Nationaler Krebsplan wird zum Gesetz

Referentenentwurf liegt vor

Die Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennungsprogramme und der Start zur Etablierung flächendeckender klinischer Krebsregister wird voraussichtlich noch in diesem Jahr Realität. Grundlage dafür ist das Krebsplan-Umsetzungsgesetz, für das nun der Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums vorliegt.

Basis des geplanten Gesetzes ist der im Jahr 2008 vom Bundesgesundheitsministerium mit der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren initiierte Krebsplan. Ziel ist, die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei Krebs zu verbessern. Das Gesetz fokussiert auf zwei Handlungsfelder: den Ausbau und die Modernisierung der Krebsfrüherkennung und die seit Jahrzehnten überfällige flächendeckende Errichtung klinischer Krebsregister.

Ausbau der Krebsfrüherkennung

So erhält der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) den Auftrag, die bislang bestehenden sogenannten opportunistischen Früherkennungsuntersuchungen für Gebärmutterhalskrebs und für Darmkrebs in organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme zu überführen. Dafür macht der Gesetzgeber folgende Vorgaben:

- Die bislang gesetzlich vorgegebene maximale Häufigkeit der Inanspruchnahme und die geschlechtsspezifisch untere Altersgrenze entfallen. Diese legt vielmehr der GBA fest. Die Hoffnung ist eine flexiblere Anpassung an neue medizinische Erkenntnisse.
- Hat die Europäische Kommission Leitlinien zur Qualitätssicherung von Krebsfrüherkennungsprogrammen vorgelegt, so müssen diese organisiert angeboten werden: das gilt derzeit für die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs und Darmkrebs. Gesetzliche Mindestanforderungen: Informations- und Einladungssystem, Berücksichtigung der Leitlinien bei den Untersuchungsmethoden, Zeitintervallen und Altersgrenzen sowie systematische Erfassung, Überwachung und Verbesserung der Qualität.

sichtigung der Leitlinien bei den Untersuchungsmethoden, Zeitintervallen und Altersgrenzen sowie systematische Erfassung, Überwachung und Verbesserung der Qualität.

- Erprobungsregelung: Kommt der Bundesausschuss zu der Auffassung, dass notwendige Erkenntnis über die inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung des jeweiligen Früherkennungsprogramms noch nicht vorliegen, dann kann er eine Richtlinie zur Erprobung (Grundlage ist Paragraph 137e SGB V) beschließen. Das schafft die Grundlage dafür, dass neue, noch nicht evaluierte Untersuchungsmethoden von der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich deren Erforschung finanziert werden.
- Korrektur der Regelungen zur Belastungsgrenze: Bislang war die Anerkennung einer auf 1 % des Einkommens (statt 2 %) für zumutbare Selbstbeteiligungen (Überforderungsklausel) im Fall einer Krebserkrankung daran gekoppelt, dass der betroffene GKV-Versicherte existierende Krebsfrüherkennungsuntersuchungen regelmäßig hat durchführen lassen. Diese umstrittene Regelung entfällt, da Früherkennungsuntersuchungen, auch wenn sie empfehlenswert sind, für gesunde und beschwerdefreie Menschen im Einzelfall mit Risiken behaftet sein können. Jetzt stellt der Gesetzgeber ausschließlich auf Information und Beratung ab.

Flächendeckende Krebsregister

Das zweite Element des Gesetzes ist die Errichtung flächendeckender Krebsre-

gister als Aufgabe der Bundesländer. In diesen Registern müssen die Länder nach einem einheitlichen, vom Bundesgesetzgeber festgelegten Aufgabenprofil – vollständige Erfassung der einbezogenen Krebserkrankungen, Qualitätssicherung, Zusammenarbeit der Krebsregister untereinander, mit dem GBA und den epidemiologischen Krebsregistern – Behandlungsdaten von Krebspatienten erheben und jährlich auswerten. Die Länder können dabei auch länderübergreifende Kooperationen vereinbaren. Das Ziel ist, eine Grundlage für eine bundesweite Versorgungstransparenz zu schaffen. Bei der Qualitätssicherung werden die Krebsregister und der Gemeinsame Bundesausschuss zur Kooperation verpflichtet.

An der Finanzierung der Krebsregister sind die Krankenkassen maßgeblich beteiligt. Dazu wird es eine gesetzlich festgelegte einheitliche Fallpauschale geben, die nach Meldung eines neuen Krebsfalls durch den Leistungserbringer an das Register ausgelöst wird. Der meldende Arzt erhält dafür vom Register eine Vergütung, die den Kassen in Rechnung gestellt wird. Die Höhe der Vergütung soll zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vereinbart werden. Unternehmen der privaten Krankenversicherung können sich an der Finanzierung beteiligen.

Umsetzung in die Praxis

Obwohl das Gesetz, das im Prinzip von allen Beteiligten begrüßt wird, zügig und noch in dieser Legislaturperiode alle parlamentarischen Hürden nehmen wird, vergeht in der Versorgungsrealität noch einige Zeit bis zur konkreten Umsetzung und Wirksamkeit. Für die Modernisierung der Früherkennungsprogramme hat der GBA zwei Jahre Zeit. Ferner ist zu bedenken, dass das letzte Wort in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der Bewertungsausschuss von KBV und GKV über die Vergütung dieser extrabudgetären Leistungen sprechen muss. Das könnte bis 2016 dauern. Aber auch für die Etablierung flächendeckender Krebsregister erwartet der Gesetzgeber einen mehrjährigen stufenweisen Prozess. *Helmut Laschet*