



*„Der Nationale Krebsplan hat seit seinem Start wertvolle Impulse gesetzt.“*

**Dr. med. Johannes Bruns**  
Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft

## Vernetzen, um mitzuhalten

Im Juni 2008 wurde von dem Bundesministerium für Gesundheit, der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren der Nationale Krebsplan (NKP) initiiert. Der Plan beschreibt Felder mit Handlungsbedarf und enthält entsprechende Empfehlungen für grundsätzliche Verbesserungen, etwa bei der Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen, der Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung und der Stärkung der Patientenorientierung.

Der NKP hat seit seinem Start wertvolle Impulse gesetzt. Zu den wesentlichen gesetzlichen Ergebnissen gehört das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz § 65c SGB V aus dem Jahr 2014. Es schuf den gesetzlichen Rahmen, um flächendeckend klinische Krebsregister zu etablieren. Auf dieser Datengrundlage können Versorgungserfolge und -defizite erkannt und Strategien für eine optimierte Versorgung entwickelt werden. Wie es um die Register steht, fasst Prof. Monika Klinkhammer-Schalke zusammen.

Auch in der Qualitätsentwicklung zeigen sich Fortschritte. Seit 2004 das erste Organkrebszentrum von der DKG zertifiziert wurde, ist die Zahl solcher Zentren in Deutschland kontinuierlich auf derzeit rund 1.300 gestiegen. Auch Patienten mit einer urologischen Krebserkrankung profitieren davon. Denn zertifizierte Zentren verpflichten sich dazu, definierte Qualitätsparameter einzuhalten. Als Netzwerke aus qualifizierten interdisziplinären und transsektoralen Partnern können sie den Versorgungsbedarf entlang des gesamten Krankheitsverlaufs abdecken.

Doch eine gute Vernetzung der Leistungserbringer allein reicht nicht aus. Von großer Bedeutung für eine rasche und erfolgreiche Weiterentwicklung der Krebsmedizin ist auch die optimale Vernetzung von Forschung und Versorgung. Nur so können wir mit dem rasanten Wissenszuwachs in der Onkologie Schritt halten, dem wir zwar viele medizinische Innovationen, aber auch einen wachsenden Kostendruck im Gesundheitswesen verdanken. Leider verläuft dieser Wissenstransfer derzeit noch schleppend.

Im Beitrag „Krebsmedizin zwischen Qualität und Kostendruck“ greife ich Beispiele aus der Uroonkologie auf und stelle Konzepte vor, wie das Potenzial der vorhandenen Strukturen für eine forschungsorientierte, Wissen generierende onkologische Versorgung genutzt werden kann.

Für die Lebensqualität der Betroffenen kann aber auch der Zugang zu einer psychosozialen Beratung entscheidend sein. Der Beratungsbedarf von Krebspatienten ist wissenschaftlich belegt und in der 2014 publizierten S3-Leitlinie „Psychoonkologische Versorgung von Krebspatienten“ erläutert. Auch die Ziele 9 und 11a/b des NKP haben die psychoonkologische Versorgung und Beratung von Krebspatienten zum Gegenstand. In ihrem Beitrag „Lebensqualität nach dem Prostatakarzinom – Bedeutung von Kommunikation und psychoonkologischen Hilfen“ erläutern Dr. André Karger und Kollegen die Möglichkeiten, die Männer mit einem Prostatakarzinom in Anspruch nehmen können, wenn diese unter psychosozialen Belastungen oder psychischen Störungen leiden.

Obwohl der NKP explizit Maßnahmen zur Förderung der „kommunikativen Kompetenzen im ärztlichen und pflegerischen Beruf“ fordert, fehlt ein entsprechendes Training bislang in den meisten Facharztweiterbildungen. Im vierten Beitrag zum Schwerpunkt dieser Ausgabe befasst sich Barbara Hinding deshalb mit den Grundsätzen einer guten Arzt-Patienten-Kommunikation und den Möglichkeiten, Lücken in diesem Bereich zu schließen.

Es freut mich, wenn wir mit diesen Themen Ihr Interesse wecken und einen Beitrag zur ärztlichen Fortbildung leisten können!

Beste Grüße, Ihr