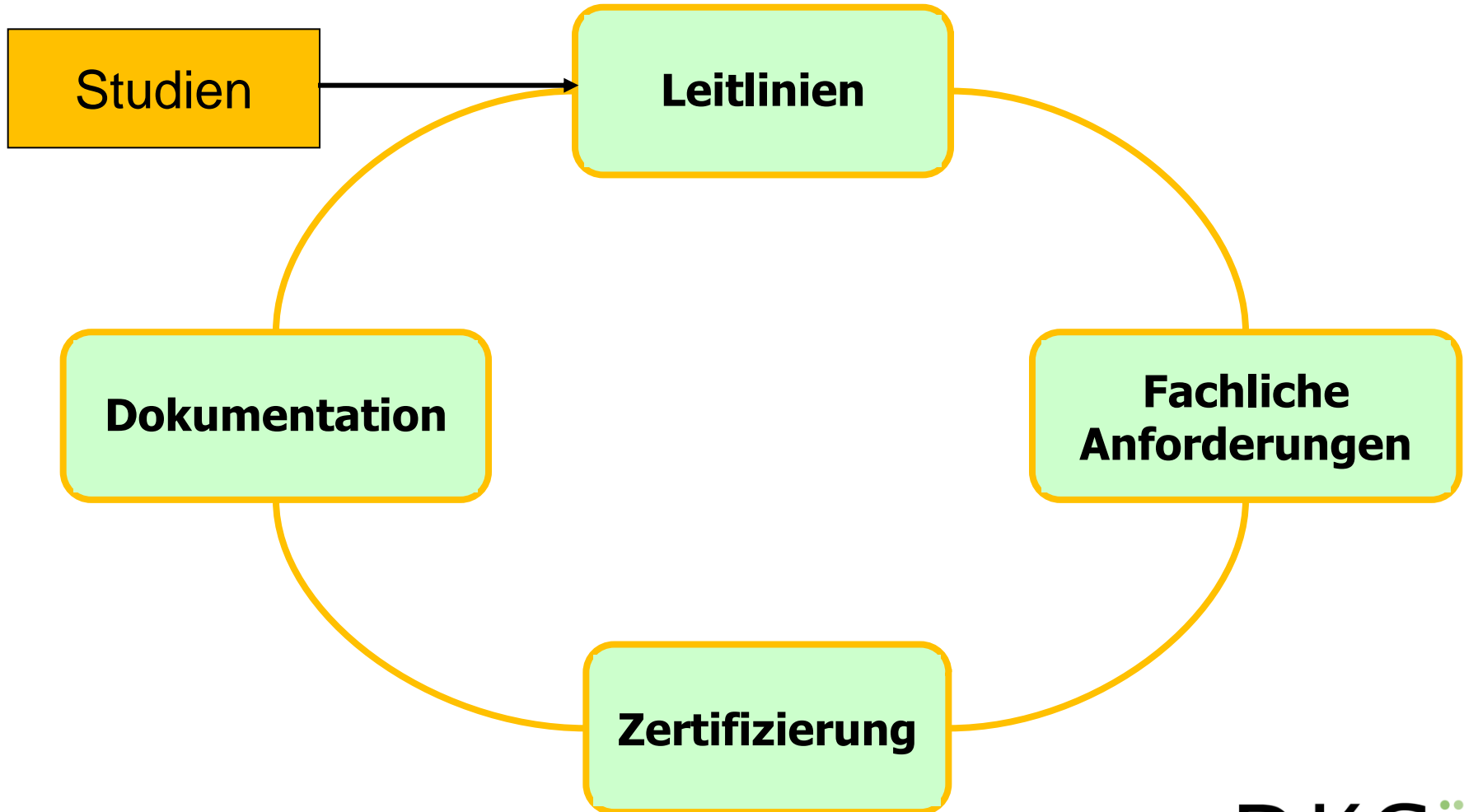




# ***Prozesse und Strukturen der Hautkrebsversorgung – ein gesundheitspolitischer Ausblick***

Dr. Johannes Bruns

# „Das allgemeine Konzept“



# Evidenzbasierte Leitlinien



## LEITLINIENPROGRAMM ONKOLOGIE

- Seit Februar 2008 werden onkologische LL im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie (OL) der AWMF, DKG und DKH gefördert.
- Aktuell finden sich 11 Projekte in der Förderung
- [www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de)



# Leitlinienprogramm Onkologie

## Prävention und Früherkennung des Hautkrebses

### LL-Koordination:

Prof. Dr. Eckhard Breitbart, Elbeklinikum Buxtehude, Dermatologisches Zentrum

[mehr Information...](#)

## Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Melanoms

### LL-Koordination:

Prof. Dr. med. Claus Garbe, Tübingen  
Prof. Dr. med. Dirk Schadendorf, Essen

[mehr Information...](#)

## Diagnostik und Therapie des hepatozellulären Karzinoms

### LL-Koordination:

Prof. Dr. Tim Greten, Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie, Medizinische Hochschule, Hannover

[mehr Information...](#)

## Patientenleitlinie zur Früherkennung, Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms

### LL-Koordination:

Prof. Dr. Lothar Weißbach, Fürth

## Interdisziplinäre Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge von erwachsenen Patienten mit einem Hodgkin Lymphom

## Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von Krebspatienten

### LL-Koordination:

Prof. Dr. phil. Joachim Weis, Klinik für Tumorbiologie an der Universität Freiburg Abteilung Psychoonkologie

[mehr Information...](#)

## Weiterentwicklung der S3-Leitlinie "Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms"

### LL-Koordination:

Prof. Dr. Rolf Kreienberg, Universitätsfrauenklinik, Ulm

[mehr Information...](#)

## Diagnostik, Therapie, Nachsorge des Adenokarzinoms des Magens und gastro-ösophagealen Übergangs

### LL-Koordination:

PD Dr. Markus Möhler, I. Medizinische Klinik der Johannes Gutenberg Universität, Mainz u. a.

[mehr Information...](#)

## Diagnostik, Therapie und Nachsorge Maligner Ovarialtumoren

### LL-Koordination:

Prof. Dr. Uwe Wagner, Universitätsklinikum Marburg, Klinik für Gynäkologie, Gyn. Endokrinologie und Onkologie, Marburg

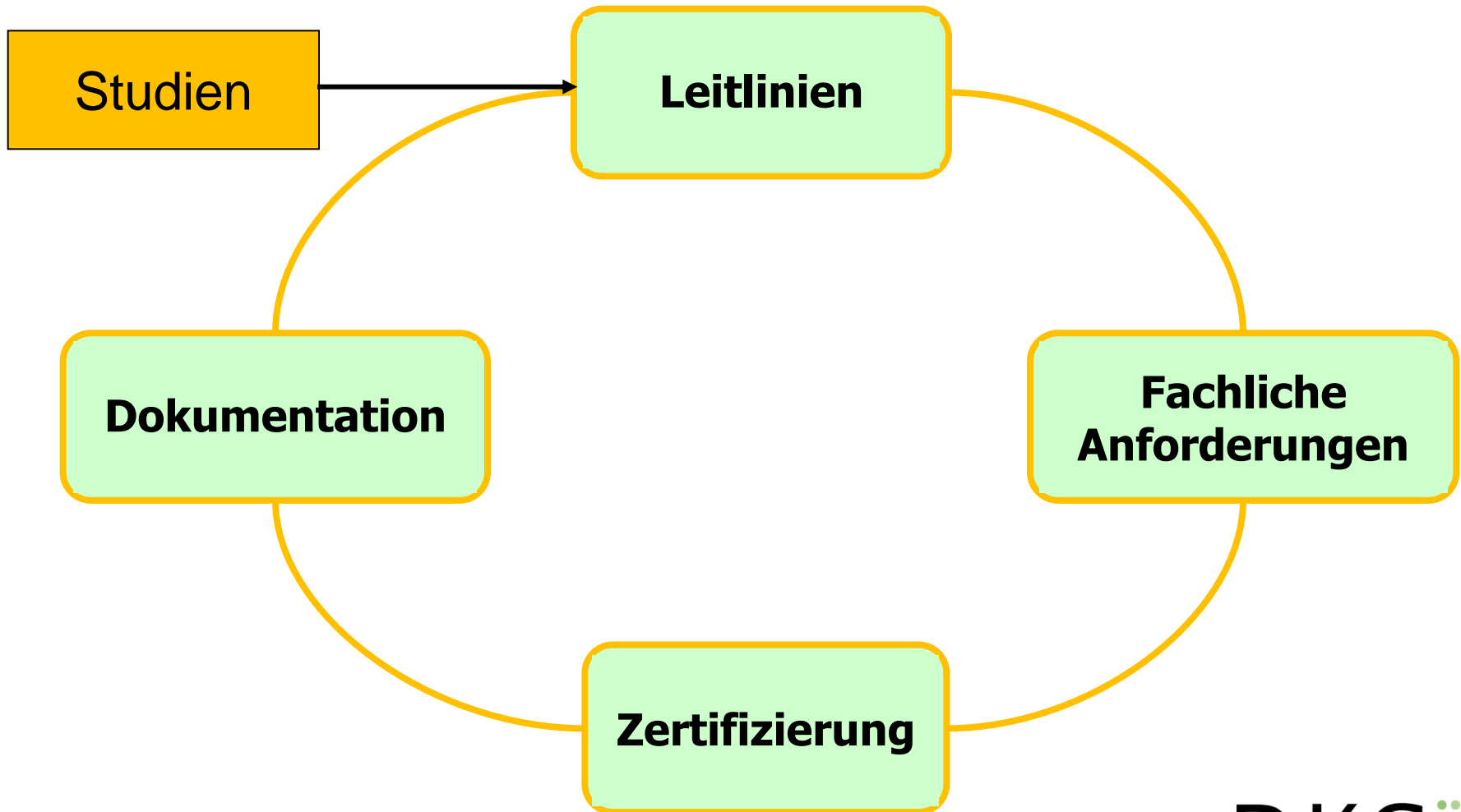
[mehr Information...](#)

## Weiterentwicklung der S3-Leitlinie "Kolorektales Karzinom"

### LL-Koordination:

Prof. Dr. Wolff Schmiegel, Dr. C. Pox, Ruhr-Universität, Bochum

# „Das allgemeine Konzept“



# Erhebungsbogen



## Erhebungsbogen für Hautkrebszentren

### der Deutschen Krebsgesellschaft

In diesem Erhebungsbogen sind die Fachlichen Anforderungen an Hautkrebszentren (FAH) festgelegt. Diese Anforderungen stellen die Basis für Zertifizierungen von Hautkrebszentren dar.

Erarbeitet von der Zertifizierungskommission Hautkrebszentren

Vorsitz: Prof. Dr. A. Hauschild

Mitglieder (in alphabetischer Reihenfolge):

Arbeitsgemeinschaft für Dermatologische Histologie (ADH)  
Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention (ADP)  
Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO)  
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT)  
Arbeitsgemeinschaft Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Onkologie (AHMO)  
Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO)  
Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pathologie (AOP)  
Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Onkologie (PRIO)  
Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO)  
Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie (ARO)  
Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin (ASORS)  
Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD)  
Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO)  
Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Onkologie (CAO)  
Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)  
Deutsche Gesellschaft der plastischen, rekonstruktiven und ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC)

# Erhebungsbogen

Klicken Sie hier, um eine Kopfzeile hinzuzufügen

DKG KREBSGESELLSCHAFT					Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie ADO		IDG		
Kennzahlenbogen für Hautkrebszentren					Grundgesamtheit (Nenner)	Vorgabe	Anzahl / Zähler	Nenner	%
Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler					
6	1.4.4	Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Anzahl Primärfälle, die psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer > 10 min.)	Primärfälle	Derzeit keine Vorgabe			0%
7	15.4	Beratung Sozialdienst	Möglichst hohe Rate an Pat., die durch den Sozialdienst beraten wurden	Anzahl Primärfälle, die durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle	Derzeit keine Vorgabe			0%
8	16.1	Rücklaufquote Patientenbefragung	> 40 % zur Erzielung aussagekräftiger Ergebnisse	Anzahl an ausgefüllten, zurückerhaltene Fragebögen	Primärfälle				
9	17.5	Studienteilnahme	Einschleusung von möglichst vielen Patienten in Studien	Alle Primärfälle mit einem Melanom Stad. III + IV, kutane Lymphome ab Stad. Ib, DFSP, Angiosarkom, Merkelzell-Ca, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Alle Primärfälle mit einem Melanom Stad. III + IV, kutane Lymphome ab Stad. Ib, DFSP, Angiosarkom, Merkelzell-Ca	Min. 1 Pat. bei Erstzert. ≥5% nach 1 J.			0%
10	5.2.4	Sentinel Node-Biopsie	Möglichst häufig intraoperativer Nachweis des markierten Sentinel-LK	Pat. mit intraoperativ nachgewiesenem Sentinel-LK	Anzahl der Pat., die eine OP mit SNB erhalten haben	>80%			0%

**Fachliche Anforderungen + Kennzahlen/Qualitätsindikatoren**

# Fachliche Anforderungen

---

Fachliche  
Anforderungen  
+  
Kennzahlen/  
Qualitätsindikatoren

- Legen die Voraussetzungen und die Inhalte der interdisziplinären Zusammenarbeit in einem Zentrum fest
- Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für alle Fachdisziplinen

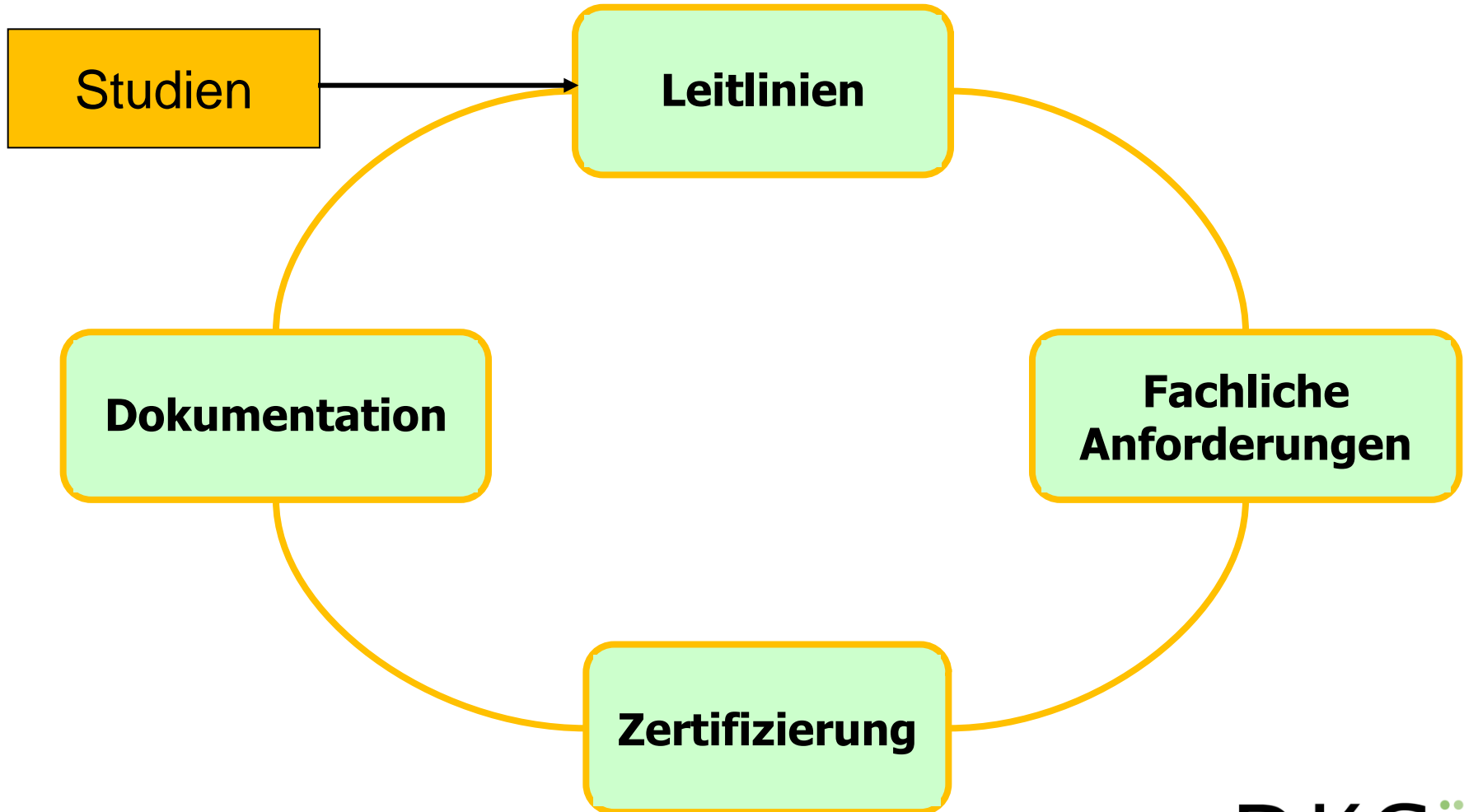


# Kennzahlen / Qualitätsindikatoren

Fachliche  
Anforderungen  
+  
Kennzahlen/  
Qualitätsindikatoren

- Zusammenfassung der Schlüsselanforderungen an die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität
- bilden die gesamte Versorgungskette ab, berücksichtigen also alle Fachdisziplinen
- basierend auf Empfehlungen der Leitlinien

# „Das allgemeine Konzept“



# Zertifizierte Zentren

---

„Definition:

Ein Netz von qualifizierten und gemeinsam zertifizierten, interdisziplinären und transsektoralen [...] Einrichtungen, die [...] möglichst die gesamte Versorgungskette für Betroffene abbilden [...]“

Nationaler Krebsplan, Handlungsfeld 2

# Zertifizierte Zentren: „interdisziplinäre und transsektorale [...] Einrichtungen“

---

Dermatologie, Strahlentherapie, Pathologie, Radiologie,  
Hämatologie/Onkologie, Pflege, Niedergelassene Ärzte,  
Genetische Beratung, Psychoonkologie, Sozialdienst,  
Physiotherapie, Genetik, Palliativmedizin,  
Schmerztherapie, Rehabilitation, Krebsregister und  
Selbsthilfegruppe

# Zertifizierte Zentren: „interdisziplinäre und transsektorale [...] Einrichtungen“

Dermatologie, Strahlentherapie, Pathologie, Radiologie,  
Hämatologie/Onkologie, Pflege, Niedergelassene Ärzte,  
Genetische Beratung, Präventionsonkologie, Sozialdienst,  
Physiotherapie, Genetik, Palliativmedizin,  
Schmerztherapie, Rehabilitation, Krebsregister und  
Selbsthilfegruppe

**Tumorkonferenzen**

**Qualitätszirkel**

**Fortbildungen**

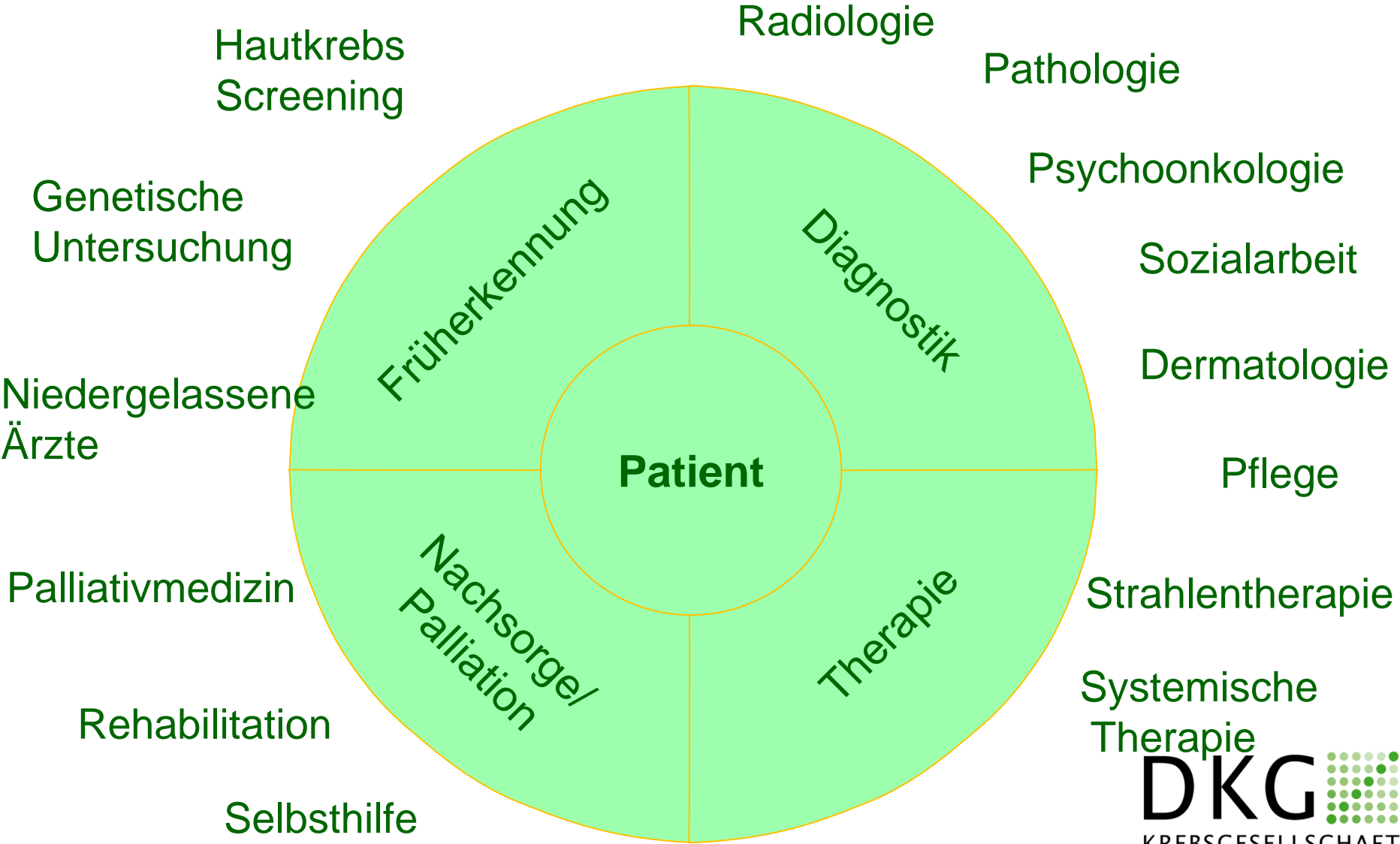
**Studien ...**

# Zertifizierte Zentren: „interdisziplinäre und transsektorale [...] Einrichtungen“

Dermatologie, Strahlentherapie, Pathologie, Radiologie,  
Hämatologie/Onkologie, Pflege, Niedergelassene Ärzte,  
Genetische Beratung, Psychoonkologie, Sozialdienst,  
Physiotherapie, Genetik, Palliativmedizin,  
Schmerztherapie, Rehabilitation, Krebsregister und  
Selbsthilfegruppe

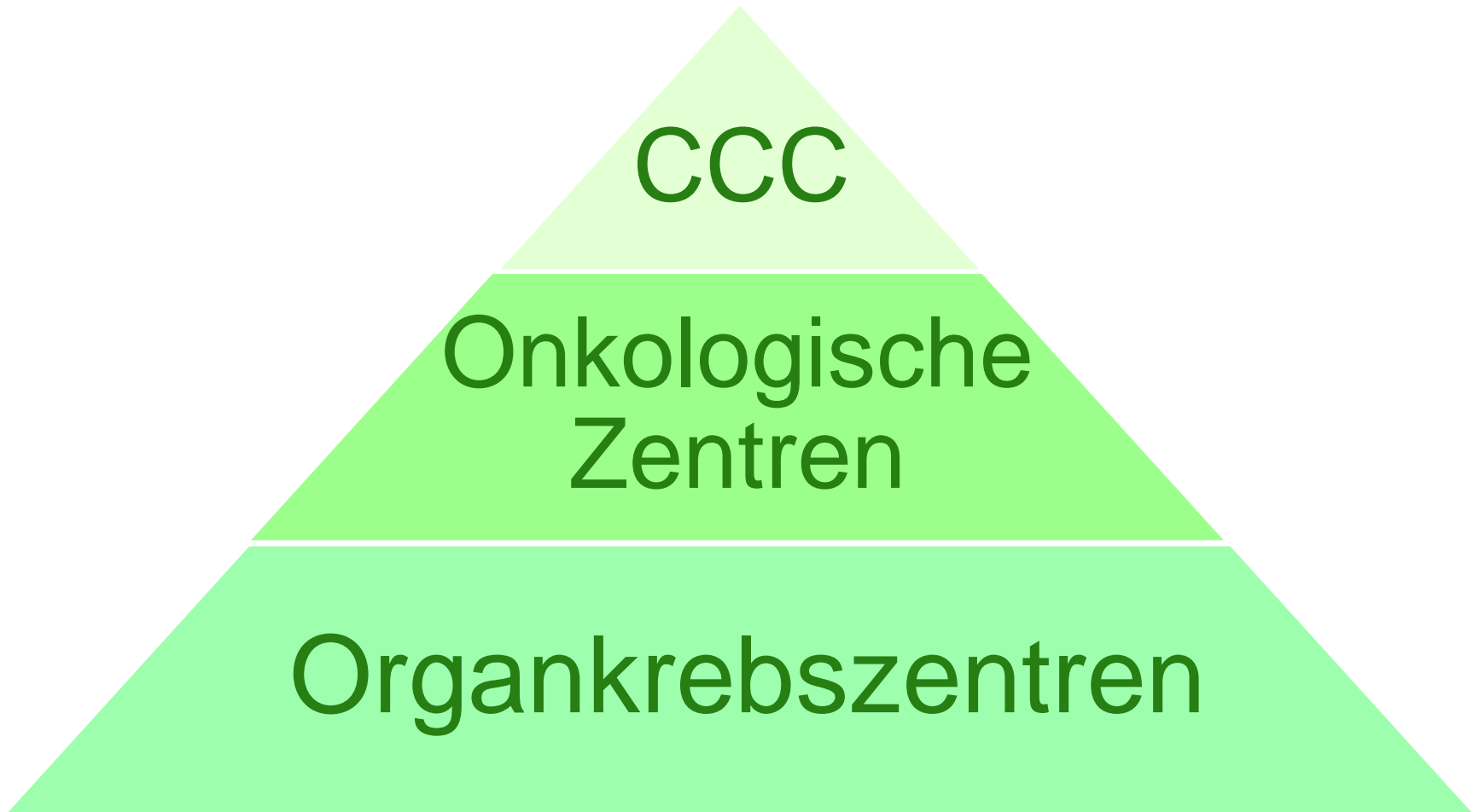
**Sektor-,  
Fachdisziplinen- und  
Berufsgruppen-  
übergreifend**

# Netzwerkbildung



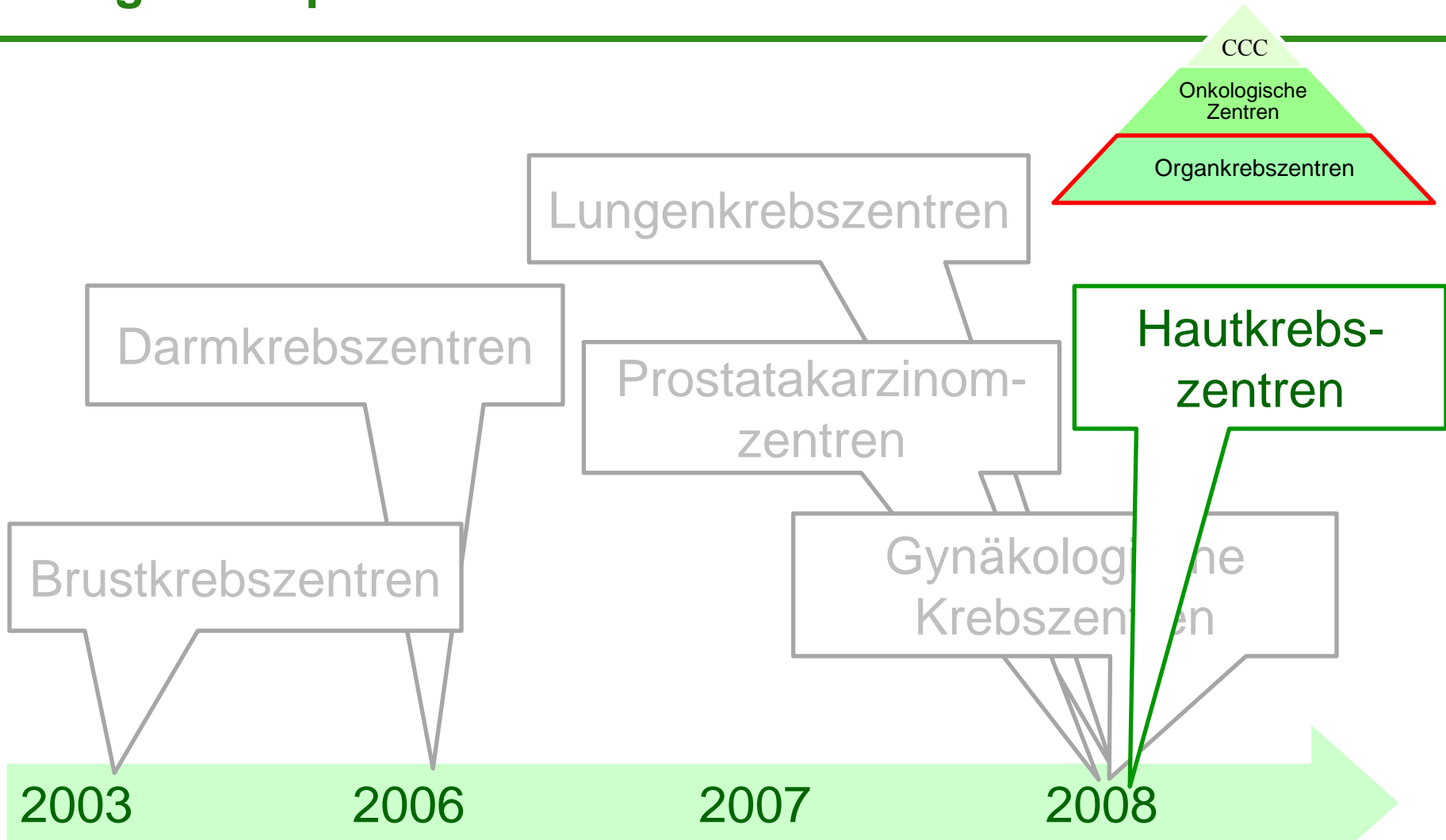
# 3-Stufen-Modell der onkologischen Versorgung

---





# „Organkrebszentrum (C) ist ein auf ein Organ oder ein Fachgebiet spezialisiertes Zentrum.“



# Zertifizierte Organkrebszentren und Onkologische Zentren

	Brust	Darm	Prostata	Haut	Lunge	Gyn.	OZ	Pank.
Zertifizierte Zentren	<b>207</b>	<b>207</b>	<b>71</b>	<b>33</b>	<b>24</b>	<b>57</b>	<b>23</b>	<b>15</b>
Anfragen & laufende Verfahren	40	68	48	6	25	28	53	22

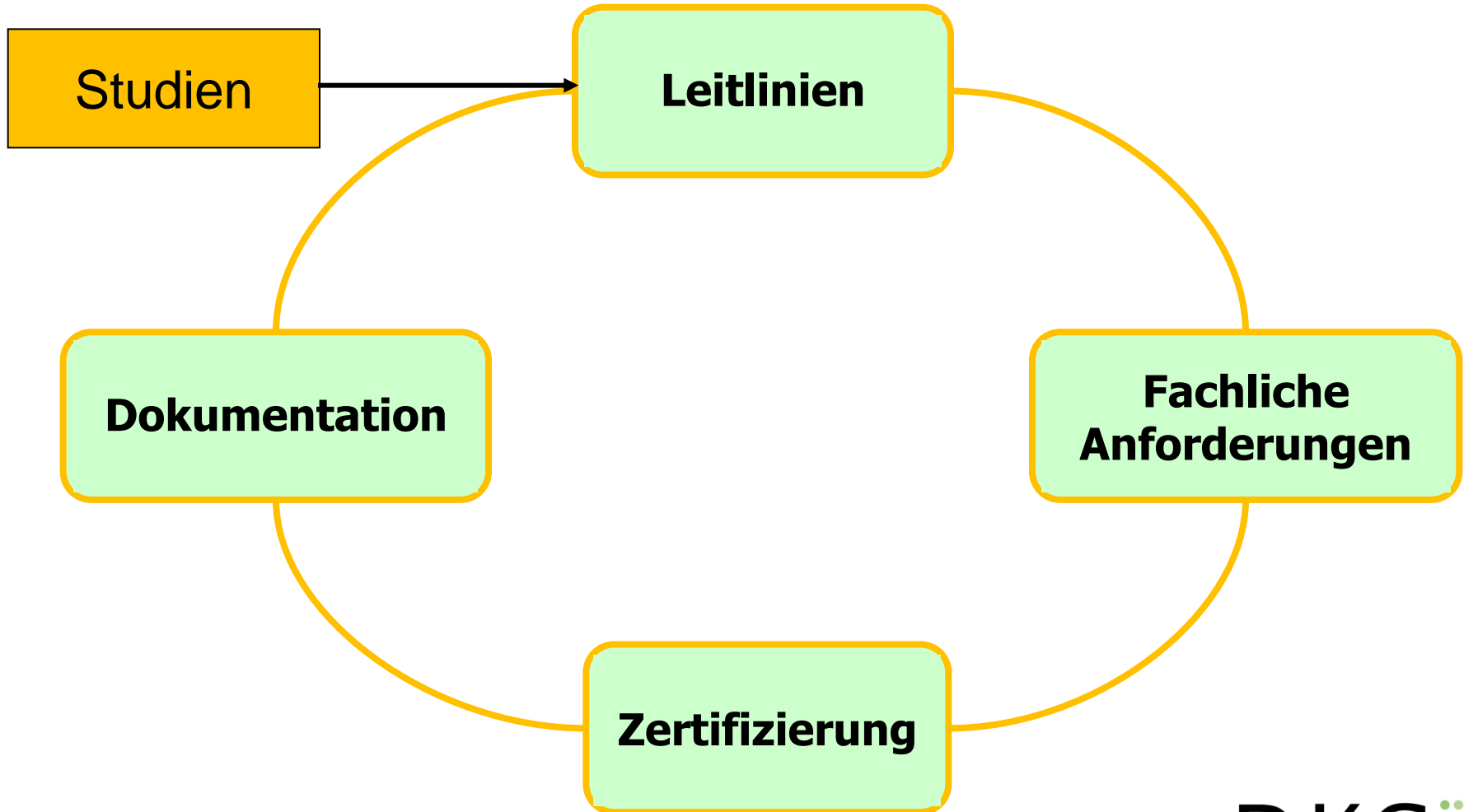
Stand: 31.05.2011

# Möglichkeiten des Zertifizierungssystems

---

■ Qualität der Versorgung sichtbar machen

# „Das allgemeine Konzept“



# Klinische Krebsregister

Endbericht

## Aufwand-Nutzen- Abschätzung zum Ausbau und Betrieb bundesweit flä- chendeckender klinischer Krebsregister

Auftraggeber:  
Bundesministerium für  
Gesundheit

Dr. Konstanze Blatt  
Marcel Hölterhoff  
Melanie Henkel  
Lucas Kemper  
Dominik Donges

**prognos**

Prognos AG

Basel · Berlin · Bremen · Brüssel  
Düsseldorf · München · Stuttgart

**DKG**  
KREBSGESELLSCHAFT

# Klinische Krebsregister

**prognos**

Prognos AG

Basel · Berlin · Bremen · Brüssel  
Düsseldorf · München · Stuttgart

*Tabelle 34: Gesamtkosten je Einwohner (ohne Meldevergütung) in Abhängigkeit von der Registergröße und der Lage*

<b>Einfluss von Größe und Lage des Registers auf die Kosten</b>					
Einwohner im Einzugsgebiet	1.000.000	2.000.000	3.000.000	4.000.000	5.000.000
Gesamtkosten pro Jahr ohne Meldeverg. hochpreisige Region (€ pro Einwohner)	0,81	0,69	0,66	0,65	0,64
Gesamtkosten pro Jahr ohne Meldeverg. niedrigpreisige Region (€ pro Einwohner)	0,79	0,68	0,65	0,64	0,63

# Innovation

Mittwoch, 29.06.11

Für Autoren English Edition Service Anzeigen iPhone ePaper Login

## aerzteblatt.de

Los Erweiterte Suche

Home Archiv Nachrichten Foren Blogs DÄ plus Förderpreise Dossiers cme Jobs

Politik | **Medizin** | Ärzteschaft | Ausland | Vermischtes | Hochschulen | RSS-Feed | Newsletter | Merkliste |

Montag, 6. Juni 2011



### Melanom: Lebensverlängerung mit zwei neuen Medikamenten



dpa

New York – Wenn eine Heilung nicht in Sicht ist, werden auch kleinere Fortschritte als Erfolg bewertet. Zum metastasierten Melanom wurden auf der Jahrestagung der American Society of Clinical Oncology (ASCO) in Chicago neue Ergebnisse zu den Wirkstoffen Ipilimumab und Vemurafenib vorgestellt, die nach Ansicht der Experten die Therapie dieses Tumors verändern werden. Die Verlängerung der Lebenszeit ist jedoch auf wenige

Wochen beschränkt.

Ipilimumab wurde kürzlich in den USA als Yervoy® zugelassen. Der monoklonale Antikörper bindet an das T-zytotoxische Zellen assoziierte Antigen 4 (CTLA-4). CTLA-4 reguliert die Immunantwort herunter, indem es das für eine Aktivierung von T-Zellen erforderliche „zweite Signal“, das der Kontakt mit antigenpräsentierenden Zellen auslöst, unterbindet.

Im Endeffekt löst Ipilimumab eine „immunologische Bremse“ auf den T-Helferzellen und ermöglicht damit einen körpereigenen Angriff auf die Metastasen des Melanoms. In der Phase-II-Studie, die im März 2011 zur Zulassung führte, verlängerte Ipilimumab die Überlebenszeit von 6,5 auf 10 Monate. Vergleichstherapie war damals ein experimenteller Impfstoff, der die Erwartungen nicht erfüllte.

Politik **Medizin** Ärzteschaft  
Ausland Vermischtes Hochschulen

- Erythropoetin: FDA fordert vorsichtiger Dosierung
- EU-Leitlinie: Dyslipidämien individueller therapieren
- Mammographie senkt Brustkrebssterblichkeit langfristig
- Nierenfunktion bei Diabetikern: Neuer Wirkstoff hilft
- Frühzeitige Alterung durch HIV-Medikamente

Archiv

Juni 2011							
<	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
22			1	2	3	4	5
23	6	7	8	9	10	11	12
24	13	14	15	16	17	18	19
25	20	21	22	23	24	25	26
26	27	28	29	30			
27							

Top 5 Nachrichten

- Adipositas: Die Top-Sünden unter den Lebensgewohnheiten
- Reduktions-Diät heilt Typ-2-Diabetes mellitus
- Wie das Stadtleben das Gehirn verändert

# AMNOG

Ärzte Zeitung, 24.01.2011 04:52

## Hintergrund

### Experten sehen Krebsarzneien im AMNOG unzureichend bewertet

Die Schnellbewertung neuer Arzneimitteln, wie sie im AMNOG vorgesehen ist, taugt nicht als Instrument zur Preisfindung bei Krebsmedikamenten. Mit dieser These fordern Ärzte und Forscher unabhängige Post-Zulassungsstudien.

Von Anno Fricke und Florian Staack



Hintergrund

#### Experten sehen Krebsarzneien im AMNOG unzureichend bewertet

Die Schnellbewertung neuer Arzneimitteln, wie sie im AMNOG vorgesehen ist, taugt nicht als Instrument zur Preisfindung bei Krebsmedikamenten. Mit dieser These fordern Ärzte und Forscher zusätzliche unabhängige Post-Zulassungsstudien.

Von Anno Fricke und Florian Staack

Bei der Bewertung von Krebsarzneimitteln besteht im Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG), das Anfang des Jahres in Kraft getreten ist, Nachbesserungsbedarf: Eine Gruppe von Wissenschaftlern und Patientenvertretern versucht derzeit darauf hinzuwirken, die Akte AMNOG noch einmal zu überprüfen und für die Patienten zu



The screenshot shows the website of the Deutsche Krebsgesellschaft (DKG). The header includes the DKG logo and navigation links: 'Start', 'Patienten', 'Ärzte', 'Presse', 'Die DKG', and 'Onkoscout'. The main content area features a 'Pressemeldung' (Press Release) dated 29.06.2010, titled 'Krebsgesellschaft warnt vor Stigmatisierung der Betroffenen'. The text discusses the 'Kabinetts-Beschluss Arzneimittelneuordnungsgesetz (AMNOG)' and its impact on cancer patients. It mentions that the decision is seen as a cost driver for drug prices and that the DKG is calling for a more thorough discussion of the cost-benefit evaluation of new drugs. A quote from Dr. Johannes Bruns, Secretary General of the DKG, is included: 'Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) muss jetzt verantwortungsvoll in die Ausgestaltung des AMNOG gehen, um das Arzt-Patientenverhältnis nicht noch stärker zu belasten'. There is also a small logo for 'afgis 2011 10' at the bottom left of the screenshot.



**DKG**  
KREBSGESELLSCHAFT





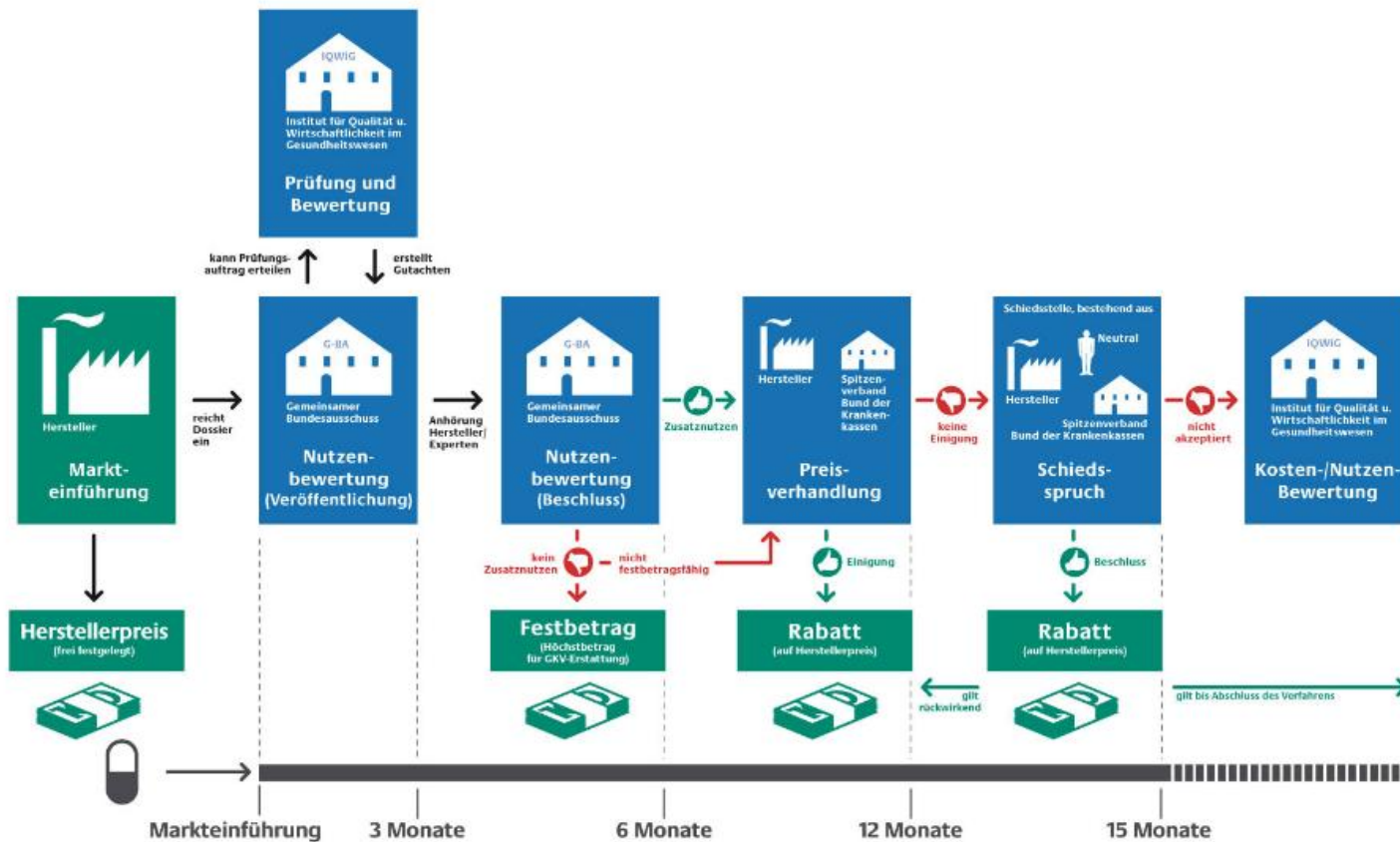
# AMNOG



Bundesministerium  
für Gesundheit

## Faire Preise für Arzneimittel

Preisgestaltung in der GKV nach dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG)



# Referentenentwurf GKV-VSG

Bearbeitungsstand: 06.06.2011 13:34 Uhr

## Referentenentwurf

6.06.2011, 16.00 Uhr

### Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung

#### A. Problem und Ziel

Die Sicherstellung einer flächendeckenden bedarfsgerechten und wohnortnahen medizinischen Versorgung der Bevölkerung ist ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen. Dabei gehört das deutsche Gesundheitswesen sicher zu den besten der Welt und erbringt auf hohem Niveau flächendeckend gute Leistungen. Um dieses hohe Niveau zu halten und zu verbessern gibt es angesichts der demographischen Entwicklung, der unterschiedlichen Versorgungssituation von Ballungsräumen und ländlichen Regionen und der neuen



# Bisherige Umsetzung §116b SGB V

- Benennungen zum Stand 2/2011:
  - \* Benennungen insgesamt: 1.217;  
beklagt hiervon 130;
  - \* Benennungen Onkologie:  
insgesamt 677 hiervon 104 beklagt;  
76 Ärzte, 33 KV, 2 KH

Nach: Dr. Ulrich Orlowski  
Bundesgesundheitsministerium



# Gutachten Wasem: Vorschläge

## Versorgungssektor „Ambulante Onkologie“ - Zugangsmodelle -

### Freier Marktzugang

- ▼ Keine Bedarfsplanung, infolgedessen keine Zulassungsbeschränkung über die Qualitätsanforderungen des G-BA hinaus
- ▼ Steuerung des Sektors durch Wettbewerbsverhalten der Leistungserbringer und über Vergütungsanreize
- ▼ Freie Arztwahl der Versicherten in Bezug auf alle für diesen Sektor zugelassenen Leistungserbringer

### Versorgungsplanung mit Zulassung

- ▼ Gestaltungsgrundlage des Sektors bildet eine populations- und morbiditätsorientierte Bedarfsplanung
- ▼ Definition von Bedarfsplanungs-Regulativen durch den G-BA
- ▼ Umsetzung der Bedarfsplanung erfolgt auf Landesebene
- ▼ Notwendige Zulassungen werden basierend auf den erforderlichen Leistungsmengen ausgesprochen



# Versorgungsgesetz in 3 Zeilen

---

- „Geldtopf“ ohne Budgetgrenze
- Rahmenbedingungen durch den GBA
- Zugang nur durch Kooperationsvereinbarung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit