

ed



Deutsche Sozialversicherung
Europavertretung

Februar/März 2020

Ein neuer europäischer Krebsplan kommt

Beim Kampf gegen den Krebs ist Gemeinsamkeit gefragt



Liebe Leserinnen und Leser,

die Bekämpfung von Krebs geht alle an! Am 4. Februar hat die Europäische Kommission in einer bewegenden Stunde im Europäischen Parlament (EP) den Startschuss für den europäischen Plan zur Krebsbekämpfung gegeben. Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen und Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides haben durch ihr Engagement demonstriert, dass die Bekämpfung von Krebs in der aktuellen Legislaturperiode absolute Priorität hat.

Die Europäische Kommission hat Recht! Die vielfältigen Einflüsse im privaten wie im beruflichen Umfeld, unsere Ernährungs- und Lebensgewohnheiten und nicht zuletzt die Bildung, erfordern horizontale Ansätze. Wir müssen deswegen gemeinsam etwas bewegen oder wie die Kommissarin sagt: „Alle Mann an Deck“.

Wir fangen auch nicht bei Null an. Der Kampf gegen den Krebs hat in der Europäischen Union (EU) eine lange Geschichte. Seit Jahrzehnten kommen viele gute Impulse aus Brüssel.

Die Deutsche Sozialversicherung bietet eine umfassende Palette an solidarisch finanzierten Leistungen und zahlreiche Beratungsangebote. Ganz wichtig ist auch, dass die Betroffenen und Angehörigen bei der Krankheitsbewältigung begleitet werden. Wir können aber gemeinsam noch mehr machen, auf Ebene der Mitgliedstaaten und auf der Ebene der EU. Viel Potenzial sehen wir bei seltenen Erkrankungen und in der Digitalisierung sowie dem Datenaustausch. Aber auch die Entscheidung, über die „Mission Cancer“ mehr Geld in die Krebsforschung fließen zu lassen, ist zu begrüßen.

Wir dürfen nicht vergessen: Der Zugang zu Krebstherapien ist in Europa nicht gleich verteilt. Dies muss besser werden. Deutschland hat Anfang des letzten Jahres die „Dekade gegen Krebs“ ausgerufen und Krebs zu einem der Schwerpunkte seiner Ratspräsidentschaft ab Juli dieses Jahres gemacht. Wir sind gespannt, welche Impulse von deutscher Seite gesetzt werden.

In unserem aktuellen ed* geben wir Ihnen Einblicke zu den Leistungsangeboten in Deutschland und den Aktivitäten auf europäischer Ebene.

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre!



Ihre Ilka Wölfle

Europa gegen den Krebs

Die Zusammenarbeit bei der Krebsbekämpfung hat Tradition.

Europa blickt mittlerweile auf 30 Jahre Krebsbekämpfung zurück. In den 80er Jahren startete die Initiative „Europa gegen den Krebs“ mit dem Ziel, die für das Jahr 2000 prognostizierten Todesraten um 15 Prozent zu unterschreiten. Gelungen ist dies damals leider nur in Österreich und Finnland.

Aus dieser Zeit stammt auch der 1987 erstmals veröffentlichte Europäische Kodex zur Krebsbekämpfung. Seine zwölf Empfehlungen zur Vermeidung von Risikofaktoren wie Tabak, UV-Licht und Alkohol beziehungsweise zur ausgewogenen Ernährung, regelmäßigen Bewegung und Wahrnehmung von Vorsorgeangeboten sind nach wie vor gültig.

Auch das EP hatte schon vor über zehn Jahren mit einer Resolution sein politisches Engagement in der Krebsbekämpfung unterstrichen. Die Einrichtung eines eigenständigen Sonderausschusses, auf den sich im Januar dieses Jahres die Vorsitzenden der Fraktionen im zuständigen ENVI-Ausschuss verständigt haben, betont das anhaltende Engagement des Parlaments. Den Menschen müsse ein europäischer Mehrwert bei

Prävention, Diagnose und Nachbehandlung aufgezeigt werden, so die Europa-Abgeordneten.

¹ Zahlen: The Swedish Institute for health economics, Powerpointvortrag 29.1.2020.

² Europäische Kommission: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/STATEMENT_19_683.

³ Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Dokumentation des Berufskrankheitengeschehens in Deutschland, Beruflich verursachte Krebserkrankungen, Eine Darstellung der im Zeitraum 1978 bis 2010 anerkannten Berufskrankheiten, April 2012.

Fakten

- Die Krebsfälle werden sich bis zum Jahr 2035 verdoppeln.
- 40 Prozent aller Krebsfälle sind vermeidbar.
- Drei von fünf Krebserkrankungen treffen Menschen, die älter als 65 Jahre sind.
- Die Fünf-Jahres-Überlebensrate liegt in Island bei 70 Prozent, in Kroatien hingegen bei nur 50 Prozent.
- Krebs nimmt in allen Ländern zu.
- In manchen Ländern wie Dänemark, Frankreich, Niederlande oder Großbritannien, ist Krebs Todesursache Nummer Eins.¹
- Mit 53 Prozent an allen arbeitsbedingten Todesfällen ist Krebs die häufigste arbeitsbedingte Todesursache in der Europäischen Union.²
- Neun Prozent der im Zeitraum von 1978 bis 2010 in Deutschland anerkannten Berufskrankheiten waren beruflich verursachte Krebserkrankungen.³

Krebs ist hartnäckig, wir auch!

Stella Kyriakides;
EU-Gesundheits-
kommissarin

Europas Kampf gegen den Krebs geht weiter

Nach vielen Jahren möchte die Europäische Kommission nun einen neuen Krebsplan auflegen. Es gibt noch viele Herausforderungen im Kampf gegen den Krebs, die gemeinsam bewältigt werden müssen. Ziel ist, dass die Menschen überall in Europa eine gleich gute Behandlung bekommen. Konkrete Maßnahmen in allen Schlüsselstadien der Krankheit möchte die Kommission zum Ende des Jahres vorschlagen, dazu zählen vor allem Prävention, frühzeitige Diagnose, Behandlung und Versorgung sowie die Verbesserung der Lebensqualität.

Mit dem Startschuss am 4. Februar ist eine breite Konsultationsphase eröffnet worden, um weitere Anregungen einzuholen. EU-Bürgerinnen und -Bürgern sowie Interessenvertre-

tern wird damit Gelegenheit gegeben, sich frühzeitig einzubringen und Vorschläge zu unterbreiten, wie das Thema auf europäischer Ebene am besten angegangen werden sollte. Die Ergebnisse der Konsultation werden in die Ausgestaltung des Plans einfließen und dabei helfen, die Hauptthemenbereiche und den Rahmen für künftige Maßnahmen abzustecken. Ein erster konkreter Aufschlag für den Europäischen Plan zur Krebsbekämpfung mit kurz-, mittel- und langfristigen Zielen soll Ende des Jahres vorgelegt werden.

Einige Details sind schon jetzt bekannt. So soll der neue Krebsplan auf die folgenden Schwerpunkte abzielen:

- Krebs soll ganzheitlich bekämpft werden. Nach dem „Health-in-all-Policies-Ansatz“ sollen Schulen,

Gesunde Lebensmittel, ausgewogene
Ernährung – beides muss stimmen.



Arbeitsumfeld, Umwelt, Agrarwirtschaft und Lebensmittelindustrie, Wissenschaft und Forschung einbezogen werden.

- In der Prävention soll neben dem Tabak- und Alkoholmissbrauch auch auf Bewegung, Ernährung und das Thema Impfen fokussiert werden. Die Entwicklung eines fairen, gesunden und umweltfreundlichen Lebensmittelsystems und der Schutz vor Umwelteinflüssen zeigen Schnittstellen zum Grünen Europäischen Pakt.
- Frühe Diagnosen können Leben retten. Einen wertvollen Beitrag leisten Screening-Programme. Mit dem Krebsplan soll technische Unterstützung geleistet und deren weitere Verbreitung forciert werden.
- Der Zugang zu Behandlung und Therapie soll verbessert, die Palliativversorgung ausgebaut, die berufliche Wiedereingliederung erleichtert werden.
- Ein Europäischer Gesundheitsdatenraum soll den Austausch von relevanten Informationen sowie die Forschung zu Präventionsstrategien und Therapien fördern.

Das ist aber nicht alles. Nach dem Wunsch der Gesundheitskommissarin Kyriakides ist es auch an der Zeit, den Blickwinkel zu ändern. Nicht der Tumor solle im Fokus stehen, sondern der Mensch. Es gehe auch um die nicht sichtbaren psychischen und psychosozialen Folgen der Erkrankung. Stigmatisierung und Diskriminierung müssten verhindert und die höchstmögliche Lebensqualität erreicht werden.

„Mission Krebs“

Brüssel hat auch den starken politischen Willen deutlich gemacht, mehr Ressourcen in die Erforschung der Krankheit, ihrer Vorbeugung und ihrer Behandlung fließen zu lassen. Krebs wird eine der fünf neuen europäischen „Missionen“ und damit europäischer Forschungs- und Innovationsauftrag. Der Trend zu immer mehr Krebsfällen soll umgekehrt werden. Die Missionen sind in das Investitionsprogramm Horizont Europa eingebettet und starten 2021. Horizont Europa legt nicht nur fest, welche Missionen es geben soll, sondern auch, über welche Merkmale sie verfügen müssen und wie sie zu steuern und zu verwalten sind.

**Jeder hat einen
Freund, einen
Kollegen, einen
Verwandten, der den
Krebs durchleben
musste.**

**Ursula von der Leyen,
EU-Kommissionspräsidentin**

Horizont Europa

- Horizont Europa ist das einhundert Milliarden Euro schwere Investitionsprogramm der EU für Forschung und Innovation für die Laufzeit der Jahre 2021 bis 2027.
- Das Programm steht auf drei Pfeilern: Exzellente Wissenschaft, Globale Herausforderungen und die industrielle Wettbewerbsfähigkeit Europas – hier findet sich auch die Gesundheit- und Innovatives Europa.
- Horizont Europa soll Synergien mit anderen EU-Programmen schaffen, so mit dem Europäischen Sozialfonds Plus (ESF+), dem Fonds Digitales Europa oder dem Binnenmarktprogramm.



Peter Liese

Dr. Peter Liese, seit 1994 Abgeordneter im Europaparlament und derzeit Fraktionsvorsitzender der Europäischen Volkspartei (EVP) im Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (ENVI)

”

Mit dem Sonderausschuss Krebs wird der Kampf gegen den Krebs zu einer Top-Priorität für das Europäische Parlament. Es kann hier die Erwartungen an den Aktionsplan Krebs der Europäischen Kommission formulieren und anschließend seine Umsetzung begleiten. Die Einrichtung ist ein starkes Zeichen an die Patientinnen und Patienten in Europa, das nun alle Kräfte im Kampf gegen den Krebs gebündelt werden. Der Sonderausschuss ist das optimale Mittel hierfür. Da verschiedene Fachbereiche wichtig für die Patientinnen und Patienten sind, kann die Expertise aus allen relevanten Ausschüssen des Europäischen Parlamentes kombiniert werden, und es steht genügend Zeit für die wichtigen Diskussionen mit Expertinnen und Experten sowie Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Den betroffenen Menschen soll ein europäischer Mehrwehrt bei Prävention, Diagnose, Nachbehandlung und sozialen Rechten aufgezeigt werden.“

Zahlen

In Europa sind im Jahr 2018 etwa 3,9 Millionen Menschen an Krebs erkrankt.⁴ Die Hälfte aller Krebsfälle verteilt sich auf vier Krebsformen:

- 523.000 an weiblichem Brustkrebs
- 500.000 an Darmkrebs
- 470.000 an Lungenkrebs
- 450.000 an Prostatakrebs

Es ist viel persönliches Engagement zu spüren

Jedes Anliegen braucht engagierte Fürsprecher. Ursula von der Leyen hat das Thema auf die politische Prioritätenliste ihrer Präsidentschaft ganz nach oben gesetzt. Stella Kyriakides hat den Kampf gegen den Krebs persönlich ausgefochten. Mit dem Europaabgeordneten Peter Liese (EVP) hat der Krebsplan einen weiteren, leidenschaftlichen Fürsprecher.

Sie sind bei weitem nicht allein – und sie haben Recht: Im Kampf gegen den

Krebs kann ein gemeinsames Vorgehen auf europäischer Ebene Vorteile erschließen; sei es in der Forschung, in der Nutzung von Daten oder im Austausch von Best Practice. Von der EU sind immer wieder wertvolle Impulse für die Krebsbekämpfung gekommen, umgekehrt hat auch Deutschland wertvolle Entwicklungsbeiträge geleistet.

⁴ Ferlay J. et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018, European Journal of Cancer, 2018 August 9.

Gute Zusammenarbeit: Früherkennungs-Screening

Der Aufbau der Screening-Programme zum Beispiel fußt auf der Ratsempfehlung aus dem Jahr 2003, die organisierte, flächendeckende, qualitätsgestützte Früherkennungsprogramme für Brustkrebs, Darmkrebs und das Zervixkarzinom vorsieht. Ein Bericht der „International Agency for Research on Cancer“ aus dem Jahr 2017 hatte gezeigt: 25 Mitgliedstaaten hatten ein Screening für Brustkrebs, 22 für Zervix- und 23 für Darmkrebs umgesetzt oder geplant. Europäische Leitlinien unterstützen den Prozess.

Im Jahr 2005 wurde in Deutschland zunächst das Brustkrebs-Screening für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren eingeführt. Ein Darmkrebs-Screening für Männer ab 50 Jahren folgte 2019, ein Programm zu Gebärmutterhalskrebs für Frauen im Alter von 20 bis 65 Jahren zu Beginn dieses Jahres. Die persönlichen Einladungen – neben der Qualitäts- und Erfolgskontrolle Kennzeichen der Screening-Programme – erfolgen für die letzten beiden Programme durch die Krankenkassen.

Darüber hinaus will die gesetzliche Unfallversicherung künftig ehemals asbestexponierten Versicherten eine nachgehende Vorsorge unter Verwendung von Biomarkern anbieten, um mögliche Neuerkrankungen von Mesotheliomen und Lungenkrebs frühzeitig zu entdecken. Das Mesotheliom ist ein Krebs, der durch Einatmen von Asbestpartikeln entsteht. Über die Biomarker, die vom Institut für Prävention und Arbeitsmedizin (IPA) entwickelt worden sind, lassen sich nahezu 50 Prozent der Mesotheliome bis zu ein Jahr vor der klinischen Diagnose erkennen.

Vorzeigeprojekt ERN

Im Bereich der seltenen Erkrankungen ermöglichen Europäische Referenznetzwerke (ERN) seit 2017 eine Vernetzung von medizinischer Expertise an 24 schwerpunktbezogenen Standorten. Anhand virtueller Fallkonferenzen wird der Wissensaustausch gefördert und ein spezialisiertes Versorgungsangebot für Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen geschaffen. Derzeit sind ca. 900 medizinische Einheiten aus über 300 Krankenhäusern in 26 EU-Mitgliedstaaten an die ERN angeschlossen.

Zu den 5.000 bis 8.000 seltenen Erkrankungen zählen mehr als 300 Krebserkrankungen. Drei ERN haben sich auf seltene Krebserkrankungen spezialisiert:

- ERN EURACAN ist auf seltene Krebserkrankungen mit soliden Tumoren im Erwachsenenalter spezialisiert.
- Im ERN GENTURIS wird bei genetisch vererbbarer Prädisposition das Verwandtschaftsumfeld der Betroffenen in die medizinische Untersuchung einbezogen.
- Das ERN PaedCan fokussiert auf den Zugang zur spezialisierten Versorgung von Kindern mit Krebserkrankungen.

Die ERN halten auch Antworten für viele Fragen bereit, die die an einem seltenen Krebs Erkrankten im konventionellen Gesundheitsbetrieb nicht erhalten können.

Expositionsdatenbank

Ein weiteres Beispiel findet sich im Arbeitsschutz: In Deutschland verpflichtet die Gefahrstoffverordnung zur Dokumentation, Archivierung

Die EU sollte mehr unternehmen und die Mitgliedstaaten dazu bewegen, die notwendigen Krebsvorsorge-Programme umzusetzen, die zur Früherkennung von Krebs beitragen.

**David Sassoli,
EU-Parlamentspräsident**

Das Biest namens Krebs ist bekämpfbar.

Stiliyan Petrov,
ehemaliger Krebspatient

und Aushändigung Expositionsdaten gegenüber krebserzeugenden oder mutagenen Stoffen. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind verpflichtet, ein Verzeichnis über die durch solche Stoffe gefährdeten Beschäftigten zu führen.

Die Verpflichtung geht zurück auf die EU-Richtlinie (2004/37/EG) über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Karzinogene oder Mutagene, mit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor krebserzeugenden Chemikalien geschützt und die Exposition gegenüber diesen Stoffen begrenzt werden soll. Inzwischen deckt die Richtlinie 27 krebserzeugende Stoffe ab.

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung hat eine zentrale Expositionsdatenbank aufgebaut, um Unternehmen hier zu unterstützen. Ziel ist es, die Daten zu sichern, um gegebenenfalls auch nach den oft sehr langen Latenzzeiten mögliche Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und Erkrankungen erkennen zu können.

Der Klassiker: Joint Actions

Zu den „Klassikern“ guter europäischer Zusammenarbeit zählen die sogenannten Joint Actions (JA); Initiativen der EU, unter deren Dach Vertreterinnen und Vertreter eines jeden Mitgliedstaates Empfehlungen für gemeinsame

Den Krebs in die Zange nehmen!



Projekte auf europäischer Ebene erarbeiten. Zu Krebs hat es seit 2009 vier aufeinander aufbauende JA gegeben; die letzte („Innovative Partnership for Action Against Cancer“ – iPAAC) läuft noch bis 2021. Unter anderem wurde der Anstoß zur Auflage von Nationalen Krebsplänen und zum Aufbau eines Europäischen Krebsinformationssystems (ECIS) gegeben. Deutschland hatte seinen Krebsplan im Jahr 2008 aufgestellt.

Krebsregister – Daten, Wissen, Transparenz

Mit dem deutschen Krebsplan wurde auch der Ausbau von klinischen Krebsregistern angestoßen und 2013 gesetzlich verankert. Klinische Krebsregister liefern Daten zur Versorgung von Krebspatienten und Hinweise zur Weiterentwicklung der Krebstherapie. Sie werden zu gut 90 Prozent von den Krankenkassen finanziert, die ein hohes Interesse an der Verbesserung der Versorgung haben. Die klinischen Krebsregister „füttern“ auch den Zertifizierungsprozess der Krebszentren, der fester Bestandteil der Qualitätssicherung in der Krebsversorgung ist.

Daneben gibt es epidemiologische Krebsregister, die Daten zu Inzidenz, Mortalität, Überlebenszeit und Verteilung von Krebserkrankungen erheben. Die epidemiologischen Register liefern Daten an das Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) in Berlin und sind Teil des europäischen Netzwerkes der Krebsregister (European Network of Cancer Registries – ENCR). Dieses entstand 1990 in Folge des ersten Aktionsplanes „Europa gegen den Krebs“ und soll die Qualität, Vergleichbarkeit und Verfügbarkeit von Krebsdaten verbessern. Der Austausch in europäischen Netzwerken bietet bei Volks-

Daten können mehr, wenn sie zusammengeführt werden.



Krebs hängt davon ab, wo man lebt.

Victor Girbu, Jurist und früherer Krebspatient

krankheiten wie Krebs enormes Potenzial, Forschungsdaten zu sammeln und neue Strategien für die Prävention und Behandlung zu finden.

Doch nicht nur Krebsregister generieren Daten: Heller Hautkrebs ist eine chronische Erkrankung und seit 2015 Berufskrankheit. Das Institut für Arbeitsschutz (IFA) der Unfallversicherung ermittelt im Forschungsprojekt GENESIS-UV seit einigen Jahren Belastungsdaten verschiedener Berufsgruppen im Außenbereich, um das Wissen über die Strahlendosis bei Tätigkeiten im Freien zu erhöhen und maßgeschneiderte Präventionskonzepte zu unterstützen.

Vorbeugung ist die beste Therapie

– 40 Prozent der Krebsfälle sind vermeidbar, doch wir geben nur drei Prozent unserer Gesundheitsausgaben für Prävention aus.

Ursula von der Leyen,
EU-Kommissionspräsidentin

Ursachen⁵

- Rauchen: 25 bis 30 v. H.
- Falsche Ernährung, Bewegungsmangel: 20 bis 40 v. H.
- Alkohol: 3 v. H.
- Gefährdung am Arbeitsplatz: 4 bis 8 v. H.
- Infektionen: 5 v. H.
- UV-Strahlung: 5 v. H.
- Genetische Ursachen: 5 v. H.
- Umweltverschmutzung: 2 v. H.

Prävention – Krebs muss nicht immer Schicksal sein

40 Prozent aller Krebsfälle sind vermeidbar. Mit dem Krebsplan sollen Anstrengungen unternommen werden, die Risikofaktoren ganzheitlich zu reduzieren. Der Schwerpunkt sollte dabei auf verhältnispräventiven Maßnahmen liegen und auf die Verfügbarkeit, den Preis und die Werbung für gesundheits-schädigende Angebote zielen. Daneben braucht es geeignete Strategien, um „liebe Gewohnheiten“ zu ändern. Die deutsche Sozialversicherung verfügt über eine langjährige Erfahrung in der individuellen Prävention, die darauf abzielt, nachhaltige Verhaltensänderungen herbeizuführen und umfasst krebsrelevante Handlungsfelder wie Bewegung, Ernährung oder Sucht.

In der Prävention kommt es darüber hinaus auf Zusammenarbeit an. In der nationalen Präventionskonferenz (NPK) entwickeln Renten-, Unfall, Kranken- und Pflegeversicherung seit 2015 gemeinsam Rahmenempfehlungen, die zur kontinuierlichen Umsetzung und Verbesserung der Gesundheitsförderung und der Prävention in der gesamten Bevölkerung und in allen Lebensbereichen beitragen sollen. Dabei werden Lebenswelten – unter anderem Schulen, Kindergärten, Senioren- und Jugendheimen – in den Blick genommen und Menschen angesprochen, die von sich aus wenig Aktivitäten entfalten, aber erhöhten Gesundheitsrisiken unterliegen. Die NPK setzt sich zum Beispiel auch dafür ein, dass mehr arbeitslose Menschen mit Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen niedrigschwellig erreicht werden.

Einen besonderen Stellenwert hat die betriebliche Gesundheitsförderung,

zum Beispiel über die Verankerung von Gesundheitsmanagement-Systemen in Unternehmen. Diese zielen auf eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung sowie auf einen gesundheitsförderlichen Arbeitsstil und ergänzen die Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen.

Die Unfallversicherung richtet sich dabei an der Vision-Zero-Strategie aus. Auch der Rat hatte in seinen Schlussfolgerungen von Dezember 2019 für einen neuen EU-Rahmen für den Arbeitsschutz die Mitgliedstaaten aufgefordert, für eine Vision Zero einzutreten mit dem Ziel, jedwede Schädigung am Arbeitsplatz zu vermeiden. Mit ihrer Kampagne „kommitmentsch“ soll eine Kultur der Prävention in die Betriebe, Bildungseinrichtungen und in die Öffentlichkeit getragen werden und dazu beitragen, Sicherheit und Gesundheit auf allen Entscheidungs- und Handlungsebenen zu integrieren.

Der Arbeitsschutz soll im neuen Krebsplan eine weitere Berücksichtigung erfahren. Überhaupt sei, so Ursula von der Leyen anlässlich des Weltkrebstages, Vorbeugung die beste Therapie. Hier sollen Ressourcen gebündelt werden, hier kann Europa die Mitgliedstaaten effektiv unterstützen. Die neuen Möglichkeiten der Digitalisierung werden zusätzliche Erkenntnisse generieren und die Qualität in der Prävention steigern.

⁵ Zahlen gemäß Harvard Report on Cancer Prevention, 1996.

Der Mensch muss im
Mittelpunkt stehen.



Bis heute sind 132 onkologische Zentren ausgelobt worden; Zentren mit fachlich breiterem Ansatz und Spitzenzentren, an denen auch die Forschung angesiedelt ist. Hinzu kommen viele hundert Krebszentren mit nur einem Fachgebiet.

Zertifizierung ist längst ein internationales Thema geworden. Seit dem Jahr 2016 gibt es das Zertifizierungssystem der europäischen Krebszentren (European Cancer Centres – ECC). Heute fließt in den Zertifizierungsprozess internationale Expertise. Europaweit sind etwa 1.500 Krebszentren zertifiziert. Die Europäische Union unterstützt diesen Prozess finanziell. Die konsequente Vertiefung der Zusammenarbeit zeigt die politische Intention, zu europaweiten Standards zu kommen. Die kontinuierliche Verbesserung der Behandlung ist ein wesentlicher Schlüssel für die Bekämpfung des Krebses und der Erhöhung der Lebensqualität der Betroffenen; sowohl im beruflichen wie im privaten Leben.

Behandlungsleitlinien, Zertifizierung – auf dem Weg zu europäischen Qualitätsstandards

Qualität ist auch das Stichwort, wenn es um die Behandlung und Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten geht. Die Qualitätssicherung spielt eine zentrale Rolle. Sie soll den bestmöglichen Therapieerfolg sichern und ist unabdingbar dafür, dass die Betroffenen in ihrer schwierigen Situation das notwendige Vertrauen zu ihren Behandlern fassen können.

In Deutschland wurde mit dem Nationalen Krebsplan aus dem Jahr 2008 ein Qualitätszyklus in der Onkologie etabliert. Ausgehend von evidenzbasierten, medizinischen Leitlinien sind etwa 200 Qualitätsindikatoren entwickelt worden, die wiederum die Grundlage für die Zertifizierung der Behandlungszentren sind. Die relevanten Daten der Zentren und der klinischen Krebsregister sollen zeigen, wie die Leitlinien im klinischen Alltag umgesetzt werden. Bislang sind 26 evidenzbasierte ärztliche Behandlungsleitlinien entwickelt worden.

Die Deutsche Krebsgesellschaft hat darüber hinaus 29 Patientenleitlinien publiziert, die das medizinische Wissen in allgemeinverständlicher Form anbieten und für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige eine gute, neutrale Informationsquelle darstellen.

Rehabilitation – Zurück ins Leben

Krebserkrankungen führen immer noch viel zu häufig zum Tod. Sie führen auch noch zu häufig zur dauerhaften Minderung der Erwerbsfähigkeit. Im Jahr 2018 waren Neubildungen mit 13,5 Prozent bei Frauen und 13,2 Prozent bei Männern der zweithäufigste Grund für die Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente.

Die onkologische Reha versucht über einen ganzheitlichen Ansatz, die Patientinnen und Patienten zu stabilisieren, ihre Genesung zu unterstützen, die Selbständigkeit wiederherzustellen und ihre Lebensqualität zu steigern. Psychologische Hilfen und psychosoziale Aspekte spielen eine wichtige Rolle.

Im europäischen Vergleich ist es eher eine Ausnahme, dass Reha-Maßnahmen für Erwerbstätige durch den Rentenversicherungsträger erbracht werden. Dieser kümmert sich auch für die onkologische Reha bei Rentnerinnen und Rentnern, für die ansonsten die Krankenversicherung leistungspflichtig ist.

Nach einem Arbeitsunfall, einer Berufskrankheit oder auch bei einer drohenden Berufskrankheit sichert die gesetzliche Unfallversicherung bestehende Beschäftigungsverhältnisse mit allen geeigneten Mitteln. Sie erbringt alle medizinischen Leistungen zur Rehabilitation einschließlich

der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, am Leben in der Gemeinschaft sowie psychologische Unterstützung.

Aber auch Reha braucht Koordination: In der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) arbeiten Sozialversicherungs- und Sozialhilfeträger gemeinsam mit Ländern, Sozialpartnern und Ärzten zusammen. Mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) wird eine Brücke zwischen Prävention und Rehabilitation geschlagen und Menschen nach langer Krankheit oder mit Behinderung abgestimmt und vorsichtig in den beruflichen Alltag geführt.

In der Reha werden schon heute die politischen Appelle aufgegriffen, die emotionalen und psychosozialen Aspekte der Krankheit mit in den Blick zu nehmen und die Erkrankten als Menschen und nicht nur als Fälle zu sehen.

Hilfe zur Selbsthilfe

In der Reha oder danach: Für Erkrankte wie Angehörige ist der Austausch mit Gleichbetroffenen durch nichts zu ersetzen; ob zur Behandlung, zu Ängsten, dem Schmerz oder auch zu Schwierigkeiten, die sich nach überstandener Behandlung in Form von Diskriminierungen im Job, bei der Kreditvergabe oder beim Abschluss von Versicherungen häufig genug stellen können.

Die Krankenkassen und ihre Verbände in Deutschland fördern deshalb gesundheitsbezogene Selbsthilfeorganisationen. Im Jahr 2018 wurden allein auf der Bundesebene 24 Organisationen mit Bezug zu Krebs mit über einer Million Euro finanziell unterstützt. Hinzu kommt die Förderung der Selbsthilfeverbände in den Bundesländern und der vielen hundert Selbsthilfegruppen vor Ort, die diese Summe vervielfachen. Durch die Rentenversicherung wird weitere, finanzielle Unterstützung gewährt. Die Selbsthilfeförderung in Deutschland ist im internationalen Vergleich einzigartig.

Sozialversicherung und Selbsthilfe begegnen sich heute auf Augenhöhe. Die Gesundheitskommissarin hat Recht: Im Zentrum muss der Mensch stehen. Dem europäischen Krebsplan ist auch in dieser Hinsicht viel Erfolg zu wünschen.

Kontakt

Deutsche Sozialversicherung
Europavertretung

Rue d'Arlon 50
B-1000 Brüssel
Fon: +32 (2) 282 05 50
Fax: +32 (2) 282 04 79
E-Mail: info@dsv-europa.de
www.dsv-europa.de

Impressum

Verantwortlich für den Inhalt:
Deutsche Sozialversicherung
Europavertretung im Auftrag
der Spitzenverbände der
Deutschen Sozialversicherung
Direktorin: Ilka Wölfle, LL.M.

Redaktion: Ilka Wölfle, LL.M.,
Ulrich Mohr,
Dr. Wolfgang Schulz-Weidner,
Robin Bauer,
Cordula Herrmann,
Isolde Fastner,
Stefani Wolfgarten

Produktion: Raufeld Medien GmbH
Projektleitung: Nina Koch
Grafik: Juliana Hesse (AD),
Daniella Heil

Bildnachweis:
Adobe Stock/DragonImages (S. 1),
Adobe Stock/japolia (S. 4), Dieter
Berger (S. 6), Michael Tieck (S. 8),
Adobe Stock/jes2uphoto (S. 9),
Adobe Stock/Rido (S. 11)