

gesundheitsziele.de

**Forum zur Entwicklung und Umsetzung von
Gesundheitszielen in Deutschland**

Bericht

Auszug der Ergebnisse von AG 5

Brustkrebs:

Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen

14. Februar 2003

Teil II

Die Gesundheitsziele

7. Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen

7.1	EINLEITUNG.....	62
7.1.1	RELEVANZ DES THEMAS.....	62
7.1.2	AKTIONSFELDER.....	63
7.1.2.1	RISIKOFAKTOREN/PRIMÄRPRÄVENTION.....	63
7.1.2.2	FRÜHERKENNUNG/SEKUNDÄRPRÄVENTION.....	64
7.1.2.3	DIAGNOSTIK, THERAPIE, NACHSORGE.....	64
7.1.2.4	INFORMATION DER NICHTBETROFFENEN UND DER PATIENTINNEN.....	64
7.1.2.5	EINBINDUNG DER PATIENTINNEN IN DIE THERAPIEENTSCHEIDUNG/ PATIENTENRECHTE.....	65
7.1.2.6	PSYCHOSOZIALE UND PSYCHOONKOLOGISCHE BETREUUNG DER PATIENTINNEN.....	65
7.1.2.7	REHABILITATION.....	65
7.1.2.8	REGISTER.....	66
7.1.2.9	FORSCHUNG.....	66
7.1.3	VORGEHENSWEISE.....	66
7.2	ZIELE UND TEILZIELE.....	69
7.3	TABELLARISCHE ÜBERSICHT.....	72
7.4	LITERATUR.....	89
7.5	MITGLIEDER DER AG.....	90

7.1 Einleitung

7.1.1 Relevanz des Themas

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung von Frauen in Deutschland. Jährlich erkranken 46.000 Frauen neu daran. 17.800 Frauen verstarben im Jahr 2000 an diesem Leiden. Damit ist Brustkrebs für 26 % aller Krebsneuerkrankungen und 18 % aller Krebstodesfälle verantwortlich [1]. Obwohl in anderen europäischen Ländern und in den Vereinigten Staaten die Brustkrebssterblichkeit zurückgeht, ist dies für die Bundesrepublik nicht mit Sicherheit festzustellen. Darüber hinaus ist Brustkrebs eine Erkrankung, deren Verlauf sich häufig über Jahre hinweg erstreckt und zu erheblichen physischen und psychischen Leiden, Funktionsverlust und Einschränkung der Lebensqualität führt. Der Sachverständigenrat der Konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen (SVR) kommt in seinem Gutachten zur Unter-, Über- und Fehlversorgung zu dem Ergebnis, dass Verbesserungspotenziale zur Steigerung der Lebenserwartung und Lebensqualität längst nicht ausgeschöpft sind – und zwar übergreifend von der Prävention bis zur Schmerztherapie [2].

Die Einführung eines Disease-Management-Programms für Brustkrebspatientinnen durch die gesetzliche Krankenversicherung ist eine Möglichkeit, der bevölkerungsmedizinischen Bedeutung dieser Erkrankung und den wiederholt beklagten Mängeln in der wissenschaftlich wenig standardisierten medizinischen Versorgung von Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind, zu begegnen.

gesundheitsziele.de geht über die medizinische Versorgung der Brustkrebserkrankung hinaus und definiert mit dem hier ausgearbeiteten Gesundheitszielprogramm einen umfassenden Aktionsansatz. Angesichts der Epidemiologie bezieht sich *gesundheitsziele.de* dabei auf die Brustkrebserkrankung der Frauen, wohlwissend, dass auch eine kleine Anzahl von Männern betroffen ist. Vieles, was für brustkrebskranke Frauen gilt, lässt sich jedoch auch unmittelbar auf männliche Patienten übertragen. Die vor diesem Hintergrund relevanten Aktionsfelder umfassen:

- Risikofaktoren/Primärprävention
- Früherkennung/Sekundärprävention
- Diagnostik, Therapie, Nachsorge
- Information der Nichtbetroffenen und der Patientinnen
- Einbindung der Patientinnen in die Therapieentscheidung/Patientenrechte

- Problembeschreibung psychosoziale und psychoonkologische Betreuung der Patientinnen
- Rehabilitation
- Register
- Forschung

Darüber hinaus bindet *gesundheitsziele.de* alle an der Prävention und Bewältigung der Brustkrebserkrankung beteiligten Akteure wie Betroffene, Leistungserbringer, Kostenträger, Wissenschaftler, Kommunen und Länder ein. Sie alle sind an der Ausarbeitung dieses Gesundheitszielprogramms in Bezug auf Ziele, Teilziele, Maßnahmen und spätere Umsetzung beteiligt. Diese gemeinsame und umfassende Initiative hat eine verbesserte Lebensqualität und eine gesenkte Sterblichkeitsrate der an Brustkrebs erkrankten Frauen zum Ziel. *gesundheitsziele.de* reagiert damit sowohl auf einen epidemiologischen und gesundheitspolitischen als auch auf einen gesamtgesellschaftlichen Bedarf.

7.1.2 Aktionsfelder

7.1.2.1 Risikofaktoren/Primärprävention

Internationale Vergleiche zeigen große Unterschiede in den Inzidenz- und Mortalitätsraten beim Brustkrebs. Die Ätiologie des Brustkrebs ist bis heute nur unzureichend erklärt und es bieten sich keine gesicherten epidemiologischen Ansatzpunkte, um die deutlich voneinander abweichenden Erkrankungs- und Sterberaten zu erklären.

Es gibt eine Reihe von Risikofaktoren, deren Einfluss auf die Entwicklung einer Krebserkrankung in unterschiedlichem Maß angenommen wird. Als prädisponierend für eine Brustkrebserkrankung gelten u.a. familiäre und genetische Risikofaktoren, Reproduktionsfaktoren und Vorerkrankungen. Als umwelt- bzw. verhaltensbedingte Risikofaktoren werden u.a. exogene Hormone, ionisierende Strahlung sowie gewisse ernährungsbedingte Faktoren diskutiert.

Die einzelnen Faktoren sind bisher nicht ausreichend hinsichtlich ihres kausalen Wirkzusammenhangs zur Entstehung von Brustkrebs nachgewiesen worden. Bisherige Forschungsansätze können nur unzureichend die Wirksamkeit der einzelnen Risikofaktoren für sich, wie auch in der Gesamtheit hinsichtlich ihres Wirkungszusammenhangs erklären.

Gleichzeitig mangelt es an einer durchgängigen Umsetzung der vorliegenden Erkenntnisse über bekannte und anerkannte Risikofaktoren in Form von Information der Frauen wie auch in anderen Handlungsfeldern.

7.1.2.2 Früherkennung/Sekundärprävention

Sowohl die Brustkrebsinzidenz als auch in geringem Maße die Sterblichkeit sind in Deutschland in den letzten 20 Jahren bis 1997 deutlich angestiegen. Seitens des SVR wurde das Fehlen eines gemäß den europäischen Leitlinien qualitätsgesicherten Früherkennungsprogramms (Mammographie-Screening) festgestellt, das dazu führt, dass die zu erwartende Mortalitätsreduktion in der Zielgruppe der 50- bis 70-jährigen Frauen nicht realisiert wird.

Der Erfolg eines Früherkennungsprogramms im Sinne einer Senkung der Mortalität und einer Verbesserung der Lebensqualität der durch das Programm Diagnostizierten hängt mit der Qualität der nachfolgenden Behandlung zusammen (siehe Diagnostik, Therapie, Nachsorge). Ein Brustkrebsfrüherkennungsprogramm muss daher integraler Bestandteil einer qualitätsgesicherten Versorgungskette für Brustkrebs (Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Nachsorge, Rehabilitation) sein.

7.1.2.3 Diagnostik, Therapie, Nachsorge

Der internationale Vergleich weist darauf hin, dass die Krankheitslast vermindert und die Lebensqualität der betroffenen Frauen in Deutschland verbessert werden können. Die Brustkrebsmortalität kann gesenkt werden. Eine bessere Nutzung des vorhandenen Versorgungssystems ist möglich. Das jüngste SVR-Gutachten weist auf Verbesserungsbedarf bei Diagnostik, Behandlung und Nachsorge sowie der Leitlinienentwicklung und -umsetzung hin.

7.1.2.4 Information der Nichtbetroffenen und der Patientinnen

Es existiert ein hohes Defizit an zielgruppenspezifischen Informationen zum Thema Brustkrebs bei Betroffenen und Nichtbetroffenen. So ergibt sich hoher Informationsbedarf z.B. aus einer Analyse der Anfragen beim Krebsinformationsdienst (KID) des Deutschen Krebsforschungszentrums, bei dem mit 45 % aller Anfragen zu Krebserkrankungen bei Frauen Brustkrebs das dominierende Thema ist. Dabei interessierten u.a. folgende Fragen besonders:

- Entsprach/entspricht die geplante/durchgeführte Versorgung dem State of the Art?
- Wurde das gesamte Spektrum der indizierten und sinnvollen Therapiemaßnahmen ausgeschöpft?
- Welche Versorgungsmöglichkeiten (insbesondere Kliniken) existieren in der Region?
- Wie gut sind diese Einrichtungen?
- Gibt es alternative Methoden? Wie gut sind diese?

7.1.2.5 Einbindung der Patientinnen in die Therapieentscheidung/Patientenrechte

Es ist zwar davon auszugehen, dass immer mehr Frauen grundsätzliche Kenntnisse auch über Brustkrebs haben, jedoch sind im individuellen Fall der Brustkrebsdiagnose spezielle Maßnahmen der Information der Patientinnen und ihrer Einbindung in den folgenden Entscheidungsprozess erforderlich – zumal sich Frauen in der Regel nicht damit befassen, dass sie selbst betroffen sein könnten.

Die ausführliche, neutrale, aber dennoch für die Entscheidung hilfreiche Aufklärung der Patientinnen und Patienten durch die Ärztin bzw. den Arzt erfolgt nicht immer. Die Ausbildung von Ärzt(inn)en im Umgang mit Patientinnen, die mit der Diagnose Brustkrebs konfrontiert sind, ist unzureichend.

7.1.2.6 Psychosoziale und psychoonkologische Betreuung der Patientinnen

Psychosoziale Aspekte spielen in der Auseinandersetzung mit und im Verlauf einer Brustkrebs-erkrankung eine wichtige Rolle. Obwohl adäquate psychosoziale Betreuung die Lebensqualität der Betroffenen verbessert, wird sie von Beginn der Diagnose an nicht in ausreichendem Maße angeboten und durchgeführt. Auch der SVR empfiehlt die Integration der psychosozialen Betreuung in die Versorgung.

7.1.2.7 Rehabilitation

Die Anschlussrehabilitation für Patientinnen mit Mammakarzinom in einem stationären Setting ist gut etabliert und wichtig für den weiteren Verlauf. Dennoch nimmt ein großer Teil der betroffenen Frauen nicht teil.

Da eine rehabilitative Versorgung möglichst vielen betroffenen Frauen offen stehen soll, sind die Rehabilitationsangebote an die Bedürfnisse der betroffenen Frauen angepasst worden. Die Patientinnen sollen von einer kontinuierlichen Versorgung profitieren, aber auch durch erweiterte Möglichkeiten der Inanspruchnahme ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen. Zusätzlich ist eine höhere Qualifikation der behandelnden und überweisenden Ärzte anzustreben, insbesondere hinsichtlich der Kenntnis und Vermittlung rehabilitativer Potenziale.

7.1.2.8 Register

Es ist unstrittig, dass in Deutschland ein Defizit sowohl hinsichtlich nutzbarer klinischer Krebsregister als auch einer flächendeckenden bevölkerungsbezogenen Krebsregistrierung besteht. Klinische Krebsregister sind unabdingbar insbesondere für die Qualitätssicherung der Versorgung. Darüber hinaus sind sie wichtig als Datenlieferant für bevölkerungsbezogene Krebsregister. Nur mit den Daten der bevölkerungsbezogenen Krebsregister können u.a. die Effekte von Versorgungsmaßnahmen wie die flächendeckende Einführung von Früherkennungsuntersuchungen evaluiert werden – auch im internationalen Vergleich.

7.1.2.9 Forschung

Es mangelt sowohl an ausreichenden, gesicherten und umsetzbaren Erkenntnissen über die Verursachung von Brustkrebs wie auch an einer problemorientierten Versorgungsforschung und an einem adäquaten Umfang an Therapiestudien.

7.1.3 Vorgehensweise

Der Zielkatalog des Gesundheitszielthemas „Brustkrebs“ wurde nach Maßgabe der gesichteten wissenschaftlichen Literatur sowie Gutachten und Studien zur Versorgungssituation in Deutschland erstellt. Aufgrund der Fülle von Zielen und Teilzielen und wegen begrenzter zeitlicher und personeller Kapazitäten wurde eine Auswahl der zeitnah anzugehenden Ziele und Teilziele getroffen. Der Auswahl wurden die folgenden Kriterien zugrunde gelegt:

- Bedeutung des Ziels
- Umsetzbarkeit/Machbarkeit (technisch oder gesundheitspolitisch)
- Konsens

Priorität 1: Das Ziel oder Teilziel soll kurzfristig in Angriff genommen werden.

Das Ziel oder Teilziel ist 1. wichtig, 2. kurzfristig realistisch umsetzbar und 3. gibt es darüber Konsens in der Gruppe.

Priorität 2: Das Ziel oder Teilziel soll mittelfristig in Angriff genommen werden.

Das Ziel/Teilziel ist 1. so wichtig, dass es unbedingt in Angriff genommen werden sollte, 2. legt die Komplexität des Ziels/Teilziels aber einen längeren Zeithorizont nahe und/oder 3. fehlt derzeit Konsens über die Einzelheiten der Zielerreichung.

Priorität 3: Das Ziel oder Teilziel soll erst langfristig in Angriff genommen werden.

Das Ziel/Teilziel ist 1. von nachrangiger Bedeutung, 2. legt die Komplexität des Ziels/Teilziels einen längeren Zeithorizont nahe oder 3. fehlt derzeit der Konsens über die Einzelheiten der Zielerreichung.

Vor diesem Hintergrund wurden die Ziele der folgenden Aktionsfelder mit Priorität 1 bewertet:

- Früherkennung/Sekundärprävention
- Diagnostik, Therapie, Nachsorge
- Information der Nichtbetroffenen und der Patientinnen
- Einbindung der Patientinnen in die Therapieentscheidung/Patientenrechte
- psychosoziale und psychoonkologische Betreuung der Patientinnen
- Rehabilitation
- Register

Mit Priorität 2 wurden die Ziele der folgenden Aktionsfelder bewertet:

- Risikofaktoren/Primärprävention
- Forschung

Die mit Priorität 2 bewerteten Ziele werden keineswegs als unwichtig eingeschätzt. Die Bewertung ist vielmehr auf die Komplexität der beiden Ziele zurückzuführen, die einen längeren Zeithorizont nahe legen.

Im Verlauf der Zieldiskussion wurde dem Ziel des Aktionsfelds „Forschung“ wieder Priorität 1 zuerkannt, da mit dem Forschungsprogramm des BMBF zum Thema Brustkrebs eine exemplarische konkrete Maßnahme vorhanden war, die bereits läuft, und deren Ergebnisse in absehbarer Zeit zur Verfügung stehen werden. Das Ziel ist dadurch zeitnah realisierbarer geworden als anfangs angenommen. Das BMBF-Forschungsprogramm stellt allerdings nur ein Beispiel möglicher Maßnahmen im Forschungsbereich dar; das Thema Forschung im Bereich Brustkrebs ist aus Sicht von *gesundheitsziele.de* damit noch nicht erschöpfend behandelt.

Kein Aktionsfeld wurde mit Priorität 3 bewertet.

Für die weitere Bearbeitung des Teilzielkatalogs wurde die Aufmerksamkeit insbesondere auf die Bereiche fokussiert, die noch nicht durch Initiativen wie beispielsweise das DMP Brustkrebs abgedeckt werden.

7.2 Ziele und Teilziele

Ziel 1: Brustkrebs wird in einem frühen und damit prognostisch günstigeren Stadium erkannt (Früherkennung/Sekundärprävention)

Teilziel 1.1: Ein flächendeckendes, an den EU-Leitlinien ausgerichtetes Mammographie-Screening-Programm ist eingeführt. Hierfür sind die Voraussetzungen erfüllt.

Ziel 2: Für Patientinnen ist eine qualitativ hochwertige und evidenzbasierte Versorgung flächendeckend und strukturiert gewährleistet (Diagnostik, Therapie, Nachsorge)

Teilziel 2.1: Die Versorgung weist einen höheren Grad an Standardisierung als bisher auf. Dabei werden insbesondere anerkannte Behandlungskonzepte und Erkenntnisse der evidenzbasierten Medizin in der Entwicklung, Umsetzung und Aktualisierung von Leitlinien und Therapiekonzepten berücksichtigt. Dies betrifft auch die Qualitätssicherung.

Teilziel 2.2: Die Behandlung von Brustkrebspatientinnen erfolgt nur in Einrichtungen, die bestimmten Qualitätsanforderungen genügen

Teilziel 2.3: Die Versorgung erfolgt unter Einbeziehung der individuellen Bedürfnisse der Patientinnen

Teilziel 2.4: Zugang zu Selbsthilfegruppen und deren Aktivitäten als wichtige Möglichkeit der Auseinandersetzung und des Copings mit der Erkrankung werden von den Behandlern aktiv unterstützt. Dies zieht sich durch den gesamten Verlauf der Erkrankung parallel und zusätzlich zu allen medizinischen und psychosozial notwendigen Maßnahmen.

Ziel 3: Das Wissen über die Erkrankung ist bei den Nichtbetroffenen und Patientinnen verbessert. Verständliche, evidenzbasierte, einheitliche, neutrale und umfassende Informationen sind für potentielle und tatsächliche Betroffene sowie auch für deren Angehörige vorhanden (Information der Nichtbetroffenen und der Patientinnen).

Teilziel 3.1: Qualitativ hochwertige Informationen, die evidenzbasiert, einheitlich und neutral sind, sind verfügbar. Diskutierte und tatsächliche Risiken für eine Brustkrebserkrankung sowie alternativtherapeutische Maßnahmen sind berücksichtigt.

Teilziel 3.2: Verständliche Informationen sind für die verschiedenen Zielgruppen verfügbar. Die soziale Schicht, die Ethnizität, kognitive Fähigkeiten wie auch die entsprechenden sprachlichen und kulturellen Anforderungen sind dabei berücksichtigt.

Teilziel 3.3: Die Informationen sind umfassend und den Bedürfnissen der Betroffenen und Nichtbetroffenen angemessen

Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen

- Teilziel 3.4: Öffentlich zugängliche Informationen zur Qualitätsbewertung der Versorgungseinrichtungen stehen den Patientinnen zur Verfügung
- Teilziel 3.5: Patientinnen und Nichtbetroffene haben in jeder Situation Zugang zu Informationen
- Teilziel 3.6: Alle betroffenen Frauen sind über die Möglichkeiten von Information und Beratung durch Selbsthilfegruppen zusätzlich zu den Informationen des medizinischen Systems informiert und haben nach Möglichkeit Zugang zu einer Selbsthilfegruppe (vgl. auch Ziel „Einbindung der Patientinnen ...“).

Ziel 4: Die Patientinnen sind über vorhandene Therapieoptionen informiert und Partnerinnen im medizinischen Entscheidungsprozess (shared decision making/Einbindung der Patientinnen in die Therapieentscheidung bzw. Patientenrechte)

- Teilziel 4.1: Die Patientinnen sind ermutigt und befähigt, ihre Mitwirkungsrechte in allen Teilschritten der Versorgungskette aktiv wahrzunehmen
- Teilziel 4.2: Für alle Teilschritte der Versorgungskette sind Strategien entwickelt und umgesetzt, die die Partizipation der Patientinnen erleichtern
- Teilziel 4.3: Die Aus- und Fortbildung der Ärzte und Pflegekräfte im Bereich der Kommunikation mit den Patientinnen und ihrer Einbeziehung in Therapieentscheidungen ist verbessert

Ziel 5: Die Lebensqualität der Patientinnen ist durch eine bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte psychosoziale Betreuung und ggf. psychoonkologische/psychotherapeutische Behandlung verbessert (psychosoziale und psychoonkologische Betreuung der Patientinnen)

- Teilziel 5.1: Psychosoziale Aspekte sind von Beginn der Behandlung an bis einschließlich Nachsorge und Rehabilitation berücksichtigt
- Teilziel 5.2: Die psychosoziale und psychoonkologische Basiskompetenz der Behandler ist erhöht (Onkologen, Gynäkologen, Allgemeinmediziner, Pflegekräfte etc.)
- Teilziel 5.3: Instrumente zur psychoonkologischen Diagnostik sind den Behandlern bekannt, stehen zur Verfügung und werden flächendeckend eingesetzt
- Teilziel 5.4: Professionelle Angebote psychosozialer Betreuung sind bundesweit vorhanden und den Frauen bekannt
- Teilziel 5.5: Alle betroffenen Frauen sind über die Möglichkeiten von Beratung und Unterstützung durch Selbsthilfegruppen zusätzlich und parallel zu medizinischen und professionell psychosozialen Maßnahmen informiert und haben nach Möglichkeit Zugang zu einer Selbsthilfegruppe (vgl. auch Ziele, Diagnostik, Therapie und Nachsorge)

- Ziel 6:** Wo immer indiziert, haben Patientinnen mit Mammakarzinom die Möglichkeit, an flexibilisierten Angeboten in der Rehabilitation teilzunehmen (Rehabilitation)
- Teilziel 6.1: Wissenschaftlich gesicherte Versorgungsstandards und -konzepte sind in der stationären und ambulanten Rehabilitation eingeführt. Die Rehabilitation erfolgt qualitätsgesichert.
- Teilziel 6.2: Das bisherige gute Angebot an stationärer Rehabilitation besteht weiter. Es existieren jedoch zusätzlich flexibilisierte Angebote für Frauen, die eine stationäre Rehabilitation nicht durchführen können.
- Teilziel 6.3: Das Angebot an ambulanten Rehabilitationsmöglichkeiten ist bedarfsgerecht erweitert
- Teilziel 6.4: Die Potenziale und Angebote der flexibilisierten Rehabilitation sind den behandelnden und überweisenden Ärzten bewusst
- Teilziel 6.5: Haushaltshilfen stehen Frauen auch in der ambulanten Rehabilitation zur Verfügung
- Ziel 7:** Klinische Krebsregister werden in ausreichender Zahl und voll funktionsfähig geführt und genutzt. In den Ländern werden flächendeckend bevölkerungsbezogene und vollzählige Krebsregister geführt (Register).
- Teilziel 7.1: Alle Länder haben eine flächendeckende bevölkerungsbezogene Krebsregistrierung gesetzlich eingeführt
- Teilziel 7.2: Die Vollzähligkeit der Erfassung der Brustkrebsfälle in den bevölkerungsbezogenen Krebsregistern ist erreicht. Die Daten werden für relevante Vorhaben gemäß den Anforderungen des Datenschutzes zur Verfügung gestellt.
- Teilziel 7.3: Die Meldung an die klinischen Krebsregister erfolgt nach einem einheitlichen, an der Qualitätssicherung orientierten Inhalt und Format. Die für die bevölkerungsbezogenen Krebsregister erforderlichen Daten werden diesen gemäß den landesrechtlichen Bestimmungen zugeleitet.
- Teilziel 7.4: Das Meldeverhalten aller Behandler an das jeweilige klinische Krebsregister ist so verbessert, dass eine weitgehend vollständige Dokumentation jeder Brustkrebserkrankung einschließlich ihres Verlaufs erfolgt. Die erfassten Daten werden zur Qualitätssicherung verwendet.
- Ziel 8:** Es bestehen verbesserte Erkenntnisse über die verursachenden Faktoren für Brustkrebs und ihre Zusammenhänge (vgl. auch Ziel „Primärprävention/Risikofaktoren“). Die Versorgungsforschung ist als kontinuierliche Begleitmaßnahme einer ständigen Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Diagnostik, Therapie und Nachsorge inklusive Rehabilitation etabliert. Therapiestudien werden in adäquatem Umfang durchgeführt, finanziert und von den Patientinnen angenommen (Forschung).

Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen

7.3 Tabellarische Übersicht

Ziel 1: Brustkrebs wird in einem früheren und damit prognostisch günstigeren Stadium erkannt (Früherkennung/Sekundärprävention)

Teilziele	Maßnahmen und Umsetzungszuständigkeiten
<p>1.1 Ein flächendeckendes, an den EU-Leitlinien ausgerichtetes Mammographie-Screeningprogramm ist eingeführt. Hierfür sind die Voraussetzungen erfüllt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Teilnahme der Frauen in der betroffenen Altersgruppe (50–69 Jahre) liegt bei mindestens 70 % - Die Qualitätsanforderungen der EU-Leitlinie „Mammographie-Screening“ (apparative Diagnostik, operative Abklärung, patho-histologische Befundung) sind erfüllt 	<p>Der Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen beschließt die Einführung des Mammographie-Screening-Programms gemäß den EU-Leitlinien, legt die entsprechenden Regularien fest und führt stufenweise ein qualifiziertes Mammographie-Screening bundesweit ab 2003 (GKV, KBV) ein. Folgende Punkte werden dabei berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die zukünftige S3-Leitlinie Brustkrebsfrüherkennung oder qualitativ darüber hinausgehende Leitlinien werden berücksichtigt, soweit diese mit den EU-Leitlinien kompatibel sind - Alle Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassenverbände halten sich an die Anforderungen gemäß EU-Leitlinien und Röntgenverordnung - Zertifizierung und regelmäßiges Auditing der Screeningzentren (GKV und KBV) z.B. anhand der definierten EU-Outcomes (QS-Institutionen) werden durchgeführt. Abrechnungslizenzen werden nur an zertifizierte Leistungserbringer (Vertragspartner) vergeben. Innerhalb der Ärzteschaft wird ein breiter Konsens herbeigeführt, den Patientinnen die Teilnahme am Screening zu empfehlen. <p>Umsetzung durch:</p> <p>Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassenverbände, Ärzteschaft, Ministerien auf Landesebene, kommunale Behörden (Melderegister)</p> <p>Umfassende Informationskampagnen werden unter Nutzung aller verfügbaren Medien durchgeführt, z.B. durch Öffentlichkeitsarbeit des Screeningzentrums,</p>

Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen

	<p>Krankenkassen, Organisationen mit Engagement im Bereich Brustkrebs, Frauenverbände, Kassenärztlichen Vereinigungen für die Zielgruppe Ärzte. Dabei werden folgende Aspekte berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ziele, Chancen, Risiken und die Durchführung des Programms einschließlich der nachfolgenden Schritte werden zielgruppengerecht und verständlich kommuniziert (vgl. z.B. Leitlinie Fraueninformation). Dabei werden die Frauen insbesondere über die Aussagekraft wie auch die negativen Begleiterscheinungen (Strahlenbelastung) des Programms informiert. Ebenfalls werden sie über die Notwendigkeit des stufenweisen Vorgehens informiert.- Ausführliche entsprechende Informationen werden unter Beteiligung von „Zielgruppenvertreterinnen“ erarbeitet und den Einladungsschreiben beigefügt. Sie stehen auch Ärzten zur Weitergabe an ihre Patientinnen zur Verfügung.- Eine ausreichende Information für die Frauen in der betroffenen Altersgruppe wird durch Maßnahmen der persönlichen, telefonischen oder schriftlichen Ansprache sichergestellt <p>Umsetzung durch:</p> <p>Zur Abstimmung der erforderlichen Informationsarbeit verständigen sich alle in <i>gesundheitsziele.de</i> eingebundenen Gruppen im Rahmen ihrer Möglichkeiten auf eine gemeinsame Strategie. In sie sollen auch andere mittel- und langfristige in der Informationsarbeit für Frauen tätige Gruppierungen sinnvoll eingebunden werden, sofern sie die Eckpunkte des als Teilziel vereinbarten Programms 1:1 kommunizieren.</p> <p>Die Aufklärung der Frauen über die Bedeutung der Krebsfrüherkennung als Voraussetzung für die Akzeptanz des Programms (s. Teilziel) ist von gesamtgesellschaftlichem Interesse. Daher werden entsprechende Initiativen begrüßt (z.B. die Initiative der Woman's Health Coalition, WHC).</p>
--	--

Ziel 2: Für Patientinnen ist eine qualitativ hochwertige und evidenzbasierte Versorgung flächendeckend und strukturiert gewährleistet (Diagnostik, Therapie, Nachsorge)

Teilziele	Maßnahmen und Umsetzungszuständigkeiten
<p>2.1 Die Versorgung weist einen höheren Grad an Standardisierung als bisher auf. Dabei werden insbesondere anerkannte Behandlungskonzepte und Erkenntnisse der evidenzbasierten Medizin in der Entwicklung, Umsetzung und Aktualisierung von Leitlinien und Therapiekonzepten berücksichtigt. Dies betrifft auch die Qualitätssicherung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die behandelnden Ärzte richten ihre individuellen Behandlungspläne an evidenz-basierten, nach Möglichkeit nationalen Leitlinien aus. Diese Leitlinien werden auch hinsichtlich der Aspekte psychoonkologischer Behandlung regelmäßig aktualisiert. Leitlinienfassungen für Patientinnen werden unter Beteiligung von „Zielgruppenvertreterinnen“ und unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse erarbeitet (z.B. wie in Leitlinie Fraueninformation Früherkennung), regelmäßig aktualisiert und den Ärzten zur Weitergabe verfügbar gemacht: - Informationen werden z.B. im Rahmen von DMP zur Verfügung gestellt, aber auch sonst z.B. über Kassenärztlichen Vereinigungen in verschiedenen Medien verfügbar gemacht - Leitlinien stehen den Ärzten und – in angepasster Form – auch Patientinnen zur Verfügung. Die für die Qualitätssicherung notwendigen Daten werden dokumentiert, ihre Verwendung wird auch regional geregelt. Ein Rückgriff auf die Daten ist unter dem Aspekt der ständigen Verbesserung der Ergebnisqualität zu gewährleisten. <p>Umsetzung durch:</p> <p>Fachgesellschaften, Ärzteschaft, Non Governmental Organisations (NGOs)</p>

Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen

Teilziele	Maßnahmen und Umsetzungszuständigkeiten
<p>2.2 Die Behandlung von Brustkrebspatientinnen erfolgt nur in Einrichtungen, die bestimmten Qualitätsanforderungen genügen</p>	<p>Qualitätskriterien von Brustkrebszentren werden festgelegt und implementiert</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Anforderungen an stationäre Einrichtungen werden im Konsens entwickelt. Die Versorgung erfolgt bundesweit nur noch in entsprechend zugelassenen Einrichtungen. - Mindestzahlen für Primärtherapien pro Jahr werden definiert und vertraglich umgesetzt - Die Zertifizierung von „Brustkrebszentren“ entsprechend anerkannten EU-Kriterien (z.B. EUSOMA) wird vorangetrieben - Vertragsabschluss ist nur für zertifizierte Leistungserbringer möglich - Die Kriterien der Zertifizierung und die Listen zertifizierter Kliniken sind jeder Frau zugänglich (z.B. im Internet) <p>Umsetzung durch: Länderministerien, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutsche Krebsgesellschaft, Kostenträger</p>

Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen

Teilziele	Maßnahmen und Umsetzungszuständigkeiten
<p>2.3 Die Versorgung erfolgt unter Einbeziehung der individuellen Bedürfnisse der Patientinnen</p>	<p>Die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen bei der Therapie werden berücksichtigt (z.B. Aufzeigen der Vor- und Nachteile unterschiedlicher Therapien, Einschätzung der Fähigkeit der Patientinnen den Alltag zu bewältigen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - DMPs und Leitlinien berücksichtigen, dass individuelle Bedürfnisse ein Abweichen, das aber begründet werden muss, erfordern. Individuelle Behandlungskonzepte werden für und zusammen mit den Patientinnen entwickelt. - Vor dem Eingriff erfolgt verpflichtend eine Aufklärung über mögliche Alternativstrategien. Der Behandler kennt alle Befunde und ist ausreichend qualifiziert (Facharztstandard). Er ist damit befähigt, auch die individuellen Tumoreigenschaften angemessen zu berücksichtigen. Gespräche werden entsprechend dem Bedarf aktiv angeboten, ggf. auch mit psychosozialen Betreuer(inne)n. - Informationsmaterial steht in Praxen, Kliniken und bei den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung - Die Kommunikationskompetenz der Ärzte und der Pflegekräfte wird durch Aus- und Weiterbildungsangebote verbessert <p>Umsetzung durch: Ärzteschaft, Verfasser von Leitlinien und DMPs, Fachgesellschaften (Aus- und Weiterbildung)</p>

Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen

Teilziele	Maßnahmen und Umsetzungszuständigkeiten
<p>2.4 Zugang zu Selbsthilfegruppen und deren Aktivitäten als wichtige Möglichkeit der Auseinandersetzung und des Copings mit der Erkrankung werden von den Behandlern aktiv unterstützt. Dies zieht sich durch den gesamten Verlauf der Erkrankung parallel und zusätzlich zu allen medizinischen und psychosozial notwendigen Maßnahmen. Dies beinhaltet:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Beratungs- und Informationsangebote sind qualitätsgesichert. Die Patientinnen werden über qualitätsgesicherte Angebote und Möglichkeiten der Selbsthilfe informiert - Selbsthilfeorganisationen werden fachlich unterstützt - Die Selbsthilfe wird im Rahmen der Versorgung einbezogen - Beteiligung der Selbsthilfe an Qualitätszirkeln - Vorhandene Selbsthilfegruppen und deren (eventuellen) Sponsoren werden registriert - Mitglieder der Selbsthilfegruppen mit Fremdsprachenkenntnissen werden aufgelistet <p>Umsetzung durch: Ärzteschaft, Selbsthilfeverbände, Kassenärztliche Vereinigungen, Pflegeorganisationen</p>

Ziel 3: Das Wissen über die Erkrankung ist bei den Nichtbetroffenen und Patientinnen verbessert. Verständliche, evidenzbasierte, einheitliche, neutrale und umfassende Informationen sind für potentielle und tatsächliche Betroffene sowie auch für deren Angehörige vorhanden (Information der Nichtbetroffenen und der Patientinnen).

Teilziele	Maßnahmen und Umsetzungszuständigkeiten
<p>3.1 Qualitativ hochwertige Informationen, die evidenzbasiert, einheitlich und neutral sind, sind verfügbar. Diskutierte und tatsächliche Risiken für eine Brustkrebserkrankung sowie alternativtherapeutische Maßnahmen sind berücksichtigt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Informationen erfüllen „Qualitätskriterien“ (wie evidenzbasiert, einheitlich und neutral), die in einer verbindlichen Leitlinie festgelegt sind. Bei den Informationen ist erkennbar, ob sie den festgelegten Qualitätskriterien entsprechen („Zertifikat“, Gütesiegel; vgl. AFGIS, DISCERN). - Eine Internetplattform Brustkrebs mit qualitätsgesicherten Informationen und Vernetzung der qualitätsgesicherten Angebote wird bereitgestellt <p>Umsetzung durch:</p> <p>Alle, die Aufklärung und Information durchführen, insbesondere Deutsche Krebsgesellschaft, DKFZ (KID), KVen, Fachgesellschaften, NGOs</p>
<p>3.2 Verständliche Informationen sind für die verschiedenen Zielgruppen verfügbar. Die soziale Schicht, die Ethnizität, kognitive Fähigkeiten wie auch die entsprechenden sprachlichen und kulturellen Anforderungen sind dabei berücksichtigt.</p>	<p>Entsprechende Informationen werden erarbeitet oder weiterentwickelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ermittlung von und Übersicht über verschiedene Zielgruppen mit unterschiedlichen Anforderungen - Redaktion erfolgt durch Einrichtung/en mit ausgewiesener Kompetenz in der Gesundheitsinformation/Patienteninformation und Kenntnis der spezifischen Bedürfnisse im Zusammenhang mit Brustkrebs - Die Informationen werden verständlich aufbereitet - Es werden Informationsversionen der in Deutschland verbreiteten Fremdsprachen, wie Türk./Ital./Span./Griech./Russ./Serb./Poln. erstellt (es gibt einige Untergruppen in der Fachgesellschaft)

Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen

	<p>Umsetzung durch:</p> <p>Alle, die Aufklärung und Information durchführen, u.a. Deutsche Krebsgesellschaft, DKFZ (KID), Länder, interdisziplinäre AGs, Organisationen mit Engagement und Kompetenz im Bereich Brustkrebs</p>
<p>3.3 Die Informationen sind umfassend und den Bedürfnissen der Betroffenen und Nichtbetroffenen angemessen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Integration von medizinisch-wissenschaftlichen, psychologischen/psychosozialen und pflegewissenschaftlichen Inhalten; „Grenzgebiete“ und Alternativmedizin werden in den Informationen berücksichtigt - Die Behandler (Allgemeinärzte, Gynäkologen, Radiologen und Onkologen) weisen, wo immer indiziert, Patientinnen aktiv auf Einrichtungen der psychosozialen Onkologie hin <p>Umsetzung durch:</p> <p>s. oben</p>
<p>3.4 Öffentlich zugängliche Informationen zur Qualitätsbewertung der Versorgungseinrichtungen stehen den Patientinnen zur Verfügung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verpflichtung der Versorgungseinrichtungen zur Transparenz bezüglich Angebot, Expertise und Ergebnisqualität - Ergebnisse des Krankenhaus-Benchmarkings inklusive Behandlungsfallzahlen werden veröffentlicht und Ärzten und Patientinnen zugänglich gemacht - Erstellung einer Informationsplattform, die wohnortnah, rasch und gezielt vorhandene qualitätsgesicherte Behandlungsangebote (einschließlich psychosozialer Angebote)/Selbsthilfegruppen veröffentlicht - Entwicklung und Finanzierung eines Adressennetzwerks auf Internetbasis <p>Umsetzung durch:</p> <p>u.a. Ländergeschäftsstellen für QS, KVen, KH-Gesellschaften der Länder bzw. Krankenhäuser, Krankenkassen</p>

Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen

<p>3.5 Patientinnen und Nichtbetroffene haben in jeder Situation Zugang zu Informationen</p>	<ul style="list-style-type: none">- Entwicklung geeigneter Informationswege für Patientinnen und Angehörige (schriftliche Information, Medien, Verfügbarkeit der Informationen beim Behandler)- Aufnahme von Telefonnummern örtlicher Selbsthilfegruppen in die jeweiligen Telefonbücher <p>Umsetzung durch:</p> <p>Selbsthilfeverbände/-gruppen und alle, die Aufklärung und Information durchführen</p>
<p>3.6 Alle betroffenen Frauen sind über die Möglichkeiten von Information und Beratung durch Selbsthilfegruppen zusätzlich zu den Informationen des medizinischen Systems informiert und haben nach Möglichkeit Zugang zu einer Selbsthilfegruppe (vgl. auch Ziel „Einbindung der Patientinnen ...“)</p>	<ul style="list-style-type: none">- Informationen über die Möglichkeiten durch Ärzte oder psychosoziale Betreuungsstellen, KVen, auch als schriftliche Information wie Kontaktadressen, Angebote, Zugangswege (wird durch Maßnahme, Teilziel 4, Erstellung einer Infoplattform, abgedeckt) <p>Umsetzung durch:</p> <p>Alle, die Aufklärung und Information durchführen, u.a. Selbsthilfe(verbände), Ärzteschaft, Kven, psychosoziale Betreuungsstelle, Krankenhaussozialdienste</p>

Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen

Ziel 4: Die Patientinnen sind über vorhandene Therapieoptionen informiert und Partnerinnen im medizinischen Entscheidungsprozess (shared decision making/Einbindung der Patientinnen in die Therapieentscheidung bzw. Patientenrechte)

Teilziele	Maßnahmen und Umsetzungszuständigkeiten
<p>4.1 Die Patientinnen sind ermutigt und befähigt, ihre Mitwirkungsrechte in allen Teilschritten der Versorgungskette aktiv wahrzunehmen</p>	<p>- Modelle und andere geeignete Maßnahmen (Information, Multiplikatoren, Patientinnenschulungen), die Patientinnen nicht überfordern, werden umgesetzt</p> <p>Umsetzung durch: Bund, Länder, Ärztekammern, Pflegeorganisationen</p>
<p>4.2 Für alle Teilschritte der Versorgungskette sind Strategien entwickelt und umgesetzt, die die Partizipation der Patientinnen erleichtern</p>	<p>- Berücksichtigung innerhalb und außerhalb der entsprechenden Versorgungsprogramme zum Brustkrebs</p> <p>Umsetzung durch: Alle an der Versorgungskette beteiligten Leistungserbringer</p>
<p>4.3 Die Aus- und Fortbildung der Ärzte und Pflegekräfte im Bereich der Kommunikation mit den Patientinnen und ihrer Einbeziehung in Therapieentscheidungen ist verbessert</p>	<p>- Die entsprechenden Ausbildungsordnungen und Curricula werden ergänzt</p> <p>- Kommunikationstraining unter Berücksichtigung der spezifischen Probleme in der Onkologie wird in die Ausbildung integriert und ist im Rahmen der Weiterbildung Pflicht</p> <p>Umsetzung durch: Bund, Länder, Ärztekammern, Träger von Pflegeweiterbildung</p>

Ziel 5: Die Lebensqualität der Patientinnen ist durch eine bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte psychosoziale Betreuung und ggf. psychoonkologische/psychotherapeutische Behandlung verbessert (Psychosoziale und psychoonkologische Betreuung der Patientinnen)

Teilziele	Maßnahmen und Umsetzungszuständigkeiten
<p>5.1 Psychosoziale Aspekte sind von Beginn der Behandlung an bis einschließlich Nachsorge und Rehabilitation berücksichtigt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Psychosoziale Aspekte werden in DMPs und Leitlinien für Brustkrebs integriert - Der Stellenwert der konsequenten und kompetenten psychosozialen Beratung der Patientinnen wird gesteigert <p>Umsetzung durch:</p> <p>Leistungserbringer in der Versorgungskette, Fachgesellschaften</p>
<p>5.2 Die psychosoziale und psychoonkologische Basiskompetenz der Behandler ist erhöht (Onkologen, Gynäkologen, Allgemeinmediziner, Pflegekräfte etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Psychosoziale und psychoonkologische Inhalte für die Erlangung einer Basiskompetenz werden in Aus-, Weiter- und Fortbildungskonzepten in Curricula integriert - Fortbildungsangebote werden den Behandlern leicht zugänglich gemacht <p>Umsetzung durch:</p> <p>Fachgesellschaften, Ärztekammern, Länder, Psychotherapeutenkammern, Pflegeverbände</p>
<p>5.3 Instrumente zur psychoonkologischen Diagnostik sind den Behandlern bekannt, stehen zur Verfügung und werden flächendeckend eingesetzt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumente zur psychoonkologischen Diagnostik werden entwickelt, evaluiert und in den Lehrplänen vermittelt sowie in die ärztliche Fortbildung und Leitlinien integriert <p>Umsetzung durch:</p> <p>Länder, Ärztekammern, Fachgesellschaften, Psychotherapeutenkammern</p>

Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen

<p>5.4 Professionelle Angebote psychosozialer Betreuung sind bundesweit vorhanden und den Frauen bekannt</p>	<p>- Ein bundesweit flächendeckendes Angebot an psychosozialer Beratung und Betreuung wird geschaffen bzw. gewährleistet</p> <p>Umsetzung durch:</p> <p>Länder und Kommunen, Wohlfahrtsverbände, Leistungsanbieter (z.B. Träger von Brustzentren), Kostenträger</p>
<p>5.5 Alle betroffenen Frauen sind über die Möglichkeiten von Beratung und Unterstützung durch Selbsthilfegruppen zusätzlich und parallel zu medizinischen und professionell psychosozialen Maßnahmen informiert und haben nach Möglichkeit Zugang zu einer Selbsthilfegruppe (vgl. auch Ziele, Diagnostik, Therapie und Nachsorge)</p>	<p>(vgl. Maßnahme „Erstellung einer Infoplattform“, Teilziel 4, Patientinneninformation)</p>

Ziel 6: Wo immer indiziert, haben Patientinnen mit Mammakarzinom die Möglichkeit, an flexibilisierten Angeboten in der Rehabilitation teilzunehmen (Rehabilitation)

Teilziele	Maßnahmen und Umsetzungszuständigkeiten
<p>6.1 Wissenschaftlich gesicherte Versorgungsstandards und -konzepte sind in der stationären und ambulanten Rehabilitation eingeführt. Die Rehabilitation erfolgt qualitätsgesichert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Qualifizierte (S3-)Leitlinien, wissenschaftlich gesicherte Versorgungsstandards und Konzepte (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) für die ambulante und stationäre Rehabilitation werden erarbeitet <p>Umsetzung durch:</p> <p>Fachgesellschaften, Verband deutscher Rentenversicherungsträger (VdR)</p> - Qualifizierte (S3-)Leitlinien, wissenschaftlich gesicherte Versorgungsstandards und Konzepte (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) für die ambulante und stationäre Rehabilitation werden implementiert <p>Umsetzung durch:</p> <p>Alle an der Versorgungskette beteiligten Leistungserbringer</p> - Eine ausreichende Information wird durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt bzw. die Sozialarbeiter(innen) persönlich, oder schriftlich sichergestellt <p>Umsetzung durch:</p> <p>Ärzteschaft, Sozialarbeiter(innen)</p>

Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen

<p>6.2 Das bisherige gute Angebot an stationärer Rehabilitation besteht weiter. Es existieren jedoch zusätzlich flexibilisierte Angebote für Frauen, die eine stationäre Rehabilitation nicht durchführen können.</p>	<p>- Die bisherigen gut etablierten Angebote der stationären Rehabilitation werden aufrechterhalten. Ambulante, wohnortnahe, fachkompetente onkologische Rehabilitationseinrichtungen werden unter Berücksichtigung der Bedarfsgerechtigkeit weiter ausgebaut, um ein flexibilisiertes Angebot für möglichst viele Betroffene vorhalten zu können.</p> <p>Umsetzung durch: Sozialversicherungsträger (u.a. Rentenversicherungsträger, Krankenkassen)</p>
<p>6.3 Das Angebot an ambulanten Rehabilitationsmöglichkeiten ist bedarfsgerecht erweitert</p>	<p>- (Ziel ist Maßnahme)</p> <p>Umsetzung durch: Kostenträger der Rehabilitation</p>
<p>6.4 Die Potenziale und Angebote der flexibilisierten Rehabilitation sind den behandelnden und überweisenden Ärzten bewusst</p>	<p>- Die Rehabilitation wird im Rahmen der Ausbildung des Medizinstudiums an den Universitäten gelehrt. (Anmerkung: Ist in der neuen Ausbildungsordnung bereits beachtet.)</p> <p>Umsetzung durch: Universitäten</p> <p>- Niedergelassene und in Krankenhäusern tätige Ärzte sowie die Versicherten werden besser über die flexibilisierten Rehabilitationsangebote und -inhalte informiert. Diese werden den Patientinnen angeboten.</p> <p>Umsetzung durch: Kostenträger der Rehabilitation, Selbsthilfegruppen, Rehabilitationszentren, Leistungserbringer und deren Vertretung</p>

Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen

6.5 Haushaltshilfen stehen Frauen auch in der ambulanten Rehabilitation zur Verfügung	- Haushaltshilfen werden entsprechend der Lebens- und Bedarfssituation der Patientin zur Verfügung gestellt. ¹ Umsetzung durch: U.a. Krankenkassen, Kostenträger der Rehabilitation, Kommunen
---	--

¹ Die bestehende Versorgungslücke „Lohnersatzleistung für Hausfrauen“ muss in Deutschland geregelt werden.

Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen

Ziel 7: Klinische Krebsregister werden in ausreichender Zahl und voll funktionsfähig geführt und genutzt. In den Ländern werden flächendeckend bevölkerungsbezogene und vollzählige Krebsregister geführt (Register).

Teilziele	Maßnahmen und Umsetzungszuständigkeiten
<p>7.1 Alle Länder haben eine flächendeckende bevölkerungsbezogene Krebsregistrierung gesetzlich eingeführt</p>	<p>- Die Voraussetzungen hierfür, insbesondere die rechtlichen Vorgaben, werden den Erfordernissen entsprechend weiterentwickelt</p> <p>Umsetzung durch: Länder</p>
<p>7.2 Die Vollzähligkeit der Erfassung der Brustkrebsfälle in den bevölkerungsbezogenen Krebsregistern ist erreicht. Die Daten werden für relevante Vorhaben gemäß den Anforderungen des Datenschutzes zur Verfügung gestellt.</p>	<p>- Alle Krebsfälle werden an das zuständige bevölkerungsbezogene Krebsregister vollständig gemeldet. Die datenschutzrechtlichen Vorgaben in den Landeskrebsregistergesetzen sind so gefasst, dass die Daten für wichtige Vorhaben genutzt werden können.</p> <p>Umsetzung durch: Maßnahmen der Länder und Mitwirkung der Ärzteschaft</p>
<p>7.3 Die Meldung an die klinischen Krebsregister erfolgt nach einem einheitlichen, an der Qualitätssicherung orientierten Inhalt und Format. Die für die bevölkerungsbezogenen Krebsregister erforderlichen Daten werden diesen gemäß den landesrechtlichen Bestimmungen zugeleitet.</p>	<p>- Es werden u.a. durch entsprechende Software Voraussetzungen geschaffen, den verschiedenen Dokumentationsanforderungen/Verpflichtungen im klinischen Bereich durch vereinheitlichte Dateneingabe auf der einen und differenziert mögliche Weiterleitung auf der anderen Seite Genüge zu leisten</p> <p>Umsetzung durch: Softwareanbieter, Krankenhäuser</p>
<p>7.4 Das Meldeverhalten aller Behandler an das jeweilige klinische Krebsregister ist so verbessert, dass eine weitgehend vollständige Dokumentation jeder Brustkrebserkrankung einschließlich ihres Verlaufs erfolgt. Die erfassten Daten werden zur Qualitätssicherung verwendet.</p>	<p>- Alle behandelnden Ärzte verpflichten sich zur Meldung an das klinische Krebsregister</p> <p>Umsetzung durch: Ärzteschaft, Fachgesellschaften, Deutsche Krankenhausgesellschaft</p>

Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen

Ziel 8: Es bestehen verbesserte Erkenntnisse über die verursachenden Faktoren für Brustkrebs und ihre Zusammenhänge (vgl. auch Ziel „Primärprävention/Risikofaktoren). Die Versorgungsforschung ist als kontinuierliche Begleitmaßnahme einer ständigen Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Diagnostik, Therapie und Nachsorge inklusive Rehabilitation etabliert. Therapiestudien werden in adäquatem Umfang durchgeführt, finanziert und von den Patientinnen angenommen (Forschung).

Teilziele	Maßnahmen und Umsetzungszuständigkeiten
	<p>- Entsprechende Forschungsvorhaben werden von den infrage kommenden Förderern initiiert und durchgeführt</p> <p>Umsetzung durch:</p> <p>BMBF mit BMGS, Universitäten, Wissenschaftsorganisationen, Länder, Großforschungseinrichtungen, Deutsche Krebsgesellschaft u.a.</p> <p>Zum Beispiel:</p> <p>Gesundheitsforschungsprogramm: „Gesundheitsforschung: Forschung für den Menschen“, in dessen Rahmen die angewandte Brustkrebsforschung gefördert wird. In einer Ausschreibung des BMBF stehen folgende Aspekte im Vordergrund:</p> <ol style="list-style-type: none">1. epidemiologische Ursachenforschung und klinische Epidemiologie2. Validierung und Verbesserung der Methoden der Früherkennung und Diagnostik3. Therapieoptimierungs- und Vergleichsstudien4. Validierung von Verfahren der Nachsorge zur optimalen Betreuung und Begleitung von Patientinnen (Schwerpunkt Lebensqualität und sozialpsychologische, psychosoziale Aspekte)

7.4 Literatur

- 1 Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland, Robert-Koch-Institut (2002): Krebs in Deutschland, Häufigkeiten und Trends. Saarbrücken
- 2 Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2001): Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Bd. III; Über-, Unter- und Fehlversorgung

7.5 Mitglieder der AG

Dr. Elke Herz, Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (Vorsitz)

Dr. Bernd Metzinger, IKK-Bundesverband (Vorsitz)

Dr. med. Ute Albert, Klinikum der Philipps-Universität Marburg

Dr. Sibylle Angele, GVG

Dr. Susanne Bauer, Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen

Cornelia Bormann, Bundesministerium für Bildung und Forschung

Dr. Anke Bramesfeld, Medizinische Hochschule Hannover

Dr. Carlchristian von Braunmühl, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg

Dr. med. Dominik Dietz, IKK Bundesverband

Dr. Justina Engelbrecht, Bundesärztekammer

Andrea Gaisser, Deutsches Krebsforschungszentrum/Krebsinformationsdienst KID

Dr. med. Gertraud Gallhofer, Rehabilitationszentrum Bad Nauheim der BfA, Taunus-Klinik

Dr. Gabriele Hundsdörfer, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

Dr. Eva M. Kalbheim, Deutsche Krebshilfe e.V.

Dr. Heike Langenbucher, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

Dr. Armin Mühlich, Kassenärztliche Bundesvereinigung

Dr. Barbara Philippi, GVG

Dr. med. Margrit Reichel, Screeningprojekt Wiesbaden

Dr. Nicole Schlottmann, Deutsche Krankenhausgesellschaft

Hilde Schulte, Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.

Prof. Dr. med. K.-D. Schulz, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF

Prof. Almuth Sellschopp/Dr. med. Doris Pouget-Schors, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Med. Psychologie, TU München

Dr. Bärbel Specht, Gesundheitsamt der Stadt Hagen

Dr. Birgit Weihrauch, Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW

Dr. Matthias Wismar, Medizinische Hochschule Hannover

Ute Wülfing/Dr. Lawrence von Karsa, Planungsstelle Mammographie-Screening

11. Abkürzungsverzeichnis

ÄappO	Ärztliche Approbationsordnung
AFGIS	Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem
AiP	Arzt im Praktikum
AkdÄ	Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
AVK	Arterielle Verschlusskrankheit
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit (neuerdings BMGS)
BMGS	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DKFZ	Deutsches Krebsforschungszentrum
DMP	Disease Management Programm
DRG	Diagnosis Related Groups
EU	Europäische Union
EuGH	Europäischer Gerichtshof
EUSOMA	European Society of Mastology
FCTC	Framework Convention on Tobacco Control
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung

Abkürzungsverzeichnis

GMK	Gesundheitsministerkonferenz
GVG	Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.
HTA	Health Technology Assessment
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KH	Krankenhaus
KHK	Koronare Herzerkrankung
KID	Krebsinformationsdienst
KiTa	Kindertagesstätte
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz
KV	Kassenärztliche Vereinigung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
NGO	Non Governmental Organisation (Nichtregierungsorganisation)
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PJ	Praktisches Jahr
SGB	Sozialgesetzbuch
SVR	Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen
VdR	Verband deutscher Rentenversicherungsträger
WHC	Woman's Health Coalition
WHO	Weltgesundheitsorganisation