Bundesministerium
für Gesundheit

Struktur, Arbeitsweise und Umsetzung des Nationalen Krebsplans (NKP): Lessons Learned

Dr. Antonius Helou
Leiter des Referats 324 – Krebserkrankungen
Bundesministerium für Gesundheit

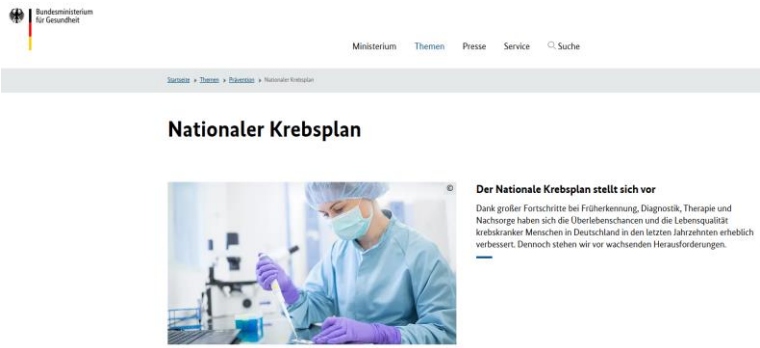
Netzwerktagung Nationale Demenzstrategie 2025 – Strategie im Dialog: Politik für Menschen mit Demenz , 9. Oktober 2025, Berlin

Überblick

1. Was ist der Nationale Krebsplan (NKP)?
2. Bilanz der ersten Phase des NKP (2008-2024)
3. Governance / Struktur des NKP
4. Besetzung der Gremien des NKP
5. Ressourcen
6. Agenda Setting
7. Vom Agenda Setting zur Empfehlung
8. Von der Empfehlung zur Umsetzung
9. Lessons learned

1. Was ist der Nationale Krebsplan (NKP)?

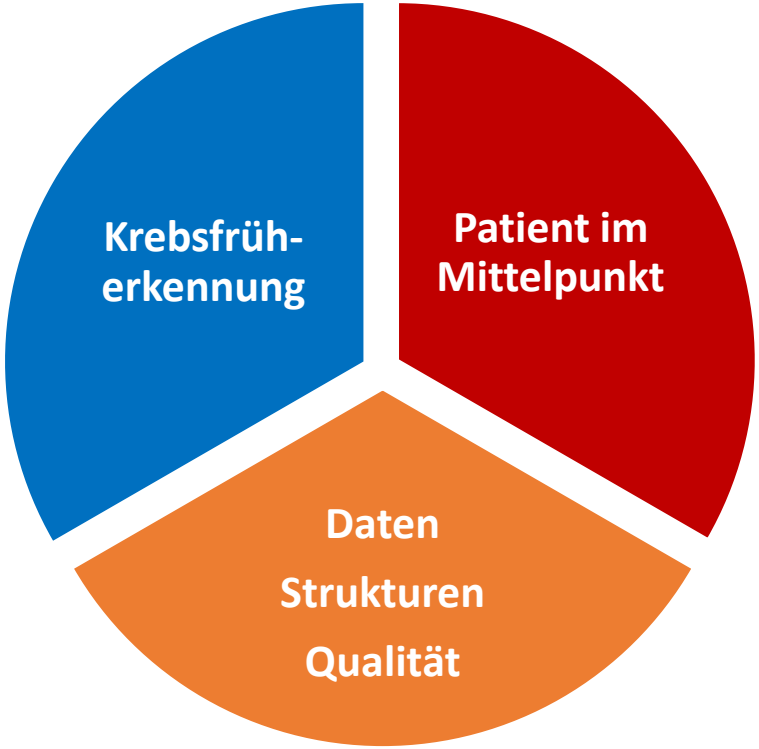
- Freiwilliges Koordinierungs- und Kooperationsprogramm zur Krebsbekämpfung
- Problembereiche in der Krebsprävention und -versorgung noch intensiver anpacken
- Aktivitäten aller an der Krebsbekämpfung Beteiligten wirksamer aufeinander abstimmen
- 1. Phase: 16.06.2008 bis 05.11.2024
- 2. Phase: Neuausrichtung des NKP am 06.11.2024
- Initiatoren des NKP:
  - Bundesministerium für Gesundheit (BMG),
  - Deutsche Krebsgesellschaft (DKG),
  - Deutschen Krebshilfe (DKH),
  - Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT)



2. Bilanz der ersten Phase des NKP (2008-2024)

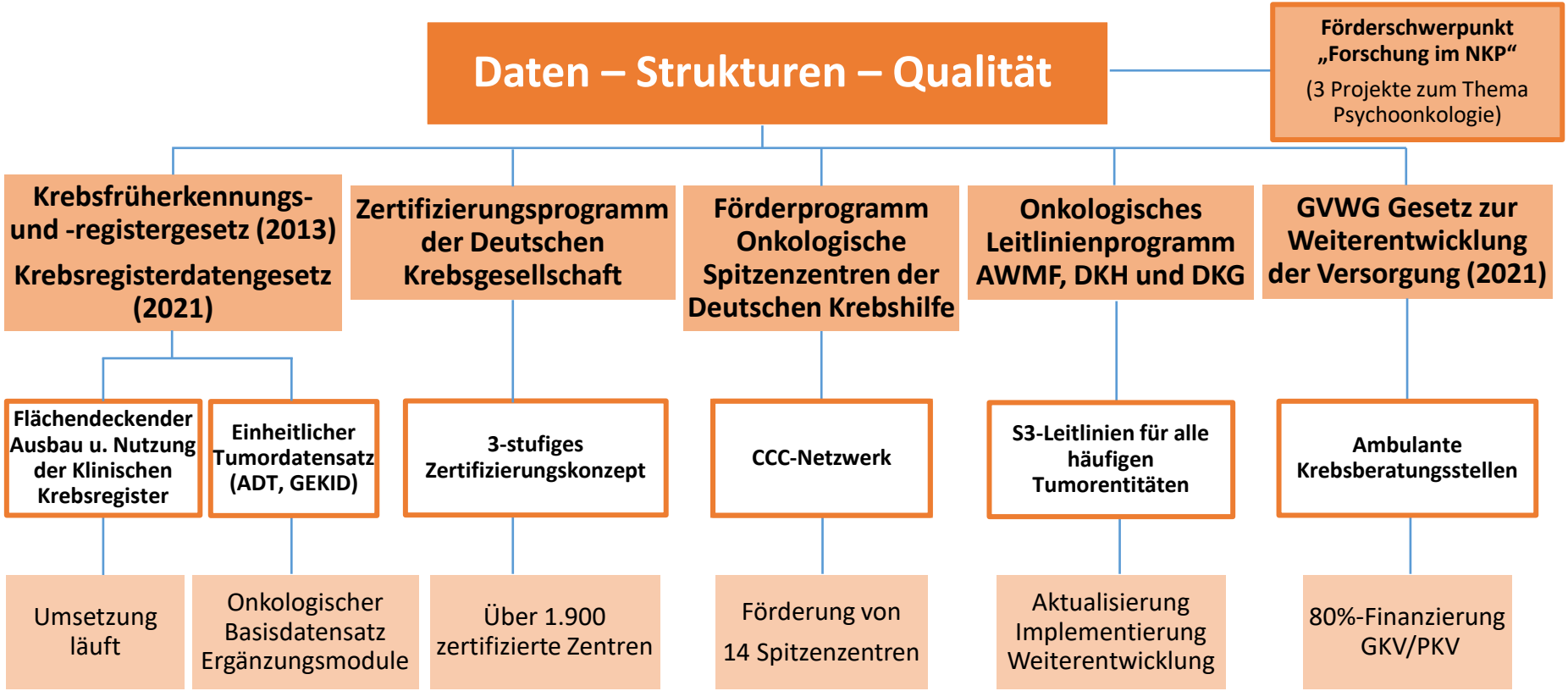
- Schwerpunkt auf drei (vier) Handlungsfeldern der Krebsbekämpfung:
  1. Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung
  2. Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung
  3. (Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung; Schwerpunkt zunächst auf onkologischer Arzneimitteltherapie)
  4. Stärkung der Patientenorientierung
- 13 Ziele, rund 40 Teilziele, 2 Querschnittsthemen und rund 100 Umsetzungs-empfehlungen
- 32 durch das BMG geförderte Projekte

Handlungsfelder des Nationalen Krebsplans (1. Phase)

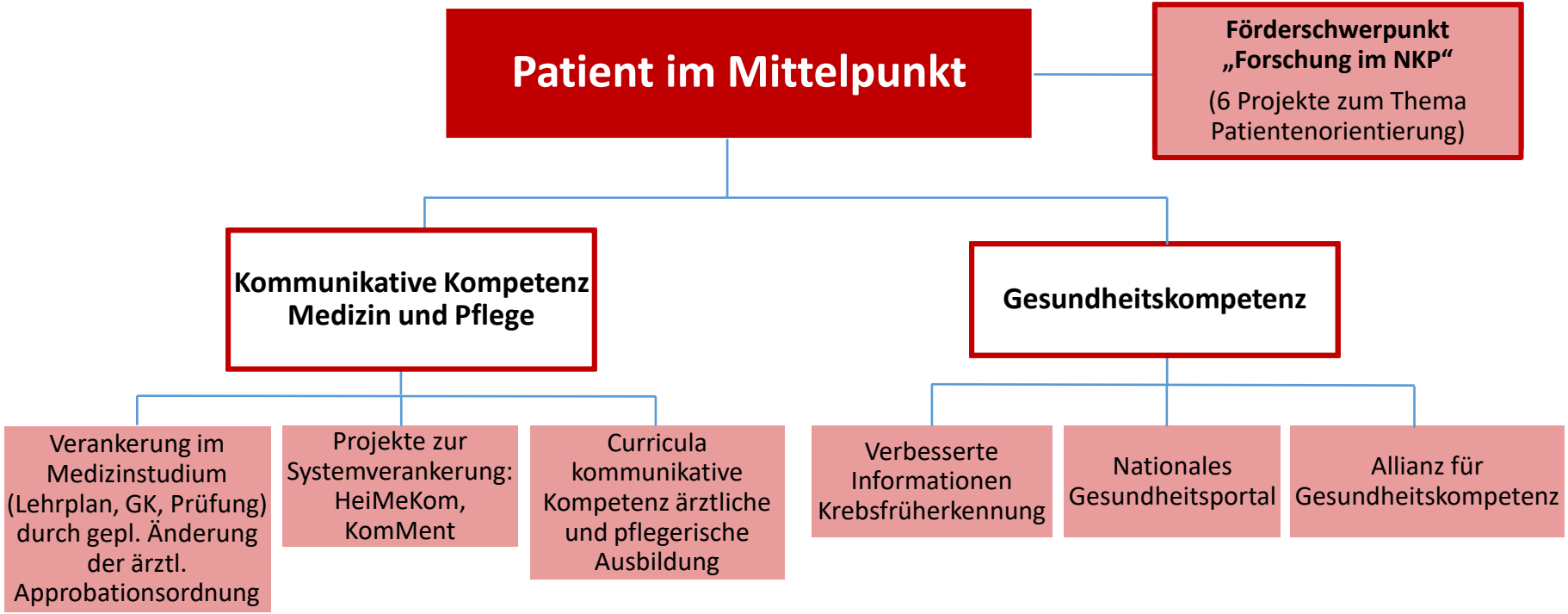


Bilanz Nationaler Krebsplan (1. Phase)

Bilanz Nationaler Krebsplan (1. Phase)

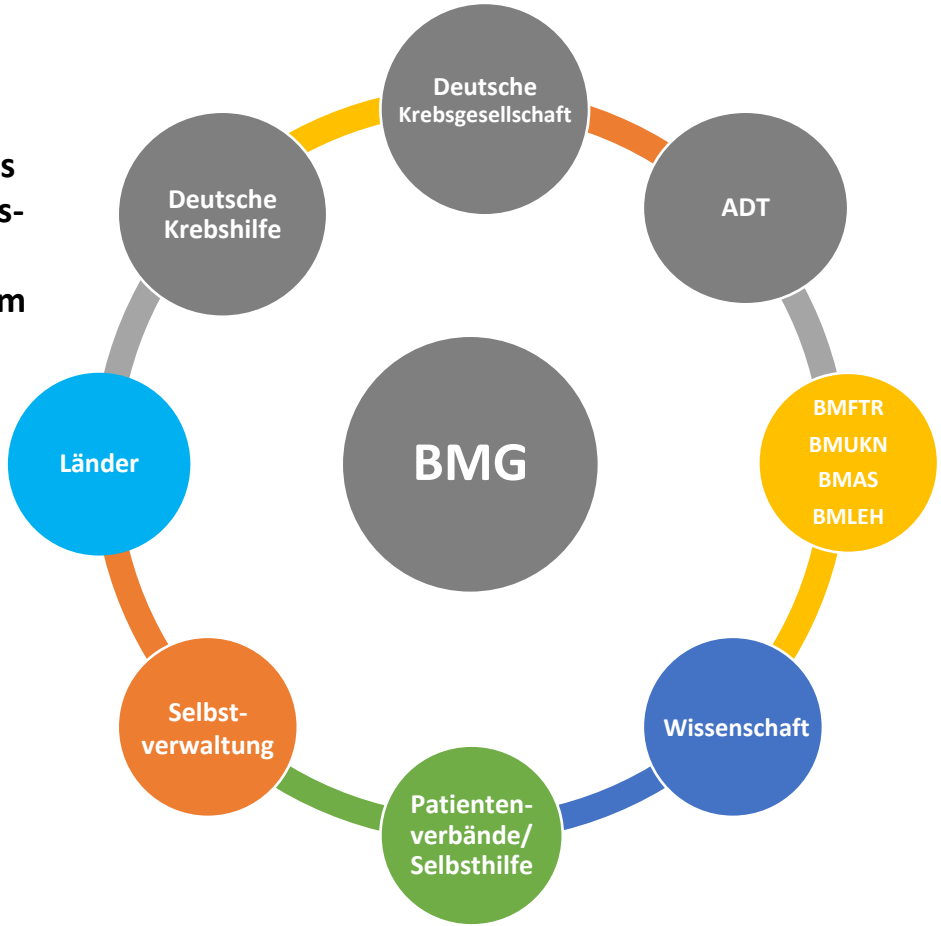


Bilanz Nationaler Krebsplan (1. Phase)



3. Governance / Struktur des NKP

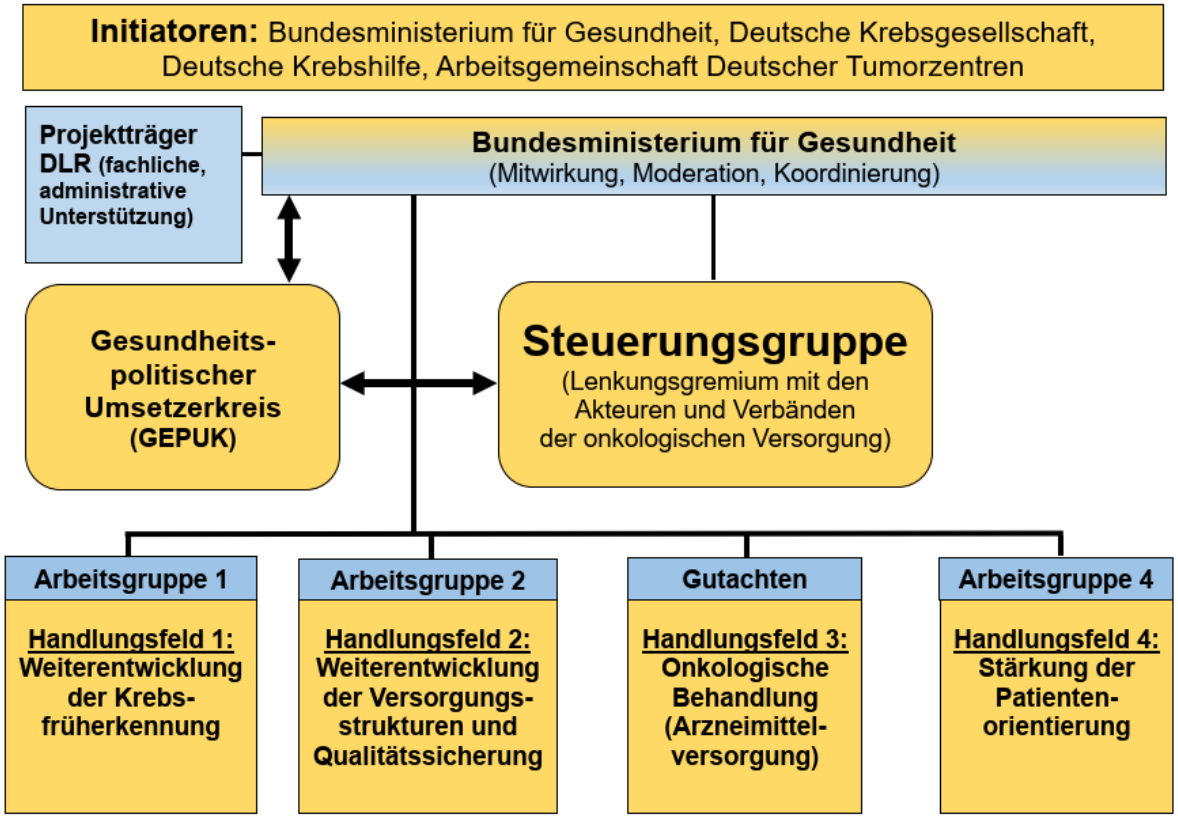
Nationaler Krebsplan als freiwilliges Kooperations- und Koordinierungsprogramm



Initiatoren
Partner
Partner
Partner
Partner
Partner

Organisationsstruktur des Nationalen Krebsplans

1. Phase



Organisationsstruktur des neuausgerichteten NKP

Initiatoren: BMG, DKG, DKH, ADT

Bundesministerium für Gesundheit
(Mitwirkung, Moderation, Koordinierung)

Projektträger DLR
(fachliche, administrative Unterstützung)

Steuerungsgruppe
(Lenkungsgremium mit den Akteuren und Verbänden der onkologischen Versorgung)

Arbeitsgruppe 1

Arbeitsgruppe 2

Arbeitsgruppe 3

Arbeitsgruppe

...

Höchstes Beratungs-, Steuerungs- und Entscheidungsgremium

- Festlegung priorisierter Themenbereiche
- Einrichtung von Arbeitsgruppen
- Benennung von Expertinnen/Experten
- Verabschiedung von Arbeitspapieren und Handlungsempfehlungen

4. Besetzung der Gremien

- Einbeziehung von Vertretern der für die Krebsbekämpfung relevanten Akteure in die Steuerungsgruppe des NKP:
  - Krebsorganisationen, betroffene Bundes-Ressorts, „Wissenschaft“, Patientenverbände/Selbsthilfe, Selbstverwaltung (G-BA, GKV-SV, KBV, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Bundesärztekammer), Länder-Vertreter
- Themenbezogene Besetzung der Arbeitsgruppen mit hochrangigen Experten/-innen (inkl. Patientenvertretern)
- Gemeinschaftlicher, konsensualer Benennungsprozess der AG-Mitglieder durch die Steuerungsgruppe (koordiniert durch BMG und PT)
- Zielkonflikt zwischen praktikabler Gruppengröße und möglichst hoher Inklusivität
- Gefahr des „Bystander-Effekts“ bei zu großen Gruppengrößen

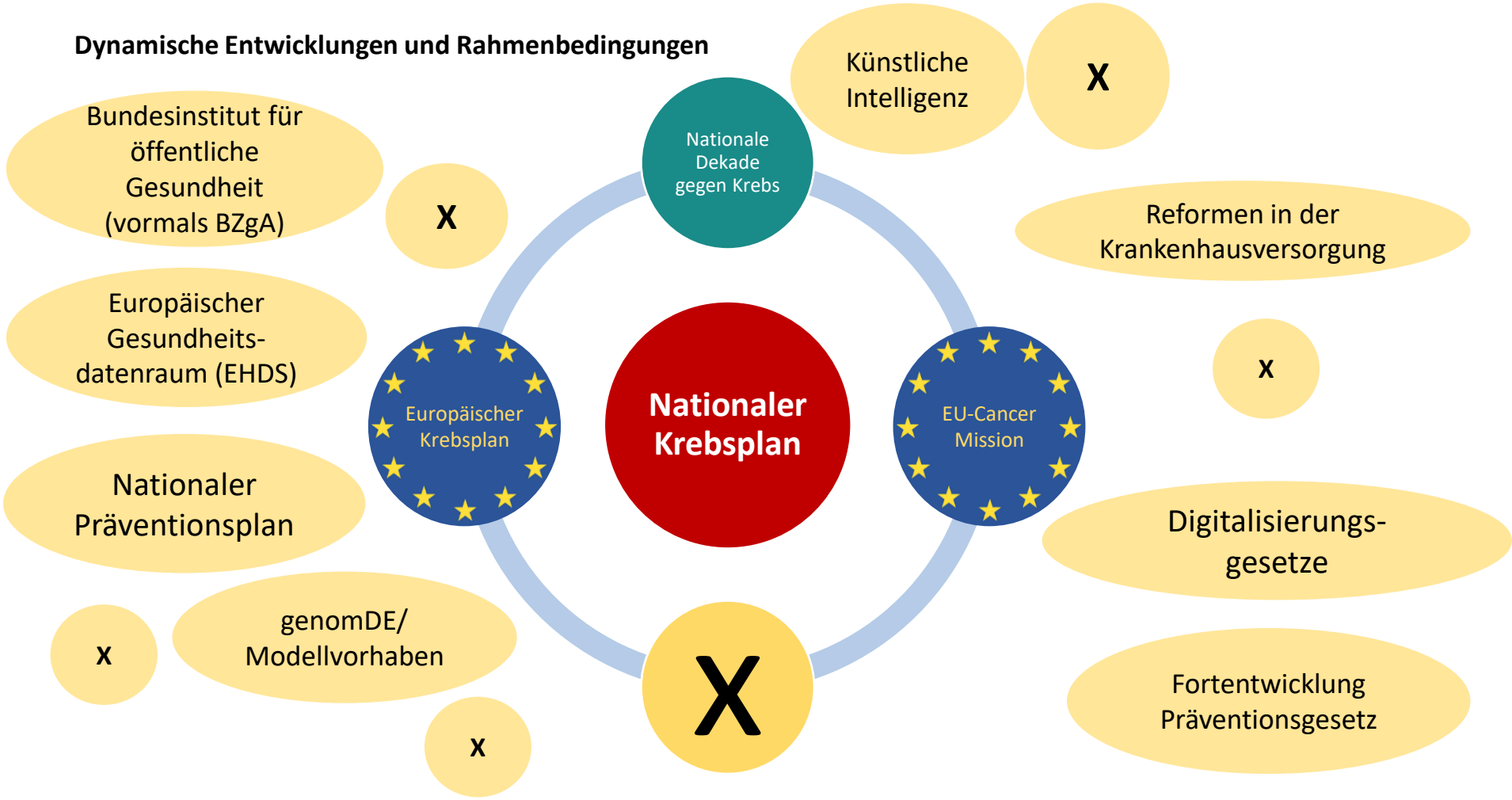
5. Ressourcen

- Organisation und fachliche Begleitung aus „Bordmitteln“
  - ➢ federführend durch das „Krebs-Referat“ im BMG
  - ➢ Unterstützung durch die jeweilig mitbetroffenen Fachreferate
- Organisatorische und fachliche Unterstützung durch den DLR-Projektträger
  - ➢ Vor- und Nachbereitung von Sitzungen, Protokolle, Abstimmung von Arbeitspapieren, Durchführung von Fördervorhaben
- Kein eigener Haushaltstitel, sondern Finanzierung der Sitzungen und Reisekosten der Mitwirkenden sowie themenbezogene Förderung von einzelnen Vorhaben aus dem Ressortforschungstitel des BMG („intern-kompetitiv“)

6. Agenda Setting im NKP

- Setzung konkreter Ziele bzw. Themenschwerpunkte erfolgt(e) durch die Initiatoren (BMG, DKH, DKG, ADT) und die Steuerungsgruppe
- Spätere Anpassungen, Korrekturen und Neusetzungen durch die Steuerungsgruppe möglich
- 1. Phase des NKP (6/2008-11/2024): festes Gerüst von 4 Handlungsfeldern, 13 Zielen und ca. 40 Teilzielen
- In der Neuausrichtung des NKP (seit 06.11.2024): bewusster Verzicht auf fest definierte Ziele zugunsten von nach Prioritäten geordneten Themenschwerpunkten, die eine flexible Anpassung an die Dynamik des gesundheitspolitischen Umfeldes auf nationaler und europäischer Ebene erlauben.

Dynamische Entwicklungen und Rahmenbedingungen



Snipping Tool

Datei Bearbeiten Extras ?

Neu Verzögerung

Ziele des Nationalen Krebsplans

bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/handlungsfelder/ziele-des-nationalen-krebsplans.html

iNet Startseite | Joint Action on Euro... | Nationaler Krebsplan | Reflux: Die Anti-Refl... | Travel Management... | Long-Term Persiste...

Gesetze | Gesundheit A-Z | Bundes-Klinik-Atlas | Gebärdenspra

Bundesministerium für Gesundheit

Themen Ministerium Servi

iteninhalte

- Handlungsfeld 1: Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung
- Handlungsfeld 2: Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung
- Handlungsfeld 3: Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung
- Handlungsfeld 4: Stärkung der Patientenorientierung

Ziele des Nationalen Krebsplans

Die Ziele des Nationalen Krebsplans (NKP) wurden bereits im Jahr 2008 formuliert und bis zum Jahr 2024 wurden zahlreiche Maßnahmen zur Zielerreichung umgesetzt.

Handlungsfeld 1: Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung

Ziel 1:

Die informierte Inanspruchnahme der im Nutzen belegten Krebsfrüherkennungsprogramme der gesetzlichen Krankenkassen wird gesteigert:

- Verbesserung der Informationsangebote über Nutzen und Risiken der Krebsfrüherkennung mit dem Ziel einer informierten Entscheidung
- Verbesserung der Teilnahmeraten an den im Nutzen belegten Screeningprogrammen

Ziel 2:

Die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, die nachweislich in der Lage sind, die Mortalität an der Zielerkrankung zu senken, berücksichtigen die europäischen Empfehlungen an systematische populationsbasierte Screeningprogramme:

1:
ung der
nung

2:
ung der

ukturen und
herung

3:
iner
ologischen

4: Stärkung
ientierung

Handlungsfeld 2: Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung

Ziel 4:

Alle Krebspatienten erhalten eine qualitativ hochwertige Versorgung, unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft, Wohnort und Versichertenstatus:

- Sicherung und Förderung der onkologischen Versorgungsqualität auf hohem Niveau
- Abbau von inakzeptablen Qualitätsunterschieden in der Versorgung
- Für eine Breitenversorgung geeignete vorbildhafte und bewährte Versorgungsmodelle werden in die Fläche gebracht

Ziel 5:

Es existieren einheitliche Konzepte und Bezeichnungen für die Qualitätssicherung und Qualitätsförderung und Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen:

- Es existieren einheitliche Konzepte und Bezeichnungen für die Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen (Teilziel I)
- Es existieren einheitliche Konzepte und Bezeichnungen für weitere Maßnahmen der Qualitätssicherung und Qualitätsförderung in der Onkologie (Teilziel II)

Ziel 6:

Für alle häufigen Tumorarten existieren evidenzbasierte Behandlungsleitlinien der höchsten methodischen Entwicklungsstufe (sogenannte S3-Leitlinien), die von den onkologischen Behandlungseinrichtungen umgesetzt werden:

- Entwicklung und Fortschreibung onkologischer Leitlinien der höchsten Entwicklungsstufe (S3) für alle häufigen Tumorarten
- Sicherung der angemessenen Verbreitung und Anwendung der Leitlinien

Aspekte des Agenda Settings im NKP

- Fachliche und politische Bedeutung eines Themas
- Mehrwert („added value“) einer Befassung im NKP
- Vermeidung von Doppelungen
- Krankheitsspezifischer vs. krankheitsübergreifender Ansatz (Bsp.: Prävention, kommunikative Kompetenz, Regulation und Nutzenbewertung von Arzneimitteln)
- Machbarkeit, Umsetzbarkeit („niedrig“ versus „hoch hängende Früchte“)
- Konzeptionelle, fachliche, politische „Umsetzungs-Reife“ und „Momentum“ eines Themas
- Gestaltungswille und Gestaltungsmacht der Beteiligten
- Politischer und fachlicher „Rückenwind“ für ein Thema (z.B. durch Koalitionsvertrag)
- Fokussierung und Priorisierung von Themenschwerpunkten ist essentiell!

7. Vom Agenda Setting zur Empfehlung

- Die Steuerungsgruppe entscheidet über die Agenda und richtet themenbezogene Experten-Arbeitsgruppen ein
- Wichtig: möglichst klares Mandat der AG
- Die Arbeitsgruppen befassen sich intensiv mit dem Thema und erarbeiten fachlich fundierte und konsensfähige Empfehlungen zur Erreichung bestimmter Zielsetzungen
- Die von der jeweiligen AG erarbeiteten Papiere und Empfehlungen werden der Steuerungsgruppe zur Annahme vorgelegt
- Produkt der AG: „Papiere“ und Empfehlungen:
  - „Ziele-Papiere“ (1. Phase des NKP), „Arbeitspapiere“, „Empfehlungspapiere“, „Policy Papers“
- Produkt der Steuerungsgruppe:
  - angenommene Papiere und „Umsetzungsempfehlungen“

Formale Einordnung der „Papiere“/Policy Papers

- Die Papiere des NKP sind Ergebnis eines expertengestützten Konsultationsprozesses, der in thematisch fokussierten Arbeitsgruppen durchgeführt wird. Sie bilden eine Entscheidungsgrundlage für die in der Steuerungsgruppe angenommenen Umsetzungsempfehlungen.
- Die Analysen und Ergebnisse der Papiere sollen wissenschaftlich fundiert und nachvollziehbar sein, können aber aus Gründen der Machbarkeit und Praktikabilität nicht den formalen und methodischen Anforderungen an publizierte systematische Reviews und Meta-Analysen entsprechen.
- Die Papiere geben auch nicht unbedingt in jeder einzelnen Aussage oder Wertung die Position aller beteiligten Akteure wieder.

Struktur der (bisherigen) Ziele-Papiere

- Konkretisierung und Präzisierung des Ziels bzw. der Teilziele
- Prüfung der Zielerreichung (Soll-Ist-Analyse): Wo stehen wir derzeit hinsichtlich der Zielerreichung? Was sind die Gründe bzw. Barrieren für eine unzureichende Zielerreichung?
- Entwicklung von Maßnahmen: Welche Maßnahmen kommen für eine Verbesserung der Zielerreichung in Betracht? Wie sind diese Maßnahmen zu bewerten?
- Priorisierung / Empfehlung der Maßnahmen: Welche Maßnahmen sollten empfohlen und vorrangig umgesetzt werden?
- Verabschiedung einer möglichst konkreten Umsetzungsempfehlung (Akteure / Zuständigkeiten, Ressourcen, Zeitplan)
- Benennung von Forschungsbedarf

8. Von der Empfehlung zur Umsetzung

- Verabschiedung einer möglichst konkreten Umsetzungsempfehlung (Akteure / Zuständigkeiten, Ressourcen, Zeitplan)

„Umsetzungskatalog“ (1. Phase des NKP)

¶

- **Handlungsfeld·XY**¶
- ¶
- ¶
- **Ziel·XY**¶
- ¶

Empfehlungen·und·Maßnahmen·zu·Ziel·XY	**Federführende·Umsetzer·/·Weitere·Akteure**	**Priorität·/·Dringlichkeit**	**Umsetzungsstand**	**Kommentar·/·ggf.·Vorschlag·zum·weiteren·Vorgehen**
Enthält·die·von·der·Steuerungsgruppe·angenommenen·Umsetzungsempfehlungen	Benennt·die·für·die·Umsetzung·der·jeweiligen·Empfehlungen·zuständigen·Adressaten·und·Akteure.·¶ Der·wichtigste,·federführende·Umsetzungsadressat·wird·durch·Unterstreichung·gekennzeichnet.	Enthält·eine·Einschätzung·der·Priorität·(niedrig·/·mittel·/·hoch)·und·¶ der·Dringlichkeit·der·Umsetzung·(kurzfristig·/·¶ mittelfristig·/·langfristig).	Beschreibt·die·ggf.·bereits·eingeleiteten·Umsetzungsmaßnahmen·und·den·„Status“·(z.B.·„Umsetzung·läuft“·oder·„erledigt“·o.ä.)	Enthält·ggf.·weitere·umsetzungsrelevante·Anmerkungen·und·Hinweise·(z.B.·zeitliche·Staffelung,·Ressourcen,·finanzwirksame·Maßnahmen·etc.)

Empfehlungen	Inhalte / Adressaten bzw. Umsetzungsakteure
Gesundheitspolitische Umsetzungsempfehlungen normgeberischer oder regulatorischer Art	Normgeberische / regulatorische Aufgaben auf Bundes-, Landes- und Selbstverwaltungsebene. Adressaten: Akteure mit eigenständigen formalen Kompetenzen im Bereich Normsetzung und Regulation (z.B. BMG, Länder, G-BA). Diese Akteure sind hinsichtlich des Verfahrens der Umsetzung an formale Verfahrensregeln und -abläufe gebunden.
Forschungsbezogene Umsetzungsempfehlungen	Durchführung von anwendungsorientierten Forschungsvorhaben, deren Ergebnisse als Erkenntnisgrundlage für die Umsetzung bzw. Erreichung der Ziele des Nationalen Krebsplans dienen sollen. Adressaten: Forschungsförderer (BMG, DKH, BMBF), Wissenschaft / Forschung. Die Projektergebnisse sollen der Steuerungsgruppe und den jeweiligen Arbeitsgruppen zur Verfügung gestellt werden; Beurteilung der Ergebnisse und Ableitung von etwaigem Handlungsbedarf durch die Steuerungsgruppe des NKP.
Komplexe Umsetzungsempfehlungen zur Entwicklung und Konkretisierung fachlich tragfähiger Maßnahmen, Konzepte und Strukturen	Umsetzungsempfehlungen berühren oft verschiedene Ziele aus unterschiedlichen Handlungsfeldern und erfordern eine abgestimmte interdisziplinäre Zusammenarbeit von Fachexperten/-innen aus unterschiedlichen Institutionen. Beispiele: Überarbeitung / Entwicklung von Qualitätskriterien für Krebs(früherkennungs)informationen (Ziele 1 und 11a), Konzeptentwicklung für einen Verbund zur Verbesserung der informierten Entscheidung (Ziele 1 u. 11a), Konkretisierung des Konzepts der Patientenkompetenz (Ziel 12b) Adressaten: Steuerungsgruppe, ggf. unterstützt durch von ihr beauftragte (Ziele- und Handlungsfelder-übergreifende) Umsetzungsgruppen auf Arbeitsebene.

Empfehlungen und Maßnahmen zu <u>Ziel 8</u>	<u>Federführender Umsetzer</u> / weitere Akteure	Priorität / Dringlichkeit	Umsetzungsstand	Kommentar / ggf. Vorschlag zum weiteren Vorgehen
1. Gesetzliche Finanzierungsregelungen für bundesweiten Ausbau klinischer Krebsregister	**<u>BMG,</u>** Bundes- und Landesgesetzgeber	Hoch / kurzfristig	**Status: erledigt** Das **Gesetz** zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – **KFRG) ist am 09.04.2013 in Kraft getreten.** Umsetzungsstand: In 12 von 16 Bundesländern wurden Landesgesetze verabschiedet s.a. Kommentar zu Nr. 2	Gemäß § 65c Abs. 3 KFRG wurden die Fördervoraussetzungen fristgerecht durch den GKV-Spitzenverband unter Beteiligung aller maßgeblichen Institutionen und im Benehmen mit den Ländern erarbeitet und abgestimmt; sie sind am 01.01.2014 in Kraft getreten. Die Meldevergütungen wurden nach einem Schlichtungsverfahren zwischen GKV-SV, KBV und DKG am 15.12.2014 vereinbart, die Höhe der Meldevergütung wurde mit Schiedsspruch vom 24.02.2015 festgesetzt.
2. Datenschutzrechtliche Rahmenbedingungen (Entwicklung von datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Tumor- und Behandlungsdaten zum Zweck der Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister)	**<u>BMG</u>**, Bundes- und Landesgesetzgeber	Hoch / kurzfristig	**Status: Umsetzung läuft** (Entsprechende landesgesetzliche Regelungen sind beschlossen bzw. im gesetzlichen Umsetzungs-prozess)	Gem. § 65c Abs. 1 Satz 6 SGB V (KFRG) bleiben die für die Einrichtung und den Betrieb der klinischen Krebsregister nach Satz 2 notwendigen Bestimmungen **einschließlich datenschutzrechtlicher Regelungen** dem Landesrecht vorbehalten.
3. Qualitätsoptimierung durch Rückmeldung und Leistungsvergleich	**<u>KoQK</u>** in Zusammenarbeit mit den meldenden Ärzten sowie	Hoch / mittelfristig	**Status: Umsetzung läuft** - In dem Kooperationsvertrag	Schnittstelle zum G-BA / QS berücksichtigen

Positive Prädiktoren (erfolgreiche Umsetzung) #1/2

- Gesundheitspolitische Umsetzungsempfehlungen normgeberischer oder regulatorischer Art in der primären Zuständigkeit des BMG
  - Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (2013) mit dem flächendeckenden Aus- und Aufbau klinischer Krebsregister gemäß § 65c SGB V und der
  - Einführung organisierter Früherkennungsprogramme für Darm- und Gebärmutterhalskrebs gemäß § 25a SGB V.
  - Die Sicherstellung einer nachhaltigen bundesweiten Regelfinanzierung von ambulanten Krebsberatungsstellen durch die GKV (2019, 2021 GVWG)
    gem. § 65e SGB V
- Forschungsbezogene Umsetzungsempfehlungen, soweit Förderung durch das BMG
  - Förderschwerpunkt des BMG „Forschung im Nationalen Krebsplan“, 1. März 2012 bis 31. Dez. 2015, insges. 13 Projekte mit Mitteln in Höhe von rund 5 Mio. Euro
  - 19 weitere Fördervorhaben des BMG im Rahmen des NKP

Positive Prädiktoren (erfolgreiche Umsetzung) #2/2

- Nachhaltige Struktur-Vorhaben als Eigenleistungen der Mit-Initiatoren des NKP
  - Zertifizierungsprogramm der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) mit heute über 1.900 zertifizierten Krebszentren
  - Förderprogramm Onkologische Spitzenzentren der Deutschen Krebshilfe: Etablierung eines CCC-Netzwerks mit Förderung von 14 Spitzenzentren
  - Onkologisches Leitlinienprogramm von AWMF, DKH und DKG mit S3-Leitlinien zu allen häufigen Tumorentitäten
  - Entwicklung eines einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes durch ADT und GEKID (heute: Deutsche Krebsregister e.V.)

Negative Prädiktoren (schwierige Umsetzung)

- Komplexe fachliche Umsetzungsempfehlungen mit einem unzureichenden thematischen Reifegrad
- Umsetzungsempfehlungen an die Fachwelt und Scientific Community außerhalb von Fördervorhaben, die eine entsprechende Eigeninitiative und den Einsatz eigener Mittel erfordern
- Umsetzungsempfehlungen an die Selbstverwaltung (G-BA, KBV, GKV-SV, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Bundesärztekammer), sofern keine verbindliche Umsetzungsverpflichtung (z.B. gesetzlich) besteht

9. Lessons learned

1. Kluges, vorausschauendes Agenda Setting mit einer Fokussierung und Priorisierung
2. Leerlauf und Enttäuschungen durch bewusste Themenauswahl vermeiden
3. Konzentration auf Themen mit Mehrwert und einer realistischen Umsetzungsperspektive und einem klaren Umsetzungsinstrumentarium (v.a. finanzielle und regulatorische Ressourcen)
4. Eine nationale Krankheitsstrategie ist kein geeigneter Rahmen zur Lösung ungeklärter fachlicher Fragen; die Themen müssen bereits eine fachliche Umsetzungs-Reife aufweisen
5. Thematische Konzentration auf nachhaltige Strukturmaßnahmen, die durch regulatorische Maßnahmen (Gesetzesvorhaben) und/oder ein dauerhaftes Commitment und Eigenleistungen starker Partner realisiert werden können
6. Langer Atem notwendig: der Umsetzungsprozess kann bei manchen Themen viele Jahre dauern
7. Der Erfolg einer freiwilligen Krankheitsstrategie wie NKP oder NDS basiert auf der engagierten Mitwirkung der Beteiligten und der Bereitschaft der „Umsetzungsadressaten“, die an sie gerichteten Umsetzungsempfehlungen eigenverantwortlich umzusetzen

“Yes, there are two paths you can go by, but in the long run
There's still time to change the road you're on”

(Led Zeppelin)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Mehr Informationen zum Nationalen Krebsplan unter:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan.html

Dr. Antonius Helou
Leiter des Referats 324 – Krebserkrankungen
Bundesministerium für Gesundheit
324@bmg.bund.de

Bundesministerium
für Gesundheit