



## **Kleine Anfrage**

**Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 14.07.2020**

**Hessisches Onkologiekonzept**

**und**

**Antwort**

**Minister für Soziales und Integration**

### **Vorbemerkung Fragestellerin:**

Das Hessische Onkologiekonzept wurde als Neufassung in 2010 vom Hessischen Sozialministerium gemeinsam mit Arbeitsgruppen erarbeitet. Der Landeskrankenhausausschuss hat dem Konzept seinerzeit zugestimmt.

Die Vorbemerkung der Fragestellerin vorangestellt, beantworte ich Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Welche strukturellen Veränderungen charakterisiert das Hessische Onkologiekonzept?

Das Hessische Onkologiekonzept strebt eine Verbesserung der onkologischen Versorgung durch eine verpflichtende Zusammenarbeit zwischen koordinierenden onkologischen Zentren und den weiteren an der onkologischen Versorgung beteiligten Kliniken an. Insbesondere soll die hohe fachliche Kompetenz großer spezialisierter Kliniken den kleineren Krankenhäusern mit geringerer Fallzahl zu Gute kommen.

Frage 2. Welche Aspekte des Hessischen Onkologiekonzeptes sind mittlerweile umgesetzt bzw. werden noch umgesetzt?

Die in den Nr. 1.4 und 3.1.1 niedergelegten Ziele des Hessischen Onkologiekonzeptes sind vollständig erreicht. Den Patientinnen und Patienten in Hessen steht eine vollständige stationäre Versorgungsstruktur bestehend aus acht krankenhausplanerisch benannten koordinierenden Zentren und kooperierenden Zentren zur Verfügung.

Frage 3. Welche geplanten Maßnahmen und Ziele bleiben unberücksichtigt? (Bitte die Maßnahmen einzeln mit Begründung auführen)

Die Ziele des Hessischen Onkologiekonzeptes wurden vollständig erreicht.

Frage 4. Wer ist an der interdisziplinären Kooperation zur Umsetzung beteiligt und wie erfolgt eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit?

Nach Nr. 2.3 Buchstabe a des Hessischen Onkologiekonzeptes gehört die fachübergreifende Zusammenarbeit zu den Kernaufgaben der koordinierenden Krankenhäuser. Ein wichtiges Element dabei sind die interdisziplinären Tumorkonferenzen. Welche Fachdisziplinen daran beteiligt sind, ist von den medizinischen Umständen des Einzelfalls abhängig. Die sektorenübergreifende Zusammenarbeit erfolgt durch die Einbeziehung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte nach Nr. 2.3 Buchstabe b des Onkologiekonzeptes.

Frage 5. Inwieweit wurden/werden niedergelassene Ärzte in die Umsetzung des Konzeptes eingebunden und wie will die Landesregierung diese Einbindung fokussieren und optimieren?

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sind in die Umsetzung des Konzeptes eingebunden. Siehe Antwort auf die Frage 8.

Frage 6. Wie wurde/werden die Palliativversorgung in die Umsetzung des Onkologiekonzeptes eingebunden?

Die Palliativversorgung ist bereits im Hessischen Onkologiekonzept des Jahres 2010 integraler Teil der onkologischen Versorgung. Dort ist festgelegt, dass sich die onkologischen Zentren an den regional abgestimmten Palliativstrukturen zu beteiligen haben. Daher ist unter Punkt 2.2. Buchstabe festgelegt, dass die Sicherstellung der Palliativtherapie zur Sicherstellung der hämatologisch-onkologischen Versorgung durch die koordinierenden Krankenhäuser gehört.

Frage 7. Wie findet die Kinderhämatologie und -onkologie Berücksichtigung in der Umsetzung des Konzeptes?

Die Kinderhämatologie und -onkologie ist in Abschnitt 3 des Hessischen Onkologiekonzeptes in der Fassung des Jahres 2010 geregelt. Dieser Abschnitt stellt das Ziel der qualitativ hochwertigen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämatologisch/onkologischen Erkrankungen in Hessen dar und legt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie die Rahmenbedingungen dar. Kernelement der Versorgung in diesem Bereich ist ein Kooperationskonzept (Nr. 3.2), in dem die beiden koordinierenden Zentren und die kooperierenden Zentren eng zusammenarbeiten. Eine Definition und Abgrenzung der Aufgaben rundet diesen Teil des Konzepts ab.

Frage 8. Ist eine erneute Überarbeitung des Hessischen Onkologiekonzeptes geplant, welche Veränderungen werden dabei angestrebt?

Die Überarbeitung des Hessischen Onkologiekonzeptes findet statt und hat bereits zu ersten Veränderungen geführt. Durch den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen) besteht erstmals eine bundeseinheitliche Regelung zur Finanzierung onkologischer Zentren. Diese Regelung musste in Hessen umgesetzt werden, da andernfalls die Finanzierung der onkologischen Zentren fraglich gewesen wäre. Der Landeskrankenhausauschuss hat sich in seiner Sitzung vom 15. Dezember 2021 dafür ausgesprochen, die bisherigen koordinierenden Krankenhäuser im Sinne des Hessischen Onkologiekonzeptes auch mit der Funktion des Zentrums im Sinne der Zentrums-Regelung des G-BA zu beauftragen.

Darüber hinaus schreiten die Arbeiten am Hessischen Onkologiekonzept voran. Trotz der Tatsache, dass alle Beteiligten durch die Bewältigung der COVID-19 Pandemie in beachtlichem Umfang in Anspruch genommen waren, war es möglich, sich in bislang sieben Sitzungen gemeinsam auszutauschen.

In inhaltlicher Hinsicht soll die sektorenübergreifende Zusammenarbeit weiter verstärkt werden und die Integration der Psychoonkologischen Versorgung nimmt einen großen Stellenwert ein.

Frage 9. Wie haben sich die Fallzahlen seither (seit Juli 2016) entwickelt, wo fanden wie viele Patienten Hilfe?

Die Zahl der vollstationären Krebspatientinnen und -patienten in hessischen Krankenhäusern ist zwischen 2015 und 2019 um 3,9 % gestiegen. Die koordinierenden Krankenhäuser behandelten im Jahr 2019 10,2 % mehr Krebspatientinnen und -patienten als im Jahr 2015. Die Zahlen für das Jahr 2020 liegen noch nicht vor.

Eine Übersicht über die Entwicklung in diesem Zeitraum vermittelt die beiliegende Tabelle (Anlage 1).

Wo die Patientinnen und Patienten Hilfe fanden, hängt von der Art der Erkrankung ab. Eine Übersicht vermittelt die beiliegende Tabelle (Anlage 2).

Wiesbaden, 25. Juni 2021

**Kai Klose**

**Anlagen**

# Kleine Anfrage 20/3214

## Anlage 1

	Kategorie (nur DRG-Entgeltbereich)	2015	2016	2017	2018	2019	Veränderung 15-19	
							absolut	relativ
vollstationär	Alle Fälle, vollstationär	1.319.201	1.340.562	1.333.975	1.328.231	1.325.578	6.377	0,5%
	dar. koordinierende Krankenhäuser	327.618	334.031	331.843	332.227	334.308	6.690	2,0%
	Anteil	25%	25%	25%	25%	25%		
	Fälle mit Krebserkrankung in der Hauptdiagnose, vollstationär	104.246	105.585	105.913	107.322	108.337	4.091	3,9%
	dar. koordinierende Krankenhäuser	45.148	46.498	47.608	49.010	49.748	4.600	10,2%
	Anteil	43%	44%	45%	46%	46%		
teilstationär	Fälle mit Krebserkrankung ausschließlich in der Nebendiagnose, vollstationär	33.997	34.994	34.464	34.312	34.268		
	dar. koordinierende Krankenhäuser	10.792	10.927	10.550	10.701	10.215	-577	-5,3%
	Anteil	32%	31%	31%	31%	30%	0	-6,1%
	Alle Fälle, teilstationär	18.870	19.828	19.255	19.685	18.981	111	0,6%
	dar. koordinierende Krankenhäuser	8.212	8.372	8.223	7.801	7.517	-695	-8,5%
	Anteil	44%	42%	43%	40%	40%		
vollstationär	Fälle mit Krebserkrankung in der Hauptdiagnose, teilstationär	2.888	2.770	3.064	3.032	3.020	132	4,6%
	dar. koordinierende Krankenhäuser	2.742	2.626	2.885	2.823	2.666	-76	-2,8%
	Anteil	95%	95%	94%	93%	88%		
	Fälle mit Krebserkrankung ausschließlich in der Nebendiagnose, teilstationär	389	437	487	518	563	174	44,7%
	dar. koordinierende Krankenhäuser	235	257	181	212	263	28	11,9%
	Anteil	60%	59%	37%	41%	47%		

(Quelle: Feststellungsbescheide HMSI, Daten nach § 21 KHEntgG 2019, Auswertung Hessen Agentur.)

Kleine Anfrage 20/3214

Anlage 2

Krebserkrankung in der Hauptdiagnose, vollstationär	Anteil koordinierende Krankenhäuser	Zahl Krankenhäuser
Haut	80%	74
Lippe, Mundhöhle und Pharynx	78%	56
Auge, Gehirn und sonstige Teile des Zentralnervensystems	73%	70
Knochen und Gelenknorpel	70%	36
Lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe	65%	85
Mesotheliale Gewebe und Weichteilgewebe	49%	66
Anderer oder mangelhaft bezeichneter Sitz	48%	97
In-situ-Neubildungen	46%	63
Atmungsorgane und sonstige intrathorakale Organe	44%	84
Männliche Geschlechtsorgane	44%	77
Weibliche Geschlechtsorgane	42%	76
Harnorgane	38%	76
Schilddrüse und sonstige endokrine Drüsen	36%	54
Verdauungsorgane	35%	82
Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens	34%	96
Brustdrüse [Mamma]	27%	73

(Zahl der vollstationären Fälle mit einer Krebserkrankung in der Hauptdiagnose im Jahr 2019. Quelle: Daten nach § 21 KHEntgG 2019, Auswertung Hessen Agentur)