21. Wahlperiode

Drucksache **21/2886**

HESSISCHER LANDTAG

11. 12. 2025

Kleine Anfrage

Sascha Herr (fraktionslos) vom 22.10.2025

Stand und Weiterentwicklung der Krebsversorgung in Hessen

und

Antwort

Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

Vorbemerkung Fragesteller:

Hessen verfügt mit Einrichtungen wie dem Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) Frankfurt-Marburg, der Marburger Ionenstrahl-Therapieanlage (MIT) sowie einem etablierten Krebsregister über leistungsfähige Strukturen in der onkologischen Versorgung und Forschung. Dennoch zeigen sich weiterhin deutliche Herausforderungen: Dazu gehören ungleiche Versorgungsbedingungen zwischen Stadt und Land, Defizite bei Prävention und Früherkennung (zum Beispiel niedrige HPV-Impfquoten), Engpässe bei Fachkräften, strukturelle Finanzierungsprobleme sowie ungenutzte Potenziale bei der Nutzung von Krebsregister- und Versorgungsdaten.

Vorbemerkung Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege:

Die Diagnose Krebs ist ein Schicksalsschlag und erschüttert die Betroffenen und auch ihre Angehörigen zutiefst. Umso wichtiger ist es, dass die onkologische Versorgung möglichst optimal aufgestellt ist und die Patientinnen und Patienten umfassend von leistungsfähigen medizinischen Angeboten profitieren.

Diese Vorbemerkung vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit dem Minister für Wissenschaft und Forschung, Kunst und Kultur wie folgt.

Frage 1 Wie bewertet die Landesregierung die aktuelle onkologische Versorgungsstruktur in Hessen hinsichtlich Erreichbarkeit, Qualität und regionaler Verteilung?

Einen Überblick über die stationäre onkologische Versorgungsstruktur in Hessen bietet das Hessische Onkologiekonzept, das im Dezember 2024 grundlegend überarbeitet wurde. Wie in Kapitel vier des Onkologiekonzepts dargestellt, ist onkologische Versorgung in hoher Qualität flächendeckend und regional ausgewogen gesichert.

Das Hessische Onkologiekonzept ist als Anlage beigefügt, kann aber auch auf der Homepage des HMFG heruntergeladen werden: ➔ Hessisches Onkologiekonzept.

Frage 2 Welche konkreten Maßnahmen sind geplant, um die Anbindung ländlicher Regionen an spezialisierte Krebszentren, Tumorboards und klinische Studien zu verbessern?

Die Landesregierung hat zum Stichtag 10.10.2025 insgesamt 13 onkologische Zentren sowie drei Kinderonkologische Zentren nach den Zentrums-Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ausgewiesen.

Dabei sind acht dieser Krankenhäuser zusätzlich koordinierende Krankenhäuser im Sinne des Hessischen Onkologiekonzepts. Diese haben nach Punkt 6.3 des Hessischen Onkologiekonzepts die Aufgabe, gemeinsam mit den niedergelassenen onkologisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzten und den kooperierenden Krankenhäusern die Versorgung in den onkologischen Versorgungsgebieten zu verbessern. Dazu gehört auch die telemedizinische Anbindung an die onkologischen Zentren, die Vorstellung der Patientinnen und Patienten in Tumorboards und an klinischen Studien.

Eingegangen am 11. Dezember 2025 · Ausgegeben am 11. Dezember 2025

Herstellung: Kanzlei des Hessischen Landtags · Postfach 3240 · 65022 Wiesbaden · www.Hessischer-Landtag.de

Frage 3 Welche Initiativen verfolgt die Landesregierung zur Steigerung der HPV-Impfquote, insbesondere auch im Hinblick auf eine damit verbundene Erhöhung der Teilnahmequoten an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen?

Im Rahmen der WHO Eliminierungsstrategie 2030 soll der Fokus auf die Erhöhung der HPV-Impfquoten sowie auf Krebsfrüherkennungsuntersuchungen gelegt werden. Durch die Integrierte Landesimpfstrategie (ILIS) setzt sich die Landesregierung für eine nachhaltige Erhöhung der Impfquoten aller von der STIKO empfohlenen Impfungen in Hessen ein. Die ILIS soll für eine dauerhafte Erhöhung der Aufmerksamkeit und der Akzeptanz gegenüber dem Impfen sowohl bei allen beteiligten Akteuren als auch bei der Bevölkerung sorgen, so auch bei der HPV-Impfung.

Im Rahmen der ILIS wurden und werden zahlreiche Maßnahmen zur Steigerung der HPV-Impfquote umgesetzt. Neben der Erstellung der Website „➔ impfen.hessen.de“ erfolgte die Bereitstellung der Lernmaterialien WISSEN SCHÜTZT! für Schulen in Zusammenarbeit mit dem Hessischen Ministerium für Kultus, Bildung und Chancen (HMKB).

Im Rahmen einer durchgeführten Fortbildungsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte zum Thema HPV in Zusammenarbeit mit der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen wurde insbesondere die Fachöffentlichkeit adressiert. Während einer HPV-Wanderausstellung wurden interessierte Bürgerinnen und Bürger informiert. Zudem wurde die Thematik auf dem Hessentag platziert. Breit gestreut wurden Pressemitteilungen, Fachartikel und Social-Media-Beiträge zum Beispiel zu Weltaktionstagen wie dem HPV Awareness Day oder der Krebspräventionswoche. Im November 2025 ist darüber hinaus eine Informationsveranstaltung für Eltern zur HPV-Impfung in Zusammenarbeit mit der Ärztlichen Gesellschaft für Gesundheitsförderung e. V. geplant.

Im Zuge der Änderung des Kindergesundheitsschutz-Gesetzes Hessen werden ab 2026 Eltern von Jugendlichen im Alter von 13 und 14 Jahren zur J 1 Untersuchung eingeladen. Im Rahmen der J 1-Untersuchung können Ärztinnen und Ärzte mit Jugendlichen über Ernährung, Bewegung, Suchtverhalten, Sexualität oder seelische Belastungen sprechen. Die J 1-Untersuchung bietet zugleich den idealen Zeitpunkt für die HPV-Impfung, die sehr wichtig ist, um bestimmten Krebsarten vorzubeugen. Neuerdings wird zu diesem Zeitpunkt auch die Impfung gegen Meningokokken ACWY empfohlen. Gleichzeitig bietet die J 1-Untersuchung die Möglichkeit zur Überprüfung des weiteren Impfstatus sowie für eine umfassende körperliche Untersuchung und medizinische Beratung.

Frage 4 Wann und in welchem Zeitrahmen plant die Landesregierung die Einführung eines Einladungssystems für Vorsorgeuntersuchungen, um die Früherkennungsrate zu erhöhen?

Krebsvorsorgeuntersuchungen sind im Leistungskatalog der Krankenversicherung geregelt. Dies umfasst auch die Einladung zu Vorsorgeuntersuchungen wie etwa beim Mammographie-Screening.

Frage 5 Welche Investitionen sind in der laufenden Wahlperiode für den Ausbau und die Modernisierung onkologischer Versorgungs- und Forschungsinfrastruktur vorgesehen?

Die Landesregierung sieht in ihrem Koalitionsvertrag für diese Legislaturperiode vor, Spitzenmedizincluster in den Universitätskliniken auszubauen und das herausragende Ionenstrahltherapiezentrum in Marburg weiterhin zu sichern. Ebenfalls vorgesehen ist die Weiterentwicklung der Universitätskliniken, um nicht zuletzt Spitzenmedizin (unter anderem Onkologie) zu ermöglichen. Darüber hinaus sollen die Rahmenbedingungen für die Durchführung von klinischen Studien optimiert werden.

Das Land unterstützt die onkologische Forschung durch die Errichtung eines Forschungsbaus für das „Frankfurt Cancer Institute“ (FCI) auf dem Campus Niederrad der Goethe-Universität Frankfurt am Main mit Investitionskosten im Umfang von insgesamt rund 116 Millionen Euro (geplante Bauzeit 2026 bis 2031). Dabei wird das Bauvorhaben des Landes durch Mittel des Bundes aus dem Forschungsbautenprogramm gemäß Art. 91b GG sowie aus Mitteln der Deutschen Krebshilfe und der Goethe-Universität finanziell unterstützt. Das FCI ist ein Forschungszentrum der Goethe-Universität im Verbund mit dem Georg-Speyer-Haus, Institut für Tumorbiologie und experimentelle Therapie in Frankfurt (GSH), dem Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung in Bad Nauheim (MPI-HLR), dem Paul-Ehrlich-Institut in Langen (PEI) und dem Blutspendedienst, Institut für Impfstoffe und Immunhämatologie Frankfurt (Ifa-Frankfurt), das von 2019 bis 2027 als LOEWE-Zentrum bereits mit insgesamt rund 53,6 Millionen Euro aus Landesmitteln gefördert wurde beziehungsweise wird. Hierzu wird auch auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen.

Aus Mitteln der institutionellen Förderung, beispielsweise der Grundfinanzierung des GSH, ist den Forschungseinrichtungen auch die Investition in den Ausbau von Forschungsinfrastrukturen möglich – diese wird aber nicht separat von anderen Invest-Mitteln ausgewiesen. Hierzu wird ebenfalls auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen.

Frage 6 Welche Strategien verfolgt die Landesregierung zur Sicherung und Gewinnung von qualifiziertem Personal im Bereich der Onkologie (ärztlich, pflegerisch, forschungsbezogen)?

Die Gewinnung von onkologischem Fachpersonal obliegt den jeweiligen Einrichtungen. Das Pflegequalifizierungszentrum (PQZ) Hessen kann hier unterstützend tätig werden.

Frage 7 Wie unterstützt die Landesregierung die Entwicklung und Finanzierung translationaler onkologischer Forschung, etwa durch Förderprogramme oder Innovationsfonds?

Die Unterstützung der Entwicklung und Finanzierung translationaler onkologischer Forschung aus Landesmitteln geschieht zuvorderst durch die institutionelle Finanzierung von Forschungseinrichtungen und die Förderung von Spitzenforschung im Rahmen des 2008 initiierten, prinzipiell themenoffenen und unbefristet aufgelegten Forschungsförderprogramms der Landes-Offensive zur Entwicklung Wissenschaftlich-ökonomischer Exzellenz (LOEWE).

Für das Georg-Speyer-Haus – Institut für Tumorbiologie und Experimentelle Therapie (GSH) in Frankfurt am Main stellt das Land gemeinsam mit dem Bund (BMG) die Grundfinanzierung bereit (institutionelle Förderung). Das strukturelle Konzept des GSH besteht in der engen Verknüpfung von Grundlagenforschung und translationaler Forschung; gemeinsam mit seinen Kooperationspartnern (Goethe-Universität, Universitätsklinikum Frankfurt; Deutsches Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK)) ist das GSH in der Lage, ein translationales Kontinuum abzubilden.

Mit dem Standort Frankfurt (DKTK-Standort Frankfurt/Mainz) ist das Land zudem am Bund-Länder-finanzierten DKTK beteiligt, das eine Beschleunigung der Translationsprozesse in der Onkologie zum Ziel hat, und erbringt seinen Sitzlandanteil.

Da das Land über drei sehr sichtbare medizinführende Universitäten in Frankfurt, Marburg und Gießen verfügt, ist das LOEWE-Programm auch im Bereich der Medizin und Gesundheitsindustrie ein stark nachgefragtes und überregional sichtbares Forschungsförderprogramm. LOEWE fördert zahlreiche Projekte und Professuren, die im Bereich der Krebsforschung angesiedelt sind. Das Förderprogramm hat sichtbar zur Profilierung hessischer Spitzenforschung beigetragen, so zum Beispiel in der Krebs- und Arzneimittelforschung in Frankfurt. Beispielhaft benannt werden kann etwa das LOEWE-Zentrum FCI, das 2019 bis 2027 mit insgesamt rund 53,6 Millionen Euro aus Landesmitteln finanziert wird und das in der translationalen Forschung eng mit dem GSH zusammenarbeitet. Die Übersicht aller laufenden LOEWE-Förderungen im Bereich der Krebsforschung (Förderzeiträume zwischen 2019 und 2030) mit einem Fördervolumen von insgesamt rund 91,6 Millionen Euro Landesmitteln kann der Anlage entnommen werden.

Frage 8 Welche Maßnahmen sind geplant, um die Nutzung und Verknüpfung von Krebsregisterdaten mit klinischen und Forschungsdaten zu verbessern?

Das Hessische Krebsregister arbeitet im Verbund der klinischen Krebsregister (Plattform § 65 c) in bundesweiten Netzwerkgruppen mit, um für die Verknüpfung von Daten die notwendigen technischen und semantisch-inhaltlichen Voraussetzungen hinsichtlich Schnittstellen, Interoperabilität und Datenharmonisierung zu schaffen.

An den universitätsmedizinischen Standorten in Frankfurt, Gießen und Marburg wird die Verbesserung der Nutzung und Verknüpfung relevanter Datenbestände aus Krebsregistern, klinischer Versorgung und Forschung stetig vorangetrieben und im Rahmen der grundständigen Hochschul- sowie Universitätsklinikfinanzierung durch das Land unterstützt. Das Universitätsklinikum Frankfurt (UKF) ist besonders sichtbar auf dem Gebiet der klinischen Datenwissenschaften und bringt diese Expertise unter anderem auch als DKTK-Standort in die nationalen Krebsversorgungs- und Forschungsstrukturen ein.

Im Rahmen des DKTK werden Patientendaten aus der klinischen Versorgung und Forschungsdaten in pseudonymisierter Form zusammengeführt und dem Konsortium sowie weiteren Standorten der Krebsforschung zur Verfügung gestellt. Durch eine Vernetzung mit Biobanken werden außerdem Daten zu verfügbaren Bioproben ergänzt. So wird eine Nachnutzung von Daten und Bioproben für die translationale Forschung ermöglicht.

Die Landesregierung wird die Universitätsmedizin auch weiterhin auf diesem Weg unterstützen.

Frage 9 Wie stellt die Landesregierung sicher, dass auch kleinere Krankenhäuser und Praxen in onkologische Netzwerke eingebunden werden und Patientinnen und Patienten wohnortnah Zugang zu modernen Therapien erhalten?

Die Strukturen nach dem hessischen Onkologiekonzept sind auf die Einbeziehung aller niedergelassenen onkologisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzten und Krankenhäusern in den onkologischen Versorgungsgebieten ausgerichtet. Damit wird eine qualitativ hochwertige Versorgung in der gesamten Fläche Hessens sichergestellt.

Frage 10 Welche Ziele setzt sich die Landesregierung bis 2030 in Bezug auf Prävention, Versorgungsgerechtigkeit und Forschung im Bereich der Krebsmedizin?

In der Krebsmedizin verfolgt die Landesregierung das Ziel einer qualitativ hochwertigen, bedarfsgerechten, patientengerechten und verlässlichen Versorgung.

Das Setzen konkreter Forschungsziele obliegt im Rahmen der Wissenschaftsfreiheit und der Hochschulautonomie den Hochschulen und Forschungseinrichtungen beziehungsweise universitätsmedizinischen Standorten.

Wiesbaden, 26. November 2025

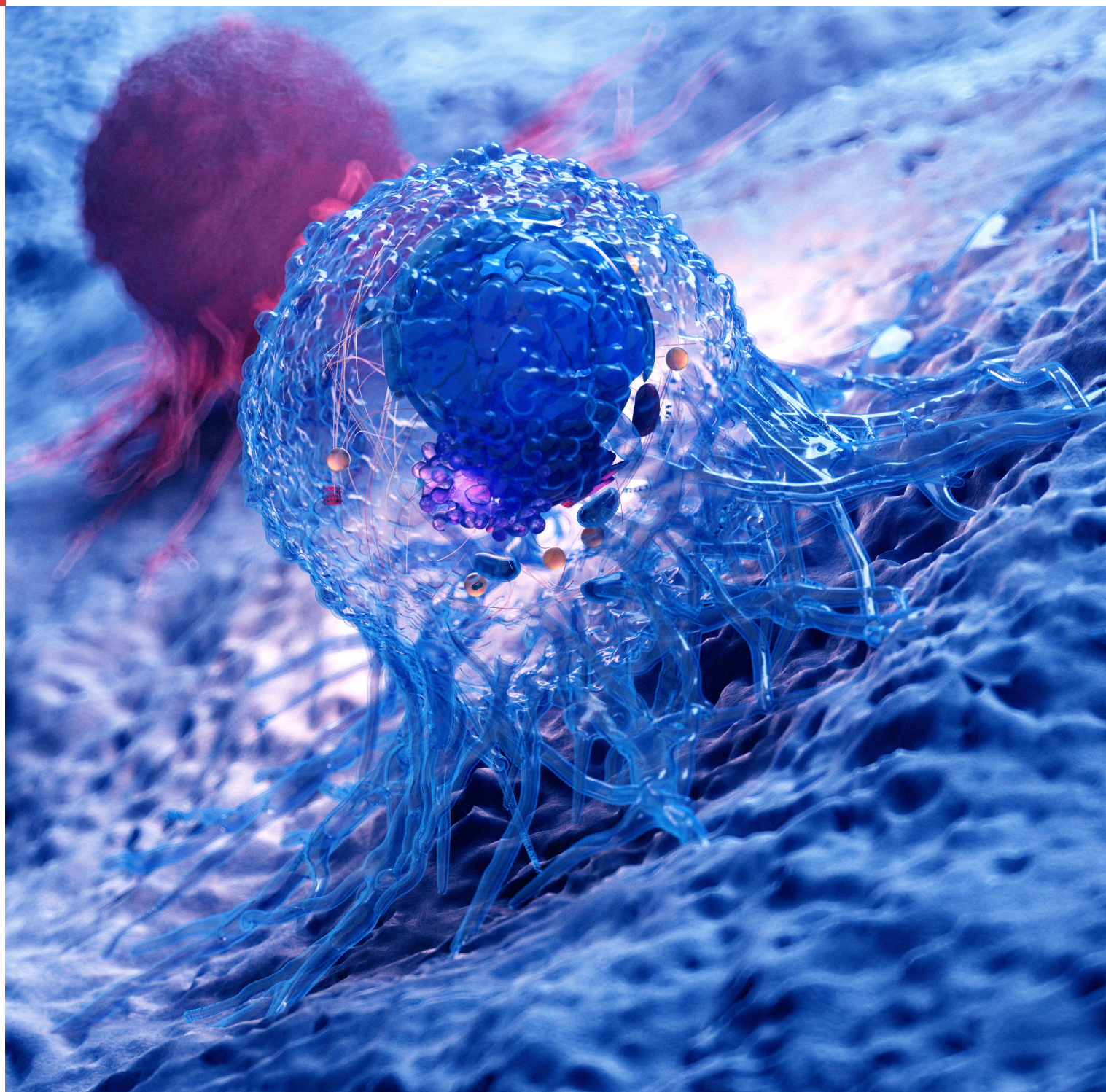
Diana Stolz

Anlagen

Hessisches Ministerium für
Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

HESSEN

Hessisches Onkologiekonzept



Hessisches Onkologiekonzept

Novellierung 2024

Stand 17.07.2024

Impressum

Herausgeber
Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege
Sonnenberger Straße 2/2a
65193 Wiesbaden

Bearbeitung
HA Hessen Agentur GmbH

Kontakt
HA Hessen Agentur GmbH
Mainzer Straße 118
65189 Wiesbaden
Tel +49 611 95017-80 /-85
Fax +49 611 95017-8466
info@hessen-agentur.de

Verfasserinnen und Verfasser
Dr. Ben Michael Risch, Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege
Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Arbeitsgruppe bzw. Redaktionsgruppe Onkologiekonzept

Stand
17.07.2024

Bildnachweise
Titelbild: Sebastian Kaulitzki / stock.adobe.com

Hinweise zur Verwendung
Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Hessischen Landesregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlkampfveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl die Druckschrift dem Empfänger zugegangen ist. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

Inhalt

Vorwort **5**

1 Einleitung **6**

2 Zusammenfassung **7**

3 Die Entwicklung des Hessischen Onkologiekonzepts **9**

3.1 Die Strukturelle Entwicklung 9
3.2 Versorgungsgebiete 11
3.3 Die Entwicklung in der Qualitätssicherung 12

4 Das Leistungsgeschehen und die aktuelle Versorgungssituation **14**

4.1 Die Entwicklung der neu diagnostizierten Krebsfälle 14
4.2 Die Entwicklung des Leistungsgeschehens und aktuelle Situation in der stationären Versorgung 16
4.3 Entwicklung des Leistungsgeschehens und aktuelle Situation in der ambulanten Versorgung 21

5 Die Ziele des Hessischen Onkologiekonzepts **25**

5.1 Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientierten onkologischen Versorgung im Netzwerk 25
5.2 Flächendeckende Verfügbarkeit onkologischer Kompetenz 26
5.3 Umfassende interdisziplinäre Zusammenarbeit 26
5.4 Unterstützung des Monitorings der onkologischen Versorgung durch das Hessische Krebsregister 27
5.5 Einbindung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte 27
5.6 Psychosoziale Versorgung 28
5.7 Arbeit in qualitätsgesicherten Strukturen 29
5.8 Umfassende Einbeziehung aller Unterstützungsangebote 29

6 Grundsätze und qualitative Anforderungen an ein onkologisches Versorgungsgebiet **30**

6.1 Definitionen 31
6.1.1 Koordinierende Krankenhäuser 31
6.1.2 Kooperierende Krankenhäuser 31
6.1.3 Onkologisch qualifizierte niedergelassene Ärztinnen und Ärzte / ambulante/r Ansprechpartnerin und -Ansprechpartner 32
6.2 Aufgaben der Krankenhäuser 32
6.3 Spezielle Aufgaben der koordinierenden Krankenhäuser 34

6.3.1 Koordinationsaufgaben 34
6.3.2 Qualitätssicherung im Netzwerk 35
6.3.3 Klinische Forschung und Innovationen 36
6.3.4 Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Onkologie 37
6.3.5 Patienteninformation und „Patient-Empowerment“ – aktive Patientenbeteiligung an Entscheidungen 37
6.4 Spezielle Aufgaben der kooperierenden Krankenhäuser, die auch G-BA Zentrum sind 37
6.5 Aufgaben der niedergelassenen onkologisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzte 39

7 Hämatologisch / Onkologische Versorgung pädiatrischer Patientinnen und Patienten in Hessen 40

7.1 Allgemeines 40
7.1.1 Ziele 41
7.1.2 Teilnehmer 41
7.1.3 Rahmenbedingungen 41
7.2 Kooperationskonzept 42

8 Ambulante Versorgung 44

8.1 Grundlagen 44
8.2 Ambulante Behandlungsverläufe 44
8.3 Ambulante Ansprechpartnerin bzw. Ambulanter Ansprechpartner Hessisches Onkologiekonzept 46
8.4 Ambulante Behandlungen in der Kinderonkologie 47

9 Psychoonkologische Versorgung 48

10 Lenkungsausschüsse 49

10.1 Aufgabe 49
10.2 Organisation 50

11 Jährlicher Bericht und Evaluation 51

11.1 Jährlicher Bericht 51
11.2 Evaluation 51

Anhang 52

Tabellenverzeichnis 61

Abbildungsverzeichnis 62

Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die Diagnose Krebs ist ein Schicksalsschlag und erschüttert die Betroffenen und auch ihre Angehörigen zutiefst. Umso wichtiger ist es, dass die onkologische Versorgung möglichst optimal aufgestellt ist und die Patientinnen und Patienten umfassend von leistungsfähigen medizinischen Angeboten profitieren.

Gemeinsam mit unseren Partnern haben wir ein neues Onkologiekonzept für Hessen aufgestellt, mit zwei wesentlichen neuen Elementen. Zum einen nehmen wir die onkologische Versorgung in ihrer Gesamtheit stärker in den Blick, denn in der Realität kennt die Versorgung keine Sektorengrenzen. Die Versorgung ist eng verwoben und genau dieses Zusammenspiel stellen wir im neuen Onkologiekonzept dar und fordern es ein. Um die Vernetzung auch finanziell zu unterstützen, haben wir mit der Förderrichtlinie intersektorale Versorgung ein Instrument geschaffen, mit dem wir Netzwerke vor Ort gezielt unterstützen können.

Zum anderen räumt das neue Onkologiekonzept der Spitzenversorgung einen neuen Stellenwert ein. In dieser Hinsicht nehmen die Onkologischen Zentren und Kinderonkologischen Zentren im Sinne der Zentrumsregelung des G-BA eine sehr wichtige Rolle ein. Das neue Onkologiekonzept stellt das Verhältnis zwischen den koordinierenden Krankenhäusern, den kooperierenden Krankenhäusern und den weiteren onkologischen Zentren in einem Versorgungsgebiet klar und legt die jeweiligen Rollen fest. Das berücksichtigt auch die Zusammenarbeit mit den in der onkologischen Versorgung eingebundenen Vertragsarztpraxen.

Ich danke allen, die an der Erstellung des Onkologiekonzeptes beteiligt waren, ganz herzlich für ihr Engagement und ihren Einsatz für die Patientinnen und Patienten.

Diana Stolz
Hessische Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

1 Einleitung

Mit dem vorliegenden Hessischen Onkologiekonzept schlagen alle Beteiligten gemeinsam ein neues Kapitel in der onkologischen Versorgung in Hessen auf. Stand im Onkologiekonzept des Jahres 2010 noch die stationäre Versorgung im Fokus, weitet die aktuelle Fassung den Blick und nimmt die gesamte onkologische Versorgung in den Fokus. Das Hessische Onkologiekonzept 2024 geht einen weiteren Schritt in Richtung einer ganzheitlichen, auf das Wohl der Patientinnen und Patienten hin ausgerichteten Sichtweise, die stationäre und die ambulante Versorgung als gleichberechtigte Elemente auffasst.

2 Zusammenfassung

Das neue Hessische Onkologiekonzept setzt folgende inhaltliche Schwerpunkte:

- Ziel des Hessischen Onkologiekonzepts ist nach Abschnitt 5 die Sicherstellung der einer qualitativ hochwertigen und an den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten orientierten Versorgung. Das heißt in jedem onkologischen Versorgungsgebiet wird die onkologische Kompetenz flächendeckend, in interdisziplinärer Zusammenarbeit, zusammen mit dem Hessischen Krebsregister, gemeinsam mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, unter Einbindung der psychosozialen Versorgung in qualitätsgesicherten Strukturen und unter Einbeziehung der Unterstützungsangebote stattfinden. Die Primärbehandlung soll daher entweder in einem Onkologischen Zentrum im Sinne der G-BA Zentrumsregelung oder in einem von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten (Organ)Zentrum erfolgen. Die Weiterbehandlung erfolgt eng abgestimmt im Netzwerk.

- Um diese Ziele zu erreichen, definiert Abschnitt 6 die Grundsätze der onkologischen Versorgung und die qualitativen Anforderungen an ein onkologisches Versorgungsgebiet. Dieses besteht aus einem Koordinierenden Krankenhaus, dass zugleich Onkologisches Zentrum im Sinne der G-BA Zentrumsregelung sein muss, kooperierenden Krankenhäuser, niedergelassenen onkologisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzten und kooperierenden Leistungserbringern supportiver Therapieangebote wie SAPV oder Ernährungsberatung In dem Abschnitt werden die Aufgaben im Detail beschreiben und verteilt, sodass klar ist, wie die unmittelbare Versorgung der Patientinnen und Patienten erfolgen soll und wie z. B. die klinische Forschung und Innovation unterstützt wird.

- Die Besonderheiten der onkologischen Versorgung pädiatrischer Patientinnen und Patienten stehen im Fokus von Abschnitt 7. Diese erfolgt in Hessen durch drei Onkologische Zentren, die hochspezialisierte Angebote für krebskranke Kinder vorhalten.

- Da die onkologische Versorgung in der Mehrzahl aller Fälle außerhalb der Krankenhäuser stattfindet, ist der ambulanten Versorgung mit dem Abschnitt 8 eine eigene Darstellung gewidmet. Zwei Aspekte werden in diesem Abschnitt besonders deutlich: Zum einen ist dies die Tatsache, dass der typische Behandlungsverlauf onkologischer Patientinnen und Patienten dadurch gekennzeichnet ist, dass er sich nicht an Sektorengrenzen hält. Zum anderen wird deutlich, dass auch die Zusammenarbeit von und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte organisiert werden muss. Zu diesem Zweck wählen die ambulant tätigen

onkologisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzte eine Ansprechpartnerin bzw. einen Ansprechpartner.

- Ein wichtiges Element einer umfassenden onkologischen Behandlung sind zudem psychoonkologische Versorgungsangebote. Diese werden im Abschnitt 9 vertieft dargestellt.

- Das zentrale Thema des neuen Hessischen Onkologiekonzepts ist die Verstärkung der Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten in der gesundheitlichen Versorgung. Aus diesem Grund stellt das Onkologiekonzept die Arbeit der Lenkungsausschüsse in Abschnitt 10 auf eine neue Grundlage. Diese Regelungen sind von zentraler Bedeutung, da in den Lenkungsausschüssen die eigentliche Kooperation vor Ort ausgestaltet wird.

- Schließlich rundet ein Abschnitt zum Berichtswesen und zur Evaluation des Onkologiekonzepts die Darstellung ab.

3 Die Entwicklung des Hessischen Onkologiekonzepts

3.1 Die Strukturelle Entwicklung

Das Hessische Onkologiekonzept geht auf das gemeinsam von Bund und Ländern getragene Programm zur Verbesserung der Krebsbekämpfung in der Bundesrepublik zurück. Schwerpunkte und Hauptziele waren einerseits die Zentrierung und Schwerpunktbildung onkologischer Fachkompetenz und andererseits die ausführliche Beschreibung der Aufgaben für die Zentren bzw. Schwerpunkte, insbesondere auch bzgl. der Gewährleistung einer definierten Zusammenarbeit zwischen den klinischen Behandlungseinrichtungen und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.

Auf der Grundlage dieses 1981 initiierten Modellprogramms des Bundes und der Länder zur Verbesserung der Krebsbekämpfung in Deutschland wurden in Hessen 1987 erstmals Tumorzentren und onkologische Schwerpunkte ausgewiesen. Bei der Anerkennung von Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten ist das seinerzeit zuständige Hessische Ministerium für Umwelt, Energie, Jugend, Familie und Gesundheit von einer flächendeckenden Versorgung als entscheidendem Bedarfskriterium ausgegangen und hat zusätzlich die damals im Modellprogramm zur Krebsbekämpfung genannten personellen, medizintechnischen und räumlichen Voraussetzungen zum Maßstab genommen.

Zunächst wurden 1987 in Hessen drei Tumorzentren und vier onkologische Schwerpunkte ausgewiesen. Die Zahl der onkologischen Schwerpunkte hatte sich bis zum Jahr 2005 auf zehn erhöht.

In den zurückliegenden zwei Jahrzehnten haben sich die medizinisch-fachlichen Konzepte zur Behandlung von Krebserkrankungen weiterentwickelt. Deshalb sah das Hessische Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit die Notwendigkeit, das bestehende Fachkonzept zur Anerkennung von Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten einer Prüfung zu unterziehen. Ziel war es, die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen über strukturelle Vorgaben zu optimieren.

Der Weiterentwicklung des Fachkonzepts ging eine Erhebung zur gegenwärtigen onkologischen Versorgung in Hessen voraus, bei der die in den Jahren 2004 und 2005 erbrachten Behandlungsleistungen und die dafür vorgehaltenen diagnostischen und therapeutischen Strukturen aller hessischen Plankrankenhäuser abgefragt wurden. Die Erhebung zeigte, dass 96 der damals 141 hessischen Plankrankenhäuser in die Behandlung von Krebserkrankungen eingebunden und damit für die Untersuchung relevant waren. In ei-

ner zweiten Erhebung wurden in Abstimmung und mit Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KV Hessen) alle ambulant tätigen, onkologisch verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten in Hessen zu ihrem diagnostischen und therapeutischen Leistungsspektrum und ihrer Einbindung in die regionalen Versorgungsstrukturen befragt.

Die Erhebung hatte aufgezeigt, dass die onkologische Versorgung insgesamt flächendeckend gewährleistet war. Mehr als die Hälfte der onkologischen Erkrankungen wurde dabei in den Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten behandelt. Allerdings hatte sich auch gezeigt, dass in einem Teil der Krankenhäuser, die in Hessen Krebserkrankungen behandeln, die Fallzahl so niedrig war, dass die Qualität der Behandlung in Frage gestellt wurde.

2010 wurde durch das Hessische Sozialministerium mit der Unterarbeitsgruppe Onkologie der Arbeitsgruppe Krankenhausplanung des Landeskrankenhausausschusses das Hessische Onkologiekonzept nach intensiver Analyse der bisherigen Entwicklungsschritte und der Fortentwicklung der Versorgungsstrukturen erarbeitet. Nach Zustimmung durch den Landeskrankenhausausschuss erfolgte die Umsetzung des Hessischen Onkologiekonzepts.

Das Hessische Onkologiekonzept 2010 hat vorgesehen, dass für die sechs Versorgungsgebiete in Hessen onkologische Zentren für die spezialisierte onkologische Versorgung gebildet wurden. Onkologische Zentren im Sinne des damaligen Onkologiekonzepts bestanden aus koordinierenden und Kooperierenden Krankenhäusern. In den letzten zehn Jahren hat sich durch die abgestimmte Zusammenarbeit zwischen koordinierenden und kooperierenden Krankenhäusern in Diagnostik und Therapie von Tumorerkrankungen ein Netzwerk aufgebaut, welches die qualitätsgesicherte und leitliniengerechte Diagnostik und Therapie im Einzelfall sichert. Aus einem unabgestimmten Nebeneinander der Leistungserbringer ist eine strukturierte, auf Kooperation und Qualitätsstandards basierende Versorgungslandschaft entstanden. Sie gewährleistet, dass Patientinnen und Patienten eine wohnortnahe Therapie nach neuestem Kenntnisstand und interdisziplinären Empfehlungen erhalten. Der Kerngedanke des Hessischen Onkologiekonzepts – eine flächendeckende, qualitätsorientierte onkologische Versorgung in Netzwerkstrukturen unter der Führung und Supervision eines koordinierenden Krankenhauses – wurde erfolgreich umgesetzt.

Im Dezember 2019 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Beschluss über die Erstfassung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Abs. 5 SGB V (Zentrumsregelung) gefasst. Dieser umfasst die Strukturmerkmale eines Zentrums, nicht jedoch seine Einbindung in eine regionale Netzwerkstruktur. Die aktuelle Novellierung des Hessischen Onkologiekonzepts erfolgt deshalb unter Berücksichtigung der

Zentrumsregelung, um das qualitätssichernde Netzwerk zwischen koordinierenden und kooperierenden Leistungserbringern zu erhalten als Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige, koordinierte und gleichzeitig unter ökonomischen Gesichtspunkten ressourceneffektive Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten in Hessen.

Im Sommer 2020 hat das Hessische Ministerium für Soziales und Integration die Arbeit am Hessischen Onkologiekonzept wieder aufgenommen und die AG Onkologiekonzept einberufen. Diese hat die Inhalte weiterentwickelt und an die aktuellen Anforderungen angepasst.

Am 6. Dezember 2022 hat die von der Bundesregierung eingesetzte Regierungskommission die dritte Stellungnahme zum Thema Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung vorgelegt. Ob und in welchem Umfang die Empfehlungen der Regierungskommission umgesetzt werden, wird derzeit zwischen Bund und Ländern verhandelt. Von besonderer Bedeutung ist dabei die fünfte Stellungnahme der Regierungskommission, die die Bedeutung der (onkologischen) Zentren hervorhebt. Die eventuelle Umsetzung in einem Gesetzgebungsverfahren ist daher im Hessischen Onkologiekonzept 2024 noch nicht berücksichtigt.

Die aktuelle Novellierung soll darüber hinaus die sektorenübergreifende Zusammenarbeit hervorheben und stärken. Das Hessische Onkologiekonzept hatte sich 2010 im ersten Schritt auf die Zusammenarbeit der Krankenhäuser konzentriert. Mit der Novellierung des Hessischen Onkologiekonzepts wird die gleichberechtigte Einbindung der kooperierenden ambulanten Leistungserbringer umgesetzt.

3.2 Versorgungsgebiete

Die onkologische Diagnostik und Therapie ist in den letzten zehn Jahren durch Erkenntnisse in der molekularen Charakterisierung individueller Krebserkrankungen komplexer, aber auch wirkungsvoller geworden. Neue Behandlungsformen ermöglichen eine wesentliche Verbesserung der Überlebenschance bei einer Vielzahl onkologischer Patientinnen und Patienten. Hierdurch entsteht ein verlängerter – und zu finanzierender Versorgungsbedarf im Einzelfall v. a. für die medikamentöse Behandlung. Dies erfordert eine koordinierte, leitliniengestützte Planung von Diagnostik und Therapie.

Bundespolitisch gab es im letzten Jahrzehnt strukturpolitische Vorgaben, wie den Nationalen Krebsplan (2008),[1] das Krebsfrüherkennungs- und Krebsregistergesetz (2013) und die Zentrumsregelung des G-BA (2019).

Zahlreiche Krankenhäuser haben einen Zertifizierungsprozess durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) durchlaufen. So sind in 2024 in Hessen zehn Onkologische Zentren und insgesamt 145 Organonkologische Zentren nach DKG zertifiziert. Das Universitätsklinikum Frankfurt wurde zusammen mit dem Krankenhaus Nordwest Frankfurt seit 2010 als Onkologisches Spitzenzentrum durch die Deutsche Krebshilfe (DKH) ausgezeichnet und zuletzt im November 2020 in erstmaliger Kooperation mit dem Universitätsklinikum Marburg (Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen Frankfurt-Marburg, UCT Frankfurt-Marburg) als Konsortium Onkologischer Spitzenzentren bestätigt worden. Einheitliche onkologische Behandlungsleitlinien (S3) sind mittlerweile mit hoher medizinischer Evidenz formuliert, konsentiert und verabschiedet und haben sich als Maßstab für individuelle Therapieentscheidungen in Tumorkonferenzen etabliert. Die Anpassung der Leitlinien an die klinischen Erfordernisse erfolgt regelmäßig in Qualitätszirkeln der koordinierenden Krankenhäuser des Hessischen Onkologiekonzepts und wird mit den kooperierenden Einrichtungen abgestimmt. Darüber hinaus hat das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (jetzt Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege) seit dem Jahr 2020 sowohl die acht koordinierenden Krankenhäuser im Sinne des Hessischen Onkologiekonzepts als auch ein kooperierendes Krankenhaus als onkologisches Zentrum nach der Zentrums-Regelung des G-BA ausgewiesen.

3.3 Die Entwicklung in der Qualitätssicherung

Neben der Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen kommt dem Monitoring und der Evaluation der onkologischen Versorgungssituation eine große Bedeutung zu. Diese Aufgabe wurde den Landeskrebsregistern im Nationalen Krebsplan zugeteilt und im Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) von 2013 gesetzlich verankert. In Hessen wird seit 2015 auf Grundlage des novellierten Hessischen Krebsregistergesetzes von 2014 das epidemiologische Krebsregister in ein klinisch-epidemiologisches Krebsregister umgebaut. Voraussetzung für eine aussagekräftige onkologische Qualitätsberichterstattung für die Leistungserbringer, Entscheidungsträger und Patientinnen und Patienten ist der flächendeckende Ausbau des Krebsregisters, als ein Parameter zur Erfassung der Versorgungsqualität. In den letzten Jahren wurden organisatorische, administrative und IT-technische Voraussetzungen für einen gut funktionierenden Datenaustausch geschaffen.

1 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/der-nationale-krebsplan-stellt-sich-vor.html

Ab dem Leistungsjahr 2017 liegen dem Hessischen Krebsregister vollzählige Meldungen zur Erstdiagnose von Krebserkrankungen in Hessen vor. Durch das Zusammenführen der Therapiedaten aus dem stationären und ambulanten Sektor sowie mittels des registerübergreifenden Datenaustausches auch über Ländergrenzen hinweg, könnten zukünftig auf Patienteneinzelfallebene komplette Behandlungsverläufe hessischer Patientinnen und Patienten sektoren- und länderübergreifend dargestellt werden. Zusätzlich zum Monitoring und zur Evaluation der einzelnen Einrichtungen können die Versorgungsprozesse, die z. B. sektorenübergreifend erfolgen (Durchführung von Tumorkonferenzen, Weiterbehandlung durch Niedergelassene etc.), vom Hessischen Krebsregister ausgewertet werden.

Defizite in der onkologischen Versorgung der Patientinnen und Patienten in Hessen werden durch Monitoring und Evaluation aufgedeckt und können behoben werden, um die Versorgungsqualität langfristig zu verbessern. Qualitätssichernde Maßnahmen, wie die strukturierte Berichterstattung an die Leistungserbringer, erfolgen seit 2019. Die Durchführung von Qualitätskonferenzen wurde im gleichen Jahr umgesetzt. Diese dienen als Werkzeuge, um Defizite in der qualitativen Versorgung im direkten Austausch mit den Behandelnden aufzuzeigen und zu evaluieren. Es ist daher sinnvoll, das Hessische Krebsregister stärker mit den Strukturen des Hessischen Onkologiekonzepts zu vernetzen, um perspektivisch die umfangreichen Daten des Hessischen Krebsregisters zur Qualitätssicherung und Therapieoptimierung effizient zu nutzen. Durch die Einbindung in die sektorenübergreifende Qualitätssicherung und somit den Ausbau der flächendeckenden intersektoralen Krebsregistrierung können die umfangreichen Daten des Hessischen Krebsregisters für die transparente Darstellung der Versorgungssituation im Netzwerk des Hessischen Onkologiekonzepts effizient genutzt werden.

4 Das Leistungsgeschehen und die aktuelle Versorgungssituation

4.1 Die Entwicklung der neu diagnostizierten Krebsfälle

Für die Entwicklung des onkologischen Leistungsgeschehens ist vor allem die Zahl der neu diagnostizierten Krebsfälle in absoluten Zahlen und in Relation zur Bevölkerungsentwicklung maßgeblich. Dabei gelten folgende Definitionen:

- Neu diagnostizierte Krebsfälle: Jede Patientin und jeder Patient kann nur einmalig gezählt werden.

- Zahl der Behandlungsfälle: Zahl der Fälle pro Krankenhaus, daher sind Mehrfachzählungen möglich

Die Zahl der behandelten onkologischen Fälle in hessischen Krankenhäusern sowie die Neuerkrankungsrate 2012 bis 2022 wird in den beiden nachfolgenden Tabellen ersichtlich (vgl. Tabelle 1 und Tabelle 2).

Tabelle 1 Anzahl der Behandlungsfälle im Zeitverlauf 2012 bis 2022

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Veränderung 2012-2022	
												absolut	relativ
Fallzahl vollstat.	113.683	112.449	114.398	104.246	105.585	105.913	107.322	108.337	99.687	98.510	97.770	-15.913	-14,0%
Fallzahl teilstat.	3.087	3.066	3.056	2.888	2.770	3.064	3.032	3.020	2.620	2.552	2.209	-878	-28,4%
Fallzahl insge-samt	116.770	115.515	117.454	107.134	108.355	108.977	110.354	111.357	102.307	101.062	99.979	-16.791	-14,4%
Bev. Hessen	6,02 Mio.	6,05 Mio.	6,09 Mio.	6,18 Mio.	6,21 Mio.	6,24 Mio.	6,27 Mio.	6,29 Mio.	6,29 Mio.	6,30 Mio.	6,39 Mio.	374.879	6,2%
Fälle je 100.000 Einw.	1.941	1.911	1.927	1.735	1.744	1.746	1.761	1.771	1.626	1.605	1.564	-377	-19,4%
Fälle nach § 116b SGB V[2]	-	-	-	-	-	-	-	37.125	33.150	32.490	32.340	-	-

Quelle: Bevölkerungsstatistik HSL, Daten nach § 21 KHEntgG 2012 bis 2022, Sonderauswertung der AOK Hessen, Auswertung der Hessen Agentur.

Tabelle 2 Rohe Inzidenzrate der neu diagnostizierten Fälle in Hessen pro 100.000 Personen

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Veränderung 2012-2022	
												absolut	relativ
Frauen	537,9	530,8	528,9	539,5	552,1	563,3	557,9	555,9	550,5	551,6	-	+13,7	+2,5%
Männer	604,7	599,7	590,1	602,2	611,4	624,0	631,8	633,4	620,7	621,7	-	+17,0	+2,8%
Insge-samt	**570,6**	**564,5**	**558,9**	**570,5**	**581,3**	**593,2**	**594,4**	**594,2**	**585,2**	**586,2**	**-**	**+15,6**	**+2,7%**

Quelle: Hessisches Krebsregister (2023).

2 Bei den nachrichtlich ausgewiesenen Fällen nach § 116b SGB V handelt es sich um hochgerechnete Werte der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung sowie der hochspezialisierten Leistungen in hessischen Krankenhäusern. Bei den ausgewiesenen Fallzahlen sind Mehrfachzählungen möglich. Die Fälle nach § 116b sind nicht in den voll- bzw.- teilstationären Fallzahlen enthalten.

4.2 Die Entwicklung des Leistungsgeschehens und aktuelle Situation in der stationären Versorgung

Einen Überblick über die onkologische Versorgung in der stationären Versorgung auf Basis der sechs Versorgungsgebiete und unter fachlicher Führung durch insgesamt acht koordinierende Krankenhäuser zeigt die folgende Tabelle.

Tabelle 3 Übersicht über die stationäre onkologische Versorgung in Hessen

Versorgungsgebiet	Einwohnerzahl 2022	Koordinierendes Krankenhaus	Zahl der kooperierenden Krankenhäuser
VG 1 Kassel	886.877	Klinikum Kassel	8
VG 2 Fulda-Bad Hersfeld	455.855	Klinikum Fulda	7
VG 3 Marburg-Gießen	1.102.935	Universitätsklinikum Gießen und Marburg	21
VG 4 Frankfurt-Offenbach	2.182.121	Universitätsklinikum Frankfurt / KH Nordwest Frankfurt	26
VG 5 Wiesbaden-Limburg	647.581	Helios HSK Wiesbaden	6
VG 6 Darmstadt	1.115.991	Klinikum Darmstadt	8
Hessen	**6.391.360**	**8 koordinierende Krankenhäuser**	**76**

Quelle: Bevölkerungsstatistik HSL (2023).

Die Zahl der vollstationär behandelten Krebspatientinnen und Krebspatienten je Versorgungsgebiet im Zeitverlauf ist in Tabelle 4 aufgezeigt.

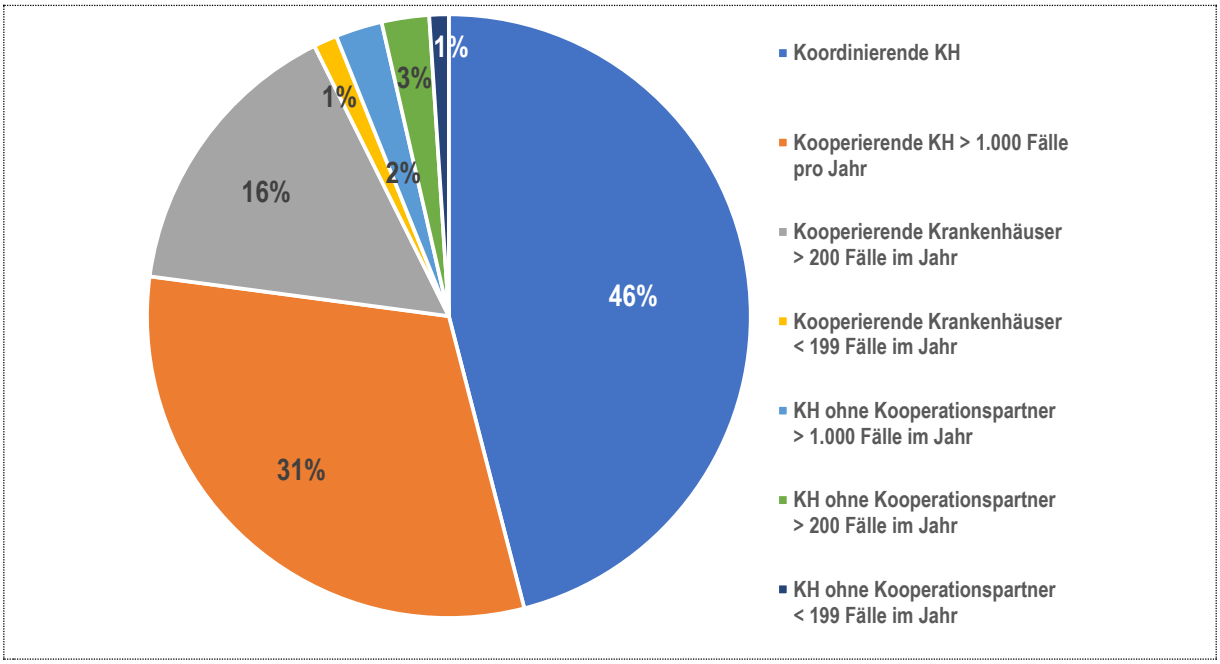
Tabelle 4 Entwicklung der vollstationären Fallzahlen in den Versorgungsgebieten und Hessen 2012 bis 2022

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Veränderung 2012-2022	
												absolut	relativ
VG 1 Kassel	17.722	17.743	17.511	15.537	15.810	15.476	15.444	15.594	13.825	14.150	14.101	-3.621	-20,4%
VG 2 Fulda-Bad Hersfeld	8.020	7.665	8.605	6.940	7.471	7.654	7.764	7.822	7.121	7.152	6.969	-1.051	-13,1%
VG 3 Marburg-Gießen	20.522	20.413	20.819	19.734	20.379	20.690	20.417	20.730	19.539	18.690	18.791	-1.731	-8,4%
VG 4 Frankfurt-Offenbach	42.724	41.951	43.611	40.497	39.897	40.063	41.622	42.076	37.859	37.801	37.843	-4.881	-11,4%
VG 5 Wiesbaden-Limburg	14.001	14.066	13.187	11.107	11.439	10.782	10.252	10.719	10.451	9.888	9.541	-4.460	-31,9%
VG 6 Darmstadt	10.694	10.611	10.665	10.431	10.589	11.248	11.823	11.396	10.892	10.829	10.525	-169	-1,6%
Summe	**113.683**	**112.449**	**114.398**	**104.246**	**105.585**	**105.913**	**107.322**	**108.337**	**99.687**	**98.510**	**97.770**	**-15.913**	**-14,0%**

Quelle: Daten nach § 21 KHEntgG 2012 bis 2022, Auswertung der Hessen Agentur.

Die prozentuale Verteilung der vollstationär behandelten Krebspatientinnen und Krebspatienten auf die hessischen Krankenhäuser für das Jahr 2022 ist in der Abbildung 1 dargestellt. Dabei entfällt der größte Teil der Fälle auf die koordinierenden Krankenhäuser (46 %). Die kooperierenden Häuser mit mehr als 1.000 Fällen pro Jahr weisen einen Anteil von 31 % und kooperierende Krankenhäuser mit mehr als 200 Fällen pro Jahr stellen mit 16 % die drittgrößte Kategorie dar. Insgesamt werden rund 93 % aller Fälle in Krankenhäusern dieser drei genannten Kategorien behandelt. Wie sich die prozentuale Verteilung der vollstationär behandelten Krebspatienten auf die einzelnen Krankenhäuser im Zeitverlauf seit 2012 entwickelt hat, ist dem Anhang 1 zu entnehmen.

Abbildung 1 Prozentuale Verteilung der vollstationär behandelten Krebspatientinnen und Krebspatienten in hessischen Krankenhäusern 2022



Quelle: Daten nach § 21 KHEntgG 2022, Auswertung der Hessen Agentur.

Abschließend soll an dieser Stelle dargelegt werden, zu welchem Anteil die stationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten derzeit innerhalb des Hessischen Onkologiekonzepts sowie in von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Krankenhäusern erfolgt.

Tabelle 5 Vollstationäre Fälle in zertifizierten Zentren nach DKG sowie in Krankenhäusern des Hessischen Onkologiekonzepts

Anzahl Krankenhäuser mit Zertifizierung der DKG	Anzahl Zentren mit Zertifizierung der DKG	vollstationäre Fälle insgesamt 2022	Fallzahl in zertifizierten Zentren	Anteil Fälle in zertifizierten Zentren	Fälle innerhalb des Hessischen Onkologiekonzepts	Anteil Fälle innerhalb des Hessischen Onkologiekonzepts
29	145	97.770	43.293	44,3 %	97.373	99,6 %

Quelle: Daten nach § 21 KHEntgG 2022, Auszug Deutsche Kerbegesellschaft, oncomap.de (27.06.2023).

Derzeit bestehen in Hessen insgesamt 152 Organzentren und onkologische Zentren. In Anhang 2 sind tabellarisch mit Stand Juli 2024 jene Krankenhäuser dargestellt, die über eine oder mehreren Zertifizierungen verfügen.

Untersucht man die Zahl der abgerechneten Fälle (voll- und teilstationär) anhand der Frage, ob die Behandlung in einem zertifizierten Zentrum erfolgte, ergibt sich ein höchst differenziertes Bild (vgl. Tabelle 6).

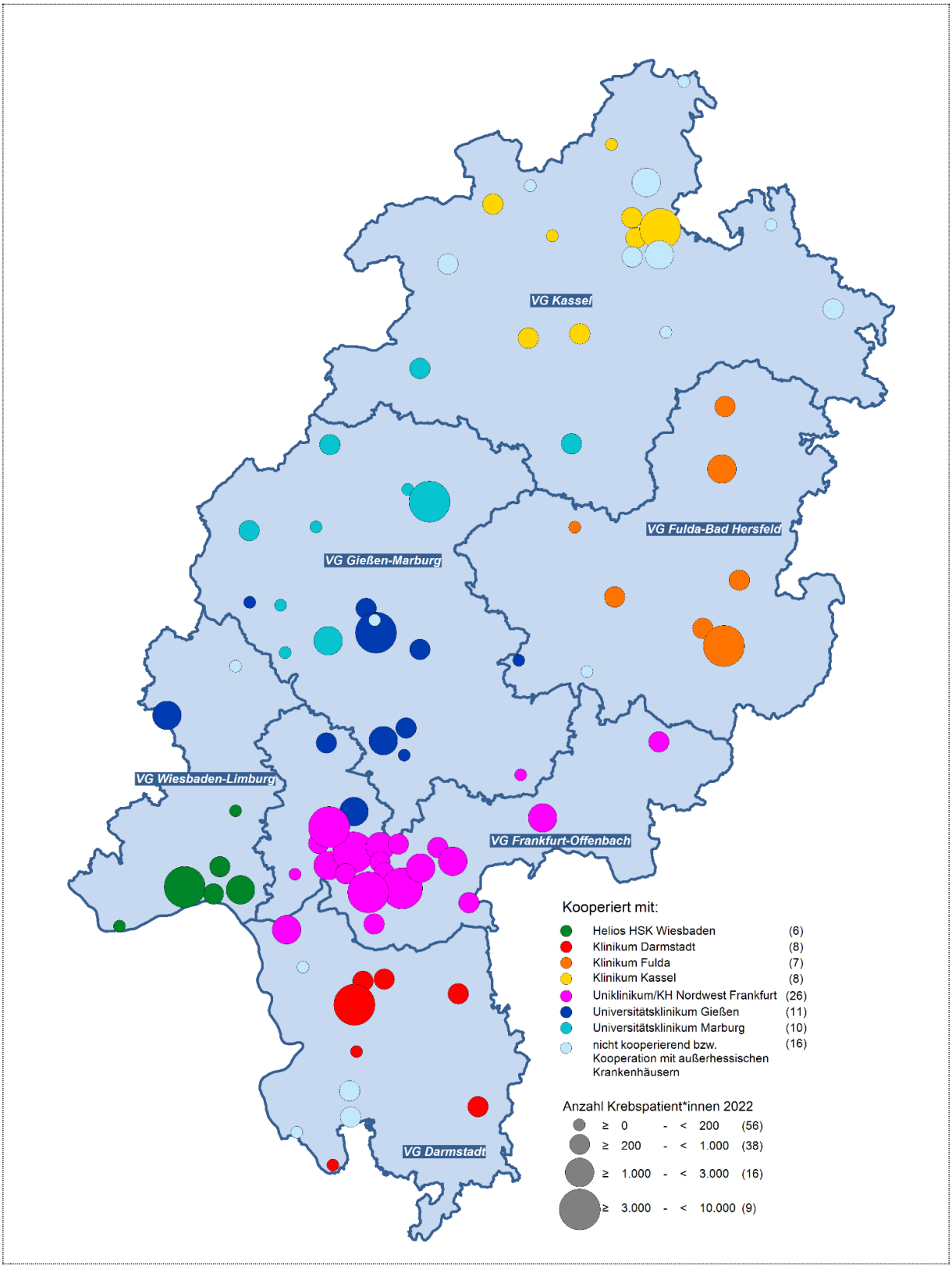
Hingegen ist der Anteil der Fälle, die in einem Krankenhaus behandelt werden, das dem Hessischen Onkologiekonzept zugehörig ist, über alle Tumorarten hinweg sehr hoch.

Tabelle 6 Onkologische Fallzahlen nach Tumorarten sowie Anteil der Versorgung in von der DKG zertifizierten Zentren bzw. Krankenhäusern des Onkologiekonzepts

Tumorart	Fallzahl	Anteil der Fälle, die in einem von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Zentrum behandelt wurden	Anteil der Behandlung innerhalb des Hessischen Onkologie-konzepts
Kinderonkologie	2.450	93,8%	99,7%
Brust	8.938	81,4%	100,0%
Haut	7.644	78,5%	100,0%
Gynäkologie	5.311	65,6%	99,9%
Darm	9.623	63,0%	99,6%
Kopf-Hals	3.933	61,5%	99,9%
Neuroonkologie	1.315	51,7%	94,0%
Pankreas	3.741	48,5%	99,8%
hämatologisch	8.674	45,3%	99,8%
Prostata	5.603	41,9%	99,9%
Lunge	11.729	38,7%	99,6%
Niere	1.644	35,9%	99,9%
Sonstige Gastro	850	35,8%	99,5%
Leber	1.679	26,7%	99,9%
Sarkome Weichteile	781	24,8%	99,7%
Magen	2.583	22,0%	99,8%
Hoden Penis	911	21,4%	100,0%
Sonstige Endokrine	2.407	19,9%	99,9%
Harnblase	7.593	11,1%	99,7%
Speiseröhre	2.020	7,6%	99,9%
Mesotheliom	256	0,0%	98,4%
Sonstige	10.294	0,0%	98,5%

Quelle: Daten nach § 21 KHEntgG 2022, Auswertung der Hessen Agentur.

Abbildung 2 Hessisches Onkologiekonzept: Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten in Hessen



Quelle: Kartengrundlage GfK GmbH, Daten nach § 21 KHEntgG 2022, Darstellung der Hessen Agentur.

Auch wenn der Anteil der teilstationären behandelten Fälle an den onkologischen Fällen insgesamt im Jahr 2022 mit gut 2 % relativ gering ausfällt, spielt die teilstationäre Behandlung eine wesentliche Rolle in der onkologischen Versorgung in Hessen. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Anzahl der teilstationären Fälle im Zeitverlauf.

Tabelle 7 Zahl der teilstationär behandelten Fälle in hessischen Krankenhäusern 2012 bis 2022

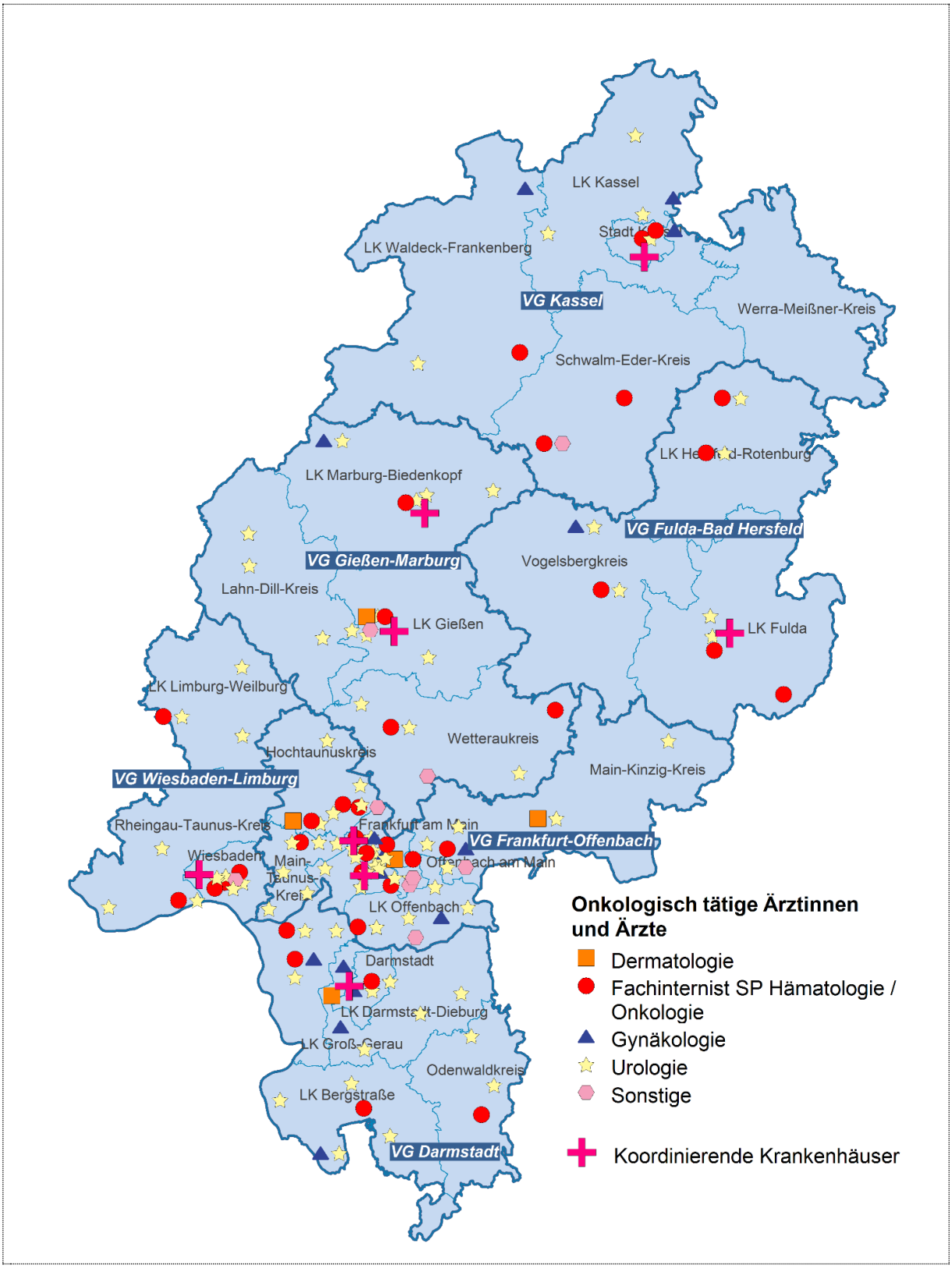
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Veränderung 2012-2022	
												ab-solut	relativ
Zahl der teilstationären Fälle in Hessen	3.087	3.066	3.056	2.888	2.770	3.064	3.032	3.020	2.620	2.552	2.209	-878	-28,4%
Anteil der koordinierenden Krankenhäuser am Leistungsgeschehen	93,4%	94,2%	94,4%	94,9%	94,8%	94,2%	93,1%	88,3%	90,6%	94,1%	96,3%	+ 2,9%-Punkte	3,1%
Anteil der kooperierenden Krankenhäuser am Leistungsgeschehen	6,2%	5,3%	4,8%	4,6%	4,3%	3,0%	3,6%	9,5%	7,7%	5,4%	3,3%	- 2,9%-Punkt	-47,0%
Anteil der nicht kooperierenden Krankenhäuser am Leistungsgeschehen	0,5%	0,4%	0,8%	0,5%	0,9%	2,8%	3,3%	2,2%	1,7%	0,5%	0,4%	- 0,1%-Punkte	-10,2%

Quelle: Daten nach § 21 KHEntgG 2012 bis 2022, Auswertung der Hessen Agentur.

4.3 Entwicklung des Leistungsgeschehens und aktuelle Situation in der ambulanten Versorgung

In Hessen gibt es zum Stand 11.12.2023 exakt 242 onkologisch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte. Allein 131 davon sind im Bereich der Urologie tätig, gefolgt von 87 Internistinnen und Internisten. Räumlich gesehen ist in der Raumordnungsregion RheinMain mit 125 onkologisch tätigen Ärztinnen und Ärzten die höchste Dichte zu finden, hiervon sind allein 37 in Frankfurt am Main tätig. Hinzu kommen 424 niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen, die am Disease-Management-Programm (DMP) Brustkrebs teilnehmen.

Abbildung 3 Onkologisch tätige Ärztinnen und Ärzte in Hessen (Stand 09.06.2023)



Quelle: Kartengrundlage GfK GmbH, Daten der KV-Hessen, Darstellung der Hessen Agentur.

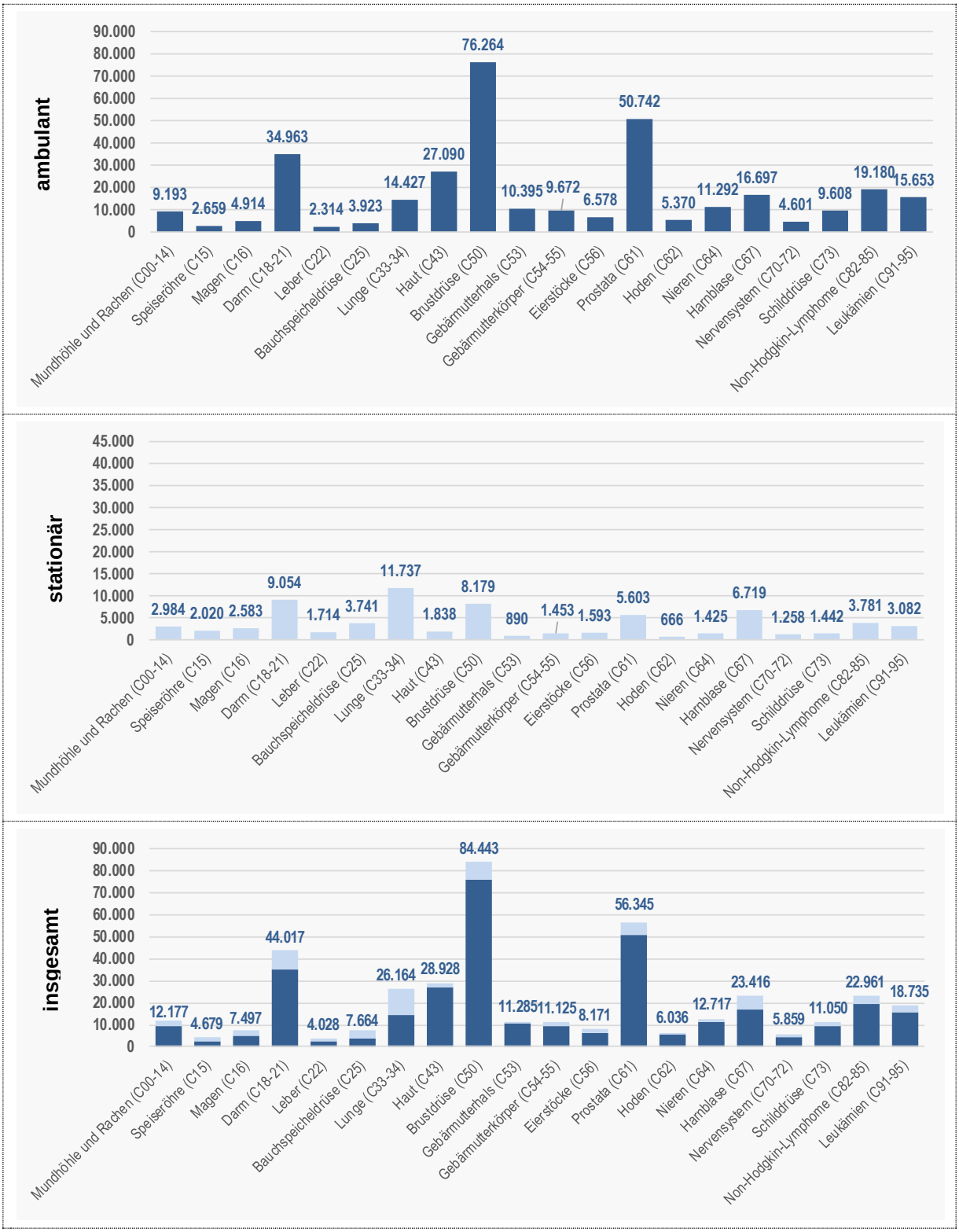
Insbesondere die hohe Zahl onkologisch behandelnder Gynäkologinnen und Gynäkologen und Urologinnen und Urologen folgt aus der Tatsache, dass neben den gynäkologischen Tumoren das Prostatakarzinom im Jahr 2020 nach den Daten des Hessischen Krebsregisters die häufigste onkologische Neuerkrankung gewesen ist (siehe Hessisches Krebsregister: Die häufigsten Krebsarten in Hessen 2020).

Die ambulanten Behandlungsdaten der KV Hessen zeigen die gesicherten ICD-Diagnosen für das Jahr 2022 im ambulanten Bereich. Diesen Daten gegenübergestellt sind die Fallzahlen aus dem stationären Sektor, der gemessen an der absoluten Zahl der Fälle deutlich kleiner ausfällt (vgl. Abbildung 4).

Insgesamt sind im Jahr 2022 rund 336.000 Behandlungen von Patientinnen und Patienten mit einer gesicherten ICD-Diagnose bösartiger Neubildung im ambulanten Sektor erfolgt. Rund 13 % der Patientinnen und Patienten wurden im Jahr 2022 nach der Onkologie-Vereinbarung behandelt, wobei anzumerken ist, dass die Behandlung von Patientinnen und Patienten im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V davon nicht umfasst ist.

Einzelheiten zu den an der onkologischen Versorgung mitwirkenden Ärztinnen und Ärzten werden von der KV Hessen auf ihrer Homepage (*www.kvhessen.de)* dargestellt.

Abbildung 4 Anzahl der Fälle mit gesicherter ICD-Diagnose im Bereich bösartiger Neubildungen in Hessen 2022



Quelle: Daten der KV Hessen, Daten nach § 21 KHEntgG 2022, Auswertung der Hessen Agentur.

5 Die Ziele des Hessischen Onkologiekonzepts

Mit der Novellierung des hessischen Onkologiekonzepts sollen folgende Ziele erreicht werden:

5.1 Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientierten onkologischen Versorgung im Netzwerk

Oberstes Ziel des Hessischen Onkologiekonzepts ist eine qualitativ hochwertige patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen. Um dieses Ziel zu erreichen, sieht das Hessische Onkologiekonzept ein sektorenübergreifendes, flächendeckendes und fachlich gestuftes Netzwerk der Versorgung vor. Dieses besteht aus sechs onkologischen Versorgungsgebieten.

Dabei ist die gesamte Behandlung am Wohl der Patientinnen und Patienten orientiert. Daher sollen Patientinnen und Patienten einerseits für besondere onkologische Versorgungsaufgaben oder die Erstellung von komplexen Therapiekonzepten koordiniert an qualifizierte Zentren vermittelt werden, andererseits soll im Sinne der Patientinnen und Patienten die Durchführung von Standard- oder Palliativtherapien sowie die Nachsorge möglichst heimatnah in kooperierenden Krankenhäusern oder Vertragsarztpraxen erfolgen. Dieses Ziel wird durch eine enge Abstimmung und durch die Nutzung telemedizinischer Vernetzungsmöglichkeiten erreicht. Das Recht zur freien Arztwahl sowie zur freien Wahl des Krankenhauses wird durch das Hessische Onkologiekonzept nicht eingeschränkt.

Diese enge Zusammenarbeit setzt eine klare Definition der jeweiligen Verantwortungsbereiche voraus. Daher soll jedes koordinierende Krankenhaus in den sechs Onkologischen Versorgungsgebieten Hessens verpflichtend mit den weiteren Krankenhäusern, den niedergelassenen onkologisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzten sowie den beteiligten Hausärztinnen und Hausärzten des Versorgungsgebiets, die Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen versorgen, zusammenarbeiten. Die Zusammenarbeit wird durch schriftliche Kooperationsvereinbarungen zwischen den an einem Onkologischen Versorgungsgebiet beteiligten Krankenhäusern (koordinierende und kooperierende Krankenhäuser) und den niedergelassenen onkologisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzte sichergestellt. Zur Arbeitserleichterung kann ein von den koordinierenden Krankenhäusern gemeinsam entwickeltes Muster genutzt werden.

Im ambulanten Bereich erfolgt die Koordination der niedergelassenen onkologisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzte sowie der beteiligten Hausärztinnen und Hausärzte durch die ambulanten Ansprechpartnerinnen und -partner (siehe Kapitel 8.3).

5.2 Flächendeckende Verfügbarkeit onkologischer Kompetenz

Onkologische Erkrankungen sind weit verbreitet. Aus diesem Grund ist es notwendig, flächendeckende und intersektorale Behandlungskompetenz für onkologische Fälle aufzubauen. Daher besteht in jedem der sechs hessischen Versorgungsgebiete mindestens ein onkologisches koordinierendes Krankenhaus, das zugleich Zentrum im Sinne der Zentrums-Regelung des G-BA ist. Darüber hinaus wird die flächendeckende Verfügbarkeit der onkologischen Kompetenz durch die Zusammenarbeit zwischen koordinierenden Krankenhäusern, weiteren als Zentren im Sinne der Zentrums-Reglung des G-BA ausgewiesenen Krankenhäusern sowie den kooperierenden Krankenhäusern und den Vertragsarztpraxen sichergestellt.

5.3 Umfassende interdisziplinäre Zusammenarbeit

Für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung ist es notwendig, interdisziplinär zusammen zu arbeiten. Daher beschränkt sich die interdisziplinäre Kooperation aller an der Behandlung Beteiligten nicht auf eine Fachabteilung oder ein Organzentrum des kooperierenden oder koordinierenden Krankenhauses, sondern bezieht die gesamte, für eine optimale Behandlung erforderliche interdisziplinär-medizinische Kompetenz dieses Krankenhauses und der ambulanten therapeutischen und supportiven Versorgungsangebote ein.

Koordinierende und kooperierende Krankenhäuser sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sollen sich daher insbesondere auch an den regional abgestimmten Palliativversorgungskonzepten beteiligen.

Die umfassende interdisziplinäre Zusammenarbeit in den onkologischen Versorgungsgebieten dient zugleich dazu, die onkologischen Kooperationsgemeinschaften nach § 6 der Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte zu bilden und deren Tätigkeit zu unterstützen. Grundsätzlich ist vorgesehen, dass die umfassende interdisziplinäre Zusammenarbeit in den onkologischen Versorgungsgebieten die onkologische Kooperationsgemeinschaft integriert, die Pflichten nach § 6 Abs. 5 der der Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte

im Rahmen der umfassenden interdisziplinären Zusammenarbeit erfüllt werden und Sitzungen und Veranstaltungen gemeinsam durchgeführt werden. Abweichende Vereinbarungen vor Ort sind möglich.

5.4 Unterstützung des Monitorings der onkologischen Versorgung durch das Hessische Krebsregister

Für die fachliche Weiterentwicklung des Hessischen Onkologiekonzepts ist es von zentraler Bedeutung, dass eine umfassende Erhebung der Behandlungsdaten der hessischen Krebspatientinnen und -patienten erfolgt. Daher stellt die Einbindung des Hessischen Krebsregisters in das Onkologiekonzept eine wertvolle Ergänzung des Konzepts dar.

Mit dem Hessischen Onkologiekonzept kann der weitere Ausbau der flächendeckenden, intersektoralen Krebsregistrierung in Hessen gefestigt werden, um möglichst vollzählige und vollständige Behandlungsdaten hessischer Krebspatientinnen und -patienten zu erfassen. Auf Grundlage der Datenbank evaluiert das Hessische Krebsregister die fachübergreifenden und intersektoralen Behandlungspfade und -ströme von Patientinnen und Patienten. Auf diese Weise können die onkologischen Versorgungsstrukturen und -prozesse im ambulanten und stationären Netzwerk des Hessischen Onkologiekonzepts sowie die Anwendung leitliniengerechter Therapiemodalitäten evaluiert werden.

5.5 Einbindung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte

Da Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen den Großteil ihrer Behandlungszeit von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten betreut werden, ist es unabdingbar, dass ein Onkologiekonzept auch die Behandlungspfade in der ambulanten Versorgung beschreibt. Die Maßnahmen zu diesem Ziel werden unter Kapitel 8 ausgeführt.

Für eine gut funktionierende sektorenübergreifende Versorgung der Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen werden alle an der Versorgung Beteiligten gleichermaßen benötigt. Um die Zusammenarbeit auf Augenhöhe praktisch umzusetzen, wird in jedem Versorgungsgebiet ein Lenkungsausschuss eingerichtet, Einzelheiten zu den Lenkungsausschüssen werden in Kapitel 10 geregelt.

5.6 Psychosoziale Versorgung

Eine onkologische Erkrankung ist nicht allein ein somatisches Problem. Vielmehr ist es notwendig, auch die psychische und soziale Dimension der Erkrankung zu betrachten und im Onkologiekonzept darzustellen. Aus diesem Grund schließt auch § 4 Abs. 3 der Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte die psychosoziale Betreuung ein.

Die Überlebenschancen und die Lebensqualität krebskranker Menschen haben sich seit den 1970er Jahren deutlich verbessert. Aber auch „das Leben mit Krebs“ bedeutet eine längere Phase von psychischen und sozialen Belastungen für die betroffenen Personen und ihre Angehörigen. Eine Krebserkrankung, deren Behandlung und mögliche Behandlungsfolgen können bei den Erkrankten in vielfältiger Weise zu psychosozialen Belastungen führen.

Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen bieten den Betroffenen und ihren Angehörigen eine niedrigschwellige psychosoziale Versorgung an und erfüllen eine Lotsenfunktion bei der Vermittlung und Erschließung weiterführender Leistungsangebote. Ihre Beratungsleistungen beziehen sich auf soziale, sozialrechtliche und psychologische Fragen und Probleme, die im Rahmen einer Krebserkrankung auftreten.

Angemessene Maßnahmen der psychoonkologischen Versorgung können die Bewältigung der Krebserkrankung unterstützen, psychische und psychosomatische Symptome lindern und die Lebensqualität, die soziale Eingliederung sowie die Therapietreue verbessern.

Die notwendige Verbesserung der psychoonkologischen Versorgung und die Sicherung einer nachhaltigen Finanzierung von ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen war daher eine vordringliche Aufgabe im Nationalen Krebsplan, ausformuliert in Ziel 9.

Mit der Aufnahme des § 65e in das Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) im November 2019 wurde eine Grundlage für eine dauerhafte Finanzierung von Krebsberatungsstellen geschaffen.

Das am 20. Juli 2021 in Kraft getretene Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz - GVWG) enthält eine Änderung des § 65e SGB V, mit der die bisherige jährliche Förderung der Krebsberatungsstellen durch die gesetzlichen Krankenkassen (und anteilig durch die PKV) von zuvor 40 % (bis zu 21 Millionen Euro jährlich) auf 80 % (bis zu 42 Millionen Euro jährlich) mit Wirkung vom 1. Januar 2021 erhöht wird. Die Finanzierung des restlichen Bedarfs der

Krebsberatungsstellen erfolgt durch Länder und Kommunen (15 %) sowie weiterhin durch einen Eigenanteil beziehungsweise Spenden (5 %).

Die anteilige Förderung des Hessischen Ministeriums für Familie und Gesundheit orientiert sich an den Fördergrundsätzen des GKV-Spitzenverbandes und setzt den Bewilligungsbescheid durch den GKV-Spitzenverband durch die Antragsteller voraus. Es besteht eine zeitliche Befristung der Förderung durch das Hessische Ministerium für Familie und Gesundheit analog der Fördergrundsätze des GKV-Spitzenverbandes von drei Jahren (Förderperiode 2023-2025).

5.7 Arbeit in qualitätsgesicherten Strukturen

Für den Behandlungserfolg bei Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen ist es ein wesentlicher Aspekt, dass diese in qualitätsgesicherten Strukturen behandelt werden. Wie im Kapitel 4.1 dargelegt, wird immer noch ein begrenzter Anteil von Patientinnen und Patienten außerhalb des Hessischen Onkologiekonzepts behandelt. Erklärtes Ziel ist es, den Anteil der in qualitätsgesicherten Strukturen des Hessischen Onkologiekonzepts behandelten Patientinnen und Patienten konstant hochzuhalten. Darüber hinaus wird angestrebt, den Anteil der Patientinnen und Patienten, die innerhalb von den von der deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Strukturen behandelt werden, zu steigern.

Die Zielsetzung differenziert dabei zwischen der Primärbehandlung und der Weiterbehandlung. Im Fall der Primärbehandlung wird unter einer qualitätsgesicherten Struktur die Behandlung in einem onkologischen Zentrum im Sinne der Zentrums-Regelung des G-BA (alle Tumorarten), in einem von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Zentrum oder einem von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Organzentrum (je nach Tumorart) verstanden. Bei der Weiterbehandlung besteht eine qualitätsgesicherte Struktur, wenn das Krankenhaus Teil des Hessischen Onkologiekonzepts ist, wenn diese Krankenhäuser mit einem entsprechend zertifizierten Krankenhaus zusammenarbeiten und in einem beständigen und nachweisbaren telemedizinischen Austausch mit den koordinierenden Krankenhäusern stehen.

5.8 Umfassende Einbeziehung aller Unterstützungsangebote

Eine patientengerechte Behandlung kann sich nicht allein auf die ambulante und die stationäre Versorgung konzentrieren, sondern muss auch die weiteren Unterstützungsbedarfe mitberücksichtigen. Maßnahmen in diesem Bereich werden unter Punkt 6.2 c dargestellt.

6 Grundsätze und qualitative Anforderungen an ein onkologisches Versorgungsgebiet

Das zentrale Element des Hessischen Onkologiekonzepts sind die onkologischen Versorgungsgebiete. Ein onkologisches Versorgungsgebiet bildet den organisatorischen Rahmen für die geordnete Kooperation zwischen dem stationären, ambulanten und supportiven Versorgungssektor mit

- koordinierendem/n Krankenhaus/-häusern
- kooperierenden Krankenhäusern
- niedergelassenen onkologisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzten einschließlich der ambulanten Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
- kooperierenden Leistungserbringern supportiver Therapieangebote (z. B. SAPV, Psychoonkologie, Ernährungsberatung, körperliche Bewegung und Sport)

Allen kooperierenden Krankenhäusern und niedergelassenen onkologisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzten, die an der onkologischen Versorgung teilnehmen, wird es durch schriftliche Kooperationsvereinbarungen mit koordinierenden Krankenhäusern ermöglicht und angeboten, als kooperierende Krankenhäuser bzw. kooperierende niedergelassenen onkologisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzten im Netzwerk an der Versorgung onkologischer Patienten teilzunehmen. Wenn dies die niedergelassenen onkologisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzte wünschen, kann die schriftliche Kooperationsvereinbarungen so abgefasst werden, dass sie den Voraussetzungen nach § 6 Abs. 4 der Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte genügt.

Kooperierende Leistungserbringer supportiver Therapieangebote werden durch die koordinierenden Krankenhäuser im Netzwerk angebunden.

6.1 Definitionen

6.1.1 Koordinierende Krankenhäuser

Die koordinierenden Krankenhäuser wurden vom Hessischen Ministerium für Familie und Gesundheit durch Zuweisung der Aufgabe im Feststellungsbescheid benannt. Nur Krankenhäuser, die Zentren im Sinne der Zentrumsregelung des G-BA Anlage 2 bzw. 9 sind, können ein koordinierendes Krankenhaus sein.

Primäre Aufgabe ist die Koordination der umfänglichen Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten im Netzwerk in Abstimmung mit den kooperierenden Krankenhäusern und kooperierenden niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ihres Versorgungsgebiets (in Ausnahmen auch denen anderer Versorgungsgebiete). Weitere Aufgaben beinhalten die Organisation und Durchführung von Leitlinienkonferenzen, die Strukturierung, Standardisierung und Fortentwicklung der palliativmedizinischen Versorgung, die Implementierung und Qualitätsprüfung dezentraler Tumorkonferenzen, die Information über Therapiestudien und experimentelle Behandlungsprogramme, die Initiierung von Patientenkongressen und die Information über das Angebot institutionenübergreifender Supportivmaßnahmen (Sport, Ernährungsberatung).

6.1.2 Kooperierende Krankenhäuser

Kooperierende Krankenhäuser sind alle Plankrankenhäuser im Sinne des Hessischen Krankenhausgesetzes, die an der onkologischen Versorgung mitwirken und die keine koordinierenden Krankenhäuser sind. Kooperierende Krankenhäuser haben die Aufgabe, mit ihrem jeweiligen koordinierenden Krankenhaus zusammenzuarbeiten.

Ein kooperierendes Krankenhaus, welches als onkologisches Zentrum nach DKG zertifiziert ist, kann den Antrag stellen, im Feststellungsbescheid als onkologisches Zentrum im Sinne der Zentrumsregelungen des G-BA ausgewiesen zu werden. Die Ausweisung regelt die Einzelheiten der Zusammenarbeit und der Aufgabenabgrenzung mit dem jeweiligen kooperierenden Krankenhaus.

Für Krankenhäuser, die mit Kliniken in anderen Bundesländern kooperieren, gelten die Festlegungen des Hessischen Onkologiekonzepts entsprechend.

Tabelle 8 Tabellarische Übersicht der verschiedenen Kategorien von Krankenhäusern im Hessischen Onkologiekonzept

	Onkologisches Spitzenzentrum (Zertifizierung durch DKH)	Koordinierendes Krankenhaus (Benennung vom HMSI)	Onkologisches Zentrum nach G-BA (Ausweisung durch das HMSI)	Mitglied des Hessischen Onkologiekonzepts
Comprehensive Cancer Center	X	X	X	X
Koordinierendes Krankenhaus		X	X	X
Kooperierendes Krankenhaus (plus OZ)			X	X
Kooperierendes Krankenhaus (ohne OZ)				X

Quelle: eigene Übersicht, HMSI. OZ = Organzentrum nach DKG.

6.1.3 Onkologisch qualifizierte niedergelassene Ärztinnen und Ärzte / ambulante/r Ansprechpartnerin und -Ansprechpartner

Niedergelassene onkologisch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte sind solche, die über eine entsprechende Anerkennung nach der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) i. V. m. der hessischen ergänzenden Onkologie-Vereinbarung verfügen.

Die niedergelassenen onkologisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzte wählen eine oder mehrere Personen aus ihren Reihen zur organisatorischen Koordination der Versorgungsaufgaben (ambulante Ansprechpartnerin oder ambulanter Ansprechpartner) innerhalb eines Versorgungsgebietes. Diese stimmt sich organisatorisch und inhaltlich mit dem koordinierenden Krankenhaus ab.

6.2 Aufgaben der Krankenhäuser

Die nachfolgend darstellten Aufgaben gelten für alle Krankenhäuser, unabhängig vom Status als koordinierendes oder kooperierendes Krankenhaus.

a) Alle Krankenhäuser arbeiten mit dem Hessischen Krebsregister zusammen, so dass eine lückenlose Dokumentation des onkologischen Geschehens und der onkologischen Leistungen gewährt werden kann. Unter Leitung des Hessischen Krebsregisters wird im Netzwerk im engen Austausch an der Harmonisierung und Standardisierung der Tumordokumentation und Datenübermittlung gearbeitet

sowie in den Qualitätskonferenzen des Hessischen Krebsregisters die Versorgungsqualität gemeinsam bewertet.

b) Das Hessische Krebsregister richtet regelmäßig themenspezifische Qualitätskonferenzen aus. Die meldenden Einrichtungen sind dazu verpflichtet, thematisch passend aus ihrer jeweiligen Fachabteilung eine Teilnahme sicherzustellen.

c) Alle an der onkologischen Versorgung beteiligten Krankenhäuser bieten im erforderlichen Umfang supportive Therapien und Palliativmedizin an. Dies betrifft insbesondere:

- Psychoonkologie
- Physiotherapie und Sporttherapie
- Sozialrechtliche Beratung
- Palliativmedizin: Palliativstationen, SAPV-Teams, Hospize im Netzwerk
- Pflegeberatung
- Ernährungsberatung
- Ethische Beratung für übergeordnete Themen und Einzelfragen
- Kunst- und Musiktherapie

d) Alle an der onkologischen Versorgung mitwirkenden Krankenhäuser unterstützen die Entwicklung von Konzepten zum „Shared decision-making“ – die gemeinsame und gleichberechtigte Entscheidungsfindung mit Patientinnen und Patienten in der individuellen Krankheitssituation.

e) Alle an der onkologischen Versorgung in Hessen mitwirkenden Krankenhäuser unterstützen gemeinsam mit dem Hessischen Ministerium für Familie und Gesundheit Informationskampagnen für die Prävention und Früherkennung von Krebserkrankungen.

6.3 Spezielle Aufgaben der koordinierenden Krankenhäuser

6.3.1 Koordinationsaufgaben

Koordinierende Krankenhäuser strukturieren die fachübergreifende Zusammenarbeit mit den jeweiligen kooperierenden Krankenhäusern, den kooperierenden onkologisch behandelnde niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten sowie anderen Krankenhäusern und den ärztlichen Strukturen in der Versorgungsregion. Diese Koordination umfasst insbesondere:

a) die Verständigung unter den koordinierenden Krankenhäusern („K8“) auf gemeinsame Schwerpunkte der Zusammenarbeit in Hessen. Die Zusammenarbeit der K8 umfasst insbesondere den strukturierten Austausch über:

   - Leitliniengemäße Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge
   - die Abstimmung der Fortbildungsangebote (Anlage 2 § 2 Nr. 2 der Zentrumsregelung des G-BA)
   - die qualitätsverbessernden Maßnahmen (Anlage 2 § 2 Nr. 3 der Zentrums-Regelung des G-BA)
   - die Informationsangebote (Anlage 2 § 2 Nr. 7 der Zentrumsregelung des G-BA)
   - Zukünftig ist die Errichtung einer gemeinsamen Datenplattform für die Fortbildung und die gemeinsame Durchführung telemedizinischer Fortbildungen denkbar.

b) die Sicherstellung eines kooperativen Netzwerks zwischen koordinierenden und kooperierenden Krankenhäusern und den niedergelassenen onkologisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzten in den sechs Versorgungsgebieten. Zu diesem Zweck werden u.a. die Fortbildungsveranstaltungen nach Anlage 2 § 2 Nr. 2 der Zentrumsregelung des G-BA speziell auf die Bedürfnisse der Zentrumsbeteiligten nach Punkt 4.1 Nr. 2 bis 4 ausgerichtet und Leitlinienkonferenzen zu Fragen der Standardtherapie und der supportiven Therapie organisiert.

c) die Abstimmung und Integration der ambulanten Versorgungsstrukturen der Krankenhäuser innerhalb des Netzwerkes.

d) die Kooperation mit der KV Hessen, insbesondere mit der ambulanten Ansprechpartnerin / dem ambulanten Ansprechpartner sowie dem Netzwerk der kooperierenden onkologisch behandelnden niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten.

e) die landesweite Harmonisierung von Leitlinien und konsentierten Versorgungsstrukturen. Dies wird durch eine regelmäßige Abstimmung der koordinierenden Krankenhäuser untereinander erreicht.

f) die Weiterversorgung onkologischer Patientinnen und Patienten, die in anderen Einrichtungen (insbesondere den kooperierenden Krankenhäusern) nicht oder nicht mehr adäquat versorgt werden können.

6.3.2 Qualitätssicherung im Netzwerk

Die koordinierenden Krankenhäuser sind für die übergreifende Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung verantwortlich. Diese umfasst insbesondere folgende Aspekte:

a) Die übergreifende Qualitätssicherung ermöglicht es, in kooperierenden Krankenhäusern eine qualitätsgesicherte heimatnahe Versorgung zu unterstützen.

b) Sie beinhaltet das Angebot zur Teilnahme an Tumorkonferenzen nach Anlage 2 § 2 Nr. 1 der Zentrumsregelung des G-BA mit der Durchführung von Peer-Reviews als Medium der Qualitätssicherung, einschließlich von Qualitätszirkeln zur Aktualisierung von Leitlinien zu Standardfragestellungen.

c) Sie umfasst auch die Abstimmung, Harmonisierung, Verabschiedung und überwachte Umsetzung von Leitlinien / SOPs im jeweiligen Versorgungsgebiet nach Anlage 2 § 2 Nr. 3 S. 3 Buchstabe d) der Zentrums-Reglung des G-BA.

d) Sie umfasst im Rahmen ihrer Möglichkeiten auch die Unterstützung der kooperierenden Krankenhäuser bei der Harmonisierung und Standardisierung der Tumordokumentation und der Zusammenarbeit mit dem Hessischen Krebsregister.

e) Die koordinierenden Krankenhäuser bieten Informationsangebote nach Anlage 2 § 2 Nr. 7 der Zentrumsregelung des G-BA an. Diese sollen perspektivisch auch eine Survivorship-Beratung der Betroffenen und der heimatnah beratenden Ärztinnen und Ärzte nach der Krebs-Erstbehandlung im Hinblick auf den Erhalt der Gesundheit, sowie Diagnostik und Therapie sekundärer körperlicher, seelischer, sozialer und wirtschaftlicher Folgen nach Primärbehandlung beinhalten.

f) Die Qualitätssicherungsmaßnahmen beinhalten auch das strukturierte Management von Zweitmeinungs-Beratungen.

g) Unterstützung wird angeboten bei Zertifizierungen (Onkologische Zentren und Organkrebszentren nach Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft) und beim Aufbau des Meldeprozesses an das Hessische Krebsregister (Meldung an das Hessische Krebsregister ist Voraussetzung für Zertifizierung).

6.3.3 Klinische Forschung und Innovationen

Die koordinierenden Krankenhäuser fördern die Teilnahme an klinischen Studien im Netzwerk. Voraussetzung ist der Ausbau des gemeinsamen, hessenweiten Studienregisters für onkologische Studien des UCT Frankfurt-Marburg (https://www.uct-frankfurt.de/studienregister) mit dem Ziel der Erfassung aller in Hessen angebotenen onkologischen Studien, der aktiven Gestaltung der hessenweiten Studienlandschaft einschließlich der Studienaktivierung, Patientenrekrutierung, zentralen Erfassung der Studienaktivität und Einbeziehung des Hessischen Krebsregisters. Darüber hinaus umfasst die Mitwirkung an der klinischen Forschung und Innovation insbesondere

a) die Integration der Studienangebote in die krankenhausinternen und übergreifenden Leitlinien und Tumorkonferenzen und ermöglicht damit allen Patientinnen und Patienten Zugang zu innovativen Versorgungsformen,

b) die qualitätsgesicherte molekulare Diagnostik mittels NGS-basierter Paneldiagnostik sowie weiterer spezieller Diagnostik,

c) die Teilnahme an molekularen (Tele-)Tumorkonferenzen einschließlich der Abstimmung mit Krankenkassen, insbesondere bei Off-label-Therapien,

d) die Biomaterialsammlungen,

e) die Gewinnung von „real world data“ – die „Daten der realen Welt“, die in der klinischen Praxis außerhalb randomisierter kontrollierter klinischer Studien generiert wurden, da diese die tatsächliche Versorgung oft nicht abbilden; Auswertung dieser Daten unter anderem durch das Hessische Krebsregister,

f) die telemedizinische Innovation,

g) ein Forum für den Austausch über wissenschaftliche Ergebnisse als Basis für aktualisierte Fragestellungen und innovative Studienkonzepte,

h) den Zugang zu hochtechnisierten Angeboten, z. B. Protonen- und Schwerionentherapie.

6.3.4 Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Onkologie

Die koordinierenden Krankenhäuser bieten Möglichkeiten zu Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Onkologie an. Die Zielgruppen der Maßnahmen nach Anlage 2 § 2 Nr. 2 der Zentrumsregelung des G-BA sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Krankenhäuser und spezialisierter Reha-Einrichtungen sowie spezialisierte Vertragsärztinnen und Vertragsärzte. Mit einer Teilnahme an einer Fortbildung durch das koordinierende Krankenhaus können die onkologisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzte zugleich ihre Fortbildungspflicht nach § 7 Nr. 1 der Anlage 6 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte erfüllen.

6.3.5 Patienteninformation und „Patient-Empowerment“ – aktive Patientenbeteiligung an Entscheidungen

Zur Unterstützung der Patienteninformation und zur Förderung der aktiven Patientenbeteiligung führen die koordinierenden Krankenhäuser Informationsveranstaltungen nach Anlage 2 § 2 Nr. 7 der Zentrums-Regelung des G-BA unter Einbindung von Selbsthilfegruppen durch.

6.4 Spezielle Aufgaben der kooperierenden Krankenhäuser, die auch G-BA Zentrum sind

Die Krankenhäuser, die auch Zentrum im Sinne der G-BA Zentrums-Regelung sind, ohne zugleich koordinierendes Krankenhaus zu sein, nehmen im System des Hessischen Onkologiekonzepts eine wichtige ergänzende Position ein. Diese Krankenhäuser bringen ihre spezifische Kompetenz in das jeweilige Versorgungskonzept ein.

Sie stellen ihre besondere Kompetenz dem gesamten onkologischen Versorgungsschwerpunkt zur Verfügung, indem ihnen Teilaufgaben im Feststellungsbescheid zugewiesen werden. Dabei stimmen sich das koordinierende Krankenhaus und das kooperierende Krankenhaus, das auch G-BA Zentrum ist, eng ab. Ziel ist es, die Harmonisierung von Versorgungsmaßnahmen innerhalb des jeweiligen Versorgungsgebiet zu unterstützen. Spezielle Aufgaben können die kooperierenden Krankenhäuser ausschließlich für Tumorentitäten übernehmen, für welche ein organspezifisches Zentrumszertifikat (DKG) vorliegt. Maßgebliches Kriterium, um die Kompetenz eines Krankenhauses beurteilen zu können, ist die Zahl der behandelten Fälle/Diagnosegruppen. Es ist nicht die Aufgabe der

Krankenhäuser, die G-BA Zentrum sind, ohne zugleich koordinierendes Krankenhaus zu sein, selbst Koordinationsaufgaben im Versorgungsgebiet zu übernehmen.

Das Hessische Ministerium für Familie und Gesundheit legt im Feststellungsbescheid der kooperierenden Krankenhäuser den Aufgabenbereich orientiert an der Zentrumsregelung (Anlage 2 – Anforderungen an Onkologische Zentren, § 2 Besondere Aufgaben) präzise fest und regelt die Abgrenzung der Aufgaben zwischen diesem Krankenhaus und dem jeweiligen koordinierenden Krankenhaus. Zur Regelung der Details schließen beide Krankenhäuser eine schriftliche Kooperationsvereinbarungen, die dem Hessischen Ministerium für Familie und Gesundheit vorzulegen ist. Das Hessische Ministerium für Familie und Gesundheit setzt voraus, dass sich die kooperierenden Krankenhäuser, die auch G-BA-Zentren sind, mit den koordinierenden Krankenhäusern über die Aufgaben abstimmen und eine jährliche Abstimmung für den Versorgungsschwerpunkt im Versorgungsgebiet erfolgt. Das betrifft alle Aufgaben, bei denen die Netzwerkstruktur und die Zusammenarbeit mit anderen kooperierenden Krankenhäusern betroffen sind und hieraus eine Budgetforderung gegenüber den Kostenträgern entstehen kann. Für die einzelnen besonderen Aufgaben im Sinne des § 2 der Anlage 2 der Zentrums-Regelung des G-BA heißt dies konkret:

- Zu § 2 Abs. 1“Interdisziplinäre onkologische Fallkonferenzen für stationäre Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser“: Das kooperierende Krankenhaus führt interdisziplinäre onkologische Fallkonferenzen, Tumorboards und Kolloquien am eigenen Krankenhaus für andere kooperierende Krankenhäuser und nach Möglichkeit unter Beteiligung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten durch. Hierbei unterstützt das kooperierende Krankenhaus primär das koordinierende Krankenhaus und übernimmt die Durchführung von interdisziplinären onkologischen Fallkonferenzen für Patienten anderer Krankenhäuser im Auftrag der koordinierenden Krankenhäuser. Die Vorstellung eigener Patientinnen und Patienten in der interdisziplinären onkologischen Fallkonferenz bleibt unberührt. Zur Sicherstellung des Qualitätsstandards werden im Vorfeld Peer-Reviews der Tumorkonferenz (fachliche Zusammensetzung, telemedizinische Kommunikation, Beschlussmitteilung, Umsetzung) durch die koordinierenden Krankenhäuser durchgeführt.

- Zu § 2 Abs 2: „Regelmäßige Fortbildungen“: Innerhalb eines Versorgungsgebietes werden Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Krankenhäuser in den Jahresplanungen mit dem koordinierenden Krankenhaus abgestimmt.

- Zu § 2 Abs 3: „Qualitätsverbessernde Maßnahmen“: Die koordinierenden Krankenhäuser sind für die übergreifende Qualitätssicherung des onkologischen Zentrums im Sinne des Hessischen Onkologiekonzepts verantwortlich (siehe Punkt 6.3.2). Dementsprechend konzentrieren sich die Aufgaben eines kooperierenden Krankenhauses, welches auch G-BA Zentrum ist, auf die fachübergreifende Zusammenarbeit innerhalb des eigenen Krankenhauses.

- Zu § 2 Abs 4: „Telemedizin: Das Hessische Ministerium für Familie und Gesundheit verweist auf das laufende Projekt „Telemedizin in Hessen“. Die explizite Ausweisung der Aufgabe „Telemedizin“ im Feststellungsbescheid von kooperierenden Krankenhäusern wird zum jetzigen Zeitpunkt nicht erfolgen. Mit dem Projekt Telemedizin in Hessen ist eine Vereinheitlichung der Strukturen richtungsweisend vorgedacht.

- Zu § 2 Abs 5: entfällt, eine Tumorregistererstellung wird auf Landesebene durch das klinische Krebsregistergesetz sichergestellt.

- Zu § 2 Abs 6: entfällt, die Kinderonkologie wird ausschließlich in den koordinierenden Krankenhäusern vorgehalten.

- Zu § 2 Abs 7: „Durchführung von Informationsveranstaltungen“: Innerhalb eines Versorgungsgebietes werden Informationsveranstaltungen für Betroffene und Patientenorganisationen in den Jahresplanungen mit dem koordinierenden Krankenhaus abgestimmt.

6.5 Aufgaben der niedergelassenen onkologisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzten

Die niedergelassenen onkologisch tätigen Ärztinnen und Ärzte haben die Aufgabe, ihre Patientinnen und Patienten in den Tumorkonferenzen der koordinierenden oder kooperierenden Krankenhäuser vorzustellen. Mit dieser Vorstellung wird zugleich die Pflicht nach § 6 Abs. 5 Nr. 3 der Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag erfüllt, wenn eine onkologische Kooperationsgemeinschaft besteht und diese in dem onkologischen Versorgungsgebiet mitarbeitet. Angestrebt wird eine Tumorkonferenzempfehlung bei Erstdiagnose, Rezidiv, Änderung der interdisziplinären Therapiestrategie und bei speziellen Fragestellungen, z. B. der personalisierten Tumortherapie. Hierzu bieten die kooperierenden und koordinierenden Häuser einen Internet-basierten Zugang zu ihren Tumorkonferenzen an. Dazu ist eine schriftliche Kooperationsvereinbarung über Art und Umfang der Zusammenarbeit sowie eine Patienteninformation, die datenschutzrechtlichen Anforderungen genügt, notwendig.

7 Hämatologisch / Onkologische Versorgung pädiatrischer Patientinnen und Patienten in Hessen

7.1 Allgemeines

Krebs bei Kindern und Jugendlichen ist mit etwa 2.300 neu diagnostizierten Krebserkrankungen pro Jahr selten, aber doch die am häufigsten zum Tode führende Erkrankung nach dem ersten Lebensjahr in Deutschland. Durch kontinuierliche Fortschritte in der Grundlagen- und klinischen Forschung sowie multimodale Therapiekonzepte, neue Medikamente und die Verbesserung der supportiven Maßnahmen überleben heute in den Industrienationen über 80 % aller Kinder und Jugendlichen mit Krebs. Entscheidend für die Verbesserung der Prognose waren hierbei der Zusammenschluss von Kinderonkologen in nationalen und internationalen Fachgesellschaften und die Durchführung von multizentrischen kooperativen Therapiestudien.

Seit einigen Jahren sind die Konzepte der klassischen medikamentösen Tumortherapie weitgehend ausgeschöpft. Eine Verbesserung der Überlebensraten wird aktuell durch immuntherapeutische Ansätze sowie zielgerichtete Therapien zu erreichen versucht.

- Das Ziel der Fachgesellschaft GPOH (Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie) ist es, durch die Implementierung von qualitätssichernden Maßnahmen für die Kinderonkologie nicht nur die tumorbedingte Mortalität zu verringern, sondern auch die Morbidität – die therapiebedingten Nebenwirkungen und Spätfolgen – zu verbessern. Diese Bestrebungen, die zusammen mit dem Gesetzgeber verfolgt wurden, mündeten im Mai 2006 in einer Richtlinie des G-BA (§§ 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V), die erstmals Infrastrukturmerkmale für Kinderonkologische Zentren definierte und diese ab Januar 2007 verpflichtend einführte.

Diese G-BA-Richtlinie für die Kinderonkologie legt die Anforderungen an die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit einer hämato-onkologischen Krankheit fest, indem sie den konzeptionellen Rahmen, die personellen und fachlichen Anforderungen sowie die Anforderungen an Infrastruktur und Organisation festschreibt. Als nächster Schritt zur Qualitätssteigerung und verbesserten Wahrnehmung der pädiatrisch-onkologischen Zentren wurde 2016 die Zertifizierung Kinderonkologischer Zentren durch die Deutsche Krebsgesellschaft zusammen mit der GPOH implementiert. Das Zertifizierungsmodul sollte hierbei ausdrücklich nicht lediglich die Anforderungen an die Qualitäts- und Strukturkriterien spezifizieren, sondern wollte mit seinen Anforderungen darüber hinausgehen, nicht zuletzt, um interdisziplinäre Netzwerke weiterzuentwickeln und die hohe Qualität der Versorgung in der pädiatrischen Onkologie zu fördern.

7.1.1 Ziele

Eine qualitativ hochwertige Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämatologisch-onkologischen Erkrankungen in Hessen bei kostenoptimiertem Einsatz von Ressourcen auf der Grundlage der Kriterien des G-BA soll gewährleistet werden. Weiteres Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung der Behandlung krebskranker Kinder durch Beiträge zur klinischen Therapieforschung und kliniknahen Grundlagenforschung.

7.1.2 Teilnehmer

Teilnehmer sind die im hessischen Landeskrankenhausplan festgeschriebenen kinderonkologischen Zentren:

- Zentrum für pädiatrische Hämatologie und Onkologie des Universitätsklinikums Frankfurt am Main
- Zentrum für pädiatrische Hämatologie und Onkologie des Universitätsklinikums Gießen und Marburg – Standort Gießen
- Zentrum für pädiatrische Hämatologie und Onkologie des Klinikums Kassel

Diese drei Zentren für pädiatrische Hämatologie und Onkologie in Hessen erfüllen jeweils die aktuelle G-BA-Richtlinie für Kinderonkologie mit den dort verankerten personellen und fachlichen Anforderungen sowie die Anforderungen an Infrastruktur und Organisation. Darüber hinaus sind sie als kinderonkologische Zentren durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert und Kinderonkologische Zentren im Sinne der Zentrumsregelung des G-BA.

Damit erfüllen sie die aktuell höchsten Qualitätsvoraussetzungen für die Behandlung von kinderonkologischen Patientinnen und Patienten in Deutschland. Diese drei kinderonkologischen Zentren versorgen gleichwertig die Patientinnen und Patienten der Regierungsbezirke Darmstadt, Gießen und Kassel. Wie in der Kinderonkologie in Deutschland üblich, kooperieren die Zentren dabei eng miteinander sowie im Rahmen des Netzwerkes der GPOH.

7.1.3 Rahmenbedingungen

Seit 2006 ist die Kinderhämatologie und -onkologie ein in der Weiterbildungsordnung anerkannter Schwerpunkt im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin. Durch die Entwicklung hocheffektiver Therapiekonzepte für Kinder und Jugendliche mit Krebserkrankungen

im Rahmen kooperativer multizentrischer Therapiestudien beträgt die Überlebenswahrscheinlichkeit nach 15 Jahren inzwischen über 80 % für die Gesamtgruppe. Es sind allerdings komplexe, langwierige und risikoreiche Therapien mit einer Rate an letalen Therapiekomplikationen von ca. 1,5 % notwendig. Hinzu kommt, dass die begrenzten Fallzahlen von Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter den Aufbau und den Erhalt spezifischer Kompetenz und Strukturen erschweren. Nach den Daten des Dt. Kinderkrebsregisters erkranken im 10-Jahres-Mittel in Hessen pro Jahr 181 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren neu an Krebs (Jahresreport Deutsches Kinderkrebsregister für den Zeitraum 2013-2022). 80 % der Krebserkrankungen des Jugendalters gehören zu den für das Kindesalter typischen Krebserkrankungen mit anderen biologischen Merkmalen als bei Erwachsenen. Hinzu kommen die bisher nicht erfassten hämatologischen Erkrankungen. Für die Versorgung der Kinder und Jugendlichen mit einer Krebserkrankung ist zu beachten, dass die Bevölkerung in Hessen nicht gleichmäßig verteilt ist. Dem Ballungsraum RheinMain stehen der große ländliche Raum Mittel-Nord-Ost-Hessen gegenüber. Dies führt zu einer unterschiedlichen Verteilung der Zahl der Neuerkrankungen pro Jahr. Diese beträgt im Regierungsbezirk Darmstadt 115, im Regierungsbezirk Gießen 32 und im Regierungsbezirk Kassel 34 (Durchschnittszahlen im 10-Jahres-Mittel; Dt. Kinderkrebsregister 2023). Mit dieser Ausgangssituation als Grundlage haben sich in den letzten 15 Jahren drei von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte kinderonkologische Zentren – die Kinderonkologischen Zentren Frankfurt, Gießen und Kassel – herauskristallisiert, die die Regionen Süd-, Mittel- und Nordhessen bzw. die Regierungsbezirke Darmstadt, Gießen und Kassel versorgen. Neben der so ermöglichten flächendeckenden Versorgung aller krebskranken Kinder und Jugendlichen in Hessen versorgen die einzelnen Zentren auch die Patientinnen und Patienten auch aus den Grenzregionen zu den jeweils benachbarten Bundesländern. In rechtlicher Hinsicht ist die Richtlinie des G-BA gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser, in der die Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen (bis 18 Jahre) mit hämatologisch/onkologischen Krankheiten beschrieben sind, eine Grundvoraussetzung.

7.2 Kooperationskonzept

Aufgrund der vorgenannten Rahmenbedingungen ist ein über die Kriterien des G-BA hinausgehendes Kooperationskonzept der drei Kinderonkologischen Zentren zur Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden Versorgung von krebskranken Kindern und Jugendlichen in Hessen nicht notwendig. Die drei Kliniken versorgen die Patientinnen und Patienten aus ihrem Einzugsgebiet, die ihnen aus den umliegenden Kliniken und Vertragsarztpraxen, zur Diagnostik und Therapie gemäß GBA eingewiesen werden. Allerdings sind Kooperationen und eine enge Zusammenarbeit zwischen den Zentren entsprechend der

vielfach gelebten langjährigen Tradition unserer Fachgesellschaft GPOH gut etabliert. So gibt es z. B. eine jahrelange gute Kooperation zwischen den Kinderonkologischen Zentren Frankfurt und Kassel für pädiatrische Patientinnen und Patienten, die eine allogene Stammzelltransplantation benötigen, mit enger Absprache zu Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge dieser Patientinnen und Patienten durch wöchentlich stattfindende Videokonferenzen. Das Kinderonkologische Zentrum Kassel ist – in Kooperation mit der Klinik für Neuropädiatrie – spezialisiert auf neuroonkologische Frührehabilitation und hat eine gute Kooperation mit dem Kinderkrebszentrum Frankfurt für die Versorgung von onkologischen Patientinnen und Patienten mit Hirnschädigung, die diese Form der Rehabilitation benötigen. Auch gibt es eine etablierte Zusammenarbeit zwischen Gießen und Frankfurt innerhalb des Verbundnetzwerkes für frühe klinische Studien (Studienverbund West).
Das pädiatrisch-onkologische Zentrum Kassel ist für frühe klinische Studien in den Studienverbund Nordwest eingebunden. Die einzelnen Zentren sind zudem deutschlandweite Studienzentralen für verschiedene Krankheitsentitäten: Frankfurt für myeloische Leukämien mit Down-Syndrom, Langerhans-Zell-Histiozytose und Stammzelltransplantation bei akuter lymphatischer Leukämie; Gießen für Hodgkin Lymphome; Kassel – in Kooperation mit Stuttgart – für Osteosarkome.

Eine wesentliche Voraussetzung für die Aufrechterhaltung der Struktur- und Ergebnisqualität in der Versorgung von kinderonkologischen Patientinnen und Patienten ist der Zentrumszuschlag durch die Kostenträger für die kinderonkologischen Zentren. Die Teilnahme an den qualitätssichernden Registern und Studien für die einzelnen Krankheitsentitäten und deren Dokumentation sind essenzielle Voraussetzungen für eine weitere Verbesserung der Heilungschance der Patientinnen und Patienten, insbesondere vor dem Hintergrund der derzeit stagnierenden Überlebensraten. Hierzu bedarf es einer angemessenen ärztlichen und pflegerischen personellen Ausstattung. Aufgrund der strengeren europäischen Regularien für klinische Studien ist zudem eine entsprechend der steigenden Komplexität der klinischen Studien in Hinblick auf Dokumentationsaufwand und Einhaltung von Regularien eine angemessene, an die Entwicklung gesetzlicher Regelungen angepasste Ausstattung an Dokumentarinnen und Dokumentaren Grundvoraussetzung für die adäquate Behandlung dieser schwerkranken Patientinnen und Patienten.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass insbesondere die psychosoziale Versorgung sowie ein Angebot mit Sport-, Musik und Kunsttherapie wichtig für den Heilungsprozess der schwerkranken Kinder und Jugendlichen sind.

8 Ambulante Versorgung

Das Hessische Onkologiekonzept zielt darauf, die Zusammenarbeit an den Nahtstellen der Sektoren zu verbessern. Es wäre daher unvollständig, wenn die ambulante Versorgung nicht in ihrer ganzen Breite berücksichtigt würde.

8.1 Grundlagen

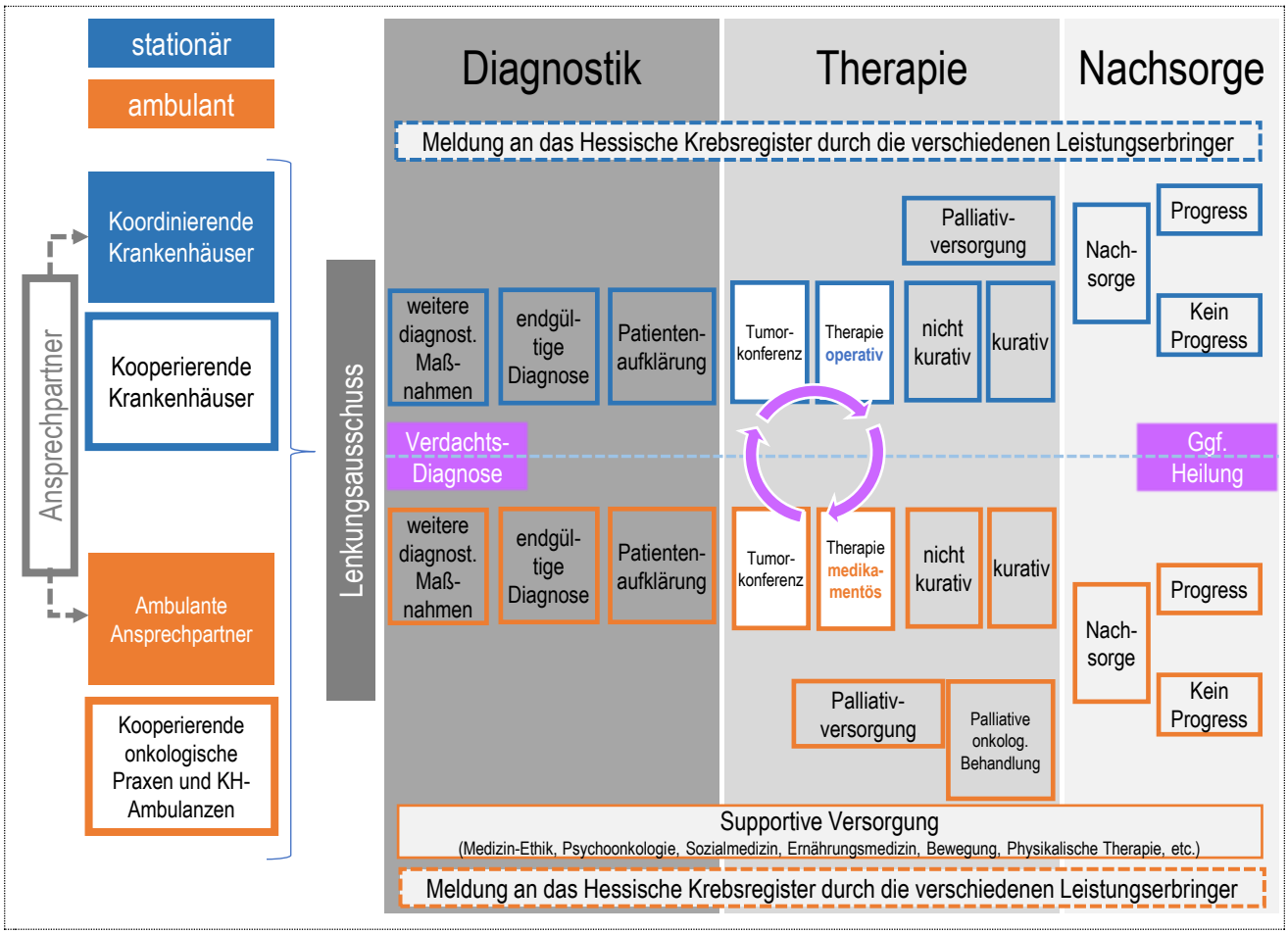
Die ambulante Versorgung der Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen beruht auf zwei Säulen. Für die meisten Patientinnen und Patienten ist die jeweilige Hausärztin oder der jeweilige Hausarzt[3] bzw. die für die jeweiligen Früherkennung zuständige Fachärztin oder der Facharzt die erste Ansprechperson. Sobald die Möglichkeit einer onkologischen Erkrankung erkannt ist, erfolgt die Überweisung an eine onkologisch qualifizierte Ärztin oder einen onkologisch qualifizierten Arzt. Diese bzw. dieser leitet fortan die fachspezifische Behandlung, ersetzt aber nicht die Hausärztin oder den Hausarzt.

8.2 Ambulante Behandlungsverläufe

Der Behandlungsverlauf onkologisch erkrankter Patientinnen und Patienten lässt sich in drei Abschnitte einteilen: Diagnostik, Therapie und Nachsorge (vgl. Abbildung 5).

3 Auch die privatärztliche Versorgung ist umfasst, soweit für diese die Geltung der Onkologie-Vereinbarung vereinbart ist.

Abbildung 5 Schematische Darstellung ambulanter Versorgungsverläufe



Quelle: Abbildung in Anlehnung an die KV-Hessen.

1. Diagnostik: In der Regel wird der Verdacht auf eine onkologische Erkrankung über die Hausärztin bzw. den Hausarzt oder die grundversorgende Fachärztin bzw. den grundversorgenden Facharzt unterschiedlicher Fachentitäten gestellt. Diese und weitere vorwiegend im ambulanten Sektor ablaufenden, diagnostischen Schritte verlaufen über Labordiagnostik, bildgebende Verfahren, Einbeziehung verschiedener Fachdisziplinen wie z. B. Gastroenterologie, Nuklearmedizin, Radiologie, Pathologie und führen letztlich zu der gesicherten Diagnose.

   Auf die Diagnose folgt als besonderes sektorenübergreifendes Element die Vorstellung in der Tumorkonferenz, die Aufklärung der Patientin bzw. des Patienten über die therapeutischen Maßnahmen sowie die Meldung an das Hessische Krebsregister.

2. Therapie: Je nach festgestellter Ausgangslage schließt sich eine kurative Therapie an, deren Ziel die Heilung von der Erkrankung ist, oder eine nicht-kurative Therapie, deren Zielsetzung die Verbesserung der Lebensqualität der Patientin bzw. des Patienten ist. Die Therapien reichen von operativer Vorgehensweise, Bestrahlungen, medikamentöser Therapie (oral, lokal, parenteral, intravasal), supportiven Maßnahmen sowie Palliativmedizin und begleitende psychologische Betreuung.

3. Nachsorge: Im Anschluss an die primäre Therapie erfolgt die Nachsorge oder die palliative onkologische Versorgung. Im Beobachtungszeitraum der Nachsorge kommt es entweder zu keinem neuen Auftreten der Erkrankung oder es entsteht ein Rezidiv oder eine Metastasierung, sodass eine sekundäre Therapie notwendig wird.

Im Ablauf dieser drei Abschnitte kommt es immer wieder zu Sektoren-/Grenzen-/Überschreitungen. Diese Schnittstellen zwischen ambulantem und stationärem Bereich gilt es zu koordinieren.

8.3 Ambulante Ansprechpartnerin bzw. Ambulanter Ansprechpartner Hessisches Onkologiekonzept

Um sicherzustellen, dass eine nahtlose, ambulante und stationäre Versorgung der Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen erfolgt, ist es notwendig, sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor eine Kooperationsstruktur aufzubauen. Für den ambulanten Sektor wird je Versorgungsgebiet mindestens eine onkologisch verantwortliche Ärztin bzw. ein onkologisch verantwortlicher Arzt als Ansprechpartnerin bzw. als Ansprechpartner für die koordinierenden und kooperierenden Krankenhäuser benannt. Dieser Arzt oder diese Ärztin wird von den onkologisch verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten des Versorgungsgebietes gewählt.

Er / Sie hat folgende Aufgaben:

1. Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner für die koordinierenden und kooperierenden Krankenhäuser im Versorgungsgebiet, wenn es um Fragestellungen von übergreifender Bedeutung geht.

2. Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner für die weiteren Unterstützungsangebote, wenn es um Fragestellungen von übergreifender Bedeutung geht.

3. Vertretung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im Lenkungsausschuss.

4. Koordination der Mitwirkung an der onkologischen Versorgung innerhalb der Gruppe der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.

   Insbesondere Organisation von Qualitätszirkeln, industrieunabhängigen Pharmakotherapie Fortbildungen und/oder Tumorkonferenzen, die in regelmäßigen Abständen digital oder in Präsenz erfolgen sollen. Die Zertifizierung der Qualitätszirkel erfolgt durch die KV Hessen.

Für die Finanzierung der Koordinationsfunktion steht mit der Richtlinie zur Förderung telemedizinischer intersektoraler Gesundheitsnetzwerke (StAnz. Nr. 45 vom 6.11.2023) ein passendes Instrument zur Verfügung.

Er / 3Sie hat keine patientenbezogene therapieleitende Funktion unter den onkologisch verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte.

8.4 Ambulante Behandlungen in der Kinderonkologie

Die ambulante Behandlung in der Kinderonkologie erfolge nahezu ausschließlich in Ambulanzen, die an Krankenhäusern angesiedelt sind.

9 Psychoonkologische Versorgung

Eine onkologische Erkrankung stellt für die betroffenen Personen eine schwerwiegende Lebenskrise dar, die neben der somatischen Behandlung auch eine psychosoziale Versorgung notwendig macht. Diese verfolgt das Ziel, die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen zu erhöhen, indem sie die Krankheitsverarbeitung der Patientinnen und Patienten unterstützt, das psychische Befinden verbessert, die psychische Symptomatik behandelt, Begleit- und Folgeprobleme der medizinischen Diagnostik oder Therapie abmildert, soziale Ressourcen stärkt und die gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht. Die psychosoziale Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten gliedert sich in die Betreuung durch die somatisch behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte, in psychosoziale Interventionen, die allen Krebspatientinnen und -patienten unabhängig von ihrem Belastungsgrad angeboten werden sollen (z. B. Informationsangebote und Beratung), und in spezifische psychotherapeutische und psychosomatische Maßnahmen für ausgeprägt belastete Patientinnen und Patienten (z. B. Psychotherapie). Kern des psychosozialen Versorgungskonzepts ist die zuverlässige Identifikation von Patientinnen und Patienten mit behandlungsbedürftigen Belastungen bzw. mit psychischen Störungen.

Um den weiteren Ausbau psychoonkologischer Beratungskapazität zu unterstützen, werden die Psychotherapeutenkammer Hessen und die Landesärztekammer Hessen ihre Mitglieder über das psychoonkologische Versorgungskonzept im Rahmen von Fortbildungsmaßnahmen informieren.

10 Lenkungsausschüsse

10.1 Aufgabe

In jedem Versorgungsgebiet in Hessen wird ein Lenkungsausschuss errichtet. Diese sind beim koordinierenden Krankenhaus des jeweiligen Versorgungsgebiets angesiedelt. Der Lenkungsausschuss hat die Aufgabe, für die Umsetzung des Hessischen Onkologiekonzepts im jeweiligen Versorgungsgebiet Sorge zu tragen.

Er hat dabei die Aufgabe, über die Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung für das gesamte Versorgungsgebiet zu beraten. Er ist daher von allen Beteiligten umfassend zu informieren. Aufgaben von grundsätzlicher Bedeutung sind:

1. Festlegung der Grundsätze der Zusammenarbeit

2. Ablauf der Tumorkonferenzen einschließlich der Meldung an das Krebsregister

3. Abstimmung digitaler Kommunikationswege, dies schließt insbesondere die Definition von Schnittstellen zwischen koordinierenden Häusern und kooperierenden niedergelassenen onkologisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzten ein (z. B. Patientin oder Patient wird für eine bestimmte Therapie in ein koordinierendes Haus überwiesen und danach heimatnah weiterversorgt)

4. Entwicklung von Behandlungspfaden

5. Begleitung der Fortbildungsveranstaltungen des koordinierenden Krankenhauses und der weiteren G-BA Zentren; Ansprechpartner für supportive Tätigkeiten

6. Erarbeiten und Aktualisieren der Übersichten über die in Selbsthilfe und Krebsberatung tätigen Institutionen im Versorgungsgebiet

7. Ansprechpartner für Fragen zur Tumordokumentation und Datenübermittlung an das Hessische Krebsregister

10.2 Organisation

Mitglieder des Lenkungsausschusses sind

1. Vertretungen der kooperierenden Krankenhäuser

2. Vertretungen der koordinierenden Krankenhäuser

3. Ambulante Ansprechpartnerin / Ambulanter Ansprechpartner

4. Weitere Institutionen, wie z. B. das Hessische Krebsregister, die Krebsberatungs-stellen oder Selbsthilfeorganisationen, können als Gäste hinzugezogen werden.

11 Jährlicher Bericht und Evaluation

11.1 Jährlicher Bericht

Die Krankenhäuser, die Zentrum im Sinne der Zentrums-Regelung des G-BA sind, erstatten jährlich einen Bericht nach dieser Reglung. Das HMFG erhält diese Berichte ebenfalls und erstellt daraus einen zusammengefassten Bericht.

Perspektivisch soll jedes Versorgungsgebiet jährlich zum 30.06. einen Tätigkeitsbericht über die spezifische fachübergreifende Zusammenarbeit nach dem Hessischen Onkologiekonzept des vorhergehenden Jahres an das Hessische Ministerium für Familie und Gesundheit erstatten. Das Hessische Ministerium für Familie und Gesundheit wird dann aus diesen Berichten einen Gesamtbericht zur Situation der onkologischen Versorgung in Hessen erstellen. Die Beteiligten prüfen, ob und wie eine Darstellung zur ambulanten Versorgung in diesen Bericht einbezogen werden kann. Der Bericht schließt auch eine Darstellung zur Zahl der telemedizinischen Beratungen, aufgegliedert nach beratenden und beratenen Einrichtungen im Versorgungsgebiet, ein.

11.2 Evaluation

Nachdem das neue Hessische Onkologiekonzept in der Praxis umgesetzt ist, soll eine Evaluation des Hessischen Onkologiekonzepts stattfinden. Ziel der Evaluation ist es, zu überprüfen, in welchem Umfang die in Punkt 5 dargestellten Ziele des Hessischen Onkologiekonzepts erreicht werden konnten. Die Einzelheiten des Evaluationskonzepts werden gemeinsam mit den Lenkungsausschüssen in den Versorgungsgebieten entwickelt.

Sollten sich die Rechtsgrundlagen, wie z. B. die Zentrums-Reglung des G-BA, in wesentlichem Umfang ändern, ist beabsichtigt das Hessische Onkologiekonzept kurzfristig an diese Änderungen anzupassen. Die Wirksamkeit der jeweiligen anderen Regelungen wird dadurch nicht berührt.

Anhang

Anhang 1: Prozentuale Verteilung der vollstationär behandelten Krebspatientinnen und Krebspatienten auf die einzelnen Krankenhäuser

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Veränderung 2012-2022	
												absolut	relativ
Koordinierende Krankenhäuser	45,2%	44,3%	42,5%	43,3%	44,0%	45,0%	45,7%	45,9%	46,3%	46,2%	46,0%	+ 0,8%-Punkte	1,7%
Kooperierende Krankenhäuser mit mehr als 1000 Fällen pro Jahr	34,1%	35,3%	36,7%	33,9%	35,1%	34,6%	33,2%	33,9%	33,8%	32,6%	31,1%	-3,0%-Punkte	-8,6%
Kooperierende Krankenhäuser mit mehr als 200 Fällen im Jahr	13,0%	12,6%	13,3%	14,8%	12,8%	12,6%	13,3%	12,6%	12,3%	13,6%	15,5%	+ 2,5%-Punkte	19,5%
Kooperierende Krankenhäuser mit weniger als 199 Fällen im Jahr	0,8%	1,0%	0,6%	1,0%	1,3%	1,5%	1,1%	1,0%	1,6%	1,3%	1,3%	+ 0,5%-Punkte	53,4%
Krankenhäuser ohne Kooperationspartner mit mehr als 1000 Fällen im Jahr	3,3%	3,5%	3,5%	3,7%	3,8%	3,5%	3,6%	3,4%	1,3%	2,4%	2,5%	- 0,8%-Punkte	-23,7%
Krankenhäuser ohne Kooperationspartner mit mehr als 200 Fällen im Jahr	2,5%	2,2%	2,6%	2,4%	1,9%	2,2%	2,5%	2,2%	3,6%	2,9%	2,5%	0%-Punkte	1,7%
Krankenhäuser ohne Kooperationspartner mit weniger als 199 Fällen im Jahr	1,1%	1,0%	0,8%	0,9%	1,0%	0,7%	0,6%	0,9%	1,2%	0,9%	1,0%	- 0,1%-Punkte	-6,1%

Quelle: Daten nach § 21 KHEntgG 2012 bis 2022, Auswertung der Hessen Agentur.

Anhang 2: Übersicht über die Organ- und Onkologischen Zentren in Hessen (Stand 09.07.2024)

VG	Tumor	Zentrum	Klinikum Standort	Stadt	Anzahl Kooperations-partner	Anzahl Zentren innerhalb Klinik
VG Kassel	Brust	Brustzentrum Kassel	Elisabeth-Krankenhaus	Kassel	17	1
	Brust	IBZ - Interdisziplinäres Brustzentrum am Klinikum Kassel	Klinikum Kassel	Kassel	16	13
	Darm	Darmzentrum Klinikum Kassel	Klinikum Kassel	Kassel	18	13
	Gynäkologie	Gynäkologisches Tumorzentrum Klinikum Kassel	Klinikum Kassel	Kassel	16	13
	Hämatologische Neoplasien	Zentrum für Hämatologische Neoplasien Kassel	Klinikum Kassel	Kassel	34	13
	Harnblase	Harnblasenkrebszentrum Klinikum Kassel	Klinikum Kassel	Kassel	14	13
	Haut	Hauttumorzentrum – HTZ Klinikum Kassel	Klinikum Kassel	Kassel	17	13
	Kinderonkologie	Kinderkrebszentrum Kassel	Klinikum Kassel	Kassel	30	13
	Kopf-Hals-Tumore	Kopf-Hals-Tumorzentrum Klinikum Kassel	Klinikum Kassel	Kassel	20	13
	Lunge	Lungentumorzentrum Universität Göttingen	Lungenfachklinik Immenhausen	Immenhausen	23	1
	Neuroonkologie	Neuroonkologisches Tumorzentrum Klinikum Kassel	Klinikum Kassel	Kassel	22	13
	Niere	Nierenkrebszentrum Klinikum Kassel	Klinikum Kassel	Kassel	15	13
	Pankreas	Pankreaskarzinomzentrum Klinikum Kassel	Klinikum Kassel	Kassel	16	13
	S-Hoden	Onkologisches Zentrum am Klinikum Kassel	Klinikum Kassel	Kassel	0	13
	S-Penis	Onkologisches Zentrum am Klinikum Kassel	Klinikum Kassel	Kassel	0	13
VG Fulda-Bad Hersfeld	Brust	Brustzentrum am Klinikum Fulda	Klinikum Fulda	Fulda	20	8
	Darm	Darmzentrum Klinikum Fulda	Klinikum Fulda	Fulda	19	8
	Gynäkologie	Gynäkologisches Krebszentrum am Klinikum Fulda	Klinikum Fulda	Fulda	17	8
	Hämatologische Neoplasien	Zentrum für Hämatologische Neoplasien am Klinikum Fulda	Klinikum Fulda	Fulda	34	8
	Neuroonkologie	Neuroonkologisches Zentrum am Klinikum Fulda	Klinikum Fulda	Fulda	24	8
	Niere	Nierenkrebszentrum Klinikum Fulda	Klinikum Fulda	Fulda	17	8
	Pankreas	Pankreaskarzinomzentrum am Klinikum Fulda	Klinikum Fulda	Fulda	19	8
	Prostata	Prostatakarzinomzentrum Klinikum Fulda	Klinikum Fulda	Fulda	17	8

VG	Tumor	Zentrum	Klinikum Standort	Stadt	Anzahl Kooperations-partner	Anzahl Zentren innerhalb Klinik
VG Gießen-Marburg	Brust	Brustzentrum Bad Nauheim	Hochwaldkrankenhaus Bad Nauheim	Bad Nauheim	16	2
	Brust	Brustkrebszentrum Lahn-Dill, Wetzlar	Klinikum Wetzlar	Wetzlar	21	3
	Brust	Brustzentrum Regio im Comprehensive Cancer Center (CCC) Marburg	Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg, Klinik für Gynäko-logie	Marburg	19	10
	Darm	Darmkrebszentrum Asklepios Klinik Lich	Asklepios Klinik Lich	Lich	20	1
	Darm	Mittelhessisches Darmzentrum Wetzlar	Klinikum Wetzlar-Braunfels	Wetzlar	21	3
	Darm	Darmkrebszentrum am Universitätsklinikum Gießen	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen	Gießen	22	17
	Darm	Darmzentrum Marburg im Comprehensive Cancer Center (CCC) Marburg	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg	Marburg	22	10
	Gynäkologie	Gynäkologisches Krebszentrum Hochwaldkrankenhaus Bad Nauheim	Hochwaldkrankenhaus Bad Nauheim	Bad Nauheim	16	2
	Gynäkologie	Gynäkologisches Tumorzentrum Lahn-Dill, Wetzlar	Klinikum Wetzlar	Wetzlar	22	3
	Gynäkologie	Gynäkologisches Krebszentrum am Universitätsklinikum Gießen	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen, Frauenklinik	Gießen	20	17
	Gynäkologie	Gynäkologisches Krebszentrum Marburg im Comprehensive Cancer Center (CCC) Marburg	Universitätsklinikum Gießen und Marburg; Standort Marburg	Marburg	21	10
	Hämatologische Neoplasien	Universitätsmedizinisches Leukämie- und Lymphomzentrum Gießen (ULLG)	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen	Gießen	37	17
	Hämatologische Neoplasien	Carreras Leukämie- und Lymphom Centrum im Comprehensive Cancer Center (CCC) Marburg	Universitätsklinikum Gießen und Marburg Standort Marburg	Marburg	36	10
	Harnblase	Harnblasenkrebszentrum am Universitätsklinikum Gießen	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen	Gießen	17	17
	Haut	Hautkrebszentrum am Universitätsklinikum Gießen	Klinik für Dermatologie und Allergologie Universitätsklinikum Gießen	Gießen	24	17
	Haut	Marburger Hauttumorzentrum (MR-HTZ)	Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM), Standort Marburg	Marburg	20	10
	Hoden	Hodenkrebszentrum am Universitätsklinikum Gießen	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen	Gießen	13	17
	Kinderonkologie	Kinderonkologisches Zentrum am Universitätsklinikum Gießen	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen	Gießen	30	17
	Kopf-Hals-Tumore	Kopf-Hals-Tumor-Zentrum am Universitätsklinikum Gießen	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen	Gießen	21	17

VG	Tumor	Zentrum	Klinikum Standort	Stadt	Anzahl Kooperations-partner	Anzahl Zentren innerhalb Klinik
VG Gießen-Marburg	Kopf-Hals-Tumore	Kopf-Hals-Tumorzentrum Marburg	Universitätsklinikum Gießen und Marburg Standort Marburg	Marburg	22	10
	Lunge	Lungenkrebszentrum Mittelhessen an den Standorten Universitätsklinikum Gießen, Kerckhoffklinik Bad Nauheim, Evangelisches Krankenhaus Gießen	Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim	Bad Nauheim	22	1
	Lunge	Lungenkrebszentrum Mittelhessen an den Standorten Universitätsklinikum Gießen, Kerckhoffklinik Bad Nauheim, Evangelisches Krankenhaus Gießen	Pneumologische Klinik Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen Gießen	Gießen	23	1
	Lunge	Lungenkrebszentrum Mittelhessen an den Standorten Universitätsklinikum Gießen, Kerckhoffklinik Bad Nauheim, Evangelisches Krankenhaus Gießen	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen	Gießen	19	17
	Magen	Magenkrebszentrum am Universitätsklinikum Gießen	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen	Gießen	17	17
	Neuroonkologie	Neuroonkologisches Zentrum am Universitätsklinikum Gießen	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen	Gießen	22	17
	Neuroonkologie	Neuroonkologisches Zentrum Marburg	Universitätsklinikum Gießen und Marburg Standort Marburg	Marburg	24	10
	Niere	Nierenkrebszentrum am Universitätsklinikum Gießen	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen	Gießen	18	17
	Pankreas	Pankreaskarzinomzentrum am Universitätsklinikum Gießen	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen	Gießen	19	17
	Pankreas	Pankreaskarzinomzentrum Marburg im Comprehensive Cancer Center (CCC) Marburg	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg	Marburg	21	10
	Prostata	Prostatakarzinomzentrum Gießen im Comprehensive Cancer Center (CCC) Marburg	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen	Gießen	16	17
	Prostata	Prostatakarzinomzentrum Marburg im Comprehensive Cancer Center (CCC) Marburg	Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg	Marburg	18	10
	S-Endokrine Malignome	Universitätsmedizinisches Centrum für Tumorerkrankungen Gießen - UCTG	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen	Gießen	0	17
	S-Penis	Universitätsmedizinisches Centrum für Tumorerkrankungen Gießen - UCTG	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen	Gießen	0	17
	S-Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Universitätsmedizinisches Centrum für Tumorerkrankungen Gießen - UCTG	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen	Gießen	0	17
	Zentren für Personalisierte Medizin	Zentrum für Personalisierte Medizin - Onkologie im Comprehensive Cancer Center Marburg	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg	Marburg	22	10

VG	Tumor	Zentrum	Klinikum Standort	Stadt	Anzahl Kooperations-partner	Anzahl Zentren innerhalb Klinik
VG Frankfurt-Offenbach	Brust	Brustzentrum Frankfurter Diakonie-Kliniken	Agaplesion Markus-Krankenhaus Frankfurt	Frankfurt am Main	15	3
	Brust	Brustkrebszentrum Bad Homburg Hochtaunus-Kliniken	Hochtaunus-Kliniken Bad Homburg	Bad Homburg	21	3
	Brust	Brustkompetenzzentrum Ketteler Krankenhaus	Ketteler Krankenhaus Offenbach	Offenbach am Main	16	2
	Brust	Brustkrebszentrum Frankfurt - Höchst	Klinikum Frankfurt Höchst	Frankfurt am Main	30	6
	Brust	Brustzentrum Klinikum Hanau	Klinikum Hanau	Hanau	21	5
	Brust	Brustzentrum Gelnhausen	Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen	Gelnhausen	24	3
	Brust	Brustkrebszentrum Kliniken des Main-Taunus-Kreises	Kliniken des Main-Taunus-Kreises	Bad Soden am Taunus	21	3
	Brust	Brustzentrum Sana Klinikum Offenbach	Sana Klinikum Offenbach	Offenbach am Main	16	5
	Brust	Brustzentrum Universitäts-Frauenklinik Frankfurt	Universitätsklinikum Frankfurt	Frankfurt am Main	31	16
	Darm	Darmzentrum Bethanien Frankfurt am Main	Agaplesion Bethanien Krankenhaus	Frankfurt am Main	15	1
	Darm	Darmkrebszentrum am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS Frankfurt	Agaplesion Markus-Krankenhaus	Frankfurt am Main	16	3
	Darm	Darmkrebszentrum Bad Homburg Hochtaunus-Kliniken	Hochtaunus-Kliniken Bad Homburg	Bad Homburg	20	3
	Darm	Offenbacher DarmCentrum	Ketteler Krankenhaus	Offenbach am Main	26	2
	Darm	Darmzentrum Main-Taunus	Kliniken des Main-Taunus-Kreises	Bad Soden am Taunus	16	3
	Darm	Darmkrebszentrum Frankfurt Höchst	Klinikum Frankfurt Höchst	Frankfurt am Main	28	6
	Darm	Darmzentrum Klinikum Hanau	Klinikum Hanau	Hanau	21	5

VG	Tumor	Zentrum	Klinikum Standort	Stadt	Anzahl Kooperations-partner	Anzahl Zentren innerhalb Klinik
VG Frankfurt-Offenbach	Darm	Darmzentrum Frankfurt Nordwest	Krankenhaus Nordwest	Frankfurt am Main	22	7
	Darm	Darmzentrum Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen	Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen	Gelnhausen	25	3
	Darm	Darmkrebszentrum Sana Klinikum Offenbach	Sana Klinikum Offenbach	Offenbach am Main	16	5
	Darm	Universitäres Darmkrebszentrum Frankfurt	Universitätsklinikum Frankfurt	Frankfurt am Main	32	16
	Familiärer Brust- und Eierstock-krebs	Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs Universitätsklinikum Frankfurt	Universitätsklinikum Frankfurt	Frankfurt am Main	22	16
	Gynäkologie	Gynäkologisches Krebszentrum Agaplesion Markus Krankenhaus Frankfurt	Agaplesion Markus Krankenhaus	Frankfurt am Main	18	3
	Gynäkologie	Gynäkologisches Krebszentrum Bad Homburg Hochtaunus-Kliniken	Hochtaunus-Kliniken Bad Homburg	Bad Homburg	21	3
	Gynäkologie	Gynäkologisches Krebszentrum Frankfurt Höchst	Klinikum Frankfurt Höchst	Frankfurt am Main	29	6
	Gynäkologie	Gynäkologisches Krebszentrum Klinikum Hanau	Klinikum Hanau	Hanau	21	5
	Gynäkologie	Gynäkologisches Krebszentrum Sana Klinikum Offenbach	Sana Klinikum Offenbach	Offenbach am Main	17	5
	Gynäkologie	Gynäkologisches Krebszentrum Universitäts-Frauenklinik Frankfurt	Universitätsklinikum Frankfurt	Frankfurt am Main	36	16
	Hämatologische Neoplasien	Zentrum für Hämatologische Neoplasien Frankfurt Höchst	Klinikum Frankfurt Höchst	Frankfurt am Main	42	6
	Hämatologische Neoplasien	Zentrum für Lymphome und Leukämien Hanau	Klinikum Hanau	Hanau	36	5
	Harnblase	Harnblasenkrebszentrum Universitätsklinikum Frankfurt	Universitätsklinikum Frankfurt	Frankfurt am Main	24	16
	Haut	Hautkrebszentrum Frankfurt am Main	Universitätsklinikum Frankfurt	Frankfurt am Main	35	16
	Kinderonkologie	Universitäres Zentrum für Kinderonkologie Frankfurt	Universitätsklinikum Frankfurt	Frankfurt am Main	30	16
	Kopf-Hals-Tumore	Kopf-Hals-Tumor-Zentrum im Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) Frankfurt	Universitätsklinikum Frankfurt	Frankfurt am Main	32	16

VG	Tumor	Zentrum	Klinikum Standort	Stadt	Anzahl Kooperations-partner	Anzahl Zentren innerhalb Klinik
VG Frankfurt-Offenbach	Leber	Universitäres Leberkrebszentrum Frankfurt	Universitätsklinikum Frankfurt	Frankfurt am Main	30	16
	Lunge	Lungenkrebszentrum am Krankenhaus Nordwest	Krankenhaus Nordwest	Frankfurt am Main	22	7
	Lunge	Lungenkrebszentrum Sana Klinikum Offenbach	Sana Klinikum Offenbach	Offenbach am Main	21	5
	Magen	Magenkrebszentrum Frankfurt Nordwest	Krankenhaus Nordwest	Frankfurt am Main	21	7
	Magen	Universitäres Magenkrebszentrum Frankfurt	Universitätsklinikum Frankfurt	Frankfurt am Main	28	16
	Neuroonkologie	Neuroonkologisches Tumorzentrum im Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) Frankfurt	Universitätsklinikum Frankfurt	Frankfurt am Main	37	16
	Niere	Nierenkarzinomzentrum Universitätsklinikum Frankfurt	Universitätsklinikum Frankfurt	Frankfurt am Main	27	16
	Pankreas	Pankreaskarzinomzentrum Main-Taunus	Kliniken des Main-Taunus-Kreises	Bad Soden am Taunus	14	3
	Pankreas	Pankreaskarzinomzentrum Frankfurt Höchst	Klinikum Frankfurt Höchst	Frankfurt am Main	24	6
	Pankreas	Pankreaskarzinomzentrum Klinikum Hanau	Klinikum Hanau	Hanau	17	5
	Pankreas	Pankreaskarzinomzentrum Frankfurt Nordwest	Krankenhaus Nordwest	Frankfurt am Main	21	7
	Pankreas	Pankreaskarzinomzentrum Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen	Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen	Gelnhausen	25	3
	Pankreas	Universitäres Pankreaskarzinomzentrum Frankfurt	Universitätsklinikum Frankfurt	Frankfurt am Main	30	16
	Prostata	Prostatakarzinomzentrum am Krankenhaus Nordwest	Krankenhaus Nordwest	Frankfurt am Main	27	7
	Prostata	Prostatakrebszentrum Sana Klinikum Offenbach	Sana Klinikum Offenbach	Offenbach am Main	16	5
	Prostata	Prostatakarzinomzentrum Universitätsklinikum Frankfurt	Universitätsklinikum Frankfurt	Frankfurt am Main	37	16
	Sarkome-Weichteile	Sarkomzentrum Klinikum Frankfurt Höchst	Klinikum Frankfurt Höchst	Frankfurt am Main	41	6

VG	Tumor	Zentrum	Klinikum Standort	Stadt	Anzahl Kooperationspartner	Anzahl Zentren innerhalb Klinik
VG Frankfurt-Offenbach	S-Endokrine Malignome	Onkologisches Zentrum UCT Frankfurt	Universitätsklinikum Frankfurt	Frankfurt am Main	0	16
	Speiseröhre	Speiseröhrenkrebszentrum Frankfurt Nordwest	Krankenhaus Nordwest	Frankfurt am Main	18	7
	S-Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Onkologisches Zentrum Krankenhaus Nordwest	Krankenhaus Nordwest	Frankfurt am Main	0	7
	S-Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Onkologisches Zentrum UCT Frankfurt	Universitätsklinikum Frankfurt	Frankfurt am Main	0	16
VG Wiesbaden-Limburg	Anal	Analkrebszentrum im St. Josefs-Hospital Wiesbaden	St. Josefs-Hospital	Wiesbaden	18	6
	Brust	Kooperatives Brustzentrum Wiesbaden	Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken	Wiesbaden	19	13
	Brust	Brustzentrum im St. Josefs-Hospital Wiesbaden	St. Josefs-Hospital	Wiesbaden	18	6
	Brust	Brustzentrum St. Vincenz-Krankenhaus Limburg	Krankenhausgesellschaft St. Vincenz	Limburg a. d. Lahn	16	2
	Darm	Darmkrebszentrum Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden	Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken	Wiesbaden	16	13
	Darm	Darmkrebszentrum am St. Josefs-Hospital Wiesbaden	St. Josefs-Hospital	Wiesbaden	18	6
	Gynäkologie	Gynäkologisches Krebszentrum Dr. Horst-Schmidt Klinik Wiesbaden	Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken	Wiesbaden	21	13
	Gynäkologie	Gynäkologisches Krebszentrum St. Josefs-Hospital Wiesbaden	St. Josefs-Hospital	Wiesbaden	17	6
	Gynäkologie	Gynäkolog. Krebszentrum St. Vincenz-Krankenhaus Limburg	Krankenhausgesellschaft St. Vincenz	Limburg a. d. Lahn	14	2
	Hämatologische Neoplasien	Helios Leukämie und Lymphomzentrum Wiesbaden (HLLW)	Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken	Wiesbaden	32	13
	Haut	Hauttumorzentrum Wiesbaden	Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken	Wiesbaden	18	13
	Kopf-Hals-Tumore	Kopf-Hals-Tumor-Zentrum Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden	Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken	Wiesbaden	17	13
	Leber	Leberkrebszentrum St. Josefs-Hospital Wiesbaden	St. Josefs-Hospital	Wiesbaden	15	6
	Lunge	Lungenkrebszentrum der Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden	Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken	Wiesbaden	19	13
	Niere	Nierenkrebszentrum Wiesbaden	Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken	Wiesbaden	16	13

VG	Tumor	Zentrum	Klinikum Standort	Stadt	Anzahl Kooperations-partner	Anzahl Zentren innerhalb Klinik
VG Wiesbaden-Limburg	Pankreas	Pankreaskarzinomzentrum Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden	Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken	Wiesbaden	16	13
	Pankreas	Pankreaskarzinomzentrum St. Josefs-Hospital Wiesbaden	St. Josefs-Hospital	Wiesbaden	15	5
	Prostata	Prostatakrebszentrum Wiesbaden	Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken	Wiesbaden	13	13
	S-Hoden	Helios Centrum für Tumorerkrankungen Wiesbaden (HCTW)	Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken	Wiesbaden	0	13
	S-Penis	Helios Centrum für Tumorerkrankungen Wiesbaden (HCTW)	Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken	Wiesbaden	0	13
	S-Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Helios Centrum für Tumorerkrankungen Wiesbaden (HCTW)	Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken	Wiesbaden	0	13
VG Darmstadt	Anal	Analkrebszentrum Klinikum Darmstadt	Klinikum Darmstadt	Darmstadt	15	12
	Brust	Brustkrebszentrum Rüsselsheim	GPR Klinikum Rüsselsheim	Rüsselsheim	15	2
	Brust	Südhessisches Brustzentrum Darmstadt	Klinikum Darmstadt	Darmstadt	21	12
	Brust	Brustzentrum Bergstraße	Kreiskrankenhaus Bergstraße – eine Einrichtung des Universitätsklinikums Heidelberg	Heppenheim (Bergstraße)	15	1
	Darm	Darmzentrum am Agaplesion Elisabethenstift Darmstadt	Agaplesion Elisabethenstift	Darmstadt	18	1
	Darm	Darmkrebszentrum Klinikum Darmstadt	Klinikum Darmstadt	Darmstadt	21	12
	Gynäkologie	Gynäkologisches Krebszentrum Darmstadt	Klinikum Darmstadt	Darmstadt	22	12
	Gynäkologie	Gynäkologisches Krebszentrum Rüsselsheim	GPR Klinikum Rüsselsheim	Rüsselsheim	14	2
	Hämatologische Neoplasien	Zentrum für Lymphome und Leukämien Klinikum Darmstadt	Klinikum Darmstadt	Darmstadt	36	12
	Haut	Hauttumorzentrum Darmstadt	Klinikum Darmstadt	Darmstadt	29	12
	Magen	Magenkrebszentrum Klinikum Darmstadt	Klinikum Darmstadt	Darmstadt	17	12
	Niere	Nierenkrebszentrum Klinikum Darmstadt	Klinikum Darmstadt	Darmstadt	18	12
	Pankreas	Pankreaskrebszentrum Klinikum Darmstadt	Klinikum Darmstadt	Darmstadt	19	12
	Prostata	Prostatakrebszentrum Klinikum Darmstadt	Klinikum Darmstadt	Darmstadt	17	12
	S-Endokrine Malignome	Onkologisches Zentrum Klinikum Darmstadt	Klinikum Darmstadt	Darmstadt	0	12
	S-Sonst. Gastroint. Tumoren	Onkologisches Zentrum Klinikum Darmstadt	Klinikum Darmstadt	Darmstadt	0	12

Quelle: Auszug Deutsche Kerbegesellschaft, oncomap.de (27.06.2023).

Tabellenverzeichnis

1 Anzahl der Behandlungsfälle im Zeitverlauf 2012 bis 2022 15

2 Rohe Inzidenzrate der neu diagnostizierten Fälle in Hessen pro 100.000 Personen 15

3 Übersicht über die stationäre onkologische Versorgung in Hessen..... 16

4 Entwicklung der vollstationären Fallzahlen in den Versorgungsgebieten und Hessen 2012 bis 2022..... 17

5 Vollstationäre Fälle in zertifizierten Zentren nach DKG sowie in Krankenhäusern des Hessischen Onkologiekonzepts 18

6 Onkologische Fallzahlen nach Tumorarten sowie Anteil der Versorgung in von der DKG zertifizierten Zentren bzw. Krankenhäusern des Onkologiekonzepts 19

7 Zahl der teilstationär behandelten Fälle in hessischen Krankenhäusern 2012 bis 2022……..... 21

8 Tabellarische Übersicht der verschiedenen Kategorien von Krankenhäusern im Hessischen Onkologiekonzept 32

Abbildungsverzeichnis

1 Prozentuale Verteilung der vollstationär behandelten Krebspatientinnen und Krebspatienten in hessischen Krankenhäusern 2022 18

2 Hessisches Onkologiekonzept: Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten in Hessen 20

3 Onkologisch tätige Ärztinnen und Ärzte in Hessen (Stand 09.06.2023) 22

4 Anzahl der Fälle mit gesicherter ICD-Diagnose im Bereich bösartiger Neubildungen in Hessen 2022 24

5 Schematische Darstellung ambulanter Versorgungsverläufe 45

HESSEN

Herausgeber:

Hessisches Ministerium für
Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

Sonnenberger Straße 2/2a
65193 Wiesbaden

www.familie.hessen.de

Anlage zum Beitrag des HMWK, KA 21/2886

Laufende LOEWE-Projekte im Bereich der Krebsvorsorge:

Titel	Förderlinie	Staffel	Laufzeit	Federführende Einrichtung	Partner-institutionen	Förderung in €
FCI - Frankfurt Cancer Institute	1: Zentrum	11	19-27	GU	GSH, MPI-HLR; PEI, Ifa-Frankfurt	53.583.216
CARISMa – Optimierung von CAR-Zelltherapien durch Beeinflussung des Immunsuppressiven Tumormikromilieus	2: Schwerpunkt	17	25-28	GU	UMR, GHS, PEI	4.799.992
iCANx Cancer – Lung (Disease) Crosstalk: Tumor and Organ Microenvironment	2: Schwerpunkt	13	21-25	JLU	UMR, MPI-HLR	3.200.000
diffusible signals - Impact of diffusible signals at human cell-microbe interfaces	2: Schwerpunkt	13	21-25	UMR	JLU, MPI terMic	4.797.100
ADMIT - Advanced Medical Physics in Imaging and Therapy	2: Schwerpunkt	16	24-27	THM	UMR, JLU	4.799.492
MultiDrug-TDM-Personalisierte Medizintechnik für das therapeutische Drug-Monitoring am Point-of-Care in der pädiatrischen Onkologie	2: Schwerpunkt	18	26-29	TUD	GU	4.317.057
Lipid Space - Zeitlich und räumlich aufgelöste Regulation der Gewebehomöostase durch Lipide in der Mikro- und Nanoumgebung	2: Schwerpunkt	18	26-29	GU	JLU, MPI-HLR, FIAS	4.305.578
Prof. Christian Münch (Molekulare Systemmedizin)	4a: Spitzen-Professur		24-29	GU		2.986.200
Prof. Ivan Đikić (Arzneimittelentwicklung)	4a: Spitzen-Professur		25-29	GU		2.987.750
Prof. Dr. med. Susanna Herold (Innere Medizin mit Schwerpunkten Klinische Infektiologie und Experimentelle Pneumologie)	4a: Spitzen-Professur		22-27	JLU		3.000.000
Prof. Dr. Anna C. Bakenecker (Medizintechnik)	4b: Start-Professur		25-30	TUD		1.975.553
Target-Validierung für eine neue Strategie der Brustkrebstherapie mit Hilfe von Transport-inhibitoren der Phenylsulfonamid-Klasse	5: Exploration	A005	24-26	UMR		295.680
Degradobodies - Zellpenetrierende Monobodies zum Abbau onkogener Transkriptionsfaktoren	5: Exploration	A005	24-26	UMR		299.880
LipiTox – Hin zu einer Fettsäuresynthese-basierten Krebstherapie	5: Exploration	A005	24-26	GU		256.142
					SUMME	**91.603.640**

Anlage zum Beitrag des HMWK, KA 21/2886

Abkürzungsverzeichnis:

MPI-HLR	Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung
PEI	Paul-Ehrlich-Institut, Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel
GSH	Georg-Speyer-Haus, Institut für Tumorbiologie und experimentelle Therapie
Ifa-Frankfurt	Blutspendedienst, Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie
MPIterMic	Max-Planck-Institut für terrestrische Mikrobiologie
JLU	Justus-Liebig-Universität Gießen
UMR	Philipps-Universität Marburg
THM	Technische Hochschule Mittelhessen
GU	Goethe-Universität Frankfurt am Main
TUD	Technische Universität Darmstadt
FIAS	Frankfurt Insitute für Advanced Studies