



Klinische Onkologie im stetigen Wandel

Die Anforderungen an die Organisation und Struktur der klinischen Onkologie unterliegen einem stetigen Wandel, der heute sicher noch schneller verläuft als in den Jahren zuvor. Daher baten die Herausgeber der Zeitschrift *Der Onkologe*, ein Update zu den aktuellen Entwicklungen zusammenzutragen und neben dem Status quo auch einige visionäre Ansätze einfließen zu lassen. Bei der Vielzahl der Entwicklungen unterschiedlichster Art, mit vollkommen unterschiedlichen Ausmaßen und Konsequenzen für verschiedene Beteiligte in der klinischen Onkologie kann in einem Themenheft nur eine Auswahl interessanter Aspekte behandelt werden. Diese ist naturgemäß deutlich von der Wahrnehmung aktueller Entwicklungen und Handlungsfelder des Gasteditors geprägt, orientiert sich aber u. a. an den verschiedenen Zielen des NKP (Nationaler Krebsplan) und deren Umsetzung. Die Realisierung dieser bereits 2008 gemeinsam durch das Bundesgesundheitsministerium, die DKG (Deutsche Krebsgesellschaft), die Deutsche Krebshilfe und die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren formulierten Ziele beeinflusste die klinische Onkologie stark.

» Neue nachhaltige Finanzierungskonzepte sind dringend erforderlich

Der damals bereits in Gang gesetzte Prozess der in der Selbstverwaltung initiierten und durchgeführten Qualitätssicherung durch ein international stark beachtetes Zertifizierungsprogramm wurde konsequent weitergeführt und veränderte die Versorgungsstrukturen

und die Organisation der onkologischen Patientenversorgung flächendeckend und nachhaltig. In immer stärkerem Maß gelingt es, auf klinischer Evidenz basierende Qualitätsanforderungen zu formulieren, diese messbar zu gestalten und in einem Zertifizierungsprogramm zu prüfen. Das führte dazu, dass nicht nur viele Patienten und Behandler auf die Anerkennung der Organkrebszentren und onkologischen Zentren achten, sondern auch zunehmend die Krankenkassen sowie die Gesundheitspolitik diese Form der Zentrumsstrukturen als notwendige Entwicklung wahrnehmen. Leider hatte dies aber bisher noch nicht zur Folge, dass diese zentrumsspezifischen Aufgaben der Tumorzentren nachhaltig finanziert sind. Im Gegenteil, durch die Umstellung der Krebsregister nach neuen Landesgesetzen ist die Existenz dieser Zentren mehr denn je gefährdet. Hier sind Gesundheitspolitik und Krankenkassen kurzfristig gefordert, Finanzierungskonzepte vorzulegen. Andernfalls bleiben die im neuen § 65c SGB V (Sozialgesetzbuch V) verankerten Aufgaben der unmittelbaren, patientenbezogenen Zusammenarbeit kurz- bis mittelfristig Makulatur und bestehende, an zahlreichen Standorten gut funktionierende Versorgungsstrukturen der klinischen Onkologie gehen verloren.

» Tumorboards spielen in der interdisziplinären Behandlung eine zentrale Rolle

Als inzwischen fester Bestandteil der onkologischen Qualitätssicherung wurde in den letzten Jahren die Versorgungsforschung in der Krebsmedizin intensiv

vorangetrieben. Nicht zuletzt wurde dies durch die bereits existierenden klinischen Krebsregister erreicht, die u. a. in den Qualitätskonferenzen im Rahmen der deutschen Krebskongresse nachweisen konnten, dass die Registerdaten nicht nur genutzt werden können, sondern mit ihrer Hilfe eine auch hohen wissenschaftlichen Ansprüchen genügende Reflexion flächendeckender onkologischer Versorgung möglich ist. Obwohl Deutschland im internationalen Vergleich noch immer Nachholbedarf bei der wissenschaftlichen Nutzung hat, sind die Erfolge der onkologischen Versorgungsforschung unverkennbar. Für die Weiterentwicklung bieten die nach den neuen gesetzlichen Grundlagen entstehenden klinischen Krebsregister eine sehr gute Basis, die bei voller Umsetzung durch die Breite und Vollständigkeit der Abbildung des Versorgungsprozesses Vorbild werden kann. Aktuell drohen jedoch durch politisch begründete zentralisierte Strukturen ohne ausreichenden Regionalbezug, hohe Datenschutzschürden sowie den starken Einfluss der Krankenkassen die wissenschaftlichen Nutzungsmöglichkeiten der wertvollen Registerdaten nicht ausgeschöpft zu werden. Fachgesellschaften, Patientenverbände und Gesundheitspolitik sind aufgefordert, den bisherigen Druck zu deren Sicherung, strukturell, finanziell und fachlich, aufrechtzuerhalten, um die wissenschaftlich fundierte Generierung von onkologischer Versorgungsevidenz zum Wohle der Betroffenen und zum optimalen Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel zukünftig noch deutlich stärker möglich zu machen.

Eine immer stärkere Vernetzung zwischen ambulanten und stationären

Versorgungsstrukturen ist nicht nur in der Onkologie zu verzeichnen. Durch den in der Krebsmedizin typischen, häufigen Wechsel der Betroffenen zwischen beiden Versorgungsformen und die Einbeziehung einer großen Anzahl von Spezialisten wird diese Entwicklung vielleicht gerade in diesem Fachbereich besonders deutlich. Dabei bilden die in rascher Veränderung befindlichen normativen Rahmen ein zunehmendes und immer schwerer aufzulösendes, inhärentes Konfliktpotenzial. Einerseits werden Kooperationen zwischen verschiedenen Leistungserbringern ermöglicht und gefordert, andererseits sind die Grenzen zu verbotenen Kooperationen kaum noch erkennbar. Die Möglichkeiten der intersektoralen Zusammenarbeit sind trotz der vorhandenen Konkurrenz von Leistungserbringern generell sehr positiv zu bewerten und brachten für die Patienten an vielen Stellen Vorteile. Die damit verbundene Zahl von Schnittstellen zwischen den Leistungserbringern stellt aber auch eine besondere Herausforderung für die Organisation der onkologischen Versorgungsprozesse dar. Eine zentrale Funktion für die interdisziplinäre Behandlung der Patienten mit Krebserkrankungen nehmen daher zu Recht inzwischen die Tumorboards ein. Diese Form der Gruppenkonsile entwickelte sich in den letzten Jahren zum medizinischen Standard, was mit organisatorischen und rechtlichen Konsequenzen verbunden ist.

Neben der Etablierung der behandlungsbezogenen Organkrebszentren und onkologischen Zentren unter Federführung der DKG setzten in den letzten 10 Jahren der Auf- und Ausbau der onkologischen Spitzenzentren im Rahmen der Förderung durch die Deutsche Krebshilfe eine nachhaltige und intensive Entwicklung der Organisation und Struktur der onkologischen Versorgung in Gang. Die umfassenden Anforderungen an diese Zentren in ihrer Verbindung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre veränderten das Verständnis moderner Krebsmedizin nicht nur in den geförderten Standorten, sondern auch an vielen anderen universitären sowie kooperierenden, nichtuniversitären Einrichtungen intensiv. Die Studien-

landschaft und -kultur in der Onkologie in Deutschland, die breite Umsetzung supportiver, psychosozialer und palliativer Maßnahmen für die Betroffenen und deren wissenschaftliche Unterstützung sowie die geforderten Aktivitäten zur Aus-, Fort- und Weiterbildung für verschiedene Professionen wurden überaus positiv beeinflusst. Diese Entwicklung scheint langfristig unumkehrbar, bedarf aber weiterhin und noch verstärkt der politischen und gesellschaftlichen Unterstützung, v. a. vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, die die Onkologie in besonderem Maße trifft.

» Die psychoonkologische Versorgung muss bedarfsgerecht erweitert werden

Als ein Beispiel für diese derartige Entwicklung wird in diesem Themenheft die psychosoziale Versorgung erläutert. Diese entwickelte sich innerhalb eines Jahrzehnts vom vielfachen Schattendasein zu einer *Conditio sine qua non* und zum eigenständigen, breit anerkannten Wissenschaftsschwerpunkt. Diese hohe Geschwindigkeit der Entwicklung ist sicher eine der Ursachen dafür, dass die Versorgungsstrukturen, insbesondere im ambulanten Sektor, nur sehr unzureichend Schritt halten konnten. Intensiven, berechtigten und vielfach bereits wissenschaftlich begründeten Forderungen durch die Patienten stehen große Versorgungslücken, z. B. in der ambulanten Psychoonkologie gegenüber. Diese müssen in den nächsten Jahren dringend geschlossen werden. Weiterhin sind die in diesem Gebiet notwendigen Forschungsaktivitäten durch geeignete Förderinstrumente weiter auszubauen.

Viele andere Themen hätten mit großer Berechtigung in einem solchen Themenheft noch Berücksichtigung gefunden. Prävention und Früherkennung, Nutzenbewertung und forschungsgetriebene Studien, Patientenorientierung und „cancer education“ sind weitere Beispiele für bereits erreichte Verbesserungen und dringend notwendige Handlungsfelder bei der Entwicklung der Organisation und Struktur der onkologisch-klinischen Versorgung. Der NKP bietet hierfür eine

sehr gute Orientierung und breite Akzeptanz – dessen Umsetzung hat erst begonnen.

Für die Schriftleiter

Jörg Haier

Für die Herausgeber

Michael Bamberg

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. J. Haier, LL.M.

Universitäres Cancer
Center Hamburg,
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52, 20246 Ham-
burg, Deutschland
j.haier@uke.de

Interessenkonflikt. J. Haier und M. Bamberg geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.