FACHÜBERGREIFEND 01.10.2013

Vernetzungen in der Onkologie – eine Conditio sine qua non



Der Gedanke, dass bei der Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen das interdisziplinäre Zusammenwirken erforderlich ist, um den zur Zeit vorhandenen Wissensstand für den betroffenen Patienten zum tragen zu bringen, ist nicht neu.
Die Gründung des Deutschen Krebsforschungszentrums im Jahre 1964 durch den verdienstvollen Chirurgen Karl Heinz Bauer, der die Erkenntnis, dass die Erforschung und Behandlung von Krebserkrankungen interdisziplinär erfolgen müsse, ist als konsequente Folgerung dieser Grundfeststellung zu sehen.

Inzwischen sind viele Jahre vergangen, der Erkenntnisprozess in der Onkologie ist enorm vorangekommen, alle Säulen der onkologischen Therapie haben für sich bedeutsame Fortschritte aufzuweisen. Es gibt zahlreiche mehr oder weniger spezialisierte Institutionen, die sich wissenschaftlich, diagnostisch und therapeutisch mit onkologischen Fragestellungen auseinandersetzen, es gibt politische Gremien, die den gesellschaftspolitischen Aspekt onkologischer Erkrankungen beleuchten und versuchen, adäquate gesundheitspolitischen Entscheidungen abzuleiten und es gibt die sozialen Einrichtungen für die Betroffenen. Die Selbsthilfegruppen und Patientenverbände sind inzwischen zu einer Institution geworden und greifen mit zunehmendem Selbstbewusstsein und mit Kompetenz in das Geschehen ein.

Unter diesen Gesichtspunkten stellt sich die Frage nach der Versorgungsrealität in der Onkologie (**Tab. 1, 2**).

Tab. 1: Versorgungsrealität bezogen auf die Bevölkerung in Deutschland

• Deutschland hat 82 Millionen Einwohner.
• Es gibt 5 Millionen onkologische Patienten.
• Ein onkologischer Patient verbringt in Deutschland vier bis fünf Monate in einer Klinik.

• 2010 waren 450.000 Neuerkrankungen zu verzeichnen.
• Die Zahl der Beitragszahler sinkt.
• Die Beschäftigungsquote sinkt.
• Die Lebensarbeitszeit wird kürzer.

Tab. 2: Versorgungsrealität unter dem Aspekt der onkologischen Erkrankung

• Der Krebs wird immer mehr zu einer chronischen Erkrankung, nur wenige Fälle verlaufen schnell letal
• Die Inzidenz von onkologischen Erkrankungen steigt mit der Veränderung der Alterspyramide
• Die Mortalität von Prozeduren sinkt
• Es wird immer schwieriger die medizinischen und qualitativen Anforderungen mit den ökonomischen Möglichkeiten in Übereinstimmung zu bringen

Es ist weitestgehend bekannt, dass der Gesundheitsmarkt den größten und am stärksten wachsenden Wirtschaftsbereich darstellt. So ist dringender denn je die Forderung nach einer zukunftsorientierten, gestalterischen Gesundheitspolitik zu stellen. Besonders wichtig ist die Frage nach der Regelung des Innovationszuganges für die Patienten für kostenintensive therapeutische Maßnahmen. Ein sorgfältig erarbeitetes und präzisiertes Versorgungsstrukturgesetz, das im Entwurf vorliegt, kann zur Problemlösung beitragen.

Wenn die Versorgungsrealität in Deutschland diskutiert wird, so kommt der zunehmende Ärztemangel zur Sprache.

Die genaue Analyse dieses Problems zeigt aber, dass in Deutschland kein eigentlicher Ärztemangel besteht, sondern ein Mangel an tatsächlicher ärztlicher Arbeitszeit. So bildet Deutschland im Vergleich zu den USA, bezogen auf die Bevölkerungszahl, doppelt so viele Ärzte aus. Es ergibt sich die Frage, warum so wenig ausgebildete Ärzte in die Patientenversorgung gehen.

Es besteht in Deutschland in der ärztlichen Versorgung auch kein Stadt/Land- Problem, sondern ein Verteilungs- und Strukturproblem. So gibt es zum Beispiel in Berlin über- und unterversorgte Bezirke und auf dem Lande ebenfalls über- und unterversorgte Regionen. Lösungskonzepte sind allerdings nur ansatzweise erkennbar.

Beide zuvor genannten Problemfelder betreffen zwar insgesamt die medizinische Versorgung der Bevölkerung, diese behindern aber – und deshalb müssen sie an dieser Stelle genannt werden – die Umsetzung onkologischer Versorgungskonzepte in erheblichem Umfang.

Wichtig ist es auch, sich mit der Sichtweise der betroffenen Patienten auseinanderzusetzen. Die Patientenverbände und die Selbsthilfegruppen haben sich in Deutschland in den letzten Jahren zu mitgliedsstarken Institutionen entwickelt, die mit klar formulierten Meinungen und Positionen berechtigterweise in die öffentliche gesundheitspolitische Debatte eingreifen.

Der betroffene onkologische Patient äußert in der Regel folgende zentrale Forderungen:

1. Er erwartet eine kompetente onkologische Versorgung bei der alle modernen Möglichkeiten mit dem Ziel der Heilung für ihn genutzt werden.
2. Wenn diese Möglichkeit nicht mehr besteht, so erwartet er, dass er mit seiner Erkrankung möglichst lange bei guter Lebensqualität überlebt.

Bei der Versorgung onkologischer Patienten trifft man zunehmend auf informierte Patienten, die sich sehr kritisch und realitätsnah mit Unterstützung der Medien und/oder Patientenvertretungen mit ihrer Situation auseinander gesetzt haben (**Tab.3**).

Tab. 3: Über welchen Wissensstand verfügt heute der onkologische Patient?

1. Die Krebserkrankung kann heute mitunter geheilt werden oder zumindest über lange Zeit beherrscht werden
2. Sein Überleben hängt vom Expertenwissen und -können ab
3. Er spürt, dass sich medizinischer Fortschritt und Ökonomie auf Dauer nicht miteinander vereinbaren lassen
4. Er erfährt die Grenzen des Leistungsversprechens und die Instrumente der Rationalisierung (Rationierung, Konfektionierung, Standardisierung, Arzneimittelbegrenzung, verkürzte Verweildauer, Stellen der Kosten-Nutzen-Frage u

Ein onkologischer Patient will nicht als statistische Größe, sondern als Individuum gesehen und behandelt werden.

Abgeleitet von den oben genannten Feststellungen ist zu erkennen, dass es sich bei der Onkologie um einen ausgesprochen komplexen Sachverhalt handelt.

So muss die Frage gestellt werden, wie sich komplexe Sachverhalte entdecken und erschließen lassen. Es geht um die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Phänomenen und deren Zuordnung zueinander. Sie zu erkennen, ist wiederum Voraussetzung für die Möglichkeit, komplexe Zusammenhänge nicht nur zu verstehen, sondern ihr Verhalten auch zielorientiert zu beeinflussen.

Der Nationale Krebsplan

Die Antwort dazu gibt der Nationale Krebsplan. Dieser ermöglicht einen ganzheitlichen Zugang zu dem Sachverhalt und bietet somit die Möglichkeit eines konstruktiven Managements von Komplexitäten.

Es handelt sich bei dem Nationen Krebsplan um einen zielorientierten Plan zur Krebsbekämpfung.

Initiiert wurde der Nationale Krebsplan bereits am 16. August 2008 durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), die Deutsche Krebshilfe (DKH) und durch die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT). Kooperationspartner waren die Länder, Krankenkassen, Rentenversicherungen, Leistungserbringer, wissenschaftliche Institutionen, Patientenverbände u. a.

Der Nationale Krebsplan setzt damit auch die Empfehlungen der WHO und der EU um. Er besitzt 4 Handlungsfelder (**Tab. 4**)

Tab. 4: Handlungsfelder des Nationalen Krebsplanes

• Handlungsfeld 1: Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung
• Handlungsfeld 2: Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen
• Handlungsfeld 3: Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung (Schwerpunkt zunächst auf die onkologische Arzneimitteltherapie)
• Handlungsfeld 4: Stärkung der Patientenorientierung/Patienteninformation

Koordiniert wurden die Partner und Gremien des Nationalen Krebsplanes durch das BMG. Der Projektträger für den NKP ist das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt. Die Steuergruppe als politisches Instrument existiert seit Juli 2008. Zahlreiche Kooperationen wurden mit Institutionen und Organisationen des Gesundheitswesens geschlossen. Für die einzelnen Handlungsfelder existieren zahlreiche Arbeitsgruppen.

Die Handlungsempfehlungen zu den einzelnen Zielen ist weitestgehend abgeschlossen. Einige Ziele befinden sich noch in der fachlichen und politischen Abstimmung. Aktuell wurde eine neue Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der DKG und der ADT zum Thema „Sparsame, einheitliche Tumordokumentation“ gegründet. Die Verabschiedung der konkreten Umsetzungsempfehlung wurde für Juni 2012 geplant.

Erklärtes Ziel ist, dass ab 2020 Krebspatienten nur noch in zertifizierten Einrichtungen behandelt werden.

Zusammengefasst ist der Nationale Krebsplan ein Konzept und eine Umsetzungsstrategie für die onkologische Versorgung in Deutschland, erarbeitet von einem Netzwerk, bestehend aus Vertretern der Politik, Wirtschaft, Wissenschaft, Versorgungseinrichtungen, Kostenträgern und Patientenvertretungen.

Spezialisierung

Ein weiterer Umstand, der innerhalb der Patientenversorgung in der Onkologie eine Netzwerkbildung erforderlich macht, ist die Spezialisierung, die inzwischen sehr weit fortgeschritten ist.

Spezialisten konzentrieren sich auf ständig kleiner werdende Ausschnitte aus einer Ganzheitlichkeit. Ihr Zugang zur Lösung eines spezifischen Problems ist deshalb der Natur der Sache nach eher interventionistisch als ganzheitlich angelegt. Sie fokussieren ihre Maßnahmen bei der Diagnostik und Therapie auf ein evidentes Phänomen. Über die Auswirkungen auf die Ganzheitlichkeit des Körpers, der Ordnung oder des Theoriengebäudes können sie in der Regel nur wenig Auskunft geben. Risiken und Nebenwirkungen der Interventionen werden eher als Folge gesammelter Erfahrung denn als Ergebnis ganzheitlich orientierten wissenschaftlichen Bemühungen erkannt.

Meldet sich als Folge der Interventionen an unvermuteter Stelle ein neues Phänomen, so führt dies regelmäßig zu neuen Interventionen. Diese sind wiederum geeignet, die Kompliziertheit weiter zu steigern, die das betroffene System zu verkraften hat.

Interventionen, die ohne Kenntnis der Zusammenhänge erfolgen, führen regelmäßig zu Widersprüchen.

Somit können komplexe Systeme erkranken im Sinne der abnehmenden Fähigkeit, die wachsende Zahl der Widersprüche zu integrieren, die durch Interventionen ohne ganzheitlichen Bezug ausgelöst werden.

Dieses Phänomen wird als *„Spezialisierungsfalle“* bezeichnet.

Ein tieferes Verständnis für diesen Vorgang kann man erhalten, wenn man die Begriffe Komplexität und Kompliziertheit definiert und den Unterschied herausarbeitet. Mit komplexen Sachverhalten haben wir es zu tun, wenn sich eine unendliche Vielfalt der konkreten Erscheinungen auf eine ebenso unendliche, jeweils einer bestimmten Ordnung folgende Komposition von Bausteinen zurückführen lässt. Komplizierten Sachverhalten fehlt diese Eigenschaft. Sie entstehen nicht als Ausdruck einer Ordnungsvorstellung, sondern als Folge zahlreicher, auf den Einzelfall bezogener Interventionen in einem gegebenen Ordnungszusammenhang. Es handelt sich um eine Vorgehensweise, die sich beschränkt, die Ursachen eines bestimmten Phänomens zu erkennen oder zu diagnostizieren und sie durch Interventionen zu verändern.

Zertifizierung

Im Rahmen einer Zertifizierung zum Onkologischen Zentrum werden die Struktur-, Prozess- und in zunehmenden Maße die Ergebnisqualität von onkologischen Behandlungseinrichtungen überprüft und bewertet. Die klar strukturierten interdisziplinären Tumorkonferenzen stehen hier im Mittelpunkt des Geschehens. Funktionierende Vernetzungen mit allen Partnern, die an der Versorgung von onkologischen Patienten beteiligt sind, verbunden durch entsprechende Kooperationsverträge, geben einen Schutz vor der Spezialisierungsfalle und führen zu einer zeitgemäßen onkologischen Versorgung der Patienten.

Der Effekt der interdisziplinären Erarbeitung eines Therapiekonzeptes für onkologische Patienten lässt sich sehr einfach zeigen, indem man die Quote bezogen auf den primären Therapievorschlag der vorstellenden Fachrichtung an veränderten oder ergänzten Therapieplänen ermittelt, die sich aus den Tumorkonferenzen ergeben. Diese beläuft sich zwischen 10 und 20 %.

Schlussfolgerung

Die Schlussfolgerung ist zweifelsfrei: Interdisziplinäre Vernetzungen sind für eine moderne Onkologie eine Conditio sine qua non.

Unter dem Gesichtspunkt, dass bis zum Jahre 2030 die Krebsfälle um **30 %** in Deutschland zunehmen werden, stellt sich die Frage, welche Maßnahmen erforderlich sind, um den künftigen Anforderungen an eine moderne onkologische Versorgung gerecht zu werden (**Tab, 5, 6, 7**).

Tab. 5: Anforderungen an eine zeitgemäße onkologische Versorgung

1. Zentrenbildung mit multidimensionaler Vernetzung aller an der Versorgung beteiligten Strukturen
2. keine onkologische Therapie ohne interdisziplinäre Tumorkonferenz
3. evidenzbasierte Patientenaufklärung
4. Herstellung und Überprüfung von funktionierenden Strukturen (Zertifizierung, Kooperationsverträge, Qualitätsmanagement usw.)
5. Deutschlandweiter Aufbau klinischer Krebsregister mit vollständiger Erfassung vergleichbarer, vollständiger Datensätze

Tab. 6: Anforderungen für einen Fortschritt in der Onkologie

• mehr Investition in die Krebsforschung (z. Zt. 4 €/Einwohner und Monat)
• mehr Studien in hoher Qualität (Voraussetzung: Studienärzte, Study nurse, wissenschaftliche Mitarbeiter, Studienzentralen)
• Recht für Patienten in Studien eingeschlossen zu werden
• mehr Investition in die Prävention (z. Zt. GKV 1,6 Mill. €/a = 0,6 %, Industrie 2,5 %)
• mehr Versorgungsforschung, es fehlen wichtige Daten

Tab. 7: Förderung moderner onkologischer Konzepte

• Förderung ganzheitlicher Therapieansätze
• Förderung der Palliativmedizin und des Hospizwesens
• Verbesserung der psychoonkologischen Versorgung
• Förderung der personalisierten Medizin
• Förderung der individualisierten Medizin
• Einführung einheitlicher Qualitätskriterien in der Onkologie

Zusammenfassung.

Die multidimensionale, interdisziplinäre Vernetzung in der Onkologie in Form von Onkologischen Zentren stellt eine Verfahrensweise bei der Versorgung onkologischer Patienten dar, bei der die kollektive Intelligenz von vielen Fachexperten zum Wohle des Patienten genutzt wird.

Die Effekte, die sich durch die Nutzung einer kollektiven Intelligenz ergeben, sind durch viele Arbeiten aus dem Bereich der Pädagogik und der Organisationspsychologie ausreichend belegt.

Diese wird bezeichnet als „Weisheit der Vielen“, die größer ist als die Leistung des besten Einzelnen in deren Mitte.

Um den Effekt aus der Nutzung der „Weisheit der Vielen“ zu erhalten, bedarf es einer Struktur, einer guten Organisation und Leitung und der richtigen Methodik.

Für interdisziplinäre Tumorkonferenzen bedeutet dieses zum Beispiel zunächst die rechtzeitige Meldung der zu beratenden Tumorfälle und die individuelle Vorbereitung zu den Patienten als Brainstorming in einer stillen Phase. Auch das Brainwriting stellt eine Methodik im Wissensmanagement dar. Verantwortungsvoller Umgang mit den Möglichkeiten und gute Vorbereitung im Management der Schnittstellen stellen das Erfolgsrezept dar.

Damit kann für unsere onkologischen Patienten ein Paradoxon Beweiskraft erhalten:

„Wissen ist die einzige Sache, die sich vermehrt, wenn man sie teilt !“

Dommisch K. Vernetzungen in der Onkologie – eine Conditio sine qua non. Passion Chirurgie. 2013 Oktober, 3(10): Artikel 02_01.