

**Netz fängt den Krebs
Der Onkologische Klinikverbund
Essen e.V.**



Prof. Dr. med. Michael Betzler
Leitender Arzt der Klinik für Allgemeine Chirurgie,
Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie sowie Ärztlicher
Direktor im Essener Alfried Krupp Krankenhaus

Vor dem Hintergrund einer steigenden Zahl von Tumorerkrankungen und der damit verbundenen schnellen Weiterentwicklung und Differenzierung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten wird der Behandlungsbedarf von onkologischen Patienten in den kommenden Jahren weiter zunehmen.

Patienten mit der Hauptdiagnose „bösartige Neubildung“ haben traditionell eine hohe Bedeutung für das Patientengut von Akutkrankenhäusern (11 % der ca. 15 Millionen stationären Krankenhausfälle in Deutschland); noch höher ist der Stellenwert im Patientenspektrum von Hochleistungskrankenhäusern.

So strategisch bedeutsam die Onkologie heute für jedes Hochleistungs-Krankenhaus sein muss - es riskiert gleichzeitig erhebliche ökonomische Folgeprobleme:

1. Die Kostenentwicklung der Onkologie sprengt die Grenzen.

2. Innovationen mit teilweise unsicheren Wirkungen sind zwar der Hauptkostentreiber - aber sie sind auch die Hoffnungsträger für die Überwindung von Wirksamkeitsschwächen der onkologischen Therapie.

Kostensteigerungen einerseits die Budget-Deckelung andererseits, machen das Problem evident.

In der Mehrzahl der Krankenhäuser ist die Innenorganisation geprägt durch die medizinisch-fachliche Spezialisierung; Hauptanlaufstellen für den onkologischen Patienten sind die onkologischen Abteilungen der Inneren Medizin, die Chirurgie, die Frauenheilkunde, die Strahlenheilkunde / Onkologie sowie die Spezialfächer bei einigen soliden Tumoren. Es gibt heute im Regelfall keine „Tumorzentrale“ oder „Tumoreinheit“ mit einer zentralen Steuerung von Diagnostik und Therapie. Mehr oder weniger effektiv funktionierende Tumorzentren sind letztlich überfordert, weil die ärztlichen Entscheidungszentren in den medizinischen Spezialabteilungen liegen.

Vor dem Hintergrund dieses Dilemmas und um die Versorgung der Patienten mit bösartigen Neubildungen in Essen und in der Region fachgebietsübergreifend zu strukturieren und eine leitlinienorientierte effiziente Diagnostik und Behandlung zu gewährleisten, hat sich seit Juli 1997 auf Initiative der AOK Essen eine Gruppe von niedergelassenen und klinisch tätigen Kollegen gebildet (Onkologischer Klinikverbund).

In den vergangenen vier Jahren wurden Leitlinien für die Diagnostik und Therapie gastrointestinaler Tumoren (Speiseröhre, Magen/Darm), des Mamma-Karzinoms (Brustkrebs) und gynäkologischer Tumoren erarbeitet. Nach diesem Prozess des vertrauensvollen Zusammenwachsens (potentielle Konkurrenzsituation) erfolgte als logische Konsequenz die Gründung des Onkologischen Klinikverbunds Essen e.V. (OKV). Der wurde im Februar 2001 in das

Ausschnitt aus „Essen forscht und heilt“

Vereinsregister des Amtsgerichts Essen eingetragen.

Der Zweck dieses gemeinnützigen Vereins ist die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens, insbesondere die Förderung und Weiterentwicklung einer qualitätsgesicherten onkologischen und hämatologischen interdisziplinären Versorgungsstruktur in der Region Essen; Dabei sieht sich der Onkologische Klinikverbund Essen e.V. als komplementäre Einrichtung zum Westdeutschen Tumorzentrum, dessen Herausragendes Merkmal in der Verflechtung der Grundlagenforschung mit der klinischen anwendungsorientierten Forschung liegt.

Mit dieser Vereinsgründung ist das Ziel verbunden, allen an der onkologischen Versorgung beteiligten Ärztinnen und Ärzte - im niedergelassenen wie auch im klinischen Tätigkeitsbereich - die Mitarbeit in folgenden Arbeitsgruppen (AG) des OKV anzubieten:

- **AG Gastrointestinale Tumoren**
- **AG Gynäkologische Tumoren**
- **AG Urogenitale Tumoren**
- **AG HNO-ZMK-Tumoren**
- **AG Naturheilkundliche Supportivtherapie**
- **AG Bronchialkarzinom**
- **AG Maligne Lymphome**
- **AG Bildgebende Verfahren / Diagnostik**
- **AG ZNS-Tumoren**
- **AG Dokumentation, Intranet, Qualitätssicherung**
- **AG Kooperation mit dem Westdeutschen Tumorzentrum**
- **AG Palliativmedizin**

In Deutschland werden schätzungsweise ca. 400 Mio. DM im Jahr für Zytostatika ausgegeben. Mit ca. 800 Mio. DM pro Jahr sind die Aufwendungen für Tumormarker - meist in der Nachsorge - doppelt so hoch. Daraus wird deutlich: In der onkologischen Versorgung sind Rationalisierungspotentiale vorhanden.

Die werden im Konzept des OKV bewusst realisiert.

So konnte beispielsweise eine interdisziplinäre Abstimmung erreichen, dass Tumormarkerbestimmungen in der Nachsorge des Mamma-Karzinoms nicht erforderlich sind. Nach neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen ist zum Beispiel eine symptomorientierte Nachsorge genauso effektiv wie der Einsatz von Tumormarkern in starren Nachsorgeprotokollen. Dies bedeutet eine qualitätsneutrale Einsparungsmöglichkeit von vielen Millionen DM. Der OKV hat sich zum Ziel gesetzt, auch in der Primärversorgung die gebündelte interdisziplinäre Kompetenz zu nutzen. Dabei gilt die Prämisse „*soviel stationär wie nötig, soviel ambulant wie möglich*“.



Prof. Dr. Michael Betzler im Hightech OP-Zentrum des Alfred Krupp Krankenhauses in Essen

In der onkologischen Versorgung besteht immer ein Spannungsfeld zwischen der optimalen Behandlung zu angemessenen Kosten und der angemessenen Behandlung zu optimalen Kosten. Der OKV will hier auf der Basis einer interdisziplinären Konsensfindung in Form von Diagnostik- und Therapieleitlinien einen Kompromiss zwischen diesen beiden Positionen schaffen. Die im OKV erarbeiteten Leitlinien orientieren sich an den Standards in der Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft.

Leitlinien sind ein ideales Instrument, die Diskussion zwischen Arzt und Patient zu fördern, wobei Behandlungsoptionen und Chancen bzw. Risiken transparent darge-

Ausschnitt aus „Essen forscht und heilt“

stellt werden; sie unterstützen damit Arzt und Patient bei der Formulierung eines „informed consent“.

Dass dabei die individuelle Patientensituation und Befundkonstellation nicht vernachlässigt wird, ist durch regelmäßige interdisziplinäre Tumor-Konferenzen gewährleistet, in der die Kompetenz aus konservativer Onkologie, Strahlentherapie, onkologischer Chirurgie, den diagnostischen Disziplinen inklusive der Pathologie mit den Daten des betroffenen Patienten zusammenlaufen. Durch diese interdisziplinäre problemorientierte Vernetzung neutralisieren sich Anspruchshaltungen auf Patienten zu deren Wohl.

Der OKV hat sich den Aufbau eines Kommunikationssystems zwischen den im Verein tätigen Ärzten und Einrichtungen zum Ziel gesetzt. Dabei spielt die Etablierung einer DV-technischen Vernetzung eine wichtige Rolle.

Das OKV-Konzept besitzt nicht nur Rationalisierungspotential und vermeidet unnötige Doppeluntersuchungen bei den Patienten, sondern es bietet auch eine optimierte Grundlage für Therapieentscheidungen (second opinion) zur Vermeidung therapeutischer Fehlentwicklungen. Da der OKV gezielt die ambulante Versorgung der Tumorpatienten in seinem Leitlinienkonzept fördert und die Therapie fachorientiert, d. h. methodenbezogen festlegt, werden durch das OKV-Konzept bestehende Strukturen nicht zerstört, sondern sinnvoll zusammengeführt.

Die Mitglieder des OKV sind überzeugt, dass mit dem gewählten Konzept eine kompetente onkologische Versorgung der Patienten in Essen und in der Region angeboten werden kann, einhergehend mit einer Patientenkonzentration in kompetenten Einrichtungen. Durch die enge Anbindung des OKV an das Westdeutsche Tumorzentrum profitieren die im OKV kooperierenden Institutionen von einem schnelleren Wissenstransfer und einer schnelleren Übernahme der

Erkenntnisse und der Ergebnisse aus der klinischen Forschung.

In den kommenden Jahren muss man mit einer weiteren Zunahme der Krebserkrankungen rechnen. Den für die Versorgung dieser Patienten erforderlichen finanziellen Aufwand wird man nur durch kompetente und problemorientierte Zentren in Grenzen halten können. Deshalb ist der Onkologische Klinikverbund OKV Essen e.V. zur rechten Zeit gegründet worden.