

Positionspapier

Gegenwart und Zukunft der Medizinischen Onkologie

Juni 2018

Impressum

Positionspapier

Gegenwart und Zukunft der Medizinischen Onkologie

Herausgeber:

Prof. Dr. med. Michael Hallek

Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer

Prof. Dr. med. Diana Lüftner

Prof. Dr. med. Florian Weißinger

Vorstand der
DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie
und Medizinische Onkologie e. V.
Alexanderplatz 1
10178 Berlin
www.dgho.de
info@dgho.de

Satz: unicom Werbeagentur GmbH, Berlin

Stand: Juni 2018



Positionspapier

Gegenwart und Zukunft der Medizinischen Onkologie

Beteiligte Gruppen und Experten

Fachgesellschaft / Vereinigung	Repräsentant
Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO)	Prof. Dr. C. Bokemeyer
	Prof. Dr. M. Hallek
	Prof. Dr. D. Lüftner
	M. Oldenburg
	PD Dr. M. Sinn
	Prof. Dr. F. Weißinger
	Prof. Dr. B. Wörmann
Arbeitsgemeinschaft der Hämatologen und Onkologen im Krankenhaus (ADHOK)	Prof. Dr. M. Bentz
	Prof. Dr. U. Krug
	Prof. Dr. P. Reimer
	PD Dr. P. Staib
Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland (BNHO)	Dr. E. Engel
	Dr. J. Heymanns
	Dr. K. Kratz-Albers
	Prof. Dr. S. Schmitz
Vereinigung der universitären Hämatologen und Onkologen (VUHO)	Prof. Dr. T. Brümmendorf
	Prof. Dr. A. Ganser
	Prof. Dr. M. Theobald
	Prof. Dr. L. Trümper
Mitglieder des Beirates und weitere Experten	Prof. Dr. P. Brossart
	Prof. Dr. M. de Wit
	Prof. Dr. V. Heinemann
	Prof. Dr. A. Hochhaus
	Dr. M. Klein
	Dr. L. Müller
	Prof. Dr. R. Naumann
	Dr. C. Oing
	Prof. Dr. v. M. Lilienfeld-Toal
	Prof. Dr. K. Weisel

Positionspapier

Gegenwart und Zukunft der Medizinischen Onkologie

Zusammenfassung

Das Fachgebiet der medizinischen Onkologie befindet sich wie die gesamte Onkologie in einem grundlegenden Wandel. Krebs ist heute nicht eine Krankheit, sondern der Sammelbegriff für eine Vielzahl verschiedener Erkrankungen, basierend auf biologischen Einteilungen. Diese Erkenntnisse beeinflussen Früherkennung, Diagnostik, Entscheidungen zur Therapie und deren Begrenzung. Allein seit Anfang 2011 wurden in Deutschland über 100 Arzneimittel für die Behandlung von Krebspatienten neu oder in neuen Indikationen zugelassen. Parallel zum inhaltlichen Wandel steigen die Inzidenz und Prävalenz der Krebserkrankungen in Deutschland, begleitet von einer Verschiebung zu älteren Patienten.

In die Betreuung von Krebspatienten ist eine große Zahl verschiedener ärztlicher und nicht-ärztlicher Fachdisziplinen eingebunden. Aufgabe der medizinischen Onkologie ist die umfassende Betreuung von Patienten mit malignen Erkrankungen auf der Basis von vertieften Kenntnissen der Inneren Medizin. Zentrales Thema der medizinischen Onkologie ist die Systemtherapie in kurativer wie in palliativer Intention. Bei vielen Krebspatienten kommt dem medizinischen Onkologen eine koordinierende Schlüsselrolle mit umfassender Verantwortlichkeit zu.

Die größte Herausforderung in der medizinischen Onkologie liegt im raschen Transfer von neuen Erkenntnissen in die Versorgung und gleichzeitig der kontinuierlichen Generierung von kollektivem Wissen aus der Versorgung. Basis ist die jetzige, Sektor-übergreifende Struktur in stationären und ambulanten Institutionen (Universitätsklinika, nicht universitäre Krankenhäuser, Schwerpunktpraxen) mit einem international beispielhaften, niederschweligen Zugang auf Facharztniveau. In den Universitäten kommt der medizinischen Onkologie eine herausragende Rolle zu. Sie steht an der Schnittstelle zwischen Grundlagenwissenschaft, translationaler Forschung und Patientenversorgung. Zur Sicherung der individuellen Versorgung nach dem neuesten Stand des Wissens müssen verstärkt Referenzzentren und Innovationsnetzwerke gebildet werden, die in enger Kooperation qualifizierte Informationen an den Patienten und die mitbehandelnden Fachgebiete weitergeben, den Zugang zu Studien sowie zu neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ermöglichen, die qualitätsgesicherte Anwendung verbessern und zugleich neue Erkenntnisse durch umfassende Dokumentation generieren.

Zu diesem Zweck ist auch die Weiterbildung eines ausreichend qualifizierten Nachwuchses in der medizinischen Onkologie von übergeordneter Bedeutung. Daher muss die bisher bereits hohe Attraktivität der medizinischen Onkologie bei der ärztlichen Berufswahl noch gesteigert werden. Dies beinhaltet die Motivation für einen akademischen Werdegang, die Verbesserung der Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern, die Flexibilisierung der Arbeitsbedingungen und die Stärkung der interprofessionellen Kooperation. Die Fortbildung muss kontinuierlich, breit und unabhängig sein. Als elektronische Wissensplattform soll das bereits jetzt breit genutzte, interdisziplinär erstellte Onkopedia-System der deutschsprachigen medizinischen Fachgesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie weiterentwickelt werden.

Die medizinische Onkologie steht im Zentrum einer faszinierenden Phase des Umbruchs in einem der dynamischsten Fachgebiete der gesamten Medizin. Deutschland ist hierbei in einer guten Ausgangsposition, um allen Krebspatienten durch Nutzung und optimale Vernetzung der etablierten Forschungs- und Versorgungsstrukturen die Chance auf ein längeres und besseres Leben zu geben.

Präambel

Die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie wurde 1937 als Deutsche Gesellschaft für Hämatologie gegründet. Aufgrund der zunehmenden Bedeutung der Systemtherapie maligner Erkrankungen, ausgehend von den hämatologischen Neoplasien, wurde sie 1977 zur Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie erweitert. 2013 erhielt die DGHO ihren jetzigen Namen „Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie“. Sie ist eine Fachgesellschaft innerhalb der Inneren Medizin. International ist die fachärztliche Kombination der medizinischen Onkologie mit der Hämatologie eine Besonder-

heit, auch die Verankerung innerhalb der inneren Medizin ist nicht in allen Ländern üblich. In Deutschland hat sich die umfassende Weiterbildung sowohl in allgemeiner Innerer Medizin als auch in Hämatologie bewährt, insbesondere angesichts der zunehmenden Bedeutung der Systemtherapie und angesichts des zunehmenden Alters der Patienten mit multiplen internistischen Komorbiditäten. Die Besonderheiten der Hämatologie innerhalb des Fachgebietes sind Gegenstand eines eigenen Positionspapiers.

Die Probleme bei der raschen und nachhaltigen Verfügbarkeit moderner Krebsdiagnostik und -therapie werden auch in der Öffentlichkeit wahrgenommen. Im Koalitionsvertrag 2018 haben sich CDU/CSU und SPD konkrete Aufgaben mit Bezug zur Onkologie gesetzt. Dazu gehören die gezielte Bekämpfung von Volkskrankheiten wie Krebs, die Beschleunigung der Translation von Forschungsergebnissen, der Start einer nationalen Wirkstoffinitiative und einer nationalen Dekade gegen den Krebs, und die zügige Überführung erfolgreicher Versorgungsansätze in die Regelversorgung.

Onkologie ist multi- und interdisziplinär. Durch ihre zentrale Rolle in Forschung und Versorgung spürt die medizinische Onkologie die aktuellen Herausforderungen an das Gesundheitssystem besonders intensiv. Das war Anlass für das vorliegende Positionspapier. Ausgangspunkt ist die spezifische Situation der medizinischen Onkologie. Viele Ziele und Forderungen treffen auch auf andere Fachgebiete und Berufe zu, die sich mit Krebspatienten beschäftigen.

Krebs – ein Krankheitsbild im Wandel

Krebs ist heute nicht eine Krankheit, sondern der Sammelbegriff für eine Vielzahl verschiedener Erkrankungen und Störungen, jede mit einzigartigen Merkmalen. Am Beispiel des Lungenkarzinoms, das bis vor kurzem in zwei wesentlichen Diagnosen (kleinzelliges und nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom) zusammengefasst wurde und heute in mindestens zwei Dutzend biologisch unterschiedlicher Entitäten mit individualisierten Behandlungskonzepten eingeteilt wird, kann man den rasanten Wandel sehr gut ablesen. Die mikroskopische Charakterisierung bösartiger Erkrankungen wurde ergänzt und teilweise sogar abgelöst von einer komplexen biologischen Diagnostik unter Verwendung molekulargenetischer und anderer Verfahren. Das führt zu einem grundsätzlichen Wandel der Klassifikationen von Krebserkrankungen. Dabei wird der traditionelle Organbezug ergänzt oder ersetzt durch prognostische und vor allem prädiktive, pathophysiologisch orientierte Einteilungen.

Diese Erkenntnisse haben direkten Einfluss auf die Patientenbetreuung. Neue Verfahren gezielter Diagnostik steuern die Therapie, aber auch bei deren Begrenzung. Insbesondere eröffnet sich eine Vielfalt von Möglichkeiten in der medikamentösen Systemtherapie. Die Zahl wirksamer Krebsmedikamente hat sich in den letzten 20 Jahren fast verdreifacht. Seit Anfang 2011 wurden in Deutschland über 100 Arzneimittel für die Behandlung von Krebspatienten neu oder in neuen Indikationen zugelassen. Eine völlig neue Substanzklasse von Immuntherapeutika aktiviert das Immunsystem zur effektiven Krebstherapie. Sie sind bereits jetzt bei sehr unterschiedlichen Malignomen in Deutschland zugelassen und werden sehr wahrscheinlich bei einer großen Zahl weiterer Krebsarten relevant. Ein anderer Ansatz zielt auf die Beeinflussung spezifischer Signalwege, die essentiell für die Krebsentwicklung sind. Die Zukunft liegt in der Verwendung von Kombinationen therapeutischer Inhibitoren, um die Resistenzentwicklung zu hemmen. In vielen Indikationen findet die Behandlung mit neuen Medikamenten schon heute auf der Basis molekulargenetischer Diagnostik statt.

Andere Länder haben bereits reagiert. In den USA wurde ein neues, bisher nicht dagewesenes, nationales Programm gestartet, die „Moonshot“-Initiative. Sie möchte die Innovationen von 10 Jahren in bereits 5 Jahren erbringen, um Patienten mehr Therapien früher zur Verfügung zu stellen und gleichzeitig Möglichkeiten zur Früherkennung und Prävention von Krebs zu verbessern. Dazu hat der Kongress 1,8 Milliarden Dollar zur Verfügung gestellt. Wenn Deutschland von diesen Entwicklungen nicht abgekoppelt werden will, muss es selbst rasch handeln und umfassend neue Wege gehen, um die konzertierte Forschung an Krebserkrankungen zu verbessern und diese Innovationen in die klinische Anwendung zu tragen.

Parallel zu diesem inhaltlichen Wandel steigt die Zahl der Krebspatienten. In Deutschland erkranken etwa 500.000 Menschen an Krebs pro Jahr. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Zahl der Neuerkrankungen zu, gleichzeitig leben viele Patienten deutlich länger mit der Erkrankung. Beide Effekte führen zu einem starken Anwachsen der Patientenzahlen, begleitet von einer Verschiebung zu älteren Patienten mit therapielevanten, häufig internistischen Begleiterkrankungen.

Status der medizinischen Onkologie

Die Basis für die Tätigkeit der medizinischen Onkologie ist ein Versorgungsnetz, welches Comprehensive Cancer Centers, akademische Universitätsklinik sowie eine Sektor-übergreifende, leistungsfähige, flächendeckende, qualitätsgesicherte, ambulante und stationäre Versorgung durch niedergelassene Onkologen und Krankenhäuser mit medizinisch-onkologischen Fachabteilungen umfasst. Dieses Versorgungsnetz muss gesichert und weiterentwickelt werden.

In die Betreuung von Krebspatienten ist eine große Zahl verschiedener ärztlicher und nicht-ärztlicher Fachdisziplinen eingebunden. Aufgabe der medizinischen Onkologie ist die umfassende Betreuung von Patienten mit malignen Erkrankungen auf der Basis der Inneren Medizin. Hierbei stellen Indikationsstellung und Durchführung der Systemtherapie in kurativer wie in palliativer Intention das zentrale Thema des Fachgebiets dar. Die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und medizinische Onkologie in Deutschland hat eine Sonderstellung innerhalb Europas. Anders als in vielen europäischen Ländern lautet die Facharztbezeichnung „Hämatologie und medizinische (internistische) Onkologie“, aktuell bestätigt in der neuen Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer. Neben dem Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und medizinische Onkologie und seiner gebietsübergreifenden Kompetenz für Tumortherapien sind verschiedene, organbezogene Facharztgebiete zur Durchführung einer Fachgebiets-spezifischen Tumortherapie berechtigt.

Inhalte des Fachgebietes

Die Geschichte der medizinischen Onkologie auf der Basis der Inneren Medizin reicht in Deutschland bis in das 19. Jahrhundert zurück. Zentrale Aufgaben der modernen medizinischen Onkologie sind gezielte Diagnostik, Behandlungsplanung, Koordination der Therapie, Durchführung der systemischen Tumortherapie, Nebenwirkungsmanagement, Einschätzung des therapeutischen Nutzens, zeit- und problemgerechte Integration von Rehabilitation sowie die langfristige Betreuung der Patienten einschließlich der Nachsorge. Die medizinischen Onkologen sind die Experten für die Systemtherapie mit breiter Erfahrung in Pharmakologie, Wirksamkeitsbeurteilung und Nebenwirkungsmanagement von Chemotherapeutika, Hormonpräparaten, molekular zielgerichteten Substanzen, immunologischer einschließlich zellulärer Therapie.

Die medizinischen Onkologen begreifen sich als kompetente, fürsorgliche Partner des Krebspatienten mit einer umfassenden Verantwortlichkeit in allen Phasen der Erkrankung. Das beginnt bei der Erfassung von Risiken einer Krebserkrankung einschließlich genetischer Faktoren und bei der Beratung für eine Risiko-adaptierte Prophylaxe und Früherkennung. Zentral für die Qualität der Versorgung – aber auch für das Sicherheitsgefühl des Patienten – ist die kompetente Koordination der häufigen, multimodalen und multiprofessionellen Abstimmungsprozesse in Diagnostik und Therapie unter Ausschöpfung aller verfügbaren Therapie- und Hilfsangebote auf dem Hintergrund aktueller Leitlinien, unter Berücksichtigung der „Klug-entscheiden“-Empfehlungen und der zeitgerechten Integration von palliativmedizinischer Betreuung. Die Betreuung der Patienten durch den medizinischen Onkologen beinhaltet ein aufmerksames Therapie-Monitoring, ein sorgfältiges und kenntnisreiches Management von pharmakologischen Nebenwirkungen und die Rehabilitation. Bei chronischen Krebserkrankungen sind regelmäßige verlaufsorientierte Kontrollen mit Therapieanpassungen und -umstellungen erforderlich. Nach kurativer Therapie spiegelt der Begriff „Geheilt, aber nicht gesund“ den Bedarf vieler Patienten nach Langzeitbetreuung wider, in enger Kooperation mit Hausärzten und anderen Versorgern. Langzeit- und Spätfolgen lokaler und systemischer Therapie können das Wohlbefinden und die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Dazu gehören auch langfristige, psychische und soziale Folgen einer Krebserkrankung, einschließlich des Risikos für Zweitneoplasien.

Basis der Betreuung von Krebspatienten sind zum einen die aktuellen, wissenschaftlich fundierten Erkenntnisse der Grundlagen-, Versorgungs- und translationalen Forschung. Zum anderen werden die besonderen Lebensumstände des Patienten bezüglich Begleiterkrankungen, psychischer Belastungen, spiritueller Bedürfnisse berücksichtigt, um eine maximale Lebensqualität zu gewährleisten. Dies erfordert eine entsprechend ausgewiesene Qualifikation auch in Bezug auf die kommunikativen und organisatorischen Fähigkeiten, um den Patienten, seine Familie und ihm Nahestehende aufzuklären und optimal zu begleiten.

Forschung und Innovation

Die Krebsforschung steht an einem Wendepunkt: Die Wissenschaft muss gemeinsam mit den Versorgern und Kostenträgern im Gesundheitswesen vermehrte, konzertierte Anstrengungen unternehmen, um erfolgreich zu sein. Das Beispiel des Netzwerks Genomische Medizin Lungenkrebs zeigt, wie eine wissenschaftsgetriebene Versorgung in regional ausstrahlende Behandlungskonzepte übersetzt werden kann, welche die Überlebenszeiten von Krebspatienten verbessert.

In dieser Situation kommt der Forschung innerhalb der medizinischen Onkologie eine herausragende Rolle zu. Sie steht an der Schnittstelle zwischen Grundlagenforschung, translationaler Forschung und Versorgung. Schon heute wird ein großer Teil der in Deutschland zur Krebsforschung durchgeführten, klinischen Studien und Register durch medizinische Onkologen in Praxis und Krankenhaus koordiniert. An allen universitären Standorten in Deutschland gilt die Berufung des Lehrstuhls für Hämatologie und medizinische Onkologie als Schlüsselposition für die wissenschaftliche Wettbewerbsfähigkeit eines Standorts, weil dieses Gebiet zurzeit als eines der innovativsten und forschungsintensivsten Gebiete der Lebenswissenschaften und der gesamten Medizin gilt. An vielen universitären Standorten nehmen die Lehrstühle für Hämatologie und medizinische Onkologie an Forschungsverbänden teil, führen die Mehrzahl klinisch-interventioneller Studien durch, organisieren klinische Studiengruppen und unterhalten, zum Teil in Kooperation mit den naturwissenschaftlichen Fakultäten, Programme zur Erforschung von Grundlagen der Krebsentstehung und zur translationalen Forschung von Krebserkrankungen. Unter den deutschen Gesundheitsforschungszentren spielt das Deutsche Konsortium für translationale Krebsforschung (DK-TK) eine starke Rolle, die wiederum von den universitären Vertretern der Hämatologie und medizinischen Onkologie entscheidend geprägt wird. International sichtbare Schwerpunkte (Leuchttürme) für die Krebsforschung unter Federführung unseres Faches bestehen beispielsweise in der Therapie von Leukämien und Lymphomen, gastrointestinalen Tumoren, Tumoren des Urogenitaltraktes, des Lungenkarzinoms und von Sarkomen.

Die großen Studiengruppen unseres Fachgebietes haben seit bis zu 40 Jahren konsekutiv aufeinander aufbauende, unabhängige, multizentrische Studien durchgeführt und damit nationale und internationale Therapiestandards etabliert. Sie haben dabei ausgedehnte Erfahrungen in der qualitätsgesicherten Erweiterung diagnostischer Standards und der zunehmenden Orientierung onkologischer Therapien an Biomarkern gewonnen. In einer im Februar 2018 durchgeführten Erhebung an den deutschen Lehrstühlen für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie zeigte sich, dass die medizinische Onkologie und Hämatologie in der Regel für die Organisation von translationalen oder molekularen Tumorboards zuständig ist. Ein ähnlicher Sachverhalt gilt für die Koordination von frühen klinischen Studien der Phase I(-II). Auch die klinische Forschung zu zahlreichen soliden Tumoren wird in Kombination mit der systemtherapeutischen Verantwortung an vielen universitären Abteilungen für Hämatologie und Onkologie koordiniert. Es muss aber konstatiert werden, dass hier noch Verbesserungsbedarf besteht, weil an einigen Standorten eher Forschungsschwerpunkte in der hämatologischen Onkologie gepflegt werden.

Eine bedeutende Rolle für die Onkologie spielt die Erfassung, Speicherung und Auswertung von großen Datenmengen mit biologischen und klinischen Informationen („Big Data“), aber auch die Versorgungsforschung. Beide Gebiete haben das Ziel, aus der Versorgung von Patienten wesentliche Erkenntnisse, bis hin zur Entdeckung der Ursachen von Therapieresistenz oder maligner Transformation zu gewinnen. Darüber hinaus haben Therapieoptimierungsstudien die Aufgabe, die Anwendung von neuen Medikamenten, Diagnostika und Medizinprodukten in der Versorgungsrealität unter kontrollierten Bedingungen zu testen und zu verbessern.

Im Gegensatz dazu ist die Nutzung von Patientendaten außerhalb von Studien, also aus dem Versorgungsalltag, in Deutschland im Vergleich zu Ländern wie Schweden, Dänemark oder USA eher rückständig. Dabei kann die Analyse von Krebsbehandlungen in der Versorgungsforschung, insbesondere in Kombination mit den immer häufiger vorhandenen genetischen oder biologischen Informationen zur Krebserkrankung, die Qualität von Behandlungen überprüfen und neue Patientengruppen identifizieren, welche auf bestimmte Therapien besonders gut oder schlecht ansprechen. Dies wird helfen, die Forschung für verbesserte Behandlungsansätze voranzutreiben. Eine weitere Begründung für die Notwendigkeit der systematischen Erfassung von Krebspatienten und deren Charakteristika und Behandlungen liegt auch in der Aufteilung von Krebsdiagnosen in immer

seltenerer Untergruppen (Orphan Diseases). Hier werden künftig Patienten häufig erst durch systematische Erfassung relevanter diagnostischer Merkmale erfasst und der korrekten Behandlung zugeführt werden.

Die Hämatologie und medizinische Onkologie nimmt die Herausforderung an, die Krebsforschung in Deutschland maßgeblich und erfolgreich zu gestalten. Die KollegInnen des Fachgebietes haben sich unabhängig von ihrer beruflichen Tätigkeit in Praxis oder Krankenhaus verpflichtet, die Generierung und Umsetzung von wissenschaftlichen Erkenntnissen zur gemeinsamen, wesentlichen Aufgabe zu machen. Dies soll auch dazu beitragen, dass der aus der Forschung gewonnene Erkenntnisgewinn rasch den Patienten zu Gute kommt. Die Zielsetzung ist, international auf dem Gebiet der Krebsmedizin wettbewerbsfähig zu bleiben. Dafür ist die enge, abgestimmte Zusammenarbeit aller universitären und nicht-universitären Hämatologen und medizinischen Onkologen in der Forschung erforderlich, um die dokumentierte, wissenschaftsgetriebene und wissensgenerierende Medizin auf dem Gebiet der Onkologie in Deutschland zu organisieren.

Versorgung

Die onkologische Versorgung in Deutschland findet sektorübergreifend in stationären und ambulanten Institutionen (Universitätskliniken, nicht-universitäre Kliniken und Abteilungen, Praxen) statt. Der primäre Zugang wird oft von Art und Verlauf der malignen Erkrankung bestimmt. Der Zugang zu den Einrichtungen des Versorgungssystems soll – wohnortnah und flächendeckend – möglichst barrierefrei sein. Standard ist die Behandlung auf Facharzt-niveau, Weiter- und Fortbildung werden in die Versorgung integriert. Die Behandlung auf Facharzt-niveau in allen Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung gewährleistet in Deutschland ein flächendeckendes, wohnortnahes Versorgungsangebot. Basis der Kompetenz und der Qualifikation ist die Weiterbildungsordnung mit dem Schwerpunkt Innere Medizin, Hämatologie und Medizinische Onkologie sowie die kontinuierliche Fortbildung.

Medizinische Onkologen übernehmen die Verantwortung für qualifizierte Beratung und Behandlung. Diese muss den aktuellen Stand des Wissens mit patientenzentrierter Betreuung verbinden, integrativ und personalisiert sein, die zunehmend komplexe Multimorbidität der Patienten und unterschiedliche Lebensentwürfe berücksichtigen. Zur lokalen Versorgung sind Kooperationen mit anderen Fachdisziplinen, Abstimmung in Tumorboards sowie Kooperationen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung erforderlich. Kompetente, funktionierende Kooperationen funktionieren am besten, wenn sich die Partner in freier Entscheidung zusammenschließen.

Zur Sicherung der individuellen Versorgung nach dem neuesten Stand des Wissens wird es verstärkt notwendig sein, Innovationsnetzwerke und Referenzzentren zu bilden. Aufgaben der Referenzzentren sind die Bündelung des nationalen und internationalen Wissens sowie die Generierung weiterer wissenschaftlicher Erkenntnisse, um Diagnostik und Therapie des jeweiligen Schwerpunktes weiterzuentwickeln. Die Qualifikation als Referenzzentrum für eine bestimmte Entität oder Fragestellung sollte nicht das a priori Ergebnis eines formalisierten Verfahrens sein, sondern sich de facto an der inhaltlichen Expertise der Institution und der an ihr tätigen Akteure, an den Möglichkeiten der apparativen Diagnostik und interventionellen Therapie sowie an der Fähigkeit zu Kooperation, Koordination und Dokumentation orientieren.

Die Partizipation in einem Netzwerk ist Teil der Versorgungsforschung. Sie beinhaltet z. B. die Teilnahme an Studien mit neu zugelassenen und mit nicht zugelassenen Arzneimitteln, die Erfassung von Wirksamkeit und Nutzen neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB), und/oder die Evaluierung der Versorgungsrealität durch Registerstudien im Bereich der Versorgungsforschung. Die Bereitschaft und Verpflichtung zur Wissensgenerierung durch qualitätsgesicherte Anwendung und durch umfassende Dokumentation beinhaltet gleichzeitig den Zugang zu diesen neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Wesentliche strukturelle Voraussetzungen für die Umsetzung dieser Konzepte wie Studiensekretariate sind bereits vorhanden. Offen sind Konzepte der angemessenen Finanzierung und des sicheren Datenaustausches.

Die aktive Mitarbeit in einem Netzwerk ist ein Qualitätskriterium für Diagnostik und Therapie. Qualitätsziele und Instrumente zur Prüfung von deren Einhaltung werden in Netzwerken weiter entwickelt. Klinische Versorgungspfade werden so gestaltet, dass die Behandlungsführung von jeder Einrichtung aus erfolgen kann. Die Therapiefreiheit aller in der Onkologie tätigen Fachärzte ist ein hohes Gut, das patientenindividuelle Behandlung ermöglicht. Netzwerke liefern hierbei die Struktur für eine Versorgung in der medizinischen Onkologie, die sich an Qualität und der Bereitschaft zur Teilnahme an wissensgenerierender Versorgung orientiert. Sie können

einen flächendeckenden Zugang zu neuen Arzneimitteln sichern, ohne das Risiko eines Stadt-Land-Gefälles oder einer schlechteren Versorgung älterer und weniger mobiler Patienten.

Nachwuchs- und Frauenförderung

Für mehr Patienten stehen bisher nicht mehr Ärzte zur Verfügung, eher weniger. Dieses Problem betrifft derzeit beinahe alle Facharztgruppen einschließlich der medizinischen Onkologie. Daher soll die Attraktivität der medizinischen Onkologie bei der ärztlichen Berufswahl gesteigert werden. Ziel ist auch, die Motivation für einen akademischen Werdegang zu erhöhen, um den oben genannten Aufgaben des Faches in Klinik und Praxis gerecht zu werden, sowie die Verbesserung der Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern und Flexibilisierung der Arbeitsbedingungen.

Eine akademische Karriere in der medizinischen Onkologie erfordert die strukturierte Verbindung von wissenschaftlicher Tätigkeit auf internationalem Niveau und fachärztlicher Weiterbildung. Modelle sind Förderprogramme für Clinical Scientists insbesondere in diesem Fach. Die Deutsche Krebshilfe hat daher ein gezieltes Förderprogramm aufgelegt, das sich gerade in der Begutachtung befindet.

Zur Verbesserung der Chancengleichheit der Geschlechter ist angesichts der Schere zwischen einem hohen Frauenanteil von 70% unter Studierenden, aber nur 19% unter Professoren eine rasche Umsetzung des Kaskadenmodells der Gemeinsamen Wissenschaftskonferenz 2011 erforderlich. Die Entscheidungsträger in der Hämatologie und medizinischen Onkologie verpflichten sich, langfristig eine paritätische Verteilung von Frauen und Männern sowohl in akademischen als auch in nicht-akademischen Leitungspositionen herzustellen, konkret wird eine Quote von 40% angestrebt. Ansätze für eine bessere Anpassung der Arbeitsbedingungen an geänderte Lebensbedingungen und -entwürfe sind adäquat finanzierte, flexible Arbeitszeitmodelle, Konzepte der geteilten Führung und die Unterstützung lokaler Konzepte zur Familienfreundlichkeit von Krankenhäusern und Betrieben. Dabei sollen die Institutionen ein besonderes Augenmerk darauf legen, dass Teilzeittätigkeiten von Ärztinnen und Ärzten weder direkt noch indirekt zu Hemmnissen oder gar Rückstufungen in der beruflichen Karriere führen.

Organisation von Wissensmanagement und Weiterbildung

Die rasante Entwicklung diagnostischer und therapeutischer Fortschritte in der Onkologie macht eine kontinuierliche und qualitätsgetriebene Fort- und Weiterbildung notwendig, um die adäquate beste Versorgung der Patienten sicher zu stellen und die Gewinnung weiterer wissenschaftlicher Erkenntnisse vorantreiben zu können. Dazu sind unabhängige, hochwertige Fortbildungsangebote nötig, für die eine Finanzierung innerhalb des Systems (Krankenhäuser, Praxisnetzwerke, Ärztekammer, unabhängige Fortbildungsakademie, Kostenträger) und nicht von dritter Seite langfristig sicherzustellen ist. Hier ist eine adäquate Finanzierung der onkologischen Fortbildung erforderlich, z.B. innerhalb des DRG-Systems oder der ambulanten Finanzierungssysteme (KV, ASV, §116b).

Im Rahmen der hämatologischen und onkologischen Weiterbildung muss ein breites Wissen über alle Formen der Systemtherapie mit maximaler Breite über alle Tumorentitäten vermittelt werden, um mit diesem Grundlagenwissen für die immer rascher wechselnden Anforderungen der Therapiekonzepte der Zukunft ausreichend gerüstet zu sein. Mit den zunehmenden Anforderungen an medizinische Onkologen als Verantwortliche für die Systemtherapie innerhalb eines multidisziplinären Teams in onkologischen Zentren bzw. Netzwerken werden zukünftig vermehrt Subspezialisierungen notwendig sein. Diese sind möglicherweise krankheitsübergreifend, z. B. zur Immuntherapie oder zur supportiven Therapie.

Als elektronische Wissensplattform des Fachgebietes soll das bereits jetzt breit genutzte Onkopedia-System der deutschsprachigen, wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften für Hämatologie und medizinische Onkologie weiterentwickelt werden. Hier werden interdisziplinär erstellte Behandlungs-Algorithmen und Informationen zu neuen onkologischen Therapeutika nach strukturierten Vorgaben/Empfehlungen erstellt und kontinuierlich aktualisiert. Dadurch wird das Netzwerk der onkologischen Versorgung vor Ort mit bestmöglichen aktuellen patientenrelevanten Informationen unterstützt. Zukünftig sollte Onkopedia auch als System zur Dokumentation neu entstandenen Wissens aus der praktischen Versorgung im Sinne eines Registers ausgestaltet werden (Falldiskussionen, Tumorboards, Sammlung ungewöhnlicher Verläufe, etc.), um so eine versorgungsgetriebene Wissensgenerierung zu unterstützen.

DGHO

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie
und Medizinische Onkologie e. V.

Alexanderplatz 1
10178 Berlin

www.dgho.de
info@dgho.de