

## **Integrierte Versorgung in der Onkologie aus Sicht eines Tumorzentrums (Südwestsächsisches Tumorzentrum Zwickau e.V.)**

Es sei zunächst vorangestellt, dass die Kritiker der letzten Gesundheitsreform von 2000 auf die derzeitige diskutierte längst überfällige Reform warten. Die Tumorzentren mussten sich seit dem Deutschen Krebskongress 2000 ebenfalls mit Kritik auseinandersetzen. Eine zurzeit anstehende Evaluierung der Tumorzentren der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) soll gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Krebshilfe (DKH) Wege und Ziele der Tumorzentren perspektivisch optimieren.

### **Was ist ein Tumorzentrum?**

Das Südwestsächsische Tumorzentrum Zwickau e.V. besteht seit 1991 als eingetragener Verein, dessen Vorstand sich aus gleichen Teilen der 3 Mitgliederbereiche zusammensetzt. Den Mitgliedsbereich A stellen die Kliniken des Städtischen Klinikums Zwickau, ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung, dar. Der Bereich B umfasst die 14 kooperierenden Kliniken Südwestsachsens. Es handelt sich hierbei um Kliniken der Leistungsstufen I bis III einschließlich einer Reha-Klinik. Damit ist eine flächendeckende stationäre Versorgung garantiert. Als Lehrkrankenhäuser der Medizinischen Universitäten Leipzig und Dresden wird u.a. der wissenschaftliche Kontakt gesichert.

Den 3. Bereich stellt die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Chemnitz, dar, die durch die onkologisch Verantwortlichen Ärzte als unmittelbare Mitglieder repräsentiert wird.

Die Arbeit im Sinne des Vereins erfolgt ehrenamtlich. Eine Institutionalisierung ist nur in Form einer Leitstelle vorhanden. Die Hauptfunktion der Leitstelle ist die Führung des Klinischen Registers als essentielle Voraussetzung eines Tumorzentrums.

Es ist hierbei zu bemerken, dass der Verein die Arbeit des seit 1981 existierenden Onkologischen Zentrums Zwickau fortsetzt. Dieses erfolgte in einer Zeit ab 1979, als im westlichen Teil der Bundesrepublik die Tumorzentren auch gegründet wurden mit der Idee, dass ein Tumorpatient dort interdisziplinär diagnostische und therapeutische Angebote bekommt.

Der Verein hat sich entsprechend die im Statut verankerten Ziele und Aufgaben gestellt:

- Koordination und Intensivierung von wissenschaftlichen und praktischen Arbeiten auf den Gebieten Prävention, Diagnostik, multidisziplinäre Therapie, Nachsorge und Registrierung von Tumorerkrankungen.
- Förderung bzw. Verbesserung der Patientenversorgung durch Kooperation der Partner, ggf. durch Einbindung in klinische Studien.
- Organisation einer flächendeckenden und fachlich qualifizierten Diagnostik und Therapie von Tumorerkrankungen.
- Beratung für eine lückenlose Betreuung von Tumorpatienten.
- Beratung zur qualifizierten Nachsorge.
- Schaffung eines DV-gestützten Tumorregisters unter Beachtung des gesetzlich geforderten Datenschutzes.
- Beratungstätigkeit für Kliniken und Ambulanzen.
- Fortbildung aller Ärzte (Klinik, Ambulanz, freie Niederlassung) auf dem Gebiet der Onkologie.
- Beratung von Behörden in Tumorfragen.

Inzwischen sind diese selbstgesteckten Ziele im Krankenhausplan Sachsen vom 20.11.2001 verankert. Dort heißt es: *„Die Versorgung von Krebspatienten ist im Freistaat Sachsen durch fünf Tumorzentren sichergestellt. Aufgabe der Tumorzentren ist es, Kooperationsstrukturen zu schaffen, die die übergreifende Zusammenarbeit aller an der Versorgung Krebskranker beteiligten Fachgebiete sowie eine enge Verbindung ambulanter und stationärer Versorgung pflegen. Interdisziplinäre Konsilien in den Tumorzentren dienen dem Zusammenwirken mit kooperierenden/assoziierten Kliniken und ambulant tätigen Ärzten. Die Tumorzentren bieten Beratungsmöglichkeiten an und widmen sich der Weiterentwicklung von Empfehlungen für Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Krebspatienten sowie der Fortbildung von onkologisch tätigen Ärzten im ambulanten und stationären Bereich. Die Tumorzentren unterstützen durch entsprechende Datendokumentationen die Führung und wissenschaftliche Auswertung eines Krebsregisters. In enger Anbindung an die Tumorzentren ergänzen die beiden Fachkrankenhäuser für Onkologie, die HUMAINE-Klinik in Dresden und das St.-Marien-Stift in*

*Schwarzenberg, sowie palliativmedizinische Stützpunkte am Städtischen Klinikum St. Georg Leipzig, am St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig, am St. Joseph-Stift Dresden und künftig auch am St. Carolus-Krankenhaus Görlitz die Versorgung bereits vorbehandelter Patienten mit onkologischen Erkrankungen auf spezifische Weise und mit speziellen fachlichen Erfahrungen. Die palliativmedizinische Grundversorgung ist grundsätzlich in jedem Krankenhaus zu leisten.*

*Im Krankenhausplan des Freistaates Sachsen ist das für die palliativmedizinische Versorgung benötigte Bettenkontingent in der Fachrichtung Innere Medizin integriert, wobei die Interdisziplinarität des palliativmedizinischen Behandlungsansatzes nicht in Frage gestellt wird. Neben der stationären Betreuung sind die Möglichkeiten der vor- und nachstationären Krankenhausbehandlung zu nutzen.“*

Die aktuell diskutierten gesetzlichen Grundlagen der „Integrierten Versorgung“ ergeben sich aus den Bestimmungen zur Integrationsversorgung (§§ 140 a-h SGB V [Sozialgesetzbuch 5.Buch]) und der Neufassung der Bestimmungen über Modellvorhaben (§§ 63, 64 SGB V), damit erweitert der Gesetzgeber den vertraglichen Handlungsspielraum der Krankenkassen. Zusätzlich besteht weiterhin die Möglichkeit, auf Landesebene Strukturverträge gem. § 73 a SGB V zwischen den Verbänden der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen abzuschließen. Aus dieser Situation heraus können Vereinbarungen zwischen den Leistungserbringern und den Krankenkassen zu verschiedenen Leistungssektoren übergreifender Versorgung getroffen werden. Dabei müssen die zwischen der KBV und den Spitzenverbänden getroffenen Rahmenvereinbarungen berücksichtigt werden. Ziel ist die Entwicklung neuer Versorgungsstrukturen, Vergütungsstrukturen und die Übertragung der Qualitäts- und Wirtschaftsverantwortung.

Für die Tumorzentren ist dieser Ansatz zunächst nicht konträr. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird auf kommerzielle und vertragliche Grundlagen gestellt. Wenn dies echte Qualitäts- und ökonomische Verbesserungen bringen sollte, so sind sie sicherlich nur auf einige Tumorentitäten beschränkt. Die Tumorzentren sind jedoch auf alle malignen Erkrankungen orientiert. Eine Integration wäre hier unbedingt angezeigt. Der Umfang und die Erfahrungen der Klinischen Krebsregister können z.B. speziell bei der Qualitätssicherung des Disease Management Programms „Mammakarzinom“ unmittelbar genutzt werden.

### **Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Tumorzentrum**

Die Behandlung onkologischer Erkrankungen erfordert langfristig eine umfassend organisierte Zusammenarbeit zwischen den jeweiligen Fachdisziplinen, die für die entsprechenden Behandlungsphasen zuständig sind. Durch Spezialisierung und Schwerpunktbildung wird gemeinsam und arbeitsteilig die optimale Versorgung der Tumorpatienten angestrebt und hauptsächlich von Krankenhausärzten und Vertragsärzten getragen. Eine systematische Tumordokumentation, wie sie in den Klinischen Krebsregistern der Tumorzentren erfolgt, ist dabei für die Verlaufs- und Qualitätskontrolle der Behandlung von großer Bedeutung und macht diese transparent und effizient.

Die ambulante Versorgung durch niedergelassene Vertragsärzte (hausärztlich und fachärztlich tätige Ärzte) hat neben der stationären Behandlung große Bedeutung für die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Eine Sonderform stellen die von der Kassenärztlichen Vereinigung benannten onkologisch Verantwortlichen Ärzte dar, die für eine spezialisierte ambulante Mitbehandlung von Tumorpatienten zuständig sind (z.B. Durchführung ambulanter Chemotherapien). Die stationäre Versorgung erfolgt in den Krankenhäusern, um zum frühestmöglichen Zeitpunkt das optimale Behandlungskonzept zu erstellen.

Welche Bedeutung haben nun die Tumorzentren für die onkologisch tätigen Ärzte in Klinik und Niederlassung? Die umfassende und möglichst zeitnahe Tumordokumentation in den Klinischen Krebsregistern ermöglicht in kürzester Zeit umfassende Informationen über stattgefundene Diagnostik und Therapie und bringt damit die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf ein hohes Niveau. Die Durchführung von Tumorkonsilen, z.T. mit Nutzung der Telekommunikation, ist von großer Wichtigkeit für die Qualität der Behandlung und wird regelmäßig praktiziert. Ferner werden in bestimmten Zeitabständen wissenschaftliche Fortbildungsveranstaltungen (z.B. jährlich stattfindende Zwickauer Onkologie-Symposium) für Ärzte und medizinisches Fachpersonal organisiert, um neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zu vermitteln. Die Mitarbeit in klinischen Studien und Forschungsprojekten auf dem Gebiet der Onkologie, die Zusammenarbeit und der Austausch mit anderen Tumorzentren und den behandelnden Ärzten sind Gegenstand der täglichen Arbeit und tragen zur Förderung und Koordination der Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen bei und ermöglichen somit eine höhere Effizienz der Versorgung von Tumorpatienten durch die Leistungserbringer. Die Tumorzentren verbreiten und sichern die Anwendung von Leitlinien in der Diagnostik und Therapie. Die Leitlinien der DKG sind für die Mitglieder verbindlich.

## Das Klinische Krebsregister des Tumorzentrums – Integraler Bestandteil der Versorgung

Die Historie des Klinischen Krebsregisters begann mit der Gründung des Onkologischen Zentrums 1981 und wurde 1985 mit der Verfügbarkeit von Personalcomputern Realität. Der Einsatz erfolgte primär in einer Hämatologisch/Onkologischen Schwerpunktambulanz mit entsprechend angeschlossener Ambulanz. Das System realisierte die unmittelbare integrale Versorgung in Form der Datenerfassung, Arztbriefschreibung, der Nachsorgesteuerung sowie der Meldungen an das Epidemiologische Krebsregister der DDR im Online-Betrieb. Statistische Auswertungen z.B. zur Therapieeffizienz wurden regelmäßig durchgeführt.

Seit 1990 begann eine Kooperation mit dem Institut für Medizinische Informatik der Universität Gießen, jetzt „Arbeitsgruppe zur Koordination klinischer Krebsregister“ an der Universität Gießen. Mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit wurde 1993 ein durch diese Arbeitsgruppe neugeschaffenes Tumordokumentationssystem (GTDS) implementiert und stetig weiterentwickelt. Zunächst mit gleichen bzw. erweiterten Umfang in der Klinik/Ambulanz genutzt, entwickelte es sich ab 1995 zu einem flächendeckenden Tumordokumentationssystem der Region Südwestsachsen, dem Einzugsgebiet des Tumorzentrums.

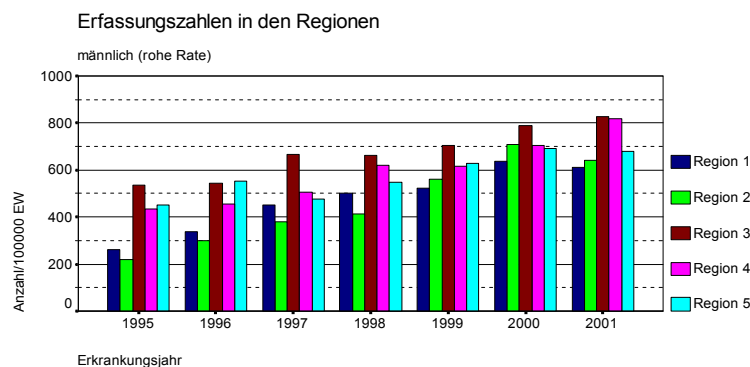


Abbildung 1 Erfasste maligne Erkrankungen (einschließlich Präkanzerosen)

patienten. Beispielhaft seien hier die Funktionalitäten wie Arztbriefschreibung, Gesamttepkrisen, Chemotherapieprotokollerstellung, Nachsorgesteuerung, Studienkontrolle, Konsilststeuerung und funktionale Auswertungsschnittstellen genannt. Die Dokumentation erfolgt sowohl im Online-Betrieb als auch über allgemeine Dokumentationsbögen durch die Ärzte oder der Akteneinsicht durch Dokumentationsassistentinnen. Jährliche Sachberichte geben einen Überblick über die onkologische Situation einer Region mit dem Ziel der Einflussnahme. Beispielhaft sind die Darstellungen über den Status der Anwendung der Therapieleitlinien der DKG. Mit der Definition von Qualitätskriterien zum Mammakarzinom (S3-Leitlinie) ist eine exakte Ist-Zustandsanalyse möglich. Die Abbildungen 2 und 3 sollen dies beispielhaft demonstrieren.

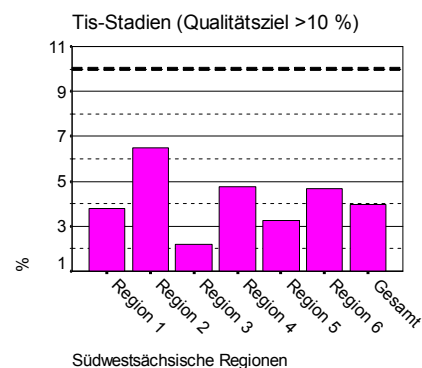


Abbildung 2 Situation der Früherkennung beim Brustkrebs

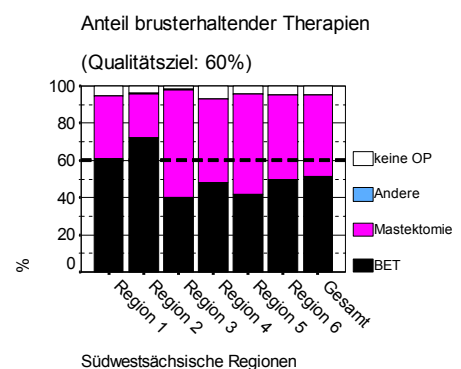


Abbildung 3 Stand der brusterhaltenden Therapie

Um die Qualität, Aussagefähigkeit und Vergleichbarkeit von Auswertungen und Jahresberichten zu verbessern, wurde innerhalb der GTDS-Nutzer eine Arbeitsgruppe „Einheitliche Datenauswertung“ gebildet. Erste Ergebnisse der Zusammenarbeit zwischen Brandenburg und Sachsen liegen vor. Weitere Arbeiten dienen der Vorbereitung zur Anpassung des Programmsystem an die Anforderung an das DMP „Mammakarzinom“, das damit allen GTDS-Nutzern zur Unterstützung der Qualitätssicherung in den Disease Management Programmen zur Verfügung steht.