Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Bessere Versorgung durch konsequente Vernetzung“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (04/23), S. 22. http://doi.org/10.24945/MVF.04.23.1866-0533.2523

Roche-Veranstaltung beim HSK: „Präzisionsonkologie: Fortschritt – für alle, wenige, oder doch für niemanden?“

Bessere Versorgung durch konsequente Vernetzung

Ein Add-on-Mediensymposium ganz anderer Art veranstaltete das Pharmaunternehmen Roche im Berliner Restaurant Ottenthal (die besten Kalbsschnitzel ever …) anlässlich des Hauptstadtkongresses 2023. „Präzisionsonkologie: Fortschritt – für alle, wenige, oder doch für niemanden?“ lautete der Titel des Pressedinners. Es sprachen Dr. Benedikt Westphalen, ärztliche Leitung Präzisionsonkologie-Programm der Medizinischen Klinik und Poliklinik III und des CCC München LMU, zum Thema „Versorgung neu denken: Wie kommt die Präzisionsonkologie zu den Patient:innen?“ Ralf Zerbes von Roche Pharma referierte anschließend über das Thema „Präzisionsonkologie mit Zukunft: Raum für Innovationen schaffen – aber wie?“ Dieser Beitrag befasst sich mit dem Vortrag von Westphalen.

>> Westphalen begann seinen Redevortrag, der sich auf zehn von einem Künstler gezeichnete Flipcharts stützte, mit einem positiven Statement: „Personalisierte Präzisionsonkologie bietet für unsere Patient:innen unglaubliche Chancen.“ Dies aber nur dann, wenn die Präzisionsonkologie im Sinne einer integrierten Versorgungslösung paradigmatisch für eine Veränderung in unserem Gesundheitssystem verstanden werde. „Wir können mit einer begrenzten Anzahl von Patient:innen lernen, wie wir besser zusammen und miteinander arbeiten und wie wir Sektorengrenzen aufbrechen können“, erklärte der erfahrene Mediziner. Damit meint er aber nicht nur die ambulant/stationäre, sondern vor allem auch die klassische Grenzlinie zwischen Akademie und Industrie einer- und Krankenversicherungen andererseits.

Die transsektorale Vernetzung sei eine große Chance, wenn alle Stakeholder an den Stellen mit dem größten Overlap zusammenarbeiten, damit – so Westphalen – „Innovation und medizinischer Fortschritt in den nächsten Jahren bei den Patient:innen in Deutschland ankommen“. Damit meinte er selbstkritisch auch universitäre Zentren, die herausmüssten „aus ihren akademischen Elfenbeintürmen“, um Medizin voranzutreiben. Wenn das gelinge, würde eine bessere Gesundheitsversorgung, die mithilfe der personalisierten Prävention und Therapie möglich werde, „Realität werden und keine Utopie bleiben“.

Doch liegt ihm auch eine bessere Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Onkolog:innen und spezialisierten Zentren am Herzen. Studien zeigten zwar, dass in Zentren versorgte Krebspatient:innen länger überleben, doch sei dies eben nur ein Teil der Wahrheit: Denn 80% aller Krebspatient:innen würden in Deutschland außerhalb von Zentren von niedergelassenen Ärzt:innen behandelt. Dies sei eine so große Zahl an Patient:innen, die alleine von der Menge her an universitären Zentren gar nicht aufgenommen werden könnten. Dennoch sei ein Überleitungsmanagement nötig, flankiert von entsprechenden Anreizsystemen, damit es sich für Niedergelassene lohne, Patient:innen, die davon profitieren könnten, an Spezialzentren weiterzuleiten. Andererseits sollte seiner Ansicht nach die Zentrumsexpertise breiter nutzbar gemacht werden, indem Niedergelassene mithilfe virtueller Tumorboards behandeln würden. Damit würden sich vice versa auch Netzwerke herausbilden, mit denen eine Patient:in dann heimatnah behandelt werden kann, wenn diese im universitären Umfeld vielleicht gar nicht versorgt werden müsse, weil hier die Fallpauschale quasi mit einer Blutentnahme aufgebraucht sei. Er wünscht sich, dass das Versorgungsgeschehen als eine Art Kontinuum funktionieren sollte, in dem sich Patient:innen je nach Status und Stand ihrer jeweiligen Patientenreise flüssig bewegen können, um dort behandelt zu werden, wo es für sie am besten ist



Dazu brauche es allerdings eine wichtige Voraussetzung: ein konsequentes Screening. Damit könnten Tumorerkrankungen erstens früher erkannt und dann zweitens die richtige Diagnostik zeitnah zur Verfügung gestellt werden. So stehe im Präventionsplan der EU-Kommission, dass es eben nicht reiche, nur Screeningprogramme anzubieten, sondern das Gesundheitssystem ebenso in der Lage sein müsse, positiv getestete Patient:innen durchzudiagnostizieren und sie beispielsweise bei einem Verdacht auf Kolonkarzinom eben nicht monatelang auf eine Koloskopie oder – falls nötig – auf einen Chirurgietermin warten zu lassen. Westphalen: „Wenn wir früh diagnostizieren, können wir unter Umständen neoadjuvant behandeln und womöglich Erkrankungen aus einem fortgeschrittenen in ein heilbares Stadium überführen.“ Das gelinge aber nur über eine konsequente Vernetzung aller Player und eine tatsächlich integrierte Versorgung, beginnend bei der Hausärzt:in, welche die Screenings durchführe, bis hin zur Behandlung bei Expert:innen in Zentren. <<

von: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

