

Einbindung niedergelassener Kolleginnen und Kollegen

Zusammenarbeit und multidisziplinäre Diagnostik in der Hämatologie in der Praxis

Thomas Illmer – Stellvertretender Vorsitzender des Berufsverbandes der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO) e. V., NIO Sachsen

Komplexe molekularanalytische Verfahren gewinnen immer weiter an Bedeutung in der Behandlung von Patienten mit hämatologischen Neoplasien. Bei einigen Entitäten ist diese vertiefte Form der Diagnostik bereits jetzt schon Routine. Dessen ungeachtet ist die Umsetzung einer solchen intensiven multidisziplinären Diagnostik in der Flächenversorgung keineswegs trivial. Ein Anwendungsbeispiel aus Sachsen zeigt, wie niedergelassene Hämatologen und Onkologen diese Aufgabe im Rahmen eines Netzwerks bewältigen können.

Die Bundesrepublik Deutschland ist ein Flächenland mit einer dezentralisierten Versorgung durch Universitätsklinika, regionale Krankenhäuser und spezialisierte Hämatookologiepraxen.

Im Bereich der Hämatologie gibt es ein besonderes Versorgungszenario, in dem vor allem die epidemiologisch bedeutsamen, chronischen Erkrankungen häufig in Praxen betreut werden. So wurden im Jahr 2015 mehr als 50.000 Patienten mit myeloischen und lymphatischen Neoplasien ambulant in diesem Sektor betreut [1]. Während die Anzahl der Patienten gestiegen ist [2, 3], sind die therapeutischen Optionen für diese Erkrankungen erheblich breiter als vor einigen Jahren, so dass die Komplexität der Behandlung kontinuierlich wächst.

Eine wesentliche Herausforderung für Hämatologen besteht daher zur heutigen Zeit darin, den wissenschaftlichen Fortschritt aufzubereiten und der gesamten Patientengruppe so nahe zu bringen, dass damit die einzelnen Patienten auf aktuellem Niveau versorgt werden.

Komplexe molekulare Analytik wird Routine

Versorgungsniveau wird heute vielfach mit einer qualitativen Therapie, die durch eine detaillierte und meist molekulare Diagnostik gekennzeichnet ist, gleichgesetzt. In der Tat werden zur adäquaten Beschreibung von hämatologischen Neoplasien heute verschiedene, sich ergänzende diagnostische Technologien angewendet. Komplexe molekulare Analytik hat routinemäßig in die Diagnostik von häufigen Erkrankungen Einzug gehalten; das gilt etwa für:

- ▶ chronisch lymphatische Leukämie (CLL),
- ▶ myeloproliferative Neoplasien (MPN) oder
- ▶ myelodysplastische Syndrome (MDS).

Diese molekulare Analytik hat zum Teil jetzt schon therapeutische Implikationen, wie der Status des p53-Tumorsuppressorgenes vor Therapieeinleitung einer CLL [4]. An anderer Stelle hat sie zumindest einen Stellenwert für die Beschreibung von Prognose und Klassifikationskriterien, wie etwa bei MPN [5] und MDS [6].

Darüber hinaus stellen klassische Befunde der Histologie, Zytomorphologie und FACS („fluorescence-activated cell sorting“)-Durchflusszytometriediagnostik weiterhin die Basis der Entscheidungsfindung zur Therapie dar [7].

Digitalisierung erforderlich

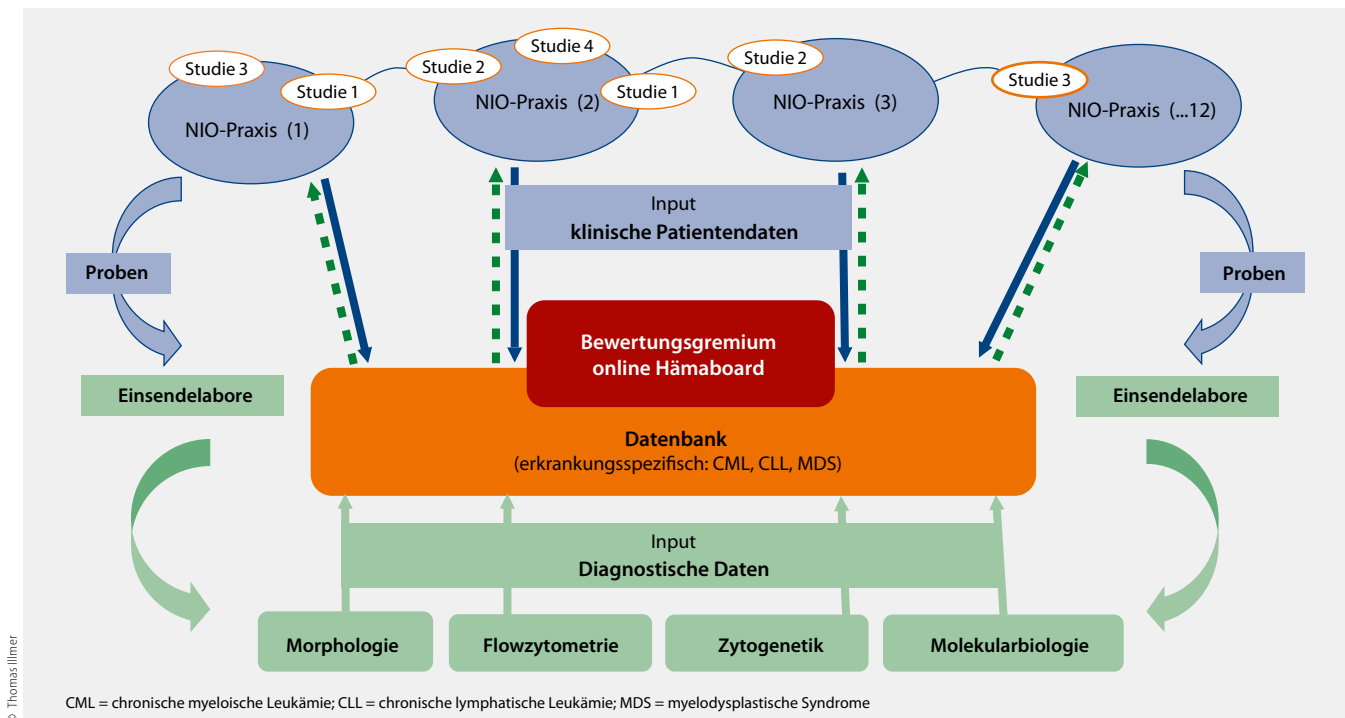
In den aktuellen Debatten zur effektiven Betreuung von hämatologisch-onkologischen Patienten erscheint die durch technologische Aspekte zu erreichende Qualität als *conditio sine qua non*. Dementsprechend stehen in modernen Netzwerken komplette, digitalisierbare Befunde im Vordergrund. Daher ist die Bildung von Schnittstellen, an denen digitale Befunde generiert werden und klinische Daten einfließen, erstrebenswert.

Entsprechend der Aufgabenstellung des Nationalen Krebsplanes geht es hier in der Zukunft um eine Erhaltung von hohem Versorgungsniveau und damit wissenschaftlicher Expertise in Stadt und Land, die sich mit dem Knowhow von akademischen Zentren auf zu definierenden Ebenen abgleicht.

Anwendungsbeispiel NIO-Sachsen-Netzwerk

Zur Umsetzung dieses Anspruches verfolgt der sächsische Verband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (NIO Sachsen) ein Konzept mit dem Anspruch, sowohl die Ergebnisse moderner diagnostischer Methoden als auch das Engagement des direkt betreuenden Arztes für den einzelnen Patienten verfügbar zu machen. Das kann nur über eine Netzwerkstruktur (▶Abb. 1) mit folgenden Kriterien umgesetzt werden:

- ▶ Durch eine abgestimmte Diagnostik, die sich in ihrem Umfang und Qualität an anerkannten Kriterien nationaler und internationaler Fachgesellschaften orientiert und sich intern hinsichtlich dieser Kriterien kontrolliert. Umsetzung im Netzwerk: alle beteiligten Fachspezialisten (Zytomorphologen, Histologen, Flowzytometrieverantwortliche, Zytogenetiker, Molekularbiologen) müssen den aktuellen Stand der jeweiligen Diagnostiksparte gewährleisten und in einen Laborkatalog einbringen, der in regelmäßigen Abständen überarbeitet werden muss.
- ▶ Durch eine webbasierte Option mit online Zugangsmöglichkeiten zur Befundbesprechung mit Erstellung eines kumulativen Befundes der beteiligten Diagnostiker und einer zertifizierten Empfehlung zur Therapie. Umsetzung im Netzwerk: Im Netzwerk kann nicht jeder einzelne Patientenfall diskutiert werden; gleichwohl wird nach Maßgabe der behandelnden Ärzte oder nach Auffälligkeit im Diagnostikbereich eine Plattform zur Dis-



1 Struktur des NIO (Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und internistisch tätigen Onkologen in Sachsen)-Netzwerkes zur hämatologischen Diagnostik und Therapie. Zentrales Element ist die vollständige Diagnostik entsprechend eines aktuellen Kataloges (grün), der eine umfassende Diagnosestellung, Klassifizierung und prognostische Einschätzung erlaubt; darüber hinaus ist die netzbasierte Besprechung von Befunden und Übermittlung von Kumulativbefunden (rot) Kernstück eines weiteren therapeutischen Handelns der Netzwerkmitglieder (blau).

kussion von Befunden geschaffen, um Fälle online einer Diskussion zuzuführen. Im NIO-Sachsen-Netzwerk wird dies durch die sogenannte Hämaboard-Anwendung ermöglicht (►Abb. 1).

- Durch eine enge Verbindung zwischen so geschaffener Versorgungslandschaft und den regionalen CCC (Comprehensive Cancer Center)/UCC (Universitätskrebszentren) zur Koordinierung klinischer Studienaktivitäten, ggfs. unter Nutzung von Registerdaten. Umsetzung im Netzwerk: Aktivitäten ohne die Zusammenarbeit mit universitären Zentren der Region ist für das beschriebene System nicht sinnvoll, daher ist der ständige Kontakt zu Einrichtungen mit Option zur erweiterten hämatologischen Betreuung (intensivierte Chemotherapie, Transplantation, CART-Zell-Therapie) notwendig und für die in den Boards zu besprechenden Patienten wesentlich. Darüber hinaus muss mit den akademischen Zentren die Studienlandschaft im Sektor strukturiert werden und Projekte der Versorgungsforschung bis zu frühen klinischen Studien koordiniert werden.

Wie die einzelnen Behandler einbinden?

Den Ärzten des Netzwerkes ist es bewusst, dass sie an einer bedeutsamen Schnittstelle von Diagnostik und Therapie arbeiten, die nicht zuletzt erhebliche ökonomische Mittel beansprucht. Investitionen in diese Strukturbildung solcher Netzwerke sollten damit nicht nur Qualität sichern, sondern auch zur Kostenbegrenzung beitragen können.

Die Schaffung von Schnittstellen im Bereich niedergelassener Ärzte verbunden mit Netzwerkbildung ist in der Medizin unumgänglich. Diese Aktivitäten werden in Zukunft eine Mög-

lichkeit sein, die Stabilität des Gesundheitssystems zu erhalten. Ein bis dato wenig thematisiertes Problem ist es jedoch, den einzelnen behandelnden Arzt in diese Struktur einzubinden und damit seine Patienten adäquat zu betreuen. Das hier vorgestellte NIO-Projekt nutzt die Möglichkeiten der Digitalisierung und verknüpft diese Option mit dem Engagement des einzelnen Hämatologen. Das hilft einerseits,

- die Qualität der Patientenversorgung zu sichern und
 - ökonomisches Handeln zu ermöglichen.
- Andererseits werden damit aber auch die Bedingungen für ein selbstbestimmtes – aber koordiniertes – Vorgehen geschaffen. Damit wird nicht zuletzt auch die Zufriedenheit der Berufsgruppe der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen Rechnung getragen.

Literatur

1. <https://tinyurl.com/WINHO2016>
2. <https://tinyurl.com/WINHO2014>
3. <https://tinyurl.com/WINHO2012>
4. Malcikova J et al. Leukemia. 2018;32(5):1070-80
5. Grinfeld J et al. N Engl J Med. 2018;379(15):1416-30
6. Steensma DP et al. Blood. 2015;126(1):9-16
7. Arber DA et al. Blood. 2016;127(20):2391-405

PD Dr. med. Thomas Illmer

BAG Hämatologie-Onkologie, Dresden
illmer@onkologie-dresden.net