Vorwort

Lorenz Trümper^a Hermann Einsele^b Maike de Wit^c Ingo Tamm^d

^aUniversitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland; ^bMedizinische Klinik und Poliklinik II, Zentrum Innere Medizin (ZIM), Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland; ^cKlinik für Innere Medizin – Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin, Deutschland; ^dOnkologische Schwerpunktpraxis, Berlin, Deutschland

Die starke Orientierung der Medizin an wirtschaftlichen Kriterien hat auch in der Onkologie spürbaren Einfluss auf die Versorgung der Patient*innen. Das beginnt in der Früherkennung mit der Definition von anspruchsberechtigten Personen z. B. für eine Mammographie oder eine Koloskopie, reicht über die Diagnostik, z.B. beim Einsatz der Positronen-Emissions-Tomographie oder Genomsequenzierung, zur Therapie bei Abwägung des Einsatzes konventioneller gegenüber neuen, hochpreisigen Arzneimitteln, bis hin zur Behandlung am Lebensende. Auch die Struktur der Versorgung im ambulanten oder im stationären Bereich wird von ökonomischen Gesichtspunkten beeinflusst.

Unter der Überschrift «Onkologie und Ökonomie – wie frei sind wir wirklich in der Behandlung der Patient*innen» hat die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. (DGHO) das Thema der Ökonomisierung der Medizin in den Mittelpunkt ihrer traditionellen Frühjahrstagung, die vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie in diesem Jahr erstmals virtuell stattfand, gestellt.

Diskutiert wurde u. a. der Zugang zu den zahlreichen, neuen Arzneimitteln und die Rolle des AMNOG (Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes) aus ärztlicher und regulatorischer Perspektive. Dass das AMNOG sowohl dem raschen Marktzugang zu innovativen Arzneimitteln dient, ist in einem solch innovativen Fachgebiet wie der Onkologie für Patient*innen besonders wichtig. Das AMNOG und damit das Verfahren der frühen Nutzenbewertung ist im Jahr 2011 aber gleichsam als Instrument implementiert worden, das der Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen dienen soll. Dies wiederum stellt Ärzt*innen bspw. bei der Verordnung von Arzneimitteln vor Herausforderungen.

Der zunehmende ökonomische Druck ist sowohl in der stationären, als auch in der ambulanten Versorgung deutlich zu spüren. In großen Klinikstrukturen mögen die Kolleg*innen diesen Druck im klinischen Alltag mitunter schon als ökonomischen Imperativ wahrnehmen. Wenn das Unternehmensziel die Einsparung von Kosten und die Gewinnmaximierung ist, was ist

dann mit der optimalen Behandlung von Patient*innen – bleibt sie vielleicht sogar auf der Strecke?

Von einem solchen (Horror-)Szenario sind wir mit dem deutschen Gesundheitssystem noch entfernt. Die stationäre Infrastruktur aus Universitätskliniken, städtischen und kommunalen Krankenhäusern sowie der ambulante Bereich mit den onkologischen Praxen stellt die flächendeckende Versorgung von Patient*innen mit Krebserkrankungen sicher. Ziel von Maßnahmen zur Verbesserung der sektorübergreifenden Versorgung ist es, dass Grenzen zwischen stationären und ambulanten Strukturen den Behandlungsprozess von Patient*innen nicht behindern. Vielmehr sollen Leuchttürme und Netzwerke für bestimmte Entitäten entstehen, die eine an den Leitlinien orientierte Diagnostik und Behandlung – sektorübergreifend – erleichtern.

Wie oben bereits für die stationären Infrastrukturen beschrieben, zeigt sich der ökonomische Druck auch im ambulanten Bereich – und hier nicht selten noch unmittelbarer als im stationären Kontext. Als Praxisinhaber*in bin ich nicht nur Ärzt*in, sondern auch Geschäftsinhaber*in und damit (moneitär) für mein Unternehmen und meine Mitarbeiter*innen verantwortlich. Herausforderungen können sein: Wie stelle ich mich mit meiner Praxis auf, um auf dem freien Markt zu bestehen? Oder: Wie gehe ich mit hohen Regressforderungen um?

Ein spannendes Thema, das viele Fragen aufwirft. Im Rahmen der virtuellen Frühjahrstagung haben wir diese Fragen mit Expert*innen aus Wissenschaft, Verwaltung und Gesundheitspolitik erörtert. Das vorliegende Supplement soll einen Beitrag zur Diskussion leisten.

Im Namen der DGHO wünschen wir Ihnen eine inspirierende Lektüre!

*Prof. Dr. med. Lorenz Trümper, Göttingen
Prof. Dr. med. Hermann Einsele, Würzburg
Prof. Dr. med. Maike de Wit, Berlin
PD Dr. med. Ingo Tamm, Berlin*