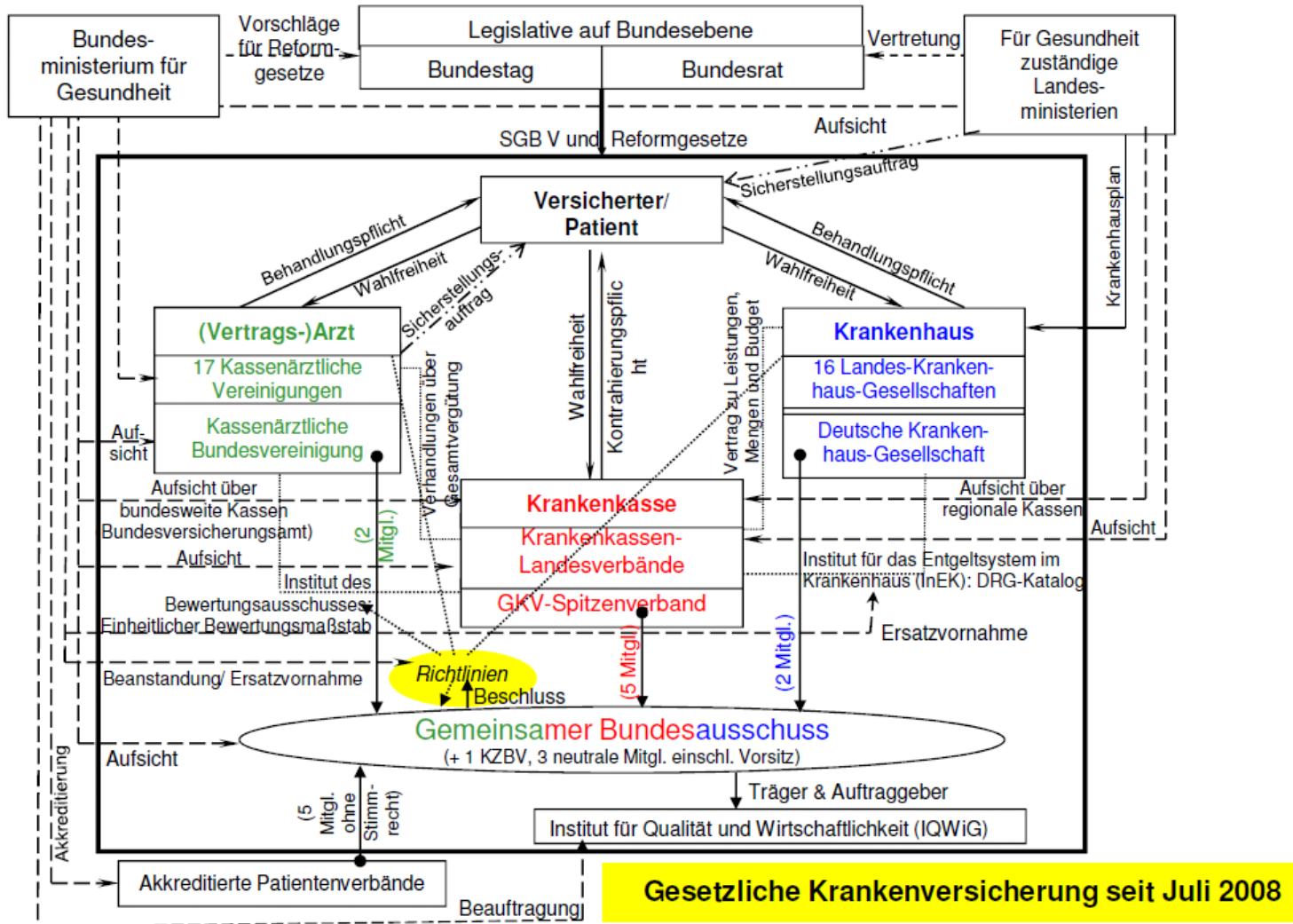


# Realisierung Translationaler Zentren: Welche Aufgaben **können / müssen** die Krankenkassen übernehmen?

Berlin, 30.11.2016



# Das System ist viel komplexer, als in den kühnsten Vorstellungen





## ▷ Den Rahmen für alles Machbare setzt das Sozialgesetzbuch



### **SGB V - § 12 – Wirtschaftlichkeitsgebot:**

**(1) Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.**

# Ein "Wettrüsten" der Angebote zwischen den Fachgruppen dient nicht unbedingt der Verbesserung der Versorgungsqualität

## Beispiel TAVI

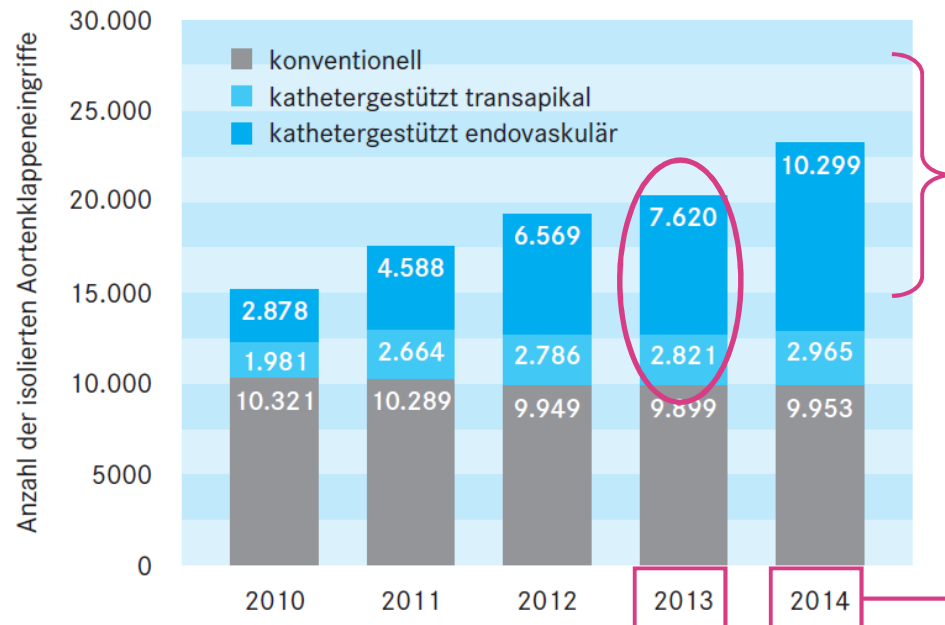


Abbildung 1: Anzahl der isolierten Aortenklappeneingriffe in den Erfassungsjahren 2010 bis 2014

Erstmals mehr **kathetergestützte** als konventionelle Eingriffe

### 2014:

113 Standorte (100 IK-Nr.)

§ davon **23** ohne FA Herzchirurgie (**20%**)

davon

- 2 KH ohne Datenlieferung (1 bzw. 8 Fälle)
- 6 KH erstmals TAVI in 2014

### Anstieg TAVI von 2013 auf 2014:

**27%**

§ kathetergestützt endovaskulär: **35,2 %**

§ kathetergestützt transapikal: **5,1 %**

Quelle: Qualitätsreport 2014, Seiten 69 ff.  
Hrsg.: AQUA-Institut GmbH, 2015; Auftrag.: G-BA

## ▷ Beispiele für Über- und Fehlversorgung: TAVI - KATHETERGESTÜTZTER AORTENKLAPPENERSATZ

NICHT DURCH STUDIEN GESTÜTZTE INDIKATIONS AUSWEITUNG BEI TAVI

Anwendung von TAVI ist nur durch zwei Studien bei **hochbetagten, multimorbiden Patienten**, für die eine Operation zu riskant ist, belegt.

GARY – das deutsche Aortenregister – spricht eine andere Sprache:

Anzeichen dafür, dass immer mehr Patienten mit niedrigem Operationsrisiko operiert werden, durch sinkenden STS-Score:

STS-Score 2011: **5,2%**    2012: **5,0%**    2013: **4,9%**

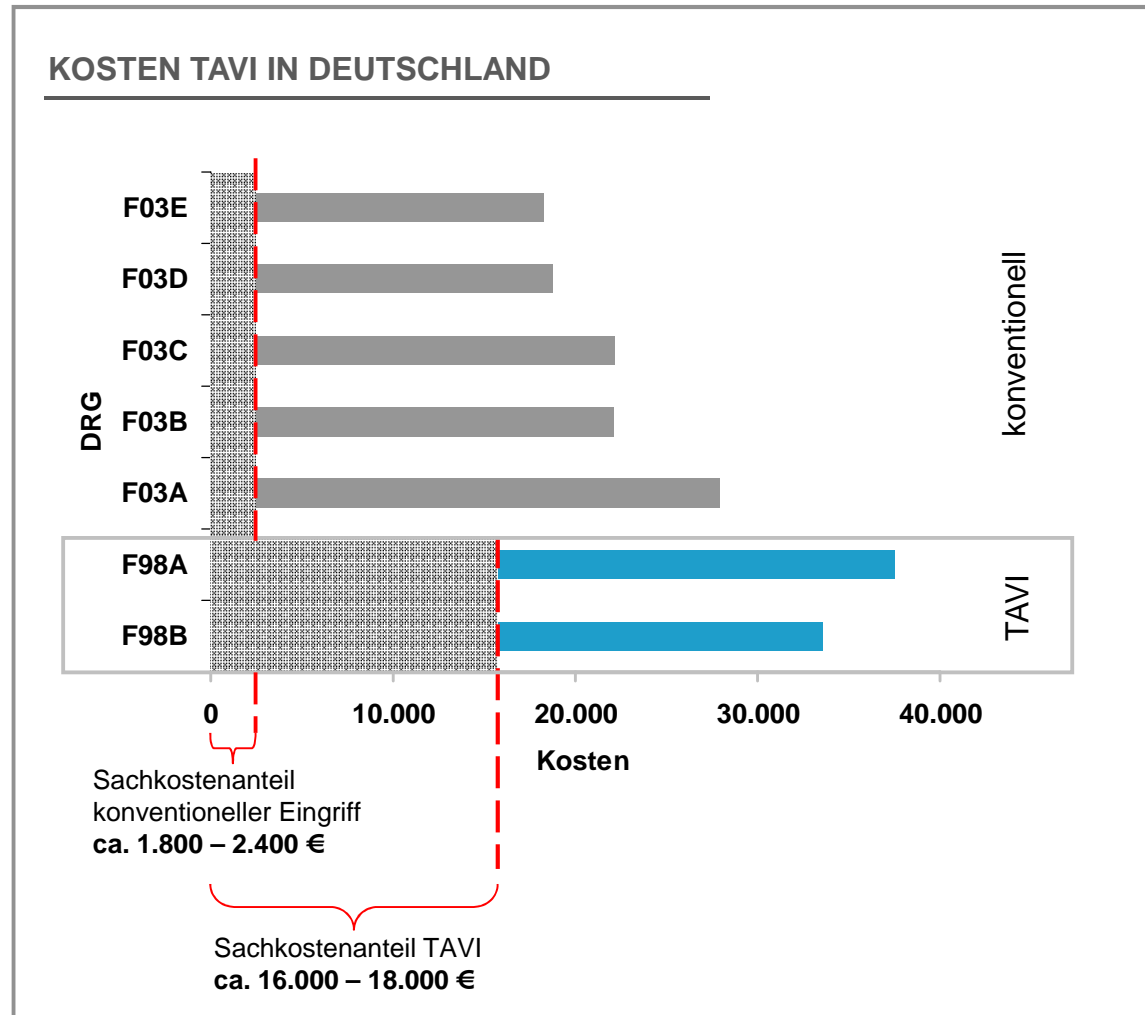
Grenzwert STS-Score 10%

Internationale Vergleichsstudien / -register:

FRANCE 2 : STS-Score **14%** , PARTNER 1: **11,7%**, TVT-Register: **7,1%**

Quelle: Walther T, Hamm CW, Schuler G et al. (2015) Perioperative results and complications in 15,964 transcatheter aortic valve replacements: prospective data from the GARY registry. J Am Coll Cardiol 65:21732180

# ▷ Beispiele für Über- und Fehlversorgung: TAVI – Mögliche (Fehl-)Anreize durch die Industrie?



## ▷ Zwischenfazit

Wir finden den medizinischen Fortschritt und die daraus resultierenden Chancen gut...

... aber wir fordern gleichzeitig:

- § eine messbar bessere Versorgungsqualität
- § Vermeidung von Überversorgung und Fehlversorgung
- § eine adäquate Ressourcenverteilung
- § mehr nachweisbare Wirtschaftlichkeit

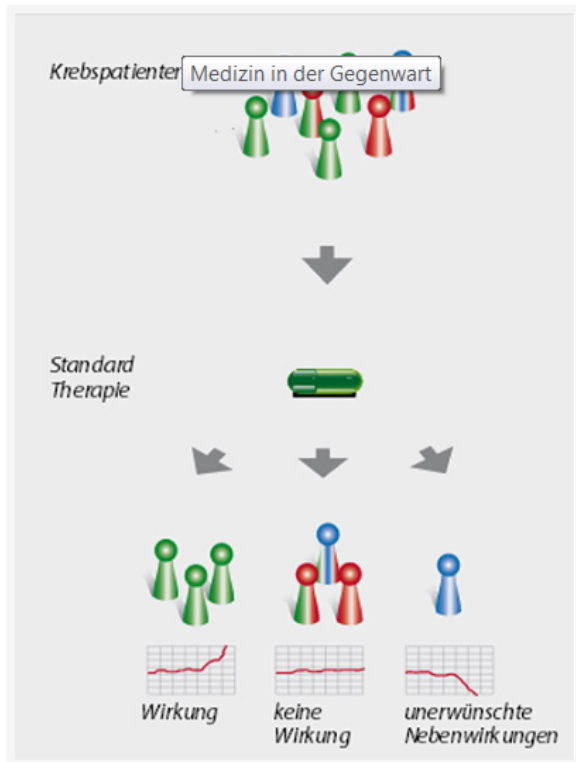


**Wie gut werden diese Aspekte bei der Etablierung von Innovationen berücksichtigt?**

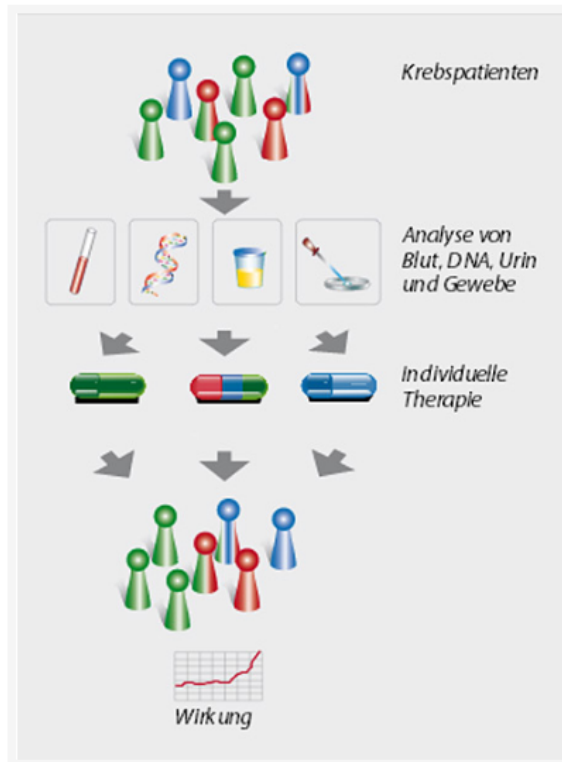


# ▷ Wo liegt der tatsächliche messbare Mehrwert bei der “Personalisierten Medizin“

Medizin in der Gegenwart



Medizin in der Zukunft



- Stratifizierung schon immer Teil der Diagnostik und Auswahl der Therapie
- Klinische Studien als Basis für die Anwendung
  - à Morbidität, Mortalität, Funktionalität, Lebensqualität
  - à Nutzen, Schaden, Notwendigkeit
  - à Evidenz
- Mündige Patient und informierte Entscheidung
- Qualitätsstandards in der Diagnostik
- Ethische Grundsätze beim Management der Erwartungen der Patienten
  - à Therapieerfolg
  - à bisher unbekannte Risiken (genetische Diagnostik)

Source: Nationales Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg

# ▷ Wir finden den medizinischen Fortschritt dennoch auch im Feld der “Personalisierten Medizin“ gut ...

... und nutzen bereits unsere Handlungsspielräume bei der “Personalisierten Medizin“

The screenshot shows the homepage of the 'ÄrzteZeitung' website. The main article is titled 'Barmer bezahlt jetzt personalisierte Therapie' and discusses the AOK Rheinland/Hamburg's role in funding personalized lung cancer treatments. The article includes a photo of three men in a laboratory setting and a detailed text block. The website layout includes a navigation bar, a search box, and various sidebar widgets like 'Leserfavoriten' and 'Arztetag 2015'.

**ÄrzteZeitung** SpringerMedizin  
Login | Registrieren  
Sie sind noch nicht angemeldet

Home | Politik & Gesellschaft | Medizin | Praxis & Wirtschaft | Panorama | Kongresse | e.Learning | Foren | Web TV

Arzneimittelpolitik | Berufspolitik | Gesundheitspolitik international | Pflege | Krankenkassen | Medizinethik | Sterbebegleitung / Sterbehilfe | Organspende

Sie befinden sich hier: Home » Politik & Gesellschaft » Krankenkassen

**Ärzte Zeitung, 27.05.2015**  
Kommentieren (0) ☆☆☆☆ [Twittern](#) | 12

**Lungenkrebs**

**Barmer bezahlt jetzt personalisierte Therapie**

Nach der AOK Rheinland/Hamburg trägt nun auch die Barmer GEK als erste bundesweite Krankenkasse eine personalisierte Therapie für Versicherte, die an Lungenkrebs erkrankt sind.

Von Ilse Schlingensiepen

Professor Reinhard Büttner, Professor Jürgen Wolf und Dr. Mari Rafii neben einem Sequenzer im Institut für Pathologie der Uniklinik Köln (v.l.).  
© Schlingensiepen

**KÖLN.** Die Barmer GEK hat ihren Leistungskatalog erweitert. Bei Versicherten mit Lungenkrebs bezahlt sie ab 1. Juli die Kosten der aufwendigen Diagnostik für eine "personalisierte Therapie".

Basis ist ein unbefristeter Vertrag zur integrierten Versorgung, den die Kasse mit der Uniklinik Köln geschlossen hat. Die Ärzte im Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) der Uniklinik behandeln seit 2009 Lungenkrebspatienten mit personalisierten Therapien.

Allein 2014 haben sie rund 5000 Gewebeproben molekularpathologisch untersucht. Das entspricht nach Angaben der Einrichtung fast zehn Prozent dieser Patientengruppe in Deutschland.

Eine solche Aufgabe kann auch ein spezialisiertes Zentrum nicht allein stemmen. Über das 2010 gegründete "Netzwerk Genomische Medizin" kooperieren die Kölner mit Kollegen in ganz Deutschland. Inzwischen hat das Netzwerk 220 Partner aus Klinik und Praxis. Sie schicken Gewebeproben nach Köln.

Nach der Untersuchung tauschen sich dort Kliniker und Diagnostiker aus und machen den behandelnden Ärzten einen individuellen Therapieverschlagn. Er kann auch Arzneimittel enthalten, die nicht zugelassen sind. Dann können die Patienten an klinischen Studien teilnehmen.

**Suchen...** **SUCHE**

**Leserfavoriten**  
gelesen | versendet | gesucht | kommentiert

- ▶ Schlaganfall: Thrombektomie sammelt weitere Pluspunkte
- ▶ Lesben in der Nationalelf: Ein Ja-Wort und sonst viel Schweigen
- ▶ Urteil: Europarichter billigen passive Sterbehilfe
- ▶ Uniklinik Marburg: Stadtparlament will Erklärung
- ▶ Medikationsplan: BMG twittert "Vergütung"
- ▶ Pharma-Dialog: Kassen wollen Geld dem Nutzen folgen lassen

[@aerztezeitung folgen](#) 10,8 Tsd Follower

**Arztetag 2015**

**118. Deutscher Ärztetag**  
von 12.-15.5.2015 in Frankfurt

**TIB. DEUTSCHER ARZTETAG AKTUELL**

- ▶ Aktuelle Berichte
- ▶ Videos von allen Events
- ▶ Bildergalerie von Eröffnung und Debatten
- ▶ [www.twitter.com/aerztezeitung](#)

**Serien der Ärzte Zeitung**

- ▶ Förderkompass für Ärzte
- ▶ Ärztliche Kooperationen
- ▶ Telefonaktion Altersvorsorge
- ▶ Phytotherapie - Evidenz basiert?
- ▶ Alle Serien

**Foren**

- ▶ Der neue EBM 2013
- ▶ Hotline Impfen
- ▶ Phyto-Forum
- ▶ Alle Foren

**Patienten-Informationen**

Ebola | Darmkrebs | Venenleiden | Weitere

**Ebola - eine tödliche Seuche**

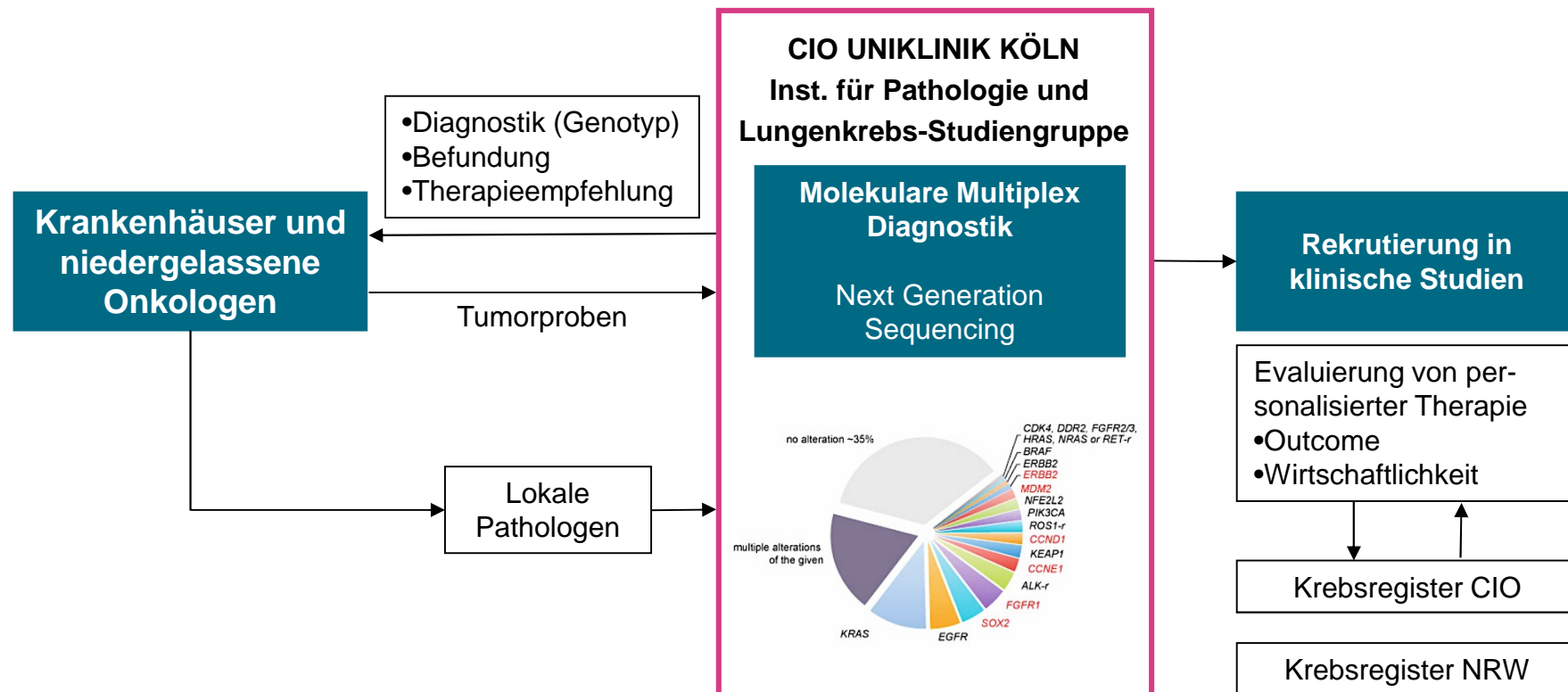
Sie suchen aktuelle

# Das Netzwerk Genomische Medizin

Start 2010 mit Unterstützung des Ministeriums für Innovation, Wissenschaft und Forschung NRW



Network  
Genomic Medicine  
Lung Cancer



Sprecher: J. Wolf, R. Büttner  
Koordination: A. Kostenko, S. Michels

## ▷ Fazit

- ▷ Wir finden den medizinischen Fortschritt gut
- ▷ Es ist uns sehr wichtig, dass der medizinische Fortschritt anhand der Outcomes (Funktionalität und Lebensqualität), sowie Wirtschaftlichkeit gemessen wird
- ▷ Es ist wünschenswert, dass die personalisierten Versorgungsangebote zu Standards entwickelt werden und ihren Weg in die Leitlinien finden
- ▷ Die personalisierten Angebote sollen auch zur besseren Wirtschaftlichkeit der Versorgung beitragen und Fehl- und Überversorgungen vermeiden
- ▷ Das Netzwerk Genomische Medizin zeigt modelhaft, wie Gendiagnostik, Beratung und Evaluation in die breitere Versorgung getragen werden kann

## ▷ WEITER DENKEN UND GESTALTEN

Sektorenübergreifende Qualität auf allen Ebenen vorantreiben – für die beste Versorgung.

Versorgungsforschung



Vertragsgestaltung



Leistungsentwicklung



Öffentlicher Diskurs





Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit