

Was will Aktion Meditech?

- Über neue Behandlungsmethoden der Medizintechnologie informieren
- Die Beteiligten am Gesundheitswesen zur Diskussion einladen
- Eine Mitgestaltungsmöglichkeit für die betroffenen Patienten gewährleisten

Gemeinsames Ziel ist eine patientengerechtere Gesundheitspolitik.



VERANSTALTUNG

Herztag Hamburg: Können wir uns leisten, was Medizintechnologie leisten kann?

Ein heißes Eisen war Thema des Herztags Hamburg am 3. Dezember: Innovative Verfahren der Kardiologie, die Leben retten und die Lebensqualität verbessern, stehen in Deutschland nur einem Bruchteil der Patienten zur Verfügung, die sie benötigen. Über 130 Herzpatienten und Interessierte kamen in das AK St. Georg (LBK Herzklinik Hamburg), um mit Ärzten und Vertretern von Krankenkassen zu diskutieren.

„Gute Medizin zu bezahlbaren Preisen für alle“ – mit dieser Vision eröffnete Prof. Heinz Lohmann, Vorstandssprecher des LBK Hamburg, den Herztag Hamburg. Die Realität im deutschen Gesundheitswesen sieht in manchen Bereichen erschreckend anders aus! Prof. Helmut U. Klein (Universitätsklinik Magdeburg) erklärte: „Ein Großteil der ca. 70.000 Menschen, die jedes Jahr am Plötzlichen Herztod versterben, könnte durch rechtzeitige Defibrillation gerettet werden!“

THEMEN

- Stents, die Medikamente freisetzen 2
- Patientenbericht: „Obwohl ich älter werde, geht es bergauf“ 2/3
- Standpunkte: Prof. Dr. Nienaber 3
- Modellvorhaben der TK 3
- Diskussion in Essen:
Was ist mir meine Gesundheit wert? 4

Dramatische Unterversorgung

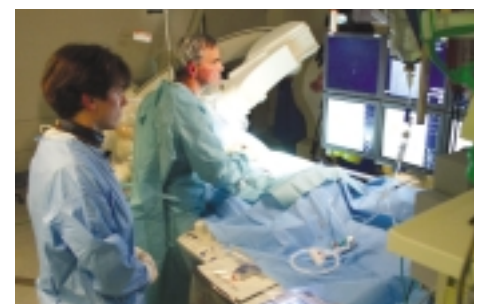
Aus Budgetgründen erhalten nur fünf Prozent der Risiko-Patienten den lebensrettenden implantierbaren ‚Defi‘. Ähnlich steht es um die kardiale Resynchronisations-Therapie zur Behandlung von Herzinsuffizienz und die neuen, medikament-freisetzenden Stents. „Wir müssen von fünf auf hundert Prozent Versorgung kommen!“ forderte Heinz Windisch vom Verband der Krankenversicherten Deutschlands. Prof. Karl-Heinz Kuck vom AK St. Georg appellierte an das Publikum: „Ich wünschte mir einen Aufschrei durch dieses Land! Schreiben Sie Ihren Krankenkassen, rufen Sie Ihre Bundestagsabgeordneten an, stehen Sie dafür auf, dass Sie gute Medizin bekommen!“

Welche Auswege gibt es aus dieser teilweise dramatischen Unterversorgung mit innovativen Therapien? Als beispielhaft wurde das Modellvorhaben ‚Koronarstenosen vermeiden‘ der Techniker Krankenkasse bewertet (siehe S. 3). Hardy Müller von der TK plädierte für mehr Miteinander

statt Gegeneinander. Herbert Rebscher, Vorstand der DAK, wies Kritik an den Kassen zurück: „Jeder Patient in Deutschland erhält die Behandlung, die der Arzt für richtig hält!“ Publikumsbeiträge zeigten jedoch, dass viele Patienten sich nicht gut beraten und zwischen den Instanzen des Gesundheitswesens herumgereicht fühlen.

Patienten: Rechte einfordern!

Aktion Meditech steht dafür, Patienten über innovative Medizintechnologien zu informieren, die Leben retten und erhalten, aber noch nicht flächendeckend eingesetzt werden. Je mehr Menschen ihr Recht auf optimale Versorgung auf dem neuesten Stand der Medizin einfordern, desto schneller werden sich gute neue Verfahren durchsetzen und dann allen zur Verfügung stehen, die sie benötigen. ✨



Spannend und lehrreich war eine Live-Übertragung: Das Publikum konnte auf der Leinwand verfolgen, wie Prof. Kuck nebenan im Katheterlabor die verengte Herzerterie eines Patienten aufdehnte und einen medikament-freisetzenden Stent implantierte.

Stents, die Medikamente freisetzen:

Die Kombinationswaffe gegen Infarkt, Angina pectoris & Co.

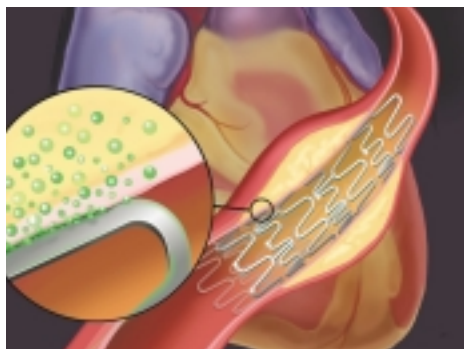
Herzinfarkt ist die häufigste Todesursache in Deutschland. Verursacht wird er durch den Verschluss von verengten Herzerterien. Seit kurzem gibt es ein hocheffektives Verfahren, den Infarkt zu verhindern: Medikament-freisetzende Stents halten die Gefäße dauerhaft offen! Auch Herzinsuffizienz und Angina pectoris können dem Patienten auf diese Weise erspart bleiben.



Stents sind feine, dehnbare Gefäßstützen aus maschenartigem Edelmetall

Der Siegeszug der Herz-Katheterbehandlungen begann Mitte der Siebziger Jahre. Schmerzhaft Verengungen der Herzerarterie mussten nicht mehr aufwändig operiert werden, sondern wurden per Ballon-Katheter geweitet. Gut zwanzig Jahre später wurde dieses schonende Verfahren durch den Einsatz von Stents noch wesentlich verbessert. Stents sind spinnwebfeine, röhrenförmige Geflechte aus chirurgischem Edelstahl. Der Stent wird, ebenfalls mit einem Katheter, an die betroffene Stelle geschoben. Das feine Drahtgeflecht schmiegt sich an die Gefäßwand und stützt sie. Die Arterie zieht sich nicht wieder zusammen, das Blut kann wieder frei fließen!

Aber: Bei jedem vierten Patienten kommt es innerhalb kurzer Zeit zu einer Wiederverengung (Restenose). Denn die Gefäßwand reagiert auf die Weitung mit verstärktem Zellwachstum: Häufig entstehen



Kombinierte Wirkung: Die neuen Stents verbinden das mechanische Abstützen der Gefäßwand mit der pharmakologischen Wirkung der freigesetzten Substanz, die das Zellwachstum verhindert

Blutgerinnsel und Wucherungen, die sogar durch den Stent wachsen. Ist das der Fall, muss die ganze Behandlung wiederholt oder sogar eine Bypass-Operation durchgeführt werden.

Genialer Durchbruch: Beschichtung mit Medikamenten

Das Problem der hohen Restenoseraten ist seit kurzem durch ein intelligentes Prinzip gelöst: Die Stents werden mit Wirkstoffen beschichtet, die das Zellwachstum hemmen! Die Substanzen (Sirolimus oder Paclitaxel) werden in den ersten Wochen nach Einsatz des Stents an das umliegende Gewebe abgegeben, und verhindern überschießende Reaktionen. Die Ergebnisse vieler internationaler Studien sind so hervorragend, dass die Kardiologen einhellig begeistert sind: Das Risiko für den früher so häufigen Wiederverschluss geht praktisch gegen Null!

Skandalös: Deutschland Schlusslicht in der Versorgung mit neuen Stents

Weil die neuen Stents aufgrund hoher Entwicklungs- und Herstellungskosten deutlich teurer sind, werden in Deutschland nur 6 % der Patienten damit versorgt. Zum Vergleich: In Portugal liegt die Rate bei 60 % und in der Schweiz ist es heute bereits verboten, in wissenschaftlichen Studien noch herkömmliche Stents zu verwenden!

Aktion Meditech fordert die Verantwortlichen des Gesundheitswesens dazu auf, in die Berechnungen nicht nur die kurzfristigen Kosten einzubeziehen, sondern auch die eingesparten Folgekosten. Dann gäbe es keinen Grund mehr, Herzpatienten die zeitgemäße Versorgung mit medikamenten-freisetzenden Stents vorzuenthalten. Lesen Sie dazu bitte den Standpunkt von Prof. Nienaber und den Bericht über das Modellvorhaben der TK.

Horst Matthes, 59 Jahre, verheiratet, drei Kinder, lebt in Kochel am See



PATIENTEN BERICHTEN

„Obwohl ich älter werde, geht es bergauf!“

Horst Matthes gehört zu den Patienten, die im Rahmen der TAXUS-I-Studie zur Behandlung der koronaren Herzkrankheit einen mit Paclitaxel beschichteten Stent erhalten haben.

Wie hat sich Ihre Herzerkrankung bemerkbar gemacht?

Mit Ende vierzig ging mein Blutdruck stark in die Höhe. Schon bei kleinen Anstrengungen geriet ich außer Atem, war schnell erschöpft und hatte oft unangenehmes Herzrasen. Vor vier Jahren, nach einem Hörsturz, untersuchte mein Arzt, Dr. Peter Litzba, mich sehr gründlich und sagte: „Die Pumpe schlägt nicht so, wie sie sollte.“ Ich bin ihm bis heute dankbar, dass er mich sofort zu Professor Dr. Sigmund Silber nach München überwies.

Hatten Sie Bedenken, an der Studie teilzunehmen?

Nein, ich hatte großes Vertrauen zu Prof. Silber, der mir alles genau erklärt hat. Ein etwa 15 mm langes Stück einer Herzerarterie war durch Ablagerungen verstopft. Dieser Abschnitt wurde von



Ein wiederverengtes Gefäß nach Implantation eines herkömmlichen Stents



Die Beschichtung mit Wirkstoffen (Sirolimus oder Paclitaxel) verhindert erfolgreich den Wiederverschluss des Gefäßes

„PTCA ohne den Einsatz medikamenten-freisetzender Stents ist nicht mehr zeitgemäße Medizin. Der neue Stent muss Standardtherapie sein!“

Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck, Allgemeines Krankenhaus St. Georg, Hamburg

„Wie können wir als Ärzte das unverzichtbare Vertrauensverhältnis zu unseren Patienten aufrechterhalten, wenn wir ihnen die bestmögliche Therapie vorenthalten müssen?“

Prof. Dr. Wolfgang Rutsch, Universitätsklinikum Charité, Berlin, Management & Krankenhaus, 08/2003



innen mit einem Ballon geweitet und dann mit einem Stent abgestützt. Das Legen des Katheters war problemlos, und hinterher fühlte ich mich deutlich besser. Spannend war, dass Prof. Silber selbst nicht wusste, ob er mir einen beschichteten oder einen „normalen“ Stent eingesetzt hat – es war ja eine doppelblinde Studie. Bei der Kontrolluntersuchung, sechs Monate später, war ich schon nervös und hatte Angst, dass das Gefäß schon wieder zugewachsen sei. Unnötig, das Ergebnis war rundum positiv! Kurze Zeit darauf erfuhr ich, dass ich zu den 50 % der Studien-Patienten gehöre, die den medikament-beschichteten Stent erhalten haben. Ich war wirklich überrascht, weil ich überhaupt keine Nebenwirkungen gespürt hatte!

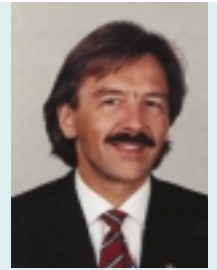
Wie geht es Ihnen heute, drei Jahre danach?

Richtig gut: Obwohl ich älter werde, geht es bergauf! Natürlich muss man auch selbst etwas dafür tun, vor allem in Bewegung bleiben. Wir haben seit kurzem einen großen Hund, und ich liebe es, ausgedehnte Spaziergänge mit ihm zu machen – ohne Atemnot! Ich habe viel über die medikamenten-freisetzen- den Stents gelesen und freue mich, einer der Beweise zu sein, dass diese kleinen Helfer auch langfristig sicher wirken. Alle Nachuntersuchungen waren absolut einwandfrei, die Arterie ist noch immer offen. Jetzt gehe ich nur noch regelmäßig zum Belastungs-EKG und zur Blutabnahme.

STANDPUNKTE

Alles spricht für die neuen Stents – sogar die Kosten!

Prof. Dr. Christoph A. Nienaber, MD
Direktor der Abteilung für Kardiologie Universität Rostock



Die Problematik der Medikamente freisetzen- den Stents (DES) hält die kardiologische Szene und die Patienten in Atem. Es hat sich herum gesprochen, dass neuartige Koronarstents, die weniger als Stütze denn als Medikamentenreservoir fungieren, eine dramatische Reduktion von Restenosen zur Folge haben, womit die Anzahl erneuter Eingriffe wegen eines Rezidivs und auch die Zahl von Bypass-OPs reduziert wird. **Als Arzt und Kardiologe will ich dieses erfolgreiche Behandlungskonzept meinen Patienten zugute kommen lassen, kann jedoch aus Gründen der Budgetierung nur wenigen Patienten mit der neuen Behandlungsmethode helfen. Wem soll ich den neuen Stent vorenthalten?**

Als ein Institut mit hohem Innovationsanspruch und ca. 1.500 Koronarinterventionen pro Jahr liegt die Implantationsrate von DES im Universitätsklinikum Rostock bei 20% im Jahre 2003 und wird sich im Folgejahr verdoppeln. Eine in Rostock durchgeführte Modellrechnung zeigt, dass auf der Basis der Zahlen von 2003 mit DES eine Reduktion von erneuten Angioplastien um 23 %, eine Substitution von Bypassoperationen um 15 %

und eine Substitution von Brachytherapien bei Rezidiven um 80 % zu erwarten ist.

Interessant und überraschend für die Kostenträger ist die Hochrechnung, dass das Gesamtbudget von Kardiologie und Herzchirurgie bei einer DES-Rate von 34 % zwar um 5 % überschritten, die Folgekosten innerhalb von 12 Monaten nach Implantation aber um 21 % reduziert würden. Die Gründe: Deutlich reduzierte Rezidivdiagnostik, Rezidivbehandlung, Bypassoperation und Reha-Maßnahmen. Volkswirtschaftliche Aspekte, wie geringerer Ausfall von Arbeitszeit, blieben unberücksichtigt.

Unterm Strich kann mit dem Einsatz eines DES bei jedem dritten Patienten sogar Geld gespart werden; die Kostenträger müssen sich lediglich von altbackener kameralistischer Bilanztechnik verabschieden und die Kostenreduktion berücksichtigen, die jenseits von einem Jahr zu Buche schlägt. Weder medizinische noch „budgetäre“ Argumente sprechen bei näherem Hinsehen gegen eine angemessene Behandlung unserer Patienten!

GUTE NACHRICHTEN

Modellvorhaben: Koronarstenosen vermeiden

Techniker Krankenkasse setzt Zeichen

Die Techniker Krankenkasse hat ein Modellvorhaben initiiert, mit dem die Kosteneffizienz von medikament-freisetzen- den Stents, die z.B. in den USA längst anerkannt ist, auch für Deutschland nachgewiesen werden soll.

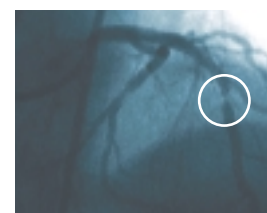
Im Rahmen des Modellvorhabens sollen 1.080 Patienten mit dem Sirolimus-Stent versorgt werden. Ausgeklügelte Einzelvergütungsverträge regeln die Bedingungen für alle Projektpartner. Die TK erstat-

tet die höheren Kosten der Erstbehandlung. Elf Kliniken sind bereits dabei, vierzig sollen es werden. Die beteiligten Krankenhäuser müssen strenge Qualitätskriterien erfüllen und der TK das Behandlungsergebnis garantieren: Im Falle einer Restenose trägt also nicht die Kasse, sondern die Klinik die Kosten für den zusätzlichen Stent. Der Hersteller der Sirolimus-Stents fungiert als Rückversicherer für die Klinik. Wissenschaftlich begleitet wird das Projekt vom Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie des Universitätsklinikums Charité in Berlin. Ausgewertet wird, ob die Rate der Restenosen und der Bypass-Operationen sinkt und ob die Kosten sich bei besserer Behandlungsqualität innerhalb von 18 Monaten reduzieren.

Win-Win-Situation: Auch für Patienten

Alle Beteiligten profitieren von diesem Modell! Die Patienten werden von be-

sonders erfahrenen Ärzten auf hohem Niveau versorgt. Die Ärzte können ihre Patienten frei von Budgetzwängen so versorgen, wie es dem wissenschaftlichen Stand entspricht. Die Kliniken können mehr Patienten behandeln – und die TK spart die Behandlungskosten für wieder- verengte Gefäße. Bestätigt das Modellprojekt die vermutete Kosteneffizienz, können deutsche Patienten hoffen, bald flächen- deckend mit medikament-freisetzen- den Stents versorgt zu werden!



Röntgenaufnahme vor der Implantation: Die Verengung der Ader ist deutlich zu erkennen



Röntgenaufnahme 2 Jahre nach der Implantation eines mit Sirolimus beschichteten Stents

Aktion Meditech – Diskussion in Essen: Was ist mir meine Gesundheit wert?

Auftakt für Veranstaltungsreihe zum Gewinn an Lebensqualität durch neue Medizintechnologie



Prof. Dr. Günter Neubauer machte Vorschläge zur Finanzierung

„Für eine gute medizinische Versorgung bin ich auch bereit, mal auf den Urlaub zu verzichten!“ Die Bereitschaft der Menschen, für innovative Medizintechnologien zusätzlich zu bezahlen, ist groß. Das zeigte die Diskussion bei „**Brennpunkt: Blut und Sicherheit**“, einer Veranstaltung von Aktion Medi-

tech am 25.11. bei Kur vor Ort im Essener Blumenhof. Gesundheitsexperten stellten neue Medizintechnologien vor, die besseren Schutz vor Infektionen und mehr Sicherheit bei der Behandlung von Hirnblutungen bieten. Aktion Meditech fordert die Krankenkassen auf, neue Modelle zu entwickeln, die Patienten mehr Mitspracherecht bei der Wahl ihrer Therapie ermöglichen.

Viele Risiken sind vermeidbar

Gesundheitsdezernent Ludger Hinsin eröffnete die Auftaktveranstaltung der Diskussionsreihe. Über Sicherheitsstandards bei Blutspenden informierte Dr. Birgit Gathof, die Leiterin der Blutspendezentrale der Universität Köln. Ein neues Verfahren minimiert die Restrisiken für Infektionen, indem es die Pathogene im Spenderblut inaktiviert. Über die Notwendigkeit, die Sicherheit von Bluttransfusionen noch weiter zu verbessern, sprach Ingo Rezman. Der Präsident der Österrei-

chischen Hepatitis-Liga infizierte sich in den siebziger Jahren, als er Plasma spendete! Heute ist er chronisch krank und steht kurz vor seiner zweiten Lebertransplantation. Die täglichen Risiken, denen Ärzte und Pflegepersonal durch Nadelstichverletzungen ausgesetzt sind, stellte Dr. Nenad Kralj, Arbeitsmediziner der Bergischen Universität Wuppertal, plastisch dar: Schon ein winziges Loch, das während einer OP im Handschuh schnell entsteht, ist ein Risiko, sich bei Patienten mit schweren chronischen Krankheiten zu infizieren. Arbeitsgeräte mit integrierten Sicherheitsvorrichtungen bieten effektiven Schutz, doch diese Instrumente kosten mehr – und sind daher in deutschen Krankenhäusern noch nicht Standard.

Fortschritt ist finanzierbar

Andrea W. aus Duisburg, die vor kurzem eine lebensgefährliche Hirnblutung erlitt, sagte einfach nur: „Ohne Coiling wäre ich jetzt nicht mehr am Leben!“ Prof. Forsting, Neurologe an der Uniklinik Essen, erklärte



Ingo Rezmans persönliches Anliegen: Größtmögliche Sicherheit rund um Blut- und Plasmaspenden



Hirnaneurysma-Patientin Andrea W.: „Ohne Coiling wäre ich jetzt nicht mehr am Leben!“

das minimal-invasive Verfahren, das für den Patienten nur Vorteile bietet. Mit seinem engagierten Vortrag zum Thema: „Wie viel Gesundheit können/wollen wir uns leisten?“ regte Prof. Günter Neubauer (Institut für Gesundheitsökonomik, München) alle Anwesenden zur Diskussion an. Er rief Ärzte und Patienten zu mehr Ehrlichkeit und Verantwortung auf. Um den von allen gewünschten Fortschritt zu finanzieren, müssen neue Wege gegangen werden. Eine Essener Teilnehmerin brachte es auf den Punkt: „**Natürlich ist mir meine Gesundheit ein paar Euro mehr wert!**“

Kontakt

Aktion Meditech versteht sich als Informations- und Kontaktforum für Patienten, Journalisten und politische Entscheidungsträger.

Haben Sie Fragen zu bestimmten Medizintechnologien? Suchen Sie den qualifizierten Dialog mit Experten? Haben Sie eine eigene Geschichte zu erzählen? Dann nehmen Sie Kontakt mit uns auf.

Darüber hinaus ist Aktion Meditech interessiert am unterstützenden Austausch mit Gruppen, die ähnliche Ziele verfolgen.

Sie können diesen Newsletter per E-Mail abonnieren – besuchen Sie dazu unsere Website.

Aktion Meditech
Tel. (030) 844 170 52
info@aktion-meditech.de
www.aktion-meditech.de

In der Aktion Meditech engagieren sich Ärzte und Patienten, Einzelne, Gruppen und Unternehmen.

Die nächste Ausgabe von Aktion Meditech Aktuell erscheint im März 2004.

Redaktion:
Haas & Health Partner
Annette Haas
Große Hub 10f
65344 Eltville
Tel. (06123) 7057-20
Fax (06123) 7057-57

DAS MEDITECH-QUIZ

Frage: Wofür steht die Abkürzung DES?

A: Damage Exhausting Stent
B: Double Exorcism Stent

C: Drug Eluting Stent
D: Digital Eurhythmic Stent

Schicken Sie Ihre Antwort per E-Mail oder per Postkarte an die Redaktion (siehe Kontakt). Namen und Absender nicht vergessen! Oder rufen Sie einfach Aktion Meditech an: (030) 844 170 52. **Teilnahmeschluss: 28. Februar 2004***



Gewinnen Sie einen kleinen, handlichen **USB-Stick** im modernen Design mit 128 MB Speicherkapazität: Ein Handgriff genügt und Sie können Ihre Daten in Sekundenschnelle überall abrufen – ohne sperrige CDs oder Disketten!

*Unter allen richtigen Einsendungen/Anrufen wird der Gewinner per Los ermittelt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.