



Was will Aktion Meditech?

■ Patienten über neue Medizintechnologien informieren und dafür sorgen, dass sie ein Mitspracherecht in der Gesundheitsversorgung und der Therapieauswahl haben

■ Beteiligte des Gesundheitswesens zusammenbringen, um Probleme der Verfügbarkeit von Innovationen in der Medizin konstruktiv zu diskutieren und realisierbare gesundheitspolitische Lösungen zu finden: Innovative Medizintechnologien müssen allen Patienten zeitnah und nach bestehender ethischer Auffassung von Politik und Gesellschaft zur Verfügung gestellt werden

■ Darauf aufmerksam machen, dass Medizintechnologien einen positiven Beitrag zum Gesundheitssystem und zur Volkswirtschaft leisten

Weitere Informationen finden Sie unter

www.aktion-meditech.de



Aktion Meditech: Plattform für mehr Miteinander statt Gegeneinander im Gesundheitssystem

THEMEN

**Kompetenznetz Parkinson:
Groß angelegte Studie zu Tiefer
Hirnstimulation** 2

**Patienten berichten:
„Der Hirnschrittmacher gab mir
mein Leben zurück“** 2/3

**Innovative Medizintechnologie –
Motor der Gesundheitswirtschaft?** 3

**Standpunkte:
Tiefe Hirnstimulation aus Sicht
einer Patientenorganisation** 3

**Krankenkassen bezahlen
beschichtete Stents** 4

Quiz 4

VERANSTALTUNG

Erstes Gesprächsforum für Patientenvertreter und Aktion Meditech

Gut besuchte Auftaktveranstaltung Mitte September in Berlin

Rund vierzig Gäste, darunter Vertreter von zwanzig Patientenorganisationen, Verbänden und Unternehmen der Medizintechnologie, waren der Einladung von Aktion Meditech zum Ersten Gesprächsforum nach Berlin gefolgt.

Neue Gesprächskultur etablieren

Einig war man sich, dass Transparenz oberstes Gebot im Dialog zwischen Wirtschaft und Patientengruppen ist, und dass hier weder finanzielle Abhängigkeiten noch einschränkende Festlegungen entstehen dürfen. In diesem Sinne möchte Aktion Meditech eine neue Gesprächskultur zwischen allen Beteiligten der Gesundheitsversorgung – Patienten, Ärzten, Kliniken, Kassen und Unternehmen – etablieren. Dabei sollen Berührungspunkte abgebaut, gemeinsame Interessen identifiziert und ausgelotet werden, in welchen Feldern Zusammenarbeit möglich und sinnvoll ist.

Prof. Helmut Klein, Chefarzt der Kardiologie an der Universitätsklinik Magdeburg, appellierte im Namen von Aktion Meditech an die Gäste, sich nicht von fest gefügten Positionen bestimmen zu lassen: „Medizintechnologien leisten einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung der gesamten Gesellschaft. Um die Verfügbarkeit neuer Verfahren sicher zu stellen ist es wichtig, dass alle zusammenarbeiten: Patienten und Industrie, Ärzte, Kassen und Gesundheitspolitiker!“

Thema: Patient und Mitwirkung

Im Mittelpunkt des Ersten Gesprächsforums stand das Thema „Patient und Mitwirkung“. Prof. Gerhard Englert, Vorsitzender der Deutschen ILCO e.V. und Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss, erläuterte den Aufbau und die Arbeitsweise des 2004 geschaffenen Gremiums der Selbstverwaltung. Deutlich wurde, dass die Präsenz von Patientenvertretern im „G-Ba“ – wenn auch nur bera-



Interessenvertretung für Patienten in der Politik war eines der Themen in Berlin

tend – ein Schritt in die richtige Richtung ist, sich jedoch nicht alle Gruppierungen angemessen vertreten fühlen und Transparenz noch vermisst wird.

Sebastian Rohde, Politikberater aus Brüssel, stellte anhand zweier Fallstudien dar, wie Patientengruppen ihre Interessen im Politikbetrieb nachhaltig vertreten können.

Trudie Lobban schilderte ihre Erfahrungen als Gründerin der britischen Patientengruppe STARS (Syncope Trust & Reflex Anoxic Seizures) und den Erfolg der Aktion „Arythmia-Awareness-Week“. Binnen weniger Monate hat sie Unterstützer aus Ärzteschaft, Industrie und Prominenz mobilisiert, das Thema Herzrhythmusstörung in der Öffentlichkeit bekannt gemacht und auf die Agenda der britischen Gesundheitspolitik gesetzt.

Ausblick

Im Anschluss an das Gesprächsforum nahmen viele Gäste an der Sitzung des Aktion Meditech Leitungsgremiums teil. Hier wurde erörtert, wie die Initiative als Plattform für die Kommunikation von Patientenorganisationen dienen kann. Das Zweite Gesprächsforum ist für April 2005 geplant – das Programm wird in Abstimmung mit Mitgliedern von Aktion Meditech und anderen Interessierten zusammengestellt.

Kompetenznetz Parkinson: Groß angelegte Studie zu Tiefer Hirnstimulation

Wichtige Parameter sind Patientennutzen und Kosteneffizienz

Das Kompetenznetz Parkinson untersucht weltweit erstmals in einer groß angelegten Studie die Lebensqualität von Patienten, die entweder mit der Tiefen Hirnstimulation – einem so genannten Hirnschrittmacher – oder nur mit Medikamenten behandelt werden. Auch die Kosten werden dabei geprüft.



© Kompetenznetz Parkinson

Hirnschrittmacher: Elektrische Impulse hemmen überaktive Nervenzellen und lindern die Parkinson-Symptome

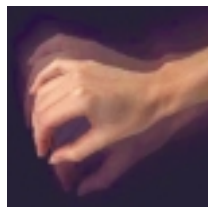
Die Tiefe Hirnstimulation ist eine Behandlungsform für Parkinson-Patienten, bei denen die Nebenwirkungen der Medikamente größer sind als ihr Nutzen. Im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Kompetenznetzes Parkinson untersuchen elf deutsche Universitätskliniken das Verfahren, das trotz guter Erfolge nicht häufig genug angewendet wird. In der Studie wird zum ersten Mal die Tiefe Hirnstimulation mit der rein medikamentösen Behandlung verglichen. Professor Günther Deuschl, Direktor der Kieler Neurologischen Universitätsklinik, nennt die beiden Hauptziele der Studie: „Wir untersuchen, ob die Lebensqualität der Patienten nach Stimulation verbessert wird und ob die Kosten dennoch günstiger liegen als mit der medikamentösen Behandlung alleine.“ Die seit dem Jahr 2000 laufende Studie schließt 170 Patienten ein und nähert sich dem Abschluss. Die Ergebnisse werden international mit großer Spannung erwartet.

Die Parkinson-Krankheit

Die Parkinson-Krankheit gehört zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen. Allein in Deutschland leiden rund 250.000 Menschen an ihr, etwa 15.000 kommen jährlich hinzu. Parkinson gilt als klassische Alterskrankheit, doch jeder zehnte Patient ist beim Auftreten der ersten Symptome jünger als vierzig Jahre!

Ausgelöst wird die Parkinson-Krankheit durch einen Mangel an Dopamin, dem Botenstoff, der im Gehirn die Bewegungsabläufe koordiniert. Fehlt Dopamin, kommt es in bestimmten Gebieten des Gehirns zu einer Überaktivität der Nervenzellen und so zu den typischen Symptomen: Bewegungsstarre oder -verlangsamung (Akinese), Muskelsteifheit (Rigor) und Zittern (Tremor) – daher die volkstümliche Bezeichnung „Schüttellähmung“. Die Betroffenen sind häufig depressiv, ängstlich und ziehen sich immer weiter aus dem Leben zurück. Weil sich die Krankheit schleichend entwickelt, erkennt die engste Umgebung die Symptome oft eher als der Patient selbst.

Frühzeitige Behandlung mit Medikamenten lindert die Symptome – heilbar ist die Parkinson-Krankheit bisher jedoch nicht. Weil bei vielen Patienten nach einigen Jahren Schwankungen in der Wirksamkeit bis hin zum völligen Wirkungsverlust der Medikamente auftreten, vollführen Arzt und Patient oft eine Gratwanderung: „Einerseits sind die Betroffenen auf die Medikamente angewiesen, andererseits können die Arzneimittel nicht mehr ausreichend dosiert werden, weil die Nebenwirkungen zu ausgeprägt sind“, so Professor Deuschl.



Tremor: Das Ruhezittern ist das bekannteste Symptom bei Parkinson

© Kompetenznetz Parkinson

Tiefe Hirnstimulation: Chance für Parkinson-Patienten

In dieser Situation bietet die Tiefe Hirnstimulation stark betroffenen Parkinson-Patienten die Chance, ihre Selbständigkeit und Lebensqualität zurück zu gewinnen. Im Unterschied zu früheren riskanten OP-Verfahren, die die für die Bewegungskoordination verantwortlichen Zentren im Gehirn zerstörten, verspricht sie weniger Komplikationen und besseren Behandlungserfolg.



Helga Kilcullen

PATIENTEN BERICHTEN

„Der Hirnschrittmacher gab mir mein Leben zurück!“


Helga Kilcullen ist Anfang 60 und lebt in München. Sie ist eine der ersten Parkinson-Patientinnen in Deutschland, der die Ärzte einen Hirnschrittmacher implantierten.

Helga Kilcullen ist eine selbstsichere Frau, ständig aktiv. Früher erledigte die allein erziehende Mutter von zwei Töchtern leicht mehrere Sachen gleichzeitig. Heute spielt sie ausgelassen mit ihrem Enkel, fährt einen roten Sportwagen. Dazwischen jedoch liegt eine Zeit, in der sie sich nur mühsam durch das Leben schleppen konnte. Der Grund: Parkinson.

Nur nebenbei erzählt Helga Kilcullen vor 19 Jahren ihrem Internisten, dass sie manchmal die Finger ihrer linken Hand nicht richtig bewegen kann. Die hinzu-



Bei dem neurochirurgischen Verfahren wird ein elektrischer Impulsgeber – ähnlich wie bei einem Herzschrittmacher – unter dem Schlüsselbein implantiert und mit Elektroden verbunden, die millimetergenau im betroffenen Kerngebiet des tiefen Hirns platziert werden. Über die Elektroden abgegebene milde Stromschläge hemmen die überaktiven Nervenzentren und lindern so effektiv die Symptome. Der Patient ist während des Eingriffs lediglich lokal betäubt, weil die individuelle Anpassung der Tiefen Hirnstimulation durch eine erfolgreiche Unterdrückung der Symptome überprüft wird. Durch die Verbesserung der Bewegungsfähigkeit ermöglicht die Tiefe Hirnstimulation vielen Parkinson-Patienten, wieder ein selbstbestimmtes und würdevolles Leben zu führen – ohne soziale Stigmatisierung.

In Deutschland wird das Verfahren überwiegend an spezialisierten Universitätskliniken durchgeführt. Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen. Der derzeitige Kostendruck im Gesundheitswesen erschwert es, für dieses Verfahren ausreichende Behandlungskapazitäten bereit zu stellen. 

gezogenen Neurologen diagnostizieren die Parkinson-Krankheit – für Helga Kilcullen ein Schock. Sie will es erst nicht glauben: „Parkinson ist doch eine Alte-Leute-Krankheit!“ Schon ein Jahr später hat sich ihr Zustand dramatisch verschlechtert. Helga Kilcullen kann sich schlecht bewegen, vor allem die linke Körperhälfte und die Gesichtsmuskulatur sind betroffen. Eine Tabletten-therapie ist nun unvermeidbar. In den folgenden zehn Jahren können die Medikamente die Symptome der Parkinson-Krankheit jedoch immer weniger lindern, dafür nehmen die Nebenwirkungen ständig zu – eine unerträgliche Situation.

1997 ist ein Wendepunkt in ihrem Leben: Helga Kilcullen wird mit der Tiefen Hirnstimulation behandelt. Sie hat keine Angst vor der Operation am Gehirn, weil ihr Arzt sie ausführlich über den Eingriff sowie die Funktion der implantierten Elektroden und des Impulsgebers aufklärt. Den Erfolg der Behandlung merkt Helga Kilcullen sofort – sie kann sich viel besser bewegen. In den folgenden Tagen geht es weiter bergauf, sie hat ihren Körper wieder unter Kontrolle. Seit der Operation ist Helga Kilcullen fast wieder so aktiv wie früher, nur manchmal spürt sie die Symptome der Parkinson-Krankheit.

Voller Überzeugung sagt sie: „Der Hirnschrittmacher ist meine Lebensbatterie.“ Heute unterstützt sie im Rahmen der Deutschen Parkinson Vereinigung andere Betroffene. ✨

Innovative Medizintechnologie – Motor der Gesundheitswirtschaft?



Treffpunkt: Der Filmsaal des Deutschen Museums

Auf einer Veranstaltung von Aktion Meditech und Healthcare Bayern e.V. diskutierten Fachleute des Gesundheitswesens kürzlich in München aktuelle Themen rund um medizintechnologische Innovationen. Rund 40 Gäste aus Krankenkassen, Kliniken, Ministerien und Gesundheitspolitik waren der Einladung in das Deutsche Museum gefolgt. Drei Experten stellten die Entwicklung der Medizintechnologie und ihre Bedeutung für die Gesundheitswirtschaft aus historischer, ökonomischer und forschender Perspektive vor.

Auch das Publikum beteiligte sich rege an der anschließenden Podiumsdiskussion über innovationsfördernde und -hemmende Aspekte im derzeitigen Gesundheitssystem. Ein starkes Votum hatte die Schaffung von mehr privaten Zuzahlungsmöglichkeiten für innovative Therapien – wobei es jedoch nicht zu einer Zweiklassenmedizin kommen dürfe. Vielmehr sollten die einkommensstarken Schichten lediglich den Weg der Innovationen in die breite und damit auch bezahlbare Anwendung ebnet.

Fazit: Betriebs- und volkswirtschaftliche Betrachtungsweise von Investitionen in neue Medizintechnologien schließen sich nicht aus. Es gibt Wege aus der Falle, Innovationen in erster Linie als Bedrohung der Finanzierungsgrundlagen zu sehen. Sie sind ein Motor der Gesundheitswirtschaft, wenn es gelingt, sie für mehr Wachstum und Beschäftigung einzusetzen, wenn neue Wege der Finanzierung beschränkt und Mittel von der Grundlagen- in die Versorgungsforschung umgeschichtet werden. ✨



Kontroverse Podiumsdiskussion.: v.l. PD Dr. Peter Kolominsky-Rabas, PD Dr. Michael A. Weber, Gerhard Schulte, Jürgen Stoschek, Prof. Günter Neubauer, Prof. Christa Habrich



Abrundung des Programms: Führung durch die Ausstellung „Leben mit Ersatzteilen“ mit Dr. Walter Rathjen vom Deutschen Museum

STANDPUNKTE

Die Tiefe Hirnstimulation aus Sicht einer Patientenorganisation

Die Tiefe Hirnstimulation bildet heute eine weitere, wichtige Option bei der Behandlung von Parkinson-Patienten. Es ist daher aus Sicht der Patienten sehr wichtig, über diese Form der Behandlung weitere Ärztekreise zu informieren, um insbesondere stark betroffenen Patienten eine weitere Chance zur Besserung ihrer Lebensqualität zu geben.

Aus Sicht der Deutschen Parkinson Vereinigung (dPV) hat diese Behandlungsmethode mit verschiedenen Problemen zu kämpfen:

■ Soweit im Rahmen der Prüfung der Frage, ob die OP-Kosten von den Krankenkassen getragen werden, der Medizinische Dienst der Krankenkassen eingeschaltet wird, fehlt es häufig an der notwendigen neurologischen und neurochirurgischen Fachexpertise

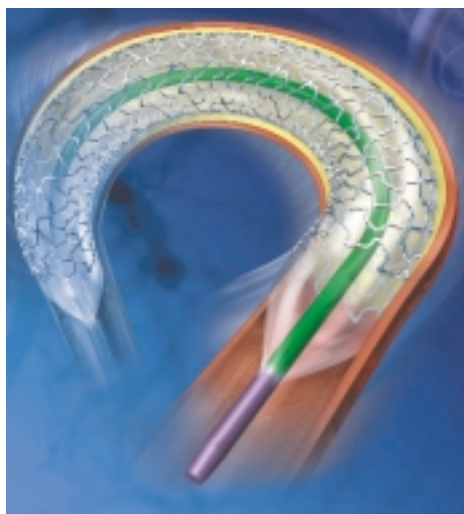
zur endgültigen Beurteilung anstehender Fragen. Hier ist der MKD dringend aufgefordert, sich notwendiges Fachwissen anzueignen, um qualifiziert den Kosteneinsatz unter Berücksichtigung möglicher verbesserter Lebensqualität und Kosteneinsparung zu beurteilen. Es kann aus Sicht der dPV nicht angehen, dass Patienten in Vorlage der OP-Kosten treten müssen, um operiert zu werden.

■ Aus unserer Sicht sollte es eine angemessene Anzahl von qualifizierten Zentren geben, die diese Form der Operation durchführen. Damit kann notwendigerweise die Qualität und die Sicherheit gewährleistet werden, um für stark betroffene Patienten bei größtmöglicher Sicherheit diese Operationsmethode anzubieten und lange Wartezeiten zu vermeiden.

■ Wichtig ist es aus unserer Sicht, dass bei der Klärung der Vorfrage, ob und inwieweit ein stark betroffener Parkinson-Patient für die Operation der Tiefen Hirnstimulation in Frage kommt, ärztlicherseits die notwendigen Ein- und Ausschlusskriterien beachtet werden. Dies ist insbesondere im Hinblick auf das Ergebnis der Operation wichtig. Denn das Ergebnis spiegelt den Erfolg dieser Tiefen Hirnstimulation wider. Nur bei entsprechender Beachtung der Auswahlkriterien kann sichergestellt werden, dass die Ergebnisse der OP's gewährleistet werden können und damit die Interessen der Patienten gewahrt bleiben. Andererseits sollte die Indikationsstellung für die Hirnschrittmacherimplantation rechtzeitig gestellt werden, um den Patienten einen möglichst raschen Ausweg aus dem schweren Behinderungsgrad zu ermöglichen. ✨

Friedrich-Wilhelm Mehrhoff
Geschäftsführer der Deutschen Parkinson
Vereinigung – Bundesverband – e. V.
(www.parkinson-selbsthilfe.de)

Krankenkassen bezahlen beschichtete Stents



Medikamenten-beschichtete Stents stützen erkrankte Herzkranzgefäße und verhindern unkontrolliertes Zellwachstum. Das Blut kann frei fließen.

Immer mehr Einzelverträge zeichnen Trendwende ab

Bislang erhält in Deutschland nur jeder elfte Herzpatient, dem ein Stent in ein verengtes Herzkranzgefäß eingesetzt wird, einen medikamenten-beschichteten Stent. Das Gros der Behandlungen erfolgt mit herkömmlichen Gefäßstützen. Der Grund: Kurzfristig orientiertes Kostendenken der deutschen Krankenkassen. Rund 300 Euro kostet ein klassischer Stent, für einen beschichteten entstehen Kosten von im Schnitt 2.000 Euro. Die Kassen bevorzugten die zunächst billigeren herkömmlichen Stents – niemand fragte danach, ob das auch auf lange Sicht ökonomisch Sinn macht.

Doch immer mehr Krankenkassen weichen von ihrem Sparkurs ab, weil sie erkennen, dass sich der Einsatz der teureren beschichteten Stents auf Dauer rechnet. Denn die neuen Stents reduzieren das Risiko für den Wiederverschluss (Restenose) behandelter Gefäße drastisch und vermeiden so erneute Dilatationen und Krankenhausaufenthalte bis hin zu Bypass-Operationen.

TKK, DAK, IKK, AOK – Kassen denken um

Die Techniker Kasse hatte den Anfang gemacht: In einem Modellversuch untersuchen Kardiologen an 30 Kliniken die Wirtschaftlichkeit beschichteter Stents. Erste Zwischenergebnisse zeigen, dass Patienten mit beschichteten Stents im Vergleich zu einer Kontrollgruppe mit herkömmlichen Stents, deutlich seltener ins Krankenhaus eingewiesen wurden. Die zunächst höhere Investition zahlt sich also durch Einsparung von Folgebehandlungen und -kosten aus. Das spricht sich offenbar herum, denn mehrere Krankenkassen haben jetzt Verträge zur Integrierten Versorgung mit Herzkliniken abgeschlossen, die den Einsatz beschichteter Stents ausdrücklich vorsehen. Dazu gehören die DAK Baden-Württemberg, die Barmer und die IKK. In Bayern hat die Kassenärztliche Vereinigung einen Vertrag mit der AOK ausgehandelt: Die Indikation für den Einsatz der neuen Stents wurde ausgeweitet und die Vergütung festgelegt, so dass jetzt weit mehr Patienten zeitgemäß versorgt werden können. Die KV Bayern steht mit weiteren Kassen (BKK, IKK, Land- und Forstwirtschaftliche Kassen) in Verhandlung.



Herkömmliche Stents können den Wiederverschluss von Gefäßen häufig nicht verhindern



Medikamenten-beschichtete Stents halten Gefäße dauerhaft offen

Entlastung für Ärzte – Sicherheit für Patienten

Für die Ärzte bedeutet diese Trendwende, dass sie ihre Entscheidung nach medizinischen Kriterien treffen können – anstatt nach wirtschaftlichen. Sie müssen ihren Patienten die bessere Behandlung nicht mehr aus Budgetgründen vorenthalten. Patienten brauchen nach der Diagnose nicht mehr zu bangen, ob die Kasse die Genehmigung erteilt und können auf eine angemessene Behandlung durch ihren Arzt vertrauen. Für sie bedeutet die dauerhafte Sicherheit durch die beschichteten Stents einen Gewinn an Lebensqualität. ✎

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.

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

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

Aktion Meditech
info@aktion-meditech.de
www.aktion-meditech.de

Redaktion:
 Haas & Health Partner
 Annette Haas, Matthias Werner
 Große Hub 10 c
 65344 Eltville
 Tel. (0 61 23) 7057-18
 Fax (0 61 23) 7057-57

Die nächste Ausgabe von Aktion Meditech Aktuell erscheint im März 2005.

DAS MEDITECH-QUIZ

Durch welche Art von Impulsen hemmt die Tiefe Hirnstimulation die Symptome der Parkinson-Krankheit?

A: mechanische B: chemische C: elektrische D: magnetische



Gewinnen Sie das Spiel zur bekannten TV-Sendung „Wer wird Millionär“. Mit dem Quiz testen Sie Ihr Wissen und trainieren Ihr Gehirn auf unterhaltsame Art und Weise!

Schicken Sie Ihre Antwort per E-Mail oder per Postkarte an die Redaktion (siehe Kontakt). **Teilnahmeschluss: 28. Februar 2005***

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