

Fortschritt erLeben

Ausgabe 02/2011
Seite 1

INNOVATIONEN BEZIEHEN STELLUNG.

Erprobungsregelung eröffnet neue Chancen



„Fortschritt erLeben“ sprach mit Dr. Nicole Schlottmann, Geschäftsführerin des Dezernats Medizin der Deutschen Krankenhausgesellschaft, über den Referentenentwurf zum neuen Versorgungsgesetz, die Rolle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und die Herausforderungen beim Transfer von Innovationen in die klinische Praxis.

Wie zufrieden sind Sie mit dem Entwurf zum neuen Versorgungsgesetz?

Der Gesetzentwurf geht in die richtige Richtung, beispielsweise weil er den Erkenntnisgewinn fördert und Fehlentwicklungen im Gemeinsamen Bundesausschuss begegnet. Der G-BA hat den medizinischen Fortschritt behindert, indem er zu hohe Anforderungen an studienbasierte Nutzenachweise stellt. Das wird sich ändern.

Gelangen Innovationen bald schneller in die klinische Praxis?

Der G-BA muss Erprobungen künftig anstoßen. Er sollte deshalb Interesse daran haben, dass erfolgreich erprobte Leistungen auch schneller in die Versorgung gelangen. Sofern die Krankenkassen und die Hersteller von Medizinprodukten künftig für die wissenschaftliche Begleitung von Studien bezahlen, werden wir darüber hinaus schneller erfahren können, welchen Stellenwert neue Leistungen in der Versorgung besitzen.

Stützt die Erprobungsregelung nicht die Forderung der Kassen nach Innovationszentren?

In der Regelung steht nichts von Innovationszentren. Jeder Leistungserbringer darf neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) erproben – vorausgesetzt er erfüllt die vom G-BA formulierten Qualitätsanforderungen. Der Gesetzentwurf sieht lediglich eine Auswahl vor, wenn sich zu viele Leistungserbringer bewerben. Hier muss zwingend nach objektiven und sachgerechten Kriterien entschieden werden.

Was können Krankenhäuser tun, die nicht zu den Auserwählten gehören?

Auch diese Krankenhäuser dürfen neue Un-

tersuchungs- und Behandlungsmethoden anwenden. Sie müssen vom G-BA festgelegte Anordnungen an die Qualität aber auch erfüllen. Allerdings könnte die neue Erprobungsregelung das Problem verschärfen, dass Krankenkassen NUB-Entgelte zunehmend verweigern. Sie könnten entgegen des geplanten Versorgungsgesetzes nur mit Krankenhäusern eine NUB-Vereinbarung schließen, die sich an der Erprobung beteiligen.

Wie lässt sich dieser mögliche Missbrauch verhindern?

Der Gesetzgeber könnte die Pflicht zur Vereinbarung von NUB-Entgelten im Krankenhausentgeltgesetz präzisieren. Hierdurch könnten gleichzeitig bestehende Probleme der Innovationsvergütung und damit der Diffusion in die Anwendung behoben werden. Kassen weigern sich nicht nur immer wieder, NUB-Entgelte zu vereinbaren, sie treffen die Vereinbarungen oft auch sehr spät im Jahr. Das nimmt den Krankenhäusern Finanzierungssicherheit. Die Tatsache, dass ein NUB-Entgelt für eine bestimmte Leistung immer wieder neu beantragt werden muss, ist zudem verfahrenstechnisch unsinnig und verschwendet Ressourcen.

INNOVATIONEN KONKRET.

Druckmessung am Herzen: genau und kostengünstig

Wenn Ablagerungen die Herzkranzgefäße verengen, kann es zum Infarkt kommen. Eine frühe und vor allem genaue Diagnose verbessert die Therapieaussichten der Patienten. Dazu steht Kardiologen ein neues Verfahren zur Verfügung: Sie messen mithilfe einer Sonde den Druck innerhalb der Gefäße.

Bei vielen Menschen, die an einer Herzerkrankung leiden, liegt die Ursache in einer Verengung der Herzkranzgefäße. Die sogenannte koronare Herzerkrankung (KHK) verhindert, dass der Herzmuskel ausreichend

mit Sauerstoff versorgt wird. Zu den Folgen gehören Atemlosigkeit und Schmerzen in der Brust. Bleibt die Ursache unentdeckt, kann es zu einem Infarkt kommen.

Röntgen zu ungenau

Die Diagnose beruht bis heute vor allem auf einem speziellen Röntgenverfahren. Kardiologen bemängeln allerdings, dass die sogenannte Koronarangiographie oft ungenau ist und zu falschen Entscheidungen führt. Die Methode liefert lediglich zweidimensionale Bilder, sodass hintereinander liegende Engstellen übersehen werden

können. Außerdem lässt sich oft nicht eindeutig feststellen, welche Engstellen für die Beschwerden des Patienten verantwortlich sind und wie sie behandelt werden müssen. Deshalb ist das Risiko relativ hoch, dass Operationen entweder unnötig sind oder aber wiederholt werden müssen.

Sensor misst Blutfluss

Deutlich exaktere Ergebnisse liefert die intrakoronare Druckmessung. Dabei führt der Arzt einen Katheter über die Leiste in die Herzkranzgefäße. An der Spitze des Drahtes, der ungefähr so dick ist wie ein Schmetter-

Fortschritt erLeben

Ausgabe 02/2011
Seite 2

lingsfühler, befindet sich ein Sensor. Er misst den Blutdruck vor und hinter einer Engstelle. Die Untersuchung dauert kaum fünf Minuten und ist völlig schmerzfrei. Ihr Ergebnis ist die fraktionelle Flussreserve (FFR), die anzeigt, ob der Herzmuskel an der geprüften Stelle noch ausreichend Sauerstoff und Nährstoffe erhält. Sinkt der gemessene Wert unter einen kritischen Punkt, sollte der Kardiologe die Engstelle behandeln. Bei einem Eingriff verbleibt die Sonde im Körper um danach prüfen zu können, ob sich die FFR verbessert hat. Zeigt sie weiterhin einen unbefriedigenden Blutfluss an, kann an Ort und Stelle nochmals therapiert

werden – ohne die aufwändige Vorbereitung.

Einsparungen in Millionenhöhe

Die genaue Diagnose dank FFR-Messung hat nicht nur Vorteile für den einzelnen Herzpatienten, sondern auch für die Kostentwicklung im Gesundheitssystem. Aus den Daten der US-amerikanischen Studie FAME (Fractional Flow Reserve vs. Angiography in Multivessel Evaluation) haben Mediziner der Universitäten München und Mainz errechnet, dass das deutsche Gesundheitssystem allein in den Jahren 2011 und 2012 insgesamt 14 Millionen Euro einsparen könnte.



INNOVATIONEN IN DER VERSORGUNG.

Nahtmaterial schützt vor Wundinfektionen

Trotz hoher hygienischer Standards kommt es nach Operationen immer wieder zu Wundinfektionen. Ursache dafür kann der schlechte Allgemeinzustand der Patienten sein. Aber auch durch das Nahtmaterial kann es zu Komplikationen kommen, weil sich dort Bakterien leicht ansiedeln können. Ein neues, antibakteriell beschichtetes Nahtmaterial verhindert dies.

In Deutschland kommt es bei zwei bis fünf Prozent aller durchgeführten Operationen zu einer postoperativen Wundinfektion. Betroffen sind rund 128.000 Patienten pro Jahr. Bei der Mehrheit von ihnen (60 Prozent) verzögert sich durch Bakterienbefall rund um die Einschnittstelle die Wundheilung. Dazu kommen vielfach starke Schmerzen. Häufig wird die Infektion zu spät erkannt und ist dann nicht mehr therapierbar, sodass ein Drittel der Betroffenen an den Folgen der Infektion stirbt.

Implantate/Fremdkörper begünstigen Bakterienbefall

Ein Auslöser für Komplikationen nach der Operation kann das verwendete Nahtmaterial sein. Hier, wie an anderen chirurgischen

Implantaten/Fremdkörpern auch, reichen bereits wenige Bakterien aus, um eine schwerwiegende Infektion zu verursachen. Sie nutzen das Implantat als eine Art Leitschiene zum umliegenden Gewebe. Im schlimmsten Fall bilden sie dort sogar einen Biofilm, gegen den das körpereigene Immunsystem machtlos ist. Dazu kommt: Immer mehr Erreger sind gegen Antibiotika resistent.

Risiko einer Wundinfektion wird halbiert

Ein innovatives Nahtmaterial, das mit einem bakteriostatisch wirkenden Antiseptikum beschichtet ist, hilft, das Infektionsrisiko an postoperativen Wunden zu minimieren. Der Wirkstoff ist gegen ein breites Spektrum an Erregern einsetzbar. Er schädigt die innere Zellwand der Bakterien und verhindert, dass sie sich auf dem Nahtmaterial niederlassen und dort vermehren. Außerdem verhindert er, dass sich ein Biofilm bildet.

Die Wirksamkeit des antibakteriell beschichteten Nahtmaterials wurde bereits nachgewiesen: Bei Patienten, deren Bauchwand nach der Operation mit einem herkömmlichen Faden verschlossen wurde,

lag die Wundinfektionsrate bei knapp über zehn Prozent. Dagegen trat nur bei jedem Zwanzigsten, der mit beschichtetem Material behandelt wurde, eine Wundinfektion auf. Das neue Nahtmaterial erhöht nicht nur die Sicherheit der Patienten, sondern verringert auch die Zusatzkosten, die durch die Behandlung postoperativer Wundinfektionen entstehen.

