



Zukunftschancen der Medizin: Innovationsforschung und vernetzte Strukturen

Zur Jubiläumsveranstaltung des Eppendorfer Dialogs zur Gesundheitspolitik diskutieren renommierte Experten wegweisende Fragen des Gesundheitswesens

Vor fünf Jahren lud Prof. Dr. Matthias Augustin, Direktor des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), erstmals zum Eppendorfer Dialog zur Gesundheitspolitik. Seitdem hat sich die Veranstaltungsreihe zur Diskussionsplattform entwickelt, bei der namhafte Persönlichkeiten aus dem Gesundheitswesen zweimal jährlich mit der interessierten Öffentlichkeit aktuelle Entwicklungen der Gesundheitspolitik diskutieren. Der 10. Eppendorfer Dialog widmete sich am 31. August 2011 den Chancen der zukünftigen Medizin in Deutschland und dem Potenzial unseres Gesundheitssystems.

Als Leitfaden für die Jubiläumsveranstaltung hat Initiator Augustin ein Thema gewählt, in dem sich vielfältige Stärken wie Schwächen des deutschen Gesundheitssystems spiegeln. Die Zukunftschancen der Medizin gehen von einer hohen Versorgungsqualität, sozialer Gerechtigkeit und beachtlichen technischen Fortschritten aus. Aber sie knüpfen auch an die Notwendigkeit einer optimierten Nutzung präventiver Potenziale, die Forderung nach evidenz-basierter, zielorientierter Gesundheitspolitik und den Wunsch nach einer besser koordinierten Versorgung an. Zukünftig wird es eine entscheidende Aufgabe der Politik sein, die Stärken des Gesundheitssystems auszuspielen und aus Fehlentwicklungen schneller zu lernen, so Augustin. Die demografische Entwicklung will er nicht nur als Problem, sondern auch als Chance verstanden wissen, so wie die Ausgaben im Gesundheitssektor nicht nur die Frage nach der Finanzierbarkeit aufwerfen, sondern auch einen wichtigen Wirtschaftszweig repräsentieren. Es ist also ein Thema voller Widersprüche und Sprengkraft, für das Augustin einen namhaften Referentenkreis gewinnen konnte.



„Bei der Effizienz der Versorgung gibt es Verbesserungsbedarf – aber auch ein hohes Potential für Verbesserungen, wenn wir es richtig angehen.“

Strukturinnovationen den Vorzug vor Produktinnovationen geben

Cornelia Prüfer-Storcks (Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg) eröffnet die Runde überraschend mit der Einsicht, die Ziele der Gesundheitspolitik seien nicht immer nachvollziehbar. Die Vielzahl an Gesundheitsreformen wertet sie allerdings als Ausdruck politischer Realitäten: Anstelle unsicherer und kostenintensiver Revolutionen versuche man, das Gesundheitssystem im Wege der Evolution zu verbessern. Diese Haltung spiegelt sich auch in ihrer Kernforderung wieder, Strukturinnovationen den Vorzug vor Produktinnovationen zu geben und ein stärkeres Augenmerk auf die Organisation des Medizinbetriebs zu legen.



„Die Organisation des Gesundheitswesens tritt seit Jahren auf der Stelle!“

Die Senatorin bezweifelt, dass bei einer Konzentration auf die Entwicklung pharmakologischer Innovationen das Angebot zur Nachfrage einer immer älter werdenden Gesellschaft passt. Für eine bestmögliche Qualität der medizinischen Versorgung müssten Schwerpunktpraxen sowie integrierte Versorgungsangebote gefördert und eine leitliniengeprägte Medizin in den Vordergrund gestellt werden. Dem enormen Fachkräftebedarf müsse man kreativ und sektorübergreifend z. B. durch Delegation ärztlicher Aufgaben auf andere Berufsgruppen wie Heilpraktiker, Physiotherapeuten und Pflegekräfte begegnen. „Ziel der Gesundheitspolitik muss sein, ein möglichst gesundes Altern zu ermöglichen.

Das heißt aber nicht, dass wir den Menschen ein gesundes Alter frei von jeglicher Funktionseinschränkung versprechen!“ Im Fazit sieht die Senatorin die Zukunftschancen der Medizin vor allem in verstärkter Prävention, neuen Versorgungsformen wie den Disease-Management-Programmen und Selektivverträgen, in deren Rahmen Arzneimittel- und Medizintechnik-Innovationen mit dem organisatorischen Fortschritt zusammengeführt werden.

Eine Vision zum Wohle der Menschheit

Das Lebenswerk von **Prof. Dr. Harald zur Hausen** (Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg) kennzeichnet die Beharrlichkeit, die ein Forscher aufbringen muss, damit aus einer Vision eine tragfähige medizinische Innovation wird. In seinem Referat stellt der Medizin-Nobelpreisträger seinen jahrzehntelangen, auch von Anfeindungen begleiteten Erkenntnisweg zum Nachweis des Zusammenhangs von Zervixkarzinomen und Humanen Papillomaviren (HPV) vor. Aus 200 Papillomtypen isolierte sein Team bis 1984 die HPV-Typen 16 und 18, die heute als Hauptverursacher von Gebärmutterhalskrebs gelten. Zur Hausen gelang der Nachweis, dass die viralen Onkogene E6 und E7 grundsätzlich in den Krebszellen aktiv sind, die Viren aber parallel ihre



„Wir müssen junge Menschen konsequent impfen, um Papillomviren und assoziierte Krebsarten auszurotten!“

Replikationsfähigkeit verlieren – ein Charakteristikum vieler Tumoviren. Damit konnte zur Hausen seine lange als exzentrisch geltende These der viralen Ursache spezieller Krebsarten beweisen. Im Jahr 2006 wurde in Deutschland ein HPV-Impfstoff zugelassen, dessen Schutzeffekt für sexuell noch nicht aktive Frauen bei annähernd 100% liegt. „Wenn wir diese Viren ausröten wollen – und wir haben eine realistische Chance, das zu tun –, dann können wir das nur erreichen, wenn wir junge Menschen konsequent vor dem ersten Geschlechtsverkehr impfen“, so zur Hausen. Er befürwortet die Impfung auch für Jungen, weil diese die Viren übertragen und weil z. B. Penis-, Anal- und

Kehlkopfkrebse ebenfalls mit Papillomviren in Verbindung stehen. Mit Blick in die Zukunft wünscht sich zur Hausen die Produktion günstiger Impfstoffe und für Entwicklungsländer nicht-invasive Vakzine, die ohne Kühlkette auskommen. Als lohnendes Forschungsgebiet definiert er die Untersuchung von Viren, die bei Haustieren symptomfrei auftreten, bei der Übertragung auf Menschen aber Krebs erzeugen. Am Ende des Vortrags fasst Gastgeber Augustin die Eindrücke der Zuhörer zusammen: „Sie haben eine Vision umgesetzt zum Nutzen von vielen Menschen in aller Welt!“

Das Potential bewährter Arzneimittel für die Zukunft der Medizin



„Klinische Studien an bekannten Substanzen müssen wieder honoriert werden!“

In Reaktion auf die Vorbehalte von Senatorin Prüfer-Storcks gegen Produktinnovationen hält **Prof. Dr. Barbara Sickmüller** (Stellvertr. Hauptgeschäftsführerin des BPI) ein Plädoyer für sogenannte Schrittinnovationen. Die Forschung an bewährten Substanzen, deren Qualitäten, Pharmakologie, aber auch Nebenwirkungen überwiegend bekannt seien, biete Patienten wie Industrie eine erhöhte Sicherheit und werde deshalb zu Unrecht abqualifiziert. Ziel dieser Forschung sei unter anderem die Weiterentwicklung für neue Patientengruppen, Indikationen oder Applikationsformen sowie eine Verbesserung der Sicherheit. Ein Großteil der heutigen Therapiestandards sei als Weiterentwicklung bewährter Substanzen entstanden. Statt aber die entsprechende Forschung zu unterstützen, werden die Arzneimittel in Folge des AMNOG dem Festbetragssystem zugeführt, so dass eine Amortisierung der Forschung kaum möglich ist. Die Neuregelung im SGB V (§ 129 Abs. 2) sieht die Substitution eines Arzneimittels durch ein wirkstoffgleiches Präparat vor, wenn beide Arzneimittel für irgendeine gemeinsame Indikation zugelassen sind. Mit fatalen Folgen: „Off-Label-Use führt dazu, dass forschende Unternehmen den Markt für die Konkurrenz erschließen“, so Sickmüller. Das sei kontraproduktiv für die Firmen und kritisch für die Therapiesicherheit: „Patienten bekommen heute schon Arzneimittel, in deren Packungsbeilage ihre Indikation nicht beschrieben ist!“ Mittlerweile schrecken immer mehr Unternehmen vor der Forschung an bewährten Wirkstoffen zurück. Die Forderung von Sickmüller für eine verbesserte medizinische Zukunft lautet entsprechend: „Für die Erschließung neuer Anwendungsgebiete und neuer Patientengruppen sollte eine Ausnahmeregelung von der Festbetragsgruppenbildung geschaffen werden.“

Forderung nach interprofessionellen Leitlinien für die Versorgung multimorbider Patienten

Prof. Dr. Gerd Glaeske (Versorgungsforscher, Universität Bremen) sieht die zukunftsweisende Aufgabe des Gesundheitssystems in der Überwindung von Koordinations- und Kooperationsdefiziten zugunsten von Zusammenhalt und Austausch. Mit Blick auf die hohe Frequenz von Arztpraxen stellt

er die Frage, ob die unterschiedlichen Diagnosen der verschiedenen Fachrichtungen überhaupt der Gesunderhaltung dienen. Das System fördere ökonomische Egoisten, hingegen gebe es wenig Anreize für einen Wettbewerb um Qualität. Zu der Frage der Finanzierbarkeit des Systems stellt Glaeske klar: „Die Annahme, dass wir eine Ausgabenexplosion haben, ist vollkommen falsch. Vielmehr handelt es sich um eine Einnahmeimplosion durch die demografische Entwicklung, Arbeitslosigkeit und Frühverrentung mit der Folge eines bedrohlich steigenden Altenquotienten.“ Die Zahl multimorbider älterer Patienten nehme sprunghaft zu. Aufgrund enormer Evidenz-Defizite gebe es kaum Leitlinien für die Behandlung der über 35% Patienten über 65 Jahren, die mehr als acht Wirkstoffe in Dauertherapie erhalten. Polypharmazie stelle aufgrund gravierender Nebenwirkungen immer häufiger eine Bedrohung der Gesundheit dar. Zur Behandlung der Krankheiten des Systems fordert Glaeske stärkeren Wettbewerb durch transparente Behandlungsalternativen und eine rechtliche Absicherung nichtärztlicher Leistungserbringer, Chronic Care-Modelle, Selektivverträge und definierte Forschungsgelder zur Weiterentwicklung des Systems. Er rät dringend zu einer sektorübergreifenden, patientenorientierten Versorgung. Gesund sei eine integrierte Gesundheitsversorgung, bei der Qualität und Effizienz mit hoher Verteilungs- und Zugangsberechtigung im Mittelpunkt stehen.



„Ein Grund für die mangelnde Effizienz ist die Arztzentriertheit unseres Systems!“

Enorme Effizienzreserven durch Home Health-Programme nutzbar machen

In seinem lebhaften Vortrag bringt **Prof. Dr. Jörg F. Debatin** (Ärztlicher Direktor, Vorsitzender des Vorstands des UKE) die Forderungen nach einer so effizienten wie finanzierbaren Medizin durch Anwendungsbeispiele auf den Punkt. Seit 2006 veröffentlicht das UKE alle Daten, die an die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung gemeldet werden, auch im Internet. Diese Transparenz schafft beim Patienten Vertrauen und hilft der Klinik, sich auf ihre Kernkompetenzen zu spezialisieren. Bspw. erreicht das UKE bei der Behandlung primärer Prostatakarzinome einen Marktanteil von über 10% in Deutschland – eine Win-win-Situation für Klinik und Gesundheitssystem. Die größten Effizienzreserven prophezeit Debatin beim Einsatz neuer Kommunikationswerkzeuge. Im papierlosen Klinikprozess des UKE hat heute jeder beteiligte Arzt auf Knopfdruck Einblick in alle Labordaten, Röntgenreports, CTs, MRTs etc. Die Visualisierung verbessert die Qualität der Visite und integriert den Patienten in die medizinische Entscheidungsfindung. „Aber wenn etwas meine Existenz als ärztlicher Direktor gefährdet hat, dann bestimmt dieses Projekt!“ konstatiert Debatin. Mit den Möglichkeiten des Teleconsultings im Rahmen von Stroke-Monitoring-Projekten können Spezialisten des UKE schon heute nicht anwesende Patienten in der Akutphase behandeln. Einen Schritt weiter gehen Home-Health-Systeme wie z. B. ein telemedizinisches Projekt zur Behandlung chronischer



„Das System wird enorm von der Verschmelzung neuer Kommunikations-Technologien mit innovativer Medizin profitieren!“

Wunden im Zuständigkeitsbereich von Prof. Augustin. Dessen Team erhalte zu definierten Terminen Wund-Fotos seiner Patienten und könne mit geringem Zeitaufwand Veränderungen analysieren und Therapieempfehlungen geben. Die Kostenersparnis bei zugleich enorm verbesserten Heilchancen sei gewaltig. Im Bereich der Medizinforschung sieht die Bilanz anders aus: Sensationelle Forschungserfolge wie die Züchtung von Herzmuskelgewebe könne es nicht billig geben. Debatins Resümee fällt trotzdem positiv aus. Seiner Ansicht nach arbeitet der Arzt zukünftig prozessorientiert in einem spezialisierten Team, der Kranke erhält eine effizientere Therapie und die Versorger sparen Bürokratie durch vernetzte Technologie. Alles in allem würden sich dadurch Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit erhöhen.

Fazit

Ohne Frage bietet das deutsche Gesundheitssystem multiple Zukunftschancen. Es gibt weniger Nachholbedarf bei der Entwicklung therapeutischer Möglichkeiten und Modelle als bei deren effizienter Koordination. Ein Erfolgsfaktor der zukünftigen medizinischen Versorgung wird die Schaffung von Anreizen für Qualität und höhere Leistungen sein; außerdem muss die Forschung – insbesondere die Versorgungsforschung – gestärkt werden. Zu guter Letzt braucht unser Gesundheitswesen Mut: den Mut der Politik zu Lernkurven und Maßnahmen mit Nebenwirkungen, den Mut der Versorgungseinheiten zu mehr Transparenz, den Mut der Ärzteschaft, neue Wege zu gehen und den Mut aller Beteiligten des Gesundheitswesens, an den eigenen Visionen festzuhalten und gegen alle Widerstände für ihre Anerkennung und Umsetzung zu kämpfen.

Der Eppendorfer Dialog zur Gesundheitspolitik ist eine Initiative von:

**Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen,
Prof. Dr. med. Matthias Augustin, Martinistraße 52, 20246 Hamburg**

Mit freundlicher Unterstützung von Pohl-Boskamp

Pressekontakt:

ADRIANE BECK & PARTNER GMBH

Eppendorfer Landstraße 31 - 20249 Hamburg - Telefon +49 (0)40 480 73 81 - info@beckundpartner.de