

Steuerung der Leistungsmenge – Überlebensfrage für das Gesundheitswesen: Perspektive der Wissenschaft

Prof. Georg Ertl

Hilflose Reaktionen in der Politik bei fehlender Evidenz in der Wissenschaft...

- Krankenhäuser... haben, soweit medizinisch vertretbar, bis auf Weiteres alle planbaren Behandlungen zurückzustellen oder zu unterbrechen, um möglichst umfangreiche Kapazitäten für die Versorgung von COVID-19 Patienten freizumachen. Die Behandlung von Notfällen ist zu gewährleisten.
- Das an den Universitätsklinika beschäftigte Personal wird... bis auf Weiteres im Schwerpunkt für Aufgaben der Krankenversorgung eingesetzt.

Das Problem

- Deutschland ist eines der führenden europäischen Länder in ambulanten und stationären medizinischen Leistungen (425 Mrd.).
- Die wissenschaftlichen Erfolge der Medizin führen zu einer stetig steigenden Lebenserwartung.
- Multimorbidität nimmt mit dem Alter zu und erfordert eine komplexe Medizin, die viele Ressourcen bindet.
- Qualitätsüberlegungen vor Kostenfragen.
- Was wollen die Deutschen?
- Was wollen die Kranken, der die individuelle Kranke?

Steuerung der Leistungsmenge:
Perspektive der Wissenschaft: sie wird gehört!

Was ist medizinische Leistung?

- Diagnostik
- Therapie
- Versorgung
- Prävention

Wissenschaftliche Evidenz?

- Gemeinschaft der Forschenden
- Wissenschaftl. Fachgesellschaften
- Leitlinien/ Klug Entscheiden
- Unwirksames ist unwirtschaftlich

- Steuerung der Leistungsmenge bei begrenzten Ressourcen, z.B. Corona
 - Verantwortung der Medizin/ Wissenschaft für zu wenig und zu viel
 - Versorgungsforschung
 - Kommunikation in die Gesellschaft und mit Patienten/
Klug entscheiden durch Partizipation

Wissenschaftliche Steuerung der Leistungsmenge: Zwei Beispiele in Klinischen Studien

			Ergebnis
EPEROR-Preserved/ Pooled	Industrie	Klinische Studie, RCT	positiv
MOOD-HF	IIT, BMBF+Industrie	Klinische Studie, RCT	negativ

Anker et al NEJM 2021
Angermann et al JAMA 2016

EMPEROR-Preserved: Empaglifozin bei Herzinsuffizienz mit erhaltener LV-EF

			Ergebnis
EMPEROR-Preserved/ Pooled	Industrie	Klinische Studie, RCT	positiv
MOOD-HF	IIT, BMBF+Industrie	Klinische Studie, RCT	negativ

EMPEROR-Preserved

Primary endpoint:

Adjudicated CV death or HHF*

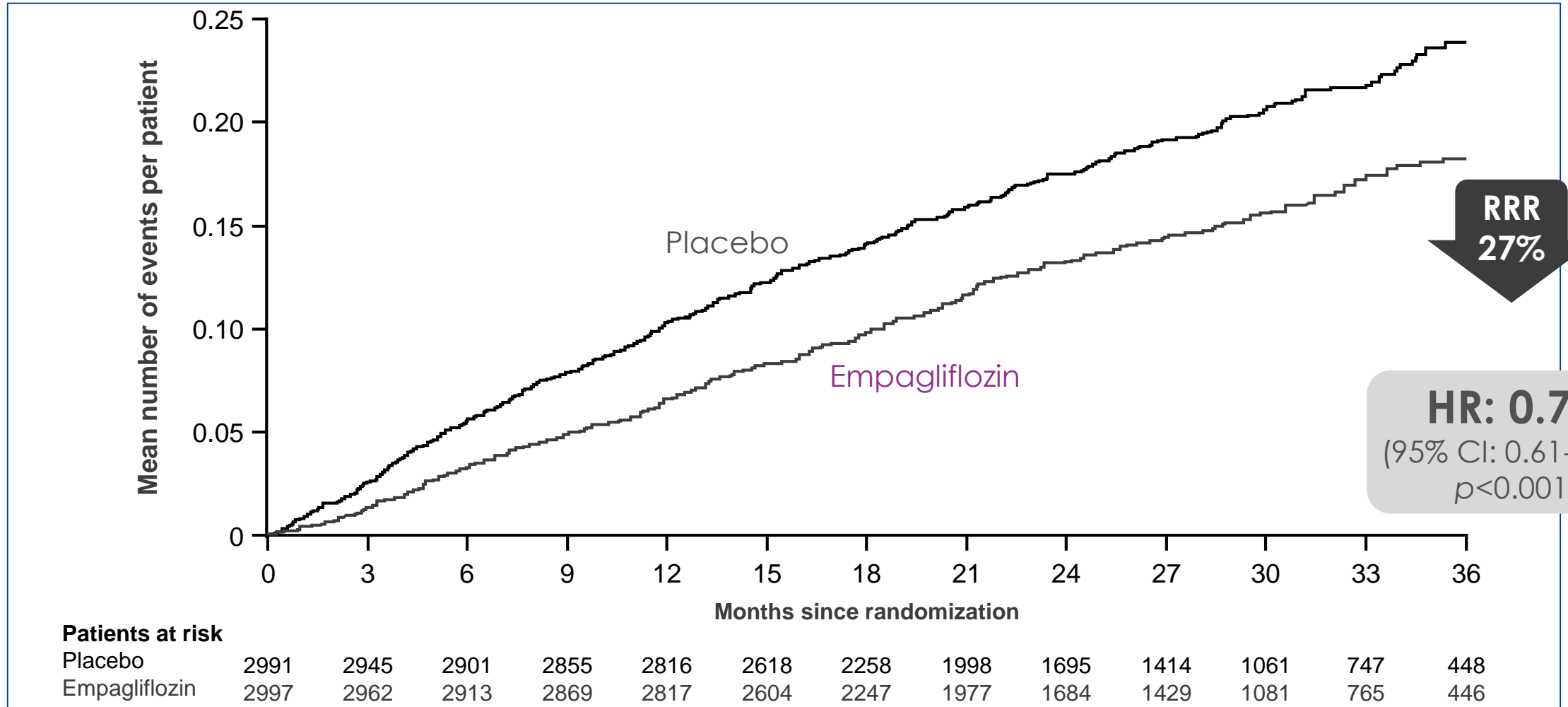
HR: 0.79
(95% CI: 0.69-0.90)
 $p < 0.001$

Key secondary endpoint:

Adjudicated first and recurrent Heart Failure Hospitalisations

HR: 0.73
(95% CI: 0.61-0.88)
 $p < 0.001$

EMPEROR-Preserved: Reduktion Hospitalisierung (~2,5 Mio. HI-Pat. in Deutschland)



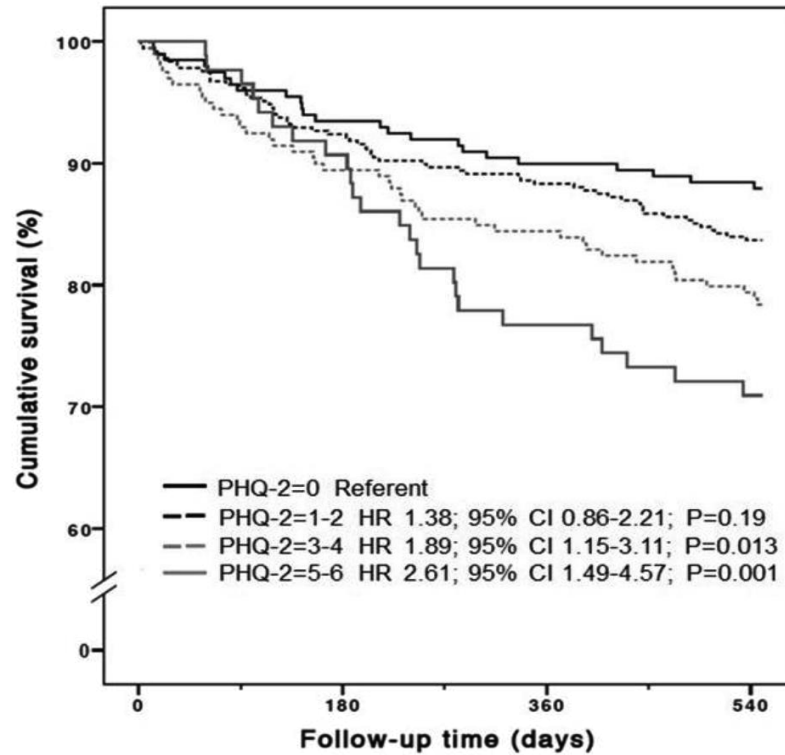
Anker et al NEJM 2021

Steuerung der Leistungsmenge: Klinische Studien: Zwei Beispiele

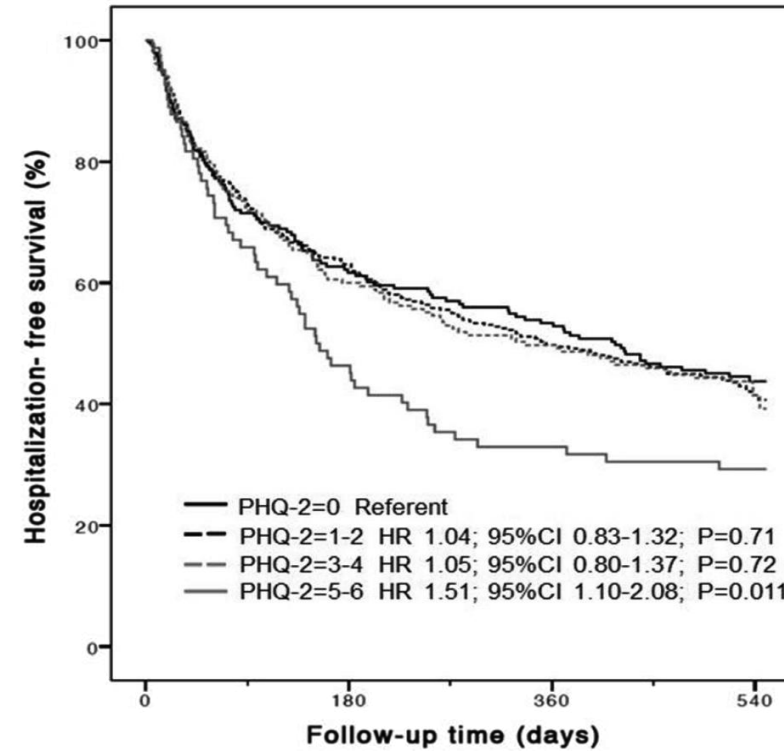
			Ergebnis
EPEROR-Preserved/ Pooled	Industrie	Klinische Studie, RCT	positiv
MOOD-HF	IIT, BMBF+Industrie	Klinische Studie, RCT	negativ

- Depression bei Herzinsuffizienz 40%, davon Antidepressiva ~50%

Klinische Studie (N=852): Depression und Prognose bei Herzinsuffizienz

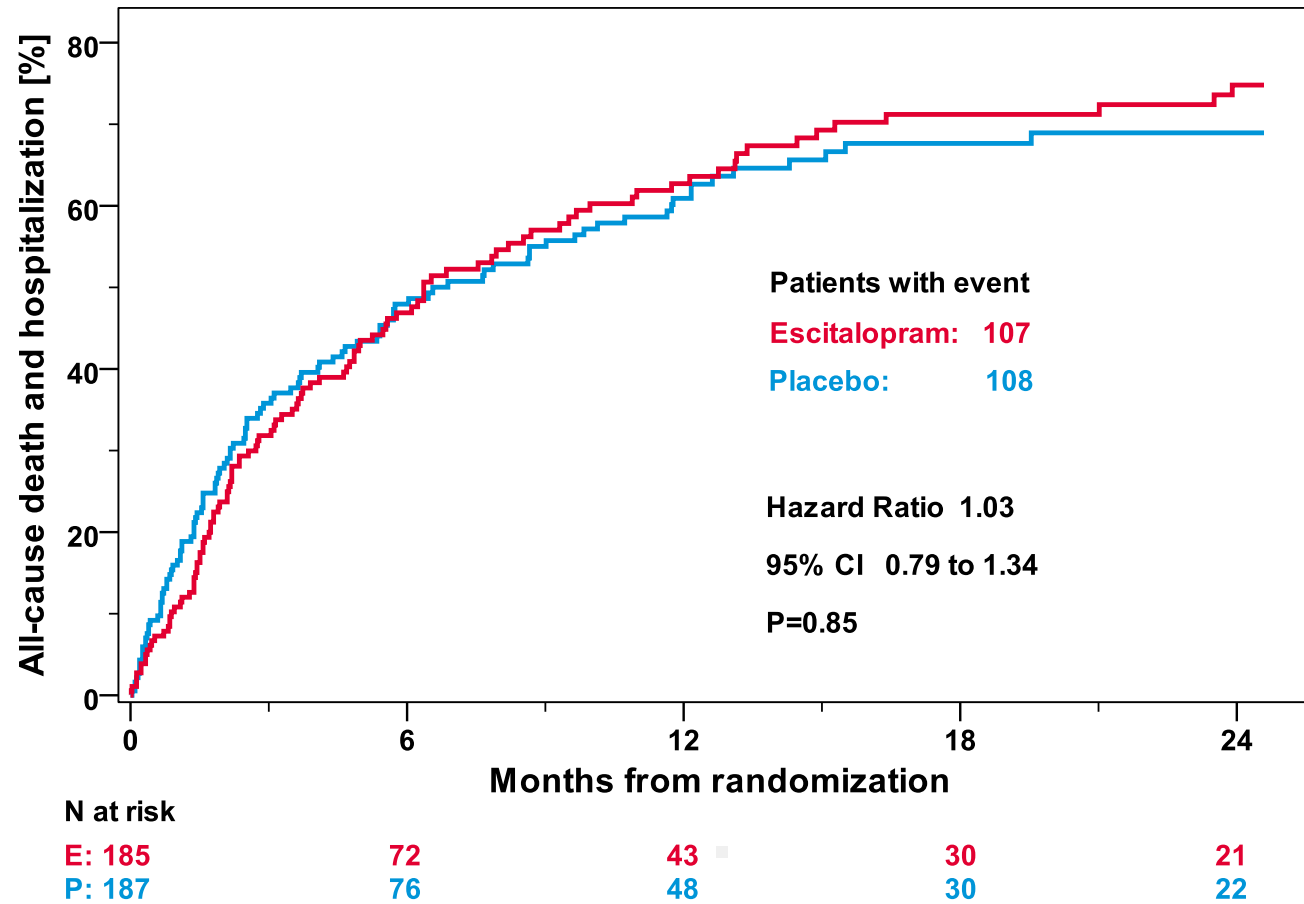


A



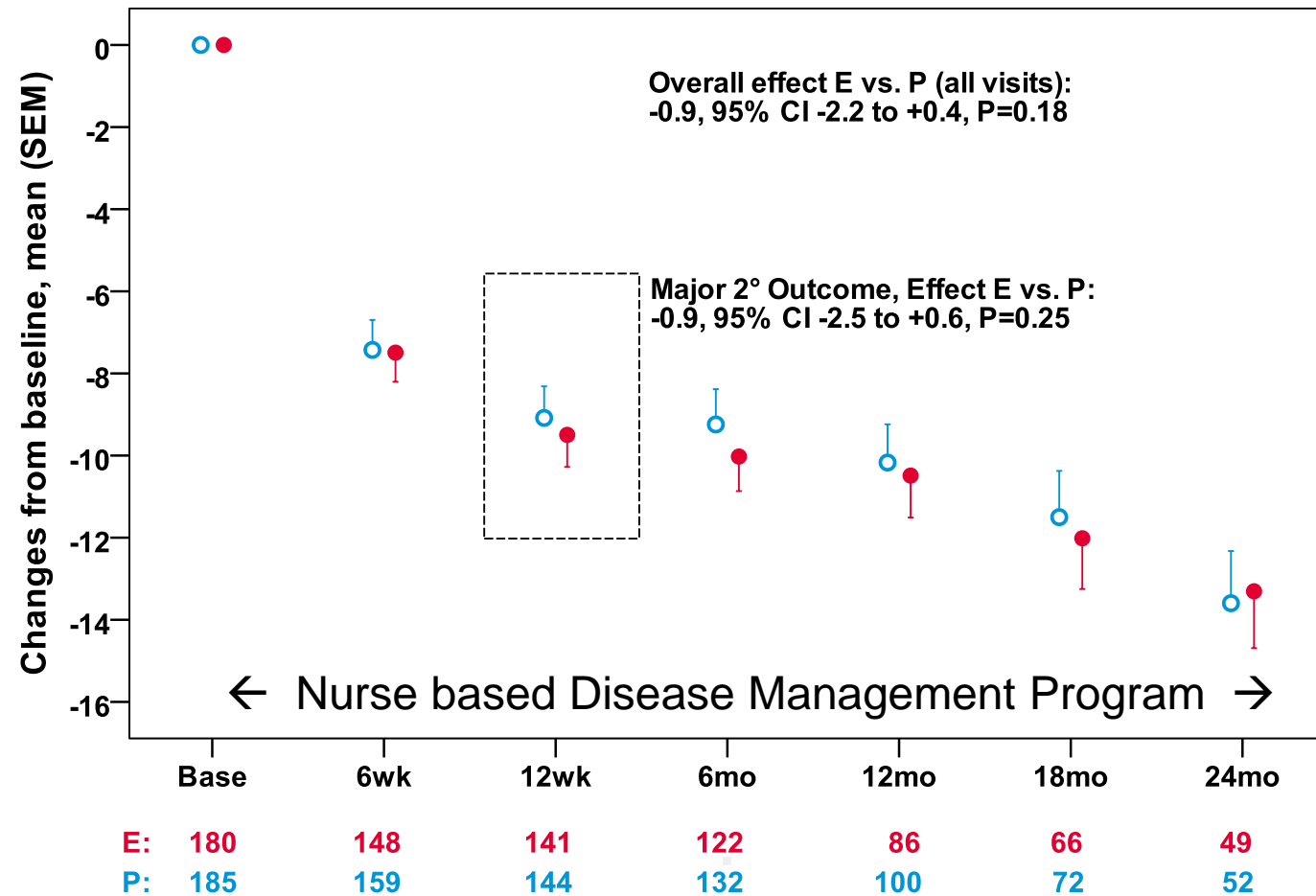
B

Depression bei Herzinsuffizienz Tod oder Hospitalisierung



Depressivität bei Herzinsuffizienz

10- item Montgomery–Åsberg Depression Rating Scale



Steuerung der Leistungsmenge durch klinische Studien: Zwei Beispiele

- EMPEROR-Preserved/ Pooled (positives Ergebnis)
 - Steigert die Leistungsmenge um ein weiteres Medikament bei der Behandlung der Herzinsuffizienz und Erweitert die Indikation auf Patienten mit erhaltener Ejektionsfraktion
 - Reduziert die Leistungsmenge Hospitalisierung
- MOOD-HF (negatives Ergebnis)
 - Reduziert die Leistungsmenge Antidepressiva bei Herzinsuffizienz
 - Steigert die Leistungsmenge um ein Disease-Management-Programm bei Herzinsuffizienz

Steuerung der Leistungsmenge: Perspektive der Wissenschaft / DGIM

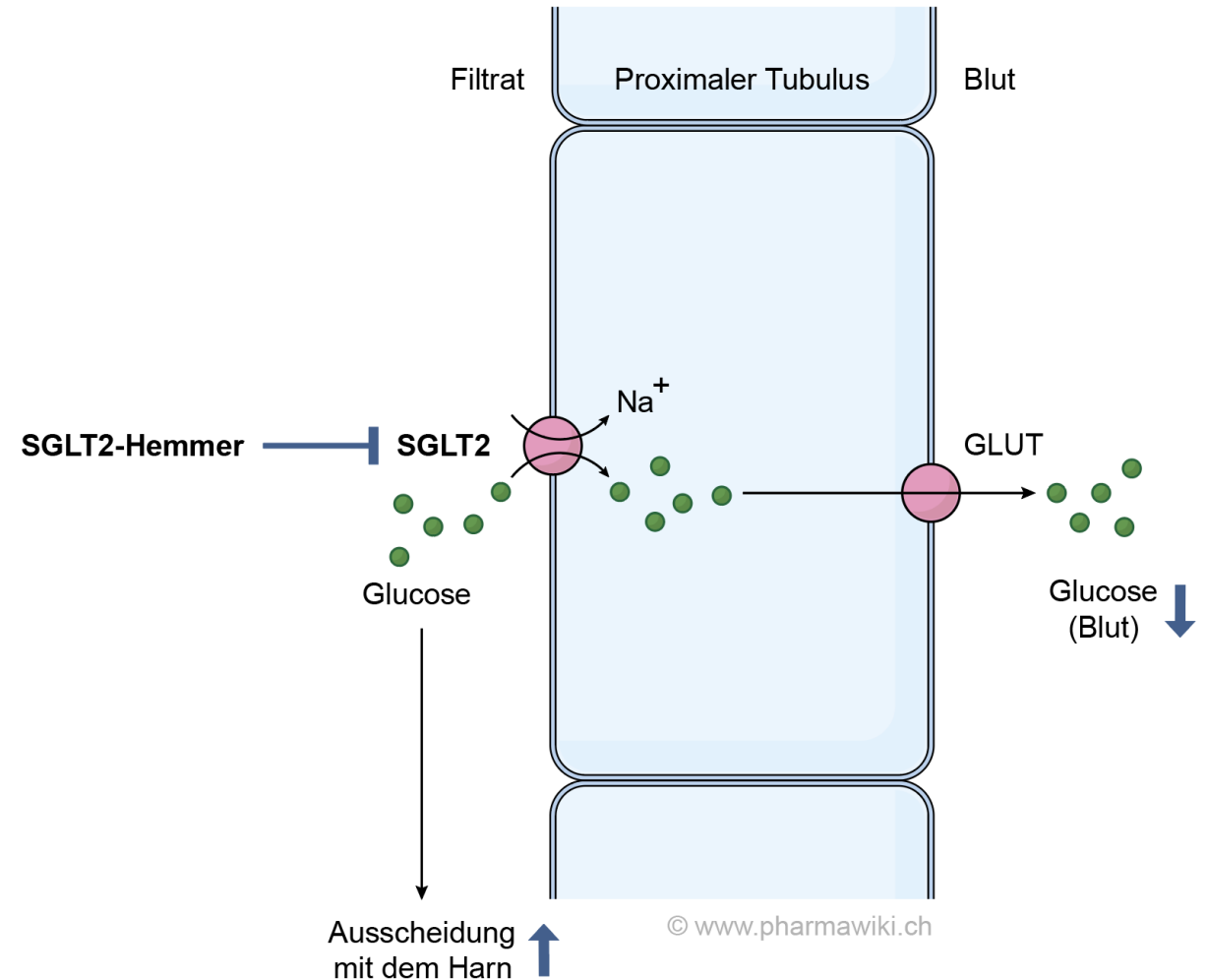
- Steuerung der Leistungsmenge im Gesundheitssystem kann/ darf nur wissenschaftlich begründet sein.
- Die Forschung kann zur Ausweitung, aber auch zur Reduktion von Leistungsmengen führen.
- Auch Ökonomie ist eine Wissenschaft, allerdings im Gesundheitssystem eine Hilfswissenschaft der Medizin (Krankenhaus ein Wirtschaftsunternehmen, Gewinne?).
- Klug Entscheiden (Choose wisely) setzt voraus:
 - eine wissenschaftliche Aus- und Weiterbildung des Arztes
 - intensive Kommunikation zwischen Arzt und Patienten.
- Wissenschaftskommunikation in die Gesellschaft
 - Zuviel in der Medizin kann gefährlicher sein als zu wenig!
- BMBF fordert, „dass sich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler über ihre Forschungsarbeit allgemeinverständlich kommunizieren...“
- Forschungsbedarf in Wissenschaftskommunikation, fachspezifisch

Steuerung der Leistungsmenge:
Perspektive der Wissenschaft

Herzlichen Dank

Steuerung der Leistungsmenge: Perspektive der Wissenschaft

Empagliflozin (Jardiance®) ist ein blutzuckersenkender und antidiabetischer Wirkstoff aus der Gruppe der SGLT2-Hemmer zur Behandlung eines Diabetes mellitus Typ 2. Die Effekte beruhen auf der selektiven Hemmung des Natrium-Glucose-Cotransporters 2 (SGLT2), der an der Niere für die Reabsorption der Glucose verantwortlich ist.



Steuerung der Leistungsmenge: Wissenschaftskommunikation in die Gesellschaft

- BMBF: es sei „notwendig, dass sich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in den öffentlichen Diskurs einbringen, über ihre Forschungsarbeit allgemeinverständlich kommunizieren und Zusammenhänge einordnen.“
- Kann die vielfach geforderte Wissenschaftskommunikation das Versprechen der Verantwortung überhaupt einlösen?
- Jede politische Inanspruchnahme benötigt bereits Vermittlungsinstanzen, um eine – in Ansätzen zwar nicht verhinderbare, aber am Ausbau zu hindernde – Politisierung der Wissenschaft zu vermeiden.
- Wer instrumentiert wen in Wissenschaft und Politik?
- Forschungsbedarf in Wissenschaftskommunikation, fachspezifisch

Steuerung der Leistungsmenge: Weniger Hospitalisierungen durch Therapie

-

Steuerung der Leistungsmenge: Weniger Hospitalisierungen durch Therapie

-