

MDS
MDK
GKV

ONKOLOGIE

C

Düsseldorf



10. März 2007



Therapieoptimierungsstudien in der Regelversorgung durch Kooperation von GKV und Studiengruppen

**Nach der Gesundheitsreform
„Versorgung von Krebspatienten,
Qualität quo vadis?“**

Axel Heyll
Kompetenz Centrum Onkologie
der Medizinischen Dienste



Vertrag zur Integrierten Versorgung von Patienten mit Hodgkin-Lymphom



- Vertragspartner
 - GKV
 - Kassen des VdAK-AEV
 - Leistungserbringer
 - Universitätskliniken Köln und Leipzig
 - Kooperationspartner
 - DMSG (Deutsche Hodgkin-Lymphom Studiengruppe, Köln)
 - GPOH-HD (Ges. für päd. Onkol. und Hämatol.- Hodgkin-Disease)
 - BNHO (Berufsverband der niedergel. Hämat. und intern. Onkologen)
 - ADHOK (AG der Lt. Hämatologen und intern. Onkologen im Krhs.)
 - Beitreten können
 - Andere Krankenkassen
 - Kliniken mit internistischer bzw. pädiatrischer hämato-onkologischer und/oder strahlentherapeutischer Fachabteilung
 - Vertragsärztliche Hämatoonkologen oder Strahlentherapeuten



Vertrag zur Integrierten Versorgung von Patienten mit Hodgkin-Lymphom



Gesetzliche Grundlagen

- Integrierte Versorgung
 - § 140 a SGB V
 - Neueinfügung durch das GKV-WSG:
 - „Die Verträge zur integrierten Versorgung sollen eine bevölkerungsbezogene Flächendeckung der Versorgung ermöglichen.“
- Klinische Studien
 - § 8 KHEntgG
 - Zuordnung der normalen Krankenhausentgelte bei Behandlungen in klinischen Studien
 - § 37c SGB V (Neueinfügung durch GKV-WSG)
 - Auch zulassungsüberschreitende Verordnungen von Arzneimitteln in klinischen Studien möglich wenn:
 - Therapierelevante Verbesserung der Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung zu erwarten
 - Mehrkosten stehen in angemessenem Verhältnis zum erwarteten Zusatznutzen
 - Verordnung durch Vertragsarzt oder nach § 116b oder § 117 SGB V ermächtigte Klinikambulanz
 - Keine Vorordnung möglich, sofern Arzneimittel aufgrund arzneimittelrechtlicher Vorgaben vom Hersteller kostenfrei abzugeben ist
 - Dem G-BA ist die klinische Studie 10 Wochen vor Beginn anzuzeigen und er kann innerhalb von 8 Wochen der Durchführung widersprechen

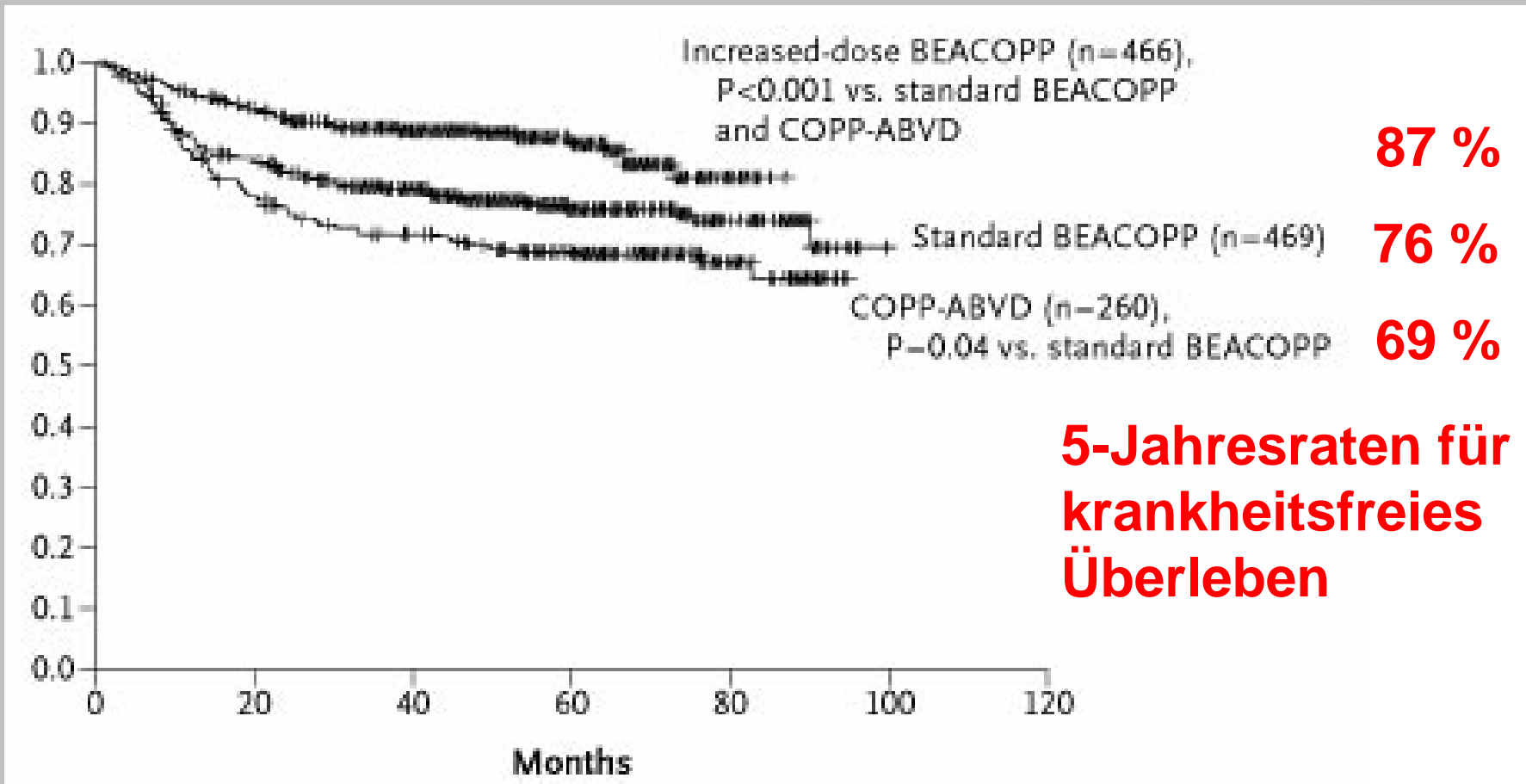


Warum Kooperation mit bundesweiten Studiengruppen ?



- Nutzung der bestehenden Struktur mit bundesweiten Studienzentren
 - „Flächendeckende Versorgung“
- Nutzung der Studienprotokolle als Therapiestandard
- Zeitnahe Partizipation am medizinischen Fortschritt
 - „Automatische“ Anpassung der Standards durch Implementierung neuer Erkenntnisse im Folgeprotokoll
- Nutzung der bestehenden Dokumentation zur Qualitätssicherung
 - Kein zusätzlicher Verwaltungsaufwand

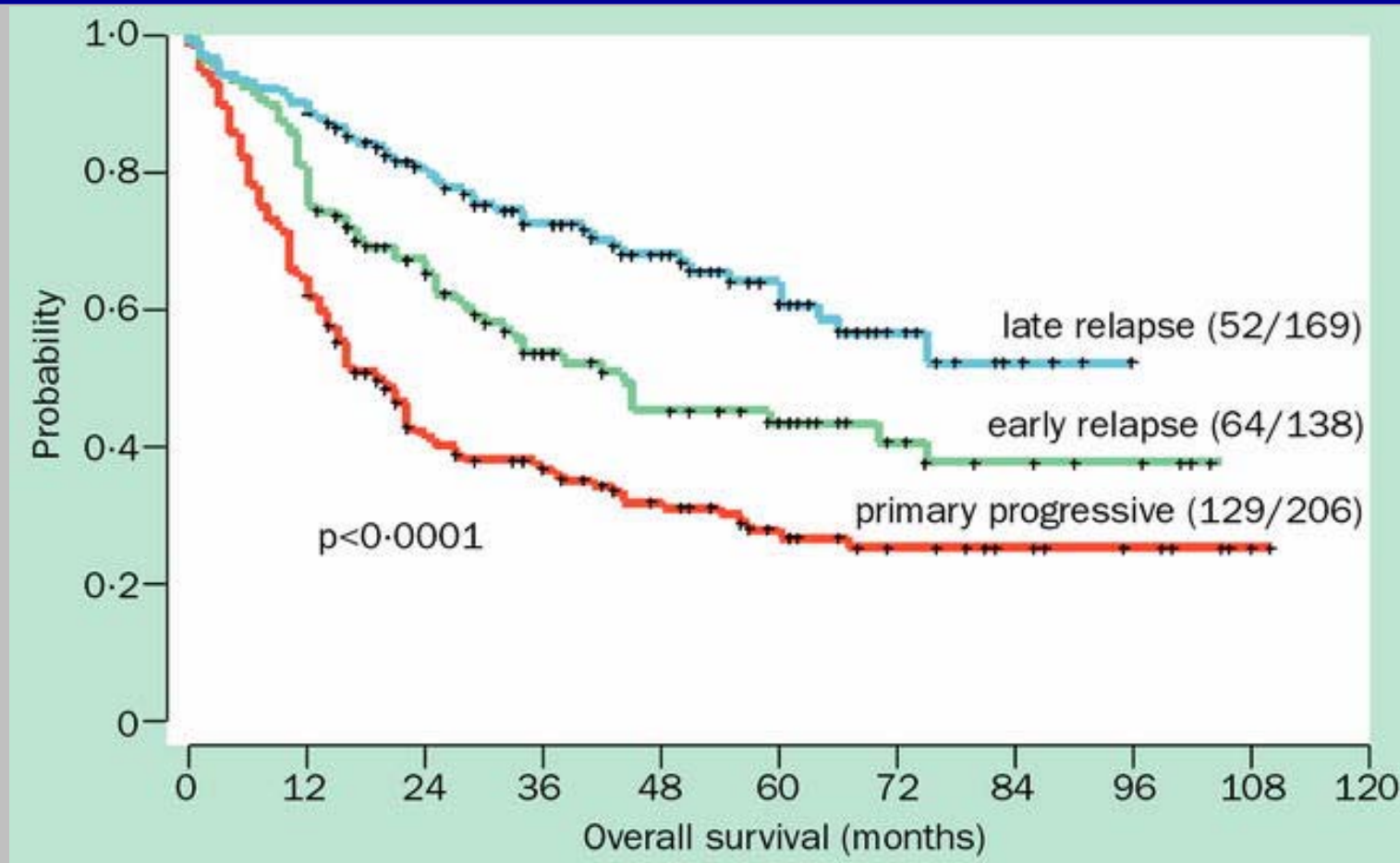
Warum gerade Hodgkin ?



Behandlungsergebnisse Hochrisikopatienten

Diehl V et al., *N Engl J Med*: 348: 2386-2395, 2003

M. Hodgkin primär refraktär / Rezidiv



Behandlungsergebnisse in ungünstigen Krankheitsstadien

Diehl V et al., Lancet Oncol 5: 19-26, 2004



M. Hodgkin Therapiestrategie



Aktuelle Erkenntnislage

- Entscheidend für die Prognose von Hodgkinpatienten ist Wirksamkeit der Primärtherapie
- Patienten mit primär refraktärer oder rezidivierter Erkrankung haben eine vergleichsweise ungünstige Prognose und verursachen erhebliche zusätzliche Behandlungskosten



Integrationsvertrag VdAK / AEV für Hodgkin-Lymphom Teilnahmebedingungen - 1



- Mitgliedschaft DHSG oder GPOH-HD
- tumorspezifische Therapie wenn immer möglich durch Teilnahme an Studien
 - Verzicht auf Randomisation bei Phase III möglich
- Erfüllung aller Vorgaben der Studienprotokolle
 - Referenzdiagnostik
 - Pathologie, Staging, Strahlenplanung und PET-Befund
 - Dosierungen und Zeitplan
 - fristgerechte Abgabe der Dokumentation
- individuelle Therapiekonzepte nur wenn
 - Teilnahme an Studie nicht möglich
 - Absprache mit Leitung Studiengruppe
 - Dokumentation und Auswertung



Integrationsvertrag VdAK / AEV für Hodgkin-Lymphom Teilnahmebedingungen - 2



- Koordinierender Arzt (Fachonkologe) zuständig für
 - Koordinierung der multimodalen Therapie
 - Kontakt zu anderen Fachdisziplinen
 - persönlicher/e Ansprechpartner/in des/der Patienten/in
 - Kontakt zu Hausarzt/ärztin
 - Gesamtverantwortung für Dokumentation
- Interdisziplinäre Fallkonferenzen
 - vor Primärtherapie
 - vor jeder neuen Rezidivtherapie
- Treffen der Studiengruppen
 - regelmäßige Teilnahme



Integrationsvertrag VdAK / AEV für Hodgkin-Lymphom Qualitätssicherung



- **Jährliche Qualitätsberichte**
 - Anzahl eingebrachte Patienten
 - Qualitätsindikatoren
 - Korrektes Staging
 - Zentrale Referenzpathologie
 - u.a.
 - Benchmarking der teilnehmenden Zentren möglich
- **Abschlussbericht**
 - Entwicklung der Parameter während der Projektlaufzeit
 - Überlebenszeit, progressionsfreie Überlebenszeit
 - Einfluss der Qualitätsindikatoren auf Überlebenszeit
 - Anteil der Hodgkinpatienten, die dem Vertrag zur integrierten Versorgung beigetreten sind
 - Anteil der deutschen Zentren der Studiengruppen, die dem Vertrag beigetreten sind



Vorteile für Leistungserbringer



- Eindeutigere Abgrenzung des Leistungsumfangs der GKV
 - Besserer Schutz vor wirtschaftlichen Risiken
- Teilnahme an Konzentrationsbildung
 - Aufnahme in Liste der Versorgungszentren, u.a. Internet
 - Werbung bei Versicherten durch GKV
 - Nachweis von Behandlungsqualität durch veröffentlichte Berichte
- Sektoren- und fachübergreifende Versorgungszentren sind attraktive Verhandlungspartner für GKV
 - Qualitativ hochwertige Leistungen aus einer Hand
 - Ein Verhandlungspartner für eine oder mehrere Tumorerkrankungen



Vorteile für Patienten



- Qualitativ hochwertige Versorgung
 - Optimale Nutzung der Heilungschance
- Integrierte Versorgung
 - Verzahnung der Sektoren
 - Interdisziplinäre Kooperation
 - Koordinierenden/e Arzt/Ärztin als Ansprechpartner
- Transparenz in der Versorgung
 - Identifikation leistungsfähiger Zentren



Vorteile für GKV



- Verbesserung der Wirtschaftlichkeit
 - Bessere Behandlungsqualität
 - Weniger Fehldiagnosen durch Referenzuntersuchungen
 - Weniger Rezidive und Sekundärtumore durch optimale Therapieprotokolle
 - Sinnvolle Steuerung individueller Therapiekonzepte
 - Versorgung mit Arzneimitteln nach § 130 a Abs. 8
 - Rabattverträge mit Herstellern
 - Transparenz in der Versorgung
 - Bewertung der einzelnen Leistungsanbieter möglich
- Vorteile im Wettbewerb ?
 - Attraktives Angebot für Versicherte
 - Wechseln eher gesunde oder betroffene Versicherte?



Vorteile für Studiengruppen



- Verbesserung des wissenschaftlichen Erkenntnisgewinns
 - Verbesserung der Patientenrekrutierung für die Studienprotokolle
 - Erstmalig Erkenntnisse über Verläufe bei nicht in Protokolle eingeschlossenen Patienten
- Aufwertung der eigenen Funktion
 - Eigene Protokolle werden zu Therapieleitlinien
 - Einfluss auch auf Behandlung von Patienten , die nicht in Protokolle eingeschlossen werden können
 - Eigenes Studiensekretariat wird zur Geschäftsstelle des Integrationsvertrags
 - Neue attraktive Aufgaben im Gesundheitsmanagement
 - Erschließung neuer finanzieller Ressourcen



Vertrag zur Integrierten Versorgung von Patienten mit Hodgkin-Lymphom



Zukunftsperspektiven

- Bei erfolgreichem Verlauf Vertrag zum Hodgkin-Lymphom als Modellprojekt nutzen
- Erweiterung auf alle Studiengruppen des Kompetenznetzes maligne Lymphome
- Zunahme der Versorgungsrelevanz
- Förderung der Kooperationsbereitschaft bei allen Leistungserbringern
 - Krankenkassen
 - Versorgungszentren
 - Andere Partner im Gesundheitswesen wie pharmazeutische Industrie
- Stärkung von Behandlungsqualität und klinischer Forschung für Lymphompatienten in Deutschland



Weitere Informationen im Internet



[www.lymphome.de/
integrierte-versorgung-hodgkin](http://www.lymphome.de/integrierte-versorgung-hodgkin)

MDS
MDK
GKV

ONKOLOGIE

C

Düsseldorf