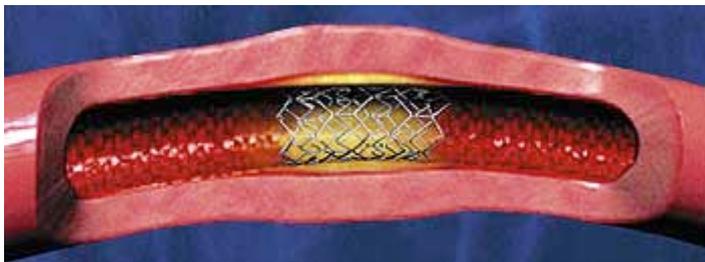


Moderne Stents - Ärzte votieren für verstärkten Einsatz

Kardiologen sind unzufrieden mit der Situation in Deutschland / Krankenkassen handhaben Finanzierung unterschiedlich

ROM. Beim Einsatz von modernen Koronarstents, die mit Medikamenten beschichtet sind, ist Deutschland nach wie vor eines der Schlußlichter in der westlichen Welt. Auf einer Kardiologentagung in Rom haben Ärzte und Kassenvertreter diskutiert, wie die Situation verbessert werden könnte.



Der Einsatz von medikamentenbeschichteten Stents bei KHK-Patienten ist teuer, ihr Einsatz rechnet sich aber bereits nach kurzer Zeit. Foto: Boston Scientific

Von Philipp Grätzel von Grätz

Mit dem Status quo sind Kardiologen im ganzen Land unzufrieden. Die medizinische Indikationsstellung ist derzeit bei der Entscheidung für oder gegen einen modernen Stent nur sekundär. Wichtiger ist die Frage, wo ein Patient versichert ist.

So hätten etwa AOK-Patienten im Rheinland Zugang zu beschichteten Stents, wenn diese von den Ärzten für nötig erachtet würden, wie der Vorstandsvorsitzende der AOK Rheinland, Wilfried Jacobs, betonte. Privatdozent Dr. Wolfgang Bocksch von der Charité Berlin quittierte das mit Erstaunen. In Berlin sehe das anders aus, so Bocksch auf der Veranstaltung des von Boston Scientific (Taxus®-Stent) unterstützten Kardiologennetzwerks Innokardio.

Fachgesellschaften sind uneins, was Qualität konkret bedeutet

Eine einheitliche Linie auf Kassenseite ist nicht Sicht. Innovationsfreudige Kassen wie die Techniker Krankenkasse (TK) haben Modellvorhaben initiiert. Die Zwischenergebnisse belegen die Kosteneffizienz der beschichteten Stents: "Der Nutzen verstärkt sich eher", sagte Hardy Müller von der TK.

Im Moment liege nach eineinhalb Jahren die kombinierte Ereignisrate aus Tod, Myokardinfarkt, Re-Intervention und Restenose bei den Patienten, die beschichtete Stents erhalten, bei 18 Prozent, im Vergleich zu den 28 Prozent der Patienten, die klassische Stents bekommen. Konsequenzen für die breite Versorgung in Deutschland haben diese Ergebnisse bisher nicht.

Für Wilfried Jacobs liegt eine der Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Innovationen wie den beschichteten Stents darin, daß es der Ärzteschaft und speziell den medizinischen Fachgesellschaften nicht gelinge, zu definieren, was medizinische Qualität eigentlich bedeutet. So gebe es im Rheinland Krankenhäuser, die drei beschichtete Stents im Jahr einsetzten und andere, bei denen es Tausende sind.

Es gebe Kliniken, an denen die eine Sorte beschichteter Stents eingesetzt werde und andere, bei denen ganz andere verwendet würden. Die Krankenkassen könnten das nur zur Kenntnis nehmen.

"Was erwarten Sie von uns, wenn Sie sich selbst nicht verständigen können?", so Jacobs' rhetorische Frage an die Ärzteschaft. "Wir werden einen Teufel tun die Qualität der medizinischen Versorgung zu definieren."

Nicht ganz in dieses Weltbild paßt allerdings, daß die Ärzteschaft diesen Definitionsprozeß gerade bei den beschichteten Stents schon in Teilen gegangen ist. Das machte **Professor Sigmund Silber** aus München anhand der Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie deutlich. In den Leitlinien werden jene beschichteten Stents beim Namen genannt, für die es positive, randomisierte, kontrollierte Studien mit relevanten klinischen Endpunkten gibt, inklusive medizinischer Indikation. Handelt es sich also doch eher um ein Umsetzungsproblem auf Kassenseite?

Eine Antwort auf die Frage, wie die gesetzlichen Krankenkassen gewährleisten wollen, daß eine positive Kosten-Nutzen-Analyse wie jene der TK zur Grundlage der Erstattungsentscheidungen aller Kassen wird, blieben die in Rom anwesenden Kassenvertreter schuldig. Denkbar wäre etwa die Einschaltung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Ein entsprechender Prüfantrag des Gemeinsamen Bundesausschusses liege allerdings bisher nicht vor, so der stellvertretende Leiter des IQWiG, Privatdozent Dr. Stefan Lange.

[zum Seitenanfang](#)

Copyright © 1997-2006 by Ärzte Zeitung

Link:

<http://www.aerztezeitung.de/docs/2006/04/05/063a1101.asp?cat=/medizin/herzkreislauf>