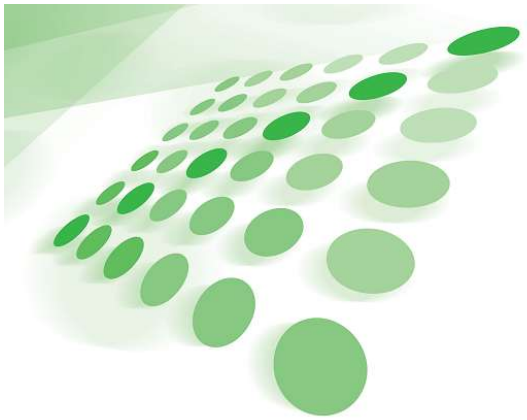
Translation in eine sektoriertes, wettbewerbliches Gesundheitssystem



Dr. Johannes Bruns

DKG
KREBSGESELLSCHAFT



Meilensteine in der Onkologie

- die erste, frühe Form der Immuntherapie im Jahr 1891
  - Die Geburtsstunde der Krebs-Immuntherapie schlug bereits 1891, als der New Yorker Chirurg William Coley zum ersten Mal Bakterien in einen Tumor spritzte
- die Entdeckung der Röntgenstrahlung im Jahr 1895
- die erste Radium-Therapie im Jahr 1918
- die erste, frühe Form des Abstrichs von Gebärmutterhalszellen im Jahr 1928
- die erste, frühe Form der Hormontherapie im Jahr 1941
- die ersten Formen der Chemotherapie im Jahr 1949
- die erste, frühe Form der Mammografie im Jahr 1950
- die erste Knochenmarktransplantation zur Behandlung von Leukämie im Jahr 1956
- die Erfindung des Computertomografen im Jahr 1972
- die Zulassung des ersten Impfstoffs (Hepatitis B) gegen Krebs im Jahr 1981
- die Entdeckung von Onkogenen und die gezielte Gen-Therapie ab 1984
- die erste Form der Zelltherapie (CAR T) im Jahr 2002
- die komplette Entschlüsselung des menschlichen Erbmaterials (Genoms) im Jahr 2003

Was sind die aktuellen Trends in der Onkologie/zielgerichtete Therapie (targeted)!

- Therapie ist abhängig von der gleichzeitigen Einführung von unterschiedlich komplexen Testverfahren (molekular/radiologisch)
- Tests/Gerätschaften stehen nicht flächendeckend zur Verfügung oder werden nicht in jedem Setting finanziert (Zentrumsbildung/Aufgabenteilung/Prozessgestaltung)
- Genetische Verfahren sind datenintensiv und brauchen biostatistische und humangenetische Expertise, die mit klinischen Daten verknüpft werden muss
  - Modellvorhaben Genomsequenzierung nach § 64e SGB V
  - EBM/DRG

nNGM | Nationales Netzwerk Genomische Medizin Lungenkrebs



DNPM Standortverteilung



DEUTSCHES KONSORTIUM
Familiärer Brust- und Eierstockkrebs
etabliert durch die Deutsche Krebshilfe

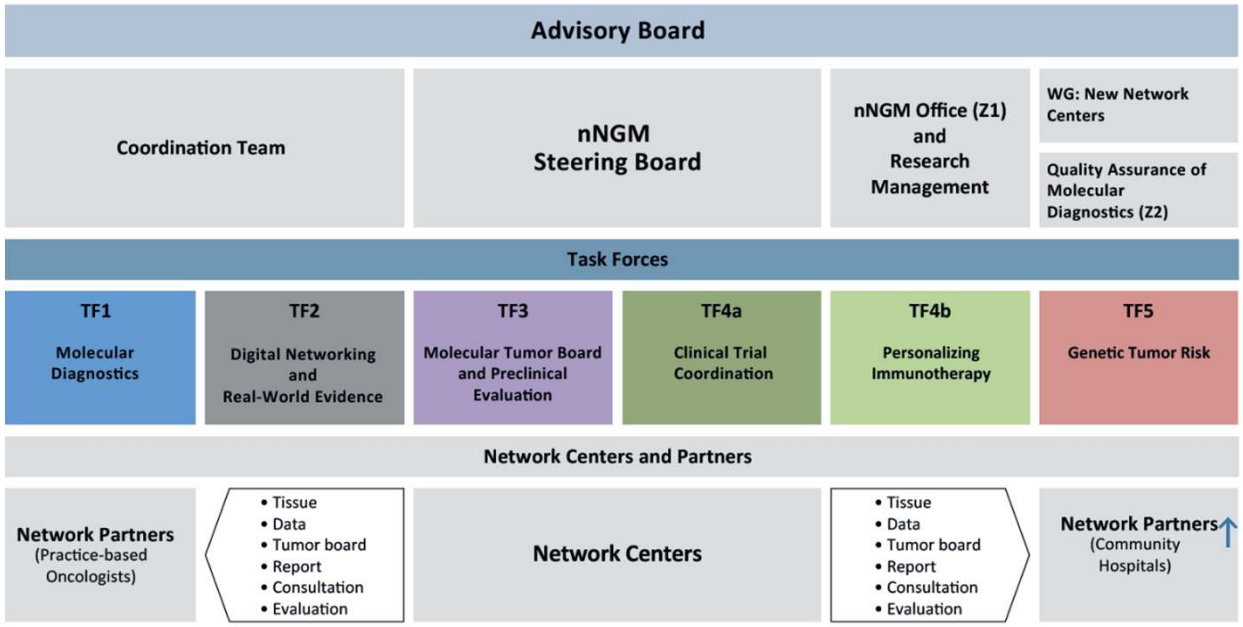
genomDE

§ 64e
Modellvorhaben zur umfassenden Diagnostik und Therapiefindung mittels Genomsequenzierung bei seltenen und bei onkologischen Erkrankungen, Verordnungsermächtigung

Netzwerk genomische Medizin (Lungenkrebs)

Netzwerk Genomische Medizin Lungenkrebs





29 Netzwerkzentren
Mehr als 550 regionale Partner

§ 64e
Modellvorhaben zur umfassenden Diagnostik und Therapiefindung mittels Genomsequenzierung bei seltenen und bei onkologischen Erkrankungen, Verordnungsermächtigung

7/2021 Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)
Fünfjährige Laufzeit
11/2022 GKV-Finanzstabilisierungsgesetz
Vertragsabschluss mit den Zentren 1.1.2024
3/2024 Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten
Vertragsabschluss mit den Zentren 1.4.2024
7/2024 Verordnung zum Modellvorhaben
Genomdatenverordnung am 12.072024 in Kraft getreten
§ 64e-Vertrag am 31.07.2024 geschlossen

23 Universitätsklinika in der Onkologie:

Uni Aachen, Charité Berlin, Uni Bonn, Uni Dresden, Uni Düsseldorf, Uni Erlangen,
Uni Freiburg, Uni Marburg/Gießen, Uni Göttingen, Uni Halle, Uni Hamburg, Uni Hannover,
Uni Heidelberg, Uni Jena, Uni Köln, Uni Mainz, Uni München (LMU), Uni München TUM),
Uni Münster, Uni Regensburg, Uni Tübingen, Uni Schleswig-Holstein, Uni Ulm, Uni Würzburg

Was ist das Besondere des §64e SGB V

- Nicht kassen- oder kassenartspezifisch (*nicht kassenselektiv*)
- alle Patienten haben grundsätzlich unabhängig von ihrer Kassenzugehörigkeit Zugang
- Selektion der Leistungserbringer anhand von Kriterien (Vertrag)**!!!**
- Regelung betrifft die Diagnostik zu Lasten der GKV/PKV
- Therapie bei „Off Lable“ ist nicht geregelt und die Finanzierung muss mit der jeweiligen Kasse des Patienten geklärt werden
- Bespiel für eine leistungserbringerübergeordnete Struktur **!!!**

Abgrenzung zur Test´s bei zugelassenen Indikationen

POSITIONSPAPIER

Forderungen von Patientenverbänden, ärztlichen Fachgesellschaften, Vertretern der Gesundheitspolitik und pharmazeutischen Herstellern für die regelhafte Erstattung therapienotwendiger Biomarkeruntersuchungen im Krankenhausbereich

Kernforderungen der Unterzeichner

1. **Erstattung von Companion-Diagnostik-Leistungen in der stationären Versorgung sicherstellen**
2. **NUB-Entgelte für Companion-Diagnostik gewähren**
3. **Regelhafte Kostenzuordnung von Companion-Diagnostik-Leistungen im DRG-System ermöglichen**
4. **Regelhafte Transparenz zu Entscheidungen über NUB-Anträge herstellen**
5. **Gesetzgeberische Maßnahmen zur Gewährleistung ausloten**

Hintergrund

Versicherte der privaten und gesetzlichen Krankenkassen haben Anspruch auf eine Krankenversorgung, die dem allgemein anerkannten Stand medizinischer Kenntnisse entspricht und den medizinischen Fortschritt berücksichtigt[1]. In der Onkologie ist dieser Fortschritt besonders geprägt durch ein stetig wachsendes Verständnis der molekularen Hintergründe der Erkrankung. So werden heute zielgerichtete onkologische Arzneimittel entsprechend der molekularen Eigenschaften eines Tumors entwi-

Viele zielgerichtete Therapien und ihre Biomarker sind bereits heute elementarer Bestandteil ärztlicher Behandlungsleitlinien und definieren nach den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin den medizinischen Therapiestandard. Patienten verbinden mit dem Nachweis therapieleitender Biomarker die Erwartung auf eine spezifischere Behandlung ihrer Erkrankung.

Die Erstattung von Companion-Diagnostik-Untersuchungen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung wurde durch eigens geschaffene Unterkapitel im vertragsärztlichen Leistungskatalog (Einheitlicher Bewertungsmaßstab, EBM) im Jahr 2016

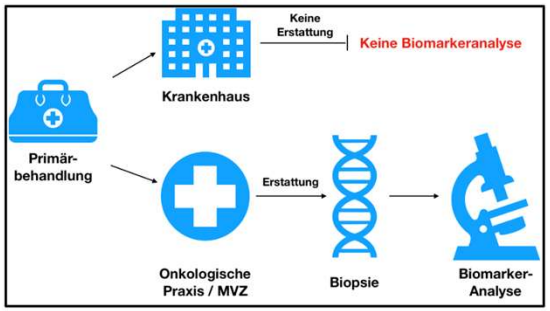


Abb. Lokale Versorgungsnetze haben erheblichen Einfluss auf den Zugang zu notwendigen Biomarkeruntersuchungen.

Gutachterliche Bewertung

Möglichkeiten zur Erstattung der Companion Diagnostics im stationären Sektor

im Auftrag der

AstraZeneca GmbH

abgegeben von

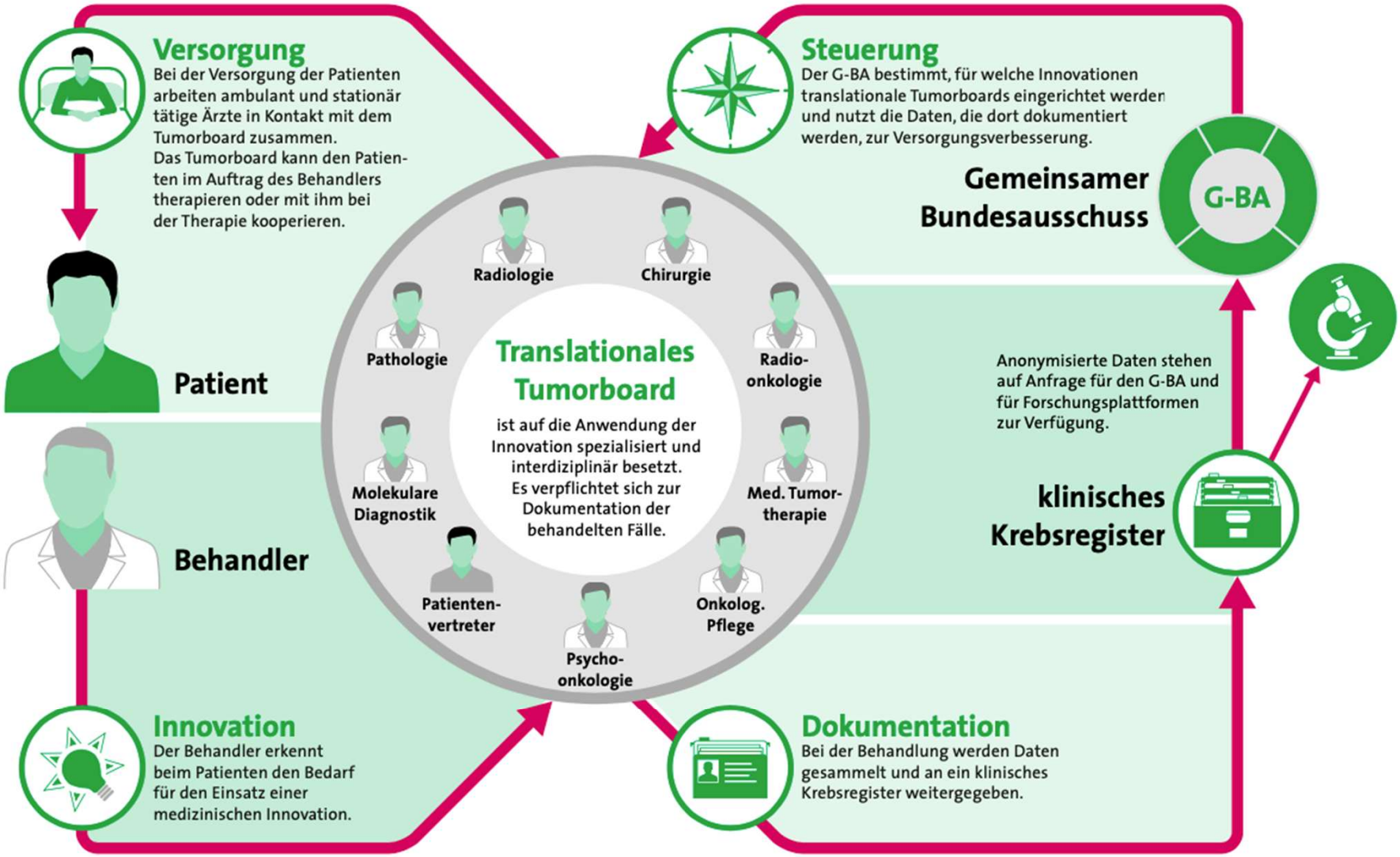
Univ.-Prof. Dr. Stefan Huster

Bochum, im Juli 2025

Herausforderungen der personalisierten Medizin

- Wie kann in einem heutigen System der ambulanten und stationären Versorgung übergeordnete Netzwerke finanziert werden?
- Ist die politische Forderung nach Flächendeckung und Ortsnähe überhaupt sinnvoll?
- Endet die Kooperation beim Wettbewerb um Gelder und Ressourcen?
- Wie lässt sich Wissensgenerierung in Netzwerken mit der Versorgung nach SGB V, KHG, KHEntG und .... verbinden?

Wissensgenerierende onkologische Versorgung



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung - Nicht-kommerziell - Keine Bearbeitung 3.0 Deutschland Lizenz.
Es darf unter Namensnennung in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreitet werden, allerdings nur nicht-kommerziell und ohne Bearbeitung/Änderung.

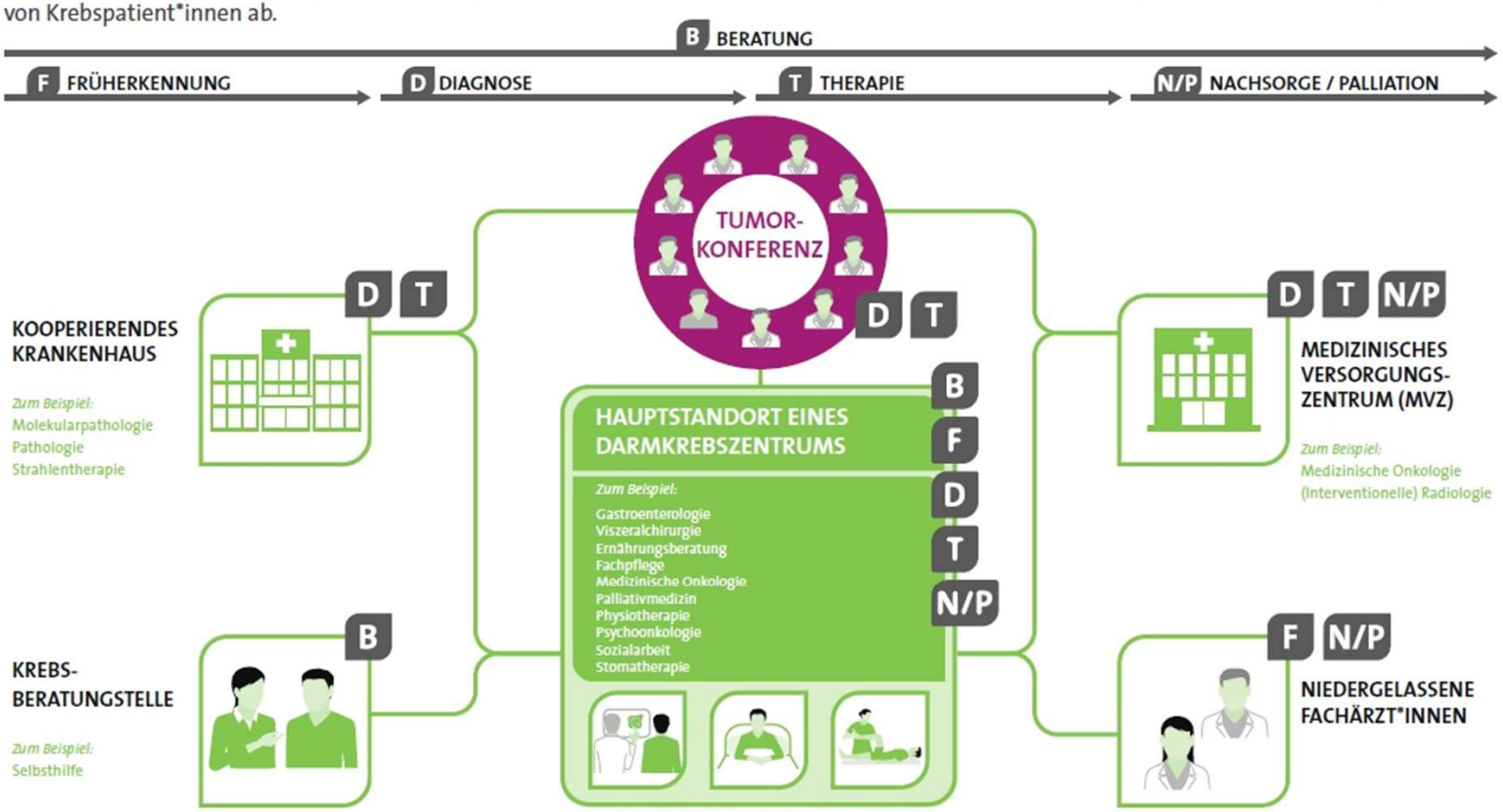
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
ViSdP: Dr. Johannes Bruns
Tel.: 030 3229329–0, Fax: -66
www.krebsgesellschaft.de

DKG KREBSGESELLSCHAFT

Wie kann ein Zentrum aussehen?

Veranschaulicht am Netzwerk eines beispielhaften Darmkrebszentrums*

Zertifizierte Zentren sind Netzwerke aus stationären und ambulanten Einrichtungen, in denen alle an der Behandlung von Krebspatient*innen beteiligten Fachrichtungen eng zusammenarbeiten. Neben den verschiedenen Fachdisziplinen der Onkologie gehören dazu unter anderem auch onkologische Pflegekräfte, Psychoonkolog*innen und Sozialarbeiter*innen. Zertifizierte Zentren decken den gesamten Behandlungspfad von Krebspatient*innen ab.



*Die Zuordnung von Kooperationspartner*innen zu den jeweiligen Einrichtungen ist beispielhaft. Kooperationspartner*innen können entsprechend den Erhebungsbögen der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. auch in anderen Einrichtungen verortet sein.

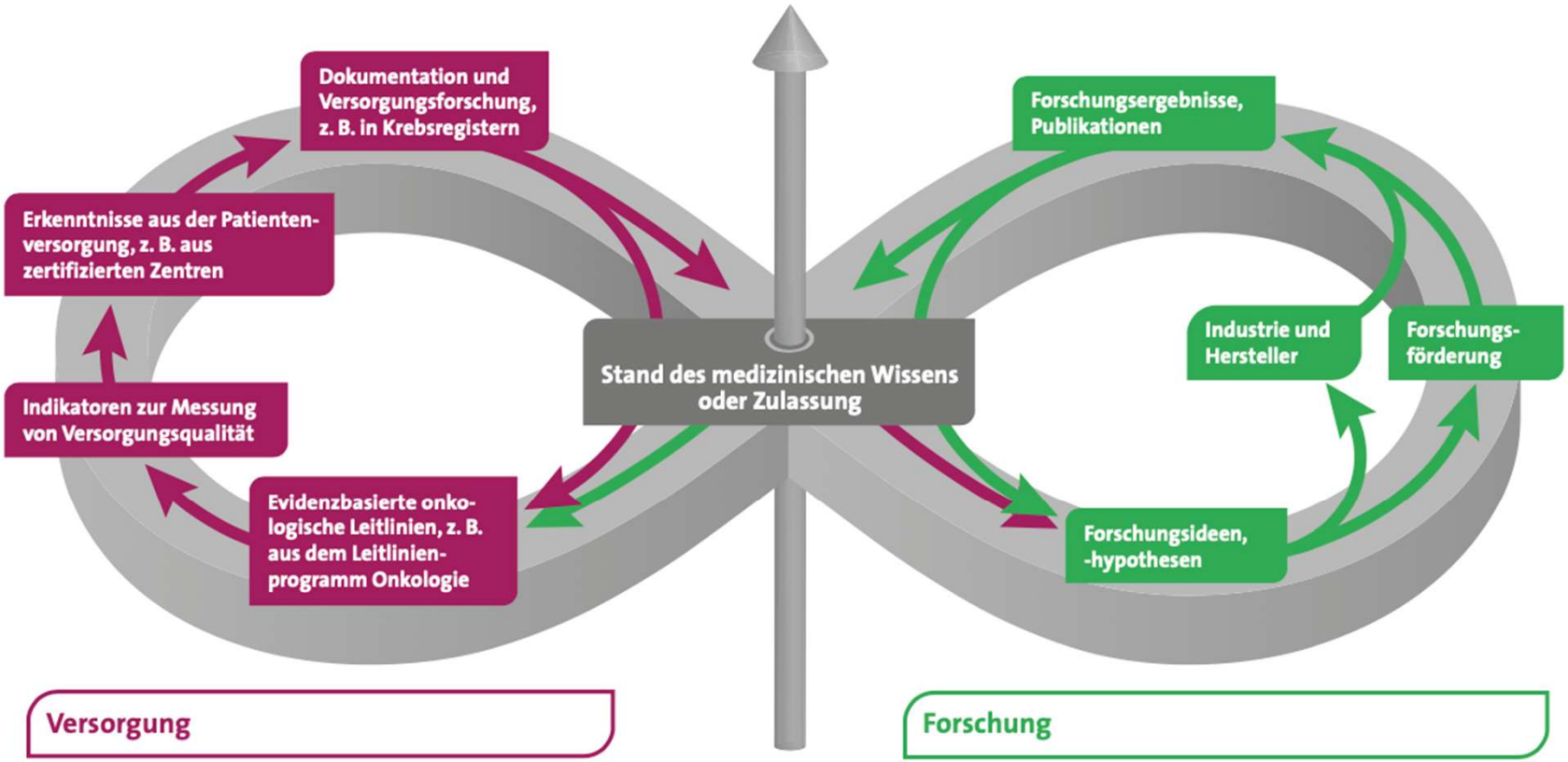
Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung - Nicht-kommerziell - Keine Bearbeitung 3.0 Deutschland Lizenz.
Es darf unter Namensnennung in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreitet werden, allerdings nur nicht-kommerziell und ohne Bearbeitung/Änderung.

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
ViSdP: Dr. Johannes Bruns
Tel.: 030 3229329-0, Fax: -66
www.krebsgesellschaft.de

DKG KREBSGESELLSCHAFT

Wie generieren wir onkologisches Wissen?

Damit Forschungsergebnisse schneller die Patientinnen und Patienten erreichen und Daten aus der Versorgung wiederum eine zielgerichtete Forschung initiieren, braucht es einen Prozess des fließenden Austauschs zwischen Versorgung und Forschung. Die Infinity-Idee der Deutschen Krebsgesellschaft zeigt, wie dieser Prozess aussieht. Onkologisches Wissen, das sich am Bedarf der Patientinnen und Patienten orientiert, entsteht dann, wenn Erkenntnisse aus der Versorgung neue Forschungsideen/-hypothesen generieren. Sie werden dann in der klinischen Forschung geprüft, ausgewertet und veröffentlicht, fließen zurück in die Versorgung und müssen sich dort bewähren. Ergänzend zum Nationalen Krebsplan werden diese Abläufe auch in der Nationalen Dekade gegen Krebs weiterentwickelt.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung - Nicht-kommerziell - Keine Bearbeitung 3.0 Deutschland Lizenz.
Es darf unter Namensnennung in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreitet werden, allerdings nur nicht-kommerziell und ohne Bearbeitung/Änderung.

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
ViSdP: Dr. Johannes Bruns
Tel.: 030 3229329-0, Fax: -66
www.krebsgesellschaft.de

DKG KREBSGESELLSCHAFT





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

