

Projekt „Innovationsbegleitung beim MDS“

Peter Schröder
Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der
Krankenkassen e.V. (MDS)
Essen

Warum „Innovationsbegleitung“ ?

Generell gilt:

Die GKV hat ein hohes Interesse daran,
relevante Innovationen möglichst frühzeitig
den Versicherten anzubieten

aber auch

schädliche, teure, unsinnige Innovationen
frühzeitig aus der Versorgung auszuschliessen

Beispiele der Vergangenheit I

Elektromotorische Bewegungsschienen (CPM)

- seit über 20 Jahren im klinischen Gebrauch
- Goldstandard: Konventionelle Physiotherapie
- „CPM and clinical trial“ : 78 Treffer, darunter 23 random. klinische Studien „Knie / Kreuzband“ bzw. „Knie / Endoprothese“
 - Fallzahlen 10/10 bis max 52/50
 - Bis zu 5-armig (8/9/8/11/10 Fälle)
 - Randomisierung einmal beschrieben

Beispiele der Vergangenheit II

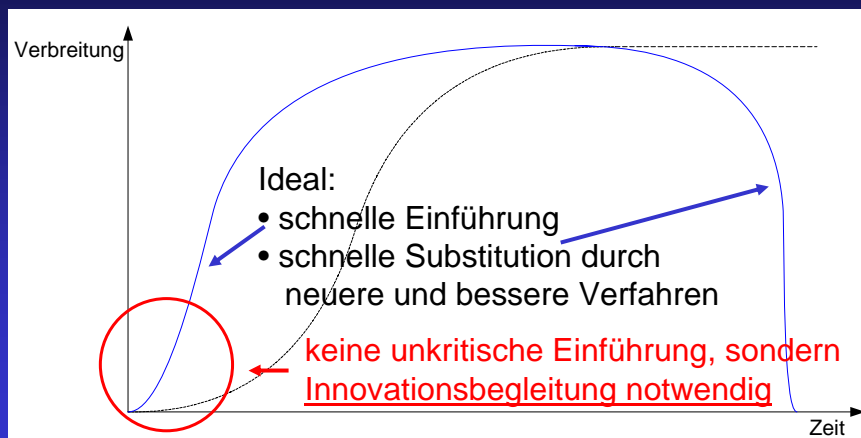
Robodoc

- In 10 Jahren klinischer Anwendung nur 2 RCT
- In RCT Nachweis, dass Komplikationsrate höher und Funktion gleich (keine FDA-Anerkennung)
- Keine Studie, die den Endpunkt „Standzeit“ betrachtet
- Kein (Zusatz-)Nutzen bei höheren Kosten und ggfs. höherem Risikopotential

... deshalb ...

... proaktiver Umgang mit potentiellen Innovationen über aktive Begleitung potentieller Innovationen und Information über Entscheidungsprozesse

Verbreitung von Innovationen



Projekt „Innovationsbegleitung beim MDS“ Die Ziele

- Horizon Scanning „Innovative Verfahren“
- Verbesserung der Datenlage zu neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- Beschleunigung des Transfers von der Idee über die klinische Studie bis zur Regeleinführung
- Endpunkt:
schlechte Verfahren frühzeitig ausschliessen
gute Verfahren frühzeitig in Regelversorgung einführen

Projekt „Innovationsbegleitung beim MDS“

Die 3 Säulen

1. Konkretes Rahmen
2. Voralles Hinbl
3. Anlauf System zur B



z.B. im

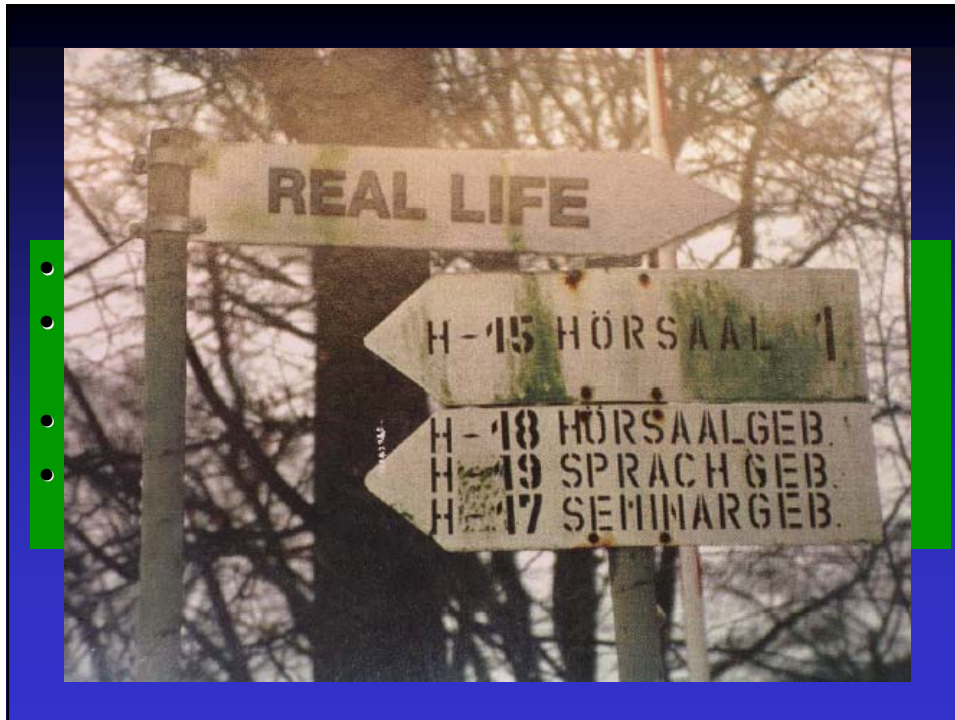
tionen im

natisierte
ensablauf

Kei

ens

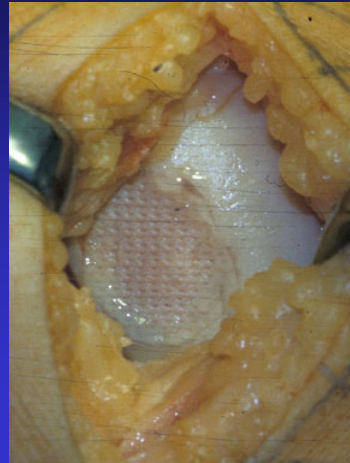
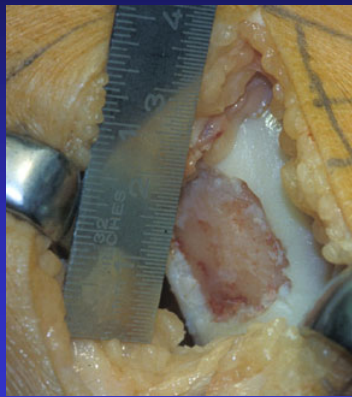
Sollten Agieren im Vergleich?



Quellen der Erkenntnis

- Externe Anfragen (Universitäten, Industrie ...)
- GKV-System (Kassen, MDS, MDK, SEG 7 ..)
- Eigene Recherche („What´s new?“)

Autologe Chondrozyten Implantation



Autologe Chondrozyten Implantation

- noch keine hinreichende Evidenz (3 RCT: 1x besser, 1x schlechter, 1x gleich)
- Hinweise, dass eher risikoarm und erfolgreich
- Indikationen ? (Defektgrösse ? Arthrose ?)
- Stellenwert M-ACI ?

Säule 1 der Innovationsbegleitung
(Studienbegleitung)

Navigierte Knie-Endoprothese



Navigierte Knie-TEP

- Gibt es einen (messbaren) Zusatznutzen der Navigation ?
- Minimalinvasiv ?
- Ursprünglich 2-armig geplant, nach Beratung Design geändert

Säule 1 der Innovationsbegleitung
(Studienbegleitung)

Diagnostisches Verfahren X

- Studienlage zu begrenzter Indikation gut
- Kein „richtiger“ Goldstandard
- Anfrage Hersteller
- Aktuelles GA indikationsbezogen positiv

**Säule 2 der Innovationsbegleitung
(Vorabeschtätzung für G-BA)**

Therapeutisches Verfahren Y

- Hersteller aus England
- Multicenterstudien USA/England
- Unkenntnis über deutsches Gesundheitssystem

**Säule 3 der Innovationsbegleitung
(systematisierte Systemberatung)**

Erstes Resümee zur „Innovationsbegleitung beim MDS“

Was braucht´s dafür ?

- 1. Vertrauen**
- 2. Bereitschaft**
- 3. Kodex**
- 4. EbM/HTA-Erfahrung**
- 5. Fachärztliche Expertise**
- 6. Kenntnisse des Gesundheitssystems**
- 7. „Soft Skills“**
- 8. „Dickes Fell“**

Conclusio I

- Innovationen ohne gute Daten werden chancenlos bleiben**
- Innovationen mit guten Daten werden ihren Weg machen**
- Innovationseinführung gut planen**



Can dogs smell
bladder cancer?