

Begrenzte Ressourcen als Transferhindernis moderner Entwicklungen

Innovationstransfer in der modernen Medizin angesichts begrenzter Ressourcen

7. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

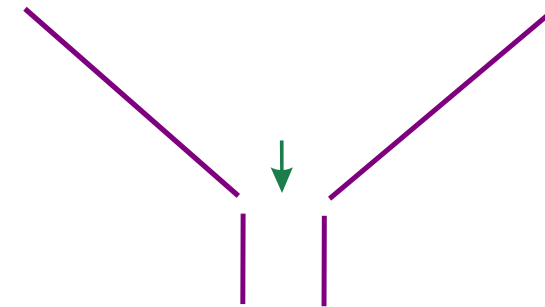
Köln, 16.-18.10.2008

Matthias Schrappe
www.schrappe.com



00qm/univkl/forsch/res_innov2.cdr

Ressourcen



Innovation

Prof. Dr. M. Schrappe

Hände - Hygiene

"... that if hand hygiene were a new drug

➔ it would be used by all"

Stone S. , J. R. Soc. Med. 84, 2001, 278

Prof. Dr. M. Schrappe

00infqminfcontrstone01.cdr

Ressourcen und Innovation

➔ Ressourcenknappheit verhindert Innovation

oder ? !

➔ Mangel an Innovation mindert Ressourcen

Prof. Dr. M. Schrappe

00qm/univkl/forsch/res_innov.cdr

Gliederung

- ➔ **Innovation: Konzept**
- ➔ Innovationstransfer in der Klinischen Forschung
- ➔ Ressourcen als Systemfaktor
- ➔ Hochschulmedizin
- ➔ Resümee

Innovation: Zugang

- ➔ **Wissenschaft**
Zuwachs an Erkenntnis
- ➔ **Ärztlich/therapeutisch**
Langfristiger objektiver Zusatz-Nettonutzen
- ➔ **Ökonomisch**
Steigerung der Nachfrage
- ➔ **Sozialrechtlich**
Aufnahme in GKV

G-BA: Verfahrensordnung

§ 9 Neue Methode

- (1) Als "neue" Untersuchungs- und Behandlungsmethode für Zwecke des § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V können nur Leistungen gelten,
- a) die nicht als abrechnungsfähige ärztliche oder zahnärztliche Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) oder Bewertungsmaßstab (Bema) enthalten sind oder
 - b) die als Leistungen im EBM oder im Bema enthalten sind, deren Indikation oder deren Art der Erbringung, bei zahnärztlichen Leistungen einschließlich des zahn-technischen Herstellungsverfahrens, aber wesentliche Änderungen oder Erweiterungen erfahren haben.

1883 - 1950

Joseph Schumpeter

- ➔ Begriff Innovation
- ➔ Kondratjeff - Zyklus
- ➔ Schöpferischer Unternehmer
- ➔ Schöpferische Zerstörung

Business Cycles, USA 1939



Innovation: Definition

➔ Brockhaus

“... planvolle, zielgerichtete Erneuerung und auch Neugestaltung (...) mit dem Ziel, entweder bereits bestehende Verfahrensweisen zu optimieren oder neu auftretenden und veränderten Funktionsanforderungen besser zu entsprechen.”

➔ Abgrenzung

Erfindung \Leftrightarrow Innovation \Leftrightarrow Diffusion

➔ Innovationssystem

Institution und Umfeld
Enge Verflechtung von Forschung und Bedarf
Steigende Innovationskosten
Hohe Bedeutung der Interdisziplinarität

Innovation Research

Four subsystems:

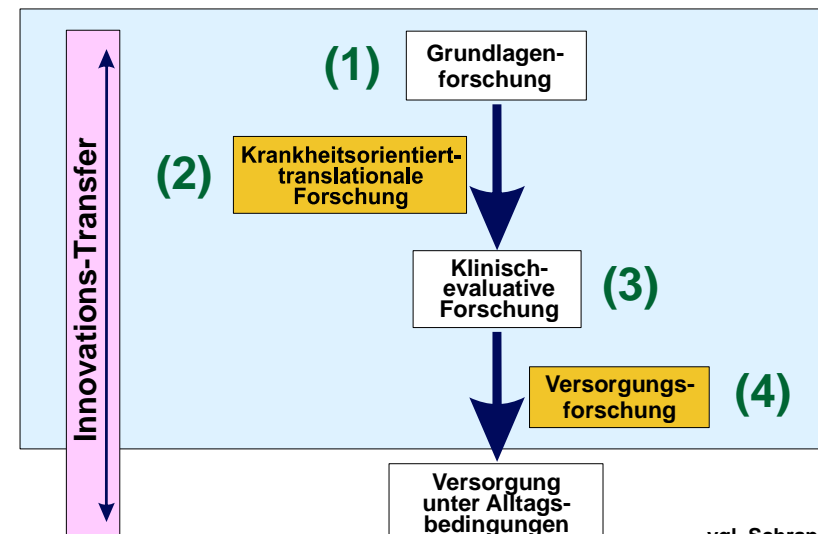
- ➔ **knowledge base and knowledge and technology transfer**
- ➔ **industrial research and development (R&D) processes to implement new technologies and new knowledge in internationally competitive products**
- ➔ **capital markets to finance innovations**
- ➔ **market attractiveness and framework conditions of health policy, of a legal and societal nature**

Fraunhofer Institute Systems and Innovation Research, 2005

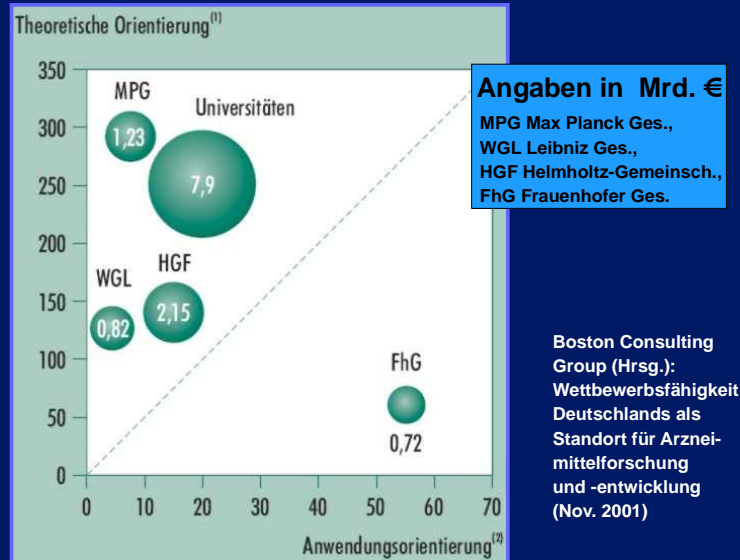
Gliederung

- ➔ Innovation: Konzept
- ➔ **Innovationstransfer in der Klinischen Forschung**
- ➔ Ressourcen als Systemfaktor
- ➔ Hochschulmedizin
- ➔ Resümee

Klinische Forschung



Mangelnde Anwendungsorientierung



Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Innovation: Konzept
- ➔ Innovationstransfer in der Klinischen Forschung
- ➔ **Ressourcen als Systemfaktor**
- ➔ Hochschulmedizin
- ➔ Resümee

Prof. Dr. M. Schrappe

Effectiveness Gap: Einflußfaktoren

- ➔ **Patienten-bezogene Faktoren** Alter
Geschlecht
Ethnische Zugehörigkeit
Komorbidität
Präferenzen
- ➔ **Health Care Professionals** Skills and Knowledge
Lernbereitschaft
Einstellungen
- ➔ **Organisationen** Flexibilität
Innovationsnähe
Integrationsleistung
- ➔ **Systemfaktoren** Finanzierung
Sektorenbildung

Prof. Dr. M. Schrappe

Innovationen: Gesetzeslage

- ➔ **Gemeinsamer Bundesausschuss: §91 SGB V**
 - i.V.m. §92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5
"5. Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden"
 - i.V.m. §135 Abs. 1
"§135 Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden"
"... die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit - auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachten Methoden..."
 - i.V.m. §137a Abs. 1
"§137c Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krhs."
- ➔ **IQWiG nach § 139a SGB V**
 - Abs. 3,1 Nr. 5 "5. Bewertung des Nutzens und der Kosten von Arzneimitteln..."
 - i.V.m. §35 Abs. 1b und §35b Abs. 1
"Eine therapeutische Verbesserung (...) liegt vor, wenn das Arzneimittel einen therapierelevanten höheren Nutzen als andere Arzneimittel dieser Wirkstoffgruppe (...) kann auch eine Verringerung (...) therapierelevanter Nebenwirkungen sein."

Prof. Dr. M. Schrappe

Innovation: Konzept

➔ Zusatz-Nutzen

Neues Verfahren, das im Vergleich zu Standardmethode in Abwägung von Nutzen und Risiko einen wissenschaftlich nachweisbaren, positiven Netto-Nutzen aufweist.

Bedarf

Bedarf

- ➔ Zustand, dessen Behandlung gesundheitlichen Nutzen erwarten läßt

Objektiver Bedarf

- ➔ Fachlich bzw. wissenschaftlich bestätigter Bedarf

Nachfrage

- ➔ Wunsch nach Versorgung und Zahlungsbereitschaft

Objektiver Bedarf

- ➔ Wissenschaftliche Evidenz (efficacy)



- ➔ Angemessenheit

Innovation: Konzept

➔ Zusatz-Nutzen

Neues Verfahren, das im Vergleich zu Standardmethode in Abwägung von Nutzen und Risiko einen wissenschaftlich nachweisbaren, positiven Netto-Nutzen aufweist.

➔ Zusätzliche Nachfrage

Neues Verfahren, das eine Nachfrage auslöst, die über die Nachfrage nach der Standardmethode hinausgeht.

Zusatznutzen und Nachfrage

		Nachfrage	
		+	-
Zusatznutzen	+	obj. Bedarf	latenter Bedarf
	-	⚡⚡⚡⚡⚡	kein Bedarf

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Innovation: Konzept
- ➔ Innovationstransfer in der Klinischen Forschung
- ➔ Ressourcen als Systemfaktor
- ➔ Hochschulmedizin
- ➔ Resümee

Prof. Dr. M. Schrappe

Hochschulmedizin: Risiken

- ➔ DRG-Einführung
- ➔ Restrukturierung des ambulanten Sektors
- ➔ Populationsbezogene Verträge
- ➔ Investitionsstau
- ➔ Sinkende öffentliche Zuschüsse

Prof. Dr. M. Schrappe

Rahmenbedingungen

- DRG:
- ➔ Verweildauer-Reduktion
 - ➔ Undifferenzierte Fallzahl-Steigerung

-
- Nach DRG:
- ➔ Vertikale Arbeitsteilung stationär
 - ➔ Kooperation mit ambulanten Leistungserbringern

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Innovation: Konzept
- ➔ Innovationstransfer in der Klinischen Forschung
- ➔ Ressourcen als Systemfaktor
- ➔ Hochschulmedizin
- ➔ Resümee

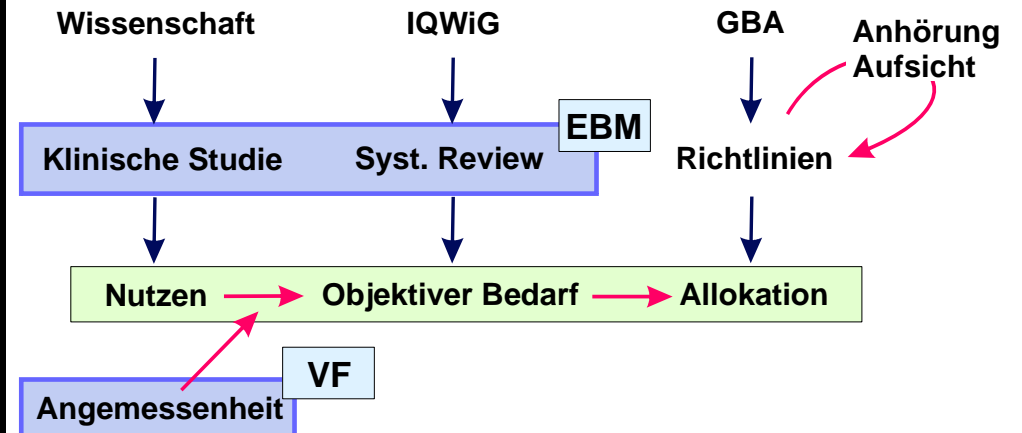
Gesundheitsfond

- ➔ Festsetzung des Beitrages durch BMG/Legislative
- ➔ Spitzenverband Bund
- ➔ Kassenwettbewerb reduziert
- ➔ Leistungserbringer (v.a. ambulant) kommen in die prägende Rolle

Grundlegende Annahmen

- ➔ Begrenztheit der Mittel
- ➔ Regeln gehen vor Quantität
- ➔ Opportunitätsprinzip

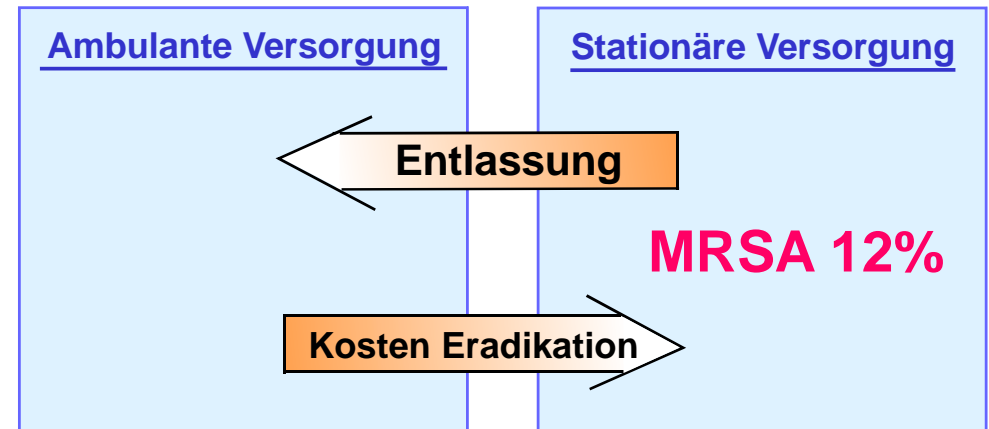
Nutzen, Bedarf, Allokation



Phase 3: Value of Care

DRG	➔	Transparenz
IV, DMP	➔	Transsektorale Versorgung
MVZ, §116b	➔	Stärkung des Krankenhaus-Sektors
VAÄndG	➔	Stärkung des ambulanten Sektors
Managed Care	➔	Populationsbezogene Versorgung

Perspektive: MRSA und Sektoren



Perspektive: MRSA und Sektoren

Populationsbezogene Versorgung

MRSA 0,5%
der stat. Patienten

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !