

Erwartungen an die Nutzenbewertung von Methoden und Arzneimitteln aus Verbraucher- und Patientensicht

Beitrag des BPS - Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.

Jens-Peter Zacharias, Berlin, 2012-03-28, Blatt 00 - 10

* Prostatakrebs, kennz. Inf.	Blatt 01
* Ziele des BPS nach Klausur	Blatt 02
* Situation der Betroffenen	Blatt 03
* Vorgänge G-BA	Blatt 04
* Sit. Bewert. Arzneimittel	Blatt 05
* Stichworte Methodenbewertung	Blatt 06
* Vorbereitung, Einstellung des BPS	Blatt 07
* Verbesserungspotentiale	Blatt 08
* Managementgespr. Volkskrankheiten	Blatt 09
* Zusammenfassung	Blatt 10

- * Häufigster Krebs des meist älteren Mannes
- * 500 000 bis 1 000 000 Patienten pro anno
- * Hunderttausende inkontinente/impotente Männer
 - 5 000 Urologen, 50 000 Hausärzte
 - Mehr als 50 Zentren (ca 90 einschl.Zertif.-Pr.)
 - 240 Selbsthilfegruppen
- * ca.30 000 Ektomien pro anno
- * Zehntausende Bestrahlungen pro anno
- * Zehntausende Hormon- und Chemotherapien
- * Eine unbekannte Zahl von aktiven Beobachtungen
- * Volkskrankheit, Arbeitgeber, Milliardenengeschäft

Helfen, informieren, Einfluss nehmen

- * Aktuelle Leitlinien
- * Kompetenznetz Schwerstbetroffenen
- * Vereinbarte Forschungsplattform
- * Stärkere Beteiligung Früherkennung
- * Managementgespräch Prostatakrebs

- Leitlinien ohne QS-Indikatoren
- Gleichwertige Therapiepfade über Prefere
- 400 Kliniken operieren
- Ca. 90 Zentren zertifiziert oder sind auf dem Wege
- Bertelsmann-Unters. 6-fach Δ OP-Häufigkeit in den Landkreisen (sechs Jahre alte Daten)
- EU, D hat keinen Krebsplan, sondern nur eine Absicht (FAZ, 15.04.2011. S. SN1)
- 8.2.2012 BMG startet Umsetzung des Planes mit 100 Empfehlungen

- UA Arzneimittel
Abirateronacetat, ZYTIGA
Cabazitaxel, Jevtana
- UA Methodenbewertung
Brachy/Vier Pfade, Preferestudie/ ➤ Kohortenst. Heidenreich?
BPS, Benignes Prostata Syndrom
- UA Qualitätssicherung
Aufforderung Prioritäten zu ändern

* Ordentliche Vorbereitung

Abirateronacetat, beträchtlicher Zusatznutzen

Cabazitaxel, beträchtlicher Zusatznutzen

Kapazitätsprobleme, fehlender Zugang zu Studiendaten, kein Anteil Studiendesign, Vergleichsth., Reviewgespr.

* Einstellen auf (Nach The Economist 10.03.2012)

MDV 3100, Astella Japan

Medivation, US

Alpharadin, Algeta Norway

Vaccine, Sipuleucel-T,

Dendritische Zellen

TAK 700

- * Zeitliche Begrenzung des Prozesses
- * Erfordernis = Nutzen im Behandlungsfeld erwiesen
- * Potential !!!
- * Erprobungsrichtlinie
- * Antrag von Außenstehenden möglich
- * Priorisierung da Mittel begrenzt
- * Ausschluss mit 2/3 Mehrheit

1. Mitglied Netzwerk ebm
2. Mitgliederschulung
3. Wissenschaftl. Beirat, Neustrukturierung
4. Arbeitskreise, Low Risk, High Risk
5. Rechtzeitige Vorbereitung
6. Moderne DV-Struktur, Portal für Projektleiter

Aber: Es fehlt die krankheitsspezifische Orientierung aller Verantwortlichen, Erhöhung der Umsetzungsgeschwindigkeit!

„Stern“ Nr. 10 vom 1.03.2012 S. 44/45 Interview mit Harvard-Ökonom Michael E. Porter, (zu wenig integrierte Behandlungseinheiten, zu schlechte Qualität der Behandlung, nicht ausreichende Dokumentation, mehr Qualität kostet nichts, es lassen sich 50 Mrd. einsparen)



Aktives Beobachten

Anteil auf 10000 p.a. erhöhen, Bezahlung ändern,
lustvolleres Leben

Ektomien

Anteil um mind. 10000 p.a. senken, Risikotragung klären

Bestrahlungen

Anteil erhöhen

Struktur der Behandlungslandschaft ändern

Anpassen, QS verbessern, Kosten senken

Forschung verbessern

Ergebnisse

Kontrolle und
Zielvereinbarung

Ziele, Detailvereinb.



Teilnehmer:

- Gesetzgeber
- Kassen, Finanzen, Abwicklung
- Leistungserbringer, Kliniken
- Berufspolit. Fachges.
- Betroffene, Selbsthilfe, Warentest

Probleme: Leitlinientreue, Netzwerk Scherb., Zahl und Größe Zentren
Gesetzgeber: Ministerien, G-BA +, Länder, DKG, Pharmaind., Forschung
Managementgespräch Volkskrankheiten , 28.03.2012 Blatt 09 - 10

PCA der häufigste Krebs des älteren Mannes, Mrd.-Geschäft

Entscheidungssituation der Männer unzureichend und schwierig

Forschung und Strukturverbesserung haben große Potentiale

Im G-BA und Leitlinienkom. nutzen wir Gestaltungsspielraum

Die Leitliniengetreue Behandlung ist ein Problem (Katalog, Uro-News 2012, 16 (1))

Jährl. Managementgespräche nach Vorlage Umsetzungsvereinb.
BMG 2012-02-08 beschleunigt die Verbesserungsgeschwindigkeit