

Erstellung der exemplarischen kostensensiblen Leitlinien (KSL): Ein Erfahrungsbericht

Janine Biermann

Kirstin Borchers

Daniela Freyer

Anja Neumann

Petra Schnell-Inderst

Jürgen Wasem



Agenda

1. Ziele kostensensibler Leitlinien
2. Methodik
3. Limitationen
4. Fazit

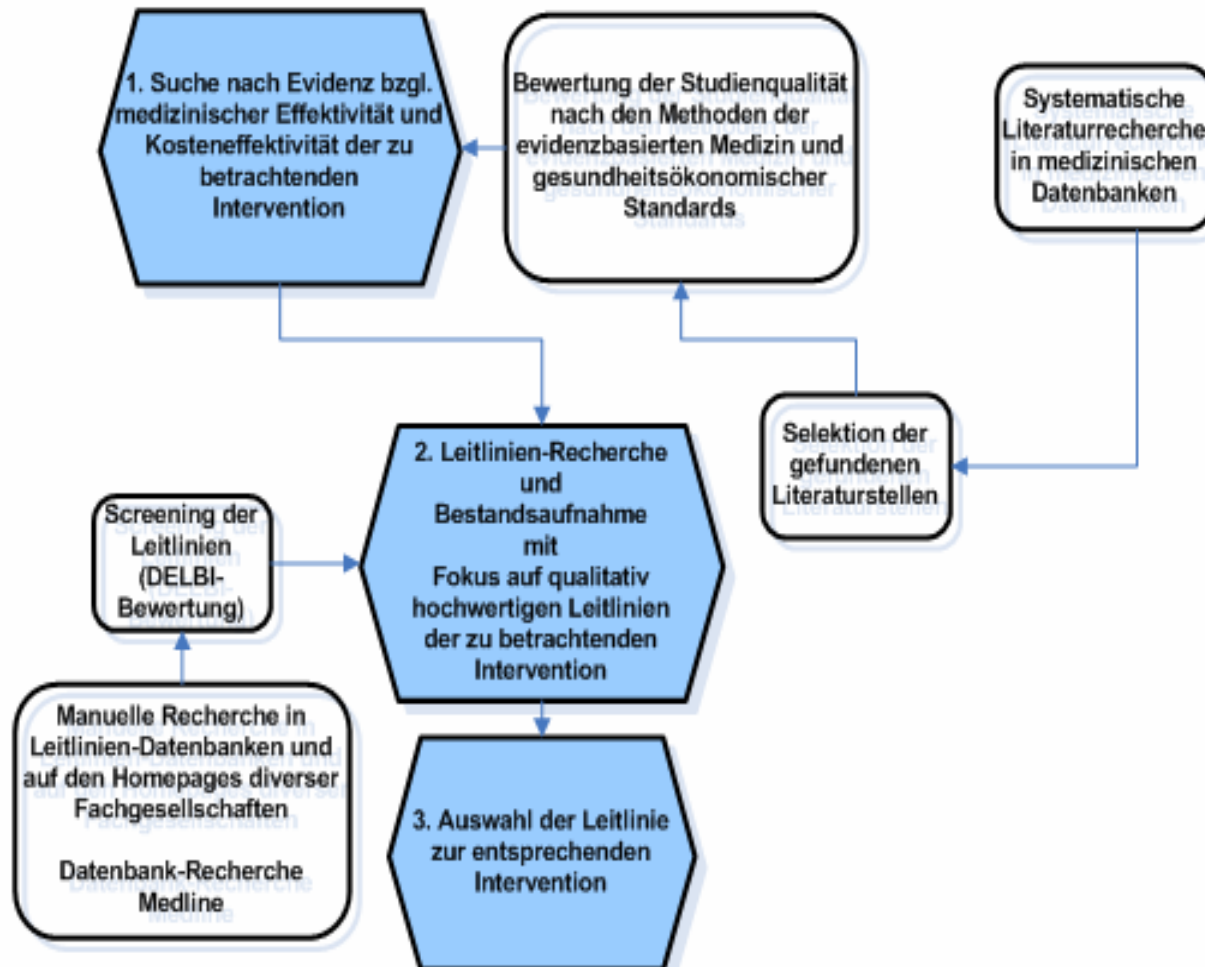


1. Ziele kostensensibler Leitlinien

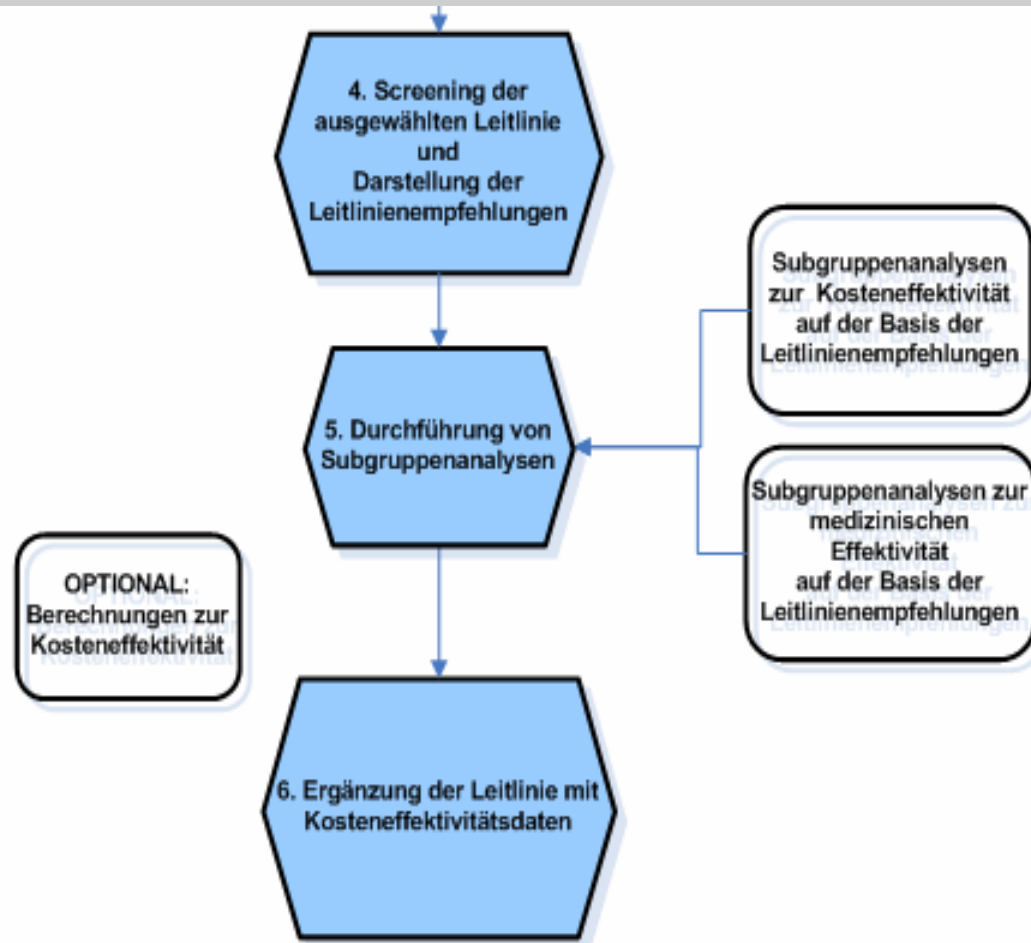
- ▼ Explizite und konkrete Regelung im Einsatz kostspieliger biomedizinischer Interventionen
- ▼ Entlastung von Ärztinnen und Ärzten in ethischen Entscheidungskonflikten im Einsatz kostspieliger biomedizinischer Interventionen bei Mittelknappheit
- ▼ Versachlichung von Verteilungsentscheidungen im klinischen Alltag durch medizinisch rationalen Mitteleinsatz
- ▼ Vermeidung von Therapieausweitungen durch rechtssichere kostensensible Leitlinien (KSL)
- ▼ Qualitätsverbesserung



2. Methodik: Überblick



2. Methodik: Überblick



4. Limitationen

1. Qualität der medizinischen Leitlinien (1/2)

- ▼ Interventionsspezifische Leitlinien sind nicht immer qualitativ hochwertig verfasst.
- ▼ Die Unabhängigkeit von Politik und Industrie von Experten in Konsensusverfahren kann nicht immer gewährleistet werden
- ▼ Voraussetzung für die Erstellung von KSSL sind qualitativ hochwertige interventionsspezifische Leitlinien



4. Limitationen

1. Qualität der medizinischen Leitlinien (2/2)

- ▼ z.B. erstellt nach „AWMF-Stufenschema“ zur Leitlinienentwicklung mit dem Ziel, evidenzbasierte Leitlinien (S 3) zu erstellen, die:
 - ▼ systematisch und logisch entwickelt sind.
 - ▼ systematisch und formalisiert konsentiert wurden.
 - ▼ eine Entscheidungs- und Outcomeanalyse beinhalten.

4. Limitationen

2. Existenz/Verfügbarkeit ausreichender Daten

- ▼ Erstellung von KSSL erfordert die Existenz von Daten zur Kosteneffektivität bei spezifischen Subgruppen von Patienten analog der klinischen Subgruppen in der medizinischen Leitlinie.
- ▼ Existenz dieser Daten zu Subgruppen ist nicht immer gegeben.

4. Limitationen

3. Vergleichbarkeit vorhandener Daten zur Kosteneffektivität

- ▼ bei vorhandenen Daten zur Kosteneffektivität der relevanten Subgruppen mögliche Problematik der Vergleichbarkeit, wenn Daten aus unterschiedlichen Ländern stammen
- ▼ eher selten Publikationen zu deutschen Kosteneffektivitätsdaten verfügbar, so dass Übertragbarkeit international erhobener Kosteneffektivitätsdaten auf deutschen Versorgungskontext zu prüfen und ggf. eine eigenständige Adaptation und Berechnung notwendig ist

4. Limitationen

4. Aktualität von KSSL

- ▼ Die Kosten für Gesundheitsdienstleistungen entwickeln sich dynamisch, können sich schnell ändern, so dass die Aktualität von KSSL regelmäßig überprüft werden muss.

5. Arzt-Patienten-Interaktion

- ▼ Die Sicht des behandelnden Arztes auf den Patienten bzgl. einer individuellen Behandlung kann die Anwendung kostensensibler Leitlinien (KSSL) einschränken, auch wenn es sich um „Routinefälle“ handelt.

5. Fazit

- ▼ Erstellung von KSSL durchaus möglich und durchführbar
- ▼ Realisierbarkeit und Arbeitsaufwand jedoch in hohem Maße abhängig von der Menge und Qualität der vorhandenen medizinischen Leitlinien sowie der publizierten Daten zur Kosteneffektivität



Erstellung der exemplarischen kostensensiblen Leitlinien (KSSL): Ein Erfahrungsbericht

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Prof. Dr. Jürgen Wasem

Dr. med. Dr. rer. pol. Anja Neumann

Lehrstuhl für Medizinmanagement

Universität Duisburg-Essen

phone: ++49-(0)201-183-4077

mail: anja.neumann@uni-due.de

<http://www.uni-due.de/medizinmanagement>

