

# Qualitative Evaluierung der Kostensensiblen Leitlinien

Dipl.-Psych. Swantje Reimann

# Gliederung

---

- 1 Fragestellung Empirie III
- 2 Methodik
- 3 Ergebnisse
- 4 Zusammenfassung

# 1 Fragestellung Empirie III

---

- Wie werden Stärken und Schwächen *expliziter* Leistungsbegrenzung durch Kostensensible Leitlinien aus Sicht verschiedener Akteure im deutschen Gesundheitswesen eingeschätzt?
- z.B. Gesundheitspolitik, Kostenträger, Leistungserbringer, Institutionen der Selbstverwaltung

## 2 Methodik

- Leitfadengestützte Experteninterviews
- Experten als Repräsentanten der jeweiligen Institution
- Vorherige Versendung der KSSL
- Dauer der Interviews 30-80 Minuten
- Vollständige Transkription
- Auswertung nach inhaltsanalytischer Methodik
- Bildung von Kategorien

## 2.1 Leitfaden

- Allgemeine Einschätzung
- Akzeptanz und Praktikabilität
- Verbindlichkeit
- Funktion der KSSL
- Wer sollte Leitlinien erstellen
- Belastung / Erleichterung für Ärzte (A-P-Beziehung)

## 2.2 Interview-Sample

Interessenvertreter	Institution	Interviewteilnehmer
Kostenträger	GKV-Spitzenverband	1
	AOK-BV	1
Leistungserbringer	Bundesärztekammer	1
	KBV	1
	Kardiologen	6
	Klinikverwaltung	4
Selbstverwaltung	MDS	1
	IQWiG	1
	Gem-BA	1
Politik	Fraktionsmitglied Parlamentspartei	2
Betroffene	Verbraucherschutz	1

# 3 Ergebnisse

Zustimmungen (+) und kritische Einwände (-)  
hinsichtlich:

- Akzeptanz
  - Praktikabilität
- Belastung / Erleichterung Arzt-Patient-Beziehung
  - Verbindlichkeit / Ausnahmekriterien
- Funktion
- .....
- Methodik
- Format / Darstellung
  - Versorgungskonzepte / Versorgungslage

## 3 Ergebnisse +

### Methodik:

- Transparenz und nachvollziehbarer Entscheidungsprozess
- Differenzierung von Subgruppen, Indikationsbereichen und Einflussfaktoren
- Ergebnisorientierung

### Beispiel:

„Thematisch sind Sie da ja mit relativ interessanten Sachen zugange, es sind natürlich auch Punkte, die eigentlich sehr schön zeigen, wie Entscheidungen zustande kommen können.“

(TN 12)



## 3 Ergebnisse +

### Erleichterung für Arzt (Arzt-Patient-Beziehung):

- Verantwortungsentlastung
- Verhinderung eines Konkurrenzkampfes
- Voraussetzung: angemessene Kommunikation

### Beispiel:

„Es ist ja auch eine enorme Hilfestellung, würde ich mal sagen. Eine Leitlinie ist ja auch immer evidenzbasiert, das heißt, man kann es auch anführen als Argument.“

(TN 10)

## 3 Ergebnisse +

### Funktion der Kostensensiblen Leitlinien:

- Vernünftiges Ressourcenmanagement
- Grenzziehung Basisversicherung
- Diskussionsbeitrag

### Beispiel:

„Wo fange ich an, wo höre ich auf mit dieser Basismedizin (...)  
Natürlich Leitlinien, Kostenleitlinien würden für diese  
Gratwanderung, für diese Grenze Basis und wann fängt  
Gesundheitsmarkt an, die wären genau der Schlüssel dazu.“  
(TN 6)

# 3 Ergebnisse -

## Methodik:

- Ausarbeitung und Darstellung
- Problematische Datenlage
- Definition des Grenzwertes
- QALY-Konzept

## Beispiel:

„Das ist Ihnen ja sicher auch bekannt, dass es keine Akzeptanz für das QALY-Konzept gibt, dass also schon zu erwarten ist, dass man dann natürlich erst mal einen Aufschrei der Selbsthilfe und überall haben würde, da das Konzept nicht akzeptiert ist.“

(TN 2)

## 3 Ergebnisse -

### Belastung für Arzt (Arzt-Patient-Beziehung):

- Arzt als Doppelagent
- Keine Verbesserung der ärztlichen Situation
- haftungsrechtliche Befürchtungen

### Beispiel:

„Aber das belastet jetzt schon das Arzt-Patienten-Verhältnis. Das heißt, natürlich sind sie gezwungen, aus diesen Erwägungen heraus Patienten etwas vorzuenthalten, was sie eigentlich für nützlich halten. Und da wird eine Debatte, nämlich über die Frage (...) der Rationierung, nicht auf breiter Ebene geführt, sondern im Wartezimmer oder im Behandlungszimmer. Das kann nicht sein.“  
(TN 5)

# 3 Ergebnisse -

## Hindernisse in Akzeptanz:

- politische Widerstände
- Interessenkonflikte bei Erstellung von Leitlinien
- Problematische Grundannahmen
- Kein Einbezug von Alternativen

## Beispiel:

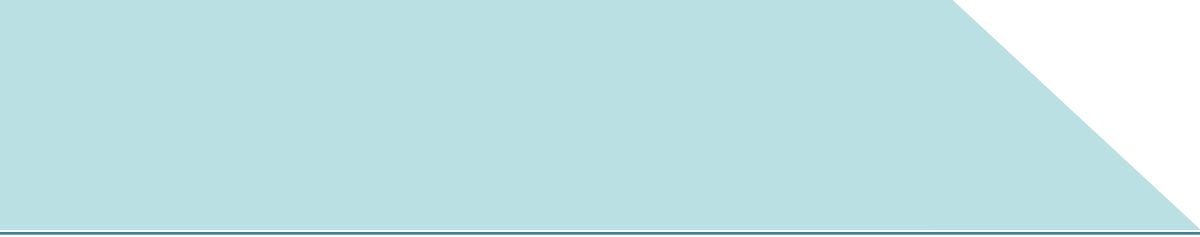
„Aber auch die Politik scheut sich ja, wie eben der berühmte Teufel das Weihwasser, mit so einer Argumentationsfigur bestimmte Ausrichtungen von Versorgung zu vertreten.“

(TN 12)

# 4 Zusammenfassung

---

- Zustimmung hinsichtlich konzeptueller Grundannahmen
- Kritik vor allem bezüglich:
  - methodischer Probleme (Datenlage, Grenzwertsetzung, QALY)
  - Implementierungsschwierigkeiten (Belastung A-P-Beziehung)
  - (noch) mangelnder gesellschaftspolitischer Akzeptanz



---

**Forschungsverbund:**  
Eberhard-Karls-Universität Tübingen  
Universität Duisburg-Essen  
Ruhr-Universität Bochum  
Medizinische Hochschule Hannover

**Förderer:**  
Bundesministerium für Bildung und Forschung

---