

Carolin Perz
Dr. med

Gesundheitsökonomische und medizinische Aspekte der interdisziplinären Behandlung intraokularer Entzündungen am Interdisziplinären Uveitiszentrum Heidelberg

Geboren am 17.05.1981 in München
Staatsexamen am 13. Juni 2008 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Augenheilkunde
Doktorvater: Prof. Dr. med. Matthias Becker

In der vorliegenden Arbeit wurde über einen Beobachtungszeitraum von zwei Jahren an 982 Patienten der Behandlungsaufwand des Krankheitsbildes Uveitis an einem spezialisierten interdisziplinären Zentrum, dem IUVZ der Universitätsaugenklinik Heidelberg, analysiert.

Es wurden das Leistungsspektrum sowie die Erlössituation in den Bereichen „ambulante Behandlung/Diagnostik“, „ambulantes Operieren“, „stationäre Behandlung“ und „medikamentöse Therapie“ dargestellt, mögliche Einsparungspotentiale aufgezeigt und die Eignung der verschiedenen Vergütungssysteme für gesetzlich krankenversicherte Patienten geprüft. Insbesondere wurde untersucht, inwieweit ein pauschaliertes Vergütungssystem im ambulanten Bereich einem komplexen Krankheitsbild wie der Uveitis gerecht wird. Außerdem wurden verschiedene Faktoren hinsichtlich ihres Einflusses auf den Behandlungsbedarf geprüft, um Optimierungspotentiale für eine effiziente Patientenversorgung zu erkennen.

Die Analyse der ambulanten Betreuung von Uveitispatienten ergab, dass insbesondere Neuvorsteller eine behandlungsaufwändige Patientengruppe darstellen. Im Quartal der Erstvorstellung wurde zum einen ein signifikant größeres Leistungsvolumen erbracht ($p < 0,0001$), zum anderen eine signifikant höhere Wiedervorstellungsfrequenz ($p < 0,001$) erreicht. Dies bestätigt, dass die seit dem 01. Januar 2005 gewährte gesonderte Vergütung für das Quartal der Neuvorstellung in Form der Uveitis- HSA-Pauschale begründet ist.

Nur mit der kombinierten Vergütung aus allgemeiner HSA- sowie Uveitis-HSA-Pauschale wurde in der ambulanten Versorgung eine annähernd adäquate Kostendeckung von 93,1 % erzielt. Mit einer Vergütung nach EBM wäre im Vergleich hierzu eine Kostendeckung von nur 28,9 % erreicht worden.

Um dem steigenden Kostendruck zu begegnen und trotzdem eine qualitativ hochwertige Diagnostik zu ermöglichen, wurde am IUVZ ein befundorientiertes diagnostisches Vorgehen implementiert. In der vorliegenden Studie konnte ein erhebliches Einsparungspotential durch dieses zielgerichtete Vorgehen bestätigt werden. Es sollte daher überlegt werden, inwieweit dies ein Modell zur Übernahme an anderen Kliniken und Zentren sein könnte.

Die Analyse der stationären Versorgung von Uveitispatienten zeigte, dass diese zumeist einer operativen Therapie von Sekundärkomplikationen wie der Cataracta complicata, der Endophthalmitis und des Sekundärglaukoms diene. Insgesamt war bei 13,5 % der Studienpatienten eine stationäre Aufnahme erforderlich; Patienten mit chronischer und rezidivierender Verlaufsform benötigten signifikant häufiger ($p < 0,05$ und $p < 0,01$) eine stationäre Aufnahme. Mit 34,7 % stellten die stationären Aufenthalte einen erheblichen Teil der Gesamtkosten dar. Dies verdeutlicht, dass sowohl aus medizinischer als auch

ökonomischer Sicht einer Prävention von Sekundärkomplikationen bei Uveitis durch frühzeitige zielgerichtete Diagnostik und Therapie große Bedeutung zukommt.

Eingriffe im Rahmen des ambulanten Operierens beschränkten sich in unserem Studienkollektiv auf Lasereingriffe und therapeutische Injektionen. Eine Verlagerung der stationären Eingriffe in den ambulanten Sektor ist aufgrund der Komplexität des Eingriffes an einem Auge mit entzündlichem Geschehen äußerst schwierig und nur begrenzt möglich.

Einen großen Stellenwert in der Behandlung von Uveitispatienten nimmt die medikamentöse Therapie ein, welche 94,4 % der Studienpatienten erhielten. Die Kosten hierfür machten 28,5 % der Gesamtkosten aus. Die dabei höchsten Kosten verursachten die Immunsuppressiva. Falls medizinisch vertretbar, sollte aus ökonomischer Sicht erst nach Ausschöpfen aller anderen medikamentösen Therapieoptionen, diese Medikamentengruppe angewandt werden.

Vergleicht man die Kosten für ambulante und stationäre Therapie der Uveitispatienten am IUVZ mit den in der Literatur beschriebenen Kosten anderer ophthalmologischer Krankheitsbilder, so unterscheiden sich diese nicht wesentlich.

Die kontinuierliche Betreuung von Patienten in einem interdisziplinären Setting ermöglicht ein effektives „disease management“, wodurch ein wesentlicher Beitrag sowohl zur Qualitätssicherung als auch zur Wirtschaftlichkeit geleistet werden kann. So führte die intensive ophthalmologisch-internistische Zusammenarbeit am IUVZ zu einem deutlichen Anstieg der Detektionsrate sekundärer Uveitisformen und zu einer Reduktion des Behandlungsaufwands für den einzelnen Patienten.