

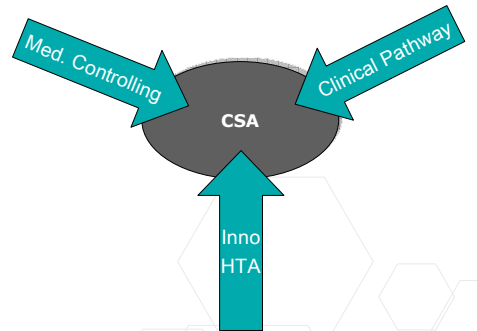
Teilprojekt PQM:

Clinical System Assessment (CSA)

Neue Methoden der Wirtschaftlichkeitsbewertung von Innovationen in der Medizin

Das Clinical System Assessment (CSA) wurde vor dem Hintergrund der stetig steigenden Gesundheitsausgaben und dem immer größer werdenden Druck von gesetzlicher und wirtschaftlicher Seite auf medizinische Innovationen konzipiert. Dabei versucht CSA als Forschungsthema durch einen innovativen Ansatz eine Basis für zukünftige Allokationen von Ressourcen und valide Evaluationen zu bilden. Das Verfahren bindet Prozess-, Wirksamkeits- und Kostendaten ein und ermöglicht hierdurch, vor dem Hintergrund der gegenwärtigen wirtschaftlichen Entwicklungen und befürchteter Qualitätsverluste, einen Einblick in die Effizienz von Versorgungsabläufen.

Für die konstruktive Umsetzung wurden Bestandteile aus drei medizinischen Arbeitsbereichen zusammengeführt. Aus dem Bereich med. Controlling werden ökonomische Daten extrahiert, die in einem Behandlungspfad als Indikatoren hinterlegt werden. Nutzen und Wirksamkeit der angewandten Versorgungsmodalität werden durch eine begleitende Evaluation erfasst. Die Wahl der Zielgrößen beschränkt sich auf Parameter, die während der stationären Versorgungsphase erfassbar sind. Im Fall der Evaluation von innovativen Technologien erlaubt das Verfahren durch Sensitivitätsanalysen die Abschätzung des Potentials von geänderten Prozessabläufen. Dieses Element des CSA wird als InnoHTA (HTA von Innovationen) Anwendung finden.



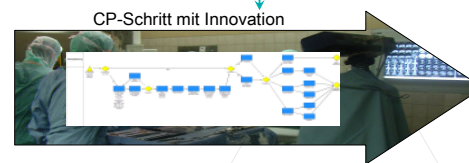
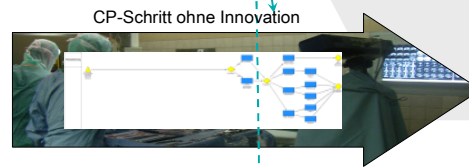
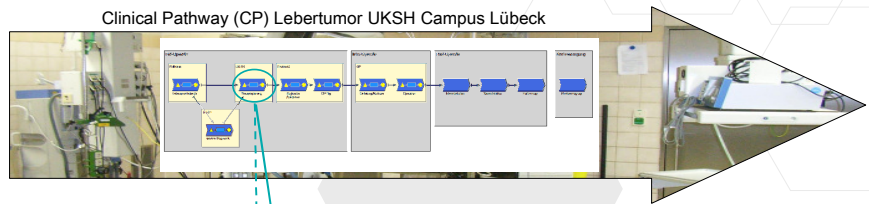
Methode

Die Methode beginnt mit einer detaillierten Auflistung und Darstellung aller im Behandlungsablauf stattfindenden Prozesse, die einen wesentlichen Beitrag zum Versorgungsgeschehen leisten. Dabei werden die Prozesse einer hierarchischen Ordnung, die durch die Wertigkeit am Gesamtprozess bestimmt wird, unterteilt.

Nachdem die einzelnen Behandlungsschritte vollständig aufgenommen wurden, werden diese mit Kosten hinterlegt. Somit wird dem Arzt erstmals verdeutlicht, was die Behandlung in ihren einzelnen Schritten kostet. Diese Vergegenwärtigung und das Einbeziehen des Arztes ins wirtschaftliche Management wird zukünftig stark an Bedeutung zunehmen.

Um einen späteren Vergleich von konventionellen mit innovativen Behandlungsprozessen zu ermöglichen, müssen diese vorab charakterisiert werden. Dazu werden Indikatoren wie z.B. die Wartezeit vor der Operation, die Anzahl der Bluttransfusionen oder die zuvor festgestellten Kosten herangezogen.

In dieser Phase der Methodik liegen der konventionelle sowie der innovative Behandlungsablauf transparent und durch Indikatoren charakterisiert vor. Anschließend können die Daten des konventionellen Vorgehens mit den Primärdaten der Innovation verglichen und bewertet werden. Dabei wird nun offenbart, ob die Innovationen vom derzeitigen Budget/Erlös abgedeckt sind und ein medizinischer „Vorteil“ gegenüber der konventionellen Therapie besteht.



Pfadkostenmodell ohne Innovation

CP-Schritt	Zeit	Material	€
Anamnese	15min	.....	.....
.....
Planung	25min	.....	.....
OP	.....	4xBlut	.....
.....
Pfadkosten	.....	.....	14250

Indikatoren

Indikator	Gewicht
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Pfadkostenmodell mit Innovation

CP-Schritt	Zeit	Material	€
Anamnese	15min	.....	.....
.....
Planung	45min	.....	.....
OP	.....	2xBlut	.....
.....
Pfadkosten	.....	.....	15500

Indikatoren

Indikator	Gewicht
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Erwartete Ergebnisse

- Grundlage für Evaluationen nach SGB V von Innovationen in der Medizin
- Rationeller Einsatz von Medizintechnik
- Verlaufsoptimierung durch Standardisierung, Verringerung des Dokumentations- und Organisationsaufwands
- Kostentransparenz, Einnahmen und Ausgaben (intern/extern) können analysiert und evaluiert werden
- Investitionssicherheit bei Medizintechnik-Innovationen