

Gesundheitspolitische Aspekte der Hemodialyse

**Vortrag im Rahmen des AfnP
27.10. 2007**

**Dr. Marcus Breu
Fulda**

Inhalt

1) Gesundheitspolitischer Rahmen

2) Nierenersatztherapie
- Heimdialyse –

3) Qualität und Wirtschaftlichkeit

Gesundheitspolitik

- Politische Gestaltung des Gesundheitswesens mit Wirkung auf die Gesundheit von einzelnen Gruppen bzw. der Bevölkerung

Ziel:

- Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung

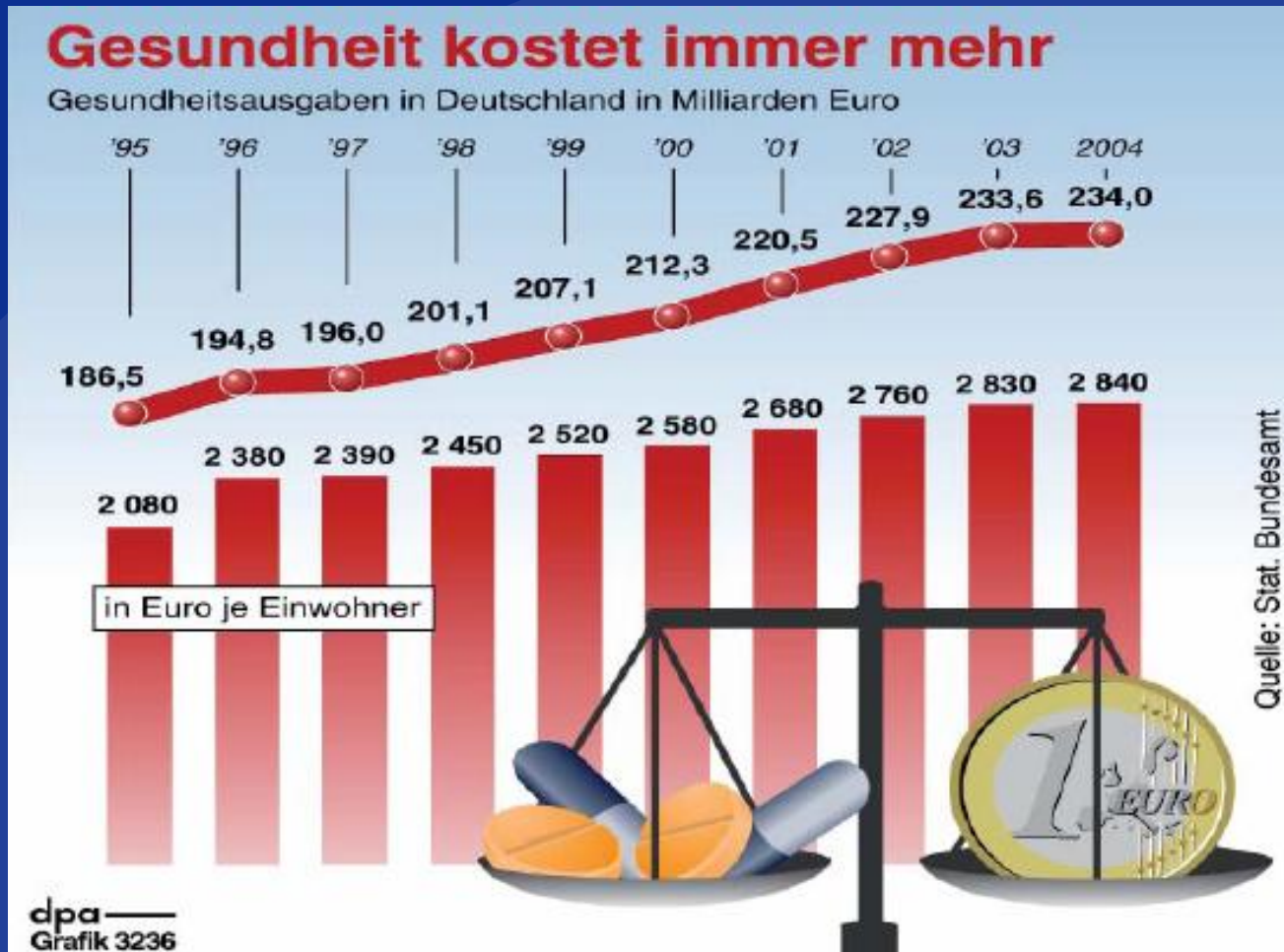


- Reduktion krankheitsbedingter Einschränkungen der Lebensqualität
- Stärkung gesundheitsfördernder Faktoren

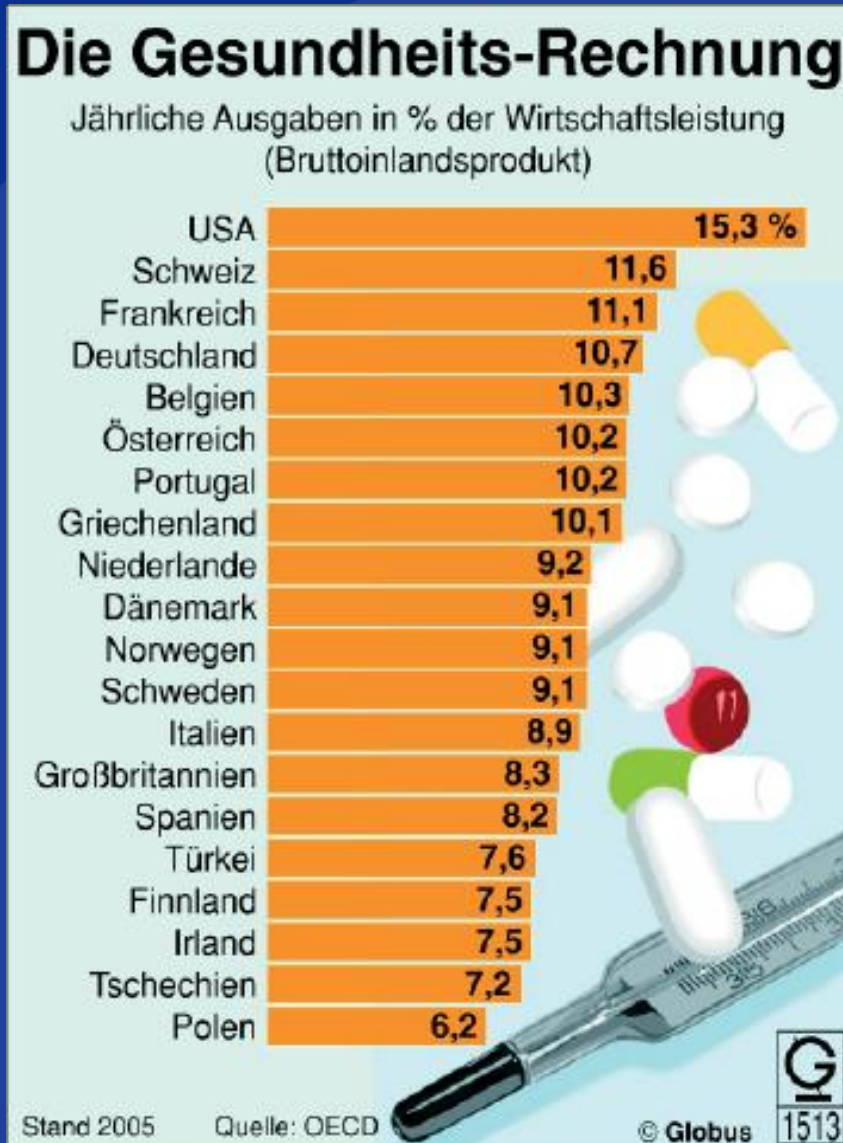
Ökonomische Rahmenbedingungen der Gesundheitspolitik

Gesundheitsausgaben:	306 Mrd. €
Direkte Gesundheitsleistungen:	240 Mrd € (78%)
Indirekte Einkommensleistungen:	66 Mrd. (22%)
Pro Kopf/Jahr Ausgaben:	3.700€
Erwerbstätige im Gesundheitswesen:	4,1 Mio. (13%)

Entwicklung der Gesundheitsausgaben in Deutschland (95-03) in Mrd. €



Aufwendungen für das Gesundheitswesen (rel. zum BSP)



Situation:

- Problem der knappen Mittel (Ausgaben > Einnahmen)
- medizinisch sinnvoll <-> ökonomisch machbar
- optimaler Einsatz knapper Mittel in der Kranken- und Gesundheitsversorgung
- möglichst viel Gesundheit „erzeugen“

§ 12 SGB V: „...ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich“

*...mit einer gegebenen Menge an knappen Ressourcen
möglichst viele Bedürfnisse befriedigen*

Verbesserung der
„Wirtschaftlichkeit“

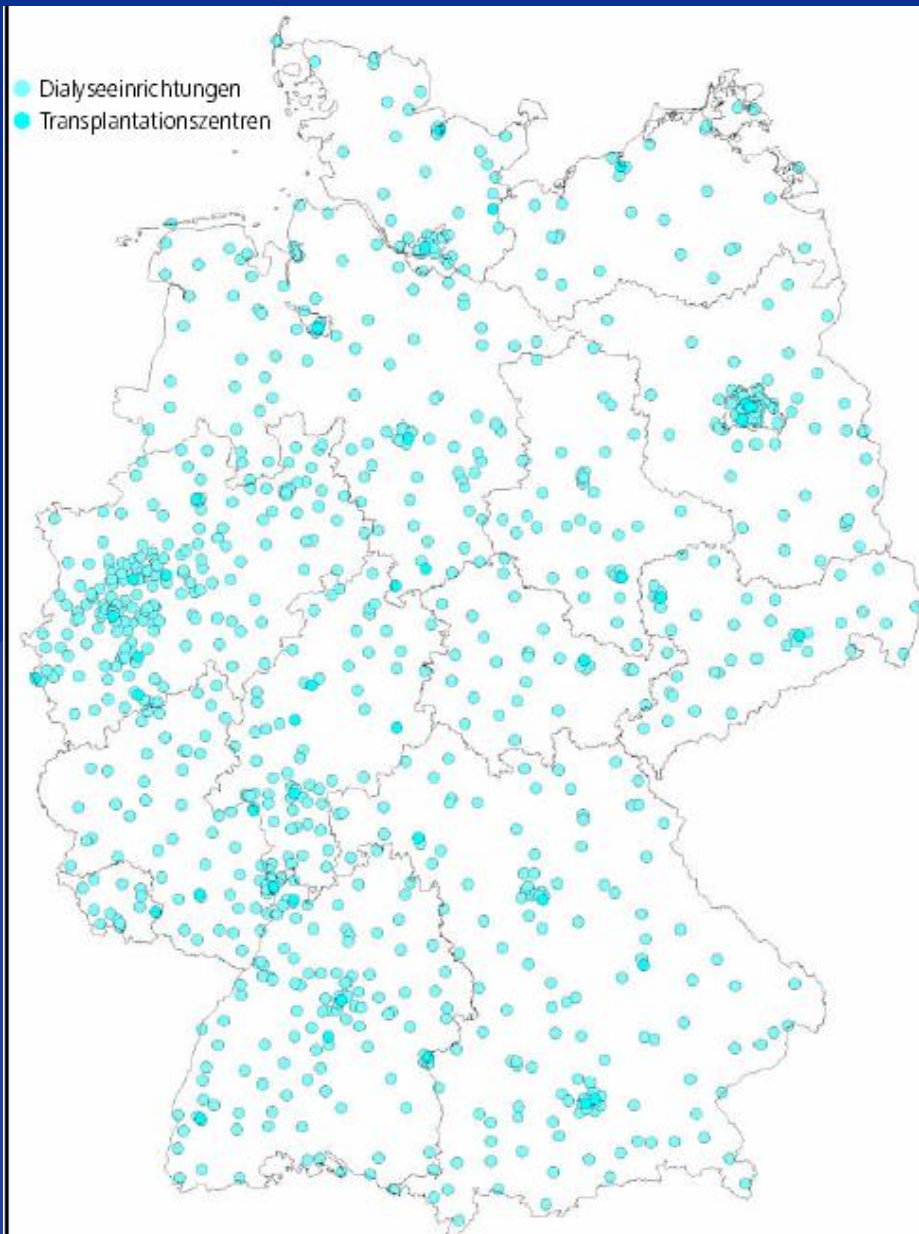


Sicherung der
Qualität

Warum Ökonomie in der Dialyse ?

1. Ökonomische Rahmenbedingungen der Dialyse!
2. Wirtschaftlichkeit der Dialysoptionen
3. PD - > Qualität und Wirtschaftlichkeit?

Dialysebehandlungen in Deutschland



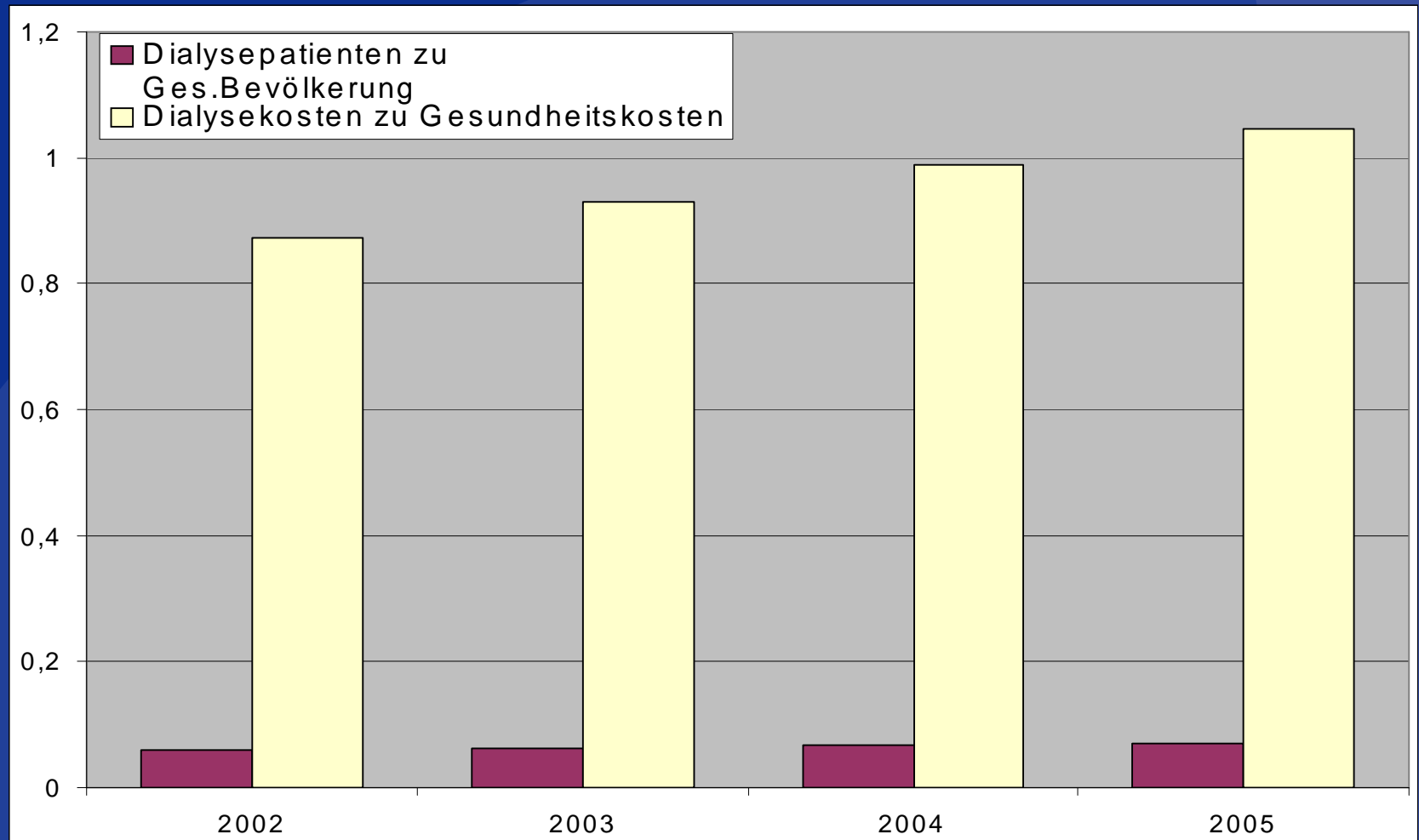
Dialyseeinrichtungen: 1.200

Dialysepatienten: 63.427

Inzidenz (Neuaufnahme): 16.700

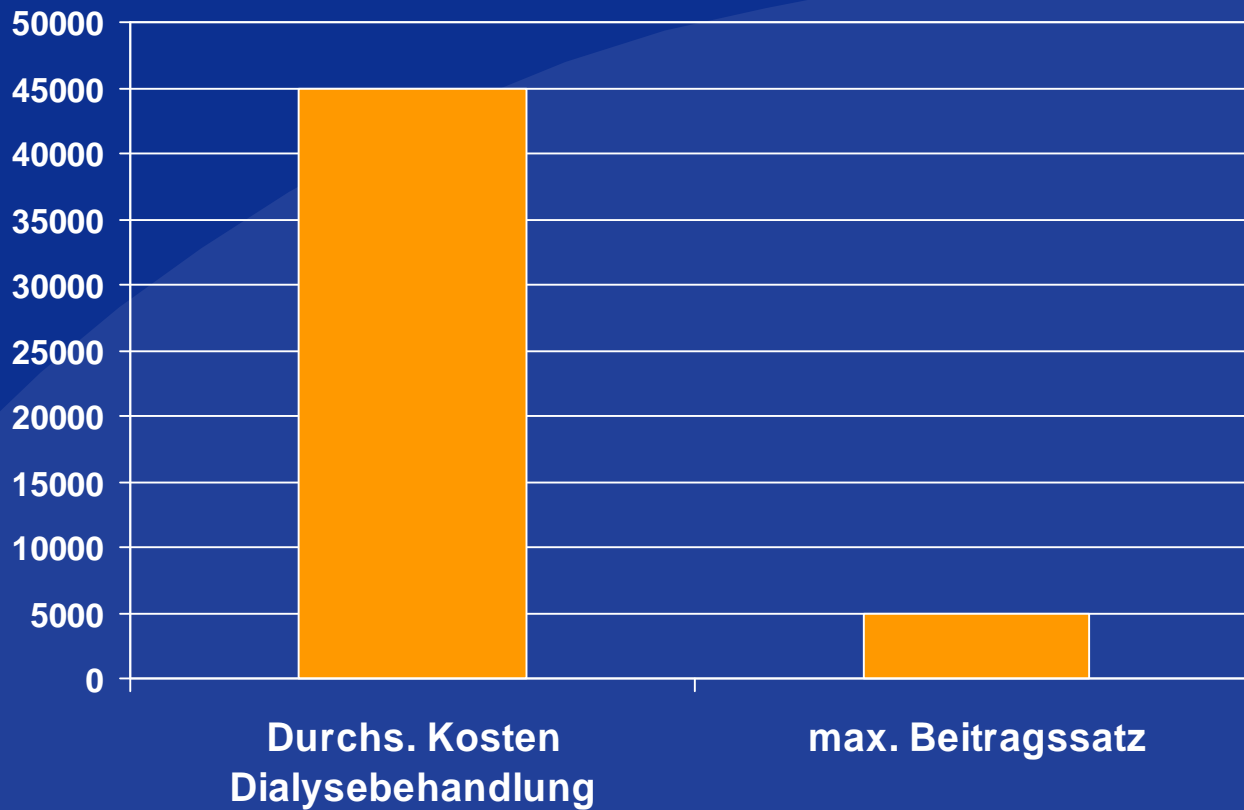
Gesamtausgaben (gesch.): 2,4 Mrd €

Anzahl Dialysepatienten und Dialysekosten rel. zu Gesamtbevölkerung bzw. Gesundheitskosten:



Quelle: eigene Analyse, Daten ermittelt für Deutschland

Dialysekosten



Die Versorgung von Dialysepatienten kostet einen überproportionalen Anteil des Gesundheitsbudgets



Die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten sind grösser als die verfügbaren „knappen“ Mittel

Nierenersatzverfahren

HD

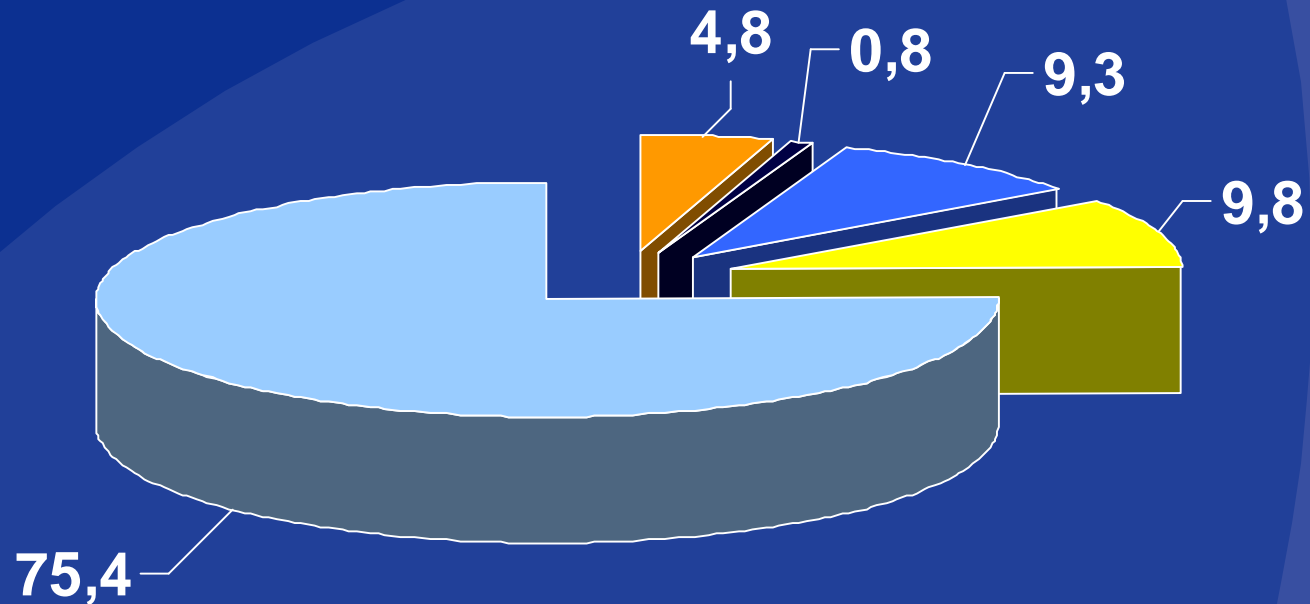
PD

Transplantation

Verantwortung



Verteilung (%) der Patienten nach Dialysearten

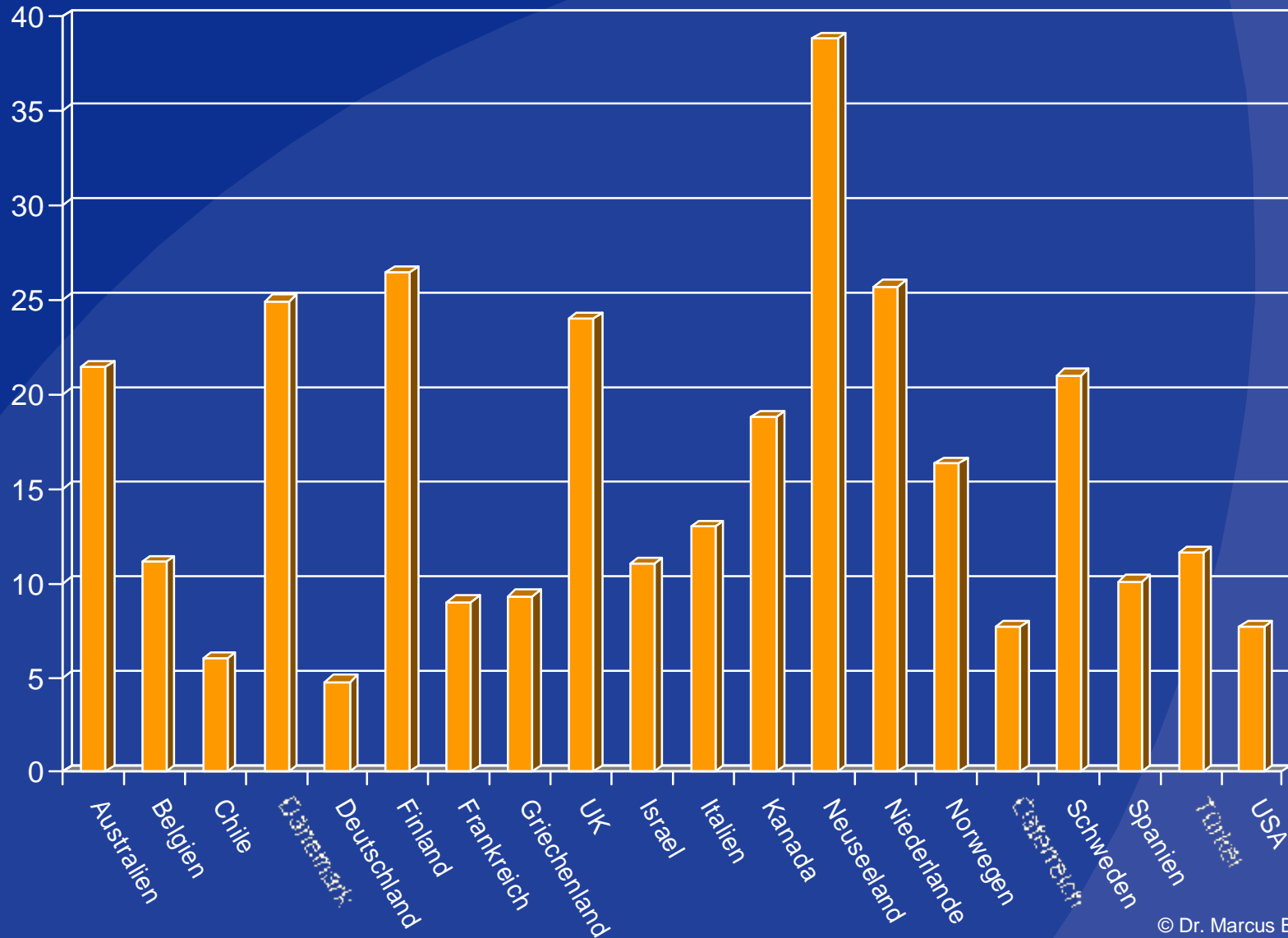


■ PD ■ HHD ■ Stat./teilst. HD ■ Zweigpraxis ■ amb. Zentrumsdialyse

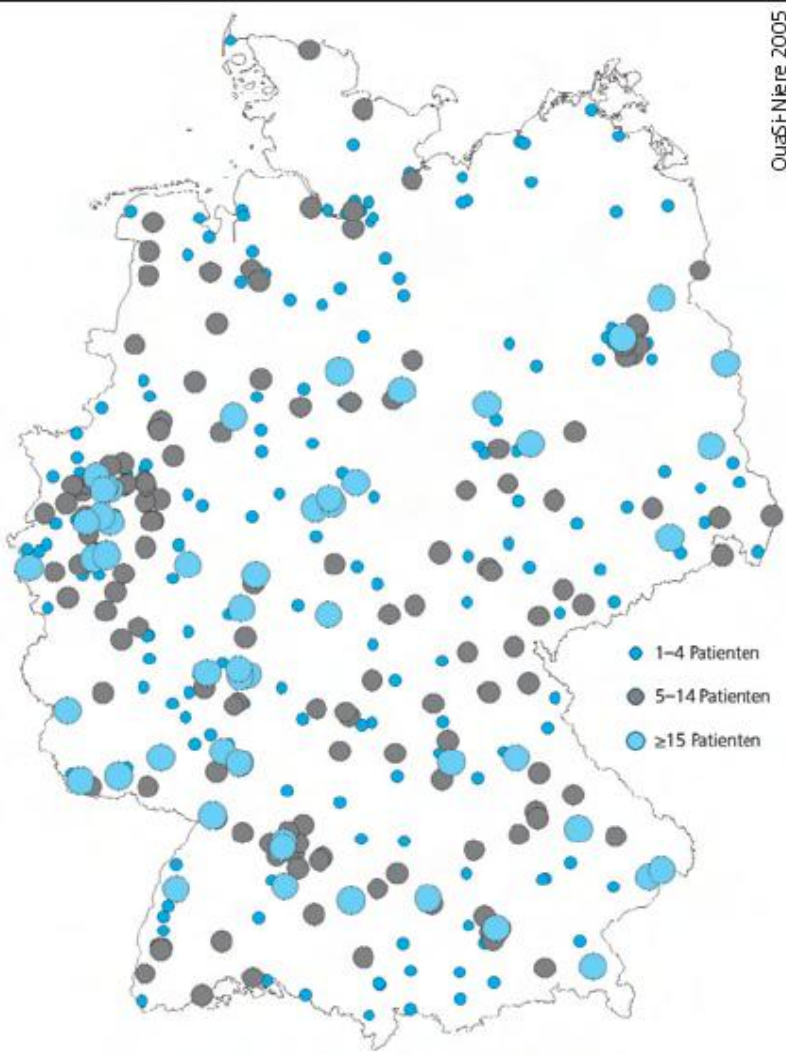
Quelle: Quasi-Niere 2006

Heimdialyse??

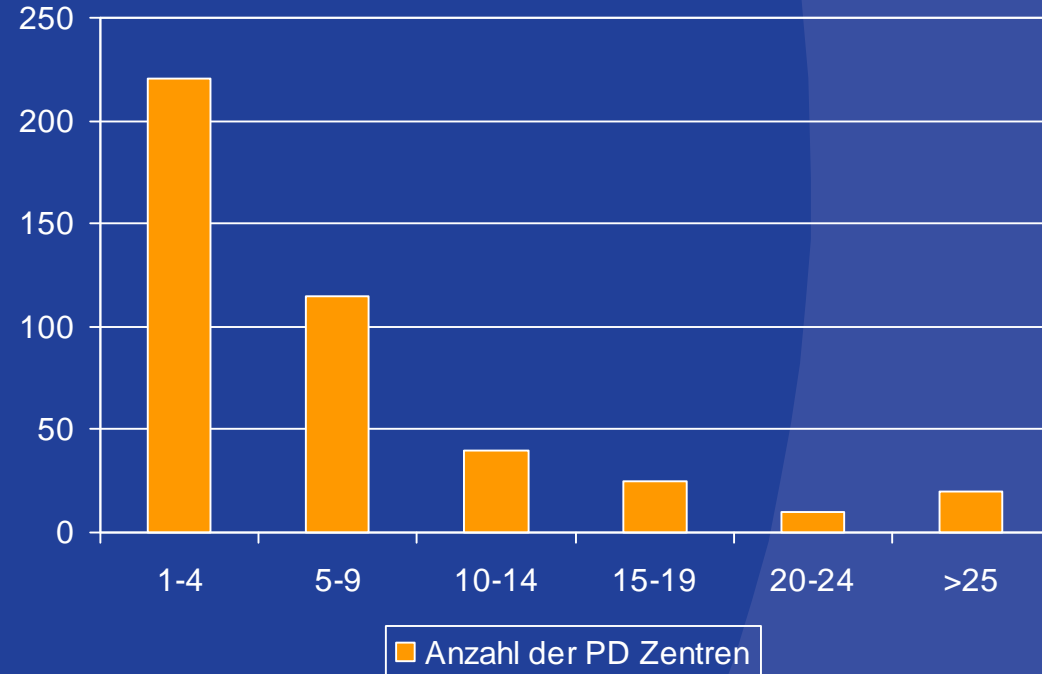
Heimdialyseanteil (PD) in (%)



PD Versorgung in Deutschland 2006

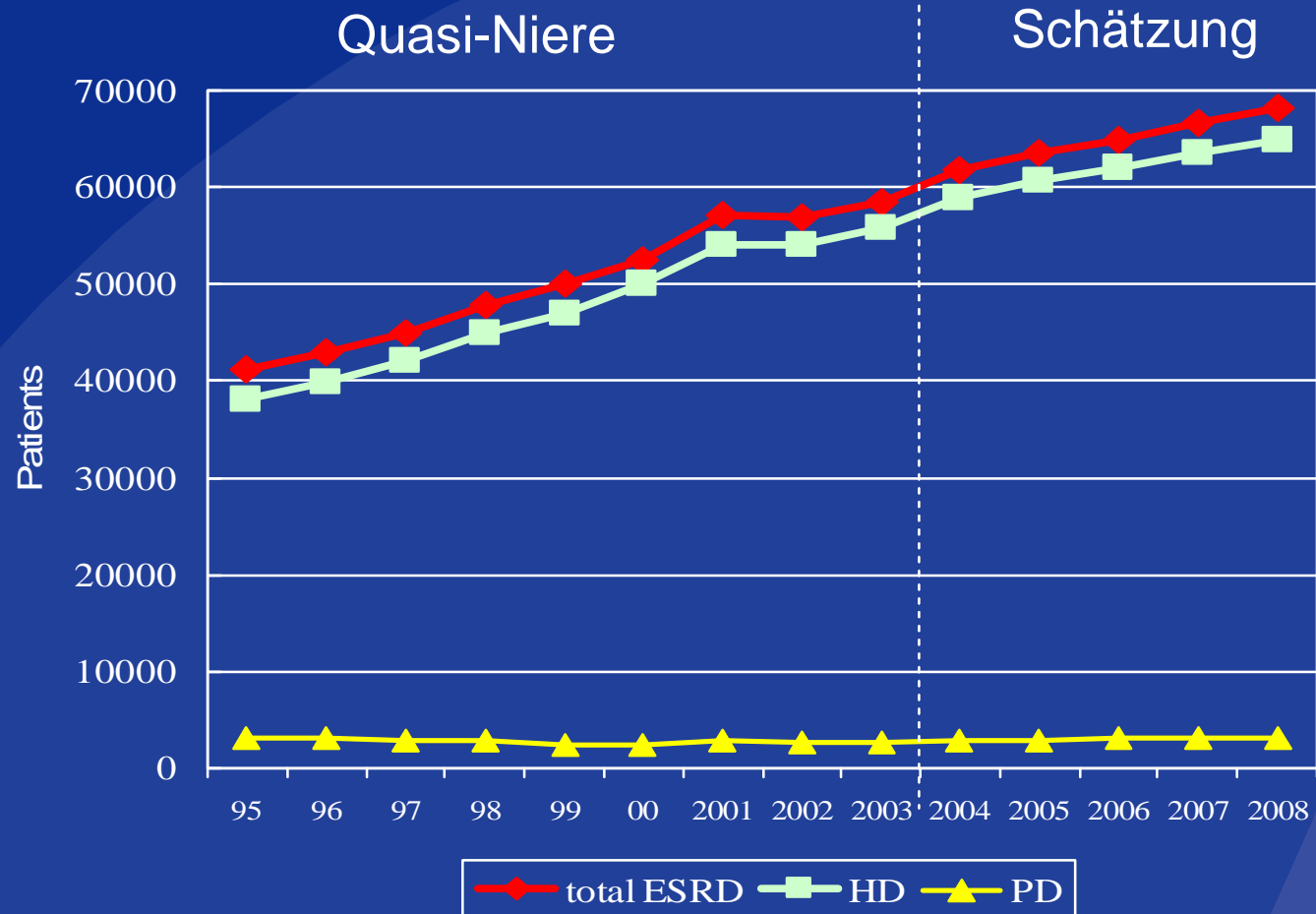


428 Zentren; 3000 Patienten



Quelle: Quasi-Niere 2006 u. eigene Auswertungen

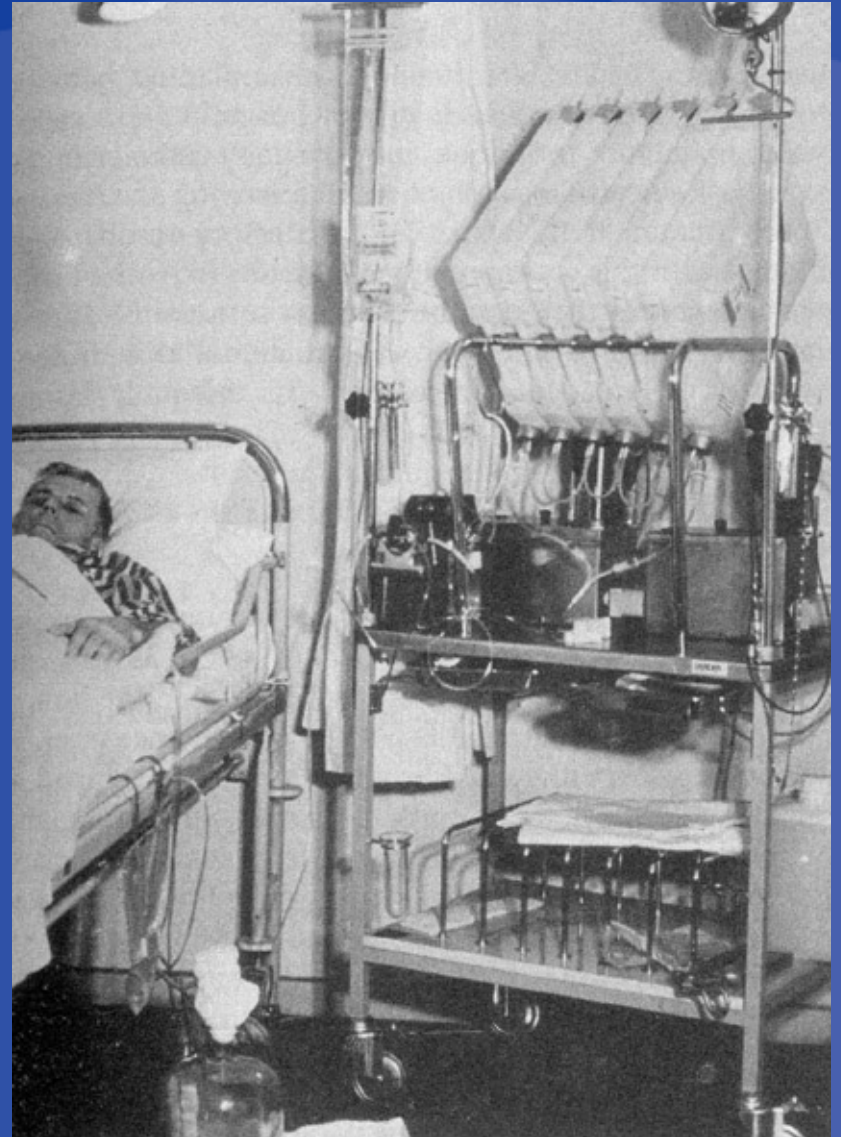
Entwicklung der Dialyseverfahren in Deutschland (1995-2003)



Erste nächtliche HHD, Okt. 964



Peritoneal Dialyse 1967



Qualität der Heimdialyseverfahren (Ergebnisqualität, Outcome)

- PD \approx ZHD
- **HHD \approx ZHD**

-> Für ausgewählte, geeignete Patienten:

Risikofaktoren,
Ursachen der Erkrankung,
Alter,
Zusatzerkrankungen

(Diabetes mellitus
Arterielle Hypertonie
...)

-> Bei Erfüllung spezifischer Voraussetzungen (soziales + häusliches Umfeld)

• PD = ZHD

Vonesh EF, Snyder JJ, Foley RN, Collins AJ: The differential impact of risk factors On mortality in HD and PD

Sitter T, Kautz B, Held E, Schiffel H: Patientenüberleben, Methodenwechsel Und Hospitalisierung bei CAPD und Hämodialyse.

Fenton et al: HD versus PD: a comparison of adjusted Mortality Rates, in: Am J. Kidney Dis., 30, 1997

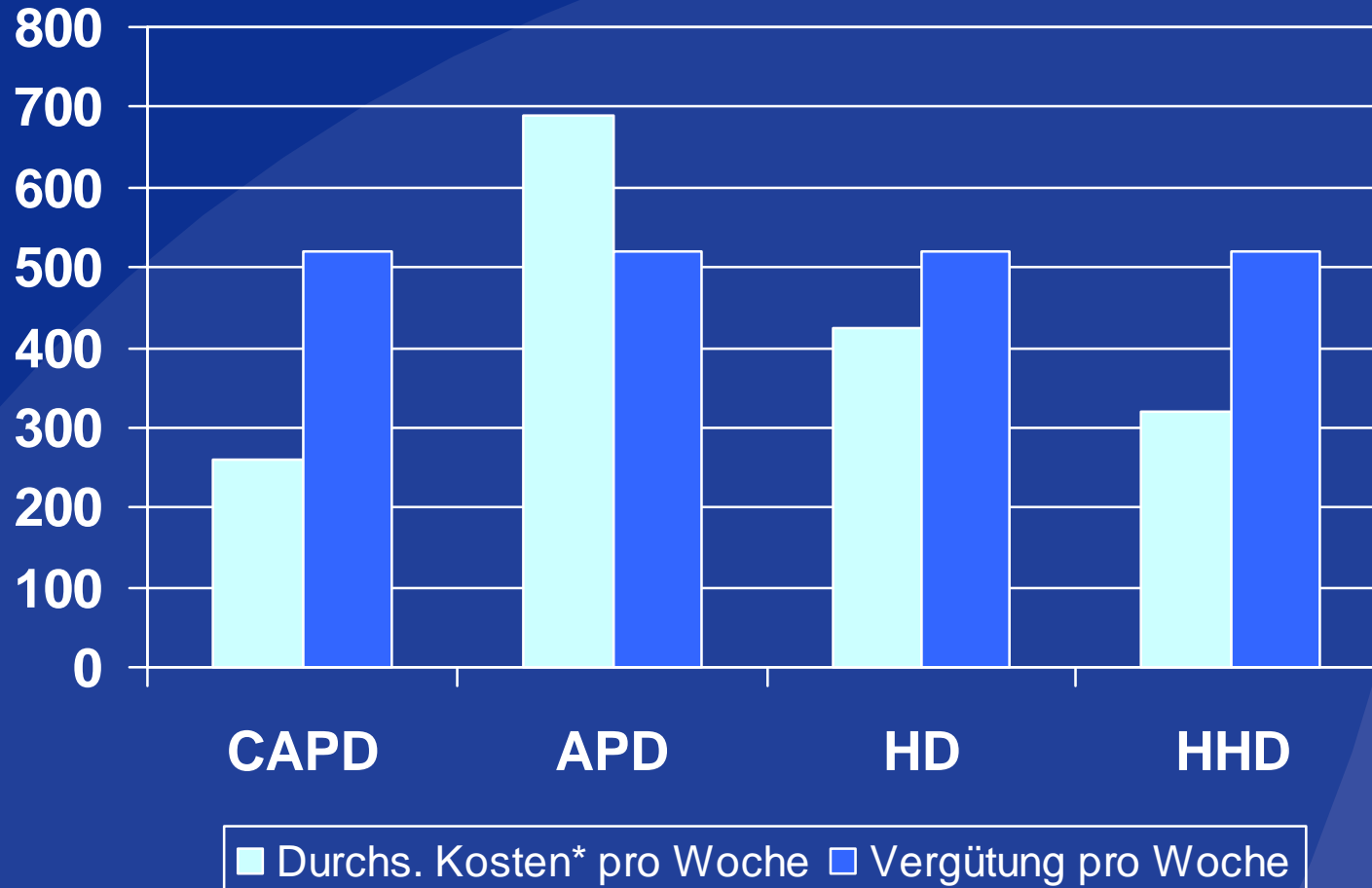
Rubin HR, Fink NE, Plantinga ScM et al: Patient Ratings of Dialysis Care with PD vs HD, in: JAMA, Vol 291 Nr. 6. 2004

- > (736 Teilnehmer): Deutlich positivere Einschätzung der PD im vgl. zur HD
- > Bessere Information und aktive Beteiligung

• HHD = ZHD

Saner E, Nitsch D, Descoedres C, Frey FJ, Uehlinger DE: Outcome of HHD patients: A case cohort study, Nephrol. Dial Transplant 2005 mar.

Wirtschaftlichkeit vs Vergütung



***Kosten: Schwestern, Geräte, Verbrauchsmaterialien und Betriebskosten**

Quelle: Eigene Berechnungen

Gesundheitspolitische Bedeutung von Heimdialyseverfahren ?

Verbesserung der
„Wirtschaftlichkeit“



Sicherung der
Qualität



Nierenersatztherapien
- Heimdialyse -

PD und HD sind komplementäre, gleichwertige Verfahren der Nierenersatztherapie

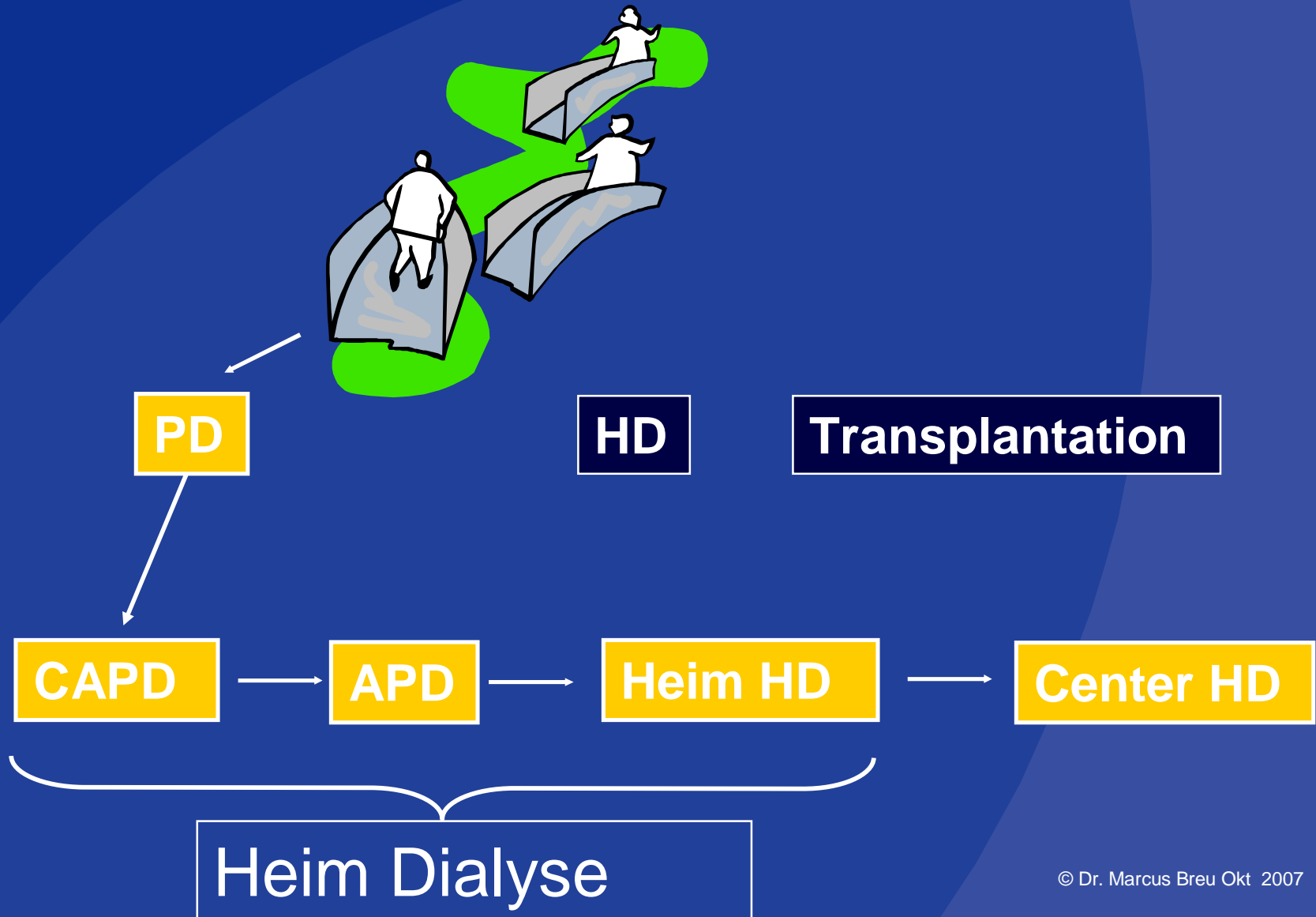
„Die Erfahrung hat uns gelehrt, daß die Nierenersatztherapie ein **dynamischer Prozess** ist;

sehr oft werden Patienten **mehr als eine Therapieoption** im Laufe ihrer Behandlung brauchen.

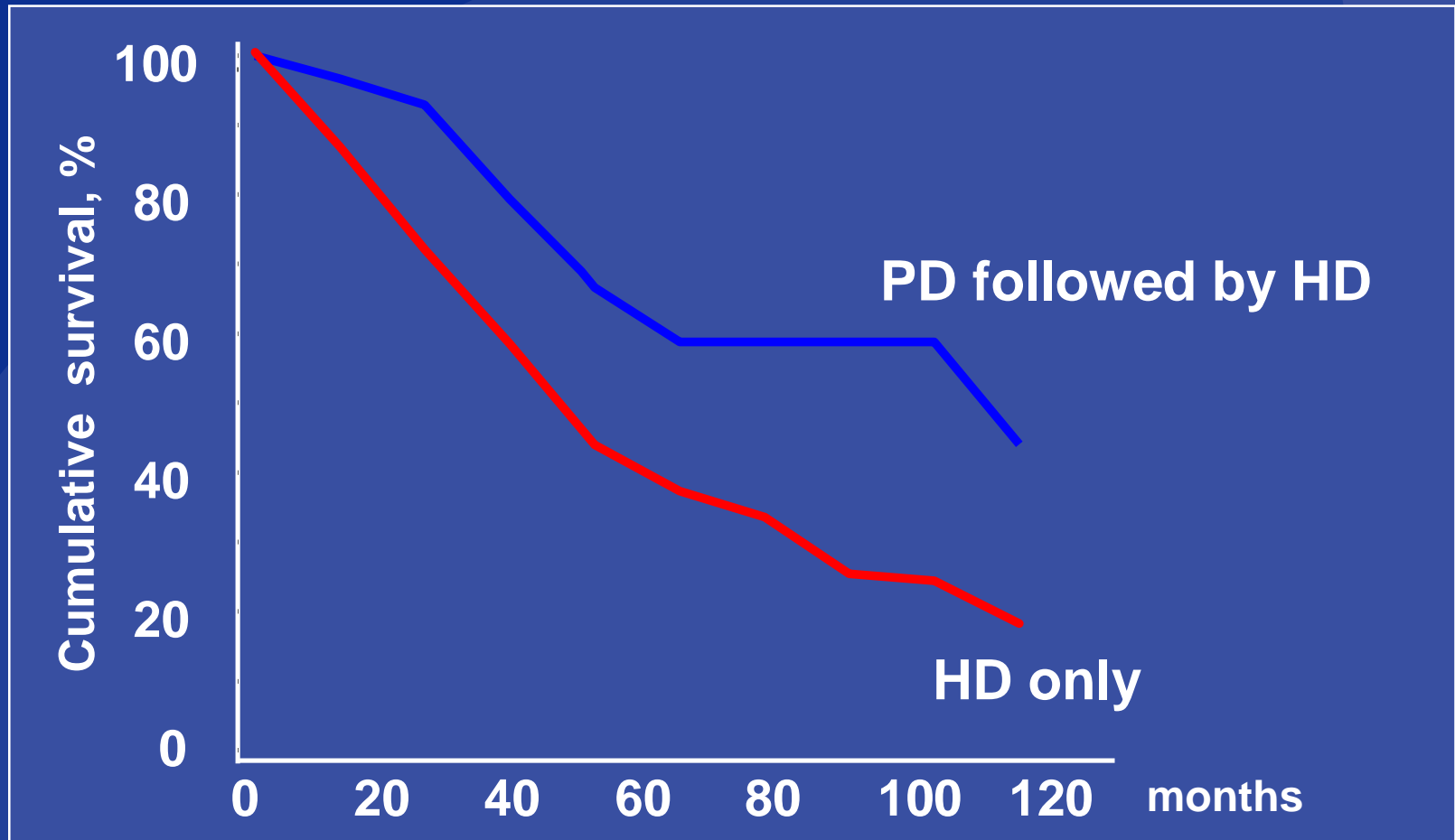
Es ist daher entscheidend, daß Dialyseärzte sowohl PD als auch HD anbieten bzw. **beide Behandlungsformen** objektiv und unvoreingenommen den Patienten zur Auswahl vorstellen.“

Quelle: Nolph, Henderson (1993), in: Kidney International 43, S. 1-3.

Der optimale Dialyseverlauf?



Verbesserter Outcome durch "integrierte" Dialyseversorgung



Van Biesen et al, JASN 2000;11:116-125



Arzt,
Pflege

Optimierung des Entscheidungs- und
Behandlungsprozesses für
Heimdialyse
bei chronischer Nierenersatztherapie

Patient

Danke für die Aufmerksamkeit!