



Ökonomische Aspekte in der Hämotherapie aus sozialmedizinischer Sicht

Karl-Heinz Beck, MDK Baden-Württemberg

29 November 2017

Vortragsinhalte

- Patient Blood Management (PBM)
 - *Gesundheitsökonomische Analyse*
 - *Sektorenübergreifende Prozesse*

Präoperative Anämie

(erhöhte Transfusionswahrscheinlichkeit)

- Jüngeres Klientel < 3%
- Älteres Klientel 17%

- Elektive OP bis zu 50%
 - 30% *Grund Eisenmangel*

Präoperative Anämie unabhängiger Risikofaktor für postoperative Letalität und Morbidität

(Musallam KM et al. Lancet 2011;378(9800):1396-1407;
Carson JL et al. Lancet 1996; 348 (9034): 1055-60)

Allogene Transfusion

- Hohe Kosten
- Erheblicher Anteil an der Gesamtkostenbelastung hospitalisierter Patienten
- verschlechtertes Outcome
 - *Immunreaktionen*
 - *Infektionen*
 - *Myokardischämien*

(Gruson KI et al. J Orthop Trauma 2002, 16(1):39-44;

Halm EA et al. Orthop Trauma 2004, 18(6):369-374)

Patient Blood Management (PBM)

- Gesundheitsökonomische (transfusionsmedizinische) Ziele
 - *Einsparung allogener EK-Transfusionen*
 - *Ressourcenschonung für relevante Indikationen*
 - *Kosten sparen*



Verbessertes Outcome

PBM – Klinische Ziele



PBM

	PBM
Vorgehensweise	Patientenorientiert
Ziel	Verbesserung des Heilungsverlaufs
Verminderung der Transfusionsrate	Ja
Optimierung des Behandlungsregimes	Ja
Therapie perioperative Anämie (Epo, Fe, MAT)	Ja
Reduktion Blutverlust	Ja
Gerinnungsmanagement	Ja
Steigerung der Anämietoleranz	Ja
Vergütung	Nein

H. Gombotz et al.,
PBM,
Thieme-Verlag

Kosteneffizienz

- Epo
 - *Signifikante EK-Reduktion*
 - *Keine Kostenreduktion (mit Epo teurer)*

- Maschinelle Autotransfusion
 - *Keine EK-Reduktion*
 - *Keine Kostenreduktion*

(So-Osman C et al: Anesthesiology 2014; 120:839-60)

Restriktive versus liberale Transfusion

Studie	Outcome-Differenz	Kosteneffektivität	Quelle
Metanalyse 31 RCT (n=9.813), Transfusion (+ Chirurgie)	Mortalität 0 Morbidity 0 Infektion (↓) Einsparung EK	-	Roubinian NH/Carson JL in Evid Base Med 2015;20 (5): 170
TiTRE2 Elektive Kardiochirurgie, RCT (n=2003), Postop. Transfusion	Mortalität (90d) (p=0,045) Morbidity 0 Einsparung EK 39%	Kein klarer Unterschied	Murphy CJ et al: NEJM 2015; 372:997-1008 Stokes EA et al. BMJ 2016:6
Metaanalyse 31 RCT (n > 12.000)	Mortalität (30d; 3,1a) 0 Einsparung EK 43%	-	Carson JL et al. NEJM 2017; 377:1261-72

Restriktive versus liberale Transfusion bei Herzoperationen

- Transfusionsschwelle restriktiv versus liberal
 - 7,5 g/dl versus 9,5 g/dl
 - 5.243 Patienten mit Herzoperationen
- Keine Mortalitätsunterschied
- Keine Unterlegenheit bzgl.
 - Herzinfarkt
 - Schlaganfall
 - Akutes Nierenversagen

Mazer CD et al. *NEJM* 2017; published online November 2017. doi:10.1056/NEJMoa1711818

Patient Blood Management

→ 3 Ziele

- *Einsparung allogener EK-Transfusion*
- *Ressourcenschonung für relevante Indikationen*
- *Kosten sparen*



Verbessertes Outcome (?)

PBM – Transfusionsmedizinische Ziele



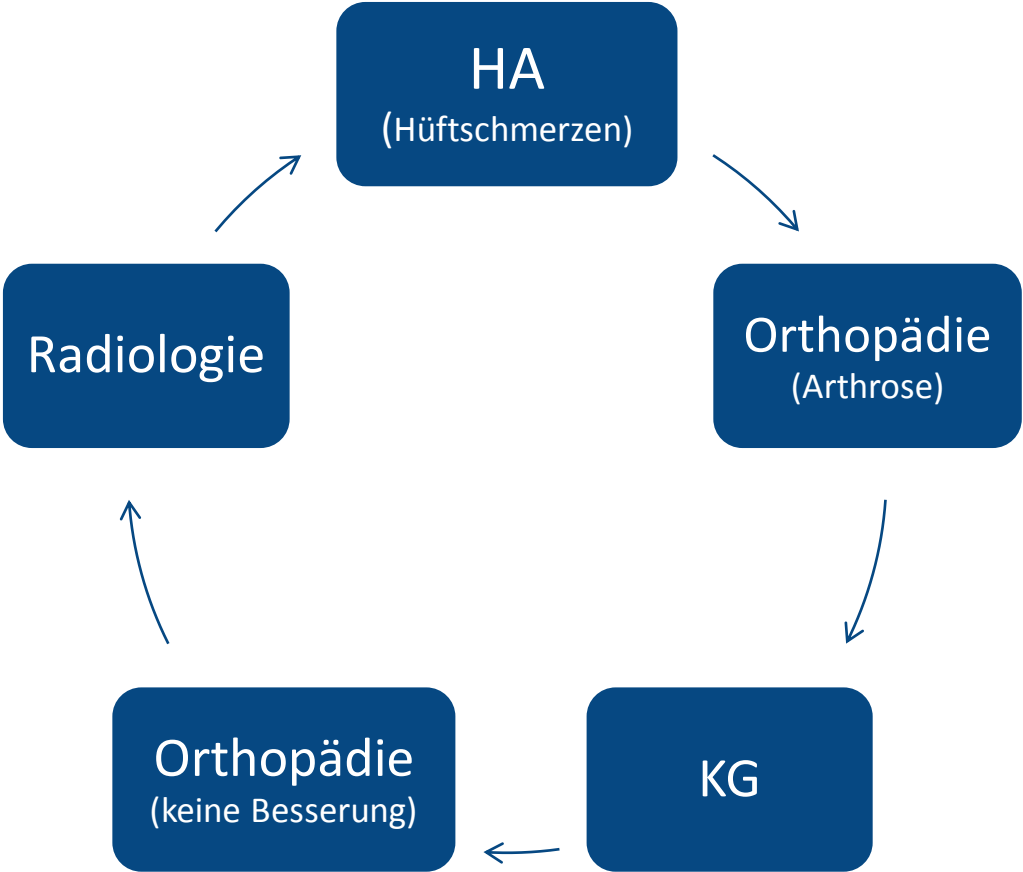
Optimierung
präoperative
Anämie

(Transfusions-
wahrscheinlichkeit
>10%)

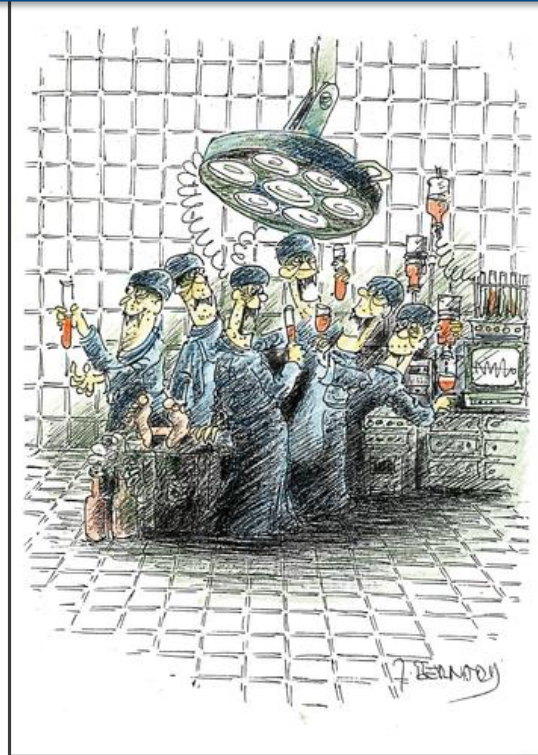
Rationaler
Einsatz von
Blutkonserven

Fremdblut-
sparende
Maßnahmen

Vorstationäre Phase am Beispiel einer Coxarthrose

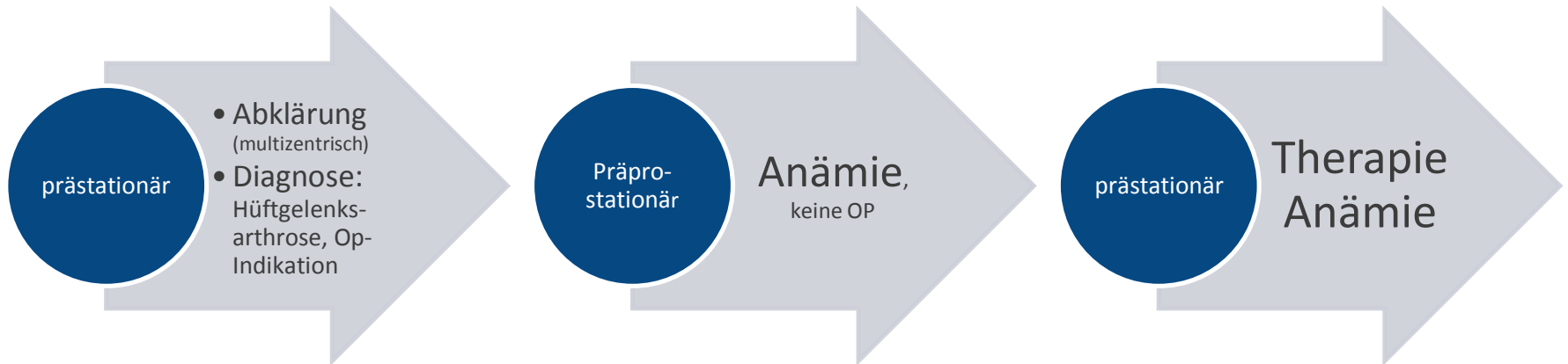


OP-
Indikation

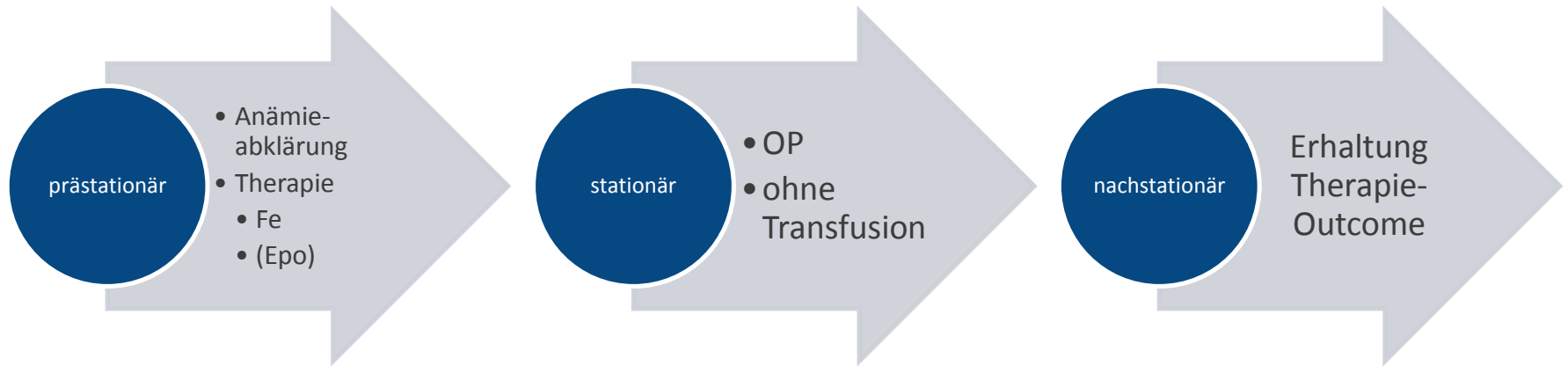


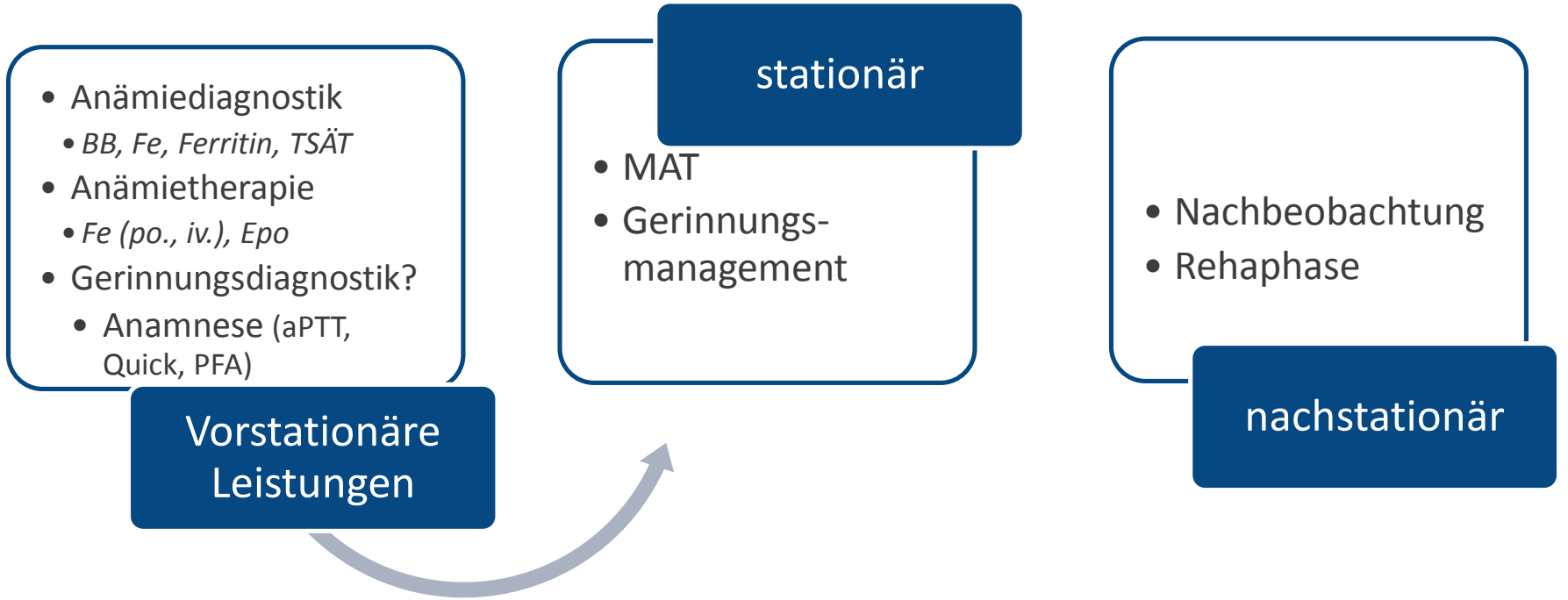
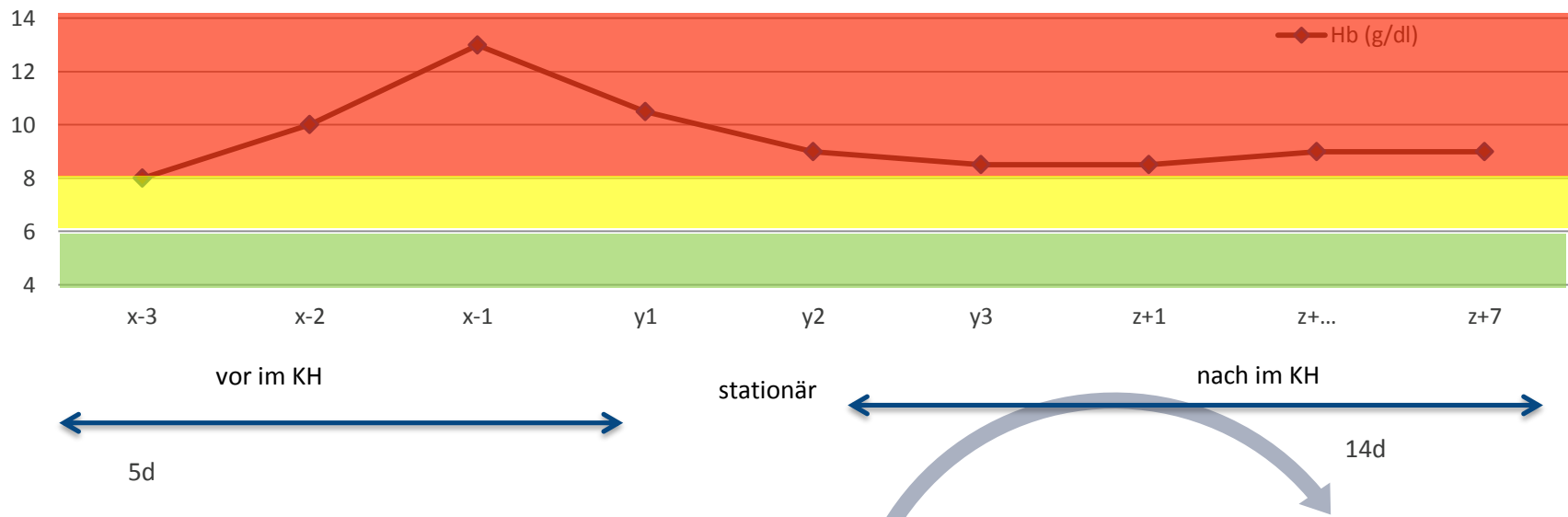
Reha

Frustranter Patientenpfad

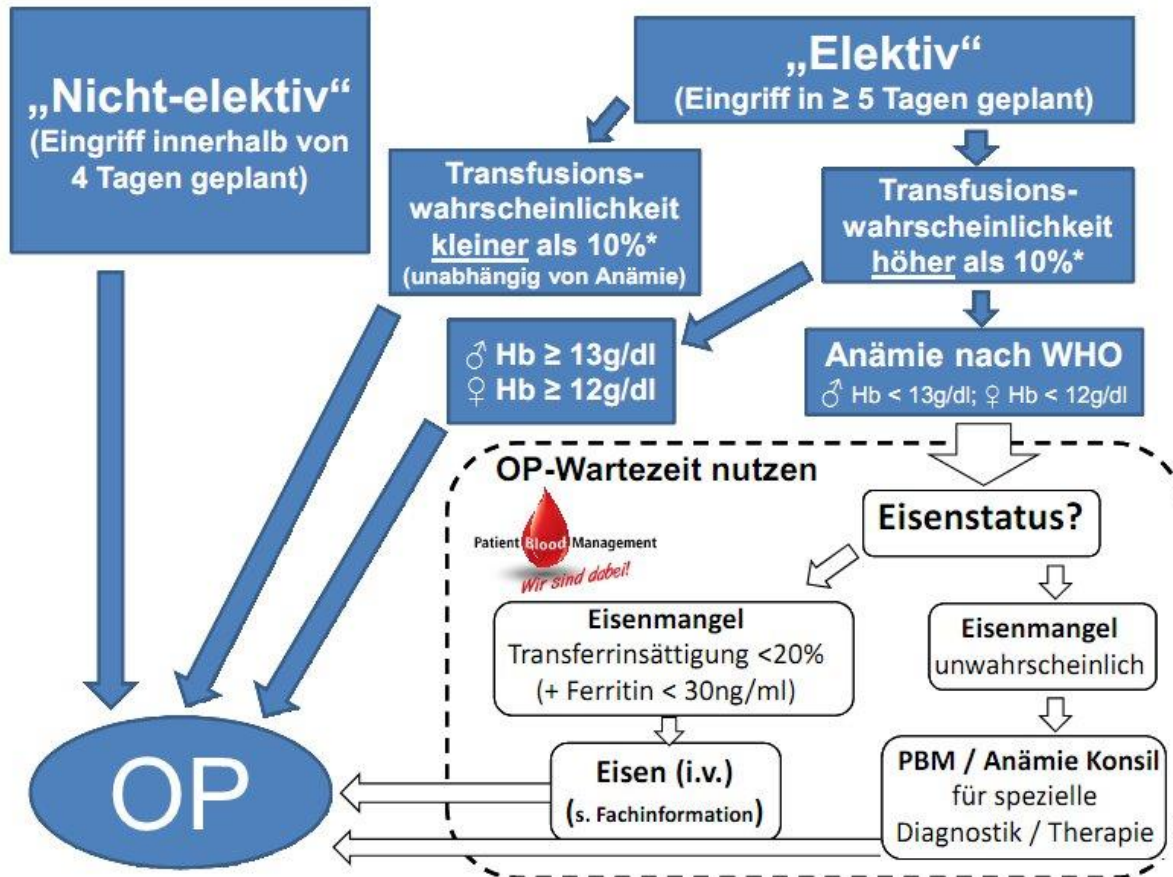


Erfolgreicher Patientenpfad



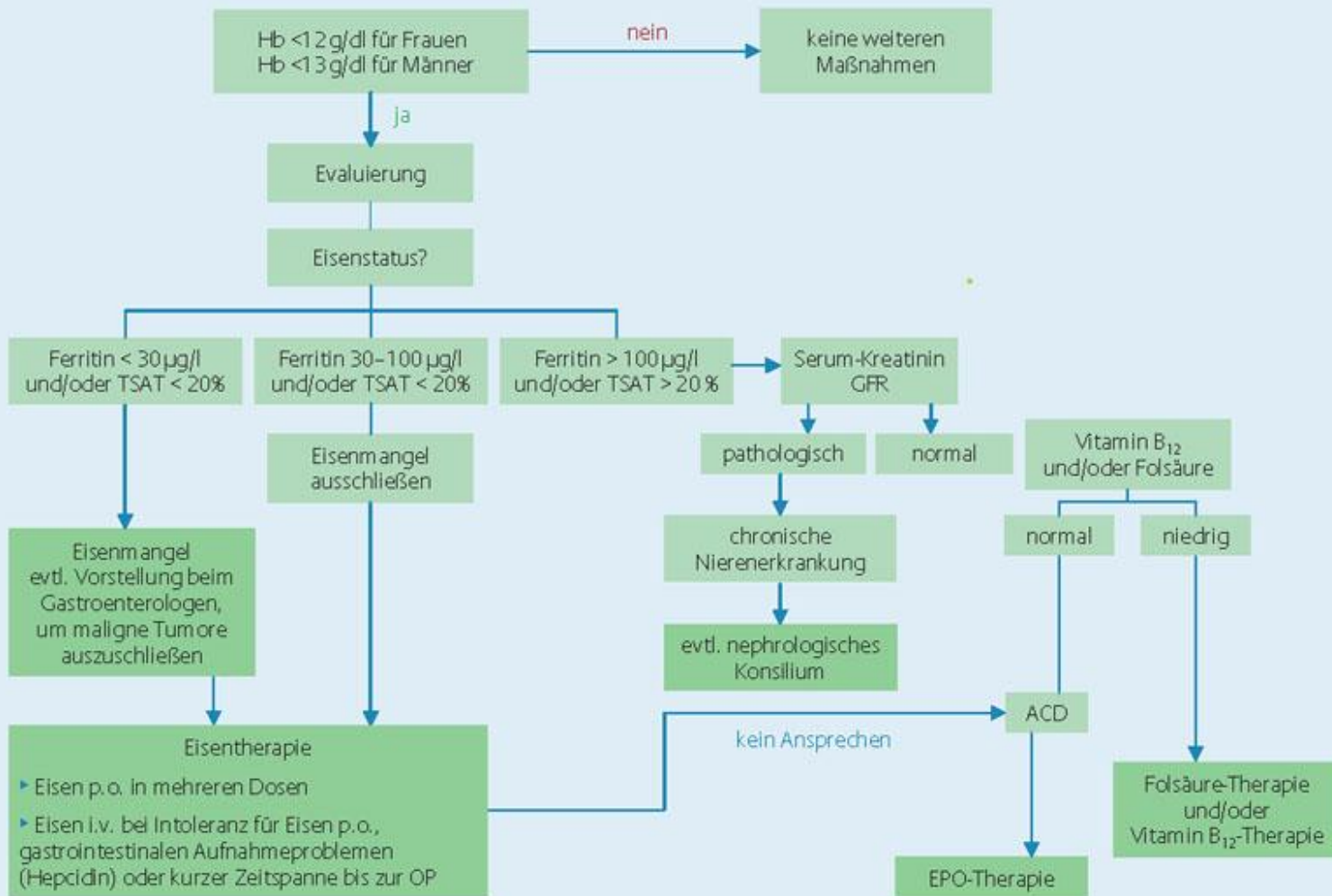


Algorithmus zur Abklärung einer Anämie



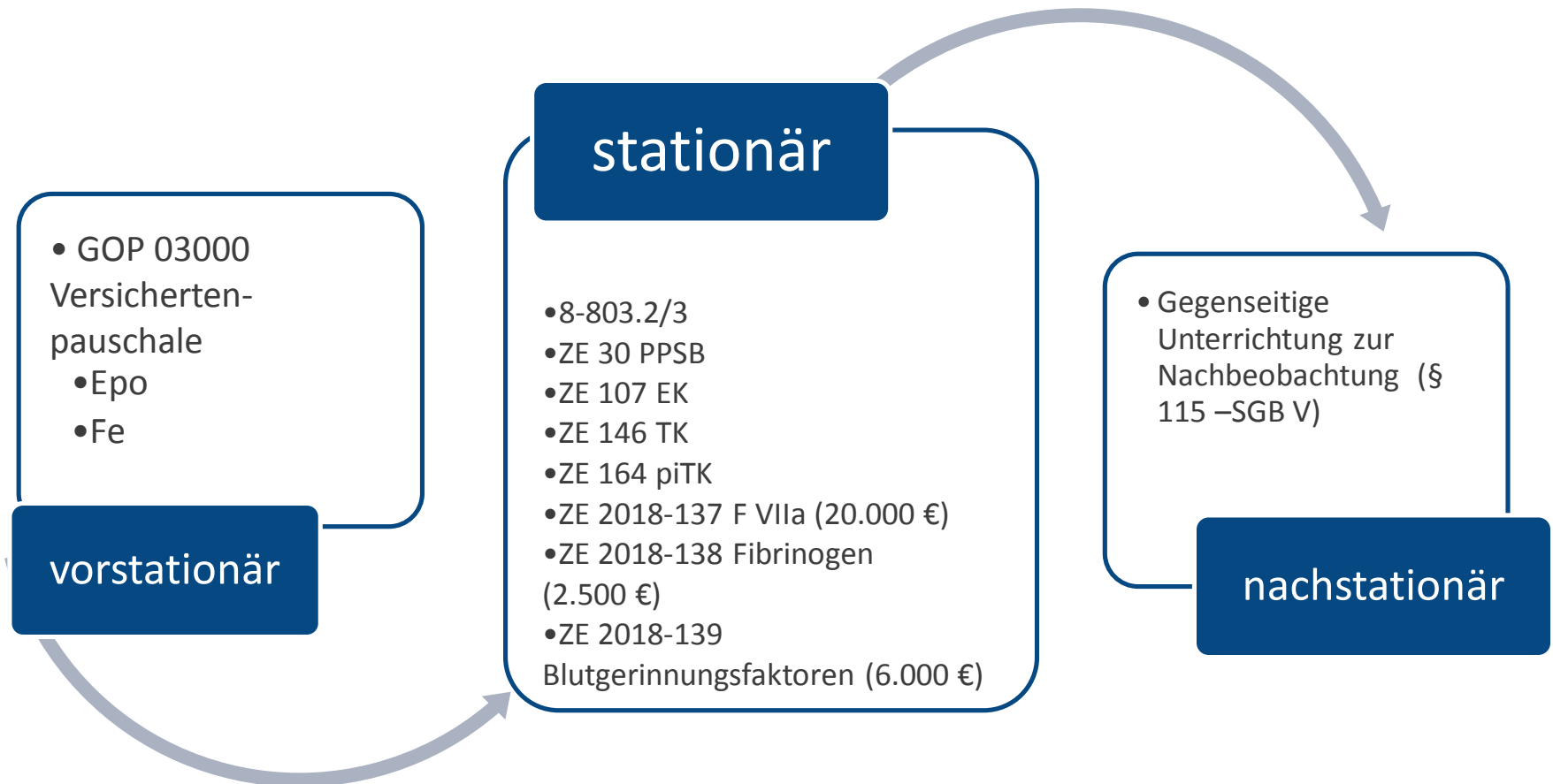
<http://www.patientbloodmanagement.de/de/projekt> (Univ.-Klinik Ffm/Anästhesie/Transfusionsmedizin)

Präoperative Abklärung einer Anämie



H. Gombotz et al.,
PBM,
Thieme-Verlag

Abrechnungsziffern für blutsparende Maßnahmen



Leistungszuordnung ambulant/(vor) stationär (§115a)

Ambulant

→ Alles, was für die Einweisung in ein Krankenhaus notwendig ist

– *Nachweis der OP-Indikation*

Stationär

→ Alles, was für den stationären Aufenthalt notwendig ist

– Stimmt die Indikation?
– Operationsfähigkeit?



Gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit

Sektorenübergreifende Lösungsansätze

bei gesetzlich festgeschriebenen Sektorengrenzen zwischen ambulant und stationär



vorstationäre
Anämieabklärung



Stationärer OP

← IV-Verträge/Selektivverträge (§140a SGB V) →

**Danke
für Ihre
Aufmerksamkeit**