

Krankheitskosten bei HIV-Infizierten

Die aktuelle Diskussion zur HIV-Infektion 2006 kreist um die epidemiologische Entwicklung, die veränderte klinische Welt mit dem Anstieg der Co-Infektionen und den neuen therapeutischen Ansätzen. Grundlage des erfolgreichen Managements der HIV-Infektion sind allerdings die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, die zur Zeit vollständig neu definiert werden.

Um eine qualitativ hochstehende HIV-Versorgung in einem Setting reduzierter Ressourcen umsetzen zu können, sind Daten, vor allem zur Kostenstruktur, unabdingbar. Gerade jetzt bei der Diskussion um einen „Bundesmantelvertrag HIV“ ist Kostentransparenz ein wichtiges Argument.



Abb. 1: DAGN-AD-IMPROVe-Projekt

Die DAGNÄ e. V. hat ihre Krankheitskosten-Kohortenanalyse (K3A) gestartet, um

hier entsprechend repräsentative Zahlen zur aktuellen Situation liefern zu können. Die K3A-Evaluation ist Bestandteil des DAGN-AD-IMPROVe-Projektes. Dieses Gesamtprojekt besteht aus der Kosten-evaluation und den Adhärenz-Tools.

Die Adhärenz-Tools stehen den Mitgliedern und Interessenten zur Verfügung und unterlaufen gerade einer Aktualisierung. Die Krankheitskosten-Kohortenanalyse erfasst in ca. 25 Zentren klinische und gesundheitsökonomische Parameter. Ziel der K3A ist die Erhebung der Krankheitskosten der HIV-Infektion in Deutschland anhand eines behandelten Kollektivs. Die 18-monatige prospektive, multizentrische, gesundheitsökonomische und klinische Evaluation wird

vom Lehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Duisburg/Essen, Prof. Dr. Jürgen Wasem, durchgeführt. Vier Monitore für die verschiedenen Regionen in der Bundesrepublik unterstützen die Zentren bei der Erhebung der entsprechenden Daten.

DAGN-AD-IMPROVe – Krankheitskosten-Kohortenanalyse

– Zielsetzung

- Erhebung der Krankheitskosten der HIV-Infektion in Deutschland an Hand eines in HIV-Schwerpunktpraxen behandelten Patientenkollektivs
- Subgruppenanalysen
 - HIV-infizierte Patienten
 - HIV-infizierte Patienten mit antiretroviraler Therapie
 - HIV-infizierte Patienten mit antiretroviraler Therapie und HIV-assoziierten Erkrankungen (AIDS-definierenden Erkrankungen oder Koinfektionen)
- Erhebung der Behandlungsrealität zehn Jahre nach Einführung der HAART
 - Viruslast, CD4-Zellzahl, AIDS-definierende Ereignisse, CDC-Stadium, andere relevante Begleiterkrankungen
- Erfassung der ART für die gesundheitsökonomische sowie die klinische Auswertung
 - zusätzlich Umstellungs- oder Abbruchgründe

Abb. 4: Krankheitskosten-Kohortenanalyse (K3A) – Zielsetzung

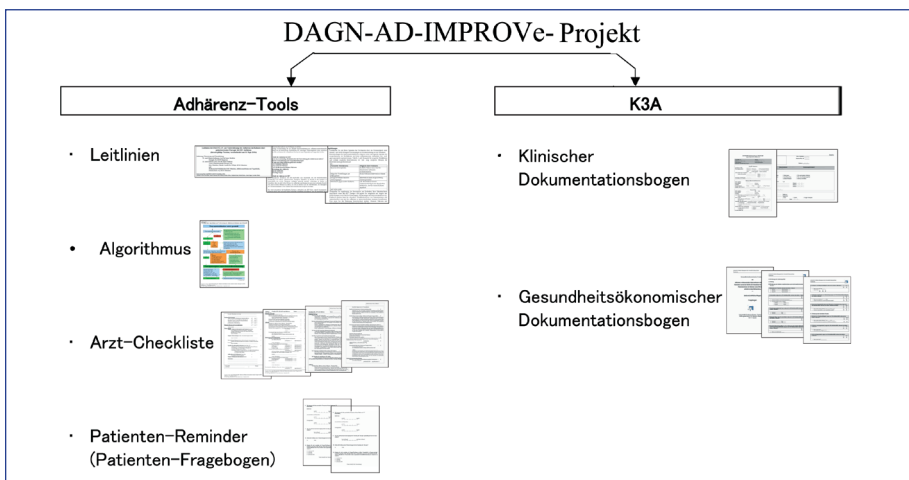


Abb. 2: DAGN-AD-IMPROVe-Projekt

Wir möchten an dieser Stelle nochmals ausdrücklich der Initiatorengruppe des DAGN-AD IMPROVe Projektes, Dr. med. Helmut Liess sowie Dr. med. Birger Kuhlmann für ihre Arbeit danken. Auch die Kern- und Arbeitsgruppe um Dr. med. Stefan Klauke, Dr. med. Heribert Knechten, Dr. med. Andreas Trein, Dr. med. Knud Schewe, Dr. med. Christoph Mayr, Armin Goetzenich und Nikola Hanhoff haben Entscheidendes zum Gelingen dieses Projektes beigetragen.

Weiterer Ratgeber und Ideenschmiede war Frau Eva Wolf, MUC Research. Ausdrücklicher Dank auch an den Vorstand der DAGNÄ, allen voran Herrn Dr. med. Heribert Knechten, für die Konzeption und Unterstützung des Projektes.

Armin Goetzenich (stellv. Geschäftsführer)
DAGNÄ e.V.
Blondelstraße 9 · D - 52062 Aachen
Tel.: +49 (0241) 26 79 9
Fax: +49 (0241) 40 86 52

Vorstand:
Dr. med. H. Knechten, Aachen
Dr. med. J. Götz, Berlin
Dr. med. H. Jäger, München

Email: Verein@dagnae.de
Webseite: <http://www.dagnae.de>

Abb. 3: Adhärenz-Tools

Checkliste HIV-ART und Adhärenz (Bitte ankreuzen!)

Wirkstoffe oder ART besprochen
Eigenschaften, Möglichkeiten und Verträglichkeiten des HIV-Virus, Einleitung der Medikamente in Wirkgruppen, Wirkweise der Medikamente und Angriffspunkte im Vermehrungszyklus des Virus

Ratende (individuelle) für Therapielimiten der Therapie besprochen (unter Berücksichtigung der Übertragung, Befristungen, Ängste und Wünsche des Patienten)

Ziel einer HAART besprochen (allgemein & individuell)
Verlust einer unentdeckten HIV-Infektion, Effekte der antiretroviralen Medikamente auf das Verhalten bei Infektion, Vermeidung des Risikos des Auftretens opportunistischer Infektionen, Ziel der langfristigen effektiven Suppression der Virusreplikation

Die Rolle von CD4-Zellen und Viruslast-Messungen erklärt
(Den Wissensstand und den Wissenswunsch des Patienten erfragen) Funktion verschiedener Zellen des Immunsystems, Ursprung der Lymphozyten in Liniengruppen, Funktion der CD4-Zellen als "Korrespondenzstelle" des Immunsystems, Bedeutung der CD4-Zellen als Zielzellen für die HI-Viren, Verringerung der CD4-Zellen als Zielzellen für die HI-Viren, Bedeutung der CD4-Zellen durch Infektion mit HIV, Risiko für opportunistische Infektionen bei starker Reduktion der CD4-Zellen, Entwicklung einer individuellen Höhe der Viruslast (Viral set point) bei stabiler HIV-Infektion, Bedeutung der Höhe der Viruslast für die Geschwindigkeit der Verluste der HIV-Infektion und des Verlusts an CD4-Zellen, zu erwartende Verringerung der Viruslast unter antiretroviraler Therapie, Bedeutung der Nebenwirkungen für die Viruslast

Die Monitoring (Verlaufskontrollen) während ART erklärt
Frühzeitige Erkennung von Nebenwirkungen und Labormessungen, Sicherstellung ausreichender Wirksamkeit der Therapie sowie rechtzeitiges Erkennen eines Therapieversagens, eventuelle Bestimmung von Blutspiegeln der Medikamente

Die Einnahme der spezifischen ART erklärt
Ziele besprechen die in den Tagesplan des Patienten passen, besondere ART-spezifische Eigenschaften (z.B. Einnahme mit/ohne Nahrung, Flüssigkeit, etc.)

Adhärenz
Wichtigkeit der Adhärenz erklären (Adhärenz = Therapieerfolg)
Den Patienten die Kontrolle und Verantwortung zeigen
Einfluss der Einnahmehäufigkeit und -zeitpunkte der Medikamente auf den Blutspiegel, Zusammenhang zwischen Blutspiegel und Wirkung auf die Viruslast, statistische eindeutige Korrelation zwischen Einnahmehäufigkeit und -verfügbarkeit und damit der Suppression der Virusreplikation

FRAGEN 1 – 6: Bitte kreuzen Sie die zutreffende Antwort an

1. Kommt es jemals vor, dass Sie die Einnahme Ihrer Medikamente vergessen? Ja Nein
Niemaals
2. Ist Ihnen die Einnahme Ihrer Medikamente manchmal egal? Ja Nein
Niemaals
3. Wenn Sie sich manchmal schlechter fühlen, lassen Sie Ihre Medikamente dann mal weg? Ja Nein
Niemaals
4. Denken Sie an die zurückliegende Woche (7 Tage). Wie oft haben Sie Ihre Medikamente nicht genommen?
• 1 mal
• 2 mal
• mehr als 2 mal
• ich habe alle genommen
5. Haben Sie irgendwelche Medikamente am vergangenen Wochenende ausgelassen?
• 1 mal
• 2 mal
• mehr als 2 mal
• ich habe keine ausgelassen

FRAGE 6: Bitte machen Sie bei der Linie (s.u.) am dem Punkt, der Ihrer gemeinsamen Schätzung entspricht, eine Kreuz.
Zusatzinformation: Es geht hierbei um den Anteil Ihrer verschriebenen Anti-HIV-Medikamente, den Sie tatsächlich eingenommen haben. Was bedeuten nun die einzelnen Zahlen?
0 = gar keine Medikamente
2 = die Hälfte der Medikamente
10 = jede einzelne Medikamentendosis (d.h. alle Medikamente) eingenommen

6. Denken Sie nun noch an den zurückliegenden Monat (die letzten 30 Tage): Wie viele Ihrer verschriebenen Medikamente haben Sie im vergangenen Monat ungefähr insgesamt eingenommen?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Wie zeitlich genau erfolgt die Tabletteneinnahme?

- (1) Auf die Minute genau
- (2) Abweichung bis zu 15 Minuten
- (3) Abweichung bis zu 30 Minuten
- (4) Abweichung bis zu 60 Minuten
- (5) Abweichung bis zu 120 Minuten
- (6) Abweichung mehr als 120 Minuten