

Ethicon ENDO-Surgery präsentiert @ ARGE:

Neue Methoden und ökonomische
Aspekte ermöglichen medizinische und
pflegerische Erfolge...

! Oder ?

Mögliche Fragestellungen bei der anstehenden Entscheidung...

Instrumente ersetzen
bisherige Variante
z.B. Stapler vs. Naht

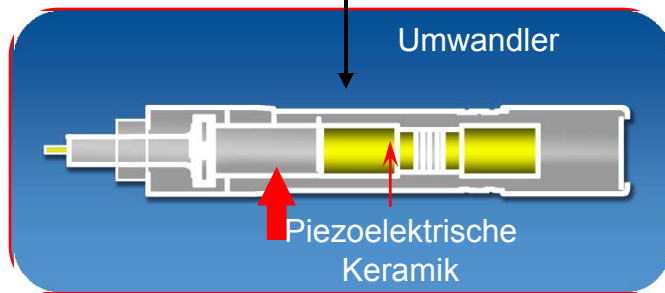
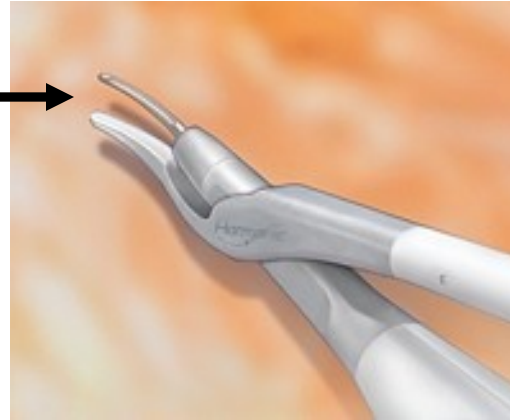
Verbesserungen kosten
mehr als bisherige Variante
z.B. bisherige HAR Schere
vs. neue HAR Scheren

Neue OP Methode
erfordert höhere Menge an
einzusetzenden Instrum.
zur Durchführung

Ethicon ENDO Surgery präsentiert 3 Beispiele

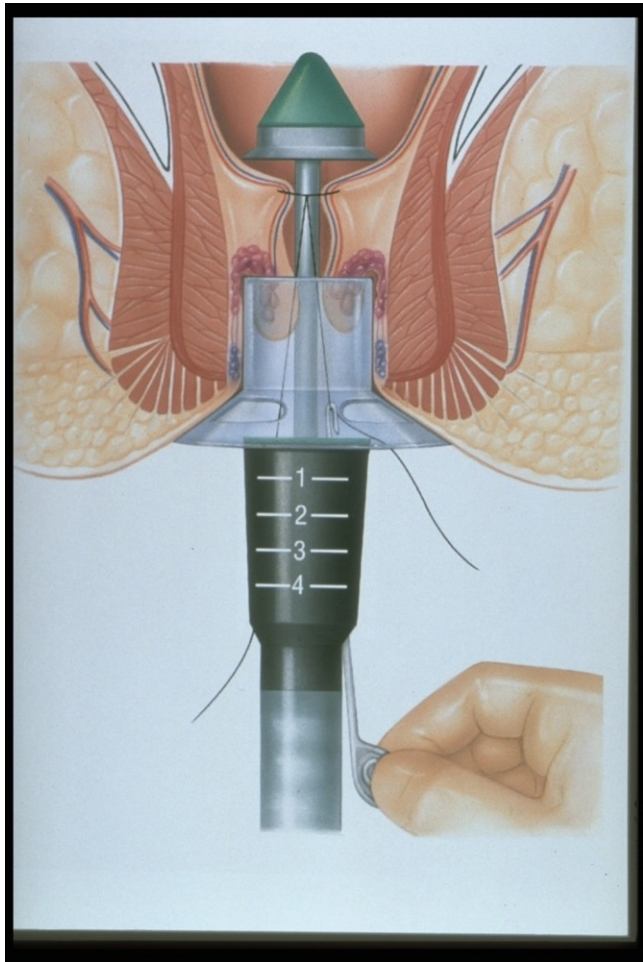
Harmonic in der Struma
Haemorrhoidectomy
Magenverkleinerung

Harmonic in der Struma- -Technologie-



- Bisherige Methode
- Multifunktionales Instrument macht Instrumentenwechsel unnötig und verkürzt somit die OP-Zeit
- Minimale laterale thermische Streuung ermöglicht das Arbeiten in der Nähe vitaler Strukturen
- Vielseitig einsetzbar

Haemorrhoidopexie -Produkt-



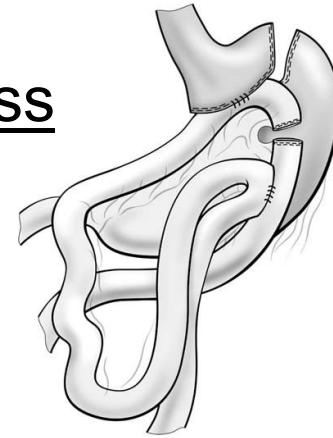
- Bisherige Methode
- PPH: Hämorrhoidopexie mit speziell entwickeltem Stapler
- Zirkuläre Entfernung der Rektummukosa im Analkanal, d.h. Hämorrhoidalpolster werden nach oben in ihre ursprüngliche Position reponiert
- Kein Schneiden unterhalb oder in der Nähe der Linea Dentata - signifikant weniger postoperativer Schmerz
- Schnellere Rückkehr des Patienten ins normale Alltagsleben

Magenverkleinerung -Training Methode-



Magenband

Magenbypass

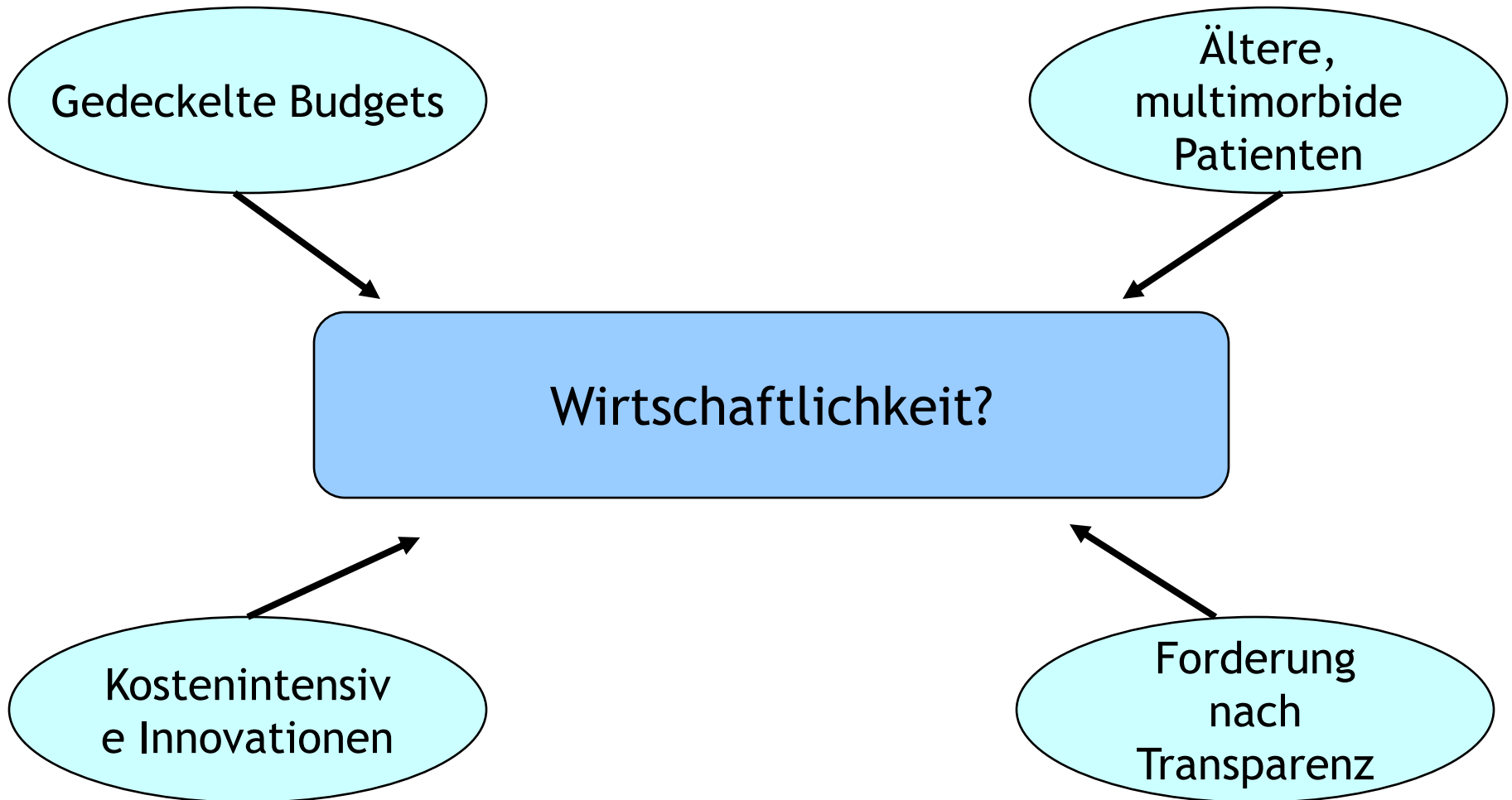


- Bisherige Behandlung/ Folgen der Krankheit/ Warum Verkleinerung
- Komplettes Portfolio an Produkten, Informationen, Training-Tools für die bariatrische Chirurgie
- Ständige Verbesserung der Ausbildungsstandards existenter & künftiger Adipositas Spezialisten
- Unterstützung der Kliniker bei der Bewusstseinsförderung für das Krankheitsbild Adipositas

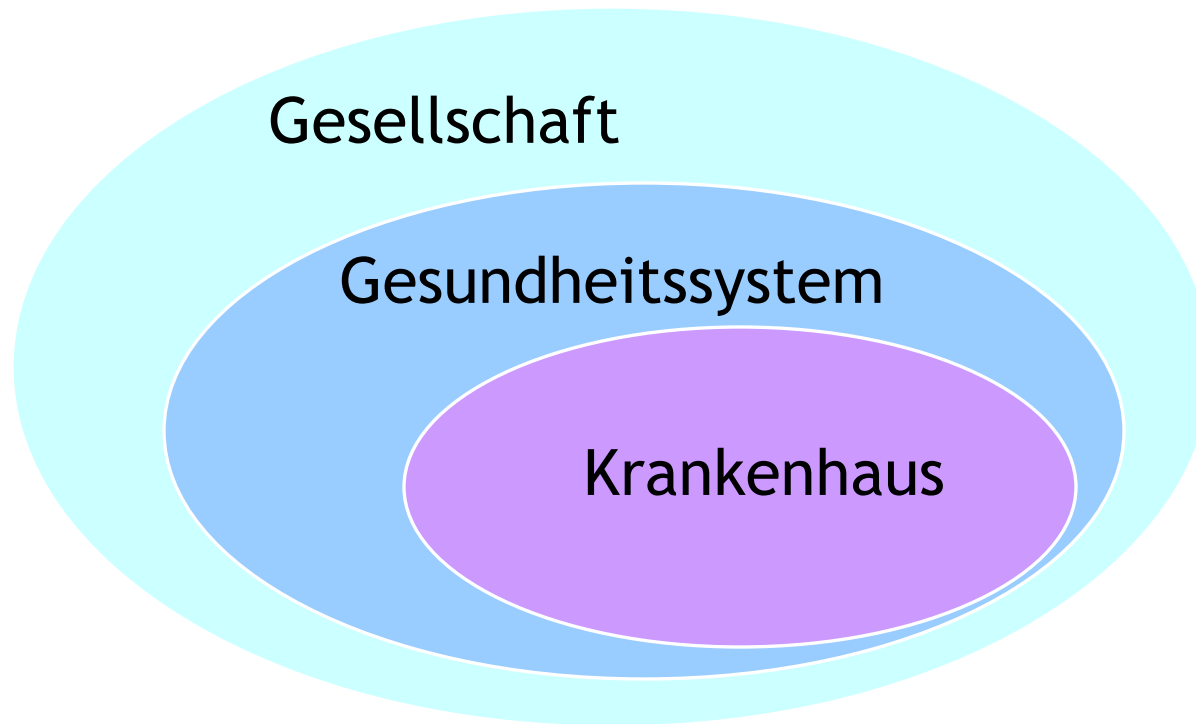
Ethicon ENDO Surgery präsentiert:

Klinische Daten und
Wirtschaftlichkeitsbetrachtung
anhand der 3 Beispiele

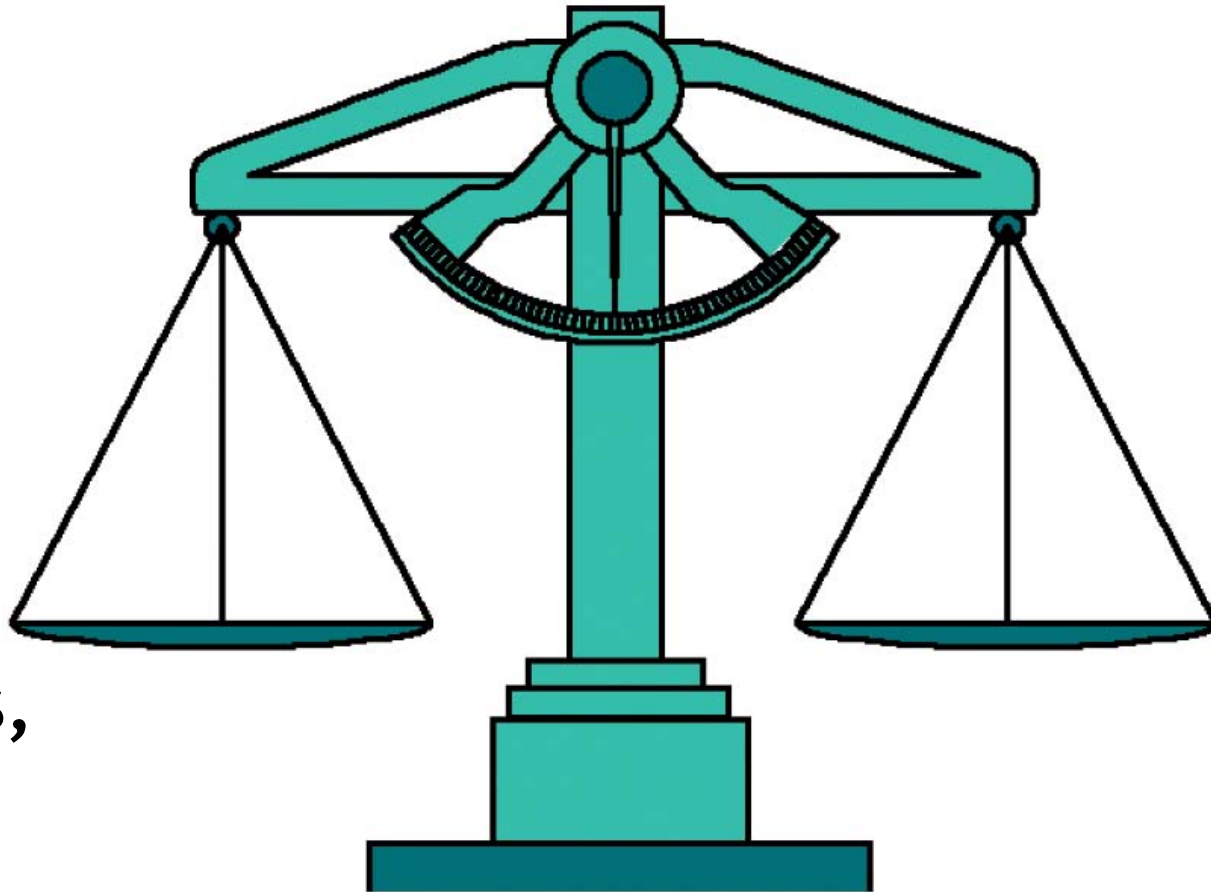
Krankenhäuser im Spannungsfeld zwischen Qualitätsanspruch und Kostendruck



Gesundheitsökonomie: unterschiedliche Perspektiven



Wert

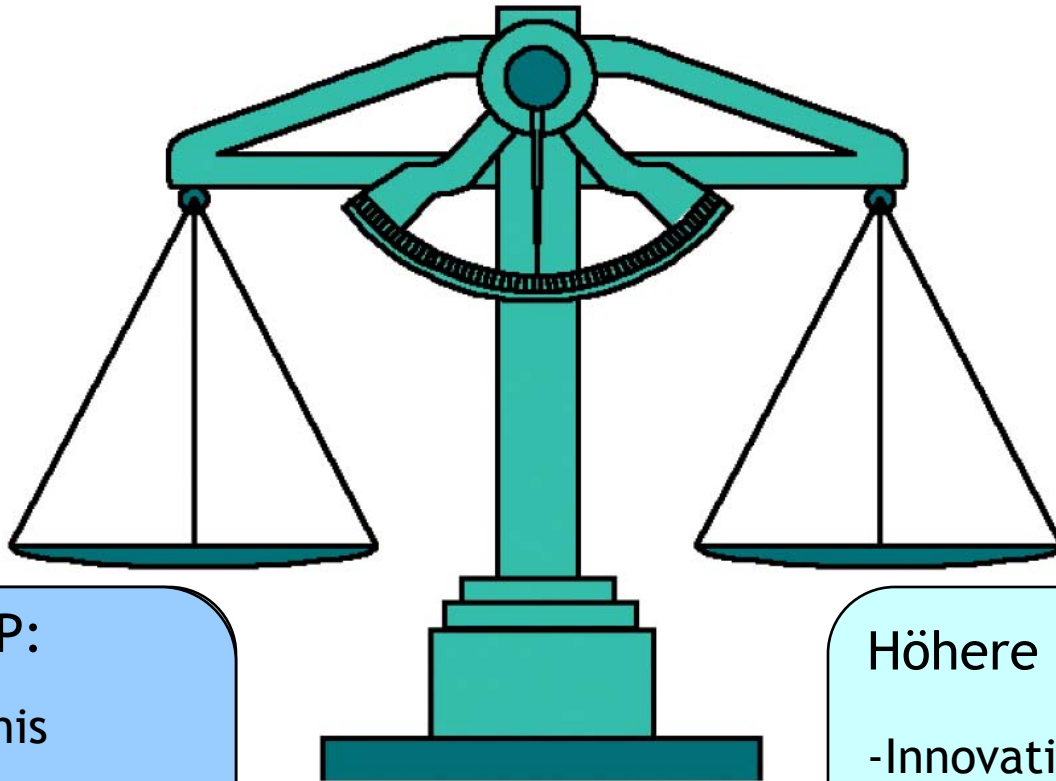


Ergebnis,
Nutzen

Kosten

? Wert ?

- geringerer Schmerzen?
- Werbung um Patienten?
- Ruf des Krankenhauses



Qualität der OP:

- Besseres Ergebnis
- Sicherere Durchführung
- Geringere Schmerzen
- Kürzere Verweildauer

Höhere Kosten für:

- Innovative Instrumente
- Mehr Instrumenteneinsatz

Literatur

- 1. Voutilainen 2000** Voutilainen PE, Haglund CH. Ultrasound activated shears in thyroidectomies. A randomized trial. *Ann Surg* 2000; 231: 322-328.
- 2. Defechereux 2003** Defechereux Th, Rinken F, Maweja E, Hamoir, Meurisse M. Evaluation of the Ultrasonic Dissector in Thyroid Surgery. A Prospective Randomized Study *Acta chir belg* 2003; 103: 274-277
- 3. Cordon 2005** Cordon C, Fajardo R, Ramirez J, Herrera M. A randomized, prospective, parallel group study comparing the Harmonic scalpel to electrocautery in thyroidectomy. *Surgery* 2005;137:33-41.
- 4. Miccoli 2005** Miccoli P, Berti P, Dionigi GL, D'Agostino J, Orlandini C, Donatini G.: Ultrasonically activated shears in thyroid surgery. A perspective study on possible advantages. *European Journal of Surgical Oncology* 2005
- 5. Shemen 2002** Shemen L. Thyroidectomy using the harmonic scalpel: analysis of 105 consecutive cases. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002; 127: 284-288.
- 6. AFSSAPS** Agence Francaise de Securite Sanitaire des Produits de Sante. CEPP-AFSSAPS, October 2001
- 7. Feil 2005** Feil W. et al.:Ultrasonic Energy for Cutting, Coagulating, and Dissecting, Thieme 2005
- 8. Haute Autorité de Santé:** Stapled Haemorrhoidopexy. HTA
- 9. Esser 2004** Esser et al.: Stapled Hemorrhoidectomy With Local Anesthesia can be Performed Safely and Cost-Efficiently. *Dis Colon Rectum* 2004
- 10. NICE 2003:** Interventional procedure guidance: circular stapled haemorrhoidectomy
- 11. Buchwald 2004** Buchwald H, Avido Y, Braunwald E et al. Bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2004; 292: 1724-37.
- 12. Sampalis 2004** Sampalis JS, Liberman M, Auger S, Christou NV:The impact of weight reduction surgery on health-care costs in morbidly obese patients.*Obes Surg.* 2004 Aug;14(7)
- 13. Sjostrom 2004** Sjostrom L, Lindroos A, Peltonen M, et al. Lifestyle, diabetes, and cardiovascular risk factors in 10 years after bariatric surgery. *The New England Journal of Medicine* 2004, Dec 23

Literatur

- 14. Liebl 2001** Liebl A, Neiss A, Spannheimer A, Reitberger U, Wagner T, Görtz A: Costs of type 2 diabetes in Germany. Results of the CODE-2 study. *Dtsch Med Wochenschr.* 2001 May 18;126(20):585-9.
- 15. Bikhchandani 2005** Bikhchandani J, Agarwal PN, Kant R, Malik VK. Randomized controlled trial to compare the early and mid-term results of stapled versus open hemorrhoidectomy. *Am J Surg.* 2005 Jan;189(1):56-60.
- 16. Boccasanta 2001** Boccasanta P, Capretti PG, Venturi M, Cioffi U, De Simone M, Salamina G, Contessini-Avesani E, Peracchia A. Randomised controlled trial between stapled circumferential mucosectomy and conventional circular hemorrhoidectomy in advanced hemorrhoids with external mucosal prolapse. *Am J Surg.* 2001 Jul;182(1):64-8.
- 17. Gravié 2005** Gravié JF, Lehur PA, Hutten N, Papillon M, Fantoli M, Descottes B, Pessaux P, Arnaud JP. Stapled hemorrhoidopexy versus milligan-morgan hemorrhoidectomy: a prospective, randomized, multicenter trial with 2-year postoperative follow up. *Ann Surg.* 2005 Jul;242(1):29-35.
- 18. Smyth 2003** Smyth EF, Baker RP, Wilken BJ, Hartley JE, White TJ, Monson JR. Stapled versus excision haemorrhoidectomy: long-term follow up of a randomised controlled trial. *Lancet.* 2003 Apr 26;361(9367):1437-8.
- 19. Tjandra 2007** Tjandra JJ, Chan MK. Systematic review on the procedure for prolapse and hemorrhoids (stapled hemorrhoidopexy). *Dis Colon Rectum.* 2007 Jun;50(6):878-92. Review
- 20. Christou 2004** Christou NV, Sampalis JS, Liberman M, Look D, Auger S, McLean AP, MacLean LD. Surgery decreases long-term mortality, morbidity, and health care use in morbidly obese patients. *Ann Surg.* 2004 Sep;240(3):416-23; discussion 423-4.
- 21. Dixon 2008** Dixon JB, O'Brien PE, Playfair J, Chapman L, Schachter LM, Skinner S, Proietto J, Bailey M, Anderson M.. Adjustable gastric banding and conventional therapy for type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2008

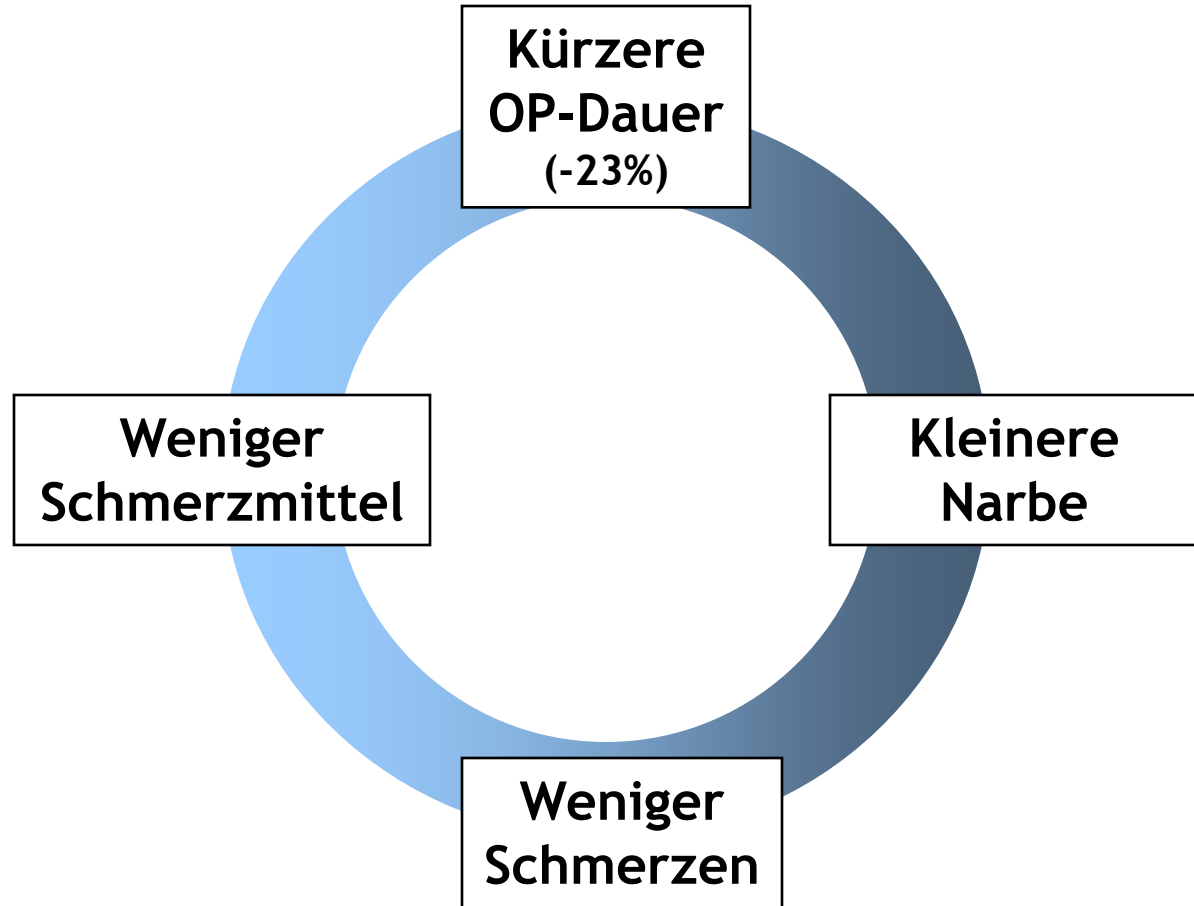
Thyroidektomie mit Harmonic – Vorteile für den Patienten

- Weniger postoperative Schmerzen⁴

- Geringerer Schmerzmittelverbrauch²

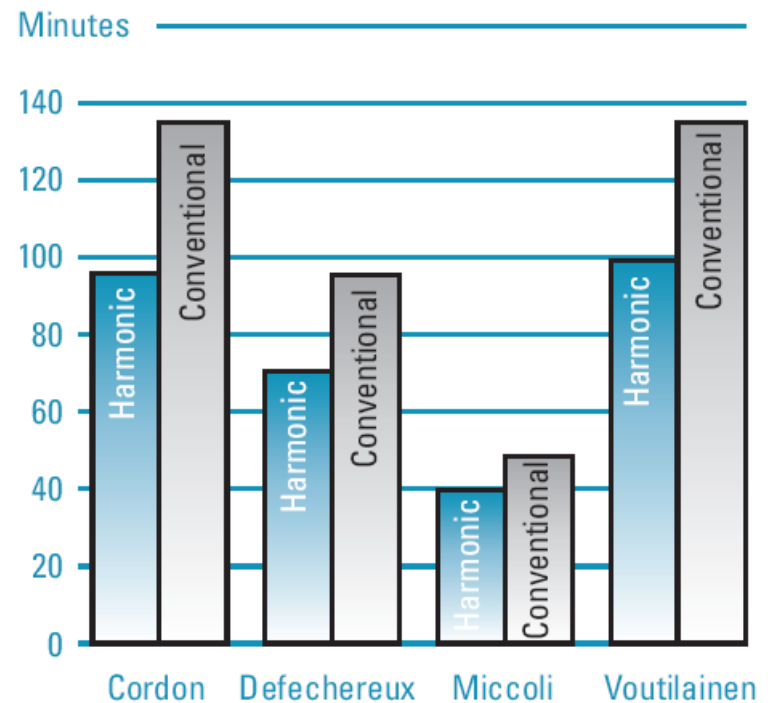
- Kleinere und unauffälligere Narbe⁵

- Minimale thermische Schädigung⁶



Thyroidektomie mit Harmonic – Vorteile für den Chirurgen

- Kürzere OP-Dauer (-23%)¹⁻⁴
- Rasche, effektive Hämostase, geringe Gewebeschädigung^{1,3}
- Weniger Komplikationen³
- Einsparungen bei Nahtligaturen²
- Weniger Blutverlust^{4, 2}



Harmonic in der Thyreoidektomie - Wirtschaftliche Aspekte für das Krankenhaus

Effizienzsteigerung	Effektivitätssteigerung durch kürzeren OP-Prozeß Höhere Fallmengen möglich, bessere Kapazitätsauslastung	Diesen Mehrwert für	Geringfügige Zusatzkosten im OP
Qualitätssteigerung	Weniger Komplikationen Reduktion Flüssigkeitsdrainage u. Blutverlust Geringere Gewebeschädigung		
Patientenzufriedenheit	Weniger Schmerzen, besseres Wohlbefinden Kleinere Narbe, besseres kosmetisches Ergebnis		

Geklammerte Haemorrhoidopexie mit PPH - Vorteile für Krankenhäuser, Krankenkassen und die Gesellschaft

Kürzere Operationszeit^{15,16}
(-13,7 min)

Effizientes bzw. Kosten-
sparendes Verfahren ^{10,19}

Für die
medizinische
Versorgung
empfohlen (NICE)¹⁰

Weniger stationäre post-
operative Behandlung ^{10,18}

Kürzerer Kranken-
hausaufenthalt¹⁵⁻¹⁷ (-1,2 Tage)

Kurzes Anwender-
training ¹⁰

Schnellere Rückkehr in den
Alltag und an den
Arbeitsplatz ^{15,17}

Bariatrische Chirurgie – Gesamtkosteneffekte für das Gesundheitssystem

● Reduktion von Typ2 Diabetes^{11,12,20}

● Reduktion des BMI^{11,12,13,20}

● Einsparung von 2.500 – 5.000€ pro Diabetiker pro Jahr

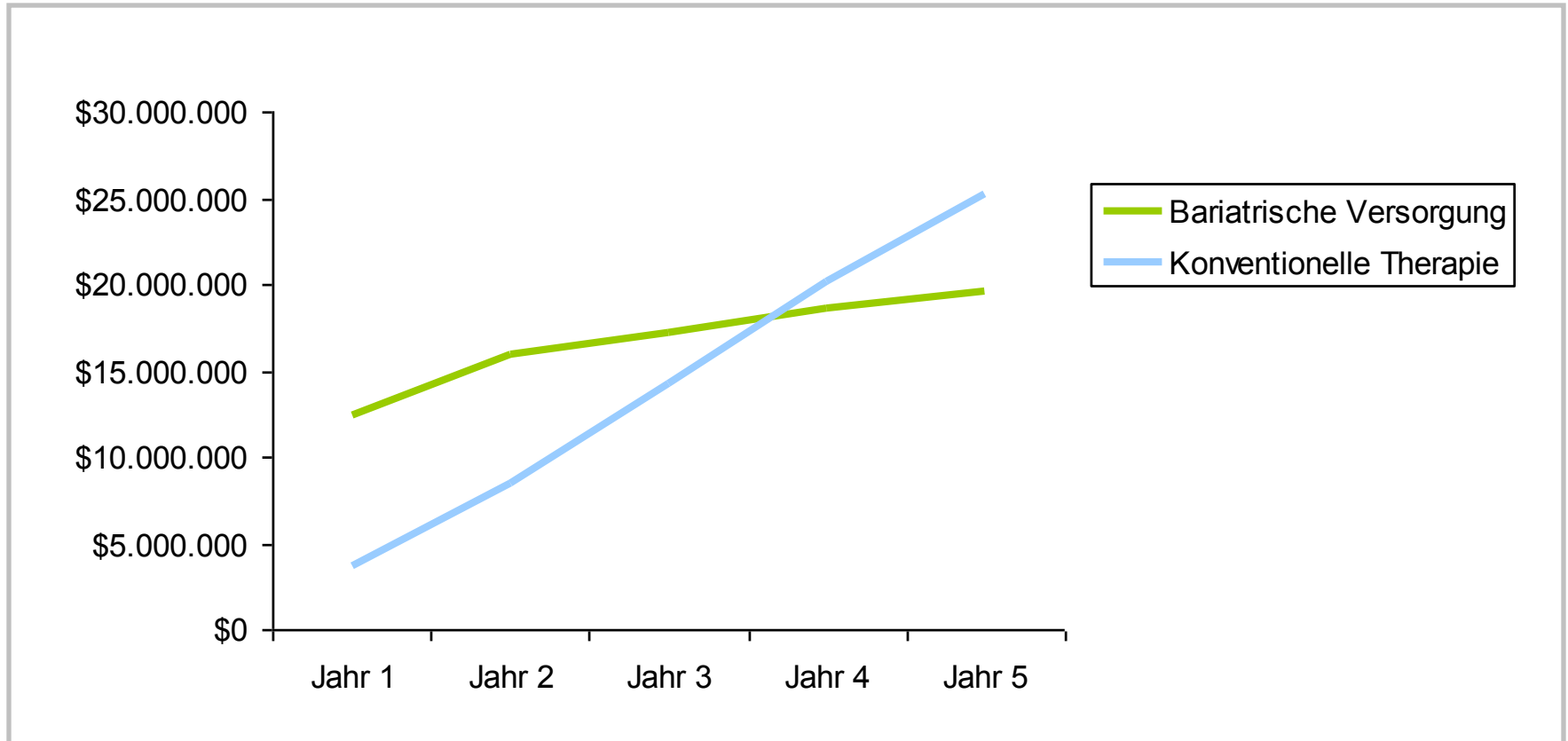
- Kontrollen, Medikamente
- Begleiterkrankungen

Schätzung f.Öst. basierend auf CODE2 Study¹⁴

● Vermeidung von Kosten durch Spätfolgen^{12,13,20}

- Herz-Kreislaufkrankungen
- Gelenksbeschwerden

Bariatrische Chirurgie – Gesamtkosteneffekte für das Gesundheitssystem



Quelle: Sampalis et al. 2004 ¹²

Innovationen von EES bieten Krankenhäusern:

- Potential zur Effizienzsteigerung (OP-Zeit u. Liegedauer Verkürzung)
- Attraktivität durch sichere, Patienten-freundliche Technologien
- Möglichkeit, Beitrag zu Einsparungen im Gesundheitssystem allgemein zu leisten

Beurteilung von Innovationen erfordert neue Vorgehensweise:

- Einbeziehen des Gesamtnutzens einer Technologie in die Bewertung
- Kostendaten (OP-Minute etc.) erforderlich
- „Welcher zusätzliche Wert steht den zusätzlichen Kosten gegenüber?“ – statt „Welches Produkt hat den niedrigsten Preis?“