Bundesgesundheitsbl 2016 · 59:687–688
DOI 10.1007/s00103-016-2327-6
Online publiziert: 21. März 2016
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

J. Zeidler

Universität Hannover, Hannover, Deutschland

Erratum zu: Die Berechnung indikationsspezifischer Kosten bei GKV-Routinedatenanalysen am Beispiel von ADHS

Ein Methodenvergleich

Erratum zu:
Bundesgesundheitsbl 2013;
56:430–438

In der Publikation von Zeidler et al. mit dem Titel „Die Berechnung indikationsspezifischer Kosten bei GKV-Routinedatenanalysen am Beispiel von ADHS“ (Bundesgesundheitsbl 2013; 56:430–438) wurden Duplikate in der Heilmitteldatenbank identifiziert. Aufgrund der Duplikate kam es zu einer Überschätzung der Heilmittelkosten. Eine korrigierte Version der **Tab. 1** sowie der **Abb. 1** sowie die korrigierten Abschnitte des Volltextes sind anbei zu finden.

Die Korrekturen haben zu einer deutlichen Verringerung der ökonomischen Relevanz der Heilmittelkosten geführt und eine entsprechende Reduktion der Gesamtkosten zur Folge gehabt. Eine Änderung der methodischen Empfehlungen sowie der Vor- und Nachteile der diskutierten Methoden ergibt sich daraus jedoch nicht, da sowohl die Gesamtkosten als auch die mit dem Kontrollgruppenansatz und der expertengestützten Methode ermittelten indikationsspezifischen Kosten gleichsam von der Überschätzung der Heilmittelkosten betroffen waren.

Für Rückfragen steht Ihnen der Korrespondenzautor jederzeit gerne zur Verfügung.

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <http://dx.doi.org/10.1007/s00103-012-1624-y> zu finden.

Korrigierte Abschnitte

S. 432 – Zusammenfassung – Absatz 1 – Satz 6

Die mit dem Kontrollgruppenansatz ermittelten inkrementellen Kosten lagen bei durchschnittlich 1775 EUR im Jahr pro Patient.

S. 432 – Zusammenfassung – Absatz 1 – Satz 7

Die mit der expertengestützten Methode ermittelten indikationsspezifischen Kosten waren um 746 EUR geringer.

S. 432 – Abstract – Absatz 1 – Satz 7

Compared with the control group, disease-related costs were EUR 1,775 per ADHD patient on average.

S. 432 – Abstract – Absatz 1 – Satz 8

However, using the expert-based approach, costs were established to be EUR 746 lower.

S. 432 – Ergebnisse – Absatz 2 – Satz 1

Betrachtet man die durchschnittlichen gesamten Versorgungskosten pro ADHS-Patient im Jahr 2008 (2412 EUR), so zeigt sich, dass sich diese ganz unterschiedlich auf die verschiedenen Kostenkategorien aufteilen (**Tab. 1**).

S. 432 – Ergebnisse – Absatz 3 – Satz 4

Diese inkrementellen Kosten lagen im Jahr 2008 über alle Kostenkategorien hin-

Tab. 1 Mittelwert der Kosten im Jahr 2008 in €

	Gesamtkosten	Kontrollgruppenvergleich	Indikationsspezifische Kosten gemäß Expertenbefragung
Ambulante Ärzte	837	606	204
Krankenhaus	779	601	404 ^a
Arzneimittel	483	359	262
Heil-/Hilfsmittel	228	144	125
Krankengeld	50	39	24
Rehabilitation	35	26	10
Gesamt	2412	1775	1029

^aUnter Berücksichtigung aller Haupt- und Sekundär Diagnosen. Bei ausschließlicher Betrachtung der Hauptdiagnosen ergibt sich ein Mittelwert von € 180.

Abb. 1 ◀ Übersicht zu den ermittelten Kosten

weg bei durchschnittlich 1775 EUR pro Patient.

S. 432 – Ergebnisse – Absatz 3 – Satz 4

Die Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel machen dabei 144 EUR aus.

S. 433 – Ergebnisse – Absatz 4 – Satz 1

Betrachtet man die mit dem expertengestützten Ansatz ermittelten indikationsspezifischen Kosten im Jahr 2008 in Höhe von 1029 EUR, so liegen die Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel (Ergotherapie) mit 125 EUR in einer vergleichbaren Größenordnung mit dem Kontrollgruppenvergleich.

S. 433 – Ergebnisse – Absatz 4 – Satz 2

Die Leistungsausgaben für stationäre Krankenhausbehandlungen, Arzneimittel und ambulante Arztbehandlungen sind von besonderer Relevanz.

S. 433 – Ergebnisse – Absatz 5 – Satz 1

Die mit diesem Verfahren ermittelten indikationsspezifischen jährlichen Kosten sind um 746 EUR niedriger als die mit dem Kontrollgruppenansatz ermittelten Kosten (**Abb. 1**).

S. 436 – Diskussion – Absatz 13 – Satz 2

Zentrale Kostentreiber sind dabei die Ausgaben für ambulante und stationäre Behandlungen sowie Arzneimittel.

S. 436 – Diskussion – Absatz 13 – Satz 3

Aber auch die Kosten für Heil- und Hilfsmittel sind von Relevanz.

S. 436 – Diskussion – Absatz 13 – Satz 4

In Deutschland zeigen sich spezifische Therapieziele der ADHS-Behandlung im Sinne eines multimodalen und interdisziplinären Behandlungskonzeptes.

S. 436 – Diskussion – Absatz 13 – Satz 7

Zu berücksichtigen ist dabei, dass Kostenkategorien wie Heil- und Hilfsmittel in der Datengrundlage nicht verfügbar waren.

Korrespondenzadresse

J. Zeidler
Universität Hannover
Hannover, Deutschland
jz@ivbl.uni-hannover.de