

Gesundheitsökonomische Ressourcenbewertung von Patientenschulungen

Iris Brandes, Medizinische Hochschule Hannover



Medizinische Hochschule
Hannover

Evaluation der modellhaften Einführung von Patientenschulungsprogrammen für die rheumatologische und pneumologische Rehabilitation

Querschnittsprojekt der Rehabilitations-wissenschaftlichen
Forschungsförderung des BMBF und des VDR

Förderung durch die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-
Hannover

Brandes, I.¹, Bönisch, A.², de Vries, U.³, Krauth, C.¹, Ehlebracht-König, I.
², Petermann, F.³

¹ Medizinische Hochschule Hannover, ² Rehasentrum Bad Eilsen, ³ Universität
Bremen

Kosten der Umsetzung des Patientenschulungsprogramms „Back to Balance“ in die stationäre medizinische Rehabilitation

**Gefördert durch DRV Bund im Transferbereich A1
Multicenterstudie**

**Brandes, I.,¹ Morfeld, M.,² Krauth, C.,¹ Möller, J.U.,³ Höder, J.,⁴
Koch, U.⁵**

¹ Medizinische Hochschule Hannover, ² Hochschule Magdeburg-Stendal

**³ Rehaklinik Damp, ⁴ Klinikum Bad Bramstedt, ⁵ Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf**

Hintergrund



Medizinische Hochschule
Hannover

Kosten-Effektivitäts-Analyse

Entscheidungsproblem: aus mehreren alternativen Technologien

- soll diejenige mit den geringeren Kosten bei gleicher Effektivität oder
- **soll diejenige mit der besseren Effektivität bei gleichen Kosten** ausgewählt werden.

Datenerhebung

Zeitaufwand und Kosten vor der Implementierung:

- Entwicklung des Schulungsprogramms durch das **Projektteam**
= **Programmkosten**
- Entwicklung der TTT-Seminare durch das **Projektteam** = **Seminarkosten**
- Durchführung der TTT-Seminare durch das **Projektteam** = **Trainerkosten**
- Teilnahme an TTT-Seminaren auf Seiten der **Trainees*** = **Traineekosten**

Zeitaufwand und Kosten bei der Implementierung:

Anpassungen in den Abläufen (Besprechungen, Vor- und Nachbereitung, Therapieplananpassungen etc.) auf Seiten der **Kliniken** =
Implementierungskosten

Ermittlung des Zeitaufwandes und der Kosten für die Durchführung von Schulungsprogrammen

Ergebnisse



Medizinische Hochschule
Hannover

Annahmen für die Ergebnisdarstellung

- Darstellung der Ist-Ergebnisse
- Zusätzlich noch weitere Varianten zur Modellierung der Ergebnisse
 - Implementierung in möglichst vielen **Rehakliniken = mind. 50**
 - Möglichst langfristige Implementierung = **Laufzeit von 5 Jahren**
 - Möglichst viele Schulungsdurchgänge = **10 p.a. und Klinik**
 - Optimale Teilnehmerzahlen = **10 Teilnehmer**

Kosten vor Implementierung pro Patient

| | Ist-Situation | Variante 1 | Variante 2 | Variante 3 |
|---|----------------|----------------|---------------|---------------|
| Anzahl Kliniken | 11 | 50 | 50 | 150 |
| Anzahl Durchgänge p.a. | 26 | 10 | 25 | 25 |
| Anzahl Patienten pro Durchgang | 8,3 | 10 | 10 | 10 |
| Laufzeit der Schulung in Jahre | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Anzahl Patienten gesamt | 11.869 | 25.000 | 62.500 | 187.500 |
| <i>Durchschnittliche Kosten pro Patient</i> | | | | |
| E n t w i c k l u n g s k o s t e n Schulungsprogramm | 10,89 € | 5,17 € | 2,07 € | 0,69 € |
| Entwicklungskosten TTT-Seminar | 9,31 € | 4,42 € | 1,77 € | 0,59 € |
| Durchführungskosten TTT-Seminar | 10,88 € | 5,17 € | 2,07 € | 0,69 € |
| Summe Kosten der Entwicklung | 31,08 € | 14,75 € | 5,90 € | 1,97 € |

Gesamtkosten pro Patient

| | Ist-Situation | Variante 1 | Variante 2 | Variante 3 |
|--|----------------|----------------|----------------|---------------|
| Anzahl Patienten gesamt | 11.869 | 25.000 | 62.500 | 187.500 |
| <i>Durchschnittliche Kosten pro Teilnehmer</i> | | | | |
| Entwicklungskosten | 10,89 € | 5,17 € | 2,07 € | 0,69 € |
| Entwicklungskosten TTT-Seminar | 9,31 € | 4,42 € | 1,77 € | 0,59 € |
| Durchführungskosten TTT-Seminar | 10,88 € | 5,17 € | 2,07 € | 0,69 € |
| <i>Summe Kosten der Entwicklung</i> | <i>31,08 €</i> | <i>14,75 €</i> | <i>5,90 €</i> | <i>1,97 €</i> |
| Kosten Einführungsphase | 3,37 € | 8,76 € | 3,50 € | 3,50 € |
| Kosten Routinephase | 8,20 € | 3,89 € | 1,56 € | 0,52 € |
| Gesamtkosten | 42,65 € | 27,41 € | 10,96 € | 5,99 € |

Diskussion

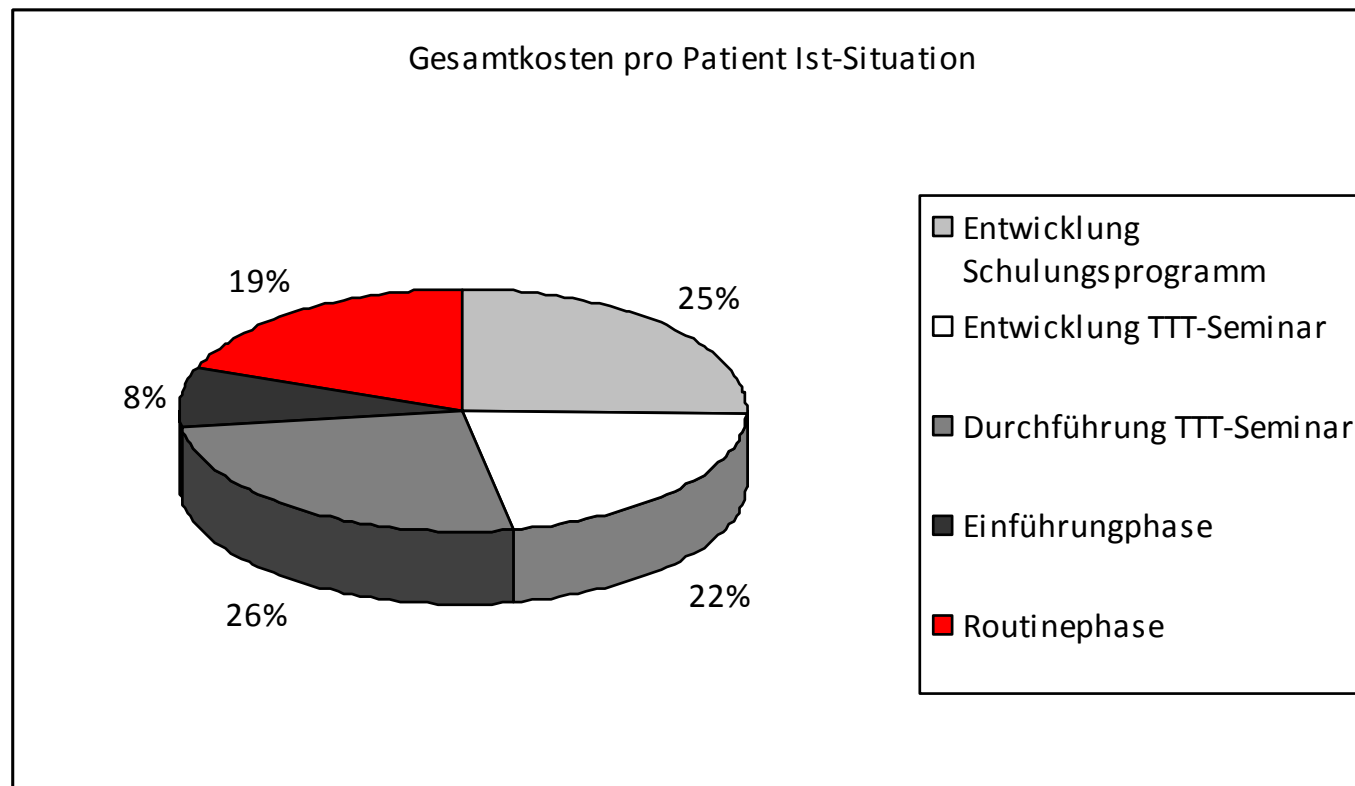


Medizinische Hochschule
Hannover

Diskussion

Die absolute Höhe der Ergebnisse ist durch viele Unsicherheiten belastet.

Kosten der Entwicklung des Schulungsprogramms und der TTT-Seminare haben einen Anteil von 73% an den Gesamtkosten.



Kosten-Effektivitäts-Analyse

Entscheidungsproblem: aus mehreren alternativen Technologien

- soll diejenige mit den geringeren Kosten bei gleicher Effektivität oder
- soll diejenige mit der besseren Effektivität bei gleichen Kosten ausgewählt werden.

Relevante Einflussfaktoren

- Anzahl Kliniken
- Anzahl Patienten insgesamt
- Anzahl Durchgänge
- Regelmäßigkeit der Durchführung
- Gruppenstärke
- Geschlossene Gruppen
- Homogenität der PatientInnen
- Individualisierung / Standardisierung der Rehabilitation

Bewertung

Die Heterogenität der untersuchten Einrichtungen hinsichtlich relevanter Struktur- und Prozessmerkmale wirkt sich auf Abläufe und Zeitaufwand bei der Implementierung von Schulungsprogrammen aus.

Hohe Anzahl einbezogener Mitarbeiter führt zwar zu höheren Implementierungskosten, aber auch zu höherer Sicherheit und möglicherweise besserer Qualität.

Bewertung

Hohe Patientenzufriedenheit

- Viel Zeit
- Viele Informationen
- Positive Gruppenbildung und –dynamik

Hohe Mitarbeiterzufriedenheit

- Wissenszuwachs über Patienten
- Bessere Patientenbindung
- Positives Feed-back von Patienten
- Job-Enrichment
- Bessere Abläufe

„Auf jeden Fall weiter machen, auch andere Indikationen“

Hemmnisse zur dauerhaften Implementierung von BtB

- zu hoher Zeitaufwand
- fehlendes Personal
- fehlende Möglichkeiten der Vertretungsregelung
- nicht ausreichend geschultes Personal vorhanden
- hohe Personalfluktuation
- kein Interesse an diesem Schulungsprogramm
- zu wenige Patienten mit der Diagnose
- organisatorische Probleme bei der Umsetzung
- unregelmäßige Zuweisung von Patienten mit der Diagnose

Verbesserungen

Vorbereitung der Patienten auf die Rehabilitation im Vorfeld der Maßnahme

- Zielvereinbarung bereits im Vorfeld der Reha
- Information über Ziele und Möglichkeiten der Reha
- Höhere Motivation der Patienten an psychoedukativen Gruppen teilzunehmen durch Abbau von Vorurteilen
- Bessere ärztliche Betreuung (ambulant) chronischer Schmerzpatienten mit dem Ziel einer größeren Offenheit der Patienten gegenüber anderen Behandlungsverfahren und psychologischen Bewältigungsstrategien

Verbesserungen

Zuweisungssteuerung

- Kontinuierliche Zuweisung durch Kostenträger
- Exaktere indikationsbezogene Zuweisung

- Homogenere Wochenanreise von Schmerzpatienten
- Anreiserhythmen, die die Bildung von geschlossenen Gruppen gewährleisten

Verbesserungen

Personelle Ausstattung und Management

- mehr Personal
- bessere Vertretungsregelung
- verbesserte Qualifikation der Mitarbeiter

- Bereitschaft zur interdisziplinären Auseinandersetzung und Zusammenarbeit
- klare Zuweisung von Verantwortungsbereichen bei den Mitarbeitern

Verbesserungen

Materielle bzw. räumliche Ausstattung

- Bereitstellung des technischen Equipments in den Gruppenräumen
- Bessere Verfügbarkeit der auch von anderen Fachabteilungen genutzten Gruppenräume
- Schaffung eines eigenen Seminar-Raumes

Verbesserungen

Organisatorische Aspekte

- Strukturiere Abläufe bei der Therapieplanung
- bessere Kooperation mit der Therapieplanung
- häufigere und kontinuierliche Verordnung von BtB, um Gruppenbildung zu gewährleisten

- Rückendeckung durch den ärztlichen Direktor
- Anerkennung der Wirksamkeit des Programms
- Klarere Zielvereinbarung mit Patienten

Schlussfolgerung



Medizinische Hochschule
Hannover

Schlussfolgerungen

Die Untersuchungen haben gezeigt, dass nicht so sehr **einzelne** Rahmenbedingungen ausschlaggebend für die erfolgreiche Implementierung eines Schulungsprogramms sind.

Die hohe **Motivation** der Mitarbeiter zur Durchführung der Schulung wie auch eine gewisse **Routine** im Umgang mit Projekten können dazu beitragen, dass auch bei ungünstigen Voraussetzungen eine Verstetigung der Schulung gelingt.

Ökonomische Bewertung

Die zeitlichen und finanziellen Belastungen durch die Einführung eines neuen Schulungsprogramms sind nicht unerheblich.

Die Bedeutung einer möglichst breiten Umsetzung ist aus ökonomischer Perspektive zu betonen.

Bei der Entwicklung von Patientenschulungen für kleinere Zielpopulationen sind kostengünstigere Verfahren zu prüfen.

Ausblick

Gesundheitsökonomische Bewertung standardisierter Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation unter Berücksichtigung der Anforderungen der Qualitätssicherungsprogramme der DRV

Die Untersuchung umfasst

- (a) die ökonomische Bewertung standardisierter Patientenschulungsprogramme und**
- (b) die Identifikation möglicher Zusammenhänge mit den Qualitätsmerkmalen und -anforderungen in der medizinischen Rehabilitation**
- (c) mit dem Ziel der Ableitung von Empfehlungen für eine ökonomisch sinnvolle und qualitätsadjustierte Optimierung der Schulungen.**

Vielen Dank!

Dr. Iris Brandes

E-Mail:

brandes.iris@mh-hannover.de

Tel.: 0511/532-9834



Medizinische Hochschule
Hannover