

# 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.<sup>1</sup>, Bönisch, A.<sup>2</sup>, de Vries, U.<sup>3</sup>, Krauth, C.<sup>1</sup>, Ehlebracht-König, I.  
<sup>2</sup>, Petermann, F.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Medizinische Hochschule Hannover, <sup>2</sup> Rehasentrum Bad Eilsen, <sup>3</sup> 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.,<sup>1</sup> Morfeld, M.,<sup>2</sup> Krauth, C.,<sup>1</sup> Möller, J.U.,<sup>3</sup> Höder, J.,<sup>4</sup>  
Koch, U.<sup>5</sup>**

**<sup>1</sup> Medizinische Hochschule Hannover, <sup>2</sup> Hochschule Magdeburg-Stendal**

**<sup>3</sup> Rehaklinik Damp, <sup>4</sup> Klinikum Bad Bramstedt, <sup>5</sup> 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>				
<b>E n t w i c k l u n g s k o s t e n</b> 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 €
<b>Summe Kosten der Entwicklung</b>	<b>31,08 €</b>	<b>14,75 €</b>	<b>5,90 €</b>	<b>1,97 €</b>

# 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 €
<b>Gesamtkosten</b>	<b>42,65 €</b>	<b>27,41 €</b>	<b>10,96 €</b>	<b>5,99 €</b>

# Diskussion

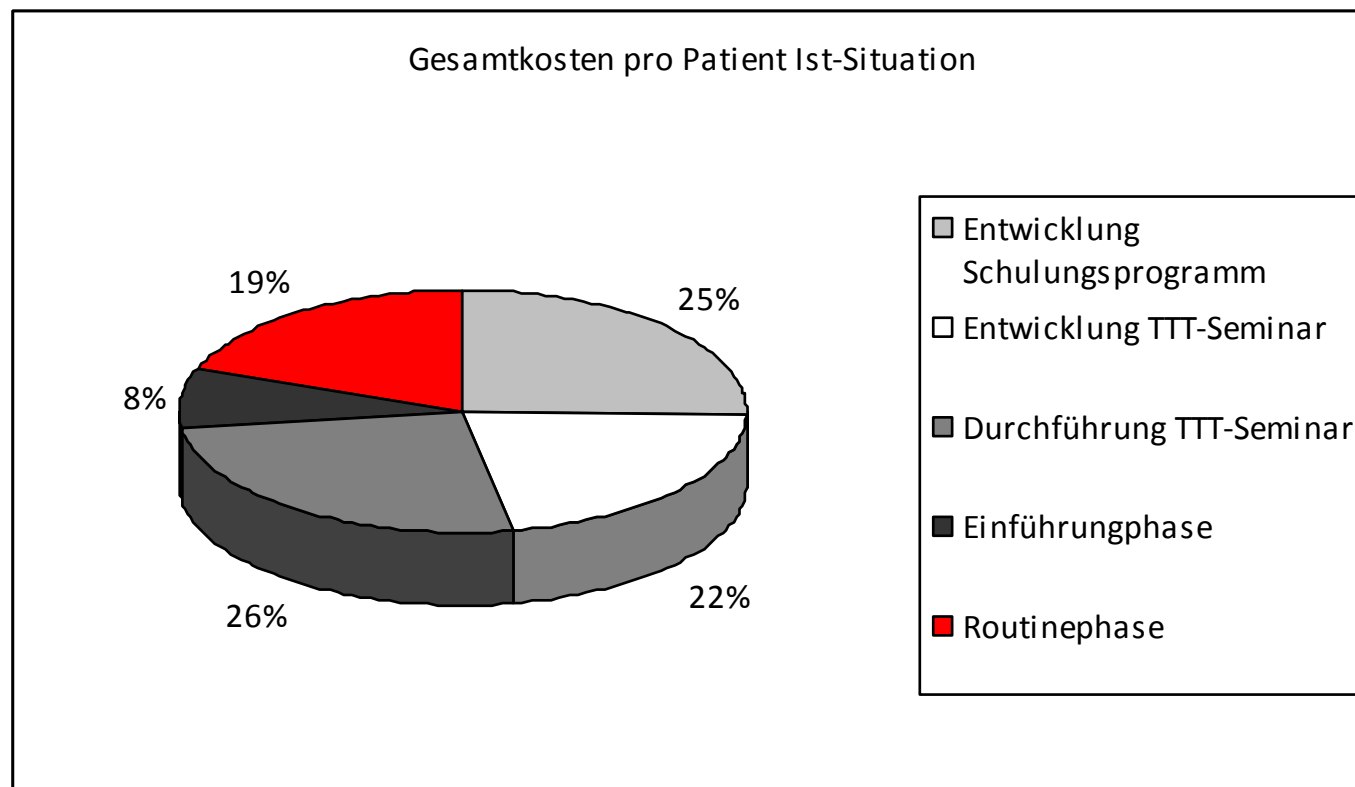


Medizinische Hochschule  
Hannover

# 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](mailto:brandes.iris@mh-hannover.de)

Tel.: 0511/532-9834



Medizinische Hochschule  
Hannover