

Anna Halmer
Dr. med.

Gesundheitsökonomische Evaluation einer randomisiert kontrollierten Studie zur optimierten Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz in der Allgemeinmedizin (Train-The-Trainer-Studie)

Promotionsfach: Allgemeinmedizin
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Frank Peters-Klimm

In der vorliegenden Arbeit wurde die gesundheitsökonomische Bedeutung der Herzinsuffizienz explorativ untersucht. Datengrundlage bildeten Erhebungen der Train-The-Trainer-Studie, einer clusterrandomisierten Studie, an der 37 Hausarztpraxen und 168 Patienten teilnahmen.

Primäres Ziel der Studie war die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Sekundäre Studienziele waren laut Studienprotokoll die Senkung der Hospitalisierungen bzw. Dekompensationen und vergleichende Kostenanalysen. Erreicht werden sollten diese Ziele durch ein interdisziplinäres Fortbildungscurriculum für die behandelnden Hausärzte, durch welches vor allem eine Verbesserung der Medikation und eine Stärkung des krankheitsspezifischen Selbstsorgeverhaltens der Patienten erreicht werden sollte.

Im ersten Teil der Arbeit wurden die Kosten für den Zeitraum eines Jahres vor Beginn der Studie erhoben. Hierbei ergab sich, dass sich die Krankheitskosten für einen Herzinsuffizienzpatienten im Jahr 2004 auf 4.778 Euro pro Patient und Jahr beliefen. 3.545 Euro fielen hierbei auf den stationären Sektor (76% der Kosten), gefolgt von 841 Euro für die Medikation (18%) und 268 Euro für Hausarzt- bzw. 124 Euro für Kardiologenkontakte (6%). Bei näherer Betrachtung der Krankenhausaufenthalte beliefen sich die Kosten der Krankenhausaufenthalte wegen Herzinsuffizienz auf 13%, die der Krankenhausaufenthalte aus kardialen Gründen auf 73% und die der Krankenhausaufenthalte aus anderen Gründen auf 14%.

Desweiteren stellten wir eine große Streuung der einzelnen Kosten fest (291 - 52.448 Euro). In der beobachteten Stichprobe waren nur 14% der Patienten für 50% der Gesamtkosten verantwortlich.

Mit Hilfe einer Regressionsanalyse versuchten wir im zweiten Teil der Arbeit Prädiktoren für einen besonders hohen Ressourcenverbrauch zu identifizieren. Hierbei zeigten sich einige signifikante Zusammenhänge zwischen gemessenen Parametern und den entstandenen Kosten (Parameter: Dyspnoe, implantierter Defibrillator, Alter, BNP [pg/ml]).

Im dritten Teil der Arbeit ergaben sich keine signifikanten Unterschiede im Gruppenvergleich hinsichtlich der Frage, ob eine verbesserte Schulung für Hausärzte ungeplante Hospitalisierungen vermeiden und so Kosten sparen kann.

Auch für die anderen Kostenkomponenten gab es keine signifikanten Unterschiede im Gruppenvergleich. Betrachtet man den Zeitverlauf in beiden Gruppen, konnte auf Grund der großen Gruppenunterschiede im Vorbeobachtungszeitraum lediglich ein gewisser Trend abgelesen werden, der zu einer Abnahme der Hospitalisierungen wegen Herzinsuffizienz führt. Der hierzu durchgeführte Cochraner Armitage Trend Test lieferte ohne Beachtung der Clusterrandomisierung signifikante Ergebnisse.

Beim Vergleich der Ergebnisse mit verschiedenen nationalen und internationalen Publikationen fielen große Unterschiede hinsichtlich der absoluten Zahlen auf, wohingegen die prozentuale Verteilung der einzelnen Kostenkomponenten ähnlich war.

Es wird vermutet, dass die Unterschiede in den absoluten Kosten je nach Land und Setting variieren. Es wurde deutlich, dass die stationären Aufenthalte der Herzinsuffizienzpatienten

den Großteil der Kosten ausmachten, ein Ergebnis, das wir durch unsere Daten bestätigen konnten.

Es konnte auch die große Spannweite der Kosten in unserem Sample bestätigt werden, die in anderen Arbeiten beschrieben ist.

Hinsichtlich der Reduktion der Hospitalisierungen durch die Fortbildung konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden. Der Vergleich mit anderen Publikationen gestaltete sich schwierig, da es keine vergleichbaren Arbeiten mit einer hausarztbasierten Intervention gab.

Als Schlussfolgerung dieser Arbeit können wichtige Erkenntnisse hinsichtlich der Krankheitskosten und ihrer Verteilung getroffen werden. Der Anteil der interventionellen Kardiologie scheint mit 73% laut der Ergebnisse sehr hoch, so dass ein vermehrtes Interesse auf diesem Bereich liegen sollte, um künftig Kosten zu sparen. Zum Beispiel könnte die Überprüfung der Indikation der interventionellen Maßnahmen anhand eines ausreichend validen und repräsentativen Designs eine sinnvolle Folgestudie sein.

Eine vergleichbare Erhebung sollte in einem größeren Setting erfolgen, um diese Ergebnisse zu bestätigen und die Frage beantworten zu können, ob eine Fortbildung für Hausärzte gesundheitsökonomisch Sinn macht und wo Optimierungen und Einsparungen bei der Herzinsuffizienz möglich sind.