

# Webbasierte Nachsorge zur Rückfallprävention für PatientInnen der medizinisch psychiatrischen Rehabilitation

Reha-Klinik für Seelische Gesundheit Klagenfurt | Sonnenpark Bad Hall

Mag. Dr. Birgit Senft

Master of Evaluation

**Frühjahrstagung 2019**

**Arbeitskreis Gesundheitswesen DeGEval**



Gefördert aus den Mitteln

**GEMEINSAME  
GESUNDHEITSZIELE**

aus dem Rahmen-Pharmavertrag

eine Kooperation von österreichischer  
Pharmawirtschaft und Sozialversicherung

**Reha-Klinik**  
für Seelische Gesundheit in Klagenfurt

pro mente | **oö**

pro mente | **reha**

# Inhalt

---

- Evaluation in der Rehabilitation
- Nachhaltigkeit
- W-RENA
  - Vorstellung des Projekts
  - Ergebnisse
  - Studie mit externem Studienarm - Sekundärdatenanalyse
- Zusammenfassung und Ausblick

# Evaluation in der Rehabilitation

---

- Geprägt durch den Ansatz von Avedis Donabedian (2005): Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität
- Schwerpunkt auf Patient Reported Outcomes PROs
- ICF-Orientierung
- Eingruppen-prä-post Designs
- Vergleichs- oder Kontrollgruppen nicht umsetzbar
- Teilweise Wartekontrollgruppen
- Katamnestische Befragungen 3 Monate, 6 Monate oder 1 Jahr nach Reha-Ende
- Objektive Daten kaum verfügbar
- *Reha als Sonderfall im Sinne einer Verpflichtung zum Nachweis des Behandlungserfolgs?*

# MESTA-Studie (Steffanowski et al., 2007)

## ■ Größte deutschsprachige Meta-Analyse: Mesta-Studie

- gewichteter Gesamteffekt über 32 Studien: Entlassung:  $d=0,57$   
Katamnese  $d=0,49$

### Meta-Analyse Österreich (Sprung et al., 2018)

- 9 Studien aus 6 Kliniken (N=9.329)
- Symptomreduktion: Hedges'g = 0,53
- Lebensqualität: Hedges'g = 1,0

Klassifikation der Effektgrößen nach Cohen (1988):

0,2 = klein

0,5 = mittel

0,8 = groß

- Kosten-Nutzen-Analyse:

1. Jahr	1 : 1,09
2. Jahr	1 : 2,02
....	
7. Jahr	1 : 4,19

Break-Even-Point im 1. Jahr

# Kosten-Effektivitätsanalyse BBRZMED

---

ambulante medizinisch psychiatrische Rehabilitation:

Schosser, A.; Senft, B.; Affenzeller, A. & Rauner, M.; (2019). Cost-effectiveness analysis of an ambulant psychiatric rehabilitation programme in Austria. (under review).

- sig. improvements in all psychological effectiveness measures (unemployed patients showed less successful extent, worst for patients receiving rehabilitation allowance)
- cost-saving: average € 7.822,10 per rehabilitant in 13,5 month after discharge compared with 13,5 month before admission (N=1.781)

# Nachhaltigkeit Reha Klinik für Seelische Gesundheit (10 Jahre Reha)

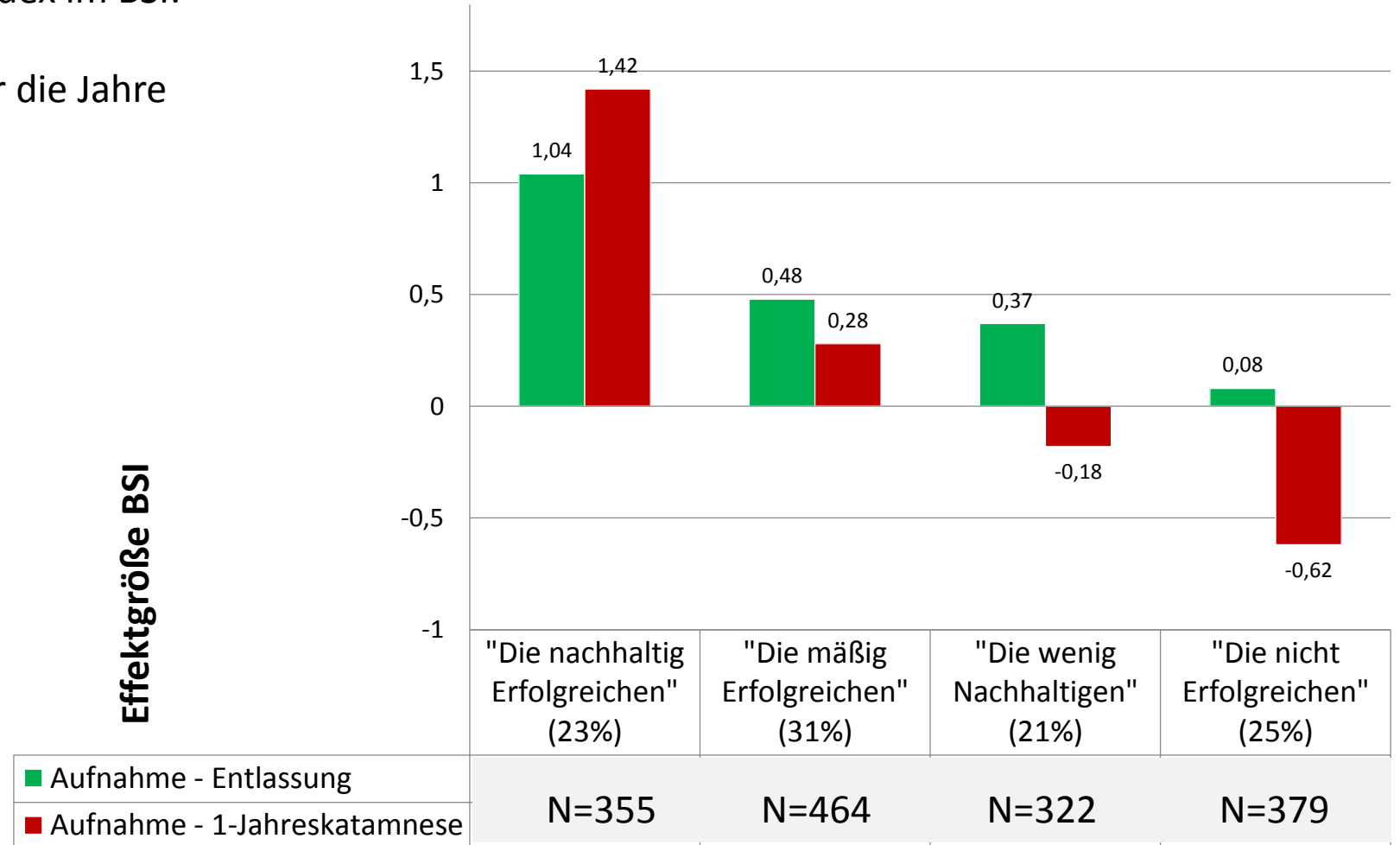
Primary Outcome GSI: Global Severity Index im BSI:

Effektgröße Aufnahme – Entlassung über die Jahre 2002 bis 2011:

Cohen's d = 0,35 bis 0,53

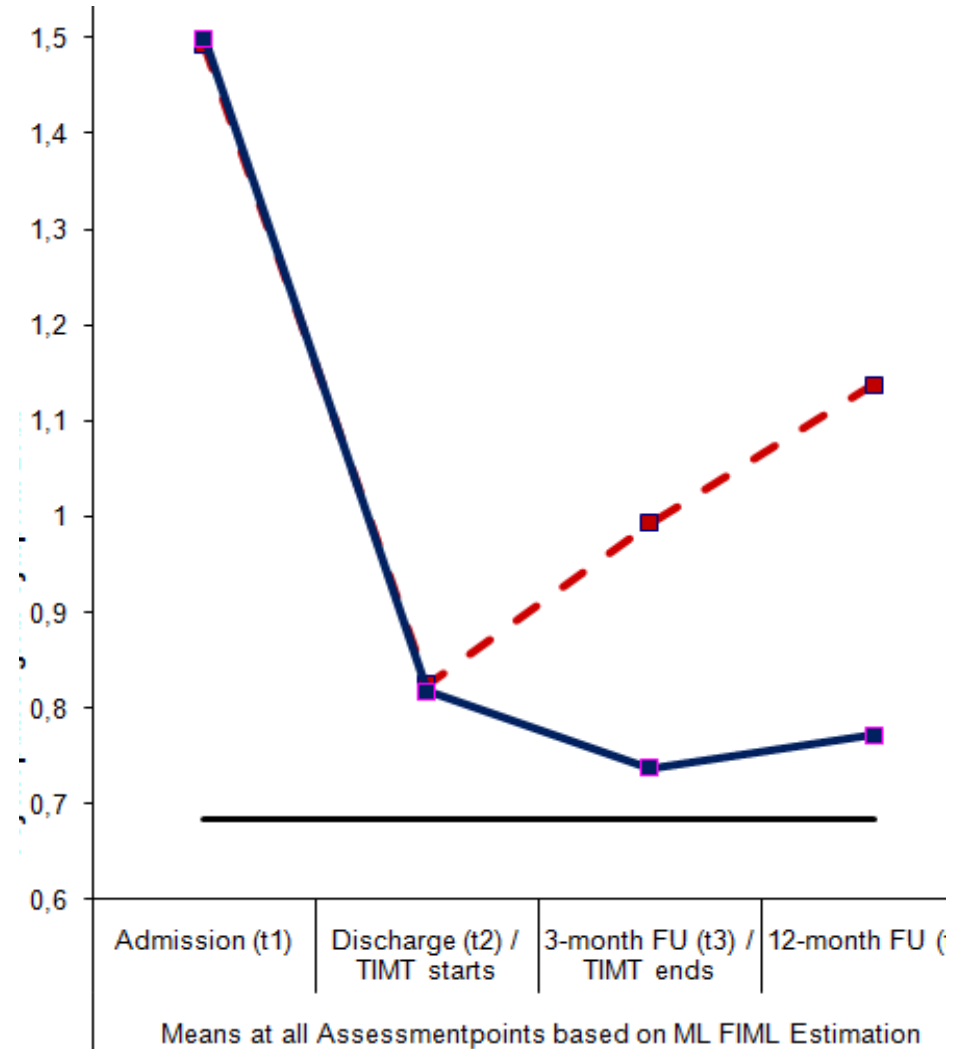
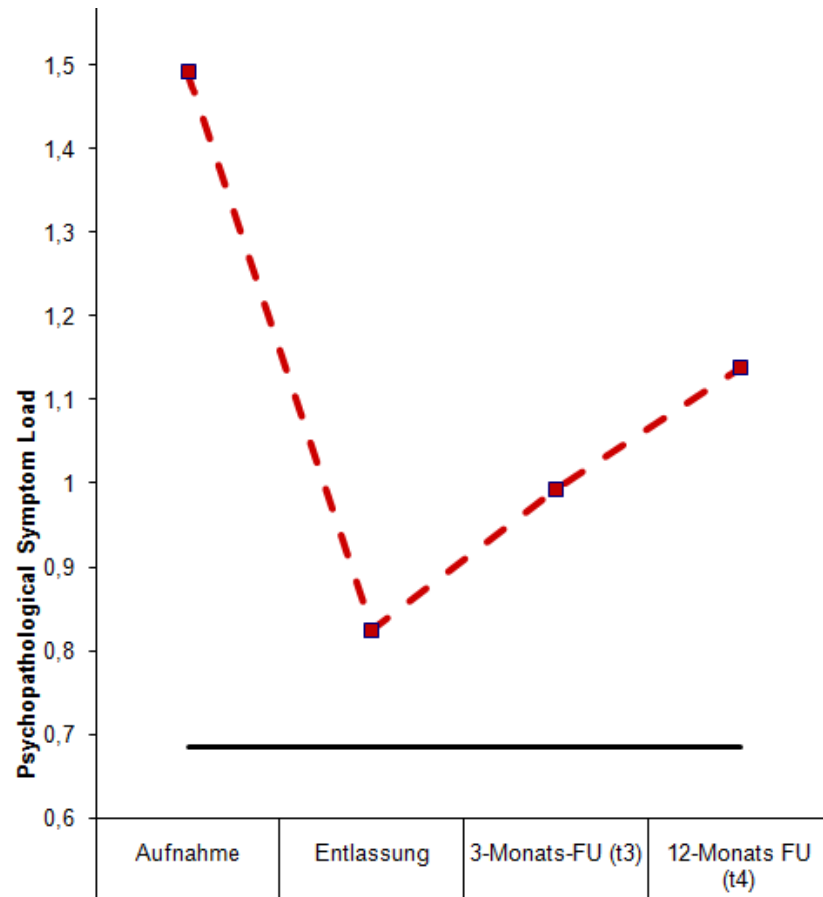
Jahreskatamnese:  $\emptyset$  d = 0,14

**aber**  
**in Deutschland sind etwa  $\frac{3}{4}$  berufstätig**  
**in Österreich etwa  $\frac{1}{3}$**



# W-RENA

# Ebert et al. (2008)



Ich möchte ....

- ... mehr auf meine eigenen Bedürfnisse achten!
- ... mich besser abgrenzen!
- ... mehr Zeit für mich haben!
- ... mich mehr bewegen!





# W-RENA Ablauf

---

- W-RENA Workshop 1 „Transfer“:  
Was möchte ich aus dem Gelernten mitnehmen und zuhause umsetzen?
- W-RENA Workshop 2 „PEP“:  
„Persönlicher Entwicklungs-Plan“ (konkrete Ziele)
- W-RENA Einzelgespräch
- W-RENA Workshop 3:  
Einführung am PC
- Memotiv in der Ergotherapie

3 Monate  
webbasierte  
Nachsorge

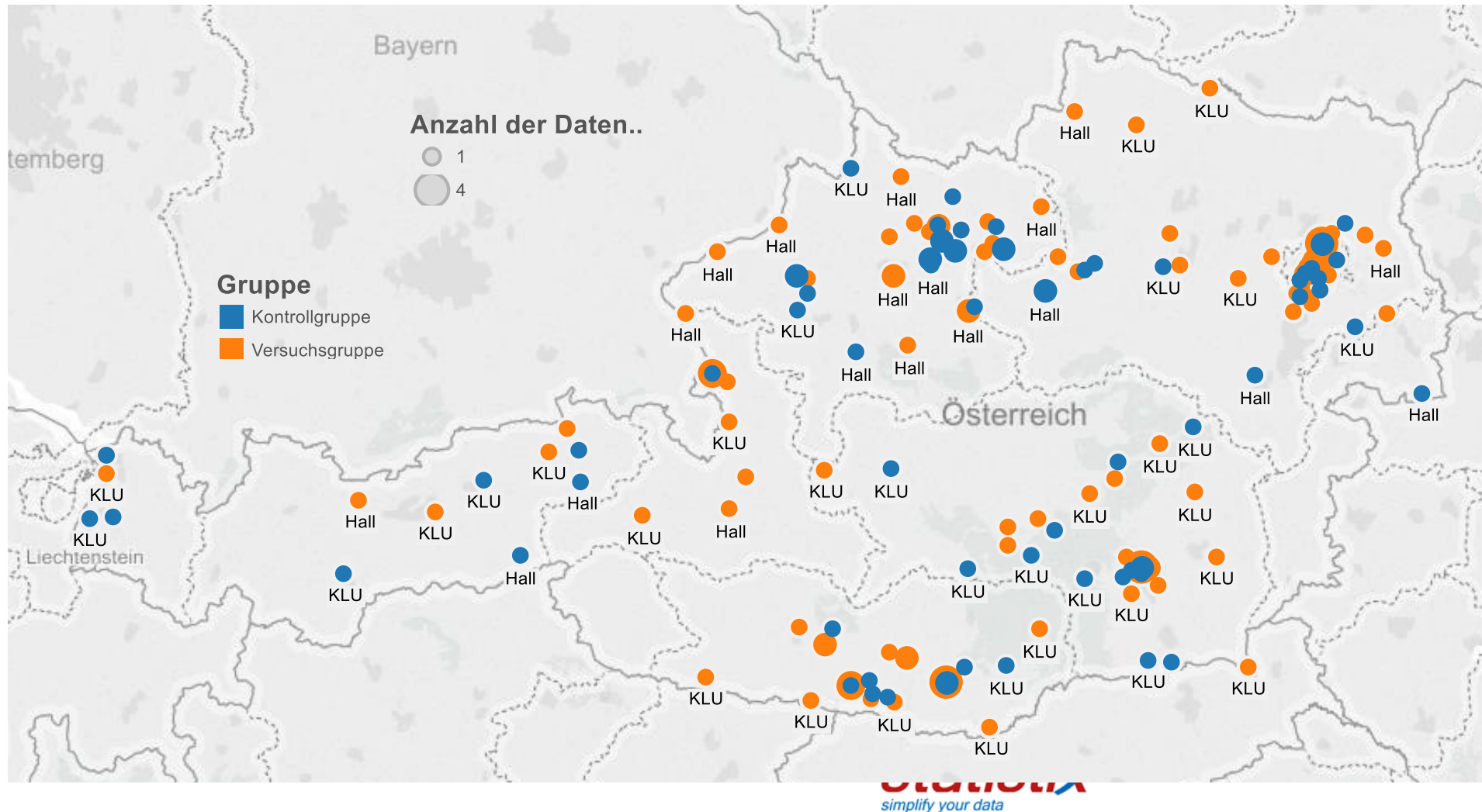
# Zielsetzungen W-RENA

---

- **Hauptziel:** Rückfallprävention durch Sicherung des Transfers der in der Klinik erlernter Strategien und Kompetenzen in den Alltag
- **Teilziele:**
  - Erreichung von Patienten in Regionen mit fehlenden Nachsorgeangeboten
  - Sicherung der Nachhaltigkeit des Reha-Erfolgs hinsichtlich der körperlichen und psychischen Symptombelastung
  - Verringerung von Krankschreibungszeiten und stationären Aufenthalten durch Unterstützung beim Transferprozess
  - Sicherung der Lebensqualität nach Entlassung
  - Unterstützung bei der Erreichung individueller Therapieziele
  - Prüfung der Akzeptanz

# Studiengruppe

Bereitschaft zur Teilnahme: Reha-Klinik 33%; Sonnenpark Bad Hall 24%



ø 45 Jahre

⅔ weiblich

39% berufstätig

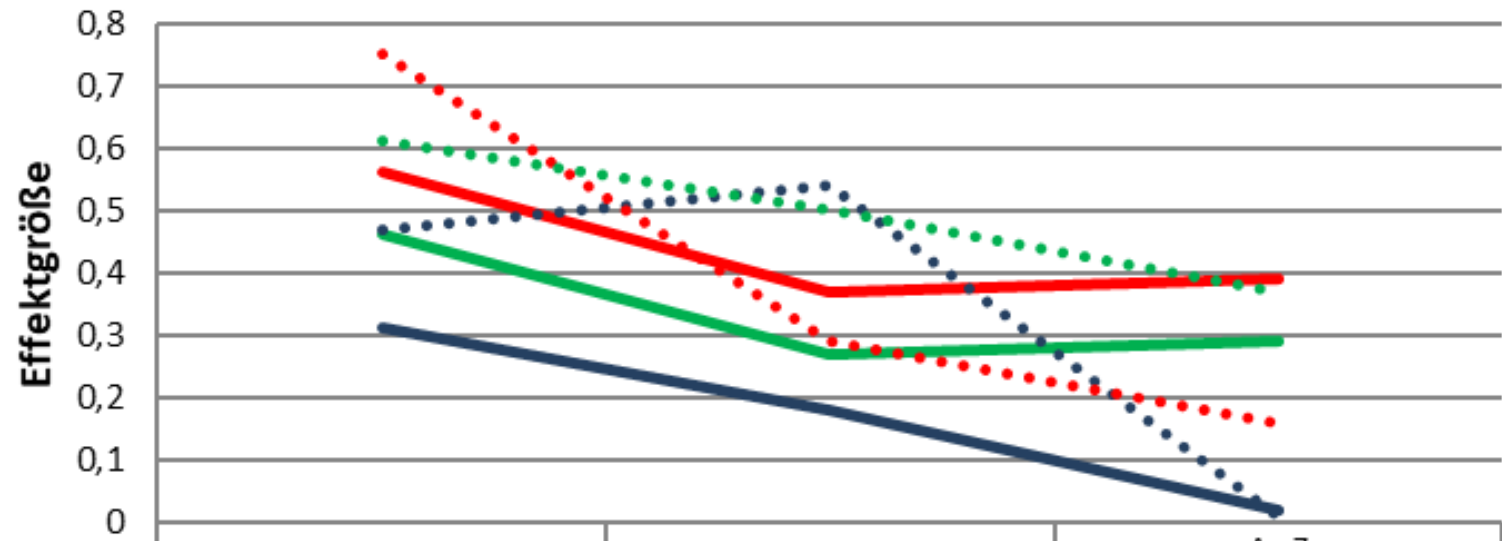
70% F3: affektive Störung

28% F4: neurot.-somat.St.

# Primary Outcome GSI

# Intention to treat

Effektgrößen BSI Skalen (Aufnahme, Entlassung & Katamnesezeitpunkte)

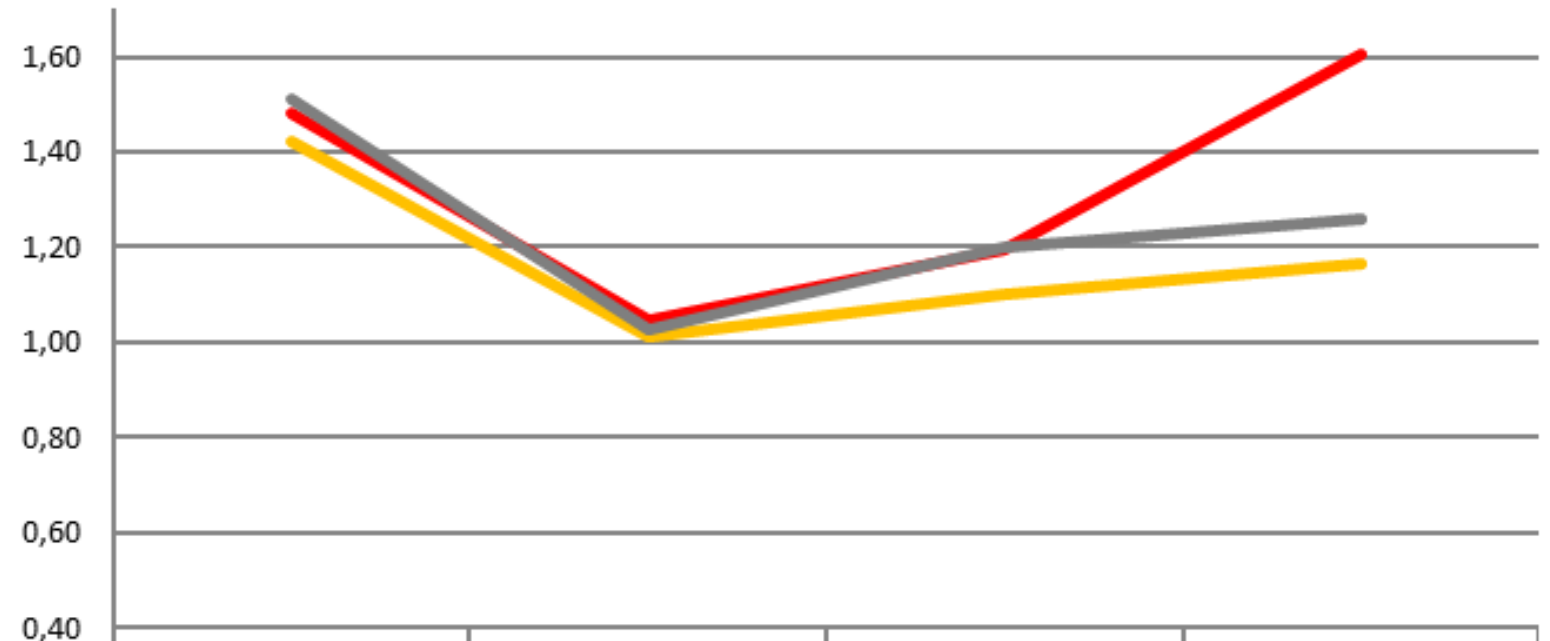


	A - Entlassung	A - K3-Monatask.	A - Z Jahreskatamnese
— Versuchsgruppe Somatisierung	0,31	0,18	0,02
— Versuchsgruppe Depressivität	0,56	0,37	0,39
— Versuchsgruppe Ängstlichkeit	0,46	0,27	0,29
••••• Kontrollgruppe Somatisierung	0,47	0,54	0,01
••••• Kontrollgruppe Depressivität	0,75	0,29	0,16
••••• Kontrollgruppe Ängstlichkeit	0,61	0,50	0,37

# Primary Outcome GSI

# Per Protocol

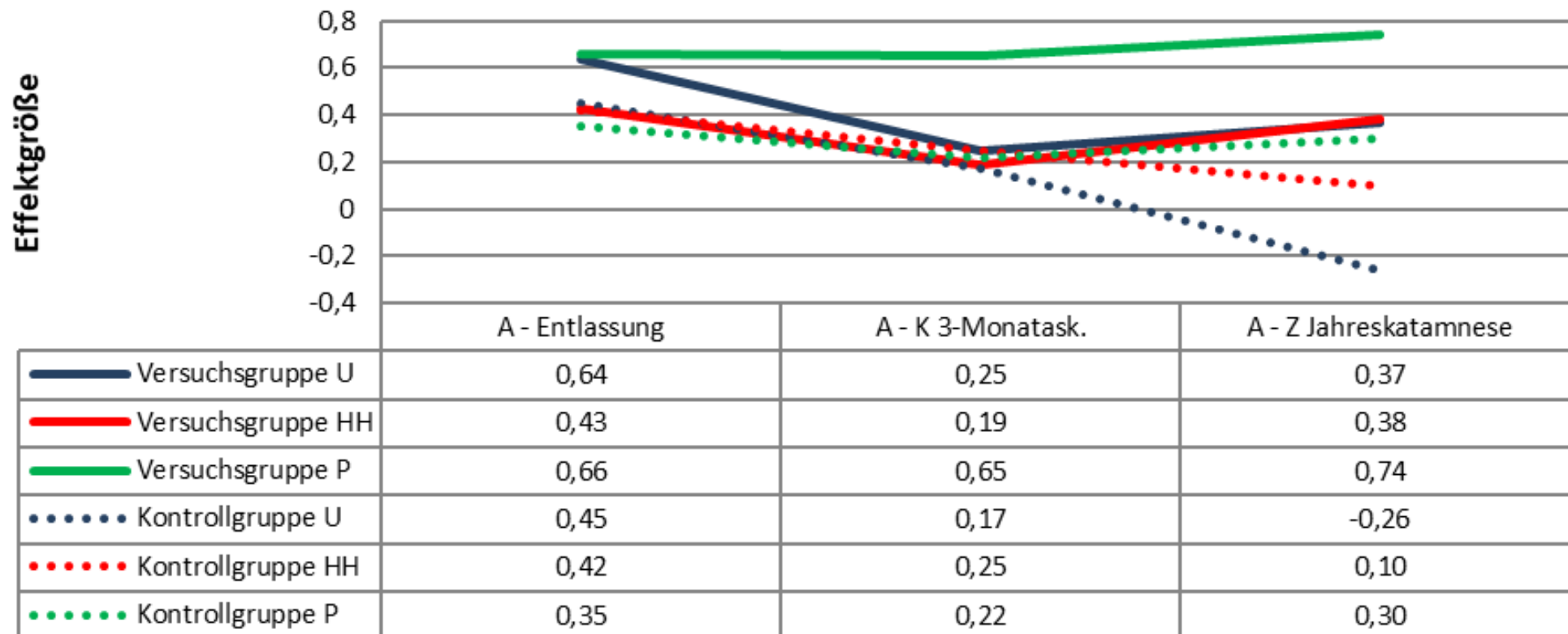
Global Severity Index bei Aufnahme, Entlassung & Katamnesezeitpunkte



	Aufnahme	Entlassung	3-Monats-Katamnese	Jahreskatamnese
Abbruch/nicht-Einstieg (20/20/10/16)	1,48	1,04	1,19	1,60
FINISHER (58/54/50/47)	1,42	1,01	1,10	1,16
Kontrollgruppe (48/46/34/38)	1,51	1,03	1,20	1,26

U      Umgang mit anderen Menschen  
 HH     Haushalt  
 P      Partizipation

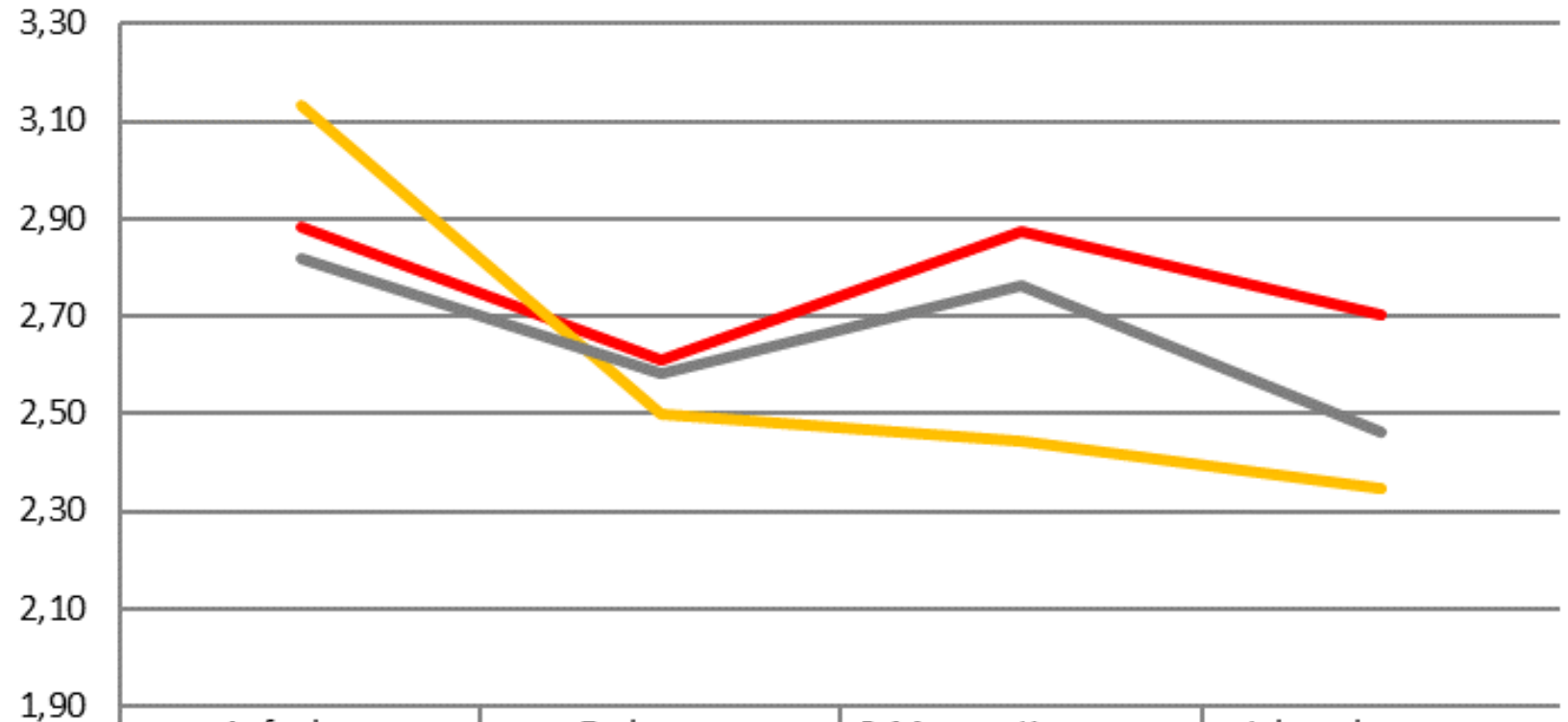
## Effektgrößen WHODAS 2.0 Teil 2 (Aufnahme, Entlassung & Katamnesezeitpunkte)



# Partizipation

# Per Protocol Analyse

Partizipation  
WHODAS 2.0  
Mittelwert



	Aufnahme	Entlassung	3-Monats-Katamnese	Jahres-katamnese
Abbruch/nicht-Einstieg (9/9/3/9)	2,88	2,61	2,88	2,70
FINISHER (26/18/38/21)	3,13	2,50	2,44	2,35
Kontrollgruppe (25/23/17/20)	2,82	2,58	2,76	2,46

# Externer Studienarm zu W-RENA

---

Mathis-Edenhofer, St.; Platz, T.; Peters, M.; Ivansits, S.; Spiel, G. & Senft, B. (2019)  
Nutzung von Routinedaten bei der Evaluation gesundheitsbezogener  
Maßnahmen: Ein Beispiel für Daten-Triangulation von projektbezogenen  
Evaluationsdaten und Routinedaten. Zeitschrift für Evaluation (in prep).

Primary Outcome: stationäre Wiederaufnahmerate

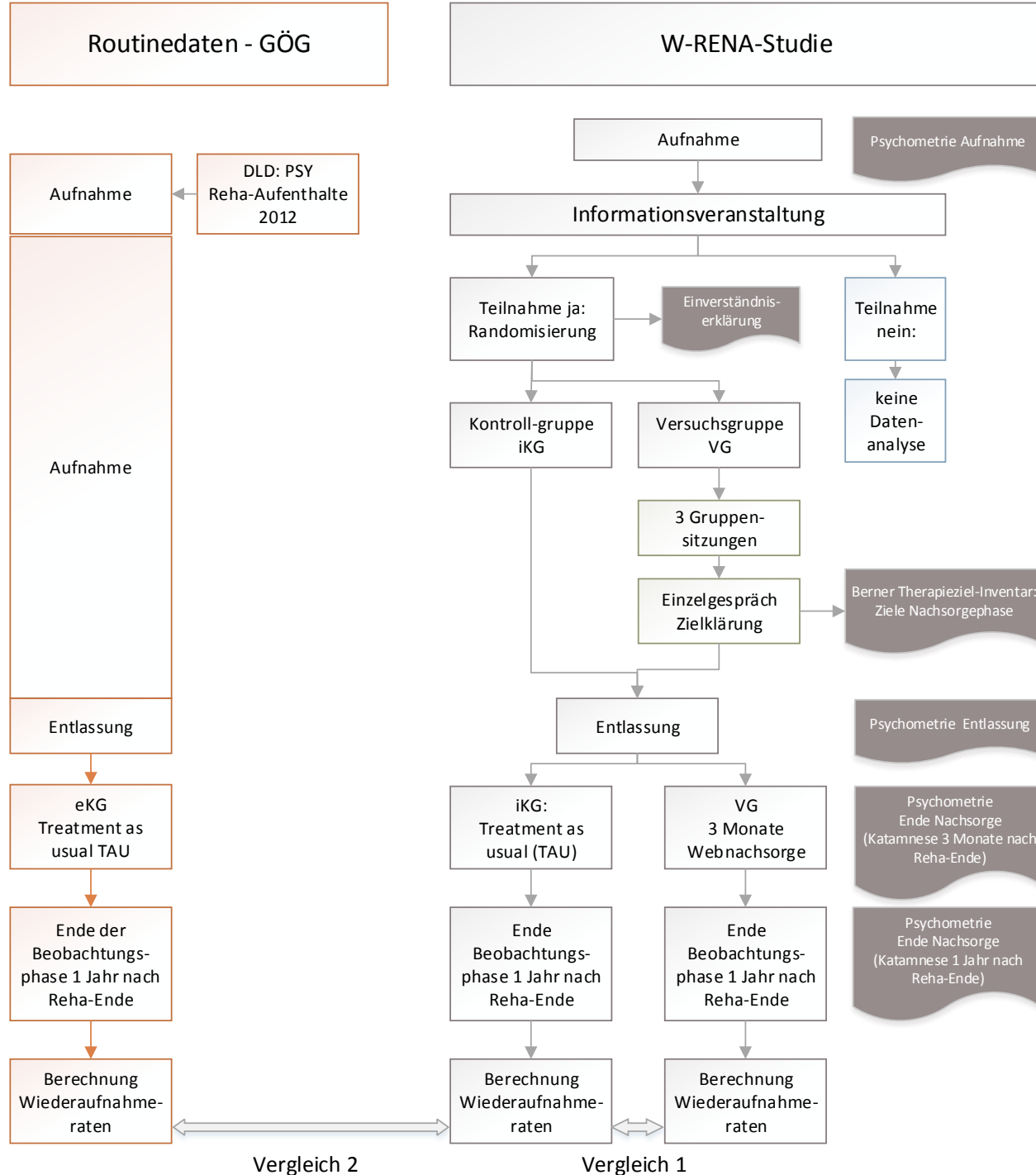
Vergleich: Vergleichsgruppe und interne Kontrollgruppe aus W-RENA  
und externer Studienarm

Routinedatenauswertung von Rehabilitanden aus dem Jahr 2012  
aufgeschlüsselt nach Alter, Geschlecht und Diagnosegruppe

Nicht personenbezogener Datenlinkage – Verknüpfung von aggregierten Daten



# Ergebnis externer Studienarm



## stationäre Wiederaufnahmeraten:

externer Studienarm: 11%

W-RENA gesamt: 11%

Vergleichsgruppe 8%

Interne Kontrollgruppe 16%

# Zusammenfassung

---

- **Reha wirkt!**
- Verdient hoher Stellenwert von Patient Reported Outcomes (PROs)
- Anpassung der Instrumente möglich? (DRV: Health 49)
- Kostenwirksamkeits- oder Kosteneffektivitätsanalysen sind noch eher die Ausnahme
- Objektive Parameter im Kontext eines Forschungsprogramms verfügbar
- Routinedaten können helfen die Validität von Befragungsdaten zu prüfen
- Einschränkungen durch DSGVO und Spezifika des Gesundheitssystems

# Smart Reha und Fazit

---

- viele Neue Entwicklungen in der Nachsorge – zunehmend APP-basiert
  - Internetbasierte Intervention für Depression WARD-BP (Ebert et al., 2019)
  - Stabilisierung depressiver Symptome nach stat. psychosomatischer Reha durch Online-Selbsthilfe (RCT; Zwerenz et al., 2019)
  - DE-RENA Smartphone APP für depressive Patienten (Schmädeke et al, 2019)
- Fazit aus W-RENA:
  - für einen Teil der PatientInnen geeignet
  - von etwa  $\frac{1}{3}$  Teil akzeptiert – davon 74% „Finisher“
  - Effekte sind bezogen auf die Nachhaltigkeit klein aber vorhanden
  - telefonischer Kontakt hilfreich
  - PatientInnen fühlen sich weniger allein gelassen
  - no adverse events
  - Stichprobe für zuverlässige Aussage zu klein