

Führt die Steigerung von Gesundheitskompetenz & Selbstmanagement zu einer angemesseneren Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen? - Ein Umbrella Review

Lederle, M.¹, Weltzien, D.², Bitzer E.M.¹

¹ Pädagogische Hochschule Freiburg, Fachbereich Public Health & Health Education,
² Evangelische Hochschule Freiburg, Fachbereich Pädagogik und Supervision

Hintergrund

Peergestützte Selbstmanagementprogramme (SMP) können für chronisch Erkrankte unterstützend im Umgang mit der Erkrankung wirken & Gesundheitskompetenz [1] & Empowerment [2] fördern sowie Auswirkungen auf die Versorgung haben [3]. Diese Patientengruppe nimmt sehr häufig gesundheitliche Leistungen in Anspruch [4]. Kann diese hohe Nutzung des Gesundheitssystems durch ein verbessertes Selbstmanagement bei Patient*innen angemessener gestaltet werden? Dabei sollen keine notwendigen Leistungen untersagt, sondern eine kritische Inanspruchnahme (Gesundheitskompetenz) & ein eigenverantwortlicher Umgang mit der Erkrankung gefördert werden [5].

Ziel: Überblick über vorhandene Reviews zu peergestützten SMP

- (a) Führt eine Steigerung von Gesundheitskompetenz & der Selbstmanagementfähigkeit zu einer angemesseneren Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen?
- (b) Welche Änderungen zeigen sich in der Nutzung der Gesundheitsversorgung?
- (c) Lassen sich hierfür spezielle chronische Erkrankungen identifizieren?

Methodik

System. Recherche März 2017, Zeitraum 2006-2017

Datenbanken: Cochrane Library, Medline, CINAHL, PsycInfo, Social Science Citation Index

Suchstrategie

Kombination aus MESH Terms & Keywords: z.B. „self-management“, „self care“, „peer*“, „lay-led“, „chronic disease“, „long term disease“, „healthcare use“, „patient acceptance of health care“

Primärer Fokus: Übersichtsarbeiten

Zusätzlich: Update eines Cochrane Review [6] - Überprüfung einbezogener Primärstudien

Einschlusskriterien

- Peergestützte SMP für chronische Erkrankte
- Intervention: face-to-face, telefonisch/webbasiert (wenn interaktiv)

Outcomeparameter: Anzahl Arztbesuche, Notaufnahmen, Krankenhausaufenthalte Tag/Nacht, Hospitalisierungen & allg. Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen

Ausschlusskriterien

- SMP für Kinder & Jugendliche

Datenextraktion

Daten zur Wirksamkeit von peergestützten SMP hinsichtlich einer Änderung der gesundheitlichen Inanspruchnahme

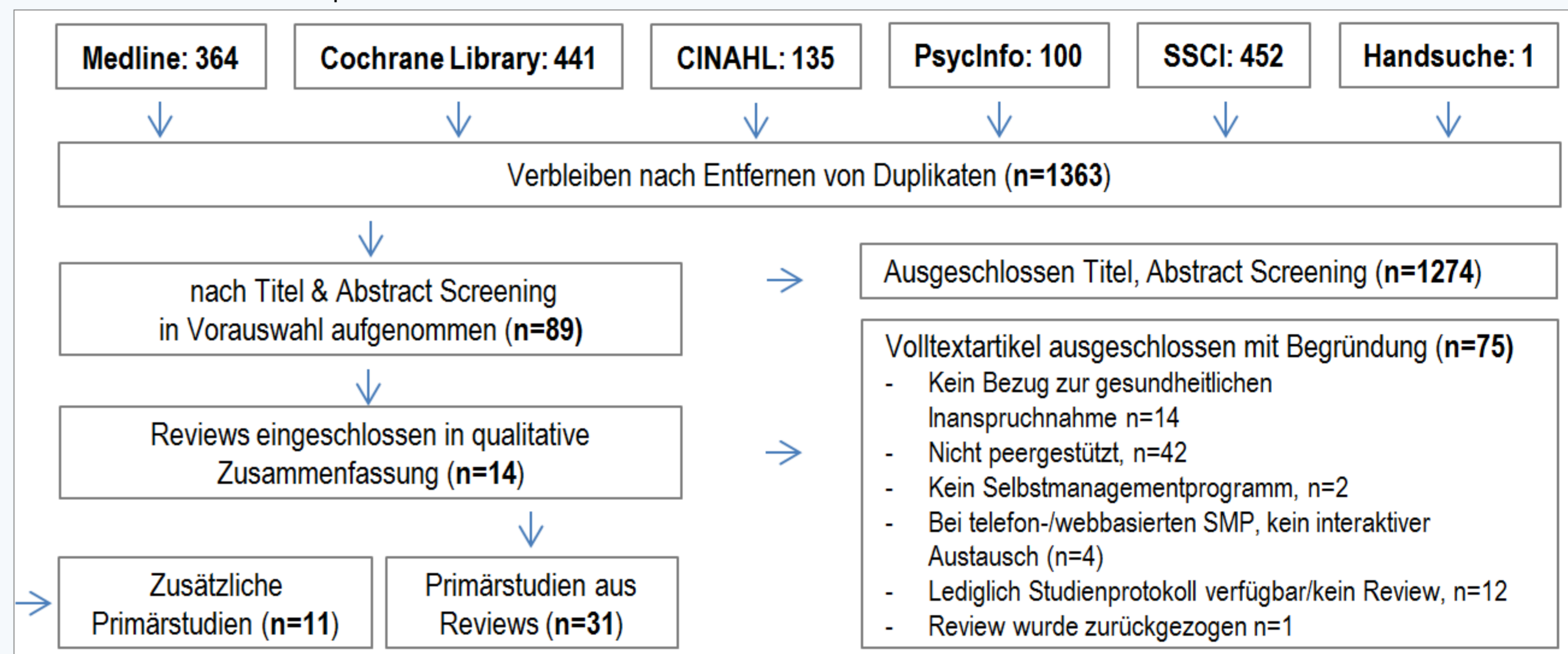
Datenanalyse

Fokus auf 42 Primärstudien, um Doppelzählungen zu vermeiden

Registriert unter PROSPERO: CRD42017067956

Ergebnisse

Flowchart Ein- Ausschlussprozess



Charakteristika der 42 berücksichtigten Primärstudien

| Merkmal | Ausprägung | Anzahl der Studien (%) |
|---|-----------------------------------|------------------------|
| Stichprobe | <100 | 5 |
| | 100-500 | 21 |
| | 500-1000 | 13 |
| | >1000 | 3 |
| Outcomeparameter ¹ | Anzahl der Arztbesuche | 34 |
| | Anzahl der Notaufnahmebesuche | 23 |
| | Hospitalisierungen | 12 |
| | Anzahl der Krankenhausaufenthalte | 25 |
| | Nutzung des Gesundheitswesens | 5 |
| Art des SMP | Generisch | 22 |
| | Krankheitsspezifisch | 20 |
| Erkrankungen, die in den SMP berücksichtigt werden ¹ | Herzkrankungen | 25 (10) |
| | Lungenerkrankungen | 25 (13) |
| | Arthritis | 20 (6) |
| | Diabetes | 17 (7) |
| | Psychische Erkrankungen | 5 (2) |
| | Schlaganfall | 2 (2) |
| | Chronische Rückenschmerzen | 2 (1) |
| | Krebs | 2 (1) |
| | Sonstige | 6 (3) |

¹ Da einige Studien mehrere Parameter/Erkrankungen einschließen, ist die Summe größer als 42. ² Studien, die von Änderungen der gesundheitlichen Inanspruchnahme berichten

- Zusammenhang zwischen peergestützten SMP & Veränderung in der Nutzung des Gesundheitssystems besteht

- Effekte sind gering & für alle Parameter heterogen

Stat. signifikante Ergebnisse zeigen sich häufiger in:

- älteren Studien: zwischen 2000 und 2007
- kurzfristig: 4-6 Monate
- Prä-Post Studien als in RCT
- Anzahl Besuche Notaufnahme & Hausarzt

Schlussfolgerung

Nach der Teilnahme an einem peergestützten SMP:

- Nicht nur weniger sondern auch häufigere Inanspruchnahmen gesundheitlicher Leistungen
- Vor allem Lungen- & Herzkrankungen, Arthritis, Diabetes & psychische Erkrankungen werden berücksichtigt
- Studien messen den Erfolg eines SMP hauptsächlich an einer Reduzierung der Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen, dies wird dem Potential von SMP jedoch nicht gerecht!

In zukünftigen Studien sollte das Konzept einer angemessenen Inanspruchnahme berücksichtigt & stärker theoretisch fundiert werden. Wir schlagen dafür den Terminus **Selbstmanagement-sensitive Inanspruchnahme (SMSI)** vor.

Quellen:

1. Seidel G, Haack M, Kreinhacke M et al. Das Selbstmanagement-Programm INSEA „Gesund und aktiv leben“. Public Health Forum 2015; 23
2. Taylor S, Pinnock H, Epiphaniou E et al. A rapid synthesis of the evidence on interventions supporting self-management for people with long-term conditions: PRISMS – Practical systematic Review of Self-Management Support for long-term conditions. Health Services and Delivery Research 2014; 53
3. Schaeffer, D. & Haslbeck, J. (2016). Bewältigung chronischer Krankheit. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), Soziologie von Gesundheit und Krankheit (S. 243–256). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
4. van den Bussche, H., Schäfer, I., Koller, D., Hansen, H., Scherer, M., Wegscheider, K. et al. (2012). Multimorbidität in der älteren Bevölkerung – Teil 2: Inanspruchnahme der vertragsärztlichen Versorgung. Eine Analyse auf der Basis von Abrechnungsdaten der Gesetzlichen Krankenversicherung, 88 (11), 455–460.
5. Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. (2000/2001). Gutachten 2000/2001: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band III. Über-, Unter- und Fehlversorgung. BT - Drucksache 14/6871. Baden-Baden.
6. Foster, G., Taylor, S. J., Eldridge, S. E., Ramsay, J. & Griffiths, C. J. (2007). Self-management education programmes by lay leaders for people with chronic conditions. The Cochrane database of systematic reviews (4), CD005108.

Korrespondenzadresse
 Mareike Lederle, M.Sc. Public Health
 mareike.lederle@ph-freiburg.de