

Neue Erkenntnisse in der hybriden Patientenversorgung

Was funktioniert und wer profitiert am besten?

Versorgungsexpertise seit *20 Jahren*.

+ 75 Tsd.
Patienten in
Betreuung

Angebot



Hybride, telemedizinische Versorgung



Ziel

Verbesserung der Versorgung und Lebensqualität

Nutzer



Menschen mit Fragestellungen
im Kontext zur Gesundheit und Medizin



Kunden

Private und gesetzliche Krankenversicherungen,
Unternehmen

Medizinisches ServiceCenter.

Unser Herzstück.

Mitarbeiter Grundqualifikationen (Auszug)

- Ärzte
- Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte
- Psychologen und Psychotherapeuten
- Asthma- und COPD-Trainer
- Ernährungsberater
- Physiotherapeuten
- Pharmazeutisch technische Assistenten



Know-How.

Mitarbeiterqualifikation intern (Auszug)

- Medizinische Schulungen
- Gesundheitspsychologie
 - Motivational Interviewing
 - Mental Contrasting with Implementation Intentions
 - Zürcher Ressourcenmodell (ZMR)
- Kommunikation und Gesprächsführung
- Prozessschulungen und -begleitungen



Instrumente (Auszug)

- Strukturierte Fortbildungen (Medizin, Prozesse, Produkte etc.)
- Kontinuierliche Fallbesprechungen
- Supervisionen

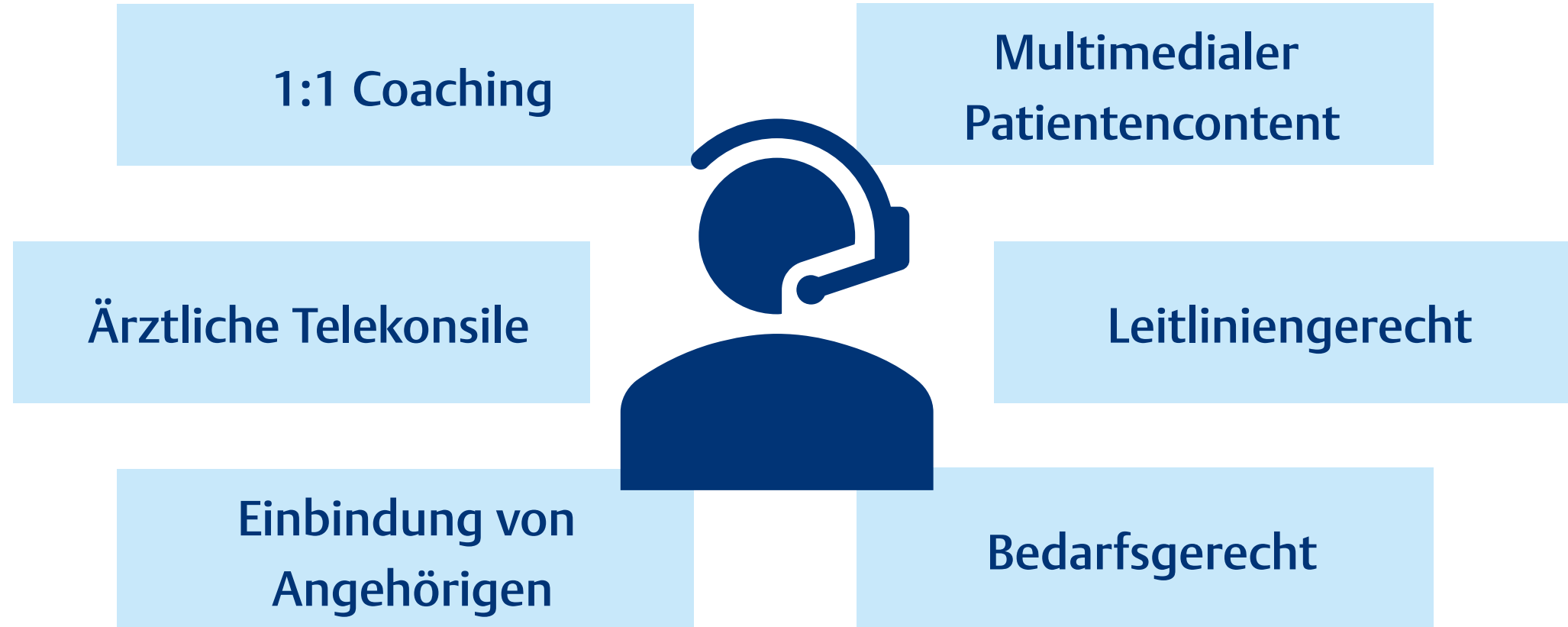
- Individuelle medizinische und kommunikative Begleitung
- Individuelle Prozessbegleitung durch Produktmanagement

Kontinuierliches Fortbildungsangebot:

- CNE
- CME
- eRef



Was unsere Leistungen *auszeichnet*.



Portfolio Versorgungsprogramme.

Hybride Versorgung für +22 Indikationen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- Bluthochdruck
- Koronare Herzkrankheit
- Herzinsuffizienz

Schmerzerkrankungen

- Rückenschmerz
- Kopfschmerz / Migräne
- Arthrose
- Osteoporose

Familienprogramme

- Schwangerenprogramm
- Familienprogramm (Begleitung von Eltern in den ersten drei Lebensjahren)

Stoffwechselerkrankungen

- Adipositas
- Diabetes Typ 1 / Typ 2
- Prädiabetes / Metabolisches Syndrom
- Nicht-alkoholische Fettleber
- Mukoviszidose

Psychische Erkrankungen



- Depression / Burn-out
- Psychoonkologie
- Long Covid
- MCI (Leichte kognitive Störung)
- EAP (Employee Assistance Program) bei Mental Health

Prävention / Aktivprogramme

- Fit im Homeoffice
- Gesunde Ernährung
- Gesund Abnehmen
- Gesunder Rücken
- Bewegung im Alltag
- Erholsamer Schlaf
- Geistig fit bleiben
- Einfache Entspannung
- Endlich rauchfrei

Atemwegserkrankungen

- Asthma bronchiale
- COPD



Körperliche und psychische Beeinträchtigungen

Fokus Depression / Burn-out



Thieme TeleCare

Betreuung bei Depression / Burn-out.

Erfahrung seit 2004.

Persönliches Telefoncoaching

- 1:1 Coaching durch psychologisches Fachpersonal
- Betreuungszeitraum: mind. 12 Monate
- Betreuungshäufigkeit: ca. 30 Minuten pro Monat
- Zu Beginn ausführliches Assessment-Gespräch
- Vereinbarung eines individuellen Ziels



Online-KVT: ProPerspektive.online

- Zugang über den gesamten Betreuungszeitraum
- Nutzungsempfehlung: 40 bis 60 Minuten pro Woche über einen Zeitraum von 3 Monaten
- 6 Module: Grundlagen/Erste Schritte, Gefühle verstehen, Verhalten stärken, Gedanken vergegenwärtigen, Gedanken hinterfragen, Erfahrungen zusammenführen
- Multimedialer Aufbau: Video-Einführung, interaktive Quizze, reflektierende Übungen, persönliche Geschichten, Tagebuch

Betreuung bei Depression / Burn-out.

Die Versorgungslösung.

Persönliches Telefoncoaching

Programminhalte

- Edukation und Empowerment
- Bewältigungs- und Notfallstrategien
- Bei Bedarf und auf Wunsch Ergänzung um ProPerspektive.online - der webbasierten Kognitiven Verhaltenstherapie



Programmziele

- Kompetenzsteigerung durch Wissensvermittlung
- Methodenkompetenz (KVT etc.)
- Reframing
- Verbesserung der Adhärenz



ProPerspektive.online



Willkommen bei ProPerspektive.online
In diesem Modul lernen Sie die ProPerspektive.online-Plattform kennen. Sie enthält Informationen dazu, wie Sie sich auf der Plattform zurechtfinden.



„Erste Schritte“
Dieses Modul erläutert die Grundlagen der KVT sowie Depressionen und stellt einige der Kerngedanken des Programms vor.



Gefühle verstehen
Dieses Modul stellt einen weiteren Schritt zur Veränderung Ihrer Stimmung dar und hilft Ihnen, sich mit verzerrten oder übertriebenen negativen Denkmustern auseinanderzusetzen.



Verhalten stärken
In diesem Modul sehen wir, wie sich unsere Stimmung durch eine nur leicht veränderte Verhaltensweise verändert.



Gedanken vergegenwärtigen
In diesem Modul beschäftigen wir uns mit der Welt der Gedanken, die in Bezug auf unsere Gefühle und den Kreislauf einer Depression eine wichtige Rolle spielen.



Gedanken hinterfragen
Dieses Modul stellt einen weiteren Schritt zum Ändern Ihrer Stimmung dar und hilft Ihnen dabei, sich mit verzerrten oder übertriebenen negativen Denkmustern auseinanderzusetzen.



Erfahrungen zusammenführen
In diesem abschließenden Modul führen Sie all Ihre neu erlernten Fähigkeiten und Ideen zusammen.

**Webbasierte Kognitive Verhaltenstherapie
bestehend aus sechs Modulen**



Studie: Kosten-Nutzen-Analyse Hybrid- vs. Telefon-Coaching

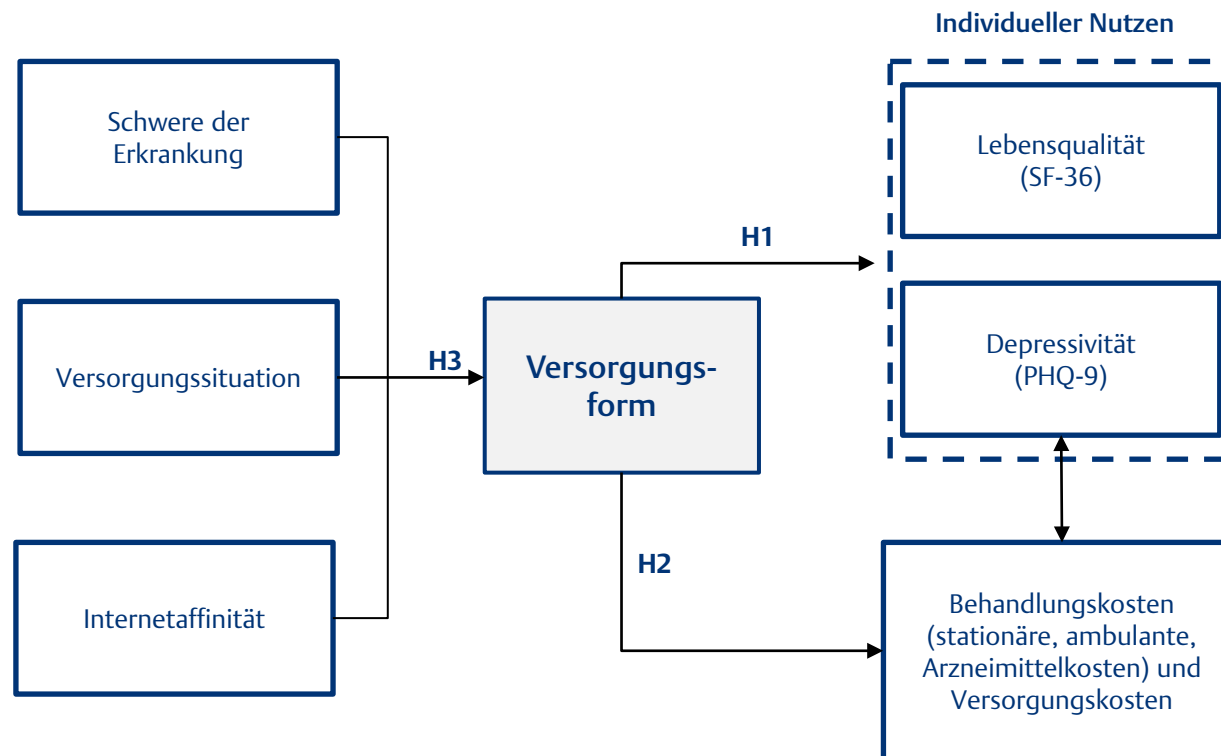
Am Beispiel Depression / Burn-out



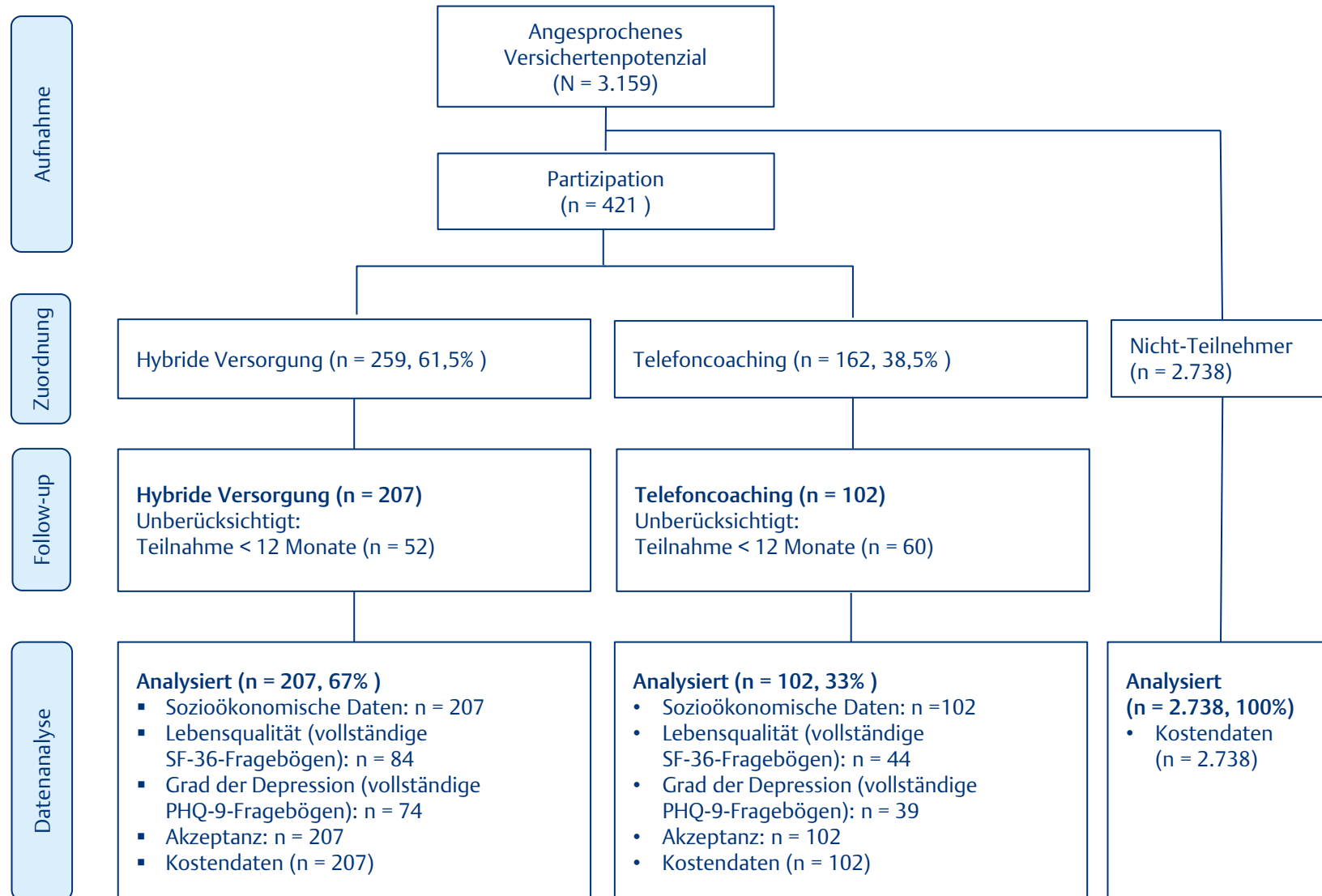
Thieme TeleCare

Forschungsfragen

1. Welche Versorgungsform ist in Bezug auf Depressivität und Lebensqualität wirksamer?
2. Welche Versorgungsform ist kosteneffizienter?
3. Welche Faktoren beeinflussen die Akzeptanz der hybriden Versorgung und die des Telefoncoachings?



Stichprobe.



Soziodemographie.

		Hybrid (N=207)	Telefon (N=102)	<i>p</i>
Alter (M(SD))		51,12 (11,08)	52,61 (11,17)	0,296 ¹
Geschlecht	Weiblich (N (%))	143 (69,1)	64 (62,7)	0,265 ²
	Männlich (N (%))	64 (30,9)		
		<i>n</i> (%)		
Höchster Bildungsabschluss	Ohne beruflichen Bildungsabschluss	5 (2,7)		
	Lehre/Berufsausbildung	37 (19,7)		
	Bachelor	3 (1,6)		
	Fachhochschulabschluss	30 (16,0)		
	Hochschulabschluss (Diplom, Master)	109 (58,0)	49 (57,0)	
	Promotion	4 (2,1)	1 (1,2)	
Sozialstatus	Alleinstehend	58 (29,3)	29 (30,5)	0,829 ²
	Partnerschaft	140 (70,7)	66 (69,5)	
	Kinder = ja	119 (91,5)	63 (95,5)	0,314 ²
Lebensumfeld	Ländlich	102 (52,0)	55 (58,8)	0,301 ²
	Städtisch	94 (48,0)	39 (41,5)	

- Insgesamt kaum Unterschiede zwischen den Gruppen trotz Nicht-Randomisierung
- Durchschnittsalter Teilnehmer: 52 Jahre
- Frauenanteil ca. 2/3, Männeranteil ca. 1/3
- Hoher Bildungs- und Sozialstatus

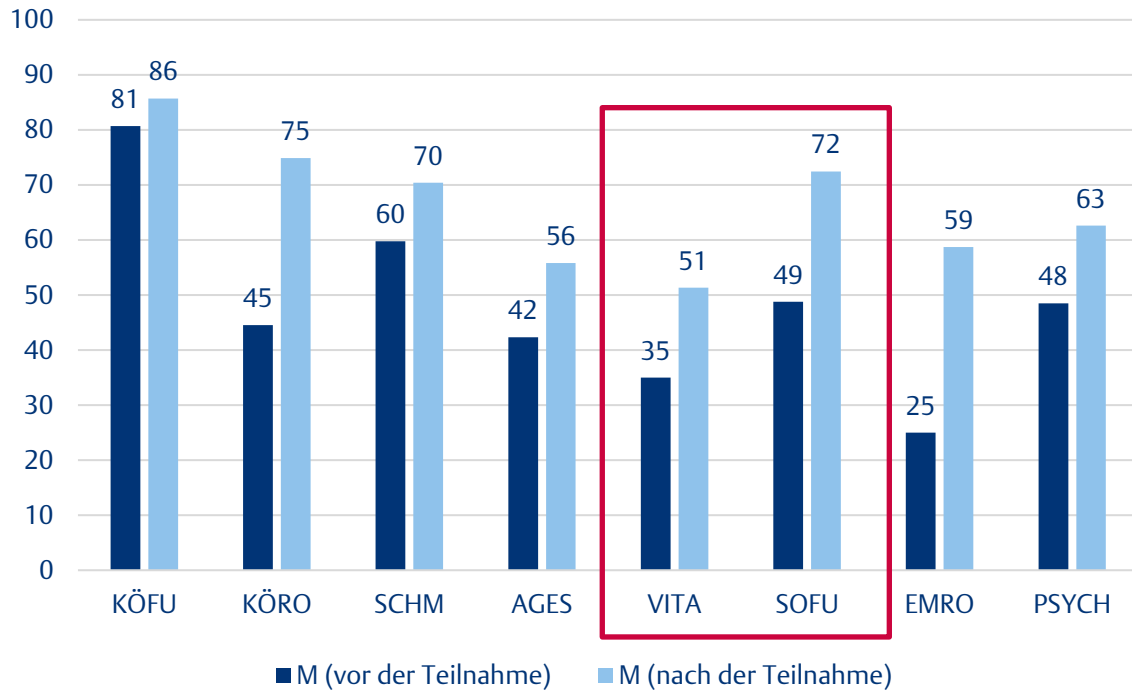
¹ Mann-Whitney-U-Test.

² Chi-Quadrat-Test.

Lebensqualität (SF36-Fragebogen)

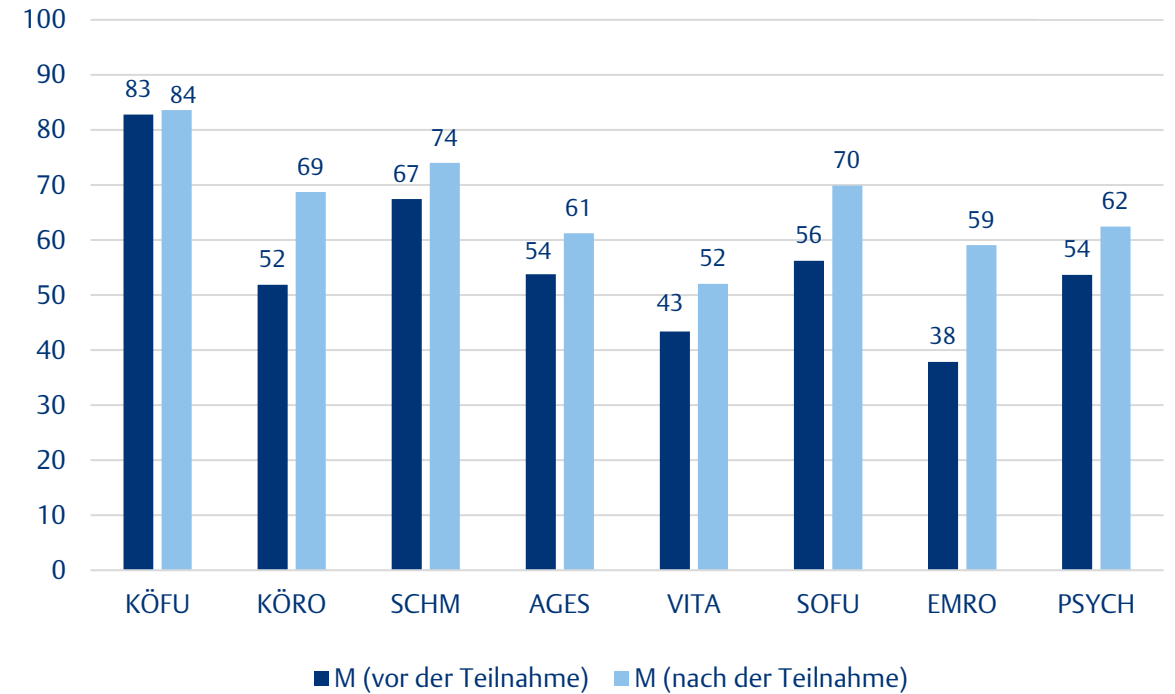
Hybride Versorgung
vor und nach der Teilnahme

n = 84



Telefoncoaching
vor und nach der Teilnahme

n = 44



Fazit Lebensqualität (SF-36-Fragebogen)

1. Zu Teilnahmebeginn:

Teilnehmende der hybriden Versorgung haben in allen Subskalen eine geringere Lebensqualität als Teilnehmende des Telefoncoachings.

2. Nach der Teilnahme:

Die Lebensqualität hat sich sowohl bei der hybriden Versorgung als auch beim Telefoncoaching in allen Subskalen erhöht.

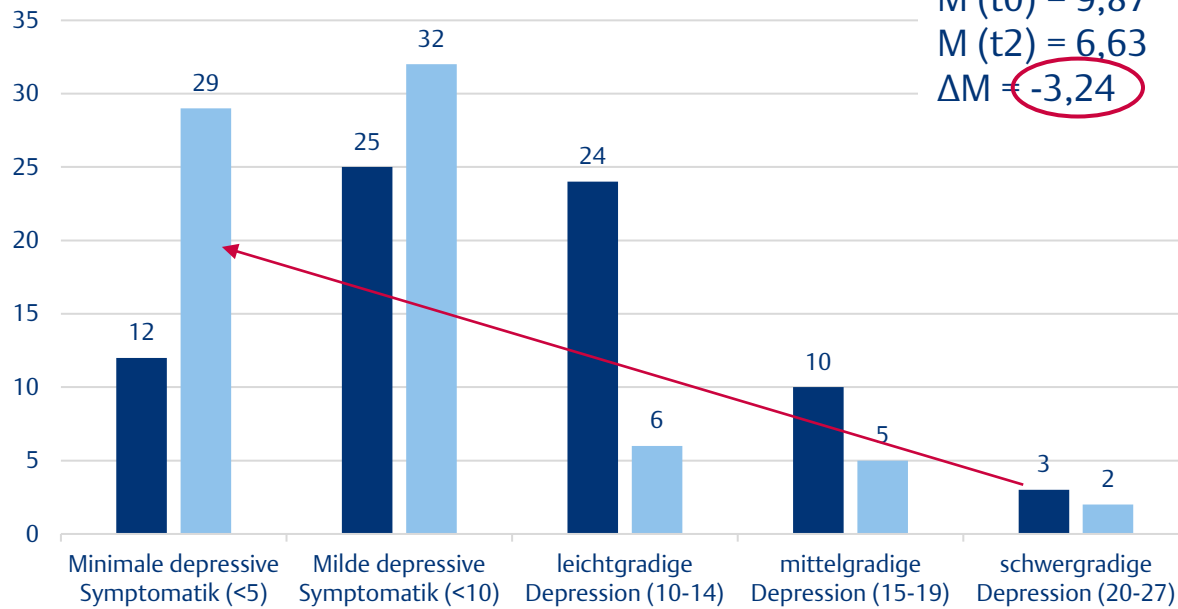
3. Veränderung der Lebensqualität:

Diese war bei den Teilnehmenden der hybriden Versorgung in den Subskalen Vitalität und Soziale Funktionsfähigkeit statistisch signifikant (VITA ($p=0,026$; $|r|=0,196$) und SOFU ($p=0,036$; $|r|=0,185$)).

Depressivität (PHQ9-Fragebogen).

Hybride Versorgung
vor und nach der Teilnahme

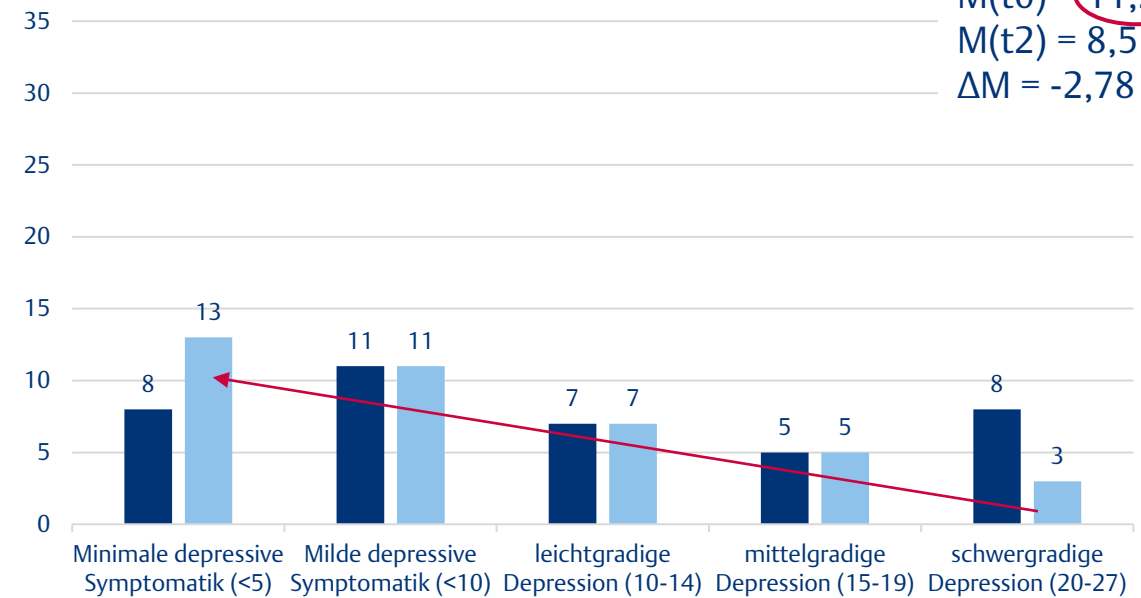
n = 74
M (t0) = 9,87
M (t2) = 6,63
 $\Delta M = -3,24$



■ n (vor der Teilnahme) ■ n (nach der Teilnahme)

Telefoncoaching
vor und nach der Teilnahme

n = 39
M(t0) = 11,29
M(t2) = 8,51
 $\Delta M = -2,78$



■ n (vor der Teilnahme) ■ n (nach der Teilnahme)

Fazit Depressivität (PHQ-9)

1. Zu Teilnahmebeginn:

Teilnehmende des Telefoncoachings weisen einen höheren Depressionsgrad auf (M=11,29; n=39) als Teilnehmende der hybriden Versorgung (M=9,87; n=74).

2. Nach der Teilnahme:

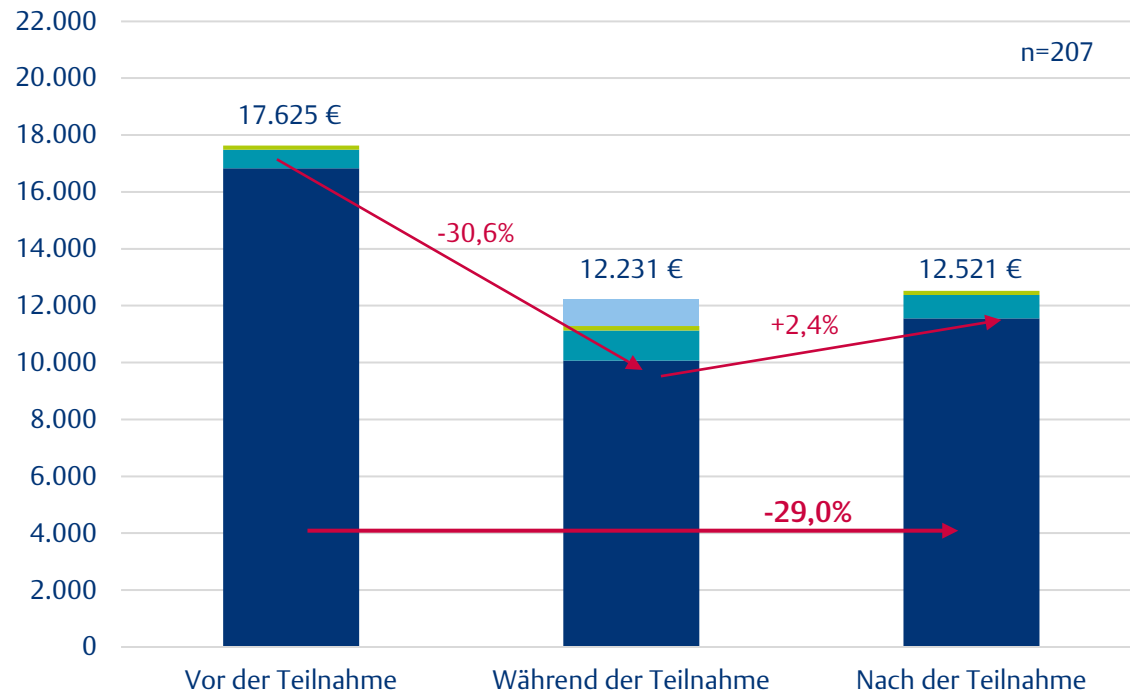
Die Depressivität hat sich sowohl bei der hybriden Versorgung (M=6,63) als auch beim Telefoncoaching (M=8,51) verringert.

3. Veränderung des Depressionsgrades:

Die Veränderung des Depressionsgrades bei der hybriden Versorgung ($\Delta M=3,24$) war insgesamt größer als die Veränderung bei den Teilnehmenden des Telefoncoachings ($\Delta M=2,78$).

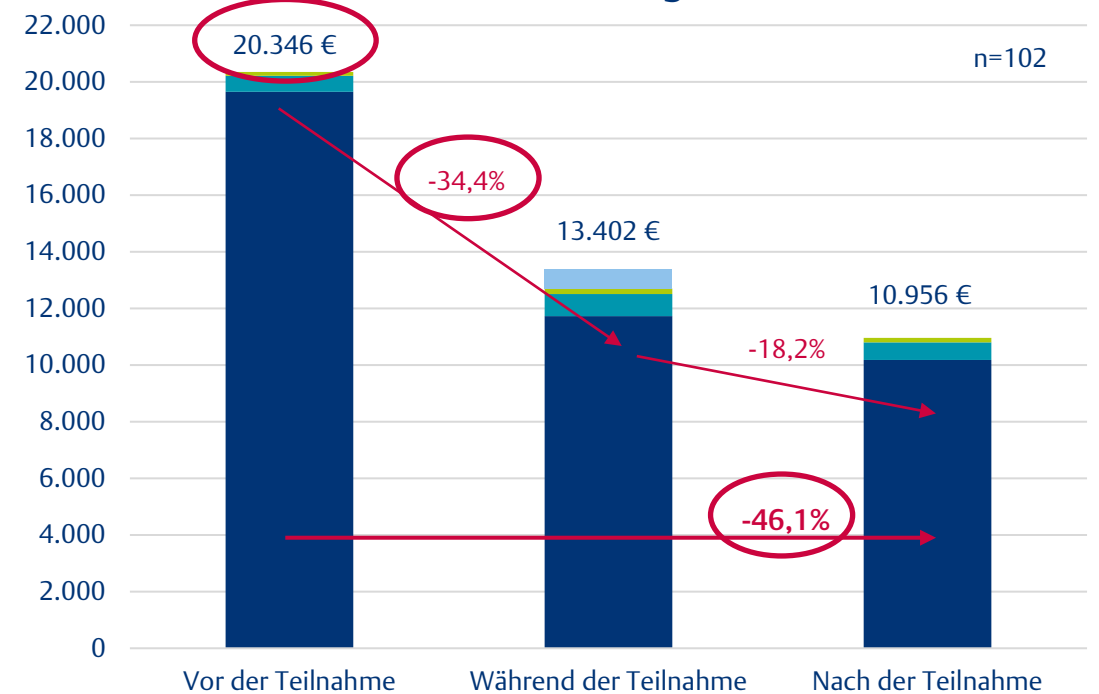
Zusammensetzung Gesamtkosten

Hybride Versorgung



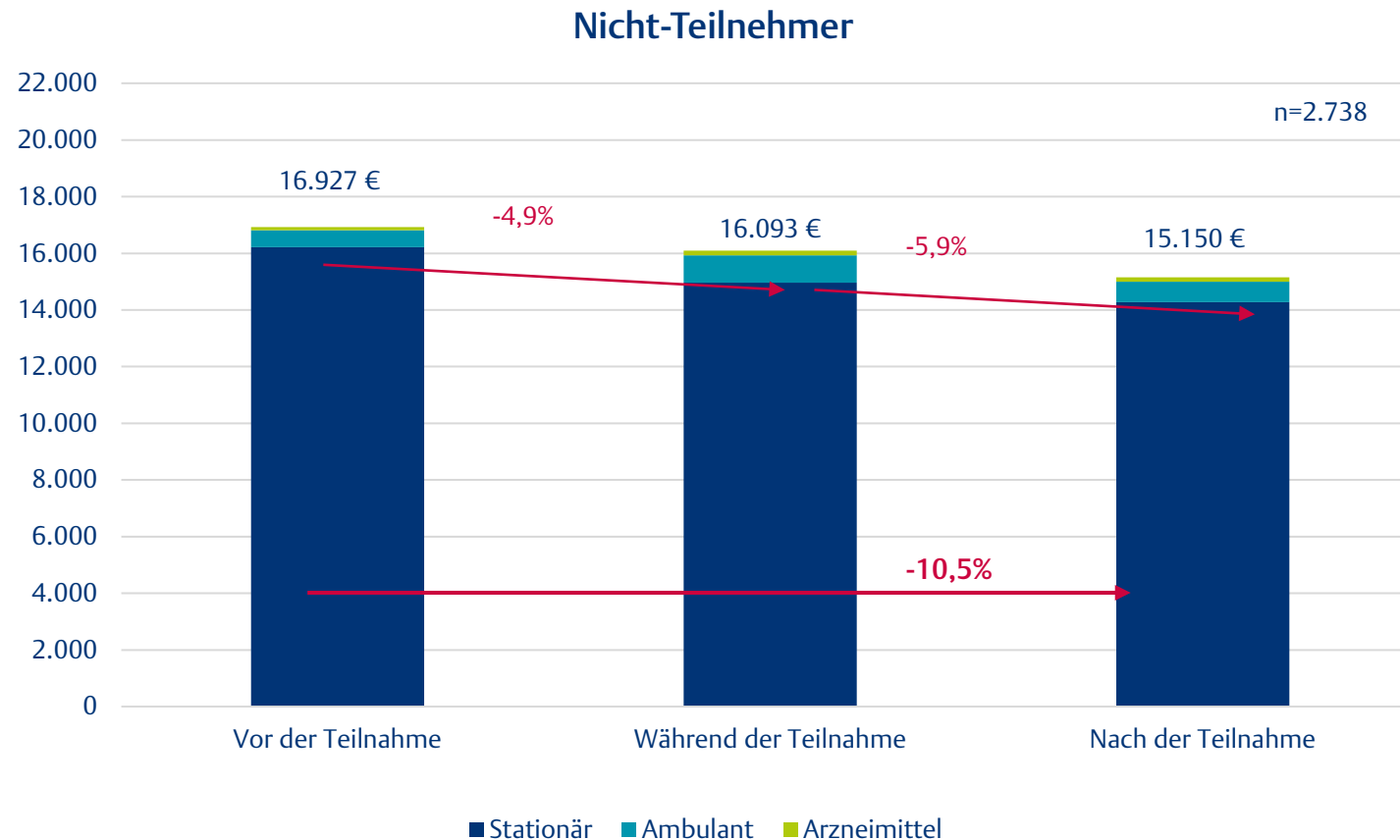
■ Stationär ■ Ambulant ■ Arzneimittel ■ Kosten der Versorgungslösung

Telefoncoaching



■ Stationär ■ Ambulant ■ Arzneimittel ■ Kosten der Versorgungslösung

Zusammensetzung Gesamtkosten



Fazit Kosten

1. Zu Teilnahmebeginn:

Die durchschnittlichen Gesamtkosten der Teilnehmenden des Telefoncoachings waren mit ca. 20.350 € am höchsten

2. Während der Teilnahme:

Die durchschnittlichen Gesamtkosten waren bei den Teilnehmenden der hybriden Versorgung am geringsten. Die Reduktion der Gesamtkosten war mit 34,4% bei den Teilnehmenden des Telefoncoachings am höchsten.

3. Nach der Teilnahme:

Die Reduktion der durchschnittlichen Gesamtkosten zwischen dem Jahr vor Teilnahme und dem Jahr nach Teilnahme war mit 46,1% bei den Teilnehmenden des Telefoncoachings am höchsten.

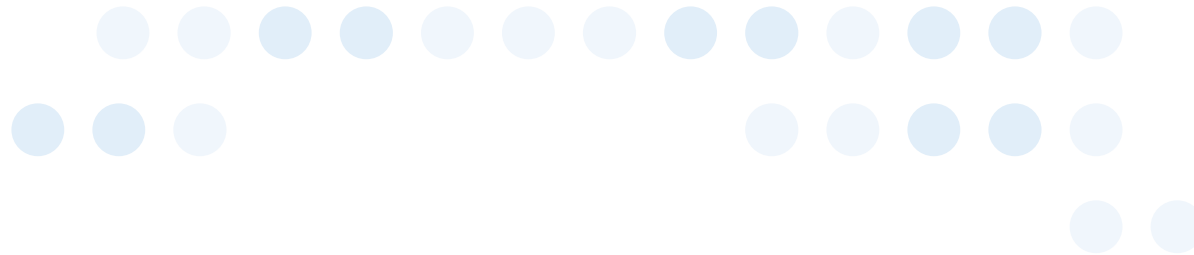
Ergebnisse Akzeptanz

- 1. Krankheitsschwere (Erkrankungsdauer, Anz. Krankenhausaufenthalte/-tage, Versorgungssituation, Medikamentöse Versorgung)**
 - Teilnehmende am Telefoncoaching haben eine höhere Krankheitsschwere als Teilnehmende der hybriden Versorgung.
 - Teilnehmer mit einer geringere Krankheitslast wählen eher die hybride Versorgungsform
 - Es wird vermutet, dass Patienten mit einer höheren Krankheitslast mit einer zusätzlichen Nutzung einer digitalen Anwendung überfordert sind.
- 2. Versorgungssituation (medizinisch/therapeutische Versorgung, Sozialstatus, Lebensumfeld)**
 - Keine Unterscheidung zwischen den Gruppen
 - Weder die medizinisch / therapeutische Versorgungssituation, noch die sozial-familiäre Situation sowie das Lebensumfeld hatten einen Einfluss auf die Wahl der Versorgungsform.
- 3. Internetaffinität (Internetnutzung, Routinierter Umgang, Gesundheitsinformationen im Netz)**
 - Sowohl Teilnehmende der hybriden Versorgung als auch des Telefoncoaching nutzen das Internet häufig und routiniert
 - Keine Unterscheidung zwischen den Gruppen
 - Internetaffinität hatte keinen Einfluss auf die Wahl der Versorgungsform

Fazit

- ✓ Sowohl die hybride Versorgungsform als auch das Telefoncoaching sind in Bezug auf Lebensqualität und Depressionsgrad wirksam.
- ✓ Die Veränderung der Lebensqualität war bei der hybriden Versorgung in zwei Subskalen statistisch größer.
- ✓ Die Veränderung des Depressionsgrades war bei der hybriden Versorgung ebenfalls größer als die Veränderung bei den Teilnehmenden des Telefoncoachings.
- ✓ Beide Versorgungslösungen sind kostenwirksam.
- ✓ Die Kostenreduktion war bei den Teilnehmenden des Telefoncoachings am höchsten.
- ✓ Teilnehmende mit einer höheren Krankheitsschwere wählen bevorzugt das Telefoncoaching.
- ✓ Die Versorgungssituation sowie die Internetaffinität hatten keinen Einfluss auf die Wahl der Versorgungsform.

Vielen Dank!



www.thieme-telecare.de

www.thieme-coach.de

Folgen Sie uns auf: XING und LinkedIn

 **Thieme TeleCare**