

Die Prozessevaluation und gesundheitsökonomische Analyse sind wichtige Elemente der Begleitforschung bei der Implementierung eines individualisierten Sportberatungskonzepts bei Kindern und Jugendlichen mit Juveniler Idiopathischer Arthritis.

E-Monitoring zur Steigerung der Therapiequalität und funktionellen Kapazität bei jungen Rheumapatienten mit hoher Krankheitsaktivität – Rhe-Turn

Hintergrund

Kinder und Jugendliche mit **Juveniler Idiopathischer Arthritis (JIA)** können durch **Bewegungsmangel** ein **Defizit** ihrer **motorischen Fähigkeiten** entwickeln, das zu einem erhöhten Risiko langfristiger Folgen am Bewegungsapparat führen kann [1]. Die Bewegungsförderung ist daher Bestandteil der Behandlung von JIA [2-5]. Die **wechselnde Erkrankungsaktivität** kann zwischen den rheumatologischen Kontrollen zu einem **schlechteren Krankheitsmanagement** im Alltag der Patienten und zunehmende körperliche Inaktivität oder falsches Sporttreiben führen [6]. Um unkontrollierte Belastungen und Gelenkschäden zu vermeiden [7], erfolgt die **Standardtherapie** bei höherer Erkrankungsaktivität meist mit **Sportrestriktionen**. Ohne erneute Arztvisite kann derzeit **nicht** mit **Anpassungen der Sportempfehlungen auf Änderungen im Krankheitsverlauf** reagiert werden.

Zielsetzung

- Verbesserung Ausdauerleistungsfähigkeit (primärer Endpunkt) und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit JIA
- Prozessevaluation:**
 - Identifikation von Komponenten der Intervention, die zu ihrer Wirksamkeit beitragen und Kontextfaktoren, die ihre Implementierung fördern bzw. hindern
- gesundheitsökonomische Analyse:**
 - Ermittlung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses [8]



Intervention

Das Projekt Rhe-Turn erprobt ein individualisiertes Sportberatungskonzept für Kinder und Jugendliche mit JIA, begleitet durch ein E-Monitoring mit Videosprechstunden und regelmäßigen Befragungen zuhause, auf deren Basis die Sportempfehlung durch die Ärztin bzw. den Arzt justiert werden kann.

Intervention
• E-Monitoring
➢ Videosprechstunden
➢ Feedback Studienpersonal
➢ Dokumentation körperlicher Aktivität
• App
➢ Visualisierung Sportberatung
➢ Umsetzung E-Monitoring
• Aktivitätssensor

Abb. 1: Komponenten der Intervention

Prozessevaluation – Methode

- Mixed-Methods-Design
- Einbezug von Patienten- und Leistungserbringerperspektive
- quantitative Befragungsdaten zur Therapie- und Anwenderzufriedenheit, zum Nutzungsverhalten, zur Sicherheit sowie User Experience
- Datenanalyse mittels deskriptiver und induktiver statistischer Methoden
- qualitative Interviews zu Komponenten der Wirksamkeit sowie Kontextfaktoren der Implementierung mit Leistungserbringenden und Patienten und ggf. Eltern
- Auswertung in Anlehnung an inhaltsanalytische Methoden [9]

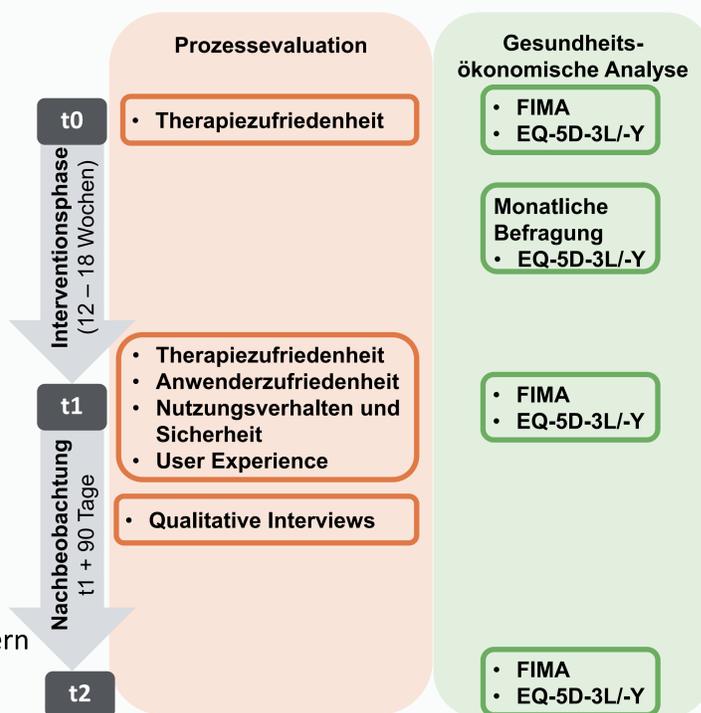


Abb. 2: Datenerhebungen Prozessevaluation und gesundheitsökonomische Analyse

Gesundheitsökonomische Analyse – Methode

- Kosten- und Nutzenanalyse auf Basis von Difference-in-Differences-Ansätzen
- Überführung der Ergebnisse in eine Kosten-Effektivitätsanalyse
- Gegenüberstellung Kosten- und Nutzendifferenzen der Studiengruppen mittels inkrementeller Kosten-Effektivitäts-Relation
- Kostenschätzung mit einem adjustierten Fragebogen zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen (FIMA [10])
- Bewertung des Nutzens anhand Lebensqualitätsindizes [11-12], die mit EQ-5D-Fragebögen erhoben werden

Implikationen für Forschung

Das Studienprotokoll zeigt auf, welche Endpunkte und Faktoren bei der Evaluation eines digital unterstützten Sportberatungskonzeptes neben Effektgrößen zu berücksichtigen sind.

[1] Hartmann, M., et al., Effects of juvenile idiopathic arthritis on kinematics and kinetics of the lower extremities call for consequences in physical activities recommendations. Int J Pediatr, 2010: 835984. [2] Milatz, F., et al., Sporttherapie in der pädiatrischen Rheumatologie, in Pädiatrische Rheumatologie, N.W.e. al., Editor. 2021. [3] Spamer, M., et al., Physiotherapy for juvenile idiopathic arthritis. Z Rheumatol, 2012. 71: p. 387-395. [4] Bunner, E.-M., et al., Das "Garmischer Modell" als Beispiel für ein multimodales Therapiekonzept. Orthopädie und Rheuma, 2010. 4: p. 56-64. [5] Bunner, E.-M., et al., Kinderreumatologische Komplexbehandlung - Teil 2: Soziale und pädagogische Therapie. Orthopädie und Rheuma. Vol. 5. 2010. [6] Taxter, A.J., et al., Patient-reported outcomes across categories of Juvenile Idiopathic Arthritis. J Rheumatol, 2015. 42(10): p. 1914-1921. [7] Oommen, P. T. and C. Schütz., "S2k-Leitlinie „Therapie der Juvenilen Idiopathischen Arthritis“. 2019, from <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/027-020.html> [8] Drummond, M.F., et al., Methods for the economic evaluation of health care programmes. . 2015, Oxford: Oxford University Press. [9] Mayring, P., Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen Techniken. Vol. 12. 2015, Weinheim. [10] Seidl, H., et al., FIMA – Fragebogen zur Erhebung von Gesundheitsleistungen im Alter: Entwicklung und Pilotstudie. . Gesundheitswesen, 2015. 77(01): p. 46-52. [11] Greiner, W. and C. Claes, Der EQ-5D der EuroQoL-Gruppe, in Gesundheitsökonomische Evaluationen: Dritte, vollständig überarbeitete Auflage, O. Schöffski and J.M.G. v. d. Schulenburg, Editors. 2007, Springer Berlin Heidelberg: Berlin, Heidelberg. p. 403-414. [12] Wille, N., et al., Development of the EQ-5D-Y: a child-friendly version of the EQ-5D. Quality of Life Research, 2010. 19(6): p. 875-886.

N.-A. Knizia¹, P. Vanella¹, C. Stammann¹, C. Stegbauer¹, B. Broge¹

¹aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen

Das Projekt wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01VSF18016 gefördert.



Hier finden Sie das Poster zum Download.

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen
office@aqua-institut.de

aQua

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

www.aqua-institut.de

Zertifiziert nach ISO 9001:2015 und ISO/IEC 27001:2013 inklusive der Erweiterung nach ISO/IEC 27017:2015