

Werschöpfende Innovation im Gesundheitswesen

Vom Business Planning Seminar bis ans Krankenbett



Universität Bremen*

Abteilung Management im Gesundheitswesen
Institut für Public Health und Pflegewissenschaft

Prof. Dr. Wolf Rogowski

Bremen, 22.11.2017

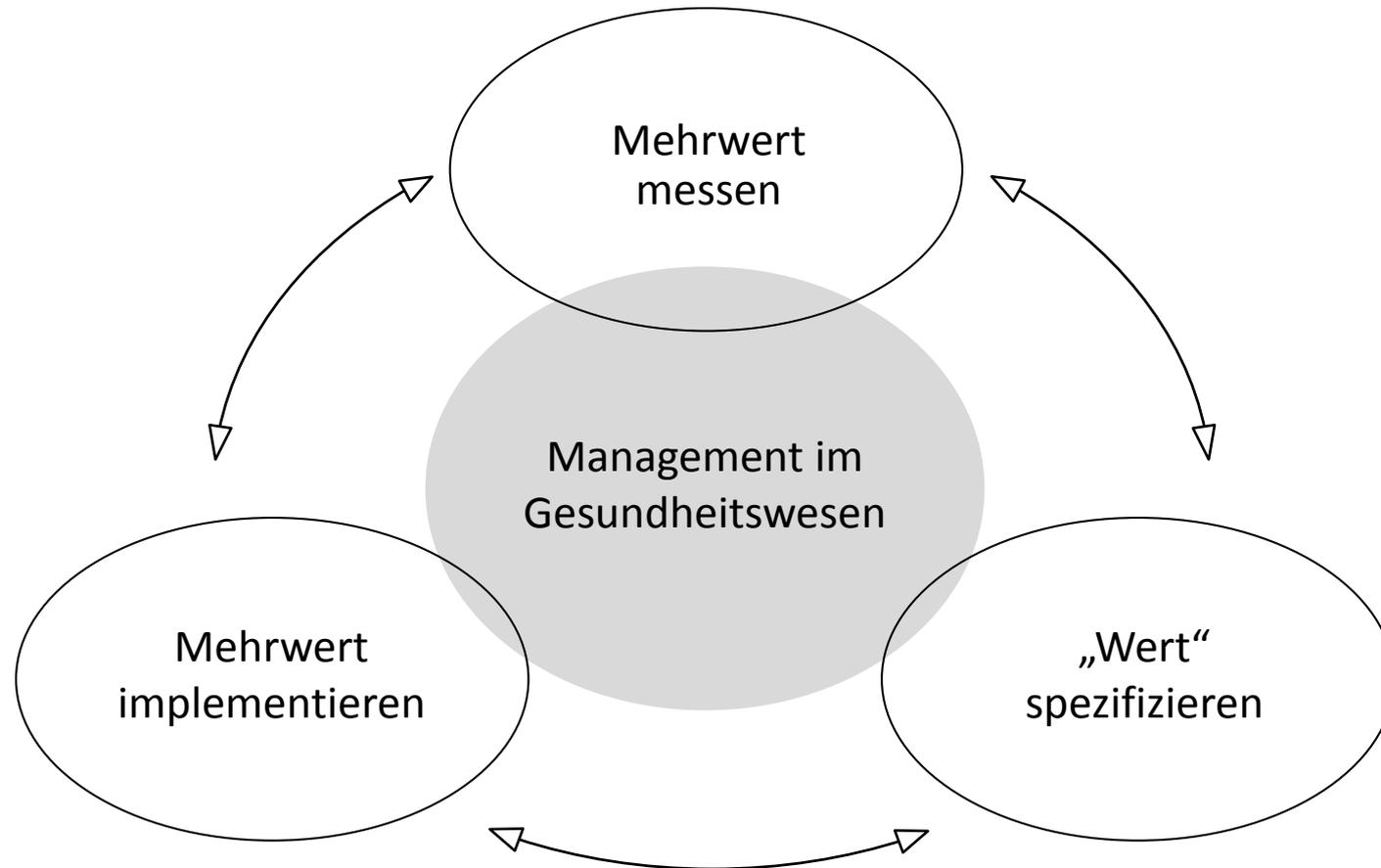
***EXZELLENT.**

Der Brückenschlag zwischen Idee und Anwendung kann daneben gehen...



- Ziel: Frühzeitig Blick von F&E Abteilung zum Kunden und dessen Mehrwert lenken
- Problem: Was heißt das im Gesundheitswesen?

Quelle: <http://www.baupraxis-blog.de/kurioses/kurioses-2011/>



Beispiel: Lokalisiertes Prostatakarzinom

Vergleich von Operation und Management abwartender Beobachtung

SPIEGEL ONLINE

24. Juli 2012, 14:48 Uhr

Krankenhausreport 2012

Prostatakrebs-Kranke sind nach OP häufig impotent

Von Heike Le Ker

OP mit schweren Nebenwirkungen: Viele Patienten mit Prostatakrebs sind nach dem Eingriff impotent oder inkontinent. Das zeigt der neue Barmer GEK Krankenhausreport. Dabei sind solche Operationen oft überflüssig.

- Therapeutischer Goldstandard: Prostatektomie (PE)

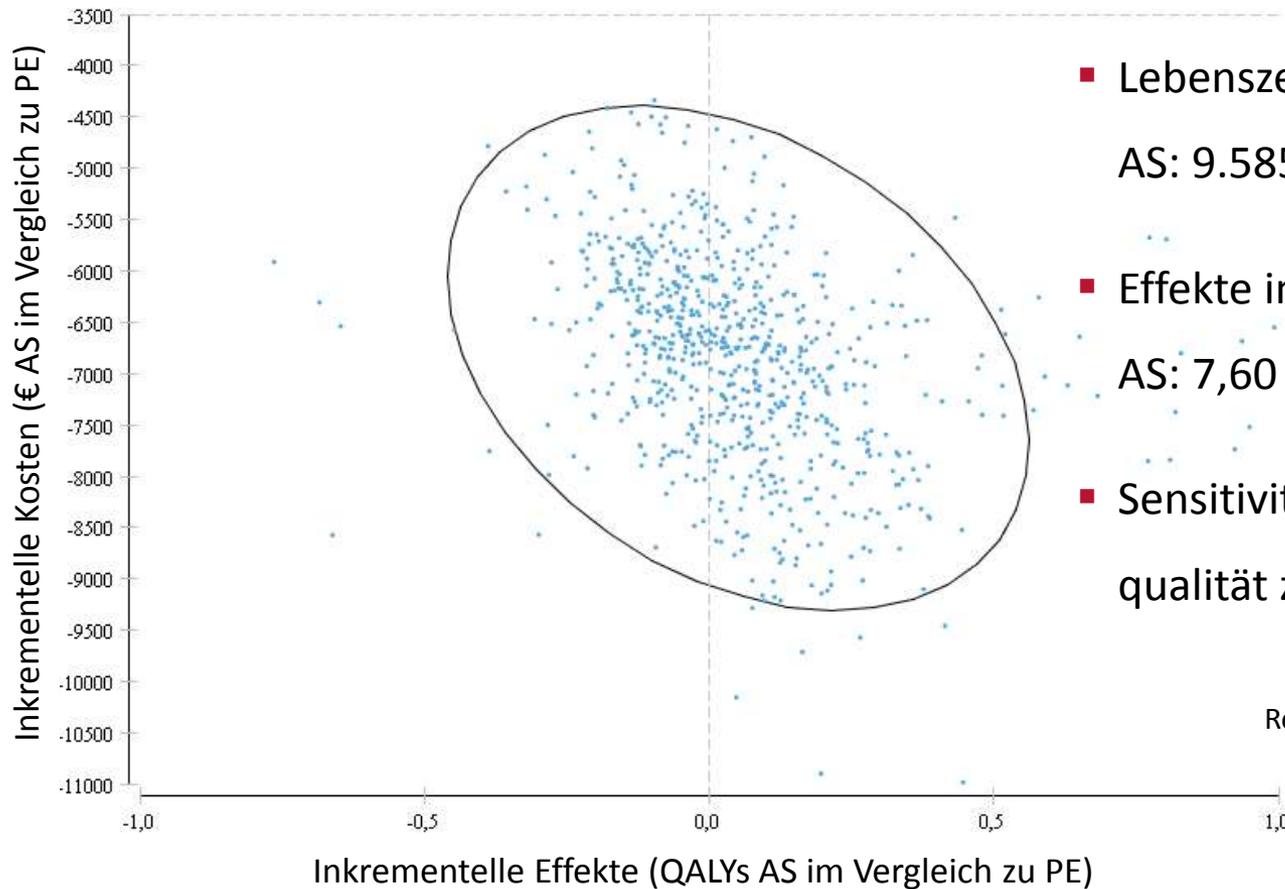
- Alternative: Active Surveillance
 - Regelmäßige Überwachung (PSA-Wert, digitale rektale Untersuchung, Biopsie)
 - PE nur bei Voranschreiten
 - Basis: Shared Decision Making

Ergebnisse einer probabilistischen Markov-Modellierung



Active surveillance bringt mehr Nutzen und spart ca. 7.000 EUR pro Patient

Incremental Cost-Effectiveness, Active Surveillance v. Intial Surgery



- Lebenszeitkosten: PE 16.468 €;
AS: 9.585 € (Differenz: -6.883 €)
- Effekte in Lebenszeit: PE: 7,56;
AS: 7,60 (Differenz: 0,04) QALYs
- Sensitivitätsanalyse: Lebens-
qualität zentraler Einfluss

Koerber F, Waidelich R, Stollenwerk B,
Rogowski W: BMC Health Serv Res 2014

Machbarkeitsstudie für ex-post Evaluation

Simulationsergebnisse vergleichbar mit Schätzung auf Basis von Routinedaten

- Datenquelle: Krankenkasse (AOK) mit 3.8 Mio. Versicherten
- Alters-gematchte Gruppen (AS: 107, PE: 214 Individuen)
- Statistische Analyse: Generalisiertes lineares Modell

Kostenart	Kostenunterschied (€): AS – PE		
	Mean	95% CI	p-value
Stationär	-5 845	-7 632 to -3 895	< 0.0001
Ambulant	-961	-1 622 to -361	0.002
Arzneimittel	587	-556 to 1 718	0.274
Physiotherapie	-58	-214 to 114	0.460
Hilfsmittel	-141	-230 to -50	0.006
Gesamtkosten (€)	-6 611	-9 734 to -3 547	< 0.0001

Brandes A, Koerber F, Schwarzkopf L, Hunger M, Rogowski WH, Waidelich R, BMC Health Serv Res 2016

=> Mehrwert eines neuen Versorgungsmodells für Kassen ex-ante und ex-post zeigbar

- Praxisperspektive
 - Mehrwert häufig schwer quantifizierbar
 - In Frühphase zu viele Indikationen für wissenschaftliche Analyse
 - Dennoch frühe Orientierung wichtig
- Lehre im Master Public Health
 - Stichwort: Forschendes Lernen
 - Schwerpunkt: Forschungsprojekt
 - Management-Beitrag: Business Planning
 - Business Plan Projekt „SHAVA“ preisgekrönt (dritter Platz CAMPUSiDEEN 2017)



Praxiskooperationen

- Ziel unserer Forschung: Evidenzbasierte, wertschöpfende Innovation im Gesundheitswesen, vom Business Plan bis ans Krankenbett

- Mögliche Anknüpfungspunkte zu Ihrer unternehmerischen Praxis
 - Innovationsprojekte im Gesundheitswesen für studentische Business Pläne?
 - Ggf. Sponsorship für andere studentische Projekte?
 - Praxispartner für gemeinsame Forschungsanträge?
 - Praxispartner im Fallstudienbuch?
 - Angebote studentischer Praktika (v.a. Bachelor Public Health)
 - Gern auch nur einfach zusammen Mittagessen für alles weitere...

Vielen Dank!
Email: Rogowski@uni-bremen.de



Universität Bremen*

Abteilung Management im Gesundheitswesen
Institut für Public Health und Pflegewissenschaft