



Schwierigkeiten in der Evaluation populationsbasierter Präventionsprogramme sowie gute und problematische Kompromisse

Europäisches Forum für evidenzbasierte Prävention:
Herausforderung bei der Evaluierung von gesundheitsfördernden
Programmen

Baden bei Wien, 25.6.2009

Univ.Doz. Mag. Dr. Wolfgang Dür



Zur Unterscheidung von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention

■ Formen

- Gesundheitsförderung

- Primärprävention

- Sekundärprävention

- Tertiärprävention

■ Ziel

- Ressourcen, Potenziale entwickeln

- Krankheitsrisiken reduzieren

- Krankheiten früh erkennen

- Wiederherstellung der Funktionen



Unterscheidungen zur Klassifizierung von Interventionen der Primärprävention (PP) und der Gesundheitsförderung (GF)

- **Orientierung**
 - an Krankheit (Pathogenese) vs. an Gesundheit (Salutogenese)
- **Ebene der Intervention**
 - Individuum vs. Population vs. soziale Systeme (Settings, Politik etc.)
- **Methoden**
 - medizinisch, therapeutisch, pflegerisch vs. sozialwissenschaftlich
- **Vorgangsweisen**
 - sektoral, monodisziplinär vs. Sektoren übergreifend, inter-, multi-, transdisziplinär
- **Art der Intervention**
 - Beratungsgespräch, Kampagnen, Reihenimmunisierungen, Organisationsentwicklung, Gesetze (z.B. Rauchverbote) etc.
- **Implementationsstrategie**
 - „Add-on“: zusätzliche Leistung der präventiv bzw. gesundheitsfördernden Einrichtung
 - „Add-in“: PP und GF in die Kern- und Supportprozesse integrieren



Beispiele für Typen von Interventionen

Art der Intervention	Ebenen der Intervention		
	Individuum	Population	soziale Systeme
medizinisch	Beratungsgespräch	Reihenimmunsierung, Fluoridierung	Gesetze
sozialwissenschaftlich		Informationsaufklärungskampagne	OE, KE Gesetze



Interventionstypen am Beispiel Rauchen

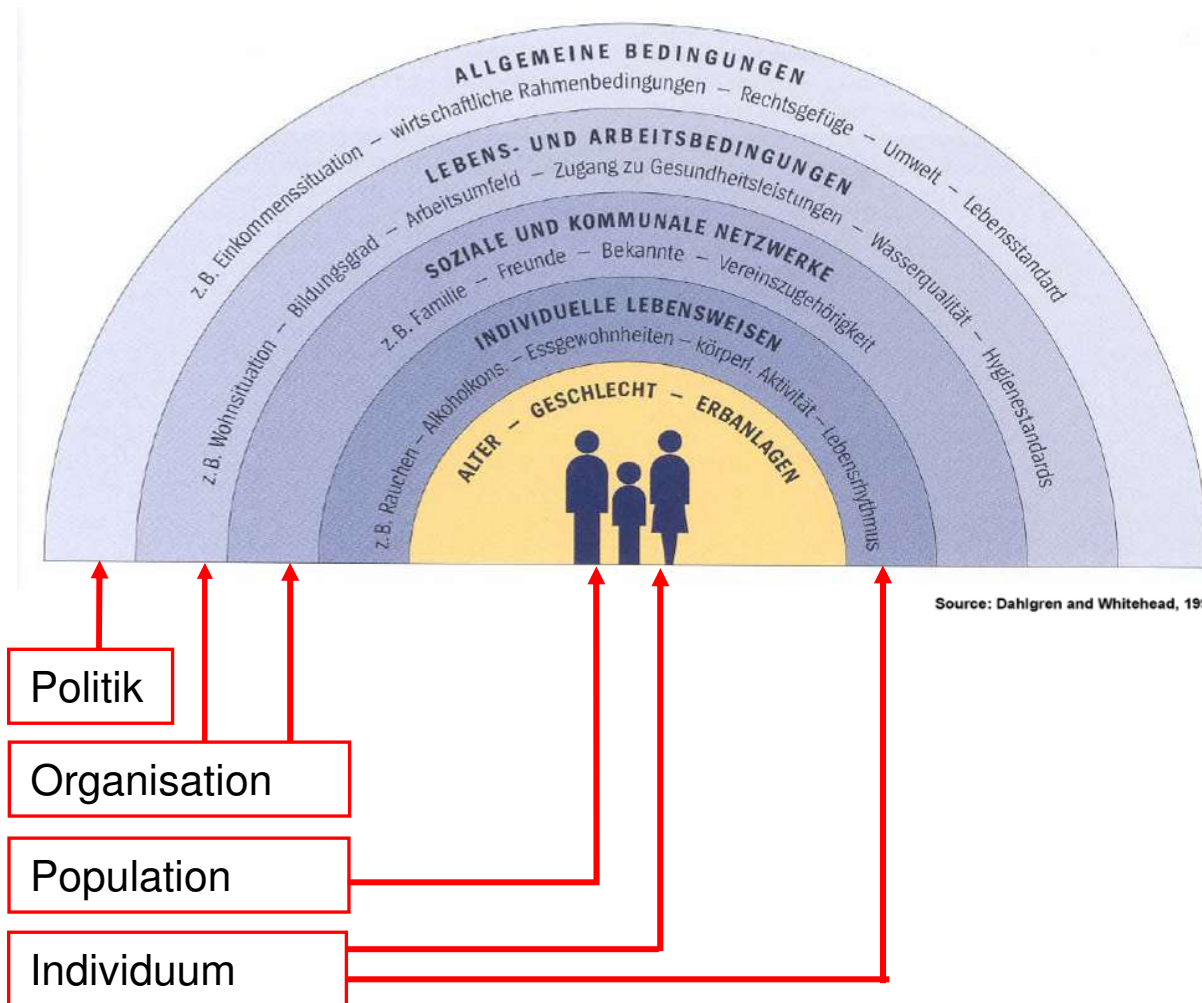
Ebene der Intervention		Individuum	Population	Setting/Organisation	Politik
Art der Intervention	PP	individuelles Beratungsgespräch bzw. Appell z.B beim Arzt, Informationsstellen oder Rauchertelefon	Anti-Rauchkampagne	Rauchverbot, Raucherzonen, Hinweisschilder	Advocacy/Lobbying, um die Verabschiedung eines Gesetzes zu erreichen
	GF	Vermittlung von Lebenskompetenzen und Stressreduktionstechniken im Rahmen eines individuellen Beratungsangebotes (Gespräch, Seminar)	Vermittlung eines positiven Gesundheitsbewusstseins durch Kampagnen, z.B. mehr Bewegung	Projekte zur Reduktion der Arbeitsbelastungen, z.B. Gesundheitszirkel etc.	
Implementationsstrategie	"Add-on"	PP	einzelne Medienkampagne	Implementierung von Verboten	Implementierung eines Rauchergesetzes, Capacity Building
		GF		eigenes Projekt zu Vermittlung von Lebenskompetenzen und Stressreduktionstechniken	
	"Add-in"	PP	Veränderung der Gesundheitskultur bzw. des kollektiven Bewusstsein	Verankerung von GF im Organisationsleitbild	"Health in all Policies", nationaler Gesundheitsplan und nationale Gesundheitsziele ressortübergreifend
		GF		spezielle Erziehungsmaßnahmen der Eltern	



Policy Rainbow – „integrierte Gesundheitsförderung“

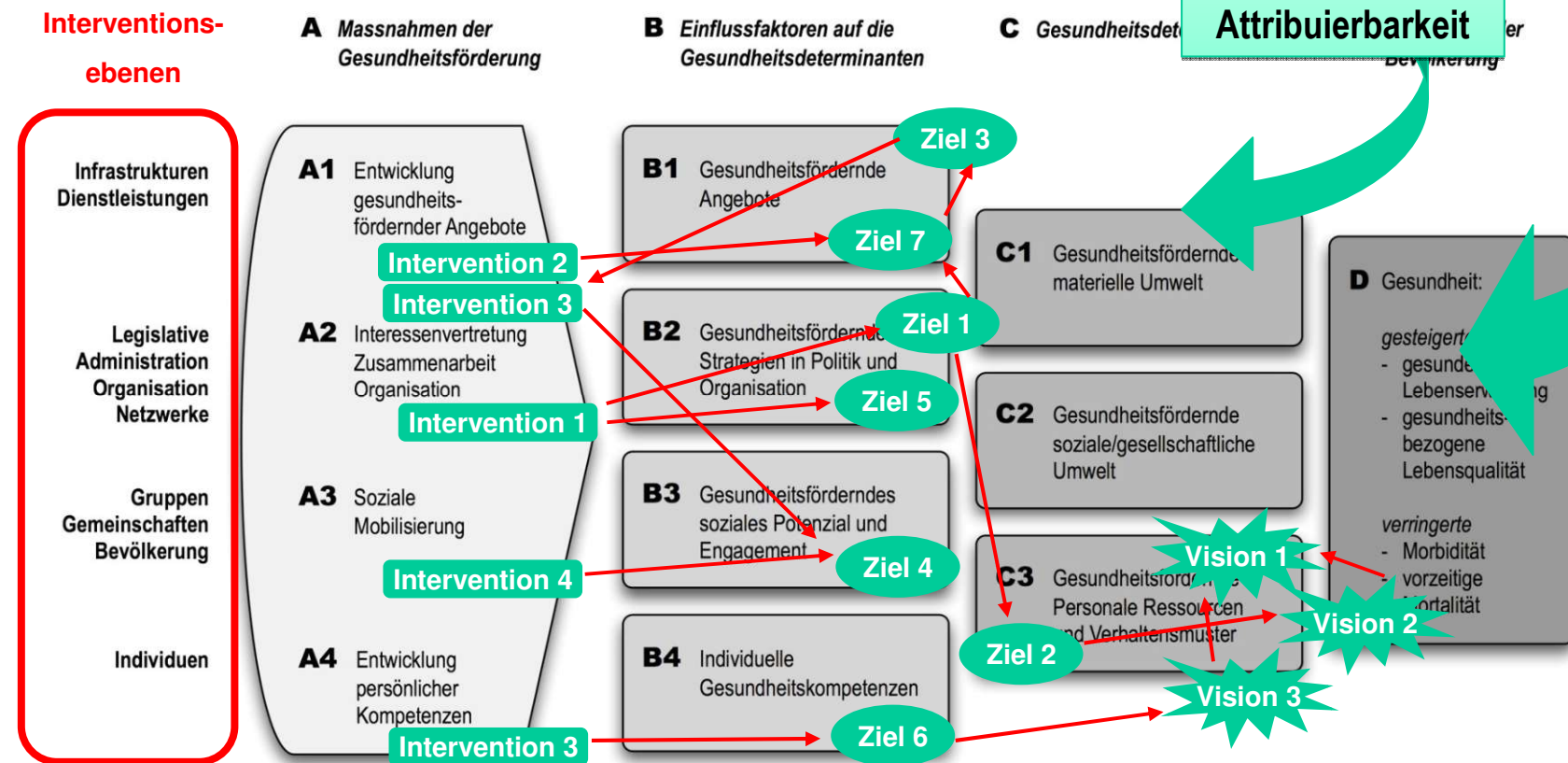
Wissenschaftlicher Konsens

- Verbindung und Kombination von verschiedenen Ebenen ist effektvoller
- Komplexität ist kaum überschaubar





Schweizer Ergebnismodell für Planung Evaluation von Interventionen – Probleme der Attribution



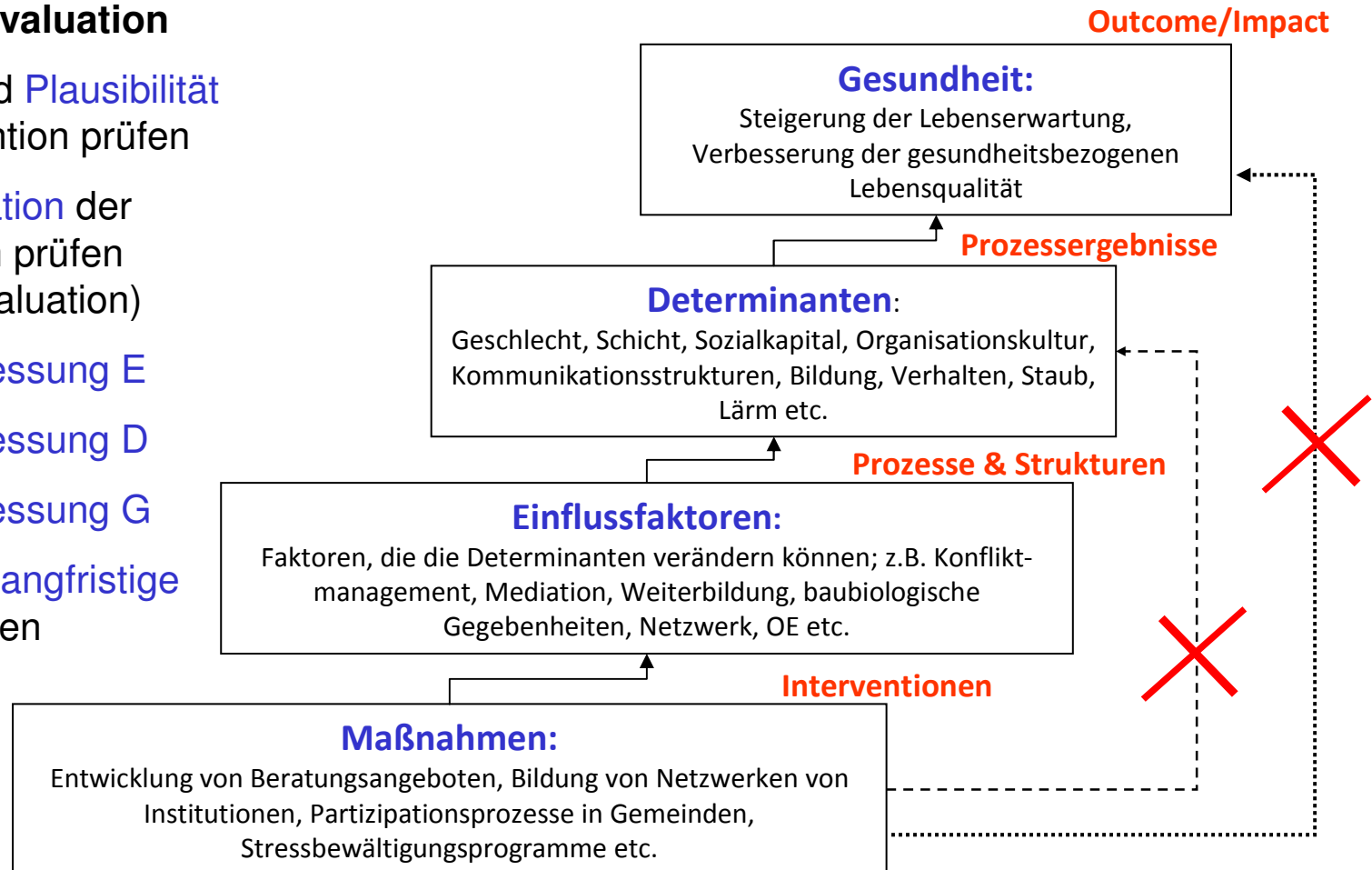
nach Nutbeam 1998; Cloetta et al. 2005; Spencer et al. 2007



Schweizer Ergebnismodell – vereinfachte Darstellung

Aufgaben der Evaluation

- (1) Evidenz und Plausibilität der Intervention prüfen
- (2) Implementation der Intervention prüfen (Prozessevaluation)
- (3) Ergebnismessung E
- (4) Ergebnismessung D
- (5) Ergebnismessung G
- (6) Mittel- und langfristige Effekte prüfen





Probleme der Evaluation (1)

(1) Evidenz- und Plausibilitätsprüfung	Mögliche Lösungen
Mangelnde Grundlagenforschung	<ul style="list-style-type: none">- Stakeholderansatz- experimentelles Setting- Evaluation muss lokal Wissen erzeugen
Unterkomplexe Modelle <ul style="list-style-type: none">- Rückkoppelungen schwer fassbar- Einflüsse von Personen und Umwelt schwer fassbar	„handgestrickte“, situationsspezifische Modelle
(2) Implementation der Interventionen dokumentieren und bewerten	
Keine Standardisierung von Interventionen <ul style="list-style-type: none">- Fehlen von modellartigen Konzepten zur Beobachtung von Implementation, Akzeptanz und Umsetzung von Programmen; gängige Modelle sind hauptsächlich Outcome-orientiert (vgl. Nutbeam, SMOC)	qualitative Forschungsansätze, Standards für Prozessevaluation (z.B. Quintessenz, CINDI)
<ul style="list-style-type: none">- wenig aussagekräftige und kaum vergleichbare Dokumentation	



Probleme der Evaluation (2)

(3) Ergebnismessung	Mögliche Lösungen
Viele nicht vergleichbare Indikatoren im Gebrauch	Standardisierung der Indikatoren (CINDI)
Probleme der Attribuierbarkeit (confounding factors) - Veränderungen des Gesundheitszustandes könnten durch sog. confounding factors bedingt sind	Stakeholderansatz
Veränderungen oft sowohl in VG als auch in KG	höherer Evaluationsaufwand erforderlich für komplexere Analysen
Mediatoren und Moderatoren sind oft nicht bekannt	
(4) Mittel- und längerfristige Perspektive	
Nachhaltigkeitsproblem	längere Beobachtungsreihen
Komplexität schafft Probleme der Attribuierbarkeit (Outcome → Intervention)	Stakeholderansatz
Outcome-Messung: die meisten Indikatoren sind nur langfristig veränderbar	Konzentration auf kurzfristig veränderbare Indikatoren



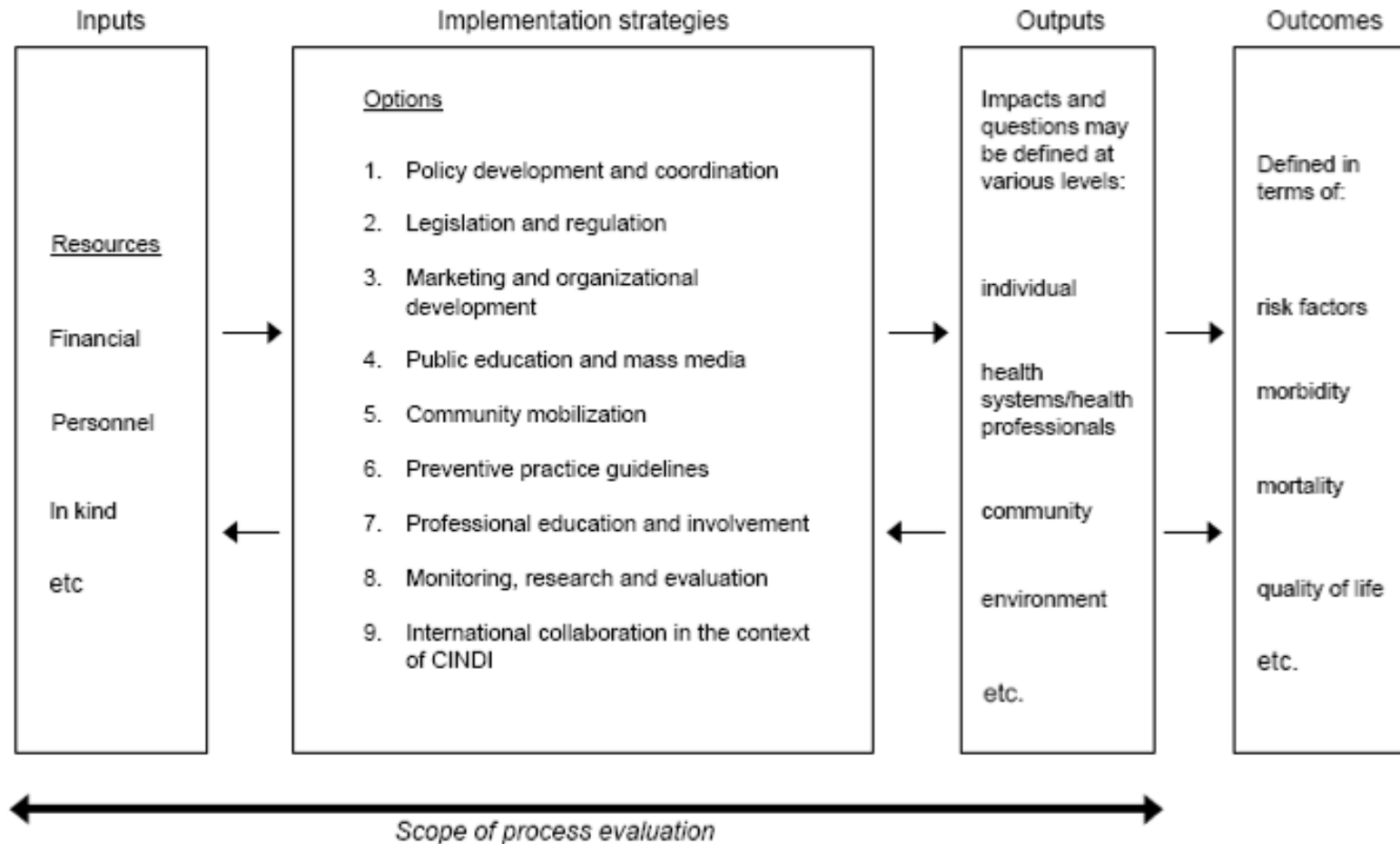
Best Practice: CINDI - A strategy to prevent chronic disease in Europe

- CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention)
 - wurde 1985 von der WHO etabliert.
 - 32 beteiligte Länder (in Ö Vorarlberg)
 - Zielt auf Prävention von
 - kardiovaskuläre Erkrankungen,
 - Krebs,
 - Diabetes und
 - COPD (chronic obstructive pulmonary disease)

- CINDI verfolgt einen integrierten Ansatz vereint :
 - Konzepte der Gesundheitsförderung und der Krankheitsprävention
 - durch bestehende Gesundheitssysteme und
 - die aktive Partizipation von Gruppen und Individuen



Best Practice: CINDI - A framework for evaluation





Best Practice: CINDI - gute Kompromisse für die Evaluation von populationsbasierten Programmen

- **Health Monitoring Programm:** Gesundheitsberichterstattung als Teil der Evaluation
 - Instrument zur Messung von Auswirkungen präventiver Maßnahmen
 - Ermöglicht **internationalen Vergleich**
 - Ermittlung von **Gesundheitsverhalten und Risikofaktoren**
 - Monitoring und Evaluation wird in **regelmäßigen Intervallen** durchgeführt
 - **Einheitliche Indikatoren und Methodik** für die Durchführung von epidemiologischen Studien

- Evaluation auf unterschiedlichen Levels möglich → **Framework für Prozessevaluation**

- **Gemeinsamer Rahmen** für Evaluation trotz **unterschiedlicher Bedingungen** in den einzelnen Ländern → Best-Practice für **Evaluation von Netzwerken**



<http://lbihr.lbg.ac.at>

wolfgang.duer@lbihr.lbg.ac.at