

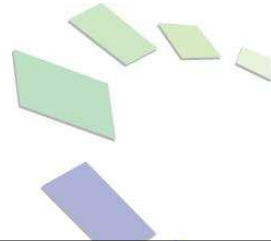


Methodische Herausforderungen bei der Evaluierung der Befunddaten der Vorsorgeuntersuchung Neu

Ursula Reichenpfader

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP), Graz

EUFEP – Europäisches Forum für Evidenzbasierte Prävention
Baden, 24. Juni 2009



Überblick

- Hintergrund VU Neu & Evaluation
- Fragestellungen
- Methodische Herausforderungen
- Lösungsansätze
- Zwischenbilanz & Ausblick



Vorsorgeuntersuchung (VU) Neu

- Kostenlose jährliche Vorsorgeuntersuchung seit 1974
- Einführung der „neuen“ VU (VU Neu) österreichweit im Oktober 2005
- Anspruchsberechtigung m/w 18+, jährlich
- Gesetzliche Verpflichtung zur Evaluierung
- Verpflichtende elektronische Befunddokumentation & Pseudonymisierung



Evaluation VU Neu - Umfang

- VU-Befunddatenmonitoring
- Befragungen VU-TeilnehmerInnen
- Analyse Gründe VU-Nichtteilnahme
- Befragungen VU-ÄrztInnen
- Sekundärdatenanalyse SV-Daten



Evaluationsgegenstand

- Wirksamkeit/ Nutzen
- Inanspruchnahme/Akzeptanz/
Zufriedenheit
- Programmkonstanz
- Machbarkeit/ Durchführbarkeit



„Programm“ VU Neu - Ziele

...Verhütung und Erkennung folgender Krankheiten im Frühstadium bzw. Aufzeigen folgender Gesundheitsrisiken:

- Arteriosklerose, Herz-Kreislaufferkrankungen, erhöhter Blutdruck,...
- Diabetes mellitus, Krebserkrankungen, problematischer Alkoholkonsum, Adipositas Bewegungsmangel, Rauchen, [...]



Interessierende Fragestellungen_1

- Prävalenz Gesundheitsproblem/ Risikofaktor/ Verdachtsfall in (VU)- Bevölkerung
- Neuentdeckung interventionsrelevanter Gesundheitsprobleme
- Anteil Falsch-Positive und Anteil Falsch-Negative



Interessierende Fragestellungen_2

- Verhaltensänderung nach ärztlicher Kurzintervention (zB Rauchstopp)
- Inanspruchnahme empfohlener Krebsfrüherkennungsuntersuchungen nach ärztlicher Beratung (zB VU-Koloskopie)



Methodische Herausforderungen_1

- Design
 - Nicht-experimentell: Selektionseffekte, heterogene Population (Risikoadjustierung?)
- Intervention
 - Komplexität: Vielzahl an Einzelkomponenten, zusammengesetzte Effekte, geringe Effektstärken, lange Latenzzeiten, var. Interventionsintensität, Akzeptanz (Alkohol)



Methodische Herausforderungen_2

- Intervention (Fstzg.)
 - Ungenügende Evidenzlage bezgl. optimaler Screening-Intervalle & Altersgrenzen (Beginn, Ende)
 - Outcomes: Relevanz intermediärer Outcomes (schwaches Link zwischen Verhaltensänderung zB Bewegung, Ernährung und „harten“ Endpunkten; Relevanz für VU-Teiln.?), Wirkmodell?



Methodische Herausforderungen_3

- Datenlage
 - Elektron. VU-Dokumentation – Übermittlung
 - VU-Befunddaten: Validität (Vollständigkeit, Standardisierung, Operationalisierung) vs. Machbarkeit
 - Lücken: Verknüpfung mit versorgungsbezogenen & bevölkerungsbezogenen Daten



Sekundärdatenanalysen FOKO

- FOKO-Daten (Folgekostenanalyse) der SV
 - Darstellung von Versorgungsverläufen
 - Verknüpfung mit VU-Befunddaten
- Anforderungen
 - technisch: Vollständigkeit (Träger, Versorgungssektor), Personenbezug (Pseudonymisierung), Datenlinkage
 - rechtlich (Genehmigung!)



Modellierung der Befunddaten

- Input-Daten
 - RF, % Lebensstilintervention/
pharmakologische Behandlung (VU-Dok)
 - Adhärenz (FOKO)
 - Behandlungsschwellen & RRR (Lit.)
 - Baseline-Risiko (Lit.)
- Prädiktion „Bevölkerungsimpact“



Zwischenbilanz_1

- Einblick in VU als komplexe Intervention unter Routinebedingungen
- Darstellung der gesamten VU-Sequenz (zB Verdachtsfall -> diagnost. Abklärung -> Frühbehandlung) auf Grundlage der VU-Befunddaten NICHT möglich (keine Folgedokumentation & Verknüpfungen!)



Zwischenbilanz_2

- Klare Aussagen zu direktem gesundheitlichen Nutzen (bzw. Schaden) der VU nicht möglich
- Grenzen der Routinedokumentation - Eignung der Befunddaten für morbiditätsorientierte Versorgungsplanung?



Zwischenbilanz_3

- Beschränkung der Evaluation auf Einzelkomponenten (zB Rauchen, Herz-Kreislaufisiko) und Ergänzung durch Prozessevaluation (Implementationsqualität, Machbarkeit)
- Schärfung der Programmziele (Inhalte, Intervalle) für Prozessevaluation, Wirkungsanalyse und Programmkontrolle erforderlich



Ausblick

- Monitoring der „Prävalenzdaten“ der VU-Population sowie Nutzung zur Modellierung dzt. in Entwicklung
- Sicherung der Dokumentationsqualität
- Ggf. Adaptierung der VU-Dokumentation in Abstimmung mit ÖÄK



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Kontakt:

ursula.reichenpfader@ifgp.at

