

basierten Nutzenwert zur Bestimmung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Health-Related Quality of Life, HRQoL) übersetzt. Qualitätsbereinigte Lebensjahre (Quality-Adjusted Life Years, QALYs) vor und nach der Intervention wurden anhand dieses Nutzenwertes und den verbleibenden Lebensjahren berechnet. Der gesundheitsökonomische Nutzen definierte sich aus der Summe der QALY-Veränderungen aller Probanden.

Ergebnisse

Im Verlauf der Studie erhöhte sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität von $69 \pm 11\%$ auf $73 \pm 13\%$ ($p < ,05$). Der Mittelwert der gewonnenen QALYs lag bei $0,6 \pm 1,8$. Der ökonomische Gesamtnutzen entsprach 27 qualitätsbereinigten Lebensjahren. Die Pearson Korrelationsanalysen ergaben einen systematischen negativen Zusammenhang zwischen HRQoL vor der Intervention und Veränderung der QALYs bei männlichen ($r = -0,53$, $p < ,05$), nicht jedoch bei den weiblichen Probanden ($p > ,05$).

Diskussion

Die vorliegende Nutzenanalyse unterstreicht die mögliche Bedeutung der regelmäßigen Nutzung von Bewegungsparsours in der Verhältnisprävention aus gesundheitsökonomischer Sicht. Im Schnitt konnte pro Proband etwas mehr als ein halbes qualitätsbereinigtes Lebensjahr gewonnen werden. Bei den Männern profitieren insbesondere Personen mit einem initial geringeren HRQoL von der Intervention.

Literatur

- 1 Kharrroubi S, Brazier JE, Roberts JR, et al. (2007). Journal of Health Economics, 26(3), 597–612.

➤ Auswirkungen einer 8-wöchigen Fallintervention auf die Sturzangst

Brunhilde Schumann-Schmid¹ & Wolfgang I. Schöllhorn¹

¹Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Schlüsselwörter: FES-I, Falltraining, Sturzprophylaxe

Einleitung

Sturzangst ist ein anerkannter intrinsischer Sturzrisikofaktor (Balzer et al. 2012, Deandrea et al., 2010). Ziel der Studie war es, durch ein progressiv gestaltetes Falltraining die Sturzangst zu reduzieren.

Methode

Im Rahmen eines Pre-Post-test Designs wurden 62 selbstständig lebende Senioren/innen zufällig einer Interventionsgruppe ohne Falltraining (OF) (Alter: $75,2 \pm 5,6$ Jahre, BMI: $27,5 \pm 4,8$ kg/m², Sturz in der Vergangenheit: 64,5%, FES-I: $25,9 \pm 8,4$) und einer mit Falltraining (MF) (Alter: $74,0 \pm 5,9$ Jahre, BMI: $26,2 \pm 4,2$ kg/m², Sturz in der Vergangenheit 58,1%; FES-I: $25,9 \pm 8,4$) zugeteilt. Das achtwöchige Trainingsprogramm (1 TE/Wo je 60 Min) beider Interventionsgruppen beinhaltete kognitive Verhaltensinterventionen, Gleichgewichts-, Kraft-, Multitasking- und Aufstehtraining. MF absolvierte zusätzlich ein Falltraining.

Ergebnisse

Bei den Teilnehmern (TN) der MF blieb die Sturzangst (FES-I: 25,6) unverändert während die TN der OF signifikant ihre Sturzangst reduzierten (FES-I: 23,4) (T-Test_{abhängig}, $p = 0,043$). Die 2×2 faktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt einen tendenziellen Interventionseffekt ($p = 0,06$). Beide Gruppen verbesserten im Verlauf der Intervention signifikant ihre Beinkraft (Five Chair Stand: $F_{(1,44)} = 8,268$; $p = 0,006$) und ihr Gleichgewichtsvermögen (POMA Subskala Gleichgewicht: $F_{(1,47)} = 8,769$; $p = 0,005$). Unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit profitierten die Personen mit großen Bedenken zu stürzen (FES-I > 28) bzgl. ihrer Sturzangst ($F_{1,52} = 6,78$, $p = 0,002$) und ihres Gleichgewichtsvermögens ($F_{1,52} = 3,67$, $p = 0,032$) am stärksten vom Programm.

Diskussion

Trotz motorischer Verbesserungen reduzieren nur die TN der OF ihre Sturzangst. Dieser ausbleibende Effekt bei den TN der MF deutet darauf hin, dass das Falltraining auf der psychischen Ebene einen gegenteiligen Effekt bewirken kann.

Literatur

- 1 Balzer, K., Bremer, M., Schramm, S., Lüthmann, D. & Raspe, H. (2012). Sturzprophylaxe bei älteren Menschen in ihrer persönlichen Umgebung (1. Aufl.). (Schriftenreihe Health Technology Assessment, Bd. 116). DIMDI: Köln.
- 2 Deandrea, S., Lucenteforte, E., Bravi, F., Foschi, R., La Vecchia, C. & Negri, E. (2010). Risk Factors for Falls in Community-dwelling Older People. A Systematic Review and Meta-Analysis. Epidemiology, 21 (5): 658–668.

➤ Compliance. Herausforderungen für die Gesundheitsforschung

Harald Seelig

Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit, Universität Basel

Schlüsselwörter: Compliance, RCT, QM

Einleitung

Die regelmäßige Teilnahme an einer gesundheitsförderlichen Intervention ist mitentscheidend für deren Erfolg. Eine korrekte Einschätzung der Wirksamkeit von Interventionen hängt somit auch von der diesbezüglichen Compliance ab. In diesem Beitrag soll aufgezeigt werden, welche weitgreifenden Probleme für die Forschung im Bereich der Gesundheitsförderung mit unterschiedlichen Formen der Compliance verbunden sind.

Methode/Ergebnisse

Die Tragweite von Compliance-Effekten erschließt sich, wenn Compliance nicht nur auf die reine Interventionstreu, sondern bspw. bereits auf die Bereitschaft zur Interventionsteilnahme oder zur Teilnahme an einer Studie (Williams et al., 2011) bezogen wird. Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung ist nachgewiesen, dass die Bereitschaft zur Interventionsteilnahme unter anderem mit einem guten Gesundheitszustand assoziiert ist (Robroek et al., 2009). Ergebnisse wissenschaftlicher Studien in diesem Bereich lassen sich somit auf Populationen übertragen, die nicht den primär angestrebten Risiko-Zielgruppen entsprechen. Es finden sich Hinweise auf systematische Effekte, die bereits durch das Studiendesign hervorgerufen werden. Bei gesundheitsbezogenen Präventionsstudien etwa, tendieren Personen dazu, Studienteilnahme zu verweigern und/oder abzubrechen, wenn sie in nicht präferierte Studiengruppen zugeteilt werden (Ji et al., 2008).

Diskussion

Die aktuellen Standards zur Evidenzprüfung berücksichtigen Compliance-Effekte kaum. Das Augenmerk ist meist auf der Sicherung von interner Validität gerichtet. „Störungen“ durch Non-Compliance werden durch spezielle Forschungsdesigns (z. B. RCT) und/oder Analysemethoden (z. B. Kovarianzanalysen) minimiert. Probleme, die eine Non-Compliance für die externe Validität darstellen kann, werden unterschätzt (Victora et al., 2004). Das führt zu negativen Folgen für effektives Qualitätsmanagement im Bereich der Gesundheitsförderung. Lösungen hierfür finden sich in neueren Ansätzen der Evaluationsforschung oder der so genannten „translational research“ (Akers et al., 2010).

Literatur

- 1 Akers, J. D., Estabrooks, P. A., & Davy, B. M. (2010). Translational research: bridging the gap between long-term weight loss maintenance research and practice. Journal of the American Dietetic Association, 110(10), 1511–1522.
- 2 Ji, P., DuBois, D. L., Flay, B. R., & Brechling, V. (2008). „Congratulations, You Have Been Randomized Into the Control Group(?)“: Issues to Consider When Recruiting Schools for Matched-Pair Randomized Control Trials of Prevention Programs. Journal of School Health, 78(3), 131–139.
- 3 Robroek, S., Lenthe, F. van, Empelen, P. van, & Burdorf, A. (2009). Determinants of participation in worksite health promotion programmes: a systematic review. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 6(1), 26.
- 4 Victora, C. G., Habicht, J.-P., & Bryce, J. (2004). Evidence-based public health: moving beyond randomized trials. American journal of public health, 94(3), 400–405.
- 5 Williams, B., Irvine, L., McGinnis, A. R., McMurdo, M. E. T., & Crombie, I. K. (2007). When „no“ might not quite mean „no“: the importance of informed and meaningful non-consent: results from a survey of individuals refusing participation in a health-related research project. BMC health services research, 7, 59.

➤ Verhaltensmedizinisch-orthopädische Rehabilitation mit verhaltensbezogener Bewegungstherapie: kurzfristige Ergebnisse einer randomisiert kontrollierten Studie

Jana Semrau¹, Christian Hentschke¹, Wolfgang Geidl¹ & Klaus Pfeifer¹

¹Institut für Sportwissenschaft und Sport, FAU Erlangen-Nürnberg

Schlüsselwörter: verhaltensbezogene Bewegungstherapie, Rückenschmerz

Einleitung

Die kurzfristige Wirksamkeit einer verhaltensmedizinisch-orthopädischen Rehabilitation (VMO) mit standardisierter Bewegungstherapie (SBT) in der Behandlung chronisch nichtspezifischer Rückenschmerzen (cnR) ist belegt