

Deutschsprachige HTA-Berichte DIMDI HTA-Datenbank 2011/2012

Inhaltsverzeichnis:

| | |
|--|----|
| Knochenersatzmaterialien zur Behandlung von traumatischen Frakturen der Extremitäten... | 2 |
| Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen... | 3 |
| CT-Koronarangiografie versus konventionelle invasive Koronarangiografie bei der KHK-Diagnostik | 3 |
| Alternative Methoden zur Behandlung postmenopausaler Beschwerden | 5 |
| Therapie des Burnout-Syndroms | 6 |
| Föderale Strukturen der Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen .. | 7 |
| Effektivität der ambulanten und stationären geriatrischen Rehabilitation bei Patienten mit der Nebendiagnose Demenz | 8 |
| Medizinische Wirksamkeit und Kosteneffektivität von Minocyclin/Rifampicin-beschichteten zentralvenösen Kathetern zur Prävention von Blutbahninfektionen bei Patienten in intensivmedizinischer Betreuung | 9 |
| Individuelle Gesundheitsleistungen | 10 |
| Sturzprophylaxe bei älteren Menschen in ihrer persönlichen Wohnumgebung | 11 |

Die hier verwendeten Informationen wurden der DIMDI HTA-Datenbank unter www.dimdi.de entnommen

© Bundesministerium für Gesundheit

| | |
|------------------------|--|
| Dokument-Nr: | DAHTA281 |
| Berichts-Nr: | DAHTA119 |
| Autoren: | Hagen A; Gorenai V; Schönermark MP |
| Titel: | Knochenersatzmaterialien zur Behandlung von traumatischen Frakturen der Extremitäten |
| Verlagsangaben: | DIMDI |
| Schriftenreihe: | Schriftenreihe Health Technology Assessment |
| Herausgeber: | DIMDI |
| Quelle: | VOL: 119 (1. Auflage) /2012/ http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta281_bericht_de.pdf (579 KB) |

Abstract: GESUNDHEITSPOLITISCHER UND WISSENSCHAFTLICHER HINTERGRUND: Bei der Behandlung von traumatischen Frakturen werden zusätzlich zur Standardtherapie und ggf. alternativ zu Knochentransplantaten zunehmend verschiedene Knochenersatzmaterialien eingesetzt. FRAGESTELLUNG: Es stellt sich die Frage nach der Wirksamkeit, Kostenwirksamkeit sowie nach ethischen, sozialen und juristischen Implikationen beim Einsatz von Knochenersatzmaterialien bei traumatischen Frakturen. METHODIK: Eine systematische Literaturrecherche wird in den medizinischen elektronischen Datenbanken MEDLINE, EMBASE etc. im Dezember 2009 durchgeführt. In die Bewertung werden randomisierte kontrollierte Studien (RCT) ggf. mit gesundheitsökonomischen Analysen sowie Publikationen zu ethischen, sozialen sowie juristischen Aspekten einbezogen. Die medizinische Informationssynthese erfolgt nach Bewertung der Studienqualität u. a. in Form von Metaanalysen, die gesundheitsökonomische Informationssynthese deskriptiv. ERGEBNISSE: 14 RCT werden in die medizinische und zwei Analysen in die gesundheitsökonomische Bewertung einbezogen, zu ethischen, sozialen und juristischen Aspekten werden keine Publikationen identifiziert. Beim Vergleich Bone morphogenetic protein (BMP)-2 gegenüber Standardtherapie ohne Knochentransplantat bei Frakturen ergeben sich in einem RCT (mit erhöhtem Verzerrungspotenzial) signifikante Unterschiede zugunsten BMP-2 bezüglich mehrerer Endpunkte. Bei Calciumphosphat (CaP)-Zementen und knochenmarkhaltigen Kompositmaterialien zeigen sich beim Vergleich gegenüber Knochentransplantaten in den RCT (alle mit hohem Verzerrungspotenzial) signifikante Unterschiede zugunsten der Knochenersatzmaterialien bezüglich einzelner Endpunkte. Bei allen anderen Materialien finden sich in fast allen Vergleichen keine signifikanten Unterschiede. Die BMP-2-Anwendung zusätzlich zur Standardbehandlung ohne Knochentransplantation führt bei Betrachtung aller Patienten mit traumatischen offenen Frakturen zur Kostenerhöhung. Einsparungen durch zusätzlichen BMP-2-Einsatz lassen sich allerdings bei der Patientensubgruppe mit hochgradig offenen Frakturen (Gustilo-Anderson-Grad-IIIB) errechnen. Die Kostenwirksamkeit beim BMP-2-Einsatz vs. Standardbehandlung mit Knochentransplantation sowie beim Einsatz anderer Knochenersatzmaterialien ist bisher nicht ermittelt. DISKUSSION: Aufgrund der schlechten Studienqualität kann trotz einiger signifikanter Unterschiede zugunsten BMP-2 nur von einigen starken Hinweisen, bei CaP-Zementen und knochenmarkhaltigen Knochenersatzmaterialien nur von wenigen schwachen Hinweisen auf eine Wirksamkeit ausgegangen werden. Die Ergebnisübertragbarkeit aus den bewerteten gesundheitsökonomischen Analysen auf die heutige Situation in Deutschland mit gesamtwirtschaftlicher Perspektive ist eingeschränkt. SCHLUSSFOLGERUNGEN: Die Evidenzlage zum Einsatz von Knochenersatzmaterialien ist unbefriedigend. Aus medizinischer Sicht ist der Einsatz von BMP-2 bei Patienten mit offenen Tibiafrakturen eine Therapieoption, insbesondere wenn keine Knochentransplantation infrage kommt. Dem Einsatz von Osteogenic protein (OP)-1 ist die Knochentransplantation vorzuziehen. Mögliche Vorteile beim Einsatz von CaP-Zementen und knochenmarkhaltigen Kompositmaterialien gegenüber einer Knochentransplantation sollen in die klinische Entscheidungsfindung einbezogen werden. Der Einsatz des Hydroxylapatitmaterials und der Allograft-Knochenchips kann gegenüber einer Knochentransplantation nicht empfohlen werden. Aus gesund-

heitsökonomischer Sicht ist der Einsatz von BMP-2 zusätzlich zur Standardbehandlung ohne Knochentransplantation nur bei Patienten mit hochgradig offenen Frakturen (Gustilo-Anderson-Grad-IIIB) als kostensparend zu empfehlen. Es können keine weiteren Empfehlungen zum Einsatz von Knochenersatzmaterialien bei Patienten mit Frakturen oder Nonunions gemacht werden. Zur Vermeidung von juristischen Implikationen soll der Einsatz von Knochenersatzmaterialien außerhalb der zugelassenen Indikationen vermieden werden.

| | |
|------------------------|---|
| Dokument-Nr: | DAHTA309 |
| Berichts-Nr: | DAHTA112 |
| Autoren: | Korczak D; Steinhauser G; Dietl M |
| Titel: | Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen |
| Verlagsangaben: | DIMDI |
| Schriftenreihe: | Schriftenreihe Health Technology Assessment |
| Herausgeber: | DIMDI |
| Quelle: | VOL: 112 (1. Auflage) /2011/ http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta309_bericht_de.pdf (1189 KB) |

Abstract: HINTERGRUND: Trotz verschiedenster Maßnahmen zur Prävention des riskanten Alkoholkonsums von Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist ein Anstieg der Alkoholvergiftungen von Zehn- bis unter 20-Jährigen zu beobachten. FRAGESTELLUNGEN: Es wird eine Übersicht der aktuellen Literatur sowie des deutschen föderalen Präventionssystems zu verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen hinsichtlich riskanter Alkoholkonsummuster bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Identifikation effektiver Komponenten sowie die Beurteilung aktueller Präventionsprogramme hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit erstellt. METHODIK: Es erfolgt eine systematische Literaturrecherche in 34 Datenbanken mit vier Schlagwortblöcken (Alkohol; Prävention; Behandlung; Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene). ERGEBNISSE: Es werden 401 Studien gefunden und 59 für den HTA-Bericht (HTA = Health Technology Assessment) ausgewählt. Die Mehrzahl der Studien stammt aus den USA, neun Studien sind aus Deutschland. Wirksam sind ein Familieninterventionsprogramm, personalisierte computergestützte Interventionen an Schulen, Colleges und Universitäten, kurze motivierende Interventionen und Elemente der Verhältnisprävention, z. B. die Erhöhung von Alkoholpreisen und Steuern. DISKUSSION: Unter den 59 Studien sind drei Metaanalysen, 15 Reviews und 17 randomisierte kontrollierte Studien (RCT) und 18 Kohortenstudien. Trotz dieser insgesamt hohen Qualität der Studienanlage, leiden zahlreiche Studien unter methodischen Mängeln (fehlende Randomisierungen, fehlende oder kurze Nachkontrollen, unklar definierte Messparameter). Die Übertragbarkeit US-amerikanischer Ergebnisse auf Deutschland ist problematisch. Nur wenige Maßnahmen erzielen dauerhafte Reduktionen der Alkoholkonsumhäufigkeit oder -menge. SCHLUSSFOLGERUNG: Der HTA-Bericht zeigt die Notwendigkeit der Entwicklung von spezifischen und zielgruppenorientierten Präventionsmaßnahmen für den deutschen Kontext. Dazu gehören die verbindliche Definition von Zielgrößen (Reduktion des Konsums, Änderung des Verhaltens) sowie eine verbindliche Definition und empirische Bestimmung riskanten Alkoholkonsums. Vor der Einführung von Präventionsmaßnahmen sollte deren Wirksamkeit eindeutig belegt sein. Gegenwärtig sind Präventionsmaßnahmen zur Reduktion oder Verhinderung von riskantem Alkoholkonsum in Deutschland nicht ausreichend auf ihre nachhaltige Wirksamkeit hin evaluiert.

| | |
|---------------------|---|
| Dokument-Nr: | DAHTA308 |
| Berichts-Nr: | DAHTA117 |
| Autoren: | Gorenoi V; Schönermark MP; Hagen A |
| Titel: | CT-Koronarangiografie versus konventionelle invasive Koronarangiografie bei der KHK-Diagnostik |

| | |
|------------------------|--|
| Verlagsangaben: | DIMDI |
| Schriftenreihe: | Schriftenreihe Health Technology Assessment (HTA) |
| Herausgeber: | DIMDI |
| Quelle: | VOL: 117 (1. Auflage) /2012/ http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta308_bericht_de.pdf (641 KB) |

Abstract: WISSENSCHAFTLICHER HINTERGRUND: Zur Diagnose der koronaren Herzkrankheit (KHK) werden verschiedene Verfahren eingesetzt, darunter die konventionelle invasive Koronarangiografie und die nicht invasive computertomografische (CT) Koronarangiografie. FRAGESTELLUNG: Es stellen sich Fragen nach der klinischen Wirksamkeit, der diagnostischen Genauigkeit, der prognostischen Güte, der Kosten-Wirksamkeit sowie nach ethischen, sozialen und juristischen Implikationen der CT-Koronarangiografie vs. invasive Koronarangiografie bei der KHK-Diagnostik. METHODIK: Eine systematische Literaturrecherche wird im Oktober 2010 in elektronischen Datenbanken (MEDLINE, EMBASE etc.) durchgeführt und durch eine Handsuche ergänzt. Die Literaturrecherche wird auf Publikationen ab 2006 sowie auf die Sprachen Deutsch oder Englisch eingeschränkt. Zwei unabhängige Reviewer sind an der Selektion der relevanten Publikationen beteiligt. Bei der medizinischen Bewertung werden die systematischen Übersichten diagnostischer Studien mit dem Referenzstandard invasive Koronarangiografie sowie diagnostische Studien mit dem Referenzstandard intrakoronare Druckmessung ausgewertet. Studienergebnisse werden mittels einer Metaanalyse auf dem 95 %-Konfidenzintervall (CI) zusammengefasst. Zusätzlich werden Daten zur Strahlendosis aus aktuellen nicht systematischen Übersichten berücksichtigt. Bei der gesundheitsökonomischen Bewertung wird eine Modellierung aus gesellschaftlicher Perspektive mit klinischen Annahmen aus der Metaanalyse und ökonomischen Annahmen aus aktuellen deutschen Quellen durchgeführt. Informationsquellen zu speziellen Fragestellungen (Bypass- bzw. In-Stent-Restenosen) werden nicht berücksichtigt. Es werden ausschließlich Daten zu mindestens 64-Zeilen-CT-Geräten betrachtet. ERGEBNISSE: Es liegen keine Studien zur medizinischen Wirksamkeit und zur prognostischen Güte von CT-Koronarangiografie vs. konventionelle invasive Koronarangiografie bei der Diagnostik der KHK vor. Es werden 15 systematische Übersichten mit Daten aus 44 diagnostischen Studien bezogen auf den Referenzstandard invasive Koronarangiografie (Identifikation obstruktiver Stenosen) und zwei diagnostische Studien bezogen auf den Referenzstandard intrakoronare Druckmessung (Identifikation funktionell relevanter Stenosen) in die medizinische Bewertung einbezogen. Die durch die eigene Metaanalyse der neun methodisch besseren Studien ermittelte Sensitivität für die CT-Koronarangiografie bezogen auf den Referenzstandard invasive Koronarangiografie beträgt 96 % (95 % CI: 93 % bis 98 %), die Spezifität 86 % (95 % CI: 83 % bis 89 %), die positive Likelihood-Ratio 6,38 (95 % CI: 5,18 bis 7,87) und die negative Likelihood-Ratio 0,06 (95 % CI: 0,03 bis 0,10). Aufgrund nicht auswertbarer CT-Koronarangiografien werden circa 3,6 % der untersuchten Patienten trotzdem noch mittels einer invasiven Koronarangiografie untersucht. Die Sensitivität der CT-Koronarangiografie vs. invasive Koronarangiografie bezogen auf den Referenzstandard intrakoronare Druckmessung beträgt entsprechend 80 % (95 % CI: 61 % bis 92 %) vs. 67 % (95 % CI: 51 % bis 78 %), die Spezifität 67 % (95 % CI: 47 % bis 83 %) vs. 75 % (95 % CI: 60 % bis 86 %), die durchschnittliche positive Likelihood-Ratio 2,3 vs. 2,6 und die durchschnittliche negative Likelihood-Ratio 0,3 vs. 0,4. Verglichen mit invasiver Koronarangiografie ist die durchschnittliche effektive Strahlendosis bei der CT-Koronarangiografie mit retrospektivem Elektrokardiogramm (EKG)-Gating höher und mit prospektivem EKG-Gating relativ ähnlich. Im Rahmen der gesundheitsökonomischen Modellierung bezogen auf den Referenzstandard invasive Koronarangiografie sind bei einer Prätestwahrscheinlichkeit für KHK bis 50 % die Kosten der CT-Koronarangiografie und ab 70 % die der invasiven Koronarangiografie niedriger pro richtig positiv diagnostiziertem Patienten. Bezogen auf den Referenzstandard intrakoronare Druckmessung sind erheblich höhere Kosten pro richtig positiv diagnostiziertem Patienten für die beiden Koronarangiografietypen zu verzeichnen. Es werden zwei Publikationen zu ethischen Aspekten identifiziert: in der ersten werden die ethischen Gesichtspunkte in Bezug auf die Prinzipien

Wohltat, Autonomie und Gerechtigkeit betrachtet, in der zweiten in Bezug auf die Bestrahlungsexposition, insbesondere bei der Anwendung innerhalb von Studien. DISKUSSION: Die Trennschärfe der CT-Koronarangiografie zur Identifikation von Patienten mit obstruktiven (über 50%igen) Koronarstenosen ist als "hohe diagnostische Evidenz", zur Identifikation von Patienten ohne obstruktive Koronarstenosen als "überzeugende diagnostische Evidenz" zu betrachten. Zur Identifikation von Patienten mit bzw. ohne funktionell relevante Koronarstenosen ist die Trennschärfe der beiden Koronarangiografietypen als "schwache diagnostische Evidenz" einzuschätzen. Bei Patienten mit hoher Prätestwahrscheinlichkeit für KHK ist von der notwendigen Durchführung einer invasiven Koronarangiografie und bei Patienten mit niedriger von einem fehlenden Bedarf an anschließender Revaskularisation auszugehen. Die CT-Koronarangiografie wäre somit als Vorschalttest vor invasiver Koronarangiografie bei Patienten mit mittlerer Prätestwahrscheinlichkeit für KHK anwendbar. Zur Identifikation bzw. zum Ausschluss von obstruktiven Koronarstenosen zeigt sich, dass bei der Prätestwahrscheinlichkeit für KHK bis 50 % die CT-Koronarangiografie und ab 70 % die invasive Koronarangiografie kostengünstiger ist. Es ist von einem übermäßigen Kostenverbrauch beim Einsatz der jeweiligen Koronarangiografietypen zur Identifikation bzw. zum Ausschluss der funktionell relevanten Koronarstenosen auszugehen. In Bezug auf ethische, soziale oder juristische Aspekte lassen sich folgende mögliche Implikationen ableiten: Unter- bzw. Überversorgung mit Gesundheitsleistungen, unnötige Komplikationen, Verängstigung und Stigmatisierung der Patienten, Einschränkung der Selbstbestimmung, ungleicher Zugang zur medizinischen Versorgung, ungerechte Ressourcenverteilung sowie juristische Auseinandersetzungen. SCHLUSSFOLGERUNGEN: Zum Ausschluss obstruktiver Koronarstenosen ist die CT-Koronarangiografie mit mindestens 64-zeiligen Geräten als Vorschalttest zur Vermeidung einer unangemessenen invasiven Koronarangiografie aus medizinischer Sicht bei Patienten mit mittlerer Prätestwahrscheinlichkeit für KHK, dabei aus gesundheitsökonomischer Sicht bei Patienten bis einschließlich 50%iger Prätestwahrscheinlichkeit für KHK, zu empfehlen. Zur Identifikation bzw. zum Ausschluss funktionell relevanter Koronarstenosen können sowohl aus medizinischer als auch aus gesundheitsökonomischer Sicht weder die CT-Koronarangiografie mit mindestens 64-zeiligen Geräten noch die invasive Koronarangiografie als alleiniges diagnostisches Verfahren empfohlen werden. Um potenzielle negative ethische, soziale und juristische Implikationen zu minimieren, sollen die ethisch-moralischen Prinzipien Wohltat, Autonomie und Gerechtigkeit beachtet werden.

| | |
|------------------------|--|
| Dokument-Nr: | DAHTA307 |
| Berichts-Nr: | DAHTA118 |
| Autoren: | Aidelsburger P; Schauer S; Grabein K; Wasem J |
| Titel: | Alternative Methoden zur Behandlung postmenopausaler Beschwerden |
| Verlagsangaben: | DIMDI |
| Schriftenreihe: | Schriftenreihe Health Technology Assessment |
| Herausgeber: | DIMDI |
| Quelle: | VOL: 118 (1. Auflage) /2012/ http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta307_bericht_de.pdf (813 KB) |

Abstract: HINTERGRUND: Als Wechseljahre wird der Übergang von der reproduktiven Phase der Frau zur nicht-reproduktiven beschrieben. Insbesondere in der Peri- und Postmenopause können Beschwerden aufgrund des sich veränderten Hormonspiegels auftreten. Aktuell wird die Hormontherapie wegen der mit dieser verbundenen Risiken nur noch zur kurzfristigen Behandlung akuter vasomotorischer Symptome empfohlen. Von den betroffenen Frauen werden alternative und komplementäre Heilmethoden eingesetzt. FORSCHUNGSFRAGE: Im vorliegenden Health Technology Assessment (HTA) sollen die Effektivität und Kosteneffektivität alternativer Behandlungsmethoden von postmenopausalen Wechseljahresbeschwerden in Deutschland hinsichtlich der patientenrelevanten Endpunkte Verringerung der Symptomatik, Häufigkeit unerwünschter Ereignisse

sowie Verbesserung der Lebensqualität bewertet werden. **METHODIK:** In 33 relevanten Datenbanken wird im September 2010 eine systematische Literatursuche durchgeführt. Gefundene und relevante Literaturstellen werden gemäß vorab definierter Kriterien selektiert. Die Daten der Literaturstellen werden gezielt herausgesucht, bewertet und zusammenfassend beurteilt. **ERGEBNISSE:** Aus der systematischen Recherche werden 22 Studien, davon 15 Primärstudien und ein Review zur Bewertung der Effektivität identifiziert. Hochdosiertes isoliertes Genistein reduziert die Anzahl/Schwere von Hitzewallungen, während niedrig dosiertes Genistein keinen signifikanten Effekt zeigt. Die Gabe von Isoflavonextrakten, die Genistein, Daidzein, Glycitein in unterschiedlicher Zusammensetzung enthalten, hat keinen signifikanten Einfluss auf die Verbesserung kognitiver Fähigkeiten oder vaginale Trockenheit. Traubensilberkerzen- und Hopfenextrakt führen zu unterschiedlichen Ergebnissen bezüglich der Wirksamkeit bei postmenopausalen Beschwerden, sodass keine abschließende Aussage zur Effektivität getroffen werden kann. Die Kombination von Isoflavonen, Traubensilberkerze, Mönchspfeffer, Baldrian und Vitamin E hat eine positive Wirkung auf postmenopausale Symptome. Ginkgo biloba zeigt keinen signifikanten Effekt auf postmenopausale Symptome und eine kognitive Verbesserung mit Ausnahme der mentalen Flexibilität. Akupunktur hat einen signifikanten Einfluss auf Hitzewallungen, insbesondere auf deren Schweregrad. **DISKUSSION/SCHLUSSFOLGERUNG:** Aufgrund der qualitativen Mängel (Concealment, Randomisierung, Fallzahlplanung) der eingeschlossenen Studien und der begrenzten Anzahl an Studien kann keine abschließende zusammenfassende Bewertung zur Wirksamkeit alternativer Heilmethoden gegeben werden. Die Verallgemeinerbarkeit des vorliegenden HTA wird durch die Beschränkung auf postmenopausale Frauen reduziert.

| | |
|------------------------|--|
| Dokument-Nr: | DAHTA323 |
| Berichts-Nr: | DAHTA120 |
| Autoren: | Korczak D; Wastian M; Schneider M |
| Titel: | Therapie des Burnout-Syndroms |
| Verlagsangaben: | DIMDI |
| Schriftenreihe: | Schriftenreihe Health Technology Assessment |
| Herausgeber: | DIMDI |
| Quelle: | VOL: 120 (1. Auflage) /2012/ http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta332_bericht_de.pdf (663 KB) |

Abstract: **HINTERGRUND:** Die Prävalenz, Diagnostik und Therapie des Burnout-Syndroms wird in der (Fach)Öffentlichkeit zunehmend diskutiert. Wissenschaftlich wird die unklare Definition und Diagnostik des Burnout-Syndroms kritisiert. Zur Behandlung des Burnout werden verschiedene Therapien mit unklarer Evidenz angeboten. **FRAGESTELLUNGEN:** Der Health Technology Assessment (HTA)-Bericht befasst sich mit der Frage, welche Therapien zur Behandlung des Burnout-Syndroms eingesetzt werden und wie wirksam diese sind. **METHODIK:** Die relevante Studienliteratur ist anhand von Schlagworten in 31 Datenbanken (u. a. EMBASE, MEDLINE, PsycINFO) für den Zeitraum 2006 bis 2011 gesucht worden. Wichtige Einschlusskriterien sind Burnout, therapeutische Intervention und Treatment outcome. **ERGEBNISSE:** 17 Studien erfüllen die Einschlusskriterien und werden für den HTA-Bericht berücksichtigt. Die Studien sind sehr heterogen (Fallzahl, Stichprobe, Intervention, Messverfahren, Evidenzlevel). Sie haben aufgrund ihres Studiendesigns (u. a. vier Reviews, acht randomisierte kontrollierte Studien) eine vergleichsweise hohe Evidenz: dreimal 1A, fünfmal 1B, einmal 2A, zweimal 2B und sechsmal 4. 13 der 17 Studien befassen sich mit der Wirkung von Psychotherapie und psychosozialen Interventionen (teilweise in Kombination mit anderen Techniken) auf die Reduktion von Burnout. Der Einsatz kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) führt in der Mehrheit der Studien zu Verbesserungen der emotionalen Erschöpfung. Die Evidenz der Wirkung von Stressmanagementtraining auf die Reduktion des Burnout ist ebenso wie die Wirkung von Musiktherapie uneinheitlich. Zwei Studien zur Wirksamkeit der Qigong-Therapie kommen zu keinem eindeutigen Ergebnis. Durch eine Studie

mit dem Evidenzgrad 1B wird die Wirksamkeit von Rhodiola rosea (Rosenwurz) belegt. Physiotherapie wird nur in einer Studie isoliert untersucht und ist dort der Standardtherapie nicht überlegen. DISKUSSION: Trotz einer Reihe von Studien mit hohen Evidenzleveln haben die Aussagen zur Wirksamkeit von Burnout-Therapien vorläufigen Charakter und sind von begrenzter Reichweite. Die Autoren der Studien beklagen die zu geringe Anzahl qualifizierter Studien zur Therapie des Burnout-Syndroms und weisen auf die unzureichende Evaluation von Therapiestudien sowie auf die Notwendigkeit weiterer Forschung hin. Einige Autoren berichten beträchtliche Effekte natürlicher Erholung. Zahlreiche Einschränkungen beeinträchtigen die Qualität der Ergebnisse. Interventionsinhalte und -dauer, Studiendesign und Untersuchungspopulationen sind sehr unterschiedlich und lassen direkte Vergleiche nicht zu. Die Stichproben sind überwiegend klein mit geringer statistischer Power, es fehlen längerfristige Follow-up. Komorbiditäten und parallel in Anspruch genommene Therapien sind unzureichend erfasst bzw. kontrolliert worden. Die weit überwiegende Anzahl der Studien verwendet das Maslach Burnout Inventar, dessen klinische Validität nicht bewiesen ist, als Diagnose- und/oder Outcome-Tool, mit jeweils verschiedenen Cut-off-Werten, zur Bestimmung des (schweren) Burnout. Ethische, soziale und rechtliche Rahmenbedingungen werden in den Studien nicht behandelt. SCHLUSSFOLGERUNG: Die Wirkung der Therapien, die zur Behandlung des Burnout-Syndroms eingesetzt werden, ist unzureichend erforscht. Es liegt nur zur Wirkung der KVT eine hinreichend große Anzahl von Studien vor, die die Wirksamkeit der KVT belegen. Es fehlen große langfristig angelegte experimentelle Studien, die die einzelnen Therapien in ihrer Wirkung vergleichen und evidenzbasiert evaluieren. Auch die ohne Einfluss einer bestimmten Therapie erreichte "natürliche" Erholung ist näher zu untersuchen. Es ist außerdem zu prüfen, inwieweit Therapien und ihre mögliche Wirkung durch die Bedingungen am Arbeitsplatz und die Arbeitsplatzsituation konterkariert werden.

| | |
|------------------------|---|
| Dokument-Nr: | DAHTA344 |
| Berichts-Nr: | DAHTA121 |
| Autoren: | Korczak D |
| Titel: | Föderale Strukturen der Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen |
| Verlagsangaben: | DIMDI |
| Schriftenreihe: | Schriftenreihe Health Technology Assessment |
| Herausgeber: | DIMDI |
| Quelle: | VOL: 112a (1. Auflage) /2012/ http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta344_bericht_de.pdf (432 KB) |

Abstract: HINTERGRUND: Der Erfolg von Alkoholpräventionsmaßnahmen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist strittig. Der Health Technology Assessment (HTA)-Bericht hat deshalb die Aufgabe, die Wirkung deutscher Alkoholpräventionsprojekte sowie die entsprechenden föderalen Strukturen der Trägerschaft und Finanzierung dieser Projekte zu erfassen. FRAGESTELLUNG: Die zentralen Fragen sind, wer Alkoholpräventionsmaßnahmen in Deutschland trägt und finanziert sowie welche Alkoholpräventionsmaßnahmen wirksam sind. METHODIK: Zur Ermittlung aktueller Alkoholpräventionsprojekte ist eine schriftliche Befragung bei 17 Bundeseinrichtungen, 69 Ländereinrichtungen, 165 Kommunen und fünf Krankenkassen durchgeführt worden. ERGEBNISSE: 95 Einrichtungen haben 208 Alkoholpräventionsprojekte dokumentiert. Die Ziele der Präventionsmaßnahmen sind umfassend und reichen von der Förderung von Gesundheits- und Lebenskompetenzen bis hin zur Reduzierung exzessiven Alkoholkonsums. Nur elf Präventionsprojekte (5,3 %) haben eine Wirkungsevaluation. Nur bei vier Projekten (1,9 %) werden Wirkungen festgestellt, nur zwei Studien (1 %) sind methodisch zufriedenstellend. Jährlich werden in Deutschland mindestens 36 Millionen Euro für Alkoholpräventionsmaßnahmen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ausgegeben. DISKUSSION: Der Begriff Evaluation wird von den Präventionsprojekten in einer großen Bandbreite ausgelegt und angewendet. Zumeist handelt es sich jedoch um Prozessevalua-

tionen. Die Qualität der elf mitgeteilten Wirkungsevaluationen ist aufgrund erheblicher Limitationen nicht sehr hoch (Fallzahlen, Stichprobenziehung, Testdesign, Outcome-Parameter, statistische Tests, Follow-up-Zeitpunkte). Von einer Evidenzbasierung der Maßnahmen kann daher nur für die beiden Projekte Klasse2000 und Aktion Glasklar gesprochen werden. Das in 147 Standorten eingerichtete Präventionsprojekt HaLT (Hart am Limit) ist gegenwärtig nicht evidenzbasiert. Die Wirtschaftlichkeit des Einsatzes der für Alkoholprävention aufgewendeten Millionenbeträge ist nicht evaluiert, auch nicht das Kosten-Nutzen- oder Kosten-Wirkungsverhältnis. **SCHLUSSFOLGERUNG:** In Deutschland werden weitestgehend nicht evaluierte Alkoholpräventionsprojekte eingesetzt. Eine grundsätzlich neue Ausrichtung und Umsetzung der Präventionsforschung sowie des Einsatzes von Präventionsmaßnahmen zum riskanten Alkoholkonsum und -missbrauch von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland sind notwendig. Bevor Präventionsmaßnahmen flächendeckend realisiert werden, ist es zwingend erforderlich, anhand aussagefähiger Parameter, wie der signifikanten und deutlichen Reduktion des Alkoholkonsums, des riskanten Trinkens und des Rauschtrinkens, ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Nur auf diese Weise können die vorhandenen finanziellen Mittel und Ressourcen sinnvoll, effektiv und effizient eingesetzt werden.

| | |
|------------------------|--|
| Dokument-Nr: | DAHTA331 |
| Berichts-Nr: | DAHTA122 |
| Autoren: | Korczak D; Steinhauser G; Kuczera C |
| Titel: | Effektivität der ambulanten und stationären geriatrischen Rehabilitation bei Patienten mit der Nebendiagnose Demenz |
| Verlagsangaben: | DIMDI |
| Schriftenreihe: | Schriftenreihe Health Technology Assessment |
| Herausgeber: | DIMDI |
| Quelle: | VOL: 122 (1. Auflage) /2012/ http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta331_bericht_de.pdf (516 KB) |

Abstract: HINTERGRUND: Gemäß § 40 Sozialgesetzbuch (SGB) V ist die geriatrische Rehabilitation eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Trotzdem werden Demenzkranke in der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung häufig als körperlich und kognitiv so stark eingeschränkt gesehen, dass sie keine spezifischen (Anschluss)Rehabilitationsprogramme erhalten. **FRAGESTELLUNGEN:** Der Health Technology Assessment (HTA)-Bericht beantwortet die Frage, welche Nutzen unimodale, multimodale und multiprofessionelle Rehabilitationsprogramme für geriatrische Patienten mit der Nebendiagnose Demenz haben und wie kosteneffektiv diese Programme sind. **METHODIK:** Die relevante Studienliteratur ist anhand von Schlagworten in 31 Datenbanken (u. a. EMBASE, MEDLINE, Cochrane) für den Zeitraum 2006 bis 2011 gesucht worden. Die wichtigen Einschlusskriterien sind geriatrische Rehabilitation, die Hauptdiagnosen Schlaganfall und hüftgelenknahe Frakturen sowie die Nebendiagnose Demenz. **ERGEBNISSE:** 16 Studien erfüllen die Einschlusskriterien und werden für den HTA-Bericht berücksichtigt. Die Studien sind sehr heterogen (Fallzahl, Stichprobe, Intervention, Messverfahren, Evidenzlevel). In vier Studien werden multimodale multiprofessionelle Rehabilitationsverfahren untersucht. In zwölf der 16 Studien wird die Wirksamkeit von Rehabilitationsmaßnahmen bei geriatrischen Patienten mit der Nebendiagnose Demenz festgestellt. Positive Einfluss auf die Behandlungsergebnisse haben geringe kognitive und kommunikative Defizite des Patienten, die Einbindung von pflegenden Angehörigen, ein guter funktioneller Zustand bei Behandlungsbeginn, die heimische Wohnsituation und die Entlassung nach Hause. Das Vorhandensein einer Depression beeinträchtigt den Behandlungserfolg. Das Training kognitiver Fertigkeiten im Rahmen der Rehabilitationsbehandlung verbessert das Ergebnis. **DISKUSSION:** Ein Wert von < 25 im Mini-Mental-Status-Test (MMST, MMSE) wird in den Studien als Definitionskriterium für Demenz bzw. synonym für kognitive Einschränkung verwendet. Kognitiv leicht und moderat beeinträchtigte Patienten profitieren

ren von Rehabilitationsmaßnahmen. Die Fortschritte zu kognitiv unbeeinträchtigten Patienten verlaufen langsamer, es werden geringere Steigerungsraten erreicht, das Anfangs- und das Endniveau sind niedriger. Einige Autoren betonen die Notwendigkeit der Anpassung an die speziellen Bedürfnisse von dementen bzw. kognitiv beeinträchtigten Patienten. Interessant sind in diesem Zusammenhang Programme, die auf eine Förderung der kognitiven Leistungsfähigkeit abzielen. Unsicherheiten im Umgang mit Demenzpatienten und Kommunikationsschwierigkeiten treten immer wieder auf. Vier Studien beziehen sich auf multimodale Programme, die Ergebnisse weisen in unterschiedliche Richtungen. Unimodale Rehabilitationsansätze sind Gegenstand von sieben Studien. Ein Vergleich gestaltet sich schwierig, da unterschiedliche Messinstrumente eingesetzt werden. Vier Studien berücksichtigen ökonomische Fragestellungen. Es können zwar qualitative Ansatzpunkte ermittelt werden, aber keine generalisierbaren Aussagen zur Kosteneffektivität von uni- bzw. multimodalen Rehabilitationsprogrammen getroffen werden. Ethische, soziale und rechtliche Rahmenbedingungen werden lediglich in einer Studie behandelt. **SCHLUSSFOLGERUNG:** Der Grundsatz "Rehabilitation vor Pflege" sollte konsequent bei Patienten mit der Nebendiagnose Demenz flächendeckend umgesetzt werden, da Rehabilitationsmaßnahmen (Ergo-, Physiotherapie, Stärkung der kognitiven Fähigkeiten) bei dementen Patienten wirksam sind. Die Rehabilitation der Haupterkrankung sollte an die kognitiven Fähigkeiten der Patienten angepasst werden, um bessere Behandlungserfolge zu erzielen. Der Forschungsstand zu diesem Thema sollte verbessert werden.

| | |
|------------------------|---|
| Dokument-Nr: | DAHTA329 |
| Berichts-Nr: | DAHTA123 |
| Autoren: | Neusser S; Bitzer EM; Mieth I; Krauth C |
| Titel: | Medizinische Wirksamkeit und Kosteneffektivität von Minocyclin/Rifampicin-beschichteten zentralvenösen Kathetern zur Prävention von Blutbahninfektionen bei Patienten in intensivmedizinischer Betreuung |
| Verlagsangaben: | DIMDI |
| Schriftenreihe: | Schriftenreihe Health Technology Assessment |
| Herausgeber: | DIMDI |
| Quelle: | VOL: 123 (1. Auflage) /2012/ http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta329_bericht_de.pdf (597 KB) |

Abstract: HINTERGRUND: In Deutschland sind zentrale Venenkatheter (ZVK) kommerziell verfügbar, die an der Katheteroberfläche mit den Antibiotika Minocyclin und Rifampicin beschichtet sind (MR-beschichtete ZVK). **FORSCHUNGSFRAGEN:** In dieser Arbeit werden Fragen zur medizinischen Wirksamkeit, der Kosteneffektivität von MR-beschichteten ZVK sowie zu ethisch-sozialen und juristischen Implikationen ihrer Verwendung untersucht. **METHODIK:** Im September 2011 wird eine systematische Literaturrecherche ohne zeitliche Begrenzung in 32 medizinischen Datenbanken durchgeführt. Die Literaturrecherche ergibt 737 Treffer. **ERGEBNISSE - MEDIZINISCHE BEWERTUNG:** Es liegen acht randomisierte kontrollierte Studien (RCT) und 18 systematische Übersichtsarbeiten vor. Aufgrund der großen Zahl der Übersichtsarbeiten werden die sieben aktuellsten in die Bewertung einbezogen. Trotz deutlicher methodischer Unterschiede weisen alle RCT auf protektive Effekte der MR-beschichteten ZVK im Vergleich zu herkömmlichen ZVK, aber auch im Vergleich zu anderen antimikrobiell beschichteten ZVK, hin. Diese sind allerdings oftmals statistisch nicht signifikant. Die Metaanalysen der systematischen Übersichtsarbeiten bestätigen die protektiven Effekte. **GESUNDHEITSÖKONOMISCHE BEWERTUNG:** Insgesamt liegen eine Kohortenstudie und drei Entscheidungsmodelle vor. Dabei handelt es sich um gesundheitsökonomische Studien, die auf der Basis von Primärstudien und konservativen Modellrechnungen zu Kosteneinsparungen durch den Einsatz MR-beschichteter ZVK kommen. Aussagen zur attributablen Mortalität sind aufgrund der heterogenen Modellgüte und widersprüchlicher Ergebnisse nicht

möglich. ETHISCHE, SOZIALE, JURISTISCHE ASPEKTE: Aus ethischer Perspektive stellen sich Fragen zur Patientensicherheit und zur Resistenzentwicklung. Allerdings wird diese Problematik in den acht RCT allenfalls ansatzweise angesprochen. SCHLUSSFOLGERUNGEN: Die Anwendung MR-beschichteter ZVK weist protektive Effekte auf und kann zu Kosteneinsparungen beitragen. Dennoch kann ihr Einsatz nicht uneingeschränkt empfohlen werden. Die große Zahl der systematischen Übersichtsarbeiten deutet darauf hin, dass noch Unklarheiten insbesondere in Bezug auf das Risiko von Resistenzentwicklungen bestehen. Denn In-vitro-Studien fanden Hinweise auf eine Resistenzentwicklung. Zur einwandfreien Klärung der medizinischen Wirksamkeit ist ein größerer herstellerunabhängiger RCT erforderlich. Zudem sollten offene Fragen in Bezug auf eher seltene Ereignisse, wie allergische Reaktionen und Resistenzentwicklung auf der Basis einer Surveillance geklärt werden.

| | |
|------------------------|---|
| Dokument-Nr: | DAHTA280 |
| Berichts-Nr: | DAHTA113 |
| Autoren: | Schnell-Inderst P; Hunger T; Hintringer K; Schwarzer R; Seifert-Klauss V; Gothe H; Wasem J; Siebert U |
| Titel: | Individuelle Gesundheitsleistungen |
| Verlagsangaben: | DIMDI |
| Schriftenreihe: | Schriftenreihe Health Technology Assessment |
| Herausgeber: | DIMDI |
| Quelle: | VOL: 113 (1. Auflage) /2011/ http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta280_bericht_de.pdf (1446 KB) |

Abstract: HINTERGRUND: Die deutsche Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) erstattet alle Leistungen, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind. Bei individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) handelt es sich laut Bundesärztekammer (BÄK) um ärztliche Leistungen, die nicht der Leistungspflicht der GKV unterliegen. Sie sollten aus ärztlicher Sicht notwendig oder empfehlenswert, zumindest aber vertretbar sein. Sie müssen von Patienten ausdrücklich gewünscht und privat bezahlt werden. FRAGESTELLUNG: Folgende Fragen werden bezüglich IGeL für GKV-Versicherte im ambulanten Bereich betrachtet: - Welche Daten gibt es zum Angebot, zur Inanspruchnahme, Praxis, Akzeptanz, zum Arzt-Patient-Verhältnis und zur ökonomischen Bedeutung von IGeL im ambulanten Bereich? - Welche, ethischen, sozialen und rechtlichen Aspekte sind mit IGeL verbunden? Für zwei der häufigsten IGeL, das Screening auf Grünen Star (Glaukom) sowie Eierstock- und Gebärmutterkrebs mittels vaginalen Ultraschalls (VUS) werden folgende Fragen untersucht: - Wie ist die wissenschaftliche Beweislage zur klinischen Wirksamkeit? - Gibt es Gruppen, für die diese Screeningmaßnahme sinnvoll erscheint? METHODIK: Die Untersuchung besteht aus zwei Teilen. Im ersten Teil wird eine systematische Übersichtsarbeit empirischer Primärstudien zu IGeL sowie von Publikationen zu ethischen, sozialen und rechtlichen Aspekten erstellt. Im zweiten Teil werden systematische Kurzbewertungen der medizinischen Effektivität für die Beispiele Glaukom- und VUS-Screening durchgeführt. Dazu werden zunächst HTA-Berichte (HTA = Health Technology Assessment) gesucht und danach Primärstudien, die nach dem Recherchedatum der jüngsten eingeschlossenen Sekundärstudie erschienen sind. ERGEBNISSE: Es werden 29 Studien zum ersten Themenbereich eingeschlossen. Zwischen 19 % und 53 % der Versicherten haben schon einmal IGeL-Angebote bekommen, von denen dreiviertel durchgeführt wurden. 16 % bis 19 % der Versicherten haben selbst IGeL nachgefragt. Die Augeninnendruckmessung ist die häufigste IGeL und macht bis zu 40 % der Angebote aus. Es folgen Ultraschalluntersuchungen mit bis zu 25 % der Angebote. Weiter sind Krebsfrüherkennungs- sowie Blut- und Laboruntersuchungen häufige Angebote. Sie machen einen Großteil der Nachfrage aus. Die ethischen, sozialen und rechtlichen Aspekte, die im Zusammenhang mit IGeL diskutiert werden, betreffen acht Themenbereiche: 1. IGeL als eigenständige Patientenentscheidung versus Nachfragesteuerung durch den Arzt; 2. Kommerzialisierung der Medizin; 3. Aufklärungs- und Informationspflicht des Arzts; 4.

Nutzen, Evidenz, (Qualitäts-) Kontrolle; 5. Rollen und Verhältnis von Arzt und Patient; 6. Verhältnis zum GKV-System; 7. Soziale Ungleichheit; 8. Korrekte Leistungserbringung. Zu Glaukomscreening können keine randomisierten kontrollierten Studien (RCT) identifiziert werden, die einen patientenrelevanten Nutzen nachweisen. Zum VUS-Screening werden drei RCT eingeschlossen. Daten zu Unterschieden in der Sterblichkeit zwischen Gescreenten und Nicht-Gescreenten liegen nicht vor. VUS-Screening ist mit hoher Überdiagnose verbunden, die zu unnötigen ärztlichen Eingriffen führt. Pro entdecktem invasivem Karzinom werden 30 bis 35 Operationen durchgeführt. SCHLUSSFOLGERUNGEN: IGeL sind ein nicht zu vernachlässigender Faktor im Gesundheitssystem. Um mehr Transparenz herzustellen, sollte den Forderungen nach wissenschaftlich fundierten, unabhängigen Patienteninformationen entsprochen werden. Ob eine offizielle Positiv- und Negativliste ein geeignetes Orientierungsinstrument für Patienten und Ärzte sein könnte, muss geprüft werden. IGeL sind außerdem Teil der allgemeinen Diskussion um die Gestaltung und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems.

| | |
|------------------------|---|
| Dokument-Nr: | DAHTA255 |
| Berichts-Nr: | DAHTA116 |
| Autoren: | Balzer K; Bremer M; Schramm S; Lühmann D; Raspe H |
| Titel: | Sturzprophylaxe bei älteren Menschen in ihrer persönlichen Wohnumgebung |
| Verlagsangaben: | DIMDI |
| Schriftenreihe: | Schriftenreihe Health Technology Assessment |
| Herausgeber: | DIMDI |
| Quelle: | VOL: 116 (1. Auflage) /2012/ http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta255_bericht_de.pdf (7012 KB) |

Abstract: HINTERGRUND: Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, der wachsenden Zahl chronischer Erkrankungen sowie der Verpflichtung, die zunehmend knapper werdenden Ressourcen angemessen einzusetzen, gewinnt die Vorbeugung von schweren Gesundheitseinschränkungen und Pflegebedürftigkeit im Alter an Bedeutung. Das Spektrum der Maßnahmen, die zur Verhinderung von Stürzen und den daraus resultierenden Verletzungen eingesetzt werden, ist breit. Es reicht von Testverfahren zur Erkennung sturzgefährdeter Personen bis zu komplexen Interventionen zur Beseitigung erkannter Risikofaktoren. Die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit vieler empfohlener Maßnahmen sind dabei unklar. Vor diesem Hintergrund soll die im vorliegenden Health Technology Assessment (HTA) durchgeführte Literaturanalyse dazu beitragen, über einen rationalen und effizienten Einsatz von Ressourcen zu entscheiden. FRAGESTELLUNGEN: Die zentrale Berichtsfragestellung befasst sich mit den Effekten sowohl von Einzelmaßnahmen als auch von komplexen Programmen zur Sturzprophylaxe auf die Sturzhäufigkeit und die Häufigkeit sturzassoziierter Verletzungen bei älteren (> 60 Jahre), in ihrer häuslichen Wohnumgebung oder im Pflegeheim lebenden Menschen. Weitere Fragestellungen behandeln die Kosteneffektivität sturzprophylaktischer Maßnahmen sowie deren ethische, soziale und juristische Implikationen. METHODIK: Die systematische Literaturrecherche umfasst 31 Datenbanken und den Suchzeitraum von Januar 2003 bis Januar 2010. Die Bewertung der Effektivität von Interventionen wird ausschließlich auf der Grundlage von randomisierten kontrollierten Studien (RCT) vorgenommen, für die Untersuchung der Effektivität diagnostischer Strategien werden außerdem prospektive Studien zur diagnostischen Genauigkeit berücksichtigt. Zur Beantwortung der ethischen, sozialen und juristischen Fragen werden inhaltlich relevante Studien unabhängig vom Design, juristische Dokumente und Kommentare sowie Positionspapiere herangezogen. Die Auswahl und kritische Bewertung relevanter Studien sowie die Datenextraktion erfolgen durch zwei unabhängige Bewerter. Auf die Erstellung von Metaanalysen wird aufgrund der Heterogenität des vorliegenden Studienmaterials verzichtet. ERGEBNISSE: Von 12.000 in den Recherchen identifizierten Referenzen entsprechen 184 den Einschlusskriterien, wobei die Validität ihrer Ergebnisse in unterschiedlichem Maß

durch verschiedene verzerrende Faktoren (Biases) gefährdet ist. Der klinische Informationsgewinn durch die Anwendung von Tests oder Parametern zur Bestimmung des Sturzrisikos scheint gering zu sein, sofern es allein um die Identifizierung sturzgefährdeter Personen geht. Positive Effekte von Trainingsangeboten sind für rüstige Senioren zu erwarten, für eher gebrechliche Zielgruppen werden auch gegenteilige Effekte berichtet. Studien zu wohnraumbezogenen Maßnahmen geben Hinweise auf eine mögliche sturzprophylaktische Effektivität bei älteren Menschen mit vorbestehenden gesundheitlichen Einschränkungen. Vor dem Hintergrund uneinheitlicher Studienergebnisse bzw. einer quantitativ oder qualitativ wenig belastbaren Datenlage muss die Effektivität von visuskorrigierenden Maßnahmen, Anpassung einer psychotropen Medikation, Vitamin-D-Präparaten, Nahrungsergänzungsmitteln, psychologischen Interventionen, Schulung von Umgebungspersonal, multiplen und multifaktoriellen Programmen sowie Hüftprotektoren derzeit als unklar bezeichnet werden. Die Ergebnisse ökonomischer Begleitevaluationen einzelner Studien bzw. ökonomischer Modellierungen liefern keine übergreifenden, im bundesdeutschen Kontext verwertbaren Ergebnisse zum Kosten-Nutzen-Verhältnis sturzprophylaktischer Interventionen. Aus ethischer Sicht dominieren Befunde, die ein ambivalentes Verhältnis älterer Menschen zum Sturzrisiko und zur Notwendigkeit der Prävention zeigen. Die Bereitschaft zur Sturzprophylaxe hängt von diversen personen-bezogenen Faktoren ab, aber auch von der Qualität der Information, Beratung und Entscheidungsfindung, dem Präventionsangebot selbst sowie von sozialen Einflüssen. Bei der Analyse der juristischen Publikationen kristallisieren sich drei Problembereiche heraus: die Unsicherheit des zu fordernden Standards in der Sturzprophylaxe, die Notwendigkeit, Charakteristika des Einzelfalls bei der Durchführung von sturzprophylaktischen Maßnahmen zu berücksichtigen und die Schwierigkeit, gleichzeitig das Recht der Betroffenen auf autonome Entscheidungsfindung und das auf körperliche Unversehrtheit zu wahren.

DISKUSSION UND SCHLUSSFOLGERUNGEN: Bei der Bewertung der Effektivität von sturzprophylaktischen Maßnahmen erschweren durch die Thematik begründete methodische Probleme (in erster Linie fehlende Verblindung) und die ausgeprägte klinische Heterogenität der Studien die Ergebnisinterpretation. Vor allem letztere lässt metaanalytische Ergebniszusammenfassungen nicht zu. Die gleichen Probleme wirken sich auf die Aussagekraft von Kosten-Nutzen-Betrachtungen aus. Vor diesem Hintergrund ist festzustellen, dass verfügbare Empfehlungen zur Sturzprophylaxe bei älteren Menschen die aktuelle Evidenzlage teilweise unzureichend abbilden. Insbesondere die Abhängigkeit wahrscheinlicher Effekte von den Eigenschaften der Zielpopulation und den sonstigen Versorgungsbedingungen sollten bei der Generierung von Empfehlungen stärker berücksichtigt werden. Dies gilt auch für die unterschiedliche und durch viele Faktoren beeinflusste Bereitschaft, prophylaktische Maßnahmen in Anspruch zu nehmen und umzusetzen. Bei der Planung zukünftiger Studien ist auf eine hohe interne Validität und die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf den Kontext der Routineversorgung zu achten. Im gesundheitsökonomischen Bereich sind valide, auf den bundesdeutschen Kontext übertragbare Kostenschätzungen erforderlich.