

Die gesundheitsökonomische Evaluation zeigt keine Evidenz für eine Vorteilhaftigkeit der individualisierten Sportberatung bei Kindern und Jugendlichen mit Juveniler Idiopathischer Arthritis relativ zur Kontrollgruppe, obgleich die Prozessevaluation Anhaltspunkte für eine mögliche flächendeckende Implementierung liefert.

Implementierung einer individualisierten Sportberatung bei Kindern und Jugendlichen mit Juveniler Idiopathischer Arthritis – Ergebnisse der Prozessevaluation und der gesundheitsökonomischen Analyse

Hintergrund

Kinder und Jugendliche mit Juveniler Idiopathischer Arthritis (JIA) können durch Bewegungsmangel ein Funktionsdefizit ihrer motorischen Fähigkeiten erlangen, das zu einem erhöhten Risiko langfristiger Folgen am Bewegungsapparat führen kann [1]. Durch eine differenzierte Bewegungsdiagnostik u.a. mittels 3D-Bewegungsanalyse, deren Ergebnisse in eine individualisierte Sportberatung einfließen, um identifizierten Defiziten gezielt entgegenzutreten, besteht das Potential eine altersentsprechende Funktionsfähigkeit von Patientinnen und Patienten wiederherzustellen. Im Beware-Projekt wurde eine solche Intervention implementiert und in einer randomisierten kontrollierten Studie erprobt.

Zielsetzung

Ziel der **Prozessevaluation und Auditierung** der Studie war es, Fehler in der Durchführung der Studie zu vermeiden, Schlussfolgerungen zur Übertragbarkeit der Intervention in die Regelversorgung herauszuarbeiten und die Studiendurchführung objektiv zu begutachten. Die **gesundheitsökonomische Analyse** überprüfte die Effekte der individualisierten im Vergleich zur standardisierten Sportberatung auf die erhobenen Nutzenparameter aus Patientensicht sowie die Kosten aus Sicht der GKV.

Methode

In der **Prozessevaluation** wurden die Implementierung, die Wirkmechanismen und der Kontext der Studie mittels leitfadengestützter Fokusgruppeninterviews mit Studienpersonal untersucht [2]. Die Interviews wurden ergebnisprotokolliert, narrativ zusammengefasst analysiert. In den **Audits** (vor Ort und online) wurden anhand von Checklisten die Genauigkeit, Objektivität, Glaubhaftigkeit und Eignung der Menge der Daten [3] geprüft. In der Nutzen-Nutzen-Analyse der **gesundheitsökonomischen Analyse** wurden vier selbstberichtete Zielgrößen (s. Abb. 1) in der Gesamtgruppe und bei Kindern und Jugendlichen mit einem Funktionsdefizit (Kraftscore < 98%) im Betrachtungszeitraum t1 bis t2 geprüft. Für die Kosten-Kosten-Analyse wurden gesundheitliche Kosten gemäß aktuellen Kostensätzen und Inanspruchnahmen medizinischer Leistungen approximiert. Es wurde eine nach demografischen und geografischen Einflüssen kontrollierte Difference-in-Differences Regression (teilw. inkl. Tobit-Regression) durchgeführt.



Ergebnisse

Prozessevaluation – Fokus: Übertragbarkeit der Intervention

- ❖ Adaption der Intervention notwendig: Selektion von Interventionskomponenten und Messungen
- ❖ beizubehaltende Aspekte: Interdisziplinarität & Ganzheitlichkeit
- ❖ Übertragungsmöglichkeiten: ambulante Durchführung, Umsetzung an Rheumazentren, befundspezifische Weiterleitung von Patientinnen und Patienten
- ❖ Vermittlung von Wissen durch Beratung

Audit

- ❖ sehr gute Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Standardisierung der Studienprozesse
- ❖ gute Standards zum Datenschutz
- ❖ kleinere Mängel bei der Datenübertragung

Die Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Analyse geben **keine Hinweise** auf einen zusätzlichen gesundheitlichen **Nutzen** oder die indirekten Kosten der **individualisierten Sportberatung** (siehe Tab. 1).

Variable	GesamtphysiScore			Gesundheitszustand			Aktivitätstage			Fehltag		
	Schätzer	Standard fehler	p-Wert	Schätzer	Standard fehler	p-Wert	Schätzer	Standard fehler	p-Wert	Schätzer	Standard fehler	p-Wert
(Intercept)	91,307	1,374	0	0,514	0,127	0	8,083	0,357	0	- 8,845	2,784	0,001
Tage seit t1-Untersuchung	0,001	0,011	0,941	0,001	0,001	0,383	0,005	0,002	0,004	- 0,059	0,031	0,06
Intervention	2,162	1,743	0,216	- 0,101	0,164	0,537	- 0,243	0,025	0	- 3,183	2,977	0,285
Interventions-effekt	0,002	0,014	0,873	0,001	0,001	0,505	0,022	0,264	0,932	0,065	0,035	0,065

Tab. 1: Ergebnisse gesundheitsökonomische Analyse

Diskussion und Fazit

Die Ergebnisse des Audits zeigen die Angemessenheit der Datenqualität in der Studie. Anhand der Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Analyse kann keine Empfehlung für eine Überführung der individualisierten Sportberatung in die Regelversorgung gegeben werden. Die Ergebnisse der Prozessevaluation zeigen dennoch, welche Aspekte bei einer Übertragung in die Regelversorgung Berücksichtigung finden sollten. Limitierend ist anzumerken, dass keine Interviews mit Studienteilnehmenden durchgeführt werden konnten. Zudem herrscht bei den Analysen der gesundheitsökonomischen Analyse eine hohe Streuung der Nutzenparameter, die ggf. durch nicht beobachtbare Einflussfaktoren entstanden sind.

Implikation für Forschung und Versorgung

Die Entscheidung zur Übertragbarkeit von Interventionen in die Regelversorgung sollte basierend auf verschiedenen Analysen bzw. Datenarten getroffen werden. Zur Identifikation langfristiger Kosteneffekte von Interventionen zur Vermeidung von Funktionsdefiziten am Bewegungsapparat sollten in längeren Zeitspannen untersucht werden. Dies war in der BEWARE-Studie nicht möglich, da die Rahmenbedingungen dies nicht hergaben.

[1] Hartmann, M., et al., Effects of juvenile idiopathic arthritis on kinematics and kinetics of the lower extremities call for consequences in physical activities recommendations. Int J Pediatr, 2010; 835984.; [2] Blettner, M., Dierks, M. L., Donner-Banzhoff, N., Hertrampf, K., Klusen, N., Kopke, S., . . . Sundmacher, L. (2018). [Deliberations of the expert advisory council on innovation fund applications]. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes, 130, 42-48.; [3] Kahn, M. G., Raebel, M. A., Glanz, J. M., Riedlinger, K., & Steiner, J. F. (2012). A pragmatic framework for single-site and multisite data quality assessment in electronic health record-based clinical research. Med Care, 50 Suppl, S21-29.

N.-A. Knizia¹, P. Vanella¹, B. Broge¹

¹aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen

Das Projekt wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01VSF18016 gefördert.

