

Ergebnisse: Von den bislang 370 gescreenten Probanden in der IDemUck-Studie, erfüllten 220 die Einschlusskriterien (DemTect=8 und GDS=10). Von diesen nahmen 170 Betroffene (Intervention N=79; Kontrolle N=91) sowie 155 betreuende Angehörige (Intervention N=75; Kontrolle N=80) an der Baseline-Befragung teil. Das Durchschnittsalter der Betroffenen lag bei 78,5, das der betreuenden Angehörigen bei 59,1 Jahren. 20,8% der Angehörigen und 48,9% der Betroffenen suchten in den 6 Monaten vor Studienbeginn mehr als 2-mal einen Hausarzt auf. 30,9% der Patienten hatten einen unplanmäßigen Krankenhausaufenthalt (Fremdbeurteilung). 55% der Patienten und 5% der Angehörigen erhalten Unterstützung im Rahmen der §§ 36 SGB XI.

Die Daten der Baseline-Erhebung der IDemUck-Studie zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen werden mit den Ergebnissen der SHIP-I Probanden mit negativem MMST und gleicher Alters- und Geschlechtsverteilung verglichen.

Literatur: [1] Bickel H. (2001). Demenz im höheren Lebensalter: Schätzungen des Vorkommens und der Versorgungskosten. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 34(2):108-115.

[6] John U., Greiner B., Hensel E., et al. (2001). Study of Health In Pomerania (SHIP): a health examination survey in an east German region: objectives and design. Soz. Präventivmed., 46(3):186-194.

PS69

Nutzwertanalysen als Methode zur Unterstützung von Entscheidungsprozessen in Projekten der Versorgungsforschung

E. Farin¹, M. Gustke¹, D. Kosiol¹

¹Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg

Einleitung: Projekte der Versorgungsforschung sind dadurch gekennzeichnet, dass sie die letzte Stufe des Innovations-transfers in die Praxis der Patientenversorgung thematisieren. Mit dieser Praxisorientierung ist auch eine „Multidimensionalität“ (Schrappe & Scriba, 2006) verbunden, d.h. eine Einbeziehung verschiedener Fachdisziplinen und einer Vielzahl von Berufsgruppen unterschiedlicher Interessensgruppen (z.B. klinisch Tätige, wissenschaftlich Tätige, Leistungsträger etc.). Entscheidungen, die innerhalb der Projekte zu treffen sind (z.B. zum Erhebungsdesign), stehen dadurch oft vor dem Problem, dass vor dem Hintergrund teilweise diskrepanter Interessen die Alternative mit dem maximalen Gesamtnutzen gefunden werden muss. Diese Situation spricht für die Anwendung von Nutzwertanalysen (z.B. Jungermann et al., 2005). In dem Beitrag wird exemplarisch anhand des Projekts „Sicherung der Ergebnisqualität in der Kinder-Jugend- Rehabilitation“ (gefördert von DRV und GKV) die Anwendung von Nutzwertanalysen demonstriert.

Methodik: Nutzwertanalysen dienen der transparenten Findung einer für die Entscheidungsträger mit maximalem Nutzen verbundenen Handlungsalternative. Im Rahmen des o.g. Projekts wurden für acht Entscheidungsvorgänge (z.B. Wahl des Designs, Relevanz einer Elternbefragung, Auswahl eines generisches Instruments zur Erfassung der Lebensqualität (LQ)) Nutzwertanalysen durchgeführt. Z.B. wurden zur Auswahl des LQ-Instruments 6 Instrumente bzgl. 12 gewichteter Bewertungskriterien (z.B. Reliabilität, Umfang, Akzeptanz) auf ihren Erfüllungsgrad geprüft. Die Nutzwertanalysen wurden mit der Durchführung eines Konsensusverfahrens und wissen-

schaftlicher Datenanalysen (z.B. empirische Bestimmung der Akzeptanz beim Patienten) kombiniert.

Ergebnisse: Es konnte für alle Entscheidungen eine in der beteiligten Expertengruppe konsensfähige Lösung gefunden werden. Die abgestimmten Instrumente, Designmerkmale etc. werden zur Zeit im Rahmen einer Studie zur Analyse der Ergebnisqualität in Einrichtungen der Kinder-Jugend-Rehabilitation eingesetzt.

Diskussion: Nutzwertanalysen haben sich als praktikables Verfahren erwiesen, welches Entscheidungsvorgänge bei Projekten der Versorgungsforschung erleichtern und transparent machen kann. Besonders hervorzuheben ist die Möglichkeit von Sensitivitätsanalysen, die untersuchen, ob unterschiedliche Kriteriengewichtungen verschiedener Interessensgruppen einen relevanten Einfluss auf die Gesamtentscheidung besitzen.

Literatur: Schrappe, M. & Scriba, P. C. (2006). Versorgungsforschung: Innovationstransfer in der Klinischen Forschung. Z.ärztl.Fortbild.Qual.Gesundh.wes., 100, 571-580.

PS70

Prävalenzschätzung und Outcome-Analyse für potentiell problematische Arzneimittelkombinationen im Alter auf der Basis von Routinedaten am Beispiel der Hyperkaliämie nach Gabe von ACE-Hemmern und Spironolacton

L. Heymans¹, I. Köster¹, J. Lauterberg², I. Schubert¹

¹PMV forschungsgruppe, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters (Prof. Dr. Gerd Lehmkuhl), Unikliniken, Köln, Köln; ²Stabsbereich Medizin, AOK-Bundesverband GbR, Berlin

Einleitung: Ältere Menschen verbrauchen die meisten Arzneimittel (AM), zudem treten unerwünschte AM-wirkungen (UAW) häufiger auf als bei jüngeren Patienten. Aus geriatrischer Sicht schränkt Multimedikation die Therapiesicherheit ein. Mittels Sekundärdatenanalyse soll exemplarisch die Frage untersucht werden, ob ältere Patienten bei gemeinsamer Gabe von ACE-Hemmern plus Spironolacton ein höheres Risiko für Hyperkaliämien aufweisen als ACE-Hemmer Patienten ohne überlappende Spironolactontherapie [1, 2].

Methoden: Untersuchungspopulation; 94.479 durchgängig Versicherte und Verstorbene der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen 60 Jahren und älter. Beobachtungszeitraum: 2006 bzw. das letzte Lebensjahr [3]. 36.456 Versicherte erhielten ACE-Hemmer, bei knapp 5% (n= 1.761) bestand eine gleichzeitige Therapie mit Spironolacton. Der Einfluss von Spironolacton wurde unter Kontrolle von Alter, Geschlecht, Multimedikation und Niereninsuffizienz mittels logistischer Regression analysiert. Als UAW wurde die stationäre Aufnahme- und/oder Krankenschein-Diagnose Hyperkaliämie (ICD-10: E87.5) ausgewählt.

Ergebnisse: Eine Hyperkaliämie war bei 19,3‰ (n= 34) der ACE-Hemmer-Empfänger mit gleichzeitiger Spironolacton-Therapie dokumentiert; bei 4,4‰ (n= 152 Patienten) in der Gruppe ohne überlappende Therapie. Patienten mit einer Therapiekombination weisen mit einem OR von 2,78 (95%-KI: 1,88-4,10) ein signifikant erhöhtes Risiko für eine Hyperkaliämie als stationäre Aufnahmediagnose und/oder ambulante Diagnose auf. Bei zusätzlich dokumentierter Herzinsuffizienz war das Risiko tendenziell noch höher (OR:3,35; 95% KI: 2.05-5.48).