



Evidenzreport Jugendlichen-Untersuchung NEU

Studienprotokoll

Entwurf 7.0 – 27. November 2012

Department für Evidenzbasierte Medizin und
Klinische Epidemiologie

Inhaltsverzeichnis

1	Hintergrund.....	1
2	Fragestellungen.....	2
3	Methodik.....	4
3.1	Evidenzsynopsis.....	4
3.2	Systematische Übersichtsarbeit	5
4	Literatursuche	6
4.1	Evidenzsynopsis.....	6
4.2	Systematische Übersichtsarbeit	7
5	Literatur	8

1 Hintergrund

Zur Jugendlichen-Untersuchung in Österreich werden Jugendliche (16. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr), die nicht im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung versorgt werden, einmal jährlich von Seiten der zuständigen Krankenversicherungsträger eingeladen. Im ersten Jahr erfolgt eine Basisuntersuchung, bestehend aus körperlicher Untersuchung, Harnuntersuchung und Gesundheitsberatung. Das Monitoring in den darauf folgenden Jahren wird gegebenenfalls durch Schwerpunktuntersuchungen ergänzt. Die Teilnahme ist freiwillig und eine Nichtteilnahme führt zu keinen weiteren Konsequenzen. Die Teilnahmequote liegt bei rund zwei Drittel der Eingeladenen.¹

Für die Neugestaltung der Jugendlichen-Untersuchung definierte die Arbeitsgruppe „Jugendlichen-Untersuchung“ folgende Grobziele zur Weiterentwicklung:

- Die überarbeitete Jugendlichen-Untersuchung ist ein nach wissenschaftlichen Kriterien bewerteter Untersuchungsprozess durch verschiedene Gesundheitsprofessionen zur frühzeitigen Entdeckung von Erkrankungen oder Risikopotentialen für Erkrankungen.
- Sie beinhaltet standardisierte Beratungsinhalte im Sinne der Gesundheitsförderung und Prävention.
- Die Neuausrichtung soll standardisierte Prozesse und Strukturen sowie die elektronische Erfassung der Daten beinhalten.
- Die Schaffung einer Datengrundlage zur Bewertung des Gesundheitszustandes der Zielgruppen unter besonderer Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen ist ein wesentlicher Zielparame-ter.

Die derzeitigen Untersuchungen erfolgen ohne Leitlinien und sind nicht evidenzbasiert. Die Sinnhaftigkeit der Untersuchungen und die positiven und negativen Konsequenzen von Folgeuntersuchen sind daher unklar. Der Fokus der Arbeit liegt auf der Bewertung der Evidenz für Screening-Untersuchungen als auch auf der Bewertung der Evidenz für die Erkennung von Risikofaktoren sowie anschließender Beratungen zur Gesundheitsförderung und Prävention.

2 Fragestellungen

Folgende Fragestellungen sollen im Rahmen des Reports beantwortet werden:

1. Gibt es Evidenz dafür, dass die derzeitigen Screening-Untersuchungen bei Jugendlichen zwischen dem 16. und dem vollendeten 18. Lebensjahr zu einer Reduktion von Morbidität und Mortalität führen?
 - 1.1. Was ist das Risiko für Nebenwirkungen der Screeninguntersuchungen?
 - 1.2. Wenn ja, gibt es validierte Erhebungsinstrumente und Prozesse?
2. Gibt es evidenzbasierte Screening-Untersuchungen bei Jugendlichen zwischen dem 16. und dem vollendeten 18. Lebensjahr, die zu einer Reduktion von Morbidität und Mortalität führen, aber im derzeitigen Programm nicht durchgeführt werden?
 - 2.1. Was ist das Risiko für Nebenwirkungen der Screeninguntersuchungen?
 - 2.2. Wenn ja, gibt es validierte Erhebungsinstrumente und Prozesse?
3. Gibt es Evidenz, dass Beratungsgespräche (Counseling zur Reduktion von Risikoverhalten und Steigerung von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen) bei Jugendlichen zwischen dem 16. und dem vollendeten 18. Lebensjahr verglichen mit keinen Beratungsgesprächen, zu einer Reduktion des Risikoverhaltens oder einer Reduktion von Morbidität und Mortalität führen?
 - 3.1. Was ist das Risiko für Nebenwirkungen von Counseling?
4. Gibt es Unterschiede in der Wirksamkeit und Sicherheit von Screening und Beratungsgesprächen, wenn diese von Angehörigen nichtärztlicher Berufsgruppen verglichen mit Ärzten bzw. Ärztinnen durchgeführt werden?

Die im Folgenden dargestellten Abbildungen verdeutlichen die Annahmen über die Wirkungszusammenhänge von Screening-Untersuchungen sowie von Beratungsgesprächen (Counseling) bei Screening-Maßnahmen. Die Abbildungen orientieren sich dabei an den Empfehlungen der US Preventive Services Task Force.²

Untenstehende Abbildung 1 stellt den analytischen Rahmen für die Frage der Wirksamkeit von Screening-Untersuchungen dar. In den kleinen Kreisen sind jeweils die relevanten Fragestellungen (KQ) dargestellt.

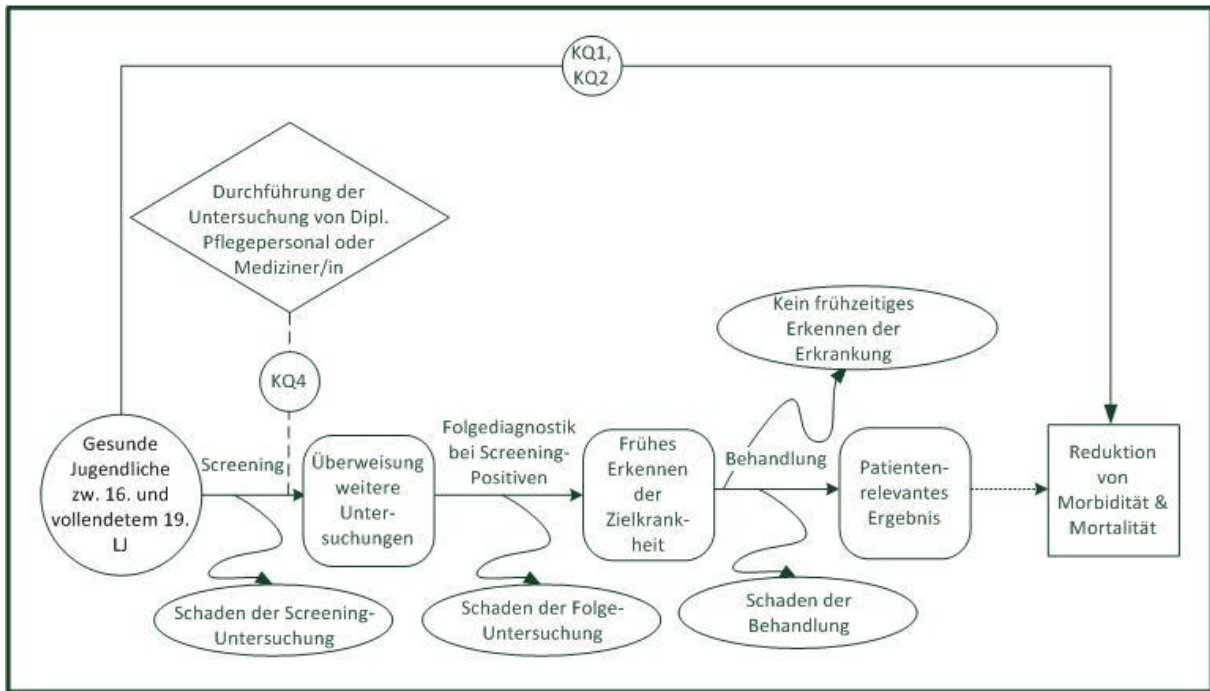


Abbildung 1: Analytischer Rahmen für Screening-Maßnahmen

Untenstehende Abbildung 2 veranschaulicht das Zusammenspielen der relevanten Einflussfaktoren in der Frage, ob Beratungsgespräche im Rahmen einer Screening-Untersuchung einen Einfluss auf gesundheitsrelevante Verhaltensweisen haben³.

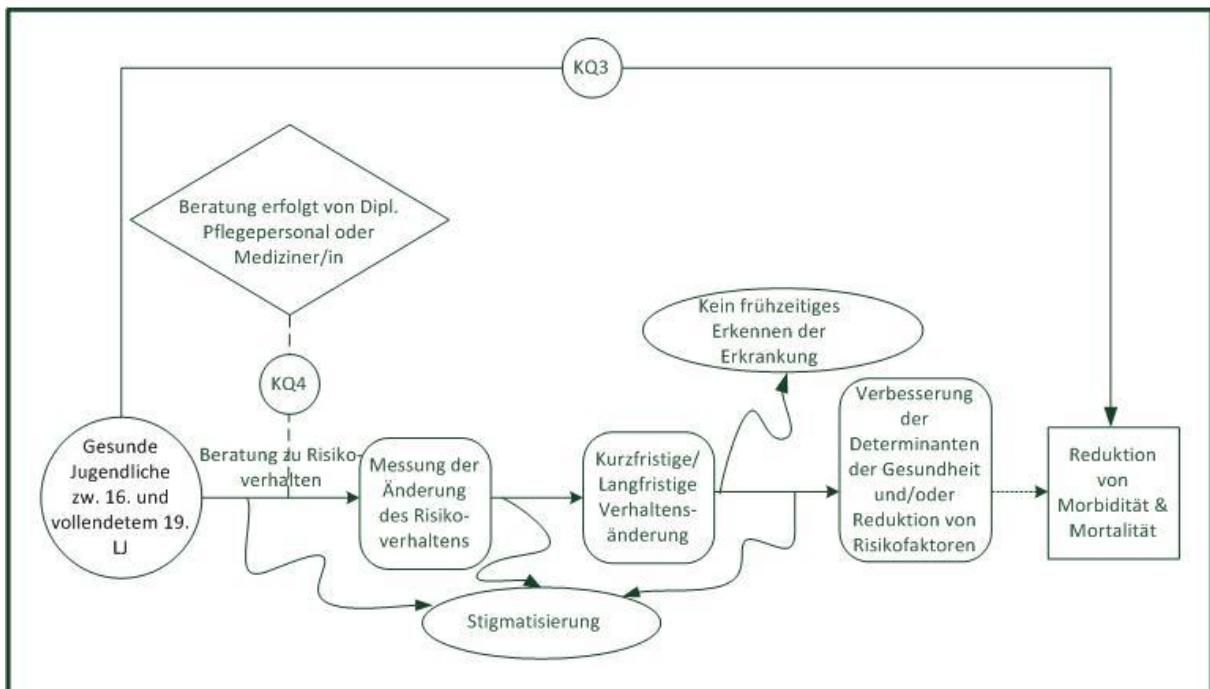


Abbildung 2: Analytischer Rahmen für Beratungsgespräche im Rahmen von Screening-Maßnahmen

3 Methodik

Zur Beantwortung der oben definierten Fragestellungen werden zwei unterschiedliche methodische Vorgehensweisen gewählt: Eine Evidenzsynopsis widmet sich den Fragestellungen 1, 2 & 3 und basiert vorwiegend auf der Suche nach und Analyse von bereits erarbeiteten Empfehlungen sowie systematischen Reviews. Die Fragestellung 4 wird anhand einer systematischen Übersichtsarbeit bearbeitet.

3.1 Evidenzsynopsis

Die Evidenzsynopsis gibt einen detaillierten Überblick über die Evidenz der Empfehlungen zu Screening-Untersuchungen. Es werden ausschließlich die Empfehlungen von Instituten herangezogen, die generell und in ihrer Vorgehensweise bei der Evidenzbeurteilung folgenden Kriterien entsprechen:

- Die Institutionen stammen aus Ländern, die mit der europäischen Bevölkerung vergleichbar sind (Nordamerika, Australien, Neuseeland, Europa).
- Die Empfehlungen sind evidenzbasiert.
- Die Empfehlungen beruhen auf einer methodisch validen systematischen Übersichtsarbeit.
- Die Institutionen benutzten ein nachvollziehbares und explizites Instrument, um die Stärke der zugrundeliegenden Evidenz zu beurteilen.
- Die publizierten Empfehlungen entsprechen der Stärke der Evidenz.

Zusätzlich werden wir die Suche nach evidenzbasierten Leitlinien mit einer Suche nach systematischen Übersichtsarbeiten zu den einzelnen Screening-Interventionen ergänzen.

Untenstehende Tabelle 2 enthält die für die Evidenzsynopsis relevanten vorab definierten Einschlusskriterien für Empfehlungen.

Tabelle 1: Einschlusskriterien für Empfehlungen zur Beantwortung von Fragen 1-3

Einschlusskriterien	
Population:	Jugendliche zwischen dem 16. und dem vollendeten 18. Lebensjahr aus Ländern, die mit der europäischen Bevölkerung vergleichbar sind und an denen ohne erhöhtem Risiko für Erkrankungen eine Screening-Untersuchung durchgeführt wird.
Intervention:	<p>Frage 1-2: Screening-Untersuchungen mit persönlicher Einladung</p> <p>Frage 3: Beratungsgespräche zu Gesundheits- und Risikoverhalten im Rahmen der Screening-Untersuchung</p>
Kontrollintervention:	<p>Frage 1-2: opportunistische Screening-Untersuchungen keine Screening-Untersuchungen</p> <p>Frage 3: keine Beratungsgespräche ausschließlich Erhebung von Risikofaktoren</p>
Patientenrelevante Ergebnisse:	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion von Morbidität und Mortalität • Nebenwirkungen der Screeninguntersuchungen • Reduktion von Risikofaktoren, wie beispielsweise Suchtmittelkonsum • Steigerung von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen, wie beispielsweise gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung
Studiendesigns:	<ul style="list-style-type: none"> • Guidelines • Systematische Übersichtsarbeiten basierend auf RCTs, CRCTs oder prospektiven kontrollierten Beobachtungsstudien

3.2 Systematische Übersichtsarbeit

Die Beantwortung von Fragestellung 4, nach Unterschieden in der Wirksamkeit und Sicherheit von Screening-Untersuchungen in Abhängigkeit von der Durchführung (Angehörige nicht ärztlicher Berufsgruppen oder Mediziner/in) erfolgt anhand einer systematischen Übersichtsarbeit.

Untenstehende Tabelle 2 enthält die für die vorliegende systematische Übersichtsarbeit relevanten vorab definierten Einschlusskriterien für Studien.

Tabelle 2: Einschlusskriterien für Studien zur Beantwortung von Frage 4

Einschlusskriterien	
Population:	Erwerbstätige zwischen dem 16. und 65. Lebensjahr aus Ländern, die mit der europäischen Bevölkerung vergleichbar sind und an denen ohne erhöhtem Risiko für Erkrankungen eine Screening-Untersuchung durchgeführt wird.
Intervention:	Durchführung der Screening-Untersuchung und/oder des Beratungsgesprächs von Angehörigen nicht-ärztlicher Berufsgruppen
Kontrollintervention:	Durchführung der Screening-Untersuchung und/oder des Beratungsgesprächs von Medizinern & Medizinerinnen
Patientenrelevante Ergebnisse:	<ul style="list-style-type: none">• Reduktion von Morbidität und Mortalität• Nebenwirkungen von Screeninguntersuchungen• Reduktion von Risikofaktoren, wie beispielsweise Suchtmittelkonsum• Steigerung von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen, wie beispielsweise gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung• Überweisungsraten
Studiendesigns:	<ul style="list-style-type: none">• RCTs oder CRCTs• Prospektive oder retrospektive kontrollierte Beobachtungsstudien• Systematische Übersichtsarbeiten basierend auf RCTs, CRCTs oder prospektiven kontrollierten Beobachtungsstudien

4 Literatursuche

4.1 Evidenzsynopsis

Die Literatursuche für die Evidenzsynopsis erfolgt in den folgenden zwei Datenbanken:

- National Guideline Clearinghouse
- Guidelines International Network (GIN)

Sie wird ergänzt um eine Suche nach systematischen Übersichtsarbeiten zu ausgewählten Screening-Interventionen in den folgenden Datenbanken:

- PubMed, Embase, Cochrane Library, andere

Suchzeitraum: 2002-2012 (Ausnahme: Cochrane Reviews)

Sprache: Deutsch, Englisch

Handsuche: Semi-automatisiert mit Scopus

Duale Durchsicht der Literatur

4.2 Systematische Übersichtsarbeit

Die Literatursuche für die systematische Übersichtsarbeit umfasst mehrere elektronische Datenbanken: PubMed, Embase, Cochrane Library, andere

Suchzeitraum: 2002-2012 (Ausnahme: Cochrane Reviews)

Sprache: Deutsch, Englisch

Handsuche: Semi-automatisiert mit Scopus

Duale Durchsicht der Literatur

5 Literatur

1. Knopp A. Jugendlichenuntersuchung. Orientierende Literaturrecherche. Graz: Steiermärkische Gebietskrankenkasse; 2009.
2. U.S. Preventive Services Task Force. Template of an Analytic Framework with Key Questions. 2012;
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf08/methods/procfig3.htm>.
Accessed 5.10.2012.
3. U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral Counseling Interventions - Can Interventions in the Clinical Setting Influence People to Change Their Behavior? 2012;
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/3rduspstf/behavior/fig2shell.htm>.
Accessed 5.10.2012.