

GeKiM – Gesundes Kinzigtal Mitgliederbefragung

Zusammenfassung des Berichtes zur
zweiten Mitgliederbefragung 2015

27.07.2016



Lehrbereich Allgemeinmedizin

Dr. Achim Siegel, MPH
Angela Kotterer
Prof. Dr. Wilhelm Niebling

Universitätsklinikum Freiburg
Lehrbereich Allgemeinmedizin
Elsässer Str. 2m, Haus 1A, DG
79110 Freiburg

Zusammenfassung

Hintergrund und Fragestellung

Die Integrierte Versorgung Gesundes Kinzigtal (IVGK) gilt seit Jahren als Best-Practice-Beispiel der Integrierten Versorgung in Deutschland. Die IVGK hat das Ziel, sowohl die Qualität als auch die Wirtschaftlichkeit der Versorgung im Kinzigtal zu verbessern. Das IVGK-Management setzt dabei vor allem auf Prävention, Gesundheitsförderung und Patientenaktivierung. Neben der Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit ist auch die subjektive Patientenzufriedenheit ein wichtiger Prüfstein für den Erfolg einer neuen Versorgungsform, vor allem wenn man – wie die IVGK – Patientenorientierung und –aktivierung als Erfolgsfaktor und handlungsleitendes Prinzip betrachtet. Deshalb lässt das IVGK-Management auch die Zufriedenheit der in die IVGK eingeschriebenen Patienten von einem unabhängigen Institut untersuchen: Forscher des Lehrbereichs Allgemeinmedizin der Uniklinik Freiburg erheben in der GeKiM-Studie – GeKiM steht für „Gesundes Kinzigtal-Mitgliederbefragung“ – alle zwei Jahre die Zufriedenheit der Patienten mit ihrem Arzt des Vertrauens und mit der IVGK. Weitere Zielvariablen der GeKiM-Studie sind Patientenaktivierung, der Zuwachs an Wissen der Patienten über Möglichkeiten der eigenen Gesunderhaltung, Veränderungen des eigenen Gesundheitsverhaltens sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität.

Studiendesign und Methodik

Die GeKiM-Studie ist eine Trendstudie, d.h., es werden in regelmäßigen Zeitabständen dieselben Zielvariablen erhoben. Bisher fanden zwei Befragungen statt. Die GeKiM-Zweitbefragung wurde von Januar bis Mai 2015 durchgeführt. Zur Teilnahme an der Zweitbefragung wurden 3.471 IVGK-Mitglieder eingeladen; diese wurden im Dezember 2014 als Zufallsstichprobe aus der Mitgliederdatei der IVGK gezogen.

Die Zufriedenheit der IVGK-Mitglieder mit ihrem Arzt des Vertrauens – bzw. mit der betreffenden Arztpraxis – wurde mithilfe des Weisse-Liste-Ärzte-Fragebogens erhoben. Die Zufriedenheit mit der IVGK als Versorgungssystem sowie die Fragen zum Gesundheitsverhalten und zum Zuwachs an gesundheitsrelevantem Wissen wurden mit selbstentwickelten Items erfragt. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wurde mithilfe des EQ-5D-Index und des EQ-VAS ermittelt. In der Zweitbefragung erstmals erfragt wurden Patientenstellungen zum Paradigma des „aktiven Patienten“, und zwar mithilfe des erst seit kurzem in deutscher Sprache verfügbaren PAM13-D-Index.

Alle Ergebnisse wurden zunächst je nach Arztpraxis graphisch aufbereitet und vergleichend analysiert. Anschließend wurden für die gesamte Stichprobe die Veränderungen wichtiger Ergebniskennziffern von der Erst- zur Zweitbefragung ermittelt. Die wichtigsten Kennziffern zur Beurteilung der IVGK waren:

- (1) Anteil der Befragten, die auch Freunden oder Verwandten „bestimmt“ oder „wahrscheinlich“ eine IVGK-Mitgliedschaft empfehlen würden

- (2) Anteil der Befragten, die sich „etwas besser“ oder „deutlich besser“ gesundheitlich betreut fühlten als vor der Einschreibung in die IVGK
- (3) Anteil der Befragten, die „ein bisschen mehr“ oder „deutlich mehr“ darüber wissen, wie sie sich gesund erhalten können, als vor der Einschreibung
- (4) Anteil der Befragten, die „insgesamt gesünder leben“ als vor der Einschreibung

Des Weiteren wurden die Veränderungen der beiden folgenden Kennziffern zur Lebensqualität untersucht:

- (5) Gesundheitsbezogene Lebensqualität (EQ-5D-Index)
- (6) Subjektive gesundheitsbezogene Lebensqualität (EQ-VAS)

Es wurde jeweils geprüft, ob das Ausmaß der Veränderungen überzufällig deutlich – also statistisch signifikant – war. Die Ergebnisse zur Beurteilung der IVGK wurden sowohl adjustiert nach Alter und Geschlecht der Befragten wiedergegeben als auch in nicht-adjustierter Form. Als maßgeblich betrachten wir die nach Alter und Geschlecht adjustierten Ergebnisse, da einige Kennziffern mit dem Alter und Geschlecht der Befragten variieren und das Durchschnittsalter der Befragten sich in den verschiedenen Befragungswellen unterscheidet.

Wichtige Ergebnisse

Stichprobenmerkmale

- *Auswertbarer Rücklauf:* Von den 3.471 zur Befragung eingeladenen IVGK-Mitgliedern schickten 863 einen hinreichend ausgefüllten Fragebogen an das auswertende Institut. Dies entspricht einem auswertbaren Rücklauf von 24,9%. Bei der Erstbefragung lag der auswertbare Rücklauf bei 23,4%. Die Rücklaufquote liegt damit deutlich niedriger als bei einigen anderen Fragebogenstudien, bewegt sich aber noch in dem Rahmen, wie er bei postalischen Befragungen üblich ist.
- *Soziodemographische Merkmale:* In der Analytestichprobe der Zweitbefragung beträgt das Durchschnittsalter 57,9 Jahre (gegenüber 59,2 Jahren bei der Erstbefragung); der Frauenanteil beläuft sich auf 56,2% (gegenüber 56,6% bei der Erstbefragung). Deutlich über die Hälfte der Befragten gab einen Hauptschulabschluss als höchsten Bildungsabschluss an (Zweitbefragung: 61,6%; Erstbefragung: 63,9%), und etwas mehr als die Hälfte der Befragten gab an, an einer chronischen Krankheit zu leiden (Zweitbefragung: 54,9%; Erstbefragung: 52,1%).

Ergebnisse zur Beurteilung der IVGK

- *Weiterempfehlungsbereitschaft:* Der Anteil der Befragten, die eine IVGK-Mitgliedschaft auch Freunden oder Verwandten „bestimmt“ oder „wahrscheinlich“ empfehlen würden, kann als „Weiterempfehlungsbereitschaft“ bezeichnet und als Kennziffer für die Gesamtzufriedenheit mit der IVGK betrachtet werden. Bereits bei

der Erstbefragung war die Weiterempfehlungsbereitschaft auf einem sehr hohen Niveau, nämlich bei 92,0%. Dieses Niveau ist in der Zweitbefragung mit 91,8% praktisch konstant geblieben.

- *Gesundheitliche Betreuung:* Der Anteil der Befragten, die sich zum Befragungszeitpunkt besser gesundheitlich betreut fühlten als vor der Einschreibung, stieg von 39,0% in der Erst- auf 41,5% in der Zweitbefragung (p mit > 0,05 nicht signifikant).
- *Zuwachs an Wissen über die eigene Gesunderhaltung:* Gestiegen ist auch der Anteil der IVGK-Mitglieder, die zum Befragungszeitpunkt mehr über Möglichkeiten der eigenen Gesunderhaltung wussten als vor der Einschreibung, nämlich von 56,9% in der Erst- auf 58,1% in der Zweitbefragung (p mit > 0,05 nicht signifikant).
- *Gesünder leben:* Der Anteil der Befragten, die zum Befragungszeitpunkt nach eigenen Angaben „insgesamt gesünder“ lebten als vor der Einschreibung, stieg von 25,6% in der Erstbefragung um rund 5 Prozentpunkte auf 30,7% in der Zweitbefragung (p mit 0,029 statistisch signifikant).

Ergebnisse zur Lebensqualität und zur Patientenaktivierung

- *Gesundheitsbezogene Lebensqualität:* Die mit dem EQ-5D-Index gemessene gesundheitsbezogene Lebensqualität blieb praktisch konstant. Anders als der EQ-5D-Index bildet das Instrument EQ-VAS unmittelbar die *subjektive* Einschätzung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität durch die Befragten ab. Die subjektive gesundheitsbezogene Lebensqualität, gemessen mit dem Instrument EQ-VAS, stieg von der Erst- zur Zweitbefragung merklich an (68,7 Punkte vs. 70,6 Punkte; die Skala reicht von 0 bis maximal 100). Der Anstieg verfehlte jedoch die Signifikanzschwelle (p mit 0,055 knapp nicht signifikant).
- *Patientenaktivierung:* Die Indexvariable „Patientenaktivierung“ (PAM13-D) wurde in der GeKiM-Zweitbefragung erstmals erhoben. Hier ergab sich ein Indexmittelwert (PAM13-D) von 66,3 Punkten (auf einer Skala von 0 bis maximal 100). Dieser Wert entspricht einem „aktiven Patienten“; als „aktiver Patient“ gilt, wer einen Indexwert von mindestens 68,5 Punkten erzielt. Nahezu die Hälfte der Befragungsteilnehmer (49,2%) erreichten einen Indexwert von mindestens 68,5 Punkten und lassen sich daher als „aktive Patienten“ klassifizieren. Aussagekräftige Vergleichswerte für diese Ergebnisse gibt es in Deutschland bislang nicht.

Schlussfolgerungen und Ausblick

Zwei Ergebnisse erscheinen bemerkenswert: Die Gesamtzufriedenheit der in die IVGK eingeschriebenen Versicherten mit der IVGK ist nach wie vor sehr hoch – ein merklicher Rückgang der Gesamtzufriedenheit (in Form der Weiterempfehlungsbereitschaft) ist bislang nicht erkennbar. Bei diesem Befund ist zu bedenken, dass eine kontinuierlich hohe Gesamtzufriedenheit mit einem bestimmten Versorgungssystem nicht selbstverständlich ist, auch wenn

dieses nachweislich einen überdurchschnittlichen Gesundheitsnutzen einbringt. Aus den bisher vorliegenden Ergebnissen der GeKiM-Studie ragt heraus, dass der Anteil der IVGK-Eingeschriebenen, die zum Befragungszeitpunkt „insgesamt gesünder“ lebten als vor der Einschreibung, von der Erst- zur Zweitbefragung recht deutlich und statistisch signifikant gestiegen ist. Diese Veränderung könnte auf die vielfältigen Initiativen der IVGK zurückzuführen sein, das Gesundheitsverhalten der Mitglieder sowie der in der Region lebenden Versicherten zu fördern. Falls sich dieses Ergebnis auch in längerfristiger Hinsicht bestätigt, hätte die IVGK eines ihrer wichtigsten Ziele erreicht.

Die für einzelne Arztpraxen spezifizierten Ergebnisse und Kennziffern nutzt das IVGK-Management, um mit den betreffenden Ärzten Verbesserungsmöglichkeiten zu besprechen. Die GeKiM-Studie trägt damit auch zu einem effektiven Qualitätsmanagement bei.

Weitere Informationen zur GeKiM-Studie erhalten Sie hier:

Universitätsklinikum Freiburg
Lehrbereich Allgemeinmedizin
Elsässer Str. 2m, Haus 1 A, DG
79110 Freiburg
Leiter: Prof. Dr. W. Niebling

Ansprechpartner für die GeKiM-Studie:
Dr. Achim Siegel, MPH

E-Mail: achim.siegel@uniklinik-freiburg.de

Tel.: +49 761 27072000 (Skr.)
+49 761 27072970

Gesundes Kinzigtal GmbH
Eisenbahnstr. 17
77756 Hausach

E-Mail: info@gesundes-kinzigtal.de

Tel.: +49 7831 966670

OptiMedis AG
Burchardstr. 17
20095 Hamburg

E-Mail: office@optimedis.de

Tel.: +49 40 226211490