



EKIV-Newsletter 4/2010

Rundbrief der
Evaluations-Koordinierungsstelle
Integrierte Versorgung (EKIV)

an der Abteilung für Medizinische Soziologie
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Hebelstr. 29
79104 Freiburg
ekiv@medsoz.uni-freiburg.de
<http://www.ekiv.org>

in Kooperation mit der Gesundes Kinzigtal GmbH,
AOK BW und LKK BW

Unsere Themen:

- Editorial
- Evaluation der Integrierten Versorgung *Gesundes Kinzigtal*:
Zwischenergebnisse des AGil-Evaluationsprojekts
- Aktuelle Daten zur Integrierten Versorgung *Gesundes Kinzigtal*

Editorial

Im den letzten beiden Ausgaben des EKIV-Newsletter berichteten wir über Zwischenergebnisse des Evaluationsprojekts „Identifizierung und Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung und Analyse des Gesundheitszustands von Versicherten – Evaluation der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigital auf Basis von GKV-Routinedaten (ÜUF-Projekt)“, das von der PMV forschungsgruppe an der Universität zu Köln durchgeführt und von Frau Dr. Ingrid Schubert geleitet wird. In unserer heutigen Ausgabe stellen wir ein anderes Evaluationsprojekt vor, das im EKIV-Newsletter bislang noch nicht thematisiert wurde, nämlich das AGil-Projekt („Aktive Gesundheitsförderung bei alten Menschen im Kinzigital“). Im AGil-Evaluationsprojekt werden Wirksamkeit und Effizienz eines einzelnen Gesundheitsförderungsprogramms evaluiert. Dieses Programm hat das Ziel, Senioren ab 60 Jahren zu eigenverantwortlicher Selbstbestimmung ihres Gesundheitsverhaltens zu befähigen.

Das AGil-Programm wurde vor einigen Jahren erstmals in einem großstädtischen Kontext (Hamburg) erprobt. Die Evaluation im Kinzigital soll nun klären, inwieweit sich das Programm auch in einem ländlichen Kontext und im Rahmen einer regionalen Integrierten Vollversorgung bewährt. Bestandteile der Evaluation sind neben einer umfangreichen Prozessevaluation eine Wirksamkeitsanalyse und eine gesundheitsökonomische Analyse des Programms. Das Projekt wird von Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck und seinem Forschungsteam an der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf geleitet; dabei kooperiert die Hamburger Forschungsgruppe mit Partnern anderer Universitäten. Finanziert wird das Evaluationsprojekt vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF).

Auf Seite 9 dokumentieren wir – wie immer im EKIV-Newsletter – die neuesten Daten zur *Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigital* (IVGK) einschließlich aktueller Einschreibezahlen in die Präventions- und Gesundheitsprogramme der IVGK.

Ihr Feedback zu einzelnen Artikeln oder zum EKIV-Newsletter als Ganzem ist uns stets willkommen. Ihre Email an uns (info@ekiv.org oder ekiv@medsoz.uni-freiburg.de) beantworten wir gerne.

Herzliche Grüße,
Achim Siegel & Ulrich Stößel

Evaluation der Integrierten Versorgung *Gesundes Kinzigtal (IVGK)*:

Zwischenergebnisse des AGil-Evaluationsprojekts – Aspekte der Prozessevaluation des AGil-Programms im Kinzigtal

Das Akronym „AGil“ steht für den ausführlichen Projektnamen „Aktive Gesundheitsförderung bei alten Menschen im Kinzigtal – Prozess- und Ergebnisevaluation eines Interventionsprogramms im Kontext der Integrierten Versorgung von AOK-Patienten“. Das AGil-Projekt wird durch Drittmittel finanziert, und zwar durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen des Förderschwerpunkts „Präventionsforschung“ (Förderkennzeichen 01EL0715). Das Projekt begann am 01.11.2007 und endet voraussichtlich am 28.02.2011.

Leiter des AGil-Evaluationsprojekts ist Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck vom Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Bei der Durchführung einzelner Evaluationsbestandteile kooperiert die Forschungsgruppe von Prof. von dem Knesebeck mit Dr. Enno Swart, Institut für Sozialmedizin an der Universität Magdeburg, und mit Prof. Dr. Heinz Rothgang, Zentrum für Sozialpolitik an der Universität Bremen.¹ Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse beruhen auf Auswertungen und Ergebnispräsentationen von Eva Mnich und Kerstin Hofreuter-Gätgens. Beide sind wissenschaftliche Mitarbeiterinnen in der Projektgruppe von Prof. von dem Knesebeck.

Grundlagen und Ziele der AGil-Intervention im Kinzigtal

Unter dem Namen „AGil“ („Aktive Gesundheitsförderung im Alter“) wurde vor einigen Jahren am Zentrum für Gerontologie und Geriatrie des Albertinen-Hauses in Hamburg ein Gesundheitsförderungsprogramm für Senioren entwickelt; im Jahr 2005 wurde es mit dem Deutschen Präventionspreis ausgezeichnet.² Ziel dieses Programms ist die eigenverantwortliche Selbstbestimmung im Alter. Dabei sollen nicht-pflegebedürftige Menschen ab einem Alter von 60 Jahren vor allem in drei Bereichen zu eigenverantwortlicher Selbstbestimmung befähigt werden: Sie sollen 1. zu körperlicher Aktivität, 2. gesunder Ernährung und 3. zu größerer sozialer Teilhabe (Ausbau bzw. Erhalt eines sozialen Netzes und gesellschaftlicher Aktivitäten) motiviert und angeleitet werden.

Das AGil-Programm wurde bereits in einem städtischen Kontext (Hamburg) erfolgreich erprobt. Dabei wurden die Empfehlungen der Gesundheitsberater, die das Programm durchführten, von den Programmteilnehmern weitgehend erfolgreich umgesetzt (Meier-Baumgartner et al. 2006: 24f, 68f). Seither werden am Albertinen-Haus in Hamburg Multiplikatoren geschult, die als vierköpfige interdisziplinäre Gesundheitsberater-Teams – bestehend aus einem Ökothropologen (Ernährungsberater), einem Physiotherapeuten, einem Sozialpädagogen und einem leitenden Arzt – die Teilnehmer von AGil-Programmen zu eigenverantwortlichem Gesundheitsverhalten anleiten.

Das insgesamt halbtägige Interventionsprogramm umfasst mehrere Komponenten: zum ersten eine Informationsveranstaltung zu den Themen

- medizinische Grundlagen des Alterns,
- Bedeutung sozialer Vorsorge und geistiger Aktivität,
- Stellenwert körperlicher Aktivität und
- gesunde Ernährung.

¹ Siehe z.B. den online vorab veröffentlichten Beitrag von Tina Salomon and Heinz Rothgang zu konzeptionellen Aspekten der gesundheitsökonomischen Evaluation: Salomon T, Rothgang H (2011): Gesundheitsökonomische Evaluation bei Leistungen für Senioren. Führen diese zu einer Benachteiligung gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen? In: Prävention und Gesundheitsförderung 2011, *im Druck* (Online-Vorabpublikation, letzter Zugriff am 24. January 2011: <http://www.springerlink.com/content/v020q6qw8685xq22/>).

² Siehe hierzu Dapp U, Anders J, von Renteln-Kruse W, Meier-Baumgartner HP (2005): Active health promotion in old age: methodology of a preventive intervention programme provided by an interdisciplinary health advisory team for independent older people. *Journal of Public Health* 13: 122-127 und Meier-Baumgartner HP, Dapp U & Anders J (2006): Aktive Gesundheitsförderung im Alter. Stuttgart: Kohlhammer.

Zum zweiten schließt sich an diese Informationsveranstaltung eine Arbeit in Kleingruppen mit jeweils maximal sechs Personen an, in der die Teilnehmer individuell beraten werden. Zum dritten erhalten die Teilnehmer zwei Wochen nach der Veranstaltung Informationsbriefe mit individuellen Empfehlungen zur Steigerung körperlicher Aktivität und gesunder Ernährung.³

Forschungsfragen des AGil-Evaluationsprojekts im Kinzigtal

Die Evaluation des AGil-Programms im Kinzigtal (im Folgenden: AGil-Projekt) beinhaltet sowohl eine Prozess- als auch eine Ergebnisevaluation der AGil-Intervention im Kinzigtal. Eine allgemein interessierende Forschungsfrage ist dabei, wie gut das AGil-Programm, das ursprünglich in einem großstädtischen Kontext erprobt wurde, auf eine ländlich geprägte Umgebung wie das Kinzigtal übertragbar ist. Im Rahmen der Prozessevaluation sollen folgende spezifische Forschungsfragen beantwortet werden:

- Inwieweit wird die Zielgruppe des Programms im Rahmen des IV-Projekts „Gesundes Kinzigtal“ erreicht?
- Wie hoch ist die Akzeptanz des Programms bei der Zielgruppe und den übrigen Beteiligten?
- Wird das Programm wie geplant durchgeführt? Welche Umsetzungshindernisse treten dabei ggf. auf?

Bei der Ergebnisevaluation stehen folgende Fragen im Vordergrund:

- Wie entwickeln sich die Einstellungen und Kenntnisse der Programmteilnehmer in den drei Interventionsbereichen körperliche Aktivität, gesunde Ernährung und soziale Teilhabe?
- Inwieweit werden die Kenntnisse und Einstellungen der Programmteilnehmer aus den drei Interventionsbereichen im Alltag umgesetzt?
- Wie entwickelt sich der Gesundheitszustand der Programmteilnehmer?
- Verändert sich bei den Programmteilnehmern die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen?
- Wie entwickeln sich die Versorgungskosten der Programmteilnehmer?

Ausgewählte Zwischenergebnisse der Prozessevaluation des AGil-Programms

Im Folgenden berichten wir über ausgewählte Zwischenergebnisse der Prozessevaluation. Grundlage hierfür sind Ergebnisse von Befragungen der Programmteilnehmer. Bei den Befragungen wurden jeweils kurze, standardisierte Fragebögen eingesetzt. Dabei wurden die Teilnehmer zu ihrer Einschätzung der Informationsveranstaltung sowie der Beratung in Kleingruppen befragt.

Beteiligung am AGil-Programm und an der AGil-Evaluation

Von November 2007 bis März 2009 wurden insgesamt 2016 Versicherte schriftlich eingeladen, am AGil-Programm teilzunehmen und sich an der Studie zu beteiligen. Die Programmteilnehmer sollten mindestens 60 Jahre alt, nicht pflegebedürftig und nicht kognitiv eingeschränkt (d.h. nicht demenz) sein. Zudem mussten die Programm- und Studienteilnehmer in die Integrierte Versorgung Gesundes Kinzigtal (IVGK) eingeschrieben sein.

Tatsächlich am Programm teilgenommen haben bis März 2009 insgesamt 468 Versicherte. Davon beteiligten sich 361 Personen (76% der Programmteilnehmer) auch an der Evaluation und damit an der T0-Befragung.

733 Nicht-Teilnehmer konnten telefonisch kontaktiert werden; ihre Gründe für die Ablehnung der Teilnahme wurden in Telefonprotokollen erhoben. 450 (29%) der insgesamt 1577 Nicht-Teilnehmer

³ Im Rahmen des AGil-Programms, das in Hamburg durchgeführt wurde, erhielten die Teilnehmer ein halbes Jahr nach dieser ersten Informationsveranstaltung eine Einladung zu einem gemeinsamen Erfahrungsaustausch und zur Teilnahme an einem weiteren Workshop. Diese Komponente entfiel bei der im Kinzigtal angewandten Programmvariante.

mer nahmen später an einer schriftlichen standardisierten Befragung zu den Gründen ihrer Nicht-Teilnahme teil.

Die Programmteilnehmer wurden in einem Zeitraum von eineinhalb Jahren viermal befragt, und zwar im Abstand von jeweils sechs Monaten. Die Erstbefragung (T0-Befragung) fand unmittelbar vor der Intervention statt (d.h. vor der Informationsveranstaltung und der Arbeit in Kleingruppen), die T1-Befragung genau sechs Monate nach der Intervention. An der T1-Befragung beteiligten sich 317 Versicherte, an der T2-Befragung noch 300 und an der T3-Befragung immerhin noch 288 Personen.

Für die im Folgenden referierten Ergebnisse wurden die Daten der ersten beiden Teilnehmerbefragungen (T0- und T1-Befragung) berücksichtigt.

Soziodemographische Merkmale der Programmteilnehmer

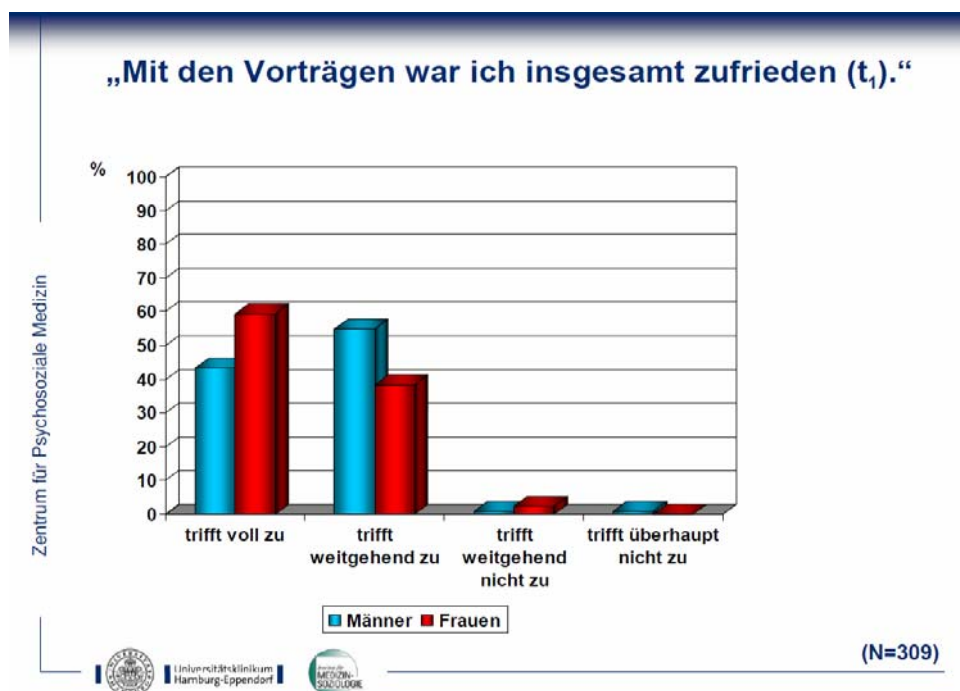
Die Mehrheit der 468 Programmteilnehmer waren Frauen (58%). Das Durchschnittsalter der teilnehmenden Frauen wie auch der teilnehmenden Männer lag bei 71 Jahren. Die meisten AGil-Teilnehmer im Kinzigtal sind verheiratet und leben mit dem Ehepartner zusammen (75,6%). Die Mehrheit der AGil-Teilnehmer ist berentet (76,8%), und die weit überwiegende Mehrheit der Kinzigtäler AGil-Teilnehmer hat einen Volksschul- oder Hauptschulabschluss (86,9%).

Bewertung des AGil-Programms durch die Teilnehmer

Die folgenden Bewertungen des AGil-Programms durch die Programmteilnehmer im Kinzigtal basieren auf den Angaben bei der T1-Befragung.

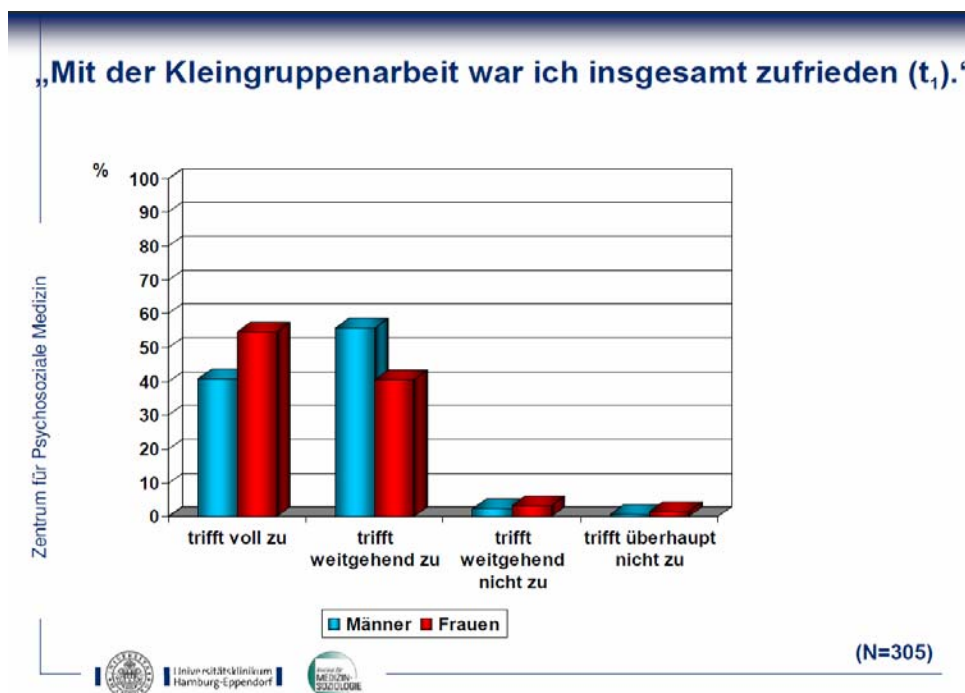
Abb. 1 zeigt, dass die überwiegende Mehrheit der AGil-Teilnehmer „voll“ oder „weitgehend“ mit den Vorträgen zufrieden war. Dabei stimmten rund 60% der teilnehmenden Frauen „voll“ der Aussage zu, mit den Vorträgen zufrieden zu sein; bei den Männern war es knapp die Hälfte (43,4%).

Abb. 1: Zufriedenheit der AGil-Teilnehmer mit den Vorträgen der AGil-Intervention



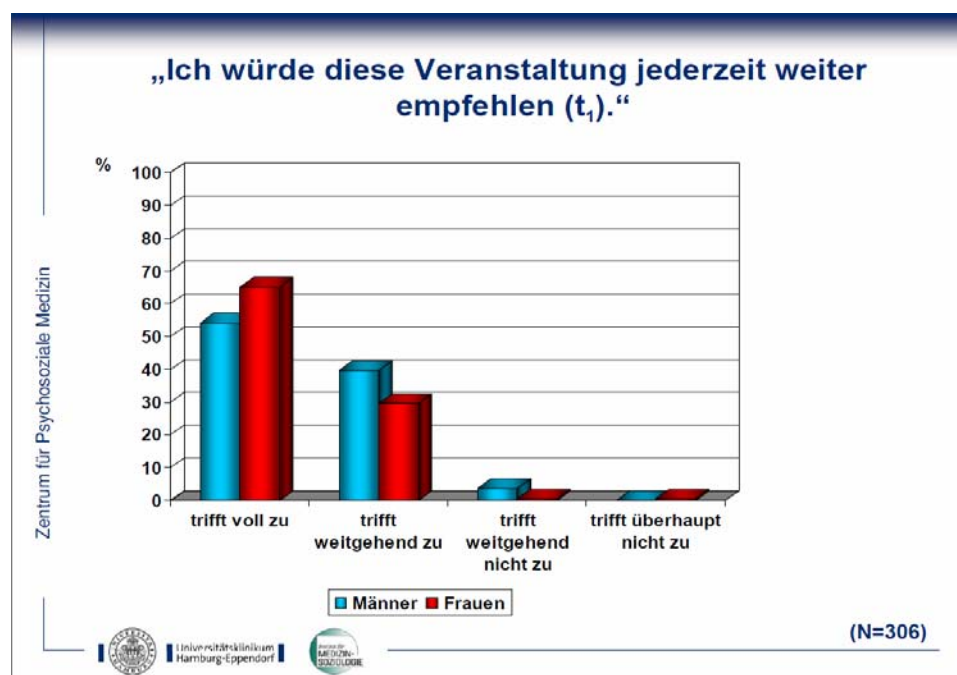
Ähnlich zufrieden wie mit den Vorträgen waren die Teilnehmer mit der anschließenden Arbeit in Kleingruppen, in denen die Teilnehmer in Bezug auf körperliche Aktivität, gesunde Ernährung und soziale Teilhabe individuell beraten wurden (Abb. 2).

Abb. 2: Zufriedenheit der AGil-Teilnehmer mit der Kleingruppenarbeit



Die in der folgenden Abb. 3 dargestellten Ergebnisse können als Indikator eines Gesamturteils der AGil-Teilnehmer zur AGil-Intervention betrachtet werden: Der Aussage „ich würde die Veranstaltung jederzeit weiterempfehlen“ stimmten rund zwei Drittel der teilnehmenden Frauen „voll zu“, während es bei den teilnehmenden Männern etwas mehr als die Hälfte waren (55,5%). Nur rund 2% aller befragten Teilnehmer stimmten dieser Aussage „weitgehend nicht“ oder „überhaupt nicht“ zu. Das bedeutet, dass rund 98% der befragten Programmteilnehmer die Veranstaltung weiterempfehlen würden. Dies stellt ein äußerst positives Gesamturteil dar.

Abb. 3: Gesamtbeurteilung des AGil-Programms durch die AGil-Teilnehmer

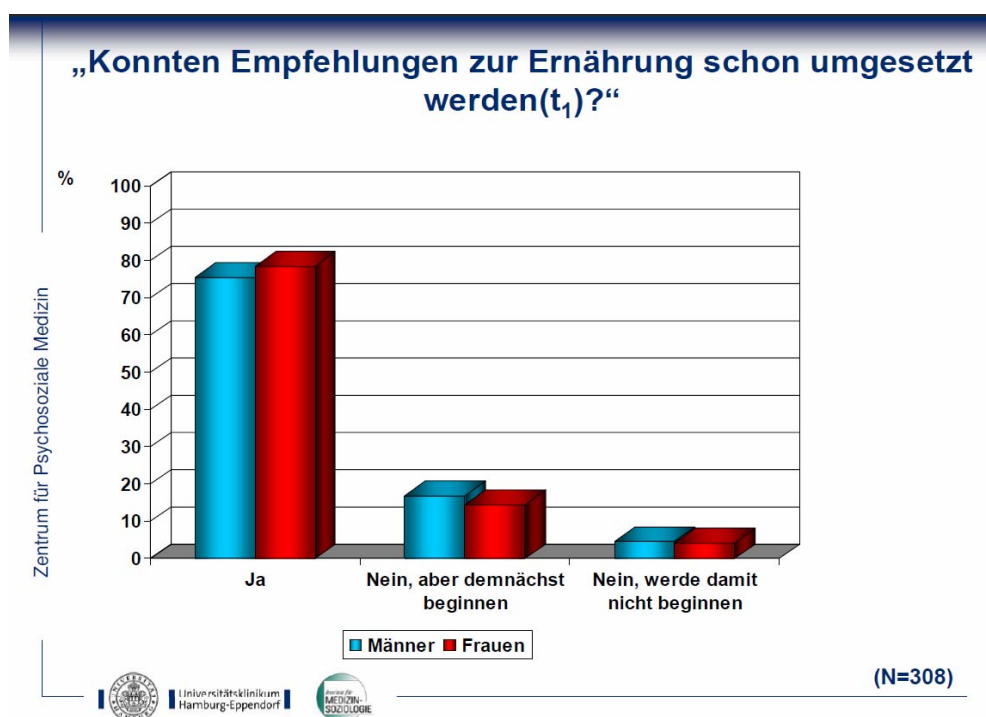


Umsetzung der AGil-Empfehlungen laut Angaben der Programmteilnehmer

Die beiden folgenden Abbildungen geben wieder, inwieweit die AGil-Teilnehmer die Empfehlungen der AGil-Gesundheitsberater in Bezug auf körperliche Aktivität und gesunde Ernährung zum Zeitpunkt der T1-Befragung (sechs Monate nach Intervention) bereits umgesetzt hatten oder „demnächst“ umsetzen wollten.

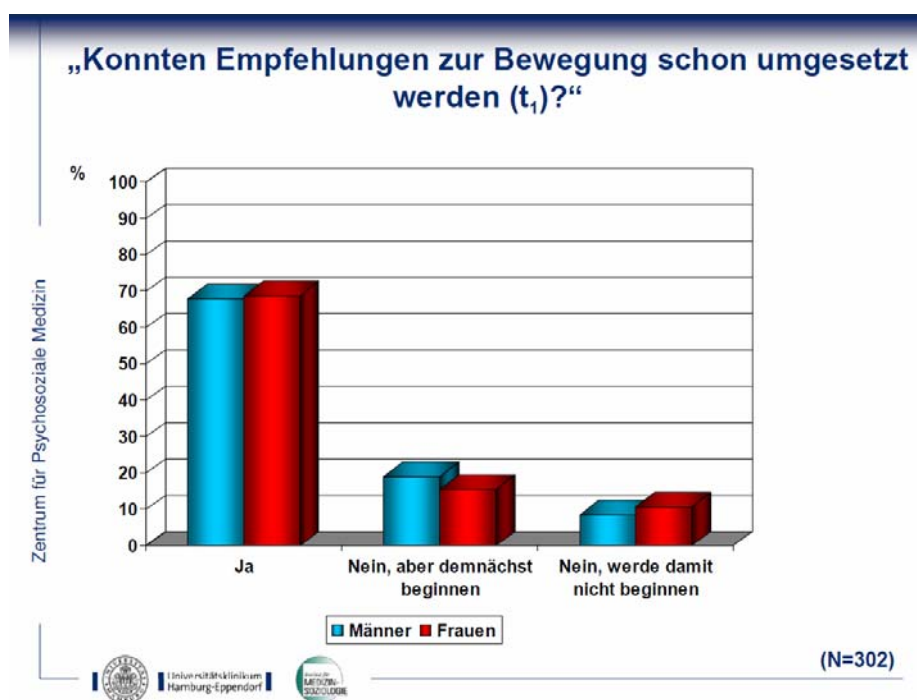
So zeigt Abb. 4, dass erstaunlich viele Versicherte – nämlich etwas mehr als drei Viertel aller befragten Programmteilnehmer – angaben, dass sie die Empfehlungen in Bezug auf gesunde Ernährung bereits umsetzen konnten. Bemerkenswert ist hierbei, dass der Anteil bei den Männern beinahe so hoch war wie der Anteil bei den Frauen, obwohl die Männer das AGil-Programm nicht ganz so positiv beurteilten wie die Frauen (vgl. Abb. 1 und Abb. 2). Weitere 15 bis 20% der Befragten gaben an, „demnächst“ mit der Umsetzung beginnen zu wollen. Weniger als 5% der Programmteilnehmer erklärten, dass sie nicht damit beginnen wollten, d.h. dass sie den Empfehlungen nicht folgen würden.

Abb. 4: Umsetzung der AGil-Empfehlungen zu gesunder Ernährung



In Bezug auf die AGil-Empfehlungen zu körperlicher Aktivität und Bewegung – siehe Abb. 5 – gaben etwas mehr als zwei Drittel der Programmteilnehmer an, dass sie die Empfehlungen bereits umsetzen konnten. Dabei unterschieden sich die Antworten der befragten Männer wiederum kaum von denen der Frauen. Etwas mehr als zehn Prozent der Befragten gaben an, dass sie nicht mit der Umsetzung dieser Empfehlungen beginnen würden.

Abb. 5: Umsetzung der AGil-Empfehlungen zu körperlicher Aktivität



Zusammenfassung und Fazit

Unsere kurze Zusammenfassung ausgewählter Ergebnisse aus der Prozessevaluation des AGil-Programms hat gezeigt, dass die Teilnehmer das Programm sehr positiv bewerteten: Rund 98% der Teilnehmer würden die Veranstaltung „jederzeit weiterempfehlen.“ Die ganz überwiegende Mehrheit der Teilnehmer gab an, ein halbes Jahr nach Intervention die Empfehlungen der AGil-Gesundheitsberater in Bezug auf gesunde Ernährung und körperliche Aktivität nach eigenen Angaben „bereits umgesetzt“ zu haben; weitere 15 bis 20% der Teilnehmer wollten „demnächst“ damit beginnen.

Im Rahmen der Prozessevaluation des AGil-Programms wurden auch qualitative Interviews mit den Programmdurchführenden, d.h. den AGil-Gesundheitsberatern durchgeführt. Zudem wurden die Hausärzte der Programmteilnehmer gebeten, die Effektivität des AGil-Programms einzuschätzen. Angesichts der überaus positiven Beurteilungen der Teilnehmer wird es interessant sein zu erfahren, wie die AGil-Gesundheitsberater und die Hausärzte der Teilnehmer die Umsetzung sowie die Nachhaltigkeit des Programms einschätzten.

So positiv die hier berichteten Ergebnisse sein mögen – es handelt sich dabei um subjektive Angaben der Programmteilnehmer, bei denen nicht auszuschließen ist, dass diese zumindest teilweise dem Prinzip der „sozialen Erwünschtheit“ folgten und entsprechend positiv antworteten. Denkbar ist zudem, dass die mit dem Programm zufriedenen Teilnehmer überproportional häufig an der Studie (T0- und T1-Befragung) teilnahmen und dass möglicherweise unzufriedene Teilnehmer überproportional häufig nicht an der Studie teilnahmen. Beide Effekte könnten zu „übermäßig positiven“ Ergebnissen beigetragen haben. Trotz dieser Vorbehalte darf man angesichts derartiger Zwischenergebnisse auf die weiteren Ergebnisse des AGil-Projekts gespannt sein.

Eine echte Nagelprobe des AGil-Programms wird vor allem die Ergebnisevaluation darstellen. Dort werden zum einen der Gesundheitszustand und die Lebensqualität der Programmteilnehmer erhoben; zum anderen werden die Effekte der Programmteilnahme auf die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen und auf die Versorgungskosten gemessen.

Aktuelle Daten zur Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal (Stand: 14. 01. 2010)

Eingeschriebene Versicherte insgesamt	7308
- davon Versicherte der AOK Baden-Württemberg	6894
- davon Versicherte der LKK Baden-Württemberg	414

Anzahl der Risikopatienten	4743
- davon Versicherte der AOK Baden-Württemberg	4437
- davon Versicherte der LKK Baden-Württemberg	306

Teilnehmer an einzelnen IVGK-Gesundheitsprogrammen⁴ und an erweiterten Disease Management Programmen (DMPs)	Teilnehmer
AGil (Aktive Gesundheitsförderung älterer Menschen im Kinzigtal)	511
Rauchfreies Kinzigtal (Rauchentwöhnungsprogramm)	149
Starkes Herz (Behandlung/Prävention von Herzinsuffizienz)	70
Gesundes Gewicht (Programm zur Diabetes-Prävention)	151
Starke Muskeln – feste Knochen (Osteoporoseprävention)	557
Psychotherapie Akut (Programm zur Frühintervention bei psychischen Krisen)	196
Gesundheitspass	629
Ärzte plus Pflege (spez. med.-pfleg. Versorgung von Senioren in Pflegeheimen)	64
Besser gestimmt (Depression; seit August 2010)	15
DMP Diabetes mellitus Typ II	880
DMP KHK	291
DMP Brustkrebs	16
DMP Asthma	110
DMP COPD	167

IVGK-Leistungspartner insgesamt	79
- Hausärzte ⁵	22
- Fachärzte ⁶	22
- Kinderärzte	5
- Psychotherapeuten	3
- Kliniken	6
- Physiotherapeuten	5
- Pflegeheime	11
- ambulante Pflegedienste	4
- sozialtherapeutische Dienste	1
IVGK-Kooperationspartner insgesamt	50
- Apotheken	16
- kooperierende Vereine	23
- Fitness-Studios	6
- Physiotherapeuten ⁷	5

⁴ Weitere Informationen zu den Gesundheitsprogrammen finden Sie unter http://patienten.gesundes-kinzigtal.de/index.php?option=com_content&view=article&id=37&Itemid=39

⁵ Ein Hausarzt trägt die Zusatzbezeichnung „Psychotherapeut“

⁶ Ein Facharzt trägt die Zusatzbezeichnung „Psychotherapeut“

⁷ Diese Physiotherapeuten sind der IVGK als Kooperationspartner (ohne vertragliche Bindung) angegliedert.