

Preisträger

Gesund Älter Werden

Bewerber:	Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) Niedersachsen
Anschrift:	Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover
Tel. / Fax:	05 11-8 70 11 61 41 / Fax 05 11-8 70 11 61 09
E-Mail:	christiane.perschke@nds.aok.de
Web:	www.aok.de
Leitung der Maßnahme:	Dr. Christiane Perschke-Hartmann, Diplom-Sozialwissenschaftlerin
Rechtsträger:	AOK Niedersachsen, Körperschaft des öffentlichen Rechts
Initiatoren:	AOK Niedersachsen gemeinsam mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Europa
Präventive Zielthemen:	Erhaltung der Selbstständigkeit im Alter mit dem vorrangigen Ziel, dass Menschen weiter alleine leben und ihren Haushalt führen können
Integration:	WHO-Europa-Büro, Kopenhagen, mit dem Demonstrationsprojekt „Gesundes Altern“, das auch in Wien und Radevormwald läuft, Berufsverband der Deutschen Allgemeinmediziner, Hausärzte, Kommunalen Seniorenservice Hannover
Zielgruppe:	Menschen zwischen 68 und 79 Jahren, die nicht pflegebedürftig sind und in den zehn ausgewählten Stadtteilen Hannovers – Linden, Limmer, Wettbergen, Mühlenberg, Ricklingen, Oberricklingen, List, Vahrenwald, Arnum und Bornum – wohnen
Laufzeit:	Beratung von Juni 2004 bis 31. Dezember 2006. Das wissenschaftliche Projekt soll im Sommer 2007 abgeschlossen sein

AOK-Berater kommen ins Haus

Beweggrund

Das Programm „Gesund Älter Werden“ ist eine Antwort auf die Überalterung der Gesellschaft, von der die AOK Niedersachsen besonders betroffen ist. So waren im Jahr 2003 über ein Drittel der Versicherten (34,5 Prozent) 60 Jahre und älter. Das entspricht einem Anteil, der für die Gesamtbevölkerung Deutschlands erst für das Jahr 2040 erwartet wird.

Aus verschiedenen Studien ist bekannt, dass sich ältere Menschen so lange wohl fühlen, wie sie eigenständig leben und ihren Haushalt alleine führen können.

Unbestritten ist inzwischen wissenschaftlich auch, dass jeder seinen Gesundheitszustand mehr beeinflussen kann als früher angenommen: durch regelmäßige Bewegung und eine ausgewogene Ernährung zum Beispiel.

Bestehende Kontakte sowie ein Workshop mit dem Epidemiologen Karl Lauterbach im Mai 2001 lösten das Projekt als einen Versuch aus, um den Anforderungen der alternden Gesellschaft auf eine angepasste Weise gewachsen zu sein. Im Juni 2003 wurde eine Kooperationsverein-

barung mit der WHO Europa getroffen, im März 2004 das Projektteam gebildet und mit den Schulungen der BeraterInnen begonnen. Mitte 2004 wurde mit der Beratung und der Zusammenarbeit mit den Netzwerken des kommunalen Seniorenservice begonnen.

Beschreibung der Maßnahme

Das Programm wird in zehn ausgewählten Stadtteilen Hannovers erprobt und ist als kontrolliert randomisierte Studie konzipiert: Im März 2004 wurden aus dem Datenpool der AOK Niedersachsen 4.300 Versicherte bestimmt, die in den betreffenden Stadtteilen wohnen und zum Zeitpunkt der Auswahl zwischen 68 und 79 Jahre und nicht pflegebedürftig waren. Aus diesen 4.300 Versicherten wurde eine Zufallsstichprobe gezogen, die 1.300 Frauen und Männer umfasst. Diese bilden die Interventionsgruppe. Ihnen wird der Hausbesuch telefonisch oder schriftlich angeboten. Erst wenn sie zustimmen, kommt ein Berater ins Haus, was bisher bei rund 350 Personen erfolgt ist. Warum einige wenige den Hausbesuch ablehnen, wird in einer kleinen qualitativen Studie erhoben. Nach einer ersten Arbeitshypothese gibt es zwei Extreme: Die einen



sind noch so fit und mobil, dass sie an einem Hausbesuch kein Interesse und dafür auch gar keine Zeit haben; die anderen sind sehr krank und immobil, werden von Angehörigen betreut und lehnen fremde Menschen ab.

Die übrigen 3.000 Versicherten fungieren als Kontrollgruppe. Die Vergleichsdaten sollen unter anderem Auskunft über die Effekte der Hausbesuche auf Einweisungen in Pflegeheime oder Krankenhäuser geben.

Die „aufsuchende Aktivierung“ mit Hausbesuchen (insgesamt fünf bis sechs) ist wesentlicher Baustein des Projekts. Diese Hausbesuche beinhalten geriatrisches Assessment, Beratung der Klienten (unter anderem Erkennen und Einleiten von Interventionen), Vermittlung, Stadtteiltreffen und eine Zielvereinbarung über die Aktivierungen. Zweiter Projektbaustein ist die „Zusammenarbeit / Vernetzung“. Dazu gehören die Teilnahme an Stadtbezirksnetzwerken des kommunalen Seniorenservice und die Zusammenarbeit mit Hausärzten. In den Netzwerken erfolgt ein Austausch über vorhandene und fehlende Angebote für Senioren. Derzeit beteiligen sich zirka 70 Hausärzte. Wenn der Teilnehmer damit einverstanden ist, erhalten sie die Ergebnisse des geriatrischen Assessments mit Interventionsvorschlägen. Diese sind ein Angebot für den Hausarzt, mit ihren Patienten ins Gespräch zu kommen, zielgerechter arbeiten zu können und die entsprechenden Interventionen einzuleiten. Die Patienten sind fast immer einverstanden, einige wenige wollen lieber selbst mit dem Assessment zum Hausarzt gehen oder sie haben keinen Hausarzt.

Für die Hausbesuche wurde ein Team aus zehn Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen zusammengestellt (neun Frauen und ein Mann), darunter Krankenschwestern, Sozialpädagogen, Psychologen, Sozialwissenschaftler und

Ernährungsberater. Alle haben Erfahrung darin, Patienten zu beraten, und wurden durch Schulungen speziell auf die Hausbesuche vorbereitet und über alterstypische Erkrankungen informiert. Es geht um Fragen wie: Was ist im Alter noch normal, was krankhaft? So wundern sich alte Menschen oft, dass sie um 21 oder 22 Uhr noch nicht einschlafen können. Doch das ist normal, denn sie sind als Ruheständler tagsüber meist weniger beansprucht als früher im Berufsleben. Außerdem braucht der Mensch mit zunehmenden Jahren weniger Schlaf.

Im Rahmen der präventiven Hausbesuche werden die Klienten umfassend zum Thema Gesundheit sowie gesunder Lebensstil informiert und beraten. Die Beratung erfolgt auf der Grundlage der systemisch-lösungsorientierten Kurzzeitberatung.

Der Gesundheitsstatus der Klienten wird durch ein standardisiertes geriatrisches Assessment festgehalten. Gegenstand der ersten drei bis vier Hausbesuche ist auch die Erfassung der Lebensqualität. Dazu wird ein standardisierter Fragebogen der WHO eingesetzt.

Um die älteren Menschen zu aktivieren, wollen die Berater schließlich wissen, was jemand gerne unternehmen würde. Sie unterstützen die Teilnehmer bei der Suche nach entsprechenden Lösungen. Dabei wird auch die finanzielle Situation berücksichtigt. Falls nötig, informieren die Berater die Klienten bei wirtschaftlicher Not über Förderungsmöglichkeiten und vermitteln sie an entsprechende Hilfestellen.

Hannover bietet ein vielfältiges Angebot für Senioren, doch viele wissen gar nicht, was es an geeigneten Betätigungsmöglichkeiten in ihrem Umfeld gibt. Diese Information aber ist wichtig, um überhaupt den ersten Schritt zu machen.

Gesund Älter Werden

Damit es nicht bei guten Vorsätzen bleibt, wird zwischen Beratern und Versicherten eine individuelle Zielvereinbarung abgeschlossen und auch unterschrieben. Bei Abschluss einer Zielvereinbarung erhält der Klient von der AOK einen Individualbonus nach § 65 b SGB V.

Während des Projekts hat sich gezeigt, dass die Klienten ein großes Interesse an sozialen Kontakten haben. Daraufhin haben die Berater in allen drei Stadtbezirken einmal monatliche Stadteiltreffs initiiert (die zehn ausgewählten Stadtteile sind in drei Stadtbezirke unterteilt).

Ziele und Wirksamkeit

Das Programm verfolgt zwei globale Ziele: Auf der individuellen Ebene ist beabsichtigt, den Gesundheitsstatus und die Lebensqualität der Versicherten zu verbessern sowie ihre Eigenständigkeit zu erhalten. Zu den konkreten Zielen zählen unter anderen folgende: geringere Rate an Herzinfarkten und Schlaganfällen, weniger Schenkelhalsbrüche, weniger Einweisungen ins Pflegeheim oder ins Krankenhaus, geringerer Pflegebedarf. Eine entsprechende Auswertung ist erst möglich, wenn im Jahr 2007 die Ergebnisse von Interventionsgruppe und Kontrollgruppe ausgewertet und verglichen werden.

Ein Drittel der eingebundenen Versicherten hat bisher die Zielvereinbarung unterzeichnet, die Einschätzung der Berater wird von den beteiligten Klienten ernst genommen.

Berater wie Klienten betonen, dass besonders die sozialen Kontakte zu den Mitarbeitern der AOK sowie zu anderen älteren Menschen positive Wirkung zeigen. Die beteiligten Hausärzte reagieren sehr unterschiedlich – von Zustimmung und Unterstützung der Klienten in der Umsetzung der Ergebnisse bis hin zu Ignoranz. Hoffnung setzen die Initiatoren auf den EBM 2000 plus, in dem ein geriatrisches Assessment für Hausärzte abrechenbar ist. Außerdem sollen die beteiligten Hausärzte über eine kostenfreie Fortbildung zur ambulanten Geriatrie stärker einbezogen werden.

Auf der systemischen Ebene ist das Programm um eine stärkere Vernetzung regionaler Angebote des Gesundheits- und Sozialwesens bemüht (siehe Kooperation und Vernetzung).

Kooperation und Vernetzung

Das Projekt arbeitet außerdem eng mit dem kommunalen Seniorenservice der Stadt Hannover zusammen. Dieser hat sich verpflichtet, bestehende Angebote für Senioren mehr miteinander zu vernetzen. Dazu wurden Netzwerke auf Stadtbezirksebene (Zusammenfassung mehrerer Stadtteile) ins Leben gerufen.

Im Verlauf des Programms haben sich auf Initiative der Berater ältere Menschen zu Stadtteil-Gruppen zusammengeschlossen, die sich monatlich treffen und gemeinsam etwas unternehmen.

Es gibt regelmäßig Zusammenkünfte von Vertretern des AOK-Modellprojekts mit Vertretern der WHO Europa und Mitarbeitern der anderen beiden Demonstrationsprojekte.

Finanzierung

Die AOK Niedersachsen finanziert das Programm zu 100 Prozent.

Übertragbarkeit

Präventive Hausbesuche älterer Menschen sind in anderen Ländern selbstverständlich, zum Beispiel in Dänemark und Großbritannien. Ihre Wirksamkeit ist erwiesen. Das Konzept der AOK Niedersachsen ist auf andere Kostenträger übertragbar.

Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Das Programm wurde von Anfang an durch Öffentlichkeitsarbeit begleitet, zum Auftakt 2004 mit einer Pressekonferenz. Punktuell erschienen Beiträge in der Presse, zum Beispiel:

- Bergische Post vom 29.9.2004
- Niedersächsisches Ärzteblatt, Heft 9, 2004, S. 20,
- Ärztezeitung vom 20.10.2004
- Hannoversche Allgemeine Zeitung vom 8.10.2004, S.14
- Ein Internetauftritt (www.aok.de/gesund-aelter-werden) ist im Aufbau.

Nachhaltigkeit

Nach Abschluss des Projekts – die Beratungen im Rahmen des Projekts laufen noch bis Ende 2006, Mitte 2007



Regina Schmidt-Zadel, Jurorin

sollen die Auswertungen vorliegen – wird eine gesundheitsökonomische Berechnung erfolgen. Sollten die Ergebnisse eine Kostensenkung sowie eine Verbesserung der Lebens- und Gesundheitssituation aufgrund der im Projekt initiierten Lebensstilveränderungen der Probanden belegen, wäre dieser Weg nachhaltig. Erste Zwischenergebnisse weisen darauf hin, dass dieses erreicht wird. Dann könnten die präventiven Hausbesuche zur Regelleistung werden.

„Gesund Älter Werden“ ist nach Angaben der Projektleitung die erste kontrolliert randomisierte Studie zu präventiven Hausbesuchen in Deutschland sowie die erste Testung und Eignungsprüfung eines geriatrischen Assessments außerhalb der hausärztlichen Praxis. Mit dem Projekt beschreitet die AOK Niedersachsen einen neuen Weg der Kooperation (Ziel integrierte Versorgung) zur umfassenden Betreuung ihrer Versicherten unter Einbeziehung der Prävention.

Dokumentation und Evaluation

Dokumentation und Evaluation sind sehr umfangreich. Die Gespräche werden anhand standardisierter Fragebögen (STEP-Assessment für geriatrisches Assessment, WHO QOL-Bref zur Messung der Lebensqualität) geführt. Die wissenschaftliche Evaluation hat Frau Prof. Dr. Gisela Charlotte Fischer übernommen. Sie ist Mitglied des Sachverständigenrats im Gesundheitswesen und leitete bis zu ihrer Emeritierung Ende 2004 die Abteilung für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover. Der Aufbau der gesamten Maßnahme ist streng wissenschaftlich aufgebaut mit Kontroll- und Interventionsgruppe.

Zukunftsperspektiven

Die AOK Niedersachsen erwägt, das Projekt bei einer erfolgreichen Kosten- / Nutzen-Berechnung in ihre Regelversorgung aufzunehmen. Es wäre angesichts des demographischen Wandels wünschenswert, dass andere Krankenkassen das Konzept aufgreifen und die AOK Niedersachsen als Initialzündler fungiert hätte.

Laudatio

Angesichts der demographischen Entwicklung in unserem Land wird es zunehmend wichtig, präventive Verhaltensweisen für einen gesunden Lebens- und Alterungsprozess aufzuzeigen.

Mit dem Projekt „Gesund Älter Werden“ beschreitet die AOK Niedersachsen neue Wege in der Prävention. Es ist nach Angaben der Projektleitung die erste kontrolliert randomisierte Studie zu präventiven Hausbesuchen in Deutschland sowie die erste Testung und Eignungsprüfung eines geriatrischen Assessments außerhalb der hausärztlichen Praxis – also ein innovatives Projekt. Als Ergebnis der Studie ist eine solide Datenlage zu erwarten.

Die Studie besticht durch die methodische Vorbereitung und Durchführung sowie die Einbindung verschiedener Organisationen, Professionen und Funktionen und die Tatsache, dass eine Krankenkasse den Weg einer integrierten Versorgung unter Einbindung der Prävention beschreitet. Für die Studie wurden 4.300 Versicherte der AOK ausgewählt. 1.300 wurden der Betreuung im Projekt zugeordnet, 3.000 bilden die Vergleichsgruppe. Von den 1.300 wurden bisher ca. 200 bis 300 aktiv angesprochen und zum Teil beraten.

Wesentlicher Projektbaustein in der Durchführung ist die „aufsuchende Aktivierung“, zu der Hausbesuche mit „geriatrischem Assessment“ sowie Interventionen zur Ernährung, Bewegung und Mobilität gehören. Die Betreuung vor Ort umfasst das Erkennen und Einleiten von Interventionen, beispielsweise zur seniorengerechten Gestaltung des Haushaltes. Vermittlungen an den Hausarzt, von professionellen Diensten wie Handwerkern oder kommunalen Angeboten ergänzen die Leistung der AOK-Betreuerinnen.

Die betroffenen Versicherten äußerten sich überwiegend positiv über die Projektbetreuung: Sie sahen zum Teil Veränderungen ihres Lebensstils, hoben die Geselligkeit hervor, betonten die Möglichkeit einer „neutralen“ Besprechung wirtschaftlicher und gesundheitlicher Angelegenheiten, die in dieser Weise auch familiär nicht erfolgen würden, berichteten von einer deutlich höheren Partizipation und wachsenden Selbstständigkeit, auch durch die diversen, selbst organisierten Aktivitäten.

Über diese Aktivierungen wird mit den Versicherten eine Zielvereinbarung getroffen und für den Abschluss ein Bonus nach § 65b SGB V gewährt. Um die Aktivierungen zu gewährleisten, arbeitet das Projekt mit Hausärzten und mit Stadtbezirksnetzwerken des kommunalen Seniorenservice zusammen. Die derzeit ca. 70 beteiligten Hausärzte erhalten die Ergebnisse des geriatrischen Assessments mit Interventionsvorschlägen. In den Netzwerken erfolgt ein Austausch über vorhandene und fehlende Angebote für Senioren bzw. deren bedarfsgerechte Gestaltung und Initiierung.

Nach Abschluss der Projektlaufzeit wird eine gesundheitsökonomische Berechnung erfolgen. Sollte die Studie kostensenkende Ergebnisse erbringen und eine Verbesserung der Lebens- und Gesundheitssituation aufgrund der im Projekt initiierten Lebensstilveränderungen bei den Probanden aufzeigen, würde sich der hier eingeschlagene Weg als nachhaltig erweisen.

Wir freuen uns, dass die AOK Niedersachsen als alleiniger Träger der Studie erwägt, das Projekt bei einer erfolgreichen Kosten- / Nutzen-Berechnung in ihre Regelversorgung aufzunehmen. Diese Studie ist grundsätzlich nachvollziehbar und die damit verbundene Durchführung der Projektbausteine – abgesehen von der Finanzierung – auch auf andere Institutionen und Regionen übertragbar. Dies wünschen wir ihr und gratulieren zu dem bereits erreichten Erfolg!