

Gesund Älter Werden (GÄW)

Vom Projekt zum Programm

Christina Frangenberg
26.11.2012

Inhalt



- 1. Gesund Älter Werden – das Pilotprojekt**
- 2. Ergebnisse des Pilotprojektes**
- 3. Das „neue“ Programm**



Das GÄW- Konzept und seine Weiterentwicklung



In der Zeit von 2004 – 2006 führte die AOK Niedersachsen in drei Stadtteilen von Hannover das Pilotprojekt durch.
1300 AOK Versicherten im Alter von 68-79 Jahren wurden „präventive Hausbesuche“ angeboten.

Ältere gezielt erreichen (AeGE)
Kooperationsprojekt 2008 – 2011
von MHH und AOK.

Das Forschungsprojekt hatte zum Ziel, die Effektivität und Kosteneffektivität von Zugangswegen am Beispiel des präventiven Hausbesuchs zu untersuchen

11.06. 2012 Umsetzung des weiterentwickelten GÄW-Konzeptes als Regelangebot in Hannover, Braunschweig, Gifhorn, Verden, Achim, Delmenhorst



Gesund älter werden

Das Pilotprojekt 3/2004 – 12/2006

Zielgruppe:

- **Ältere (68+)**
- **Nicht Pflegebedürftige**

Ziele von *Gesund Älter Werden*:



Aktivierung älterer Menschen
und dadurch:

- **Verbesserung der Lebensqualität**
- **Erhaltung der Selbstständigkeit**
- **Vermeidung einer Verschlechterung von Erkrankungen**
- **Vernetzung von regionalen Angeboten**
- **Reduktion von Leistungsausgaben**
(Pflege, Krankenhaus, weniger Schlaganfälle, Herzinfarkte...)



- **Präventiver Hausbesuch**
- **aktivierendes Aufsuchen**
- **Gruppenzusammenführung**
- **Vernetzung regionaler Anbieter von Angeboten für Senioren**





GÄW

Beratung- Ressourcenanalyse – Aktivierung und Vermittlung

Der aktuelle Status wird in einem ausführlichen Prozess mit standardisierten Erfassungs- und Beratungsinstrumenten erhoben.

WHOQOL zur Erfassung der Lebensqualität
Basisdaten
STEP (Gesundheitszustand und Stimmungen)
Ereignisliste und Dokumentationsbogen

In enger Abstimmung mit dem Klienten erfolgt dann die eigentliche Interventionsberatung.

Beratungsablauf



Erster Hausbesuch

Kontaktaufnahme
Statuserhebung
Lebensqualität



Zweiter Hausbesuch

geriatrisches Assessment (STEP)
Klärung des Unterstützungs- und
Vermittlungsbedarf



**Information
an den
Hausarzt**



Dritter Hausbesuch

Auswertung

Ggf. Abschluss einer
Zielvereinbarung
Informationen
Vermittlung von regionalen
Angeboten



**Angebote
aus der
Region**

Weitere Kontakte nach Bedarf



Gesund älter werden

Ergebnisse des Pilotprojektes

Hannover



Kontrolliert randomisierte Studie:

4.300 68 bis 79 jährige
AOK-Versicherte leben in
den Stadtbezirken List,
Linden und Ricklingen,
davon sind

1.300 Personen in der
Interventionsgruppe und

3.000 Personen in der
Kontrollgruppe



Effekte von GÄW:



- Pflegepräventiv
- Geringere Mortalitätsrate der Teilnehmer
- Geringere Kosten für Pflege
- Geringeres Sturzrisiko der Teilnehmer

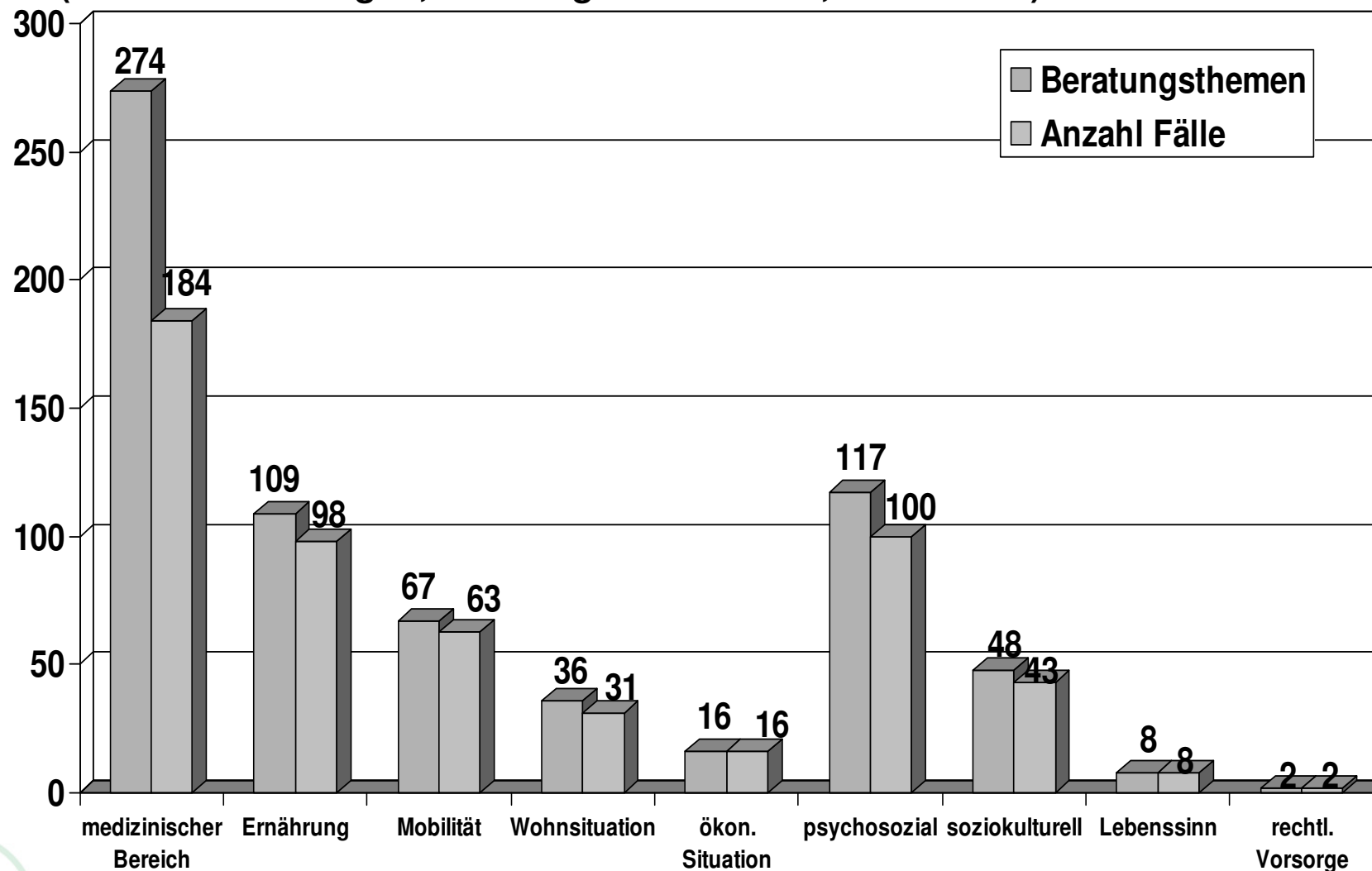
Aber keine Unterschiede in Bezug auf:

- Krankenhausfälle und –kosten, Arzneimittel, Herzinfarkt, Schlaganfälle



Beratungsthemen und Inhalt der Zielvereinbarungen

(Mehrfachnennungen; Beratungsthemen: 677; Fälle = 545)



- Interversorgung im primärärztlichen Bereich (Schmerzen, Bluthochdruck...)
- Risiken im Lebensstil (zu wenig körperliche Bewegung, zu wenig Flüssigkeitszufuhr...)
- Soziale Risiken (Einsamkeit, hoher Anteil Alleinlebender, fragliche Unterstützungsmöglichkeiten)
- Unterschiedliche Akzeptanz der Hausbesuche und Gesprächsangebote bei Männern und Frauen



Fazit: Präventive Hausbesuche eignen sich, um...



- Senioren zu erreichen, die sozial zurückgezogen leben
- dem Bedarf Älterer an Beratung zu Themen wie Stärkung der Gesundheit und Umgang mit Krankheit nachzukommen
- Senioren darin zu unterstützen sich über eigene Bedarfe und Bedürfnisse klar zu werden
- Senioren in der Befriedigung ihrer Bedürfnisse zu unterstützen

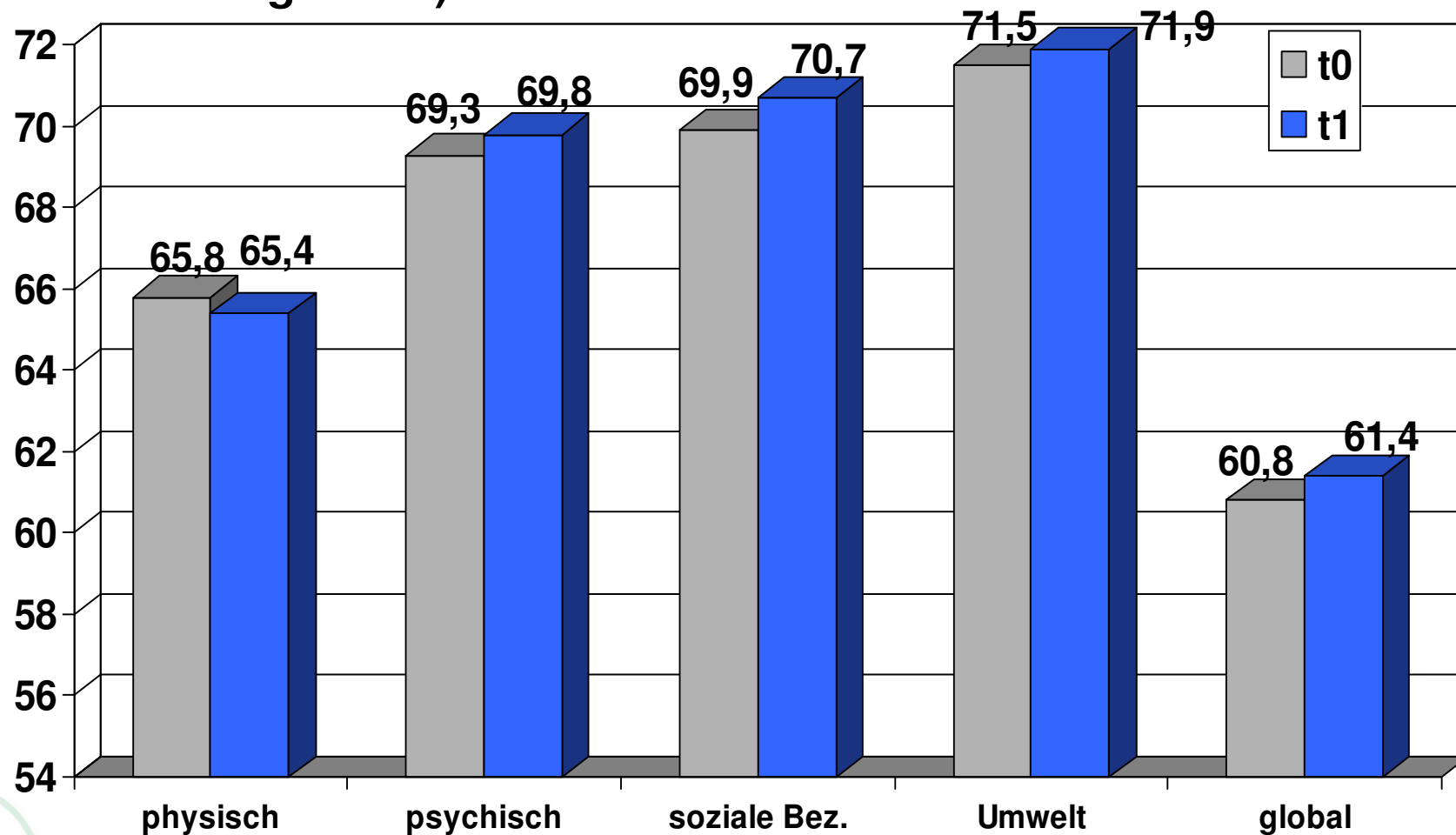
Aber: Es fehlen adäquate Angebote für Senioren!



Lebensqualität zu Beginn und am Ende der Intervention

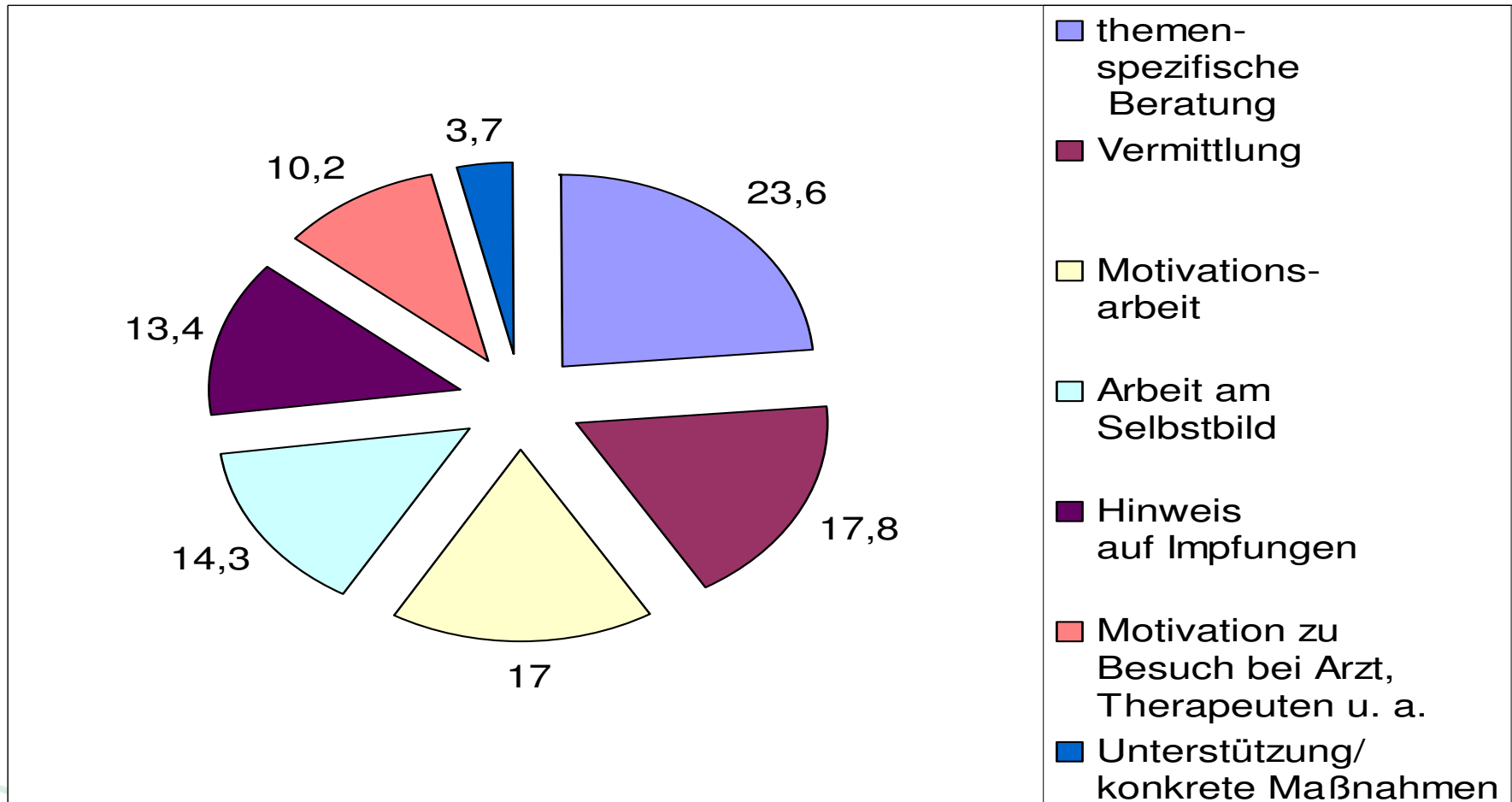


(N = 290; mind. 3 Hausbesuche und WHO1 und WHO2 liegen vor)

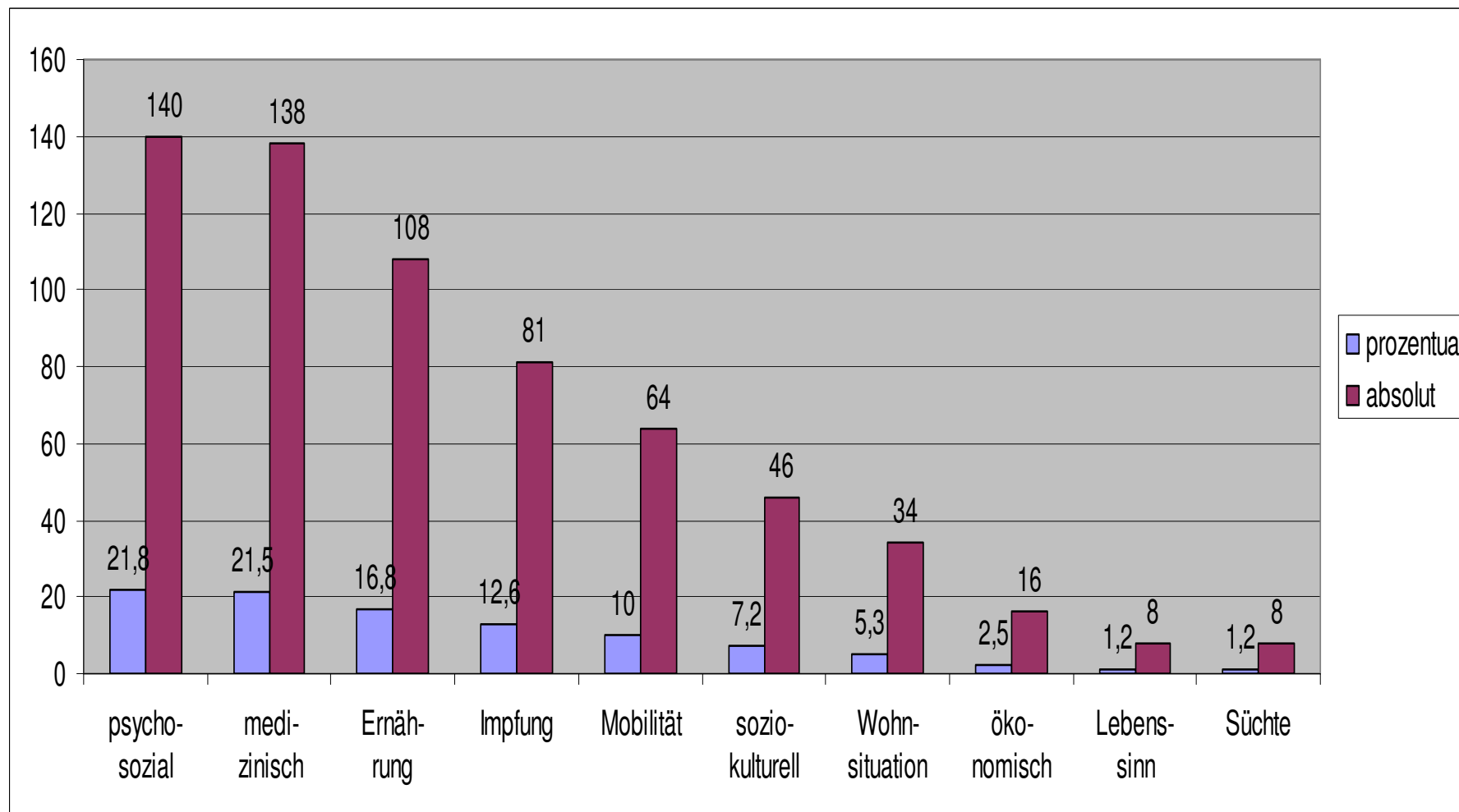


Häufigkeitsverteilung der Interventionen

(1012 dokumentierte Interventionen) Angaben in Prozent



Häufigkeitsverteilung der Beratungsthemen (N = 366)



- **Schwachpunkte im Studiendesign:**
 - variable und kurze Interventionszeiträume,
 - geringe Teilnehmerzahl erschwert Auswertung,
 - für einige Vergleiche wie STEP und WHO fehlt Kontrollgruppe
- **Aber:**
 - Hohe Aufdeckungsrate behandlungsbedürftiger Risiken und Symptome
 - Aufdeckung sozialer Problemlagen
 - Pflegepräventive Wirkung ist anzunehmen
 - Von einer Verlängerung der Lebenszeit kann ausgegangen werden
 - Lebensqualität besonderer Gruppen konnte zumindest in einzelnen Dimensionen verbessert werden
 - Verbesserung des Lebensstils (Impfen, Ernährung, Gewicht, Flüssigkeit..)
 - Hohe Akzeptanz und Zufriedenheit mit dem Angebot unter den Teilnehmern



Deutscher Präventionspreis 2005



AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
GÄW – Vom Projekt zum Programm
Christina Frangenberg – 26.11.2012

Folie 20

Berliner Gesundheitspreis 2007



AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
GÄW – Vom Projekt zum Programm
Christina Frangenberg – 26.11.2012

Folie 21

Gesund älter werden

Das „neue“ GÄW

Das „neue“ GÄW Konzept der AOKN

Unter Berücksichtigung der Studienergebnisse wurde GÄW optimiert:

Zielgruppe von GÄW wurde weiter eingegrenzt auf Menschen im Alter von 63-78 Jahren mit höherem Unterstützungs- und Interventionsbedarf

GÄW- Ziele sind u.a. darauf ausgerichtet

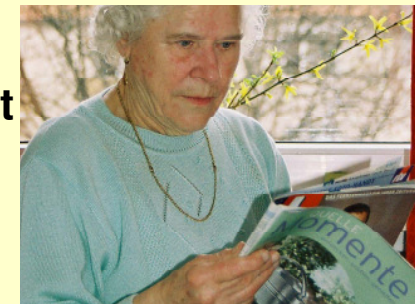
- den Eintritt von Versorgungsbedarf und Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder hinauszuzögern
- bestehenden Versorgungsbedarf zu minimieren oder zumindest stabil zu halten

Die Zielgruppe von GÄW wurde eingegrenzt auf ältere Menschen mit vermuteten höherem Unterstützungs- und Interventionsbedarf

- neue Potentialeselektion
- Krankheitsbilder wurden berücksichtigt
- (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Chronische Krankheiten der unteren Atemwege, Rücken u. Wirbelsäulenerkrankungen, Osteoporose)

Die Beratung zu besonderen Themen wurde intensiviert

- körperliche und geistige Beweglichkeit
- Ernährung
- Netzwerke





Seniorengruppe beim Tai Chi



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !