

Erste Ergebnisse zur Prozessevaluation des Projektes AGQua

F. v. Mandelsloh B.Sc. GW; A. Begerow M.Sc. APN; D. Morciniec; Projektleitung: Prof. Dr. phil U. Gaidys, RN

Überblick

- **Hintergrund**
- **Methode**
- **Ergebnisse**
- **Schlussfolgerungen**

Hintergrund

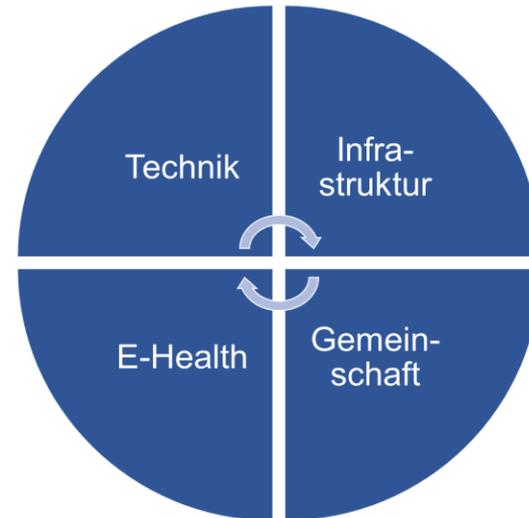
**Im Jahr 2030 wird
jede dritte Hamburgerin und jeder dritte Hamburger
über 60 Jahre alt sein.**

(Statistikamt Nord, Bericht vom 15.04.2010)

Hintergrund

Aktive und Gesunde Quartiere Uhlenhorst und Rübekamp

länger selbständig
Leben in der eigenen
Wohnung im
angestammten
Quartier durch
Unterstützung des
nachbarschaftlichen
Netzwerkes



Konzept - AGQua

Hintergrund

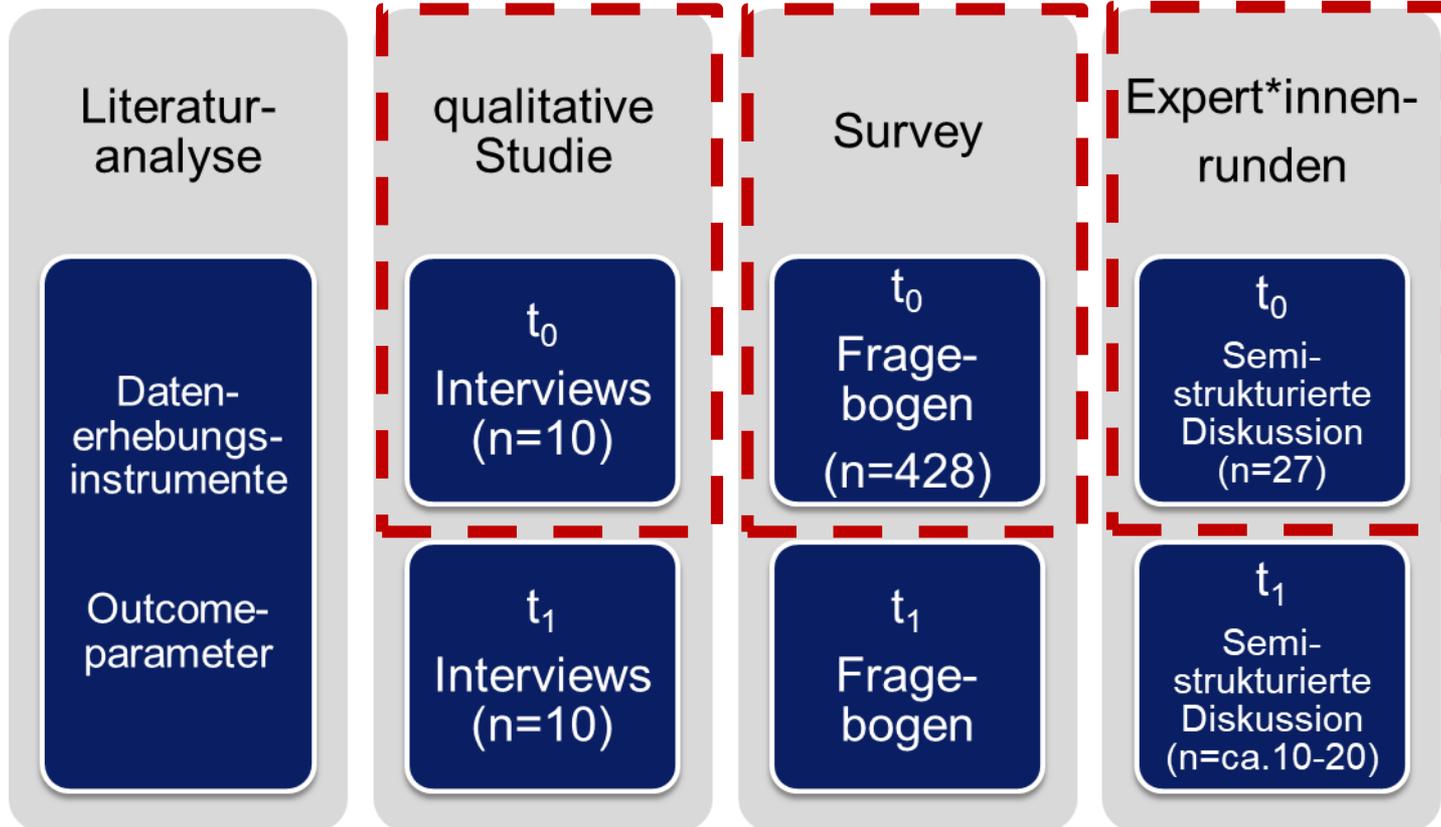
Fördergeber: Europäischen Fond für regionale Entwicklung (EFRE) und der Freien und Hansestadt Hamburg

Konsortium: 8 Partner



Laufzeit: 4 Jahre (01.05.2016 – 30.04.2020)

Methode



Methode

Semistrukturierte Interviews

Inhaltsanalyse nach Mayring

Subjektive Wahrnehmung

Querschnitterhebung

Short Form 12; IMET*

postalisch
(Fragebögen)

HRQoL; Soziale Teilhabe

*IMET = Index for Measuring Participation Restrictions ** HRQoL = Health Related Quality of Life

Methode

Querschnittserhebung – Was wurde noch erhoben?

Personenbezogene Daten

Pflegeversicherung – u. grad

Hilfe im Alltag durch wen?

Leben im Stadtteil

Umgang mit Kommunikationsmedien

Motivationsfaktoren

zur Nutzung des digitalen
Nachbarschaftsnetzwerkes

Methode

Querschnittserhebung – Analyse

- **deskriptive und bivariate Auswertung**
- **Stratifizierung nach Alter, Geschlecht und Quartier**
- **multiple lineare Regression**
 - **adjustiert für soziodemographische Variablen und Pflegegrad**

Ergebnisse (Auszüge)

Interviews (qualitative Erhebung)

- den Bewohner*innen ist eine Angebotsadressierung über ihre Bedürfnisse wichtig, diese sollen nicht nur auf das Alter zugeschnitten sein
- wobei gleichzeitig die Einsamkeit mit zunehmendem Alter einen höheren Stellenwert einzunehmen scheint



Bild © Uschi Dreiucker / pixelio.de

*„Kontakt in der Nachbarschaft
ist so wichtig.“*

(Frau E., Abs.40)

Ergebnisse (Auszüge)

Interviews (qualitative Erhebung)

- generell positive Grundeinstellung gegenüber Technik
- Gleichstellung von technischen und sozialen Komponenten ist den Befragten wichtig
- hohe Bedeutung des Abbaus von Barrieren

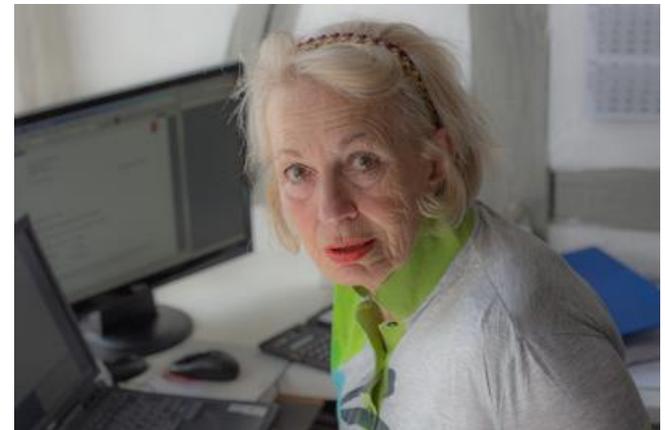


Bild © Reiner Sturm / pixelio.de

Ergebnisse (Auszüge)

Survey

Rücklauf

- insgesamt haben 428 von 2428 Befragten teilgenommen (17.6 %)
 - Rücklaufquote der Männer höher als die der Frauen
 - Rücklaufquote im Quartier Uhlenhorst höher als im Quartier Rübenkamp
 - höchste Beteiligung bei den Männern aus der Uhlenhorst (20,5 %) und die niedrigste bei den Frauen aus Rübenkamp (14,3 %)

Ergebnisse (Auszüge)

Survey

Beschreibung Stichprobe, stratifiziert nach Geschlecht

		Weiblich n = 227	Männlich n = 188	Gesamt n = 428
Quartier	Uhlenhorst, n (%)	158 (69.6)	135 (71.8)	298 (70.4)
	Rübenkamp, n (%)	69 (30.4)	53 (28.2)	125 (29.6)
Alter in Jahren (stetig)	Mittelwert	73.4	73.2	73.3
	Standardabweichung	8.1	8.1	8.0
	Minimum	60	60	60
	Erstes Quartil	66.5	67	67
	Median	73	73	73
	Drittes Quartil	79	78.25	79
	Maximum	97	97	97

Zur Info: Geschlecht nicht angegeben: 13 Personen; Quartier nicht angegeben: 5 Personen; Alter nicht angegeben 8 Personen

Ergebnisse (Auszüge)

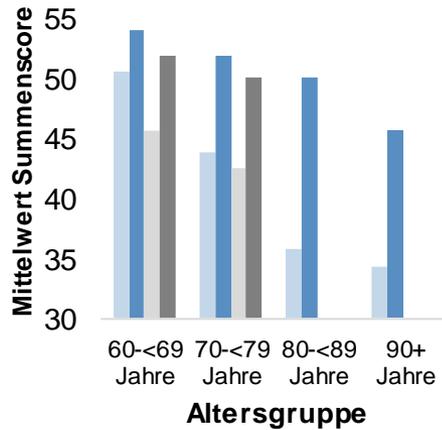
Survey

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss, Häufigkeiten (%)

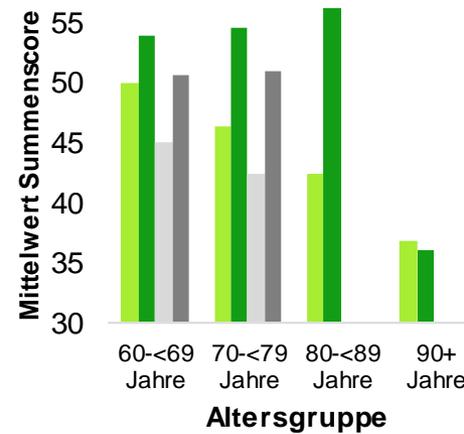
	Quartier		Gesamt
	Uhlenhorst	Rübenkamp	
kein Abschluss	3 (1.0)	5 (4.0)	8 (1.9)
Haupt-/Volksschule	30 (10.1)	41 (32.8)	71 (16.9)
Mittlere Reife	87 (29.2)	31 (24.8)	119 (28.3)
Polytech. Obersch.	3 (1.0)	2 (1.6)	5 (1.2)
Fachhochschulreife	35 (11.7)	10 (8.0)	45 (10.7)
Hochschulr./Abitur	124 (41.6)	28 (22.4)	152 (36.1)
anderer	13 (4.4)	8 (6.4)	21 (4.9)

Ergebnisse (Auszüge)

Survey



HRQoL, weiblich



HRQoL, männlich

■ PCS ■ MCS
■ PCS norm ■ MCS norm

■ PCS ■ MCS
■ PCS norm ■ MCS norm

PCS = physical component summary
 MCS = mental component summary
 norm = Gesamtbevölkerung
 (keine Normdaten für die Altersgruppen > 80 Jahre)

Gesundheitsbezogene Lebensqualität (Health Related Quality of Life, HRQoL)

Ergebnisse (Auszüge)

Survey

- **Hilfe im Alltag erhalten die Befragten in erster Linie durch Angehörige (Ehepartner: 42.5 %, weitere Angehörige: 31.1 %) und Nachbarn (26.2 %)**

(Mehrfachantworten)

Ergebnisse (Auszüge)

Survey

- **Zeitung, Flyer (75 % d. Befragten) und das Internet (knapp 50 % d. Befragten) werden am häufigsten als Informationsmedium zu gesundheitsrelevanten Fragen genutzt**



Bilder: r.o. © Thorben Wengert / pixelio.de; r.u. © redsheep / pixelio.de

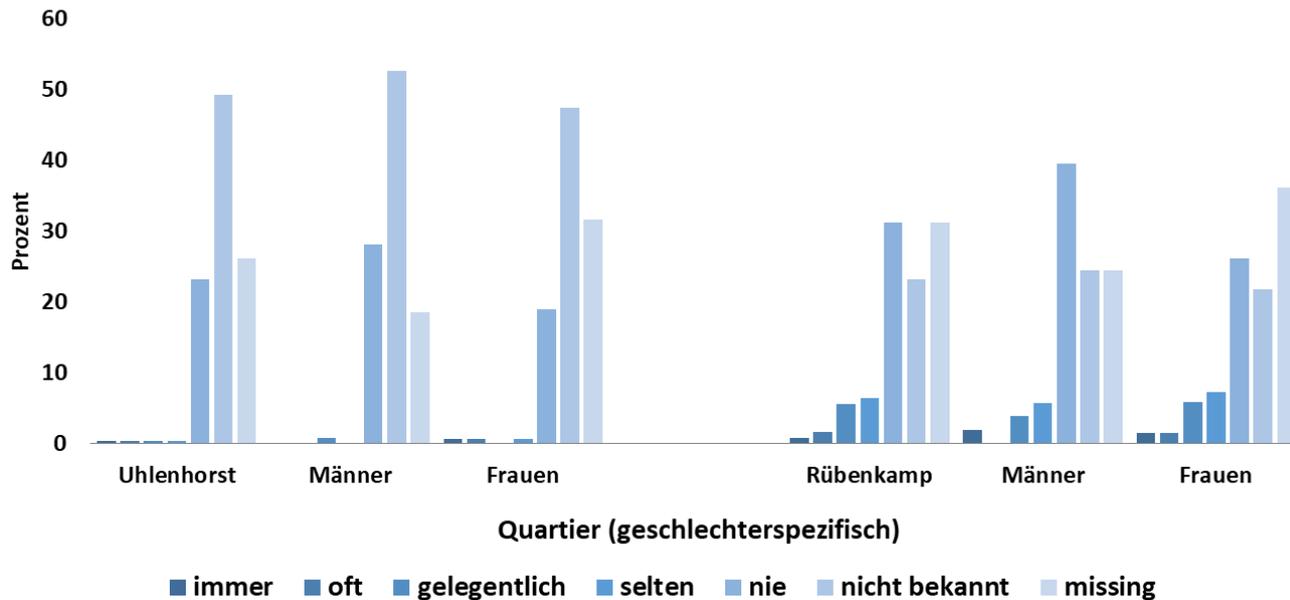
Ergebnisse (Auszüge)

Survey

- **Digitale Anzeigetafeln und eHealth Beratungszentren sind weitestgehend unbekannt bzw. werden nie genutzt (Angebote zu dem Zeitpunkt noch nicht umgesetzt)**
- **das Quartiersbüro und lokale Beratungsstellen sind auch eher unbekannt, werden aber von einem geringen Anteil der Befragten genutzt**

Ergebnisse (Auszüge)

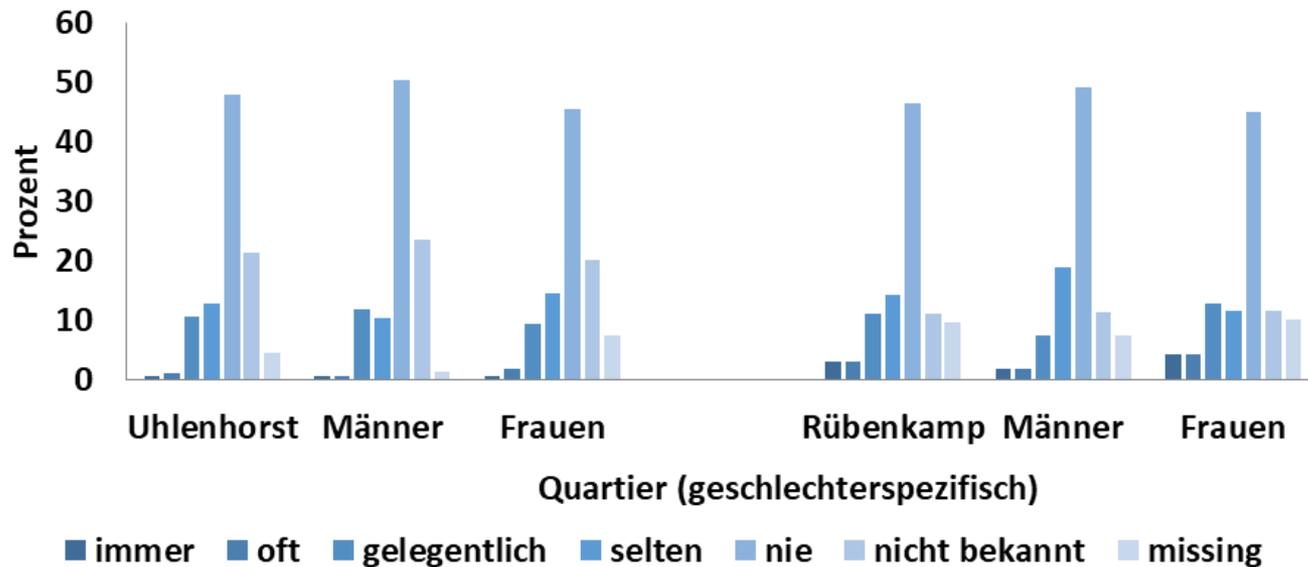
Survey



Informationszugang zu Fragen des Älterwerdens, Gesundheitsförderung und Prävention - Quartiersbüro

Ergebnisse (Auszüge)

Survey



Inanspruchnahme von Dienstleistungen – Nachbarschaftliche Selbsthilfe

Ergebnisse (Auszüge)

Survey

Multiple lineare Regression – Outcome: Soziale Teilhabe

- im **multiplen linearen Regressionsmodell** mit den **Faktoren:** Geschlecht, Alter, Einkommen, Schulbildung, Anzahl der Kinder, Pflegegrad (Kontrollvariablen), **Quartier, Besitz Smartphone, Unsicherheit Computer, Info* Lokale Beratungsstellen, Info Arzt und Therapeut, IA* von Gemeinschafts- u. Begegnungsräume, IA von Nachbarschaftlicher Selbsthilfe (interventionsbezogene Variablen)** wurde eine **Güte von 0,295 (korrigiertes R²)** erreicht
- für die Faktoren Geschlecht, Alter, Einkommen, Pflegegrad, **Quartier, Unsicherheit Computer, IA von Gemeinschafts- u. Bewegungsräumen** zeigten sich signifikante Effekte (jeweils $p < 0.05$)

**IA = Inanspruchnahme, Info = Informationszugang zu Fragen des Älterwerdens, GF & Prävention

Ergebnisse (Auszüge)

Survey

Multiple lineare Regression – Outcome: Soziale Teilhabe

Effekte im Detail:

positiv assoziiert (standardisierter Regressionskoeffizient)

- Geschlecht, weiblich (-0,12)
- Einkommen, je höher (-0,17)
- Quartier, Rübenkamp (-0,14)

negativ assoziiert

- Pflegegrad, je höher (0,13)
- Alter, je höher (0,25)
- Unsicherheit im Umgang mit Computern, je höher (0,24)
- IA Gemeinschafts- und Begegnungsstätten, je häufiger genutzt (0,14)

**IA = Inanspruchnahme, Info = Informationszugang zu Fragen des Älterwerdens, GF & Prävention

Ergebnisse (Auszüge)

Survey

Multiple lineare Regression – Outcome: körperliche HRQoL

- im **multiplen linearen Regressionsmodell** mit den **Faktoren**: Geschlecht, Alter, Einkommen, Anzahl der Kinder, Pflegegrad (Kontrollvariablen), **Info* lokale Beratungsstellen, Info Krankenkassen, IA* Nachbarschaftliche Selbsthilfe, IA Gemeinschafts- und Begegnungsstätten, Unsicherheit Computer, Unsicherheit Smartphone, Besitz internetfähiges Gerät, Besitz Internetzugang (interventionsbezogene Variablen)** wurde eine Güte von **0,351 (korrigiertes R²)** erreicht
- für die Faktoren Pflegegrad, Alter, **Info lokale Beratungsstellen** und **Unsicherheit Smartphone** zeigten sich signifikante Effekte (jeweils $p < 0.05$)

*IA = Inanspruchnahme, Info = Informationszugang zu Fragen des Älterwerdens, GF & Prävention

Ergebnisse (Auszüge)

Survey

Multiple lineare Regression – Outcome: körperliche HRQoL

Effekte im Detail:

positiv assoziiert (standardisierter Regressionskoeffizient)

- [Info lokale Beratungsstellen, je häufiger genutzt \(0,14\)](#)

negativ assoziiert

- **Pflegegrad, je höher (-0,21)**
- **Alter, je höher (-0,22)**
- [Unsicherheit im Umgang mit dem Smartphone, je höher \(-0,21\)](#)

**IA = Inanspruchnahme, Info = Informationszugang zu Fragen des Älterwerdens, GF & Prävention

Schlussfolgerungen

- es zeichnet sich ab, dass die Triangulation von quantitativen und qualitativen Methoden geeignet ist, um hinsichtlich der Angebote mögliche Problemstellungen zu identifizieren und Ressourcen zu optimieren
- das Potenzial für nachbarschaftliche Selbsthilfe ist groß und ein anknüpfbares Interesse an Technik, wie z.B. eHealth-Lösungen, bei den Bewohner*innen vorhanden
- die Ergebnisse bestärken die Public Health Relevanz des Abbaus von Unsicherheit im Umgang mit Kommunikationsmedien

Literatur

- **AGQua, 2017. Aktive und Gesunde Quartiere Uhlenhorst und Rübenkamp. Homepage. Startseite. Available: <http://www.agqua.de>. Zugang: 2017-09-12. [Accessed 02.10. 2017]**
- **BORTZ, J. & SCHUSTER, C. 2010. Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Berlin, Heidelberg: Springer Lehrbuch.**
- **BULLINGER, M. & KIRCHBERGER, I. 1998. SF-36. Fragebogen zum Gesundheitszustand. Handanweisung, Göttingen, Hogrefe.**
- **DECK, R., MUCHE-BOROWSKI, C. & MITTAG, O. 2008. IMET. Index zur Messung von Einschränkungen der Teilhabe. In: BENDEL J, WIRTZ M & ZWINGMANN C (eds.) Diagnostische Verfahren in der Rehabilitation. Göttingen u.a.: Hogrefe.**
- **DECK, R., MUCHE-BOROWSKI, C., MITTAG, O., HÜPPE, A. & RASPE, H. 2010. IMET. Index zur Messung von Einschränkungen der Teilhabe [Online]. IQPR, Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH an der deutschen Sporthochschule Köln. Available: <http://www.assessment-info.de/assessment/seiten/datenbank/vollanzeige/vollanzeige-de.asp?vid=466> [Accessed 24.02. 2017].**
- **DECK, R., WALTHER, A. L., STAUPENDAHL, A. & KATALINIC, A. 2015. Einschränkung der Teilhabe in der Bevölkerung - Normdaten für den IMET auf Basis eines Bevölkerungssurvey in Norddeutschland. Rehabilitation (Stuttg), 54: 402-8.**
- **DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR EVALUATIONEN. 2008. Standards für Evaluation [Online]. Köln. Available: <http://www.degeval.de/publikationen/standards-fuer-evaluation/> [Accessed 20.02. 2017].**

Literatur

- ▶ **GADYS, U. & BEGEROW, A. 2016. Evaluationskonzept AGQua Aktive und Gesunde Quartiere Uhlenhorst und Rübenkamp. Hamburg: internes Dokument der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg. Department Pflege und Management (unveröffentlicht).**
- ▶ **ELLERT, U. & KURT, B. M. 2004. Methodische Betrachtungen zu den Summenscores des SF-36 anhand der erwachsenen bundesdeutschen Bevölkerung. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz, 47: 1027- 32. Springer Medizin Verlag.**
- ▶ **FIELD, A. 2013. *DISCOVERING STATISTICS USING IBM SPSS STATISTICS*, London, SAGE.**
- ▶ **KREIENBROCK, L., PIGEOT, I. & AHRENS, W. 2012. Epidemiologische Methoden, Berlin Heidelberg, Springer Verlag.**
- ▶ **MAYRING, P. 2010. Qualitative Inhaltsanalyse, Weinheim, Beltz Verlag.**
- ▶ **ROTHMAN, K. J. 2012. Epidemiology. An Introduction, New York, Oxford.**
- ▶ **STATISTA. Das Statistikportal. Einwohnerzahlen: <https://de.statista.com>. Zugang: 01.11.2017. Stand: 2015**
- ▶ **STATISTISCHES BUNDESAMT. Destatis. Pflegestufen. URL: <https://www.destatis.de>. Zugang: 01.11.2017. Stand 2015**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit