



TEILNAHMEEFFEKTE UND KOSTEN VON CAPACITY BUILDING IM KONTEXT EINES INDIVIDUELLEN BEWEGUNGSPROGRAMMS FÜR ÄLTERE MENSCHEN

Jonas Czwikla^{1,3}, Dirk Gansefort², Tilman Brand²,
Hajo Zeeb^{2,3}, Heinz Rothgang^{1,3}

¹ Universität Bremen, SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

² Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS

³ Universität Bremen, Wissenschaftsschwerpunkt Gesundheitswissenschaften

54. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention
14. September 2018, Dresden

Hintergrund

Körperliche Aktivität

Hintergrund

- Körperliche Aktivität

- wichtige Determinante für Gesundheit und Wohlbefinden
- ältere Menschen bewegen sich häufig nicht ausreichend
- Menschen mit niedrigem Sozialstatus bewegen sich weniger als Menschen mit hohem Sozialstatus

(RKI 2015)

- Bewegungsprogramme für ältere Menschen

- Ausmaß an körperlicher Aktivität erhöhen
- gleichen und gerechten Zugang schaffen
- gesundes und aktives Altern fördern

(WHO 2012, WHO 2015)

Präventionsforschungsnetzwerk AEQUIPA

Hintergrund

- Präventionsforschungsnetzwerk AEQUIPA
 - AEQUIPA: Körperliche Aktivität, Gerechtigkeit und Gesundheit: Primärprävention für gesundes Altern
 - Phase 1: Februar 2015 bis Januar 2018
 - Phase 2: Februar 2018 bis Januar 2021
- Teilprojekt RTC
 - Ready to change - Steigerung der **kommunalen Handlungsbereitschaft** zur Bewegungsförderung bei älteren Menschen

Kommunale Handlungsbereitschaft

Hintergrund

- Community Readiness
 - Grad an Problembewusstsein und Handlungsbereitschaft einer Kommune in Bezug auf ein Gesundheitsthema
 - Annahme: Erfolgreiche Implementierung von Interventionen erfordert ein gewisses Ausmaß

→ Community Readiness Assessment

Community Readiness Assessment

Hintergrund

- Community Readiness Assessment
 - Face-to-Face bzw. Telefoninterviews mit Schlüsselpersonen
 - **5 Dimensionen:** Wissen über das Thema, Wissen über vorhandene Aktivitäten, Führung, Ressourcen, Klima
 - **9 Stufen:** 1 = kein Problembewusstsein bis 9 = Professionalisierung
 - Identifikation kommunaler Stärken und Schwächen
- Ansatzpunkt für Capacity Building
 - Einbeziehung und Stärkung kommunaler Handlungs- und Steuerungskapazitäten
 - auf Community Readiness abgestimmte Maßnahmen

Ziele

Ziele der Arbeit

Ziele

- **Teilnahmeeffekte**

- Ziel 1: Zu untersuchen, ob kommunales Capacity Building zu einer erhöhten Teilnahme an einem individuellen Bewegungsprogramm¹ für Erwachsene im Alter von 65 bis 75 Jahren führt.

¹ Fit im Nordwesten (Teilprojekt PROMOTE)

- **Kosten**

- Ziel 2: Zu untersuchen, welche Kostenimplikationen sich aus dem kommunalen Capacity Building ergeben.

Methoden

Studiendesign

Methoden

- Community Readiness Assessment
 - in 23 Kommunen der Metropolregion Nordwest
 - durchschnittliche Stufe: 4,9 (Gansefort et al. 2018)
- Randomisierung
 - 8 Kommunen mit niedriger Community Readiness
 - in 4 Interventions- und 4 Kontrollkommunen
- Capacity Building
 - in 4 Interventionskommunen
- Rekrutierung für das Bewegungsprogramm
 - in 3 Interventions- und 2 Kontrollkommunen
 - Anschreiben an Einwohnermeldeamt-Stichproben und Flyer

Capacity Building Maßnahmen

Methoden

- Interventionskommunen
 - Initiierung von Arbeitsgruppen
 - Durchführung öffentlicher Veranstaltungen
 - Entwicklung und Verbreitung einer Arbeitshilfe
 - „Gemeinsam in Bewegung setzen“ (Ubert & Röseler 2015)
 - Einsatz flankierender Medienarbeit

(Brand et al. 2017)

Analysen

Methoden

- **Teilnahmeeffekte**
 - Response der Eingeladenen
 - Anteil an Selbstmeldern aus der Zielbevölkerung
 - Anteil vulnerabler Personen
 - männliches Geschlecht, niedrige Bildung, niedriges Einkommen, vorhandener Migrationshintergrund, körperliche Inaktivität, hoher BMI
- **Kosten**
 - Community Readiness Assessment
 - Capacity Building
 - Rekrutierung

Ergebnisse

Teilnahmeeffekte

Ergebnisse

- Insgesamt erreichte Personen
 - $n = 589$
- Response der Eingeladenen
 - **5,0% (IK)** vs. 6,0% (KK)
- Anteil an Selbstmeldern aus der Zielbevölkerung
 - **0,5% (IK)** vs. 0,4% (KK)
- Anteil körperlich Inaktiver unter den Erreichten
 - **12,6% (IK)** vs. 8,3% (KK)
- Keine Unterschiede hinsichtlich Geschlecht, Bildung, Einkommen, Geburtsland, BMI

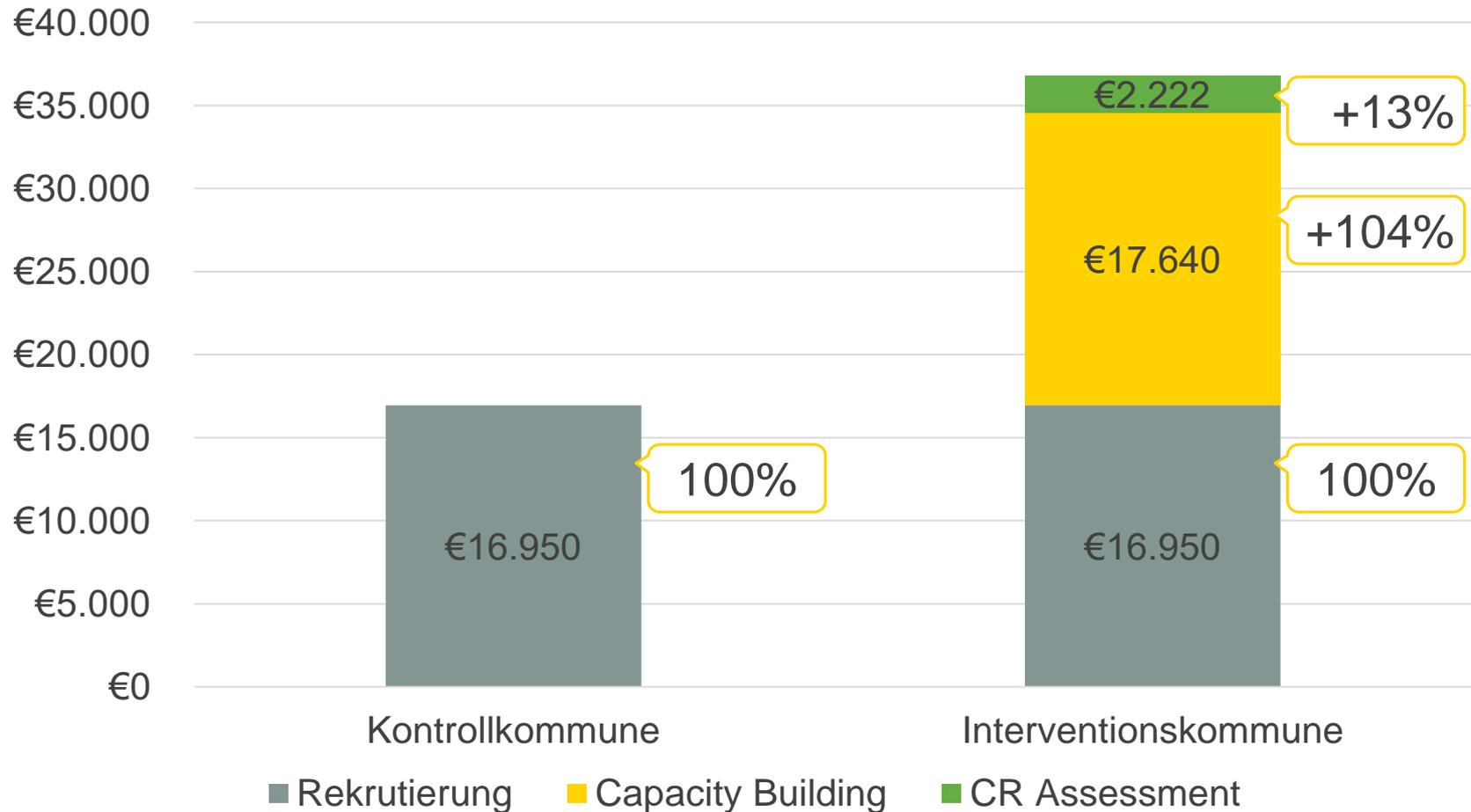
Kosten

Ergebnisse

- Community Readiness Assessment
 - Gesamt: 51.112 € (23 Kommunen)
 - **pro Kommune: 2.222 €**
- Capacity Building
 - gesamt: 70.561 € (4 Kommunen)
 - **pro Kommune: 17.640 €**
- Rekrutierung
 - gesamt: 84.752 (5 Kommunen)
 - **pro Kommune: 16.950 €**

Kosten pro Kommune

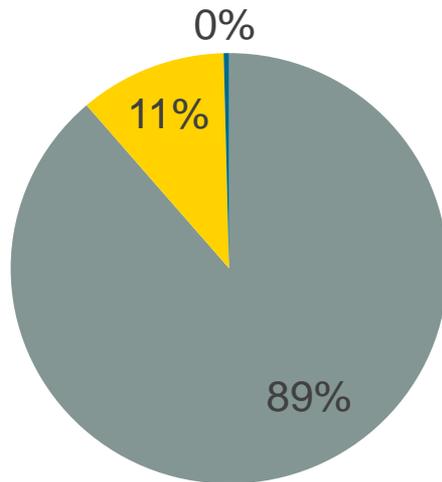
Ergebnisse



Kostenarten

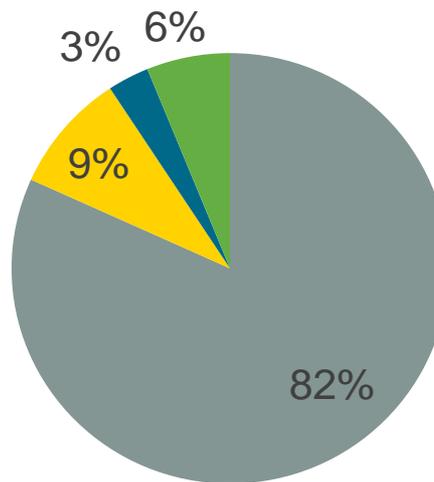
Ergebnisse

CR Assessment
(2.222 € pro Kommune)



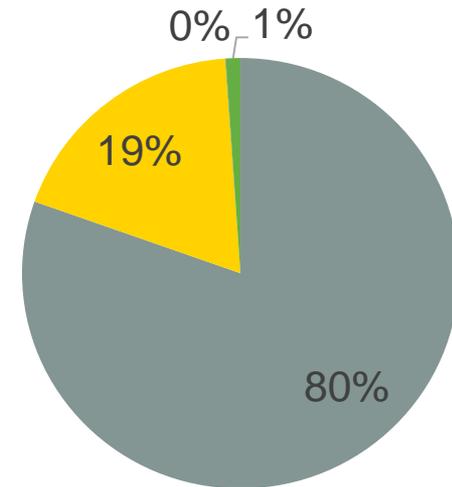
- Personalkosten
- Materialkosten
- Reisekosten

Capacity Building
(17.640 € pro Kommune)



- Personalkosten
- Materialkosten
- Reisekosten
- Veranstaltungen

Rekrutierung
(16.950 € pro Kommune)



- Personalkosten
- Materialkosten
- Reisekosten
- Anfragen Ämter

Diskussion

Interpretation der Ergebnisse

Diskussion

- Das Capacity Building hat nicht zu einer erhöhten Teilnahme an dem Bewegungsprogramm geführt.
- In den Interventionskommunen ist es zum Teil gelungen, mehr schwer erreichbare Gruppen (hier körperlich inaktive Personen) zu erreichen.
- Das Capacity Building hat zu einer erheblichen Kostensteigerung geführt.
- Der Nutzen von Capacity Building ist nicht allein am Rekrutierungserfolg messbar.
 - Analyse nachhaltiger Veränderungen
 - Ansatzpunkte für weitere Maßnahmen

Phase 2

Stärken

Diskussion

- Systematisches Community Readiness Assessment in 23 Kommunen
- Auf Community Readiness abgestimmtes Capacity Building in 4 Kommunen
- Entwicklung und Verbreitung frei verfügbarer Arbeitshilfe
- Systematische Untersuchung zu Teilnahmeeffekten und Kosten von Capacity Building im Kontext körperlicher Aktivität bei älteren Menschen in Deutschland

Limitationen

Diskussion

- Rekrutierung in 5 statt ursprünglich 8 geplanten Kommunen
- Niedrige Response der Eingeladenen
- Geringer Anteil an Selbstmeldern aus der Zielbevölkerung
- Eingeschränkte Generalisierbarkeit der Ergebnisse

Förderung und Danksagung

- Förderung
 - Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
- Danksagung
 - Wir danken den beteiligten AEQUIPA-Mitarbeitern für die Bereitstellung der Daten.

Literatur

- Brand, T; Gansefort, D; Forberger, S; Ubert, T; Bröring, E & Zeeb, H (2017): Bewegungsförderliche Kommune? Bedarfsermittlung und Entwicklung lokaler Steuerungskapazitäten. In: Pfannstiel, M A.; Focke, A & Mehlich, H (Hrsg.): Management von Gesundheitsregionen II. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Brand, T; Gansefort, D; Rothgang, H; Röseler, S, Meyer, J & Zeeb, H (2016): Promoting community readiness for physical activity among older adults in Germany – protocol of the ready to change intervention trial. BMC Public Health. 16: 99.
- Gansefort, D; Brand, T; Princk, C & Zeeb, H (2018): Community Readiness for the Promotion of Physical Activity in Older Adults—A Cross-Sectional Comparison of Rural and Urban Communities. Int J Environ Res Public Health. 15(3): 453.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von Robert Koch-Institut und Destatis. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Ubert, T; Forberger, S; Gansefort, D; Zeeb, H & Brand, T (2017): Community Capacity Building for Physical Activity Promotion among Older Adults—A Literature Review. Int J Environ Res Public Health. 14(9): 1058.
- Ubert, T; Röseler, S (2015): Gemeinsam in Bewegung setzen. Arbeitshilfe zur Bewegungsförderung für ältere Menschen in kommunalen Settings. Bremen: Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V.
- Weltgesundheitsorganisation (2012): Strategie und Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012-2020). Kopenhagen: Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa
- World Health Organization (2015): World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

www.aequipa.de

Kontakt

Jonas Czwikla, M.A.
Universität Bremen, SOCIUM
Forschungszentrum Ungleichheit und
Sozialpolitik
Mary-Somerville-Straße 5
28359 Bremen
czwikla@uni-bremen.de

