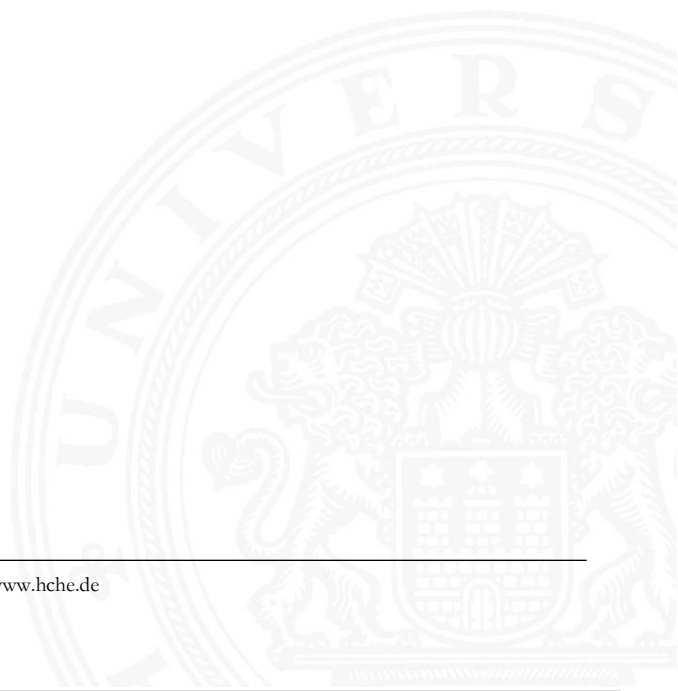


## **KURZBERICHT ZUR EVALUATION INVEST BILLSTEDT/HORN**

„Hamburg Billstedt/Horn als Prototyp für eine Integrierte gesundheitliche Vollversorgung in deprivierten großstädtischen Regionen“ (Förderkennzeichen: 01NVF16025)

Prof. Dr. Eva-Maria Wild  
Prof. Dr. Jonas Schreyögg  
Hamburg Center for Health Economics (HCHE)  
Universität Hamburg  
Esplanade 36  
20354 Hamburg



# 1. AUSGANGSLAGE UND ZIELE DER NEUEN VERSORGUNGSFORM INVEST

Deutschland gehört zu den reichsten Ländern der Welt und verfügt über umfassende Systeme der sozialen Sicherung und der medizinischen Versorgung. Gleichzeitig sind erhebliche soziale Ungleichheiten festzustellen, welche sich auch in der Gesundheit und Lebenserwartung der Bevölkerung widerspiegeln. Auch in Hamburg zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen sozialer Schichtzugehörigkeit und Gesundheitsstatus. Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen konzentrieren sich dabei häufig in abgegrenzten urbanen Regionen bzw. Stadtteilen. Die Stadtteile Billstedt und Horn gehören zu den ärmsten Stadtteilen Hamburgs und sind charakterisiert eine überdurchschnittlich hohe Anzahl sozioökonomisch benachteiligter Bewohner:innen wie z. B. Arbeitslose, ALG-II-Empfänger, Migranten:innen und Menschen mit niedrigeren Schulabschlüssen. Verschärft werden diese Probleme durch Defizite in der medizinischen Versorgung („inverse care law“). In beiden Stadtteilen ist insbesondere für Teile der fachärztlichen und der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung ein Versorgungsmangel zu verzeichnen. Die Verknappung von wohnortnahen, ambulanten Versorgungsangeboten in sozial benachteiligten urbanen Gebieten hat zur Folge, dass immer mehr Patient:innen inadäquate Versorgungsebenen wie zum Beispiel stationäre Notaufnahmen in Anspruch nehmen. Hierdurch kommt es zu Ineffizienzen in der Versorgung und steigenden Leistungsausgaben. Eine weitere Verschärfung der Problemlage besteht in der mangelnden Ausrichtung der Leistungsangebote im deutschen Gesundheitssystem auf die Bedürfnisse sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen. Die Diskrepanz zwischen empfohlener Versorgung und der Versorgungsrealität, die international als „Gaps in Care“ bezeichnet werden, führen zu einer systematischen Unterversorgung in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen.

Das Ziel der neuen Versorgungsform INVEST bestand darin die skizzierte Problemlage durch die Entwicklung und Implementierung eines Versorgungsangebotes, welches wohnortnah und ohne Sprachbarrieren eine niedrigschwellige Versorgung sicherstellt, zu verbessern und damit die im § 70 SGB V formulierten Ziele - Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit – in der sozial benachteiligten Großstadtregion Billstedt/Horn zu erreichen. Hierzu wurde ein regionales, integriertes und populationsorientiertes Versorgungsmodell entwickelt und implementiert, welches den Fokus auf Prävention, Gesundheitsförderung und –erhaltung richtet. Die regionale und populationsorientierte Versorgungsform INVEST adressiert als Zielgruppe alle Versicherten in Billstedt und Horn. Eine weitere Zielgruppe bilden alle an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure:innen und Einrichtungen in Billstedt und Horn.

(Teil-) Ziele der neuen Versorgungsform INVEST in Billstedt und Horn

- (1) Verbesserung der gesundheitlichen Chancen der Bevölkerung
- (2) Verbesserung der Patientenerfahrungen und Erhöhung der Patientenzufriedenheit<sup>1</sup>
- (3) Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung
- (4) Verbesserung der Vernetzung und Arbeitszufriedenheit der Akteure:innen der Gesundheitsversorgung

Zur Erreichung dieser Ziele wurde ein patientenorientiertes und sektorenübergreifendes integriertes Gesundheitsnetzwerk aufgebaut, das in einem partizipativen Ansatz alle an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure:innen und Einrichtungen einbezieht. Die neue Versorgungsform umfasste dabei drei Interventionsfelder in deren Rahmen verschiedene Instrumente eingesetzt wurden. Die folgende Abbildung (Abbildung 1) gibt einen Überblick über die Interventionsfelder und zugehörigen Instrumente der Versorgungsform INVEST. Die Managementgesellschaft Gesundheit für Billstedt/Horn (GfBH) verantwortete und steuerte die Umsetzung aller Interventionen vor Ort.

---

<sup>1</sup> Um die Lesbarkeit nicht zu gefährden, wird hier auf die gendergerechte Bezeichnung verzichtet. Gemeint sind die Erfahrungen sowie die Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten.

INTERVENTIONSFELDER	INSTRUMENTE <sup>1)</sup>
<b>A</b> <b>Gesundheitsnetzwerk:</b> regional, populationsorientiert und sektorenübergreifend	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ GfBH UG als Netzwerkmanager</li> <li>▪ Kooperationsverträge zur Formalisierung des Netzwerks</li> <li>▪ Interdisziplinäre Qualitätszirkel, Fortbildungen und Fallbesprechungen</li> </ul>
<b>B</b> <b>Gesundheitskiosk</b> als „Point-of-Care“	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ärztliche Überweisungsscheine (Social Prescribing)</li> <li>▪ Schulung und Einsatz von Community Health Nurses (CHN) zur Gesundheitsberatung</li> <li>▪ Informationsveranstaltungen, Kampagnen und Kurse</li> </ul>
<b>C</b> <b>Behandlungs- bzw.</b> <b>Versorgungspfade</b> für vulnerable und Hochrisiko Patienten:innen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versorgungsprogramme für vulnerable und chronische Patienten:innen</li> <li>▪ Digitaler Austausch von Gesundheitsdaten zwischen Leistungserbringer und Patient:in</li> <li>▪ Versorgungskordinatoren im stationären und ambulanten Sektor</li> </ul>

1) In der Abbildung werden nur Instrumente gelistet, die im Förderzeitraum auch implementiert werden konnten und damit in die Evaluation eingehen. Geplante Instrumente, welche nicht implementiert werden konnten: siehe Ergebnisbericht

**Abbildung 1:** Interventionsfelder und Instrumente der Versorgungsform INVEST (eigene Darstellung)

## 2. ZIEL UND ANSATZ DER WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITEVALUATION

Die wissenschaftliche Begleitevaluation der neuen Versorgungsform INVEST erfolgte in einem iterativen Abstimmungsprozess mit dem Projektverlauf sowie Implementierungsfortschritt der Interventionen. Die Hauptfragestellung der auf verschiedenen Primär- und Sekundärdaten basierenden Analyse leitet sich aus dem Zielansatz von INVEST ab. Dabei wird ein multiperspektivischer, mehrdimensionaler Evaluationsansatz gewählt und der Zielerreichungsgrad und Erfolg des Projektes aus den Perspektiven aller Zielgruppen evaluiert. Das Evaluationsdesign kombiniert hierzu qualitative und quantitative Forschungsmethoden.

Die Ziele der neuen Versorgungsform können nur realisiert werden, wenn die Interventionen erfolgreich implementiert und durch die jeweiligen Zielgruppen auch entsprechend genutzt werden. Die Evaluation umfasst damit neben einer **Ergebnisevaluation** (summative Evaluation) auch Ansätze einer **Prozessevaluation** (formative Evaluation). Prozessevaluation und Ergebnisevaluation sind dabei zusammen zu betrachten, denn die Umsetzungstreue und Nutzungsintensität der Interventionen, beeinflusst die Effektstärke der zu erwartenden Ergebnisse. Im Rahmen von Subgruppenanalysen wird demnach untersucht inwieweit sich der Zielerreichungsgrad in Abhängigkeit der Nutzungsintensität unterscheidet.

Die flächendeckende Verbreitung integrierter Versorgungsformen verspricht, messbare und nachhaltige Gesundheitswirkungen auf allen Bevölkerungsebenen in Deutschland zu erzielen. Um eine fundierte evidenzbasierte Entscheidung über die Verstetigung und Skalierung von INVEST treffen zu können, ist es daher essentiell zu verstehen, inwieweit die Implementierung in einer bestimmten Umgebung effektiv ist, wodurch die Nachhaltigkeit verlängert und die Skalierung (Dissemination) gefördert werden kann. Die Evaluation untersucht daher abschließend, welche Faktoren die Implementierung von INVEST beeinflusst haben und bei der Übertragung und Skalierung dieser neuen Versorgungsform auf andere Regionen zu beachten sind. Die Ergebnisse der Evaluation leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Beantwortung der Frage, wie die neue Versorgungsform INVEST einer Vielzahl von Menschen zugänglich gemacht werden kann.

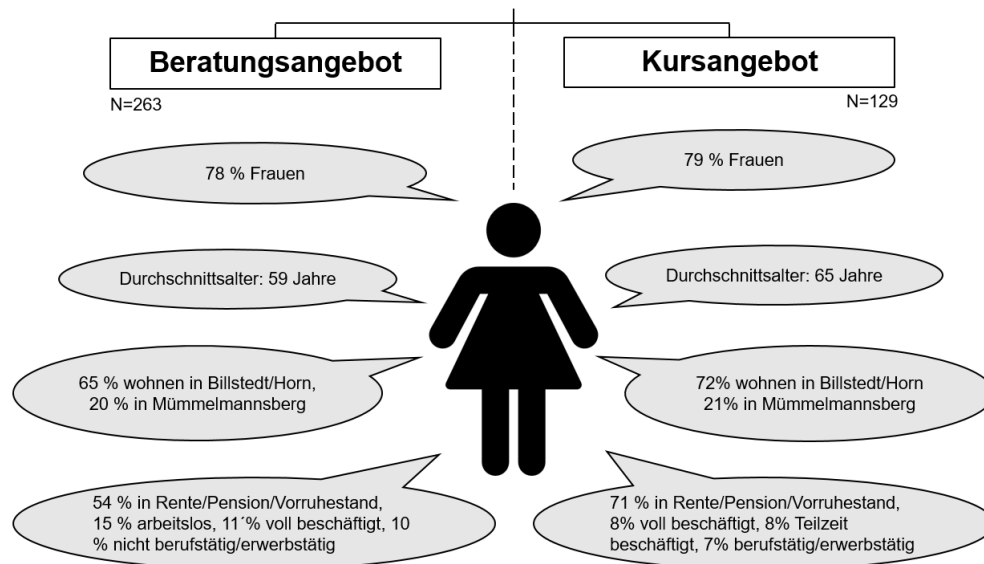
Eine erkenntnismaximierende Evaluation der unterschiedlichen Zieldimensionen und Zielgruppenperspektiven erfordert ein differenziertes und multi-methodisches Vorgehen. Folglich wurde die Gesamtevaluation in **sieben Teilstudien** untergliedert. Die Teilstudien basieren auf unterschiedlichen Primär- und Sekundärdatensätzen, welche jeweils anhand geeigneter Analysemethoden ausgewertet werden. Durch die Triangulation von unterschiedlichen Forschungsmethoden und Datensätze soll eine Maximierung der Validität der Daten und des Erkenntnisgewinns der Ergebnisse erreicht werden.

### 3. DIE WICHTIGSTEN ERGEBNISSE IN KÜRZE

#### Teilstudie 1 - Der Gesundheitskiosk und seine Nutzer im Fokus

- Einen bundesweit einmaliger Schwerpunkt der neuen Versorgungsform INVEST bildet der Gesundheitskiosk eine populationsorientierte, niedrigschwellige und unterstützende Stadtteilinstitution. Der Gesundheitskiosk als Strukturinnovation und Organisationsschnittstelle zwischen Medizin und Gemeinwesen, hat zum Ziel die Gesundheit der Bewohner:innen durch eine multiprofessionelle, integrierte und präventive Versorgung und Beratung in der jeweiligen Muttersprache zu verbessern. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn die Angebote des Gesundheitskiosks durch die Bewohner:innen von Billstedt und Horn, (regelmäßig) in Anspruch genommen werden.
- Im Fokus der Teilstudie 1 standen demnach die prozessevaluationsorientierten Fragestellungen „Welche Versicherten nutzen den Gesundheitskiosk?“ (**Nutzungswahrscheinlichkeit**) und „Wie lässt sich das Nutzungsverhalten der Versicherten beschreiben und erklären?“ (**Nutzungsintensität**).
- Die Teilstudie folgt dem Design einer explorativen Querschnittstudie, d.h. die Nutzer:innen bzw. Nicht-Nutzer:innen des Gesundheitskiosks, wurden im Querschnitt zu einem Zeitpunkt untersucht. Dabei sind Nutzer:innen so definiert, dass sie sich, innerhalb der Projektlaufzeit (01.01.2017-31.12.2019), mindestens einmal im Gesundheitskiosk beraten haben lassen oder einen Kurs besucht haben.
- Die Analysen basieren auf der Kombination verschiedener Primär- und Sekundärdatensätze (Gesundheitskioskbefragung, INVEST-Versichertenbefragung, Administrative Daten der GfBH UG, GKV-Routinedaten AOK-RH/BARMER/DAK).
- Die Ergebnisse der Teilstudie zeigen, dass 2182 (57%) der 3837 in INVEST eingeschriebenen Versicherten sich innerhalb der Projektlaufzeit mindestens einmal im Gesundheitskiosk beraten haben lassen. Im Durchschnitt wurden 3 Beratungen pro eingeschriebenem Versicherten im Gesundheitskiosk in Anspruch genommen. Die meisten Beratungen (40%) erfolgten zum Thema Übergewicht.
- Die ärztliche Überweisung in den Gesundheitskiosk (Social Prescribing) führt zu einer signifikant höheren **Nutzungsintensität** der Beratungsangebote im Gesundheitskiosk. Die Häufigkeit (Inzidenzrate) der Anzahl der Besuche ist für Versicherte mit ärztlicher Überweisung um 16,6 Prozentpunkte höher als für Individuen ohne ärztliche Überweisung ( $p < 0,05$ ). Die Häufigkeit (Inzidenzrate) der Anzahl der Besuche ist für Versicherte, die sich zu Übergewicht beraten haben lassen um 25,1 Prozentpunkte höher als für Individuen ohne Übergewicht als Beratungsanlass ( $p < 0,01$ ).
- Die Ergebnisse der Befragung der Nutzer:innen des Gesundheitskiosks (N=263) zeigen, dass ein Großteil der Befragten (> 80%) im Durchschnitt sehr zufrieden mit dem Gesundheitskiosk ist. Ein interessantes Ergebnis ist, dass lediglich 47% der Befragten die Kurse auch dann nutzen würden, wenn diese kostenpflichtig wären.

## Wer nutzt die Angebote des Gesundheitskiosks?



### Teilstudie 2 - Patientenorientierung der Versorgung

- ➔ Die Teilstudie zur Fragestellung „Welche Veränderungen bewirkte die neue Versorgungsform INVEST im Hinblick auf die Patientenorientierung der Versorgung in Billstedt und Horn?“ folgt dem Design einer Trendstudie mit Prätest-Posttest. Mithilfe des Prätest-Posttest Designs können Unterschiede vor und nach Einführung von INVEST gemessen werden.
- ➔ Zur Erfassung der Zielindikatoren **Patientenaktivierung** und der **Patientenzufriedenheit** wurden die Patienten:innen in den Arztpraxen des Ärztenetz Billstedt/Horn e.V. zu Beginn (T0) und Ende (T1) des Projektes mithilfe eines standardisierten Papierfragebogens befragt.
- ➔ Bedingt durch die Covid-19 Pandemie, ist die Stichprobengröße in der Zweitbefragung (T1, N = 98 Patienten:innen aus 7 Arztpraxen) im Vergleich zur Erstbefragung (T0, N = 1.221 Patienten:innen aus 18 Arztpraxen) stark reduziert. Die Ergebnisse des Prä-Post-Vergleichs weisen daher eine geringe statistische Belastbarkeit auf und sollten mit Vorsicht interpretiert werden.
- ➔ Basierend auf den vorliegenden Daten konnte festgestellt werden, dass die **Patientenzufriedenheit** mit der ärztlichen Versorgung sich im Vergleich zur Ausgangslage (T0) signifikant verbessert hat. Dabei ist die Patientenzufriedenheit in T1 im Durchschnitt um 6,25 % im Vergleich zu T0 gestiegen.
- ➔ Im Hinblick auf die Verbesserung der **Patientenaktivierung** konnten keine signifikanten Veränderungen im Prä-Post-Vergleich festgestellt werden.

### Teilstudie 3 - Spotlight auf in die neue Versorgungsform eingeschriebene Versicherte (INVEST-Versicherte)

- Die Teilstudie zur Fragestellung „Welche Veränderungen bewirkte die neue Versorgungsform INVEST im Hinblick auf die eingeschriebenen Versicherten (INVEST-Versicherte)?“ folgt dem Design einer quasi-experimentellen Panelstudie.
- Die Zielindikatoren **Patientenzufriedenheit** mit der Gesundheitsversorgung in Billstedt/Horn, **Patientenaktivierung** sowie **gesundheitsbezogene Lebensqualität** wurden mittels einer standardisierten Befragung zu zwei Zeitpunkten von den INVEST-Versicherten erhoben.
- Bei der Erstbefragung (kurz nach der Einschreibung in die neue Versorgungsform) wurden von den 3571 versendeten Fragebögen 665 (=  $N_{T0}$ ) zurückgeschickt; dies entspricht eine Rücklaufquote von 18,11 %. Bei der Folgebefragung (zum Ende der neuen Versorgungsform) wurden von den 665 versendeten Fragebögen 302 (=  $N_{T1}$ ) zurückgeschickt; dies entspricht eine Rücklaufquote von 45,41 %.
- INVEST-Versicherte, für die Beobachtungen zu beiden Erhebungszeitpunkten (T0 und T1) vorlagen, stellen dabei das Befragungspanel ( $N_{(T0;T1)} = 302$ ) dar. Durch den Vergleich zweier Messzeitpunkte (Prä-Post-Vergleich) können Unterschiede vor und nach Einführung von INVEST gemessen werden.
- Die Ergebnisse zeigen, dass die befragten INVEST-Versicherten die **gesundheitliche Versorgung in Billstedt/Horn** zum Ende der neuen Versorgungsform (Folgebefragung T1) signifikant besser beurteilen im Vergleich zur Erstbefragung T0. Die **allgemeine Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung** in Billstedt/Horn ist dabei in T1 um 1,04 Prozentpunkte im Vergleich zu T0 gestiegen ( $p < 0.1$ ).
- Im Hinblick auf eine Verbesserung der Patientenaktivierung und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität konnten keine signifikanten Veränderungen im Prä-Post-Vergleich festgestellt werden.

### Teilstudie 4 - Gesundheitlichen Chancen der Bevölkerung in Billstedt und Horn

- Die Teilstudie zur Fragestellung „Welche Veränderungen bewirkte die neue Versorgungsform INVEST im Hinblick auf die gesundheitlichen Chancen der Bevölkerung in Billstedt und Horn?“ folgt dem Design einer quasi-experimentellen Prätest-Posttest-Studie mit Kontrollgruppe.
- Die Analysen basieren auf Befragungsdaten einer populationsorientierten Versichertenstichprobe der AOK-RH und BARMER Versicherten in Hamburg sowie pseudonymisierten Abrechnungsdaten (Routinedaten) der Versicherten von AOK-RH und BARMER in Hamburg.
- Die Zielindikatoren **Zugang zur Versorgung** (Rate der ambulant sensitiven Krankenhausfälle (ASK-Rate), Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte), **Gesundheitskompetenz**, und **Gesundheitszustand** wurden aus den pseudonymisierten Abrechnungsdaten (Routinedaten) generiert oder mittels einer standardisierten Befragung zu zwei Zeitpunkten (Beginn des Projektes T0 und Ende des Projektes T1) von den Versicherten erhoben. Die Zielindikatoren der Interventionsgruppe wurden dabei im Vergleich zu einer Kontrollgruppe analysiert.
- Aufgrund des populationsorientierten Ansatzes von INVEST wurde die Interventionsgruppe aus einer randomisierten Stichprobe von Versicherten gebildet, die über den Evaluationszeitraum durchgehend bei AOK-RH/BARMER versichert (Ausnahme Tod) und in den Postleitzahlenbezirken Billstedt und Horn wohnhaft waren. Die Kontrollgruppe umfasst eine randomisierte Stichprobe von Versicherten, die im Raum Hamburg (ohne den PLZ-Bereich der Interventionsgruppe) wohnhaft und über den Evaluationszeitraum durchgehend bei AOK-RH/BARMER versichert waren (Ausnahme Tod).

- Im Rahmen der Erstbefragung (T0) wurden von den 15.000 versendeten Fragebögen 3034 zurückgeschickt; dies entspricht einer Rücklaufquote von 20,2 %. Bei der Folgebefragung (T1) wurden von den 15.000 versendeten Fragebögen 2802 zurückgeschickt; dies entspricht einer Rücklaufquote von 18,7 %. Die Hauptanalysen basieren auf Versicherten aus Interventions- und Kontrollgruppe, welche sowohl in T0 als auch in T1 an der Befragung teilgenommen haben (Panel,  $N_{T0 \text{ und } T1} = 1.452$ ).
- Die Ergebnisse zeigen, dass die neue Versorgungsform INVEST eine Verbesserung des **Zugangs zur ambulanten Versorgung** in Billstedt und Horn bewirken konnte. Dies zeigt sich in der **steigenden Anzahl an ambulanten Arztbesuchen** sowie in der **Reduktion der ASK-Rate**. Die Anzahl der Arztbesuche ist in der Interventionsgruppe gegenüber der Kontrollgruppe um durchschnittlich 1,9 Besuche pro Versicherten pro Jahr gestiegen ( $p < 0,05$ ). Die ASK-Rate ist in der Interventionsgruppe um 18,8 Prozentpunkte im Vergleich zur Kontrollgruppe gesunken ( $p < 0,05$ ).
- Im Hinblick auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und einer Verbesserung der Gesundheitskompetenz konnte im Prä-Posttest keine signifikante Veränderung in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe festgestellt werden.

#### **Teilstudie 5 - Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung in Billstedt und Horn**

- Die Teilstudie zur Fragestellung „Welche Veränderungen bewirkte die neue Versorgungsform INVEST im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung in Billstedt und Horn?“ folgt dem Design einer quasi-experimentellen Prätest-Posttest-Studie mit Kontrollgruppe.
- Die Analysen basieren auf pseudonymisierten Abrechnungsdaten (Routinedaten) der Versicherten von AOK-RH, BARMER und DAK in Hamburg.
- Die Zielindikatoren **Rate der ambulant sensitiven Krankenhausfälle (ASK-Rate)** sowie die **Leistungsausgaben** wurden aus den pseudonymisierten Abrechnungsdaten (Routinedaten) generiert. Die Zielindikatoren der Interventionsgruppe wurden dabei im Vergleich zu einer Kontrollgruppe analysiert. Der Unterschied in der Differenz zwischen Interventions- und Kontrollgruppe vor und nach Einführung der neuen Versorgungsform stellt den Effekt von INVEST dar.
- Unter Berücksichtigung des populationsorientierten Charakters der Intervention INVEST, basiert die Teilstudie überwiegend auf einer stadtteilbezogenen Betrachtungsweise. Eine alleinige Fokussierung auf die in das Projekt eingeschriebenen Versicherten, würde zu einer Unterschätzung der Interventionseffekte führen. Als Interventionsgruppe (IG) wurden alle Versicherten definiert, die über den Evaluationszeitraum durchgehend bei der AOK-RH/BARMER/DAK versichert (Ausnahme Tod) und in den Postleitzahlenbezirken Billstedt und Horn wohnhaft waren ( $N_{IG} = 49.365$ ). Als Kontrollgruppe (KG) wurden alle Versicherte definiert, die über den Evaluationszeitraum durchgehend bei der AOK-RH/BARMER/DAK versichert (Ausnahme Tod) und in den restlichen Stadtteilen Hamburgs wohnhaft waren ( $N_{KG} = 506.780$ ). Um eine möglichst ähnliche Versichertenstruktur zwischen Interventions- und Kontrollgruppen herzustellen wurden mithilfe eines Propensity Score Matchings quasi statistische Zwillinge gebildet.
- Die Ergebnisse zeigen, dass die **ASK-Rate** in der Interventionsgruppe im Vergleich zur der Kontrollgruppe um 0,9 Prozentpunkte signifikant gestiegen ist ( $p < 0,05$ ). Die gestiegene ASK-Rate der Interventionsgruppe bildet eine Angleichung der ASK-Raten ab. Im Vergleichszeitraum vor Beginn von INVEST liegt die ASK-Rate in Billstedt/Horn 1,2 Prozentpunkte unter der Rate in den restlichen Stadtteilen Hamburgs, im Beobachtungszeitraum liegt die Rate noch 0,3 Prozentpunkte unter der Rate in den restlichen Stadtteilen Hamburgs. Die Ergebnisse stehen damit im Widerspruch zu der in Teilstudie 4 beobachteten Reduktion der

ASK-Rate für die populationsorientierte Versichertenstichprobe in Billstedt/Horn und weisen damit daraufhin, dass über die Wirtschaftlichkeit basierend auf den vorliegenden Analysen in dem bisherigen relativ kurzen Beobachtungszeitraum keine belastbaren Aussagen getroffen werden können.

- ➔ Im Hinblick auf die **Leistungsausgaben**, zeigen die Ergebnisse eine signifikante Reduktion der Arzneimittelausgaben in der Interventionsgruppe um 6,21 € je Quartal im Vergleich zur Kontrollgruppe ( $p < 0,001$ ). Die Ausgaben für Pflegeleistungen hingegen sind mit durchschnittlich 8,68 € je Quartal im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant gestiegen ( $p < 0,001$ ). Für die in INVEST eingeschriebenen Versicherten konnten höhere Leistungsausgaben im Vergleich zu der Kontrollgruppe beobachtet werden.
- ➔ Für weitere Leistungsbereiche (ambulante Leistungsausgaben, stationäre Leistungsausgaben sowie der Leistungsausgaben aufgrund von Arbeitsunfähigkeit) konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe im Prä-Post-Vergleich festgestellt werden.

### Teilstudie 6 - Spotlight auf Leistungs- und Kooperationspartner

- ➔ Die Analysen zur Fragestellung „Welche Veränderungen bewirkte die neue Versorgungsform INVEST aus Sicht der Leistungs- und Kooperationspartner:innen?“ basieren auf einer schriftlichen Befragung der Leistungs- und Kooperationspartner:innen des Projektes INVEST. Diese wurden zu Beginn und Ende des Projektes schriftlich befragt. In der ersten Befragungswelle ( $N_{T0} = 149$ ) betrug die Rücklaufquote 42,28 Prozent. In der zweiten Befragungswelle ( $N_{T1} = 140$ ) betrug die Rücklaufquote 35,29 Prozent.
- ➔ Mithilfe eines standardisierten Fragebogens wurden die Zielindikatoren **Koordination und Vernetzung**, **Arbeitsbelastung** und **Arbeitszufriedenheit** der Leistungs- und Kooperationspartner:innen sowie eine **Bewertung der Interventionen und des Gesamterfolges des Projektes** durch die Leistungs- und Kooperationspartnern:innen erfasst.
- ➔ Die Zielindikatoren wurden mithilfe eines Prä-Post (T0-T1) Vergleichs analysiert. Dabei wurden die Mittelwerte aus der Erstbefragung (T0) mit den Mittelwerten aus der Zweitbefragung (T1) verglichen und auf statistisch signifikante Unterschiede untersucht.
- ➔ Die Ergebnisse zeigen, dass die befragten **Ärzte und Ärztinnen** die **Koordination und Vernetzung** zum Ende des Projektes signifikant besser beurteilen im Vergleich zur Erstbefragung ( $p < 0,05$ ; Mittelwert T0: 2,79 Mittelwert T1: 3,50).
- ➔ Im Hinblick auf eine Verbesserung der Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit konnten keine signifikanten Veränderungen im Prä-Post Vergleich festgestellt werden.
- ➔ Die **Zufriedenheit der Leistungs- und Kooperationspartner:innen mit dem Projekt** hat sich im Prä-Post Vergleich signifikant verbessert ( $p < 0,05$ ; Mittelwert T0: 3,39 Mittelwert T1: 3,60).
- ➔ Die Interventionen der neuen Versorgungsform werden von den Leistungs- und Kooperationspartnern:innen im Durchschnitt als hilfreich bewertet. Insbesondere der **Gesundheitskiosk** trägt aus Sicht der Leistungs- und Kooperationspartner:innen zu einer Arbeitserleichterung und Verbesserung der Patientenversorgung bei.



## Teilstudie 7 - Erfolgsfaktoren bei der Implementierung der neuen Versorgungsform und Übertragung und Skalierung auf andere Regionen

- ➔ Die flächendeckende Verbreitung integrierter Versorgungsformen verspricht, messbare und nachhaltige Gesundheitswirkungen auf allen Bevölkerungsebenen in Deutschland zu erzielen. Ziel der Teilstudie 7 war es daher, Faktoren zu identifizieren, welche die **Implementierung der neuen Versorgungsform INVEST** beeinflusst haben, um allgemeine Schlüsse für die Implementierung dieser Versorgungsform in anderen Regionen abzuleiten.
- ➔ Hierzu wurde eine umfassende **qualitative Fallstudie** unter Verwendung mehrerer Datenquellen durchgeführt. Die primäre Datenquelle bildeten leitfaden-gestützte Interviews (N=40) mit an der Implementierung von INVEST beteiligten Akteuren:innen. Die Interviews wurden zu zwei Zeitpunkten, zu Beginn des Projektes und am Ende des Projektes, durchgeführt. Die Interviewdaten wurden durch fallbezogene Dokumente (N=64) ergänzt, um die subjektiven Erfahrungen der Befragten mit objektiven Angaben zu validieren und zu vergleichen. Weiter gingen Beobachtungsprotokolle (N=9) zu Pressekonferenzen und Konsortialpartnertreffen in die Analyse mit ein. Die Auswertung der qualitativen Daten erfolgte anhand einer **thematischen qualitativen Textanalyse**.
- ➔ Insgesamt wurden **23 Erfolgsfaktoren** identifiziert, welche für die erfolgreiche Implementierung von INVEST entscheidend waren und bei der Übertragung und Skalierung von INVEST auf andere Regionen zu beachten sind. Zu den Erfolgsfaktoren, welche von mindestens der Hälfte der Interviewpartner:innen genannt wurden und auch in den untersuchten Dokumenten und Beobachtungsprotokollen besonders häufig thematisiert wurden, gehören:
  - die gemeinsame Wahrnehmung eines akuten Handlungsbedarfs
  - ausreichende finanzielle Ressourcen
  - Unterstützung von Krankenkassen, politischen Akteuren:innen und Ärzten:innen
  - Etablierte und funktionierende Kommunikationsstrukturen zwischen den Akteuren:innen
  - Handlungsfähige Geschäftsstelle für Koordinationsaufgaben
  - Akteure:innen mit Bereitschaft zur aktiven Beteiligung an der Entwicklung und Umsetzung gemeinsamer Maßnahmen
  - Offener Informationsaustausch und eine gemeinsame Entscheidungsfindung aller beteiligten Akteure:innen
- ➔ Wichtig bei der Übertragung von INVEST auf andere Regionen ist es, mittels einer bedarfsorientierten Planung sicherzustellen, dass die neue Versorgungsform einen **akuten lokalen Bedarf adressiert**.

## 4. ZUSAMMENFASSUNGEN UND EMPFEHLUNGEN DER EVALUATOREN

In der Gesamtschau der bisherigen Evaluationsergebnisse ist festzuhalten, dass die Ziele der neuen Versorgungsform INVEST überwiegend erreicht wurden:

1. Verbesserung der gesundheitlichen Chancen und des Zugangs zur Gesundheitsversorgung: Eine steigende Anzahl ambulanter Arztbesuche bei gleichzeitigem Rückgang der ASK Rate für die populationsorientierte Versichertenstichprobe verdeutlicht, dass INVEST den Zugang zur Versorgung verbessert hat. Die Einrichtung des Gesundheitskiosks hat zu einem verbesserten Zugang beigetragen und wurde von den niedergelassenen Ärzten:innen und (sozialen Stadtteil-) Einrichtungen in die Versorgung integriert.
2. Verbesserung der Patientenerfahrungen und Erhöhung der Patientenzufriedenheit: Die in INVEST eingeschriebenen Versicherten sehen eine Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung in Billstedt/Horn. Auch die Patienten:innen des Ärztenetzwerkes e.V. berichten von einer Verbesserung mit der ärztlichen Versorgung im Vergleich zur Ausgangslage.
3. Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung: Hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit ergeben sich widersprüchliche Ergebnisse. Einerseits konnte eine Reduktion der ASK-Rate in der populationsorientierten Versichertenstichprobe festgestellt werden. Andererseits zeigt sich in der Betrachtung aller den Postleitzahlenbezirken Billstedt und Horn wohnhaften AOK-RH/BARMER/DAK Versicherten, ein Anstieg der ASK-Rate im Vergleich zur der Rate in den restlichen Stadtteilen Hamburgs. Zudem sind bisher keine belastbaren wirtschaftlichen Effekte auf die Bevölkerung in Billstedt/Horn hinsichtlich der Leistungsausgaben feststellbar bis hin zu einer Erhöhung von Leistungsausgaben in der Subgruppe der INVEST-Versicherten. Basierend auf den vorliegenden Evaluationsergebnissen können daher über die Wirtschaftlichkeit keine belastbaren Aussagen getroffen werden können. Ein längerer Zeithorizont (3-5 Jahre) sowie eine höhere Einschreibungsrate könnten hier zu aussagekräftigeren und belastbareren Ergebnissen führen.
4. Verbesserung der Vernetzung und Arbeitszufriedenheit der Akteure:innen der Gesundheitsversorgung: Das Maß der Koordination und Vernetzung als auch die Arbeitszufriedenheit der Akteure:innen haben sich durch die neue Versorgungsform INVEST verbessert. Die Gesamtintervention insbesondere der Gesundheitskiosk wird von den Leistungs- und Kooperationspartnern:innen als positiv bewertet.

Eine Bewertung der bisherigen Evaluationsergebnisse sollte immer berücksichtigen, dass der dreijährige Evaluationszeitraum, gemessen an der Komplexität der vorliegenden Intervention, sehr kurz und ambitioniert ist. Die Ergebnisse einer Evaluation mit einem Zeithorizont von 12-18 Monaten weisen aus wissenschaftlicher Sicht daher vielmehr den Charakter von Früh- bzw. Zwischenergebnissen auf. Im Projekt INVEST kam erschwerend hinzu, dass es sich um eine populationsorientierte Intervention handelt, deren Evaluation eigentlich einen längeren Zeitraum erfordert (u.a. aufgrund der zu erwartenden geringeren Effektstärken) als eine indikationsbasierte Intervention. Zudem gilt zu berücksichtigen, dass die meisten Interventionen, mit Ausnahme des im September 2017 eröffneten Gesundheitskiosks, erst im Jahre 2018 implementiert werden konnten, wodurch sich der Evaluationszeitraum im Rahmen der Förderperiode weiter verkürzte. Vergleichbare Evaluationen in der Literatur erstrecken sich in der Regel über einen längeren Zeitraum. Insbesondere wirtschaftliche Effekte sind eher langfristig zu erwarten.

Die bisherigen Evaluationsergebnisse deuten darauf hin, dass die neue Versorgungsform für Versicherte und Leistungserbringer:innen einen Mehrwert im Vergleich zur Regelversorgung aufweist. Auf Basis der bisherigen Evaluationsergebnisse empfehlen die Evaluatoren daher, die neue Versorgungsform INVEST in die Regelversorgung zu überführen.

Um die Potenziale von INVEST vollständig zu realisieren, sollte die Zahl der eingeschriebenen Versicherten sukzessive erhöht werden. Dies sollte sich in Skaleneffekten niederschlagen und die Versorgungssituation in Billstedt/Horn insgesamt positiv beeinflussen. Außerdem wird empfohlen, die neue Versorgungsform INVEST weiterhin begleitend zu evaluieren, um dessen langfristige Wirkungen besser einschätzen zu können. Bei der Übertragung und Skalierung von INVEST auf andere Regionen ist mittels einer bedarfsorientierten Planung sicherzustellen, dass die neue Versorgungsform einen akuten lokalen Bedarf adressiert.