

Synthese des Workshops 4: Evaluation von Wirkungen in der Prävention und Gesundheitsförderung

Moderation

Dr. Joachim Beck, Directeur, Euro-Institut, Kehl

Der Workshop hatte das Ziel, in einer vergleichenden Perspektive konzeptuelle und praktische Ansätze der Wirkungsanalyse im Gesundheitsbereich in Deutschland, der Schweiz und Frankreich zu erörtern und für den grenzüberschreitenden Kontext nutzbar zu machen.

Nach einer thematischen Einführung durch den Moderator, in der eine Reihe grundsätzlicher Herausforderungen der Wirkungsanalyse öffentlicher Politiken thematisiert wurde (u.a. die Zeitperspektive, die Frage der Definition und Operationalisierung geeigneter Indikatoren, die Problematik der Erfassung qualitativer Wirkungen, die Zugangsproblematik bei relevanten Zielgruppen, die Erfassung relevanter Querschnittseffekte, die sektorspezifische Komplexität des Gesundheitsbereichs mit einer Vielzahl unterschiedlicher Akteure und Handlungsebenen) stellte Herr **Günter Ackermann**, *Gesundheitsförderung Schweiz, Leiter Wirkungsmanagement, Bern*, als erster Referent am Beispiel der Schweiz einen methodischen Ansatz vor, welcher es erlaubt, komplexe Maßnahmen im Gesundheitsbereich wirkungsseitig zu evaluieren. Dabei wurde als Ausgangsfrage zunächst die hohe Kontextgebundenheit gesundheitsfördernder Maßnahmenprogramme hervorgehoben: eine begrenzte Übertragbarkeit in Verbindung mit dem generellen Attributionsproblem und der Schwierigkeit belastbare Kontrollgruppen zu etablieren stellen eine besondere Herausforderung dar. Es geht daher nicht um die generelle Evaluierung von Programmen sondern immer um die sehr viel spezifischere Frage „Wie wirkt ein Projekt für wen unter welchen Bedingungen“. Hierzu ist es nötig, die ex ante Perspektive in einer Wirkungsevaluierung sehr viel stärker zu betonen: nur durch ein differenziertes, ex ante entwickeltes Wirkungsmodell kann eine belastbare Grundlage für die spätere aussagekräftige Wirkungsbetrachtung von einzelnen Maßnahmen sowie deren Aggregation auf der Programm-Ebene geschaffen werden. Damit kann die Chance, zumindest Aussagen auf der Ebene einer mittleren Reichweite treffen zu können, erhöht werden. Die Erarbeitung eines ex ante Wirkungsmodells bietet zudem die Chance, die beteiligten Akteursgruppen frühzeitig einzubeziehen, eine Wirkungsevaluierung zugleich auch als Instrument der formativen Evaluierung zu nutzen, um damit bereits in einer ex ante Perspektive auch die Kohärenz komplexer Maßnahmen in der Konzipierungsphase zu berücksichtigen. Der Rolle eines neutralen Moderators kommt in diesem Ansatz eine besondere Bedeutung zu. Das vorgestellte Modell der Wirkungsevaluation kombiniert in einer ganzheitlichen Sicht dabei auf den einzelnen Wirkungsebenen (Infrastrukturen / Dienstleistungen; Legislative / Administration / Organisation / Netzwerke; Gruppen / Gemeinschaften /

Bevölkerung; Individuen), die Dimensionen A. Maßnahmen der Gesundheitsförderung (Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote, Interessenvertretung / Zusammenarbeit/Organisationen, Soziale Mobilisierung, Entwicklung persönlicher Kompetenzen) B. Einflussfaktoren auf die Gesundheitsdeterminanten (gesundheitsfördernde Angebote, gesundheitsfördernde Strategien in Politik und Organisation, gesundheitsförderndes Potenzial und Engagement, individuelle Gesundheitskompetenzen), C. Gesundheitsdeterminanten (gesundheitsfördernde materielle Umwelt, gesundheitsfördernde soziale/gesellschaftliche Umwelt, gesundheitsfördernde personelle Ressourcen und Verhaltensmuster), D. Gesundheit der Bevölkerung (Gesteigerte gesunde Lebenserwartung und gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie verringerte Morbidität und vorzeitige Morbidität).

Am Beispiel der Evaluierung der Disease-Management-Programme (DMP), die in den vergangenen Jahren als Werkzeuge der Sekundärprävention in Deutschland besondere Bedeutung bekommen haben, stellte anschließend Frau **Karin Tomaschko**, AOK Baden-Württemberg, einen Evaluationsansatz vor, der für die Evaluierung komplexer Maßnahmenbündel verschiedene Methoden kombinierte. Dabei konnten durch die Koppelung einer Querschnittsanalyse verschiedener Regionalstudien mit der Auswertung von Langzeitstudien zur Entwicklung unterschiedlicher Gesundheitsparameter im Kontrollgruppenvergleich belastbare und aussagekräftige Wirksamkeitsbetrachtungen angestellt werden.

Ausgangspunkt des DMP Ansatzes war die fehlende Orientierung an der evidenzbasierten Medizin, eine mangelnde Kooperation zwischen den Versorgungssektoren, eine unzureichende Einbindung des Patienten in die Therapie sowie die generelle Über-, Unter- und Fehlversorgung im deutschen Gesundheitswesen, mit entsprechenden negativen, insbesondere Kostenfolgen. Ziel war es vor diesem Hintergrund, durch DMP als Sekundär- und Tertiärprävention den Progress von Erkrankung aufzuhalten bzw. zu verzögern, Begleit- und Folgeerkrankungen zu vermeiden sowie die Lebensqualität der Patienten zu erhalten bzw. zu verbessern. Durch einen Vergleich von Regionen und unterschiedlichen DMP-Ansätzen, die Entwicklung der Evaluationsparameter während der DMP-Teilnahme sowie den Vergleich zwischen DMP-Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern konnte nachgewiesen werden, dass die Gruppe der DMP-Teilnehmer eine geringere Mortalität, weniger Folgeerkrankungen sowie (im Falle von multimorbiden DMP-TN) eine höhere Lebensqualität aufweist und dass insbesondere die Typ 2-Diabetiker von der DMP-Teilnahme profitieren. Zudem hat sich eine deutliche Verbesserung der Risikoparameter während der DMP-Teilnahme, eine häufigere Untersuchung der Augen und Füße, eine häufigere ärztliche Beratung zu Bewegung und Ernährung sowie eine regelmäßige Einnahme von relevanten Medikamenten und damit deren hohe Relevanz für die Sekundärprävention nachweisen lassen.

Im Rahmen des dritten Vortrags stellte Herr **François Jouan**, ARS Alsace, am Beispiel des Schéma Régional de Prévention (SRP) den neuen

Qualitätssicherungsansatz der Gesundheitspolitik im Elsaß vor. Diese Qualitätssicherung hat zum einen eine bessere Abstimmung der verschiedenen Akteure, ihres Ressourceneinsatzes sowie ihrer Interventionslogiken und – ziele zum Gegenstand. Zum anderen soll durch das SRP auch die Gesundheitsberichterstattung insgesamt sowie die Evaluation der div. gesundheitspolitischen Maßnahmen optimiert werden. Da in den einschlägigen Regelungen des Code de la Santé Publique das Konzept der Evaluation nicht explizit genannt ist, stellt dieser Ansatz eine besondere Innovation dar. Ausgangspunkt ist in methodischer Hinsicht zunächst die Erhebung des Ausgangszustands, der in Form eines „diagnostic partagé“ durch alle beteiligten Akteure erarbeitet werden soll. Darauf aufbauend sollen dann zur Verwirklichung der Ziele des SRP gezielte Maßnahmen und Aktionspläne konzipiert und in einer 3-Jahresperspektive finanziell unterstützt werden. Die einzelnen Aktionen werden in Form eines Projektaufrufs, der neben den fachlichen auch die qualitätsbezogenen Ziele des SRP in den Vordergrund stellt, umgesetzt. Parallel wird auf der Basis eines territorialen Indikatorensystems ein umfassendes Gesundheitsmonitoring entwickelt bzw. qualitätsorientiert fortgeschrieben und werden gezielte Unterstützungsansätze in Form einer territorialen Animation konzipiert. Zur gezielten Qualitätssicherung wird neben einem Handbuch der guten Praktiken, das einen Leitfaden für die Selbstevaluation beinhaltet, auch eine Ressourcenplattform etabliert, auf der die Akteure ebenfalls Hinweise und Unterstützungen für die Verbesserung der Evaluation ihrer Aktionen und Handlungsansätze finden. Diesen Aspekt der Verbesserung der Selbstevaluation als methodischen Teilbereich eines integrierten, qualitätsorientierten gesundheitspolitischen Evaluationsansatzes stellte abschließend Frau Dr. **Nicole Schauder**, *IREPS Alsace*, am Beispiel der Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé d'Alsace (IREPS Alsace) näher vor. Das IREPS hat zum Ziel, die Kapazitäten der Gesundheitsakteure im Hinblick auf einen qualitätsorientierten Handlungsansatz durch Aus- und Weiterbildung, Beratung, Dokumentation sowie einer plattformbasierten Koordination (Datenbank) zu verbessern. Damit trägt das IREPS stark zum qualitätsorientierten Kulturwandel im Sinne einer stärker evidenzbasierten Gesundheitspolitik bei, in dem die Befähigung zur (Selbst-)Evaluation gezielt befördert und durch entsprechende Methoden, die Bereitstellung und Vermittlung angepasster Instrumente und Schulungen sowie praktische aktionsbezogene Unterstützungsansätze aktiv unterstützt wird.

In den Diskussionen, die den Vorträgen folgten, wurde neben Verständnisfragen und Kommentaren aus der Praxis auch die Frage thematisiert, welche Schlussfolgerungen aus den vier Beispielen für die zukünftige Praxis der grenzüberschreitenden Kooperation am Oberrhein zu ziehen seien. Im Wesentlichen wurden dabei die folgenden Gesichtspunkte perspektivisch entwickelt:

- Die grenzüberschreitende Evaluation von Wirkungen in der Prävention und Gesundheitsförderung setzt zunächst die Entwicklung spezifischer grenzüberschreitender Handlungsansätze voraus, welche dann erst den

Objektbereich eines grenzüberschreitenden Evaluierungsansatzes bilden können. Hierzu sollten zunächst Problembereiche mit tatsächlichem grenzüberschreitendem Handlungsbedarf identifiziert werden. Eine grenzüberschreitende Evaluierung und ein entsprechendes Gesundheitsmonitoring setzen zudem belastbare und kompatible Daten und Methodenansätze aus allen drei Ländern voraus. Die Grundlagen für einen solchen grenzüberschreitenden Ansatz sind aus der Sicht der Teilnehmer perspektivisch erst noch zu schaffen. Es sollte in naher Zukunft aktiv eine gemeinsame Reflexion über diesen Bereich einsetzen, die von der ORK unterstützt werden könnte.

- Generell wurde ein stärkerer Austausch über die Ziele und Evaluationsergebnisse von Präventionsansätzen in den drei Ländern am Oberrhein sehr befürwortet. Hier sollte möglichst ein „System“ der laufenden gegenseitigen Information etabliert werden, aus dem im Sinne von Lernschleifen schrittweise ein besseres Verständnis für die Förderung gemeinsamer, zumindest aber grenzüberschreitend abgestimmter Präventionsansätze entwickelt werden kann.
- Als besonders interessant und vielversprechend wurde von den Teilnehmern der Vorschlag bewertet, auf Basis des Vortrags von Herrn Ackermann, in einem ausgewählten Bereich der Prävention einmal exemplarisch ein grenzüberschreitendes Wirkungsmodell zu erarbeiten. Dies könnte zum einen in einer ex ante Perspektive die Akteure grenzüberschreitend in einen sehr konkreten, aktionsbezogenen Dialog bringen. Zum anderen könnte der Oberrhein damit ggf. sogar zu einer (grenzüberschreitend angelegten) europäischen Pilotregion hinsichtlich der Umsetzung des von der EU-Kommission geplanten EIP-Rahmens werden und damit evtl. auch eine entsprechende Wahrnehmung durch und Unterstützung aus Brüssel bekommen.