

Aktive und Gesunde Quartiere Uhlenhorst und Rübenkamp (AGQua) – Pflegewissenschaftliche Evaluationsergebnisse

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

Überblick

- **Das Projekt AGQua**
 - **Hintergrund**
 - **Projektidee, Eckdaten & Ziel**
 - **Bausteine**

- **Erste pflegewissenschaftliche Evaluationsergebnisse**
 - **Methode**
 - **Ergebnisse der ersten Erhebungen**
 - **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)

Projektidee - AGQua

Aktive und Gesunde
Quartiere
Uhlenhorst und
Rübenkamp



Eckdaten

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

Konsortium: **8 Partner**



Laufzeit: **4 Jahre (01.05.2016 – 30.04.2020)**



Ziel

Ziel ist, dass die Menschen im Alter
länger selbstständig in der
eigenen Wohnung im angestammten
Quartier leben können.

Baustein I

Technik

- ✓ digitales Nachbarschaftsnetzwerk
- ✓ digitale schwarze Bretter
- ✓ technische Assistenzsysteme
(Ambient Assisted Living)

TECHNIK
Bewohner nutzt und bietet
Aktivitäten über digitale Kanäle



INFRASTRUKTUR
Einfache und barrierefreie Inanspruchnahme der Aktivitäten im Quartier



E-HEALTH
Unterstützende Beratung, Beratung mit Vitaldaten und Empfehlung von Aktivitäten



GEMEINSCHAFT
Ehrenamtliches Engagement und soziale Aktivitäten



Baustein II

Infrastruktur

- ✓ Quartiersmanagement
- ✓ (barrierefreie)
Beratungsstellen
- ✓ lokale Dienstleister

TECHNIK
Bewohner nutzt und bietet
Aktivitäten über digitale Kanäle



INFRASTRUKTUR
Einfache und barrierefreie Inanspruchnahme der Aktivitäten im Quartier



E-HEALTH
Unterstützende Beratung, Beratung mit Vitaldaten und Empfehlung von Aktivitäten



GEMEINSCHAFT
Ehrenamtliches Engagement und soziale Aktivitäten



Baustein III (ursprünglich)

Gesundheitsförderung: eHealth - Beratungsangebot

- ✓ Dokumentenscan
- ✓ Empfehlung für gesundheitsfördernde Aktivitäten
- ✓ Erinnerungsfunktion für Medikamenteneinnahme
- ✓ Vitalparameter

TECHNIK
Bewohner nutzt und bietet Aktivitäten über digitale Kanäle



INFRASTRUKTUR
Einfache und barrierefreie Inanspruchnahme der Aktivitäten im Quartier



E-HEALTH
Unterstützende Beratung, Beratung mit Vitaldaten und Empfehlung von Aktivitäten



GEMEINSCHAFT
Ehrenamtliches Engagement und soziale Aktivitäten



Baustein III (ursprünglich)

Gesundheitsförderung: eHealth-Beratungsangebot

- ✓ Dokumentenscan
- ✓ Empfehlung für gesundheitsfördernde Aktivitäten
- ✓ Erinnerungsfunktion für Medikamenteneinnahme
- ✓ (Vitalparameter)

TECHNIK
Bewohner nutzt und bietet Aktivitäten über digitale Kanäle



INFRASTRUKTUR
Einfache und barrierefreie Inanspruchnahme der Aktivitäten im Quartier



E-HEALTH
Unterstützende Beratung, Beratung mit Vitaldaten und Empfehlung von Aktivitäten



GEMEINSCHAFT
Ehrenamtliches Engagement und soziale Aktivitäten



Baustein III (neu konzeptioniert)

Gesundheitsförderung

- ✓ Schwerpunktverlagerung:
Entwicklung Beratungskonzept für
die Gesundheitsdienstleistenden
im Quartier

TECHNIK
Bewohner nutzt und bietet
Aktivitäten über digitale Kanäle



INFRASTRUKTUR
Einfache und barrierefreie Inanspruch-
nahme der Aktivitäten im Quartier



E-HEALTH
Unterstützende Beratung, Beratung
mit Vitaldaten und Empfehlung von
Aktivitäten



GEMEINSCHAFT
Ehrenamtliches Engagement
und soziale Aktivitäten



Baustein IV

Freiwilligen Engagement

- ✓ Involvierung von Bewohner*innen
- ✓ unterstützendes Nachbarschaftsnetzwerk

TECHNIK
Bewohner nutzt und bietet Aktivitäten über digitale Kanäle



INFRASTRUKTUR
Einfache und barrierefreie Inanspruchnahme der Aktivitäten im Quartier



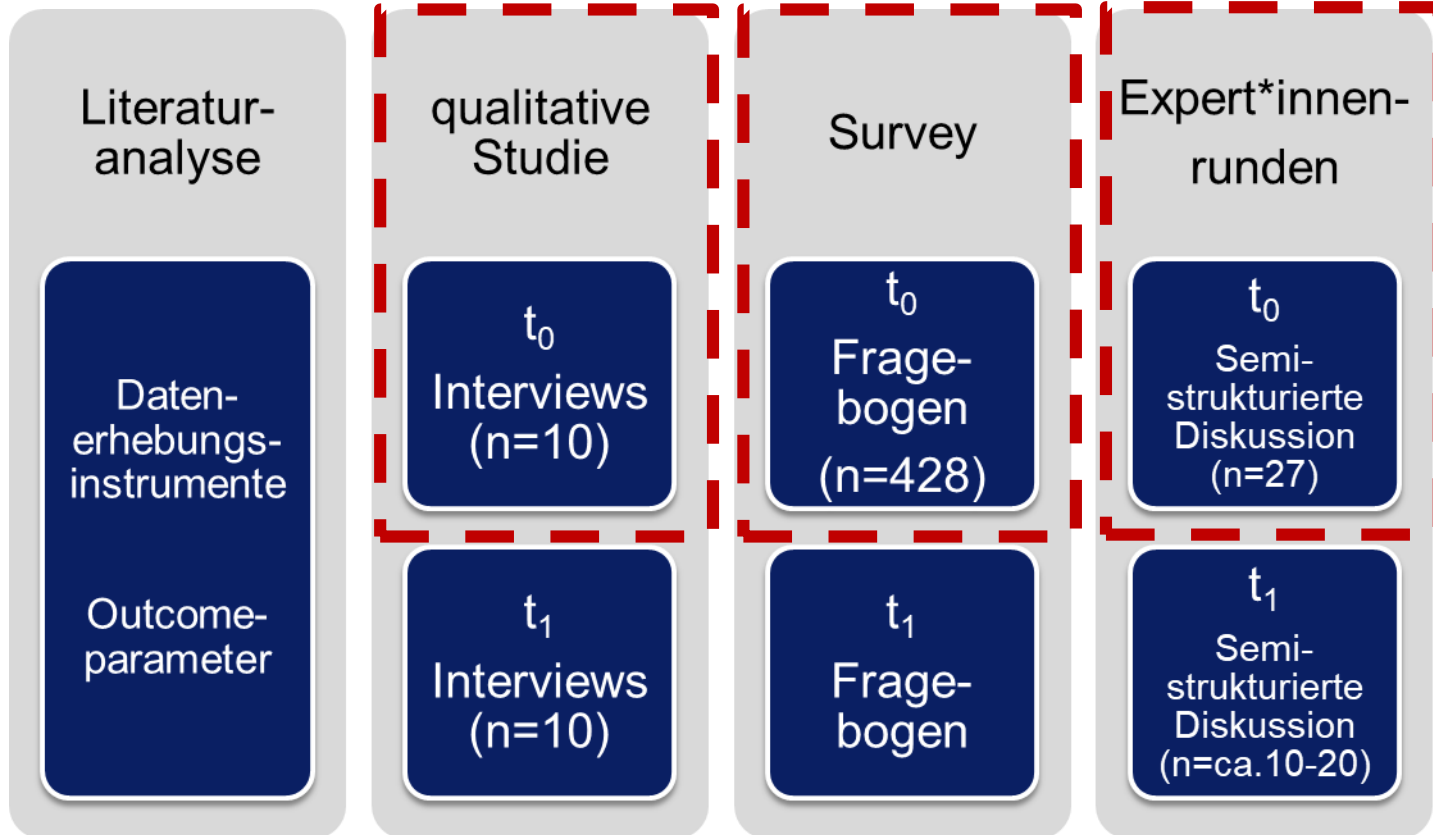
E-HEALTH
Unterstützende Beratung, Beratung mit Vitaldaten und Empfehlung von Aktivitäten



GEMEINSCHAFT
Ehrenamtliches Engagement und soziale Aktivitäten



Methode



Methode

Semistrukturierte Interviews

Inhaltsanalyse nach Mayring

Subjektive Wahrnehmung

Querschnitterhebung

postalisch
(Fragebögen)

Short Form 12; IMET*

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 t_0 (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 t_0 (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

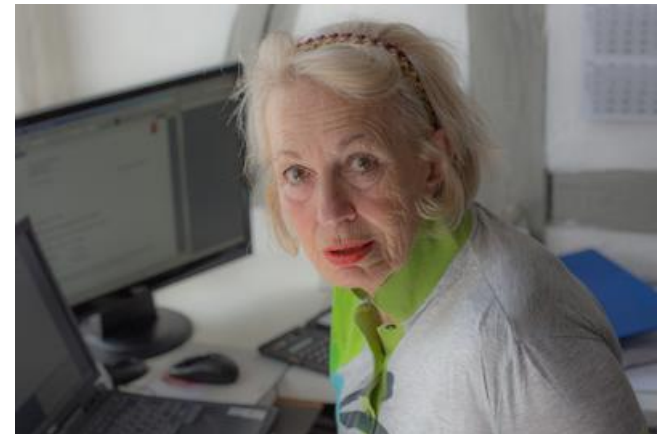


Bild © Reiner Sturm / pixelio.de

Ergebnisse t_0 (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 Uhlenhorst (20,5 %) und die niedrigste bei den Frauen aus Rübenkamp (14,3 %)

Ergebnisse t₀ (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 t₀ (Auszüge)

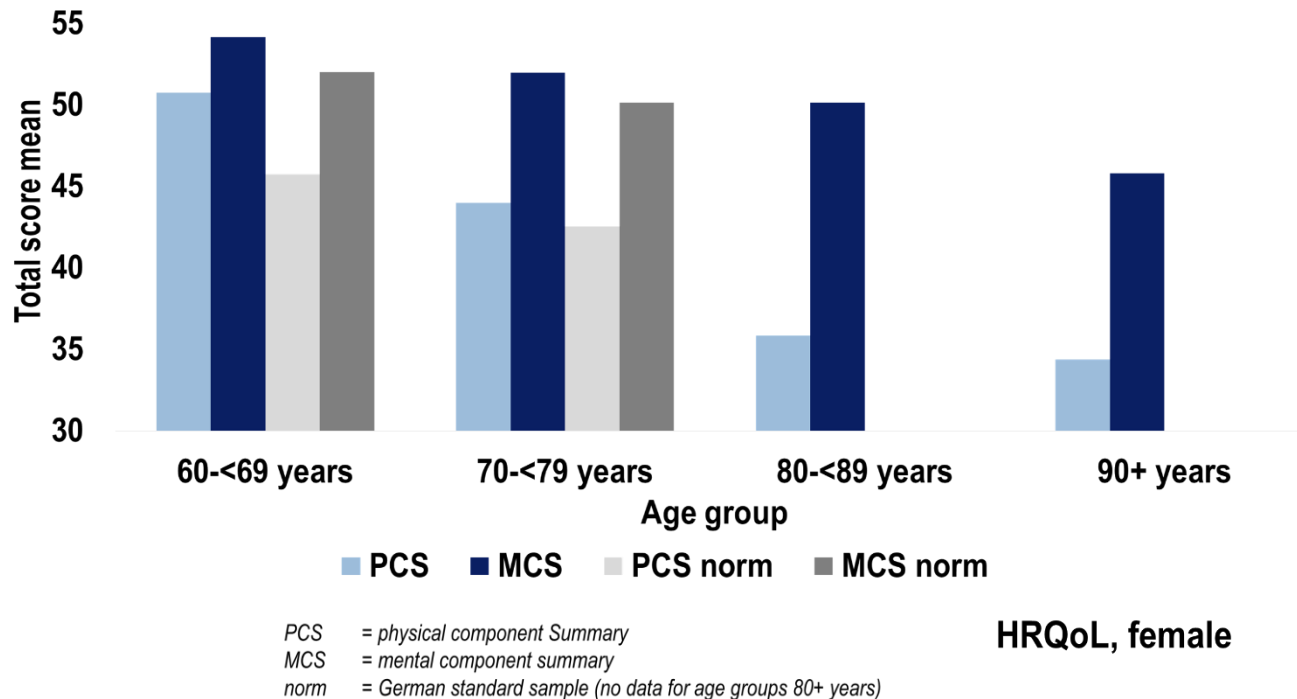
Survey

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 t₀ (Auszüge)

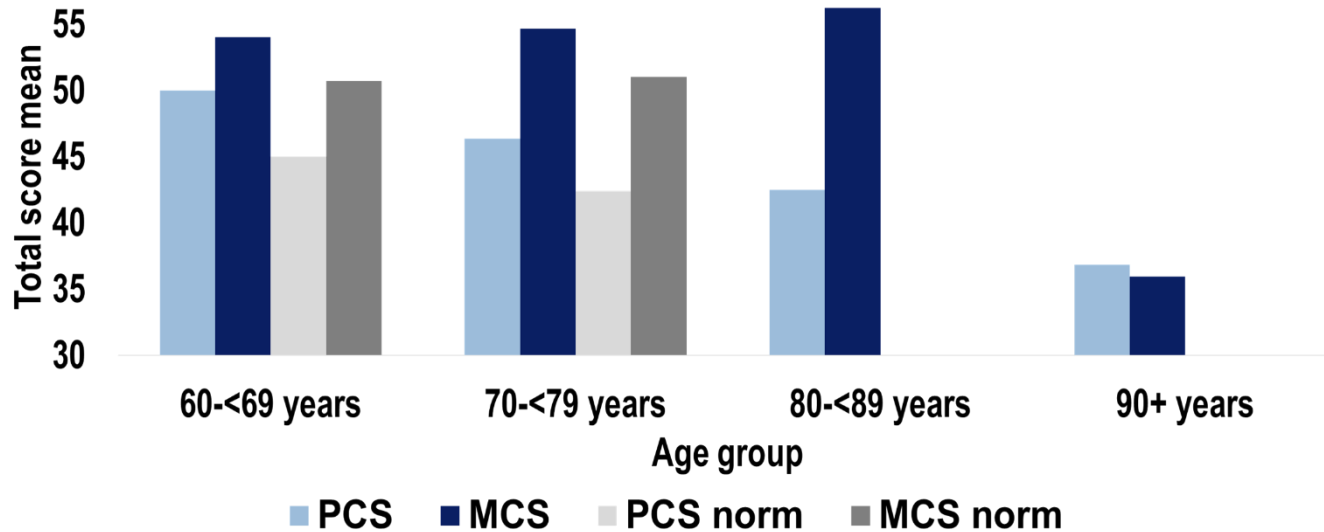
Survey



Age-specific Health Related Quality of Life (HRQoL)

Ergebnisse t₀ (Auszüge)

Survey



PCS = physical component Summary
 MCS = mental component summary
 norm = German standard sample (no data for age groups 80+ years)

HRQoL, male

Fig. 3 Age-specific Health Related Quality of Life (HRQoL)

Ergebnisse t_0 (Auszüge)

Survey

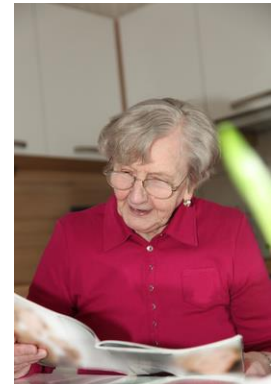
- **Hilfe im Alltag erhalten die Befragten in erster Linie durch Angehörige (Ehepartner: 42.5 %, weitere Angehörige: 31.1 %) und Nachbarn (26.2 %)**

Ergebnisse t_0 (Auszüge)

Survey

Informationen zu Fragen des Älterwerdens, Gesundheitsförderung und Prävention in Ihrem Stadtteil:

- Zeitung, Flyer und das Internet werden am häufigsten genutzt



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

Ergebnisse t_0 (Auszüge)

Survey

Informationen zu Fragen des Älterwerdens, Gesundheitsförderung und Prävention in Ihrem Stadtteil:



- Ärzte und Therapeuten sowie die Krankenkassen werden von den meisten Befragten gelegentlich bis selten zu gesundheitsrelevanten Fragen hinzugezogen

Bilder: r.o. © ligamenta / pixelio.de; r.u. © lupu / pixelio.de

Ergebnisse t_0 (Auszüge)

Survey

Informationen zu Fragen des Älterwerdens, Gesundheitsförderung und Prävention in Ihrem Stadtteil:

- digitale Anzeigetafeln und eHealth Beratungszentren sind weitestgehend unbekannt bzw. werden nie genutzt (beides zum Zeitpunkt t_0 noch nicht umgesetzt)

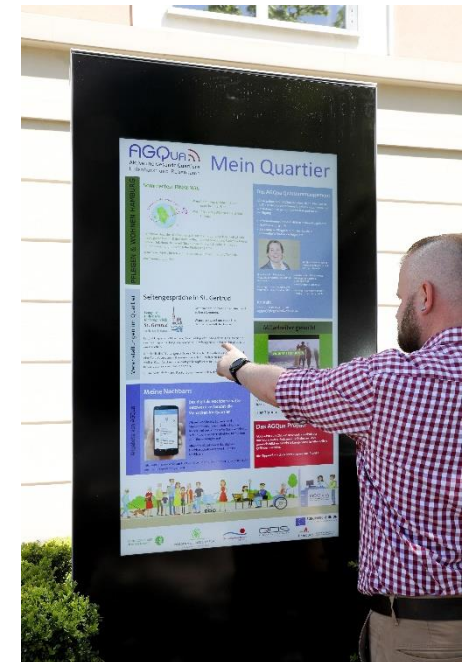


Bild © PFLEGEN & WOHNEN HAMBURG GmbH

Ergebnisse t_0 (Auszüge)

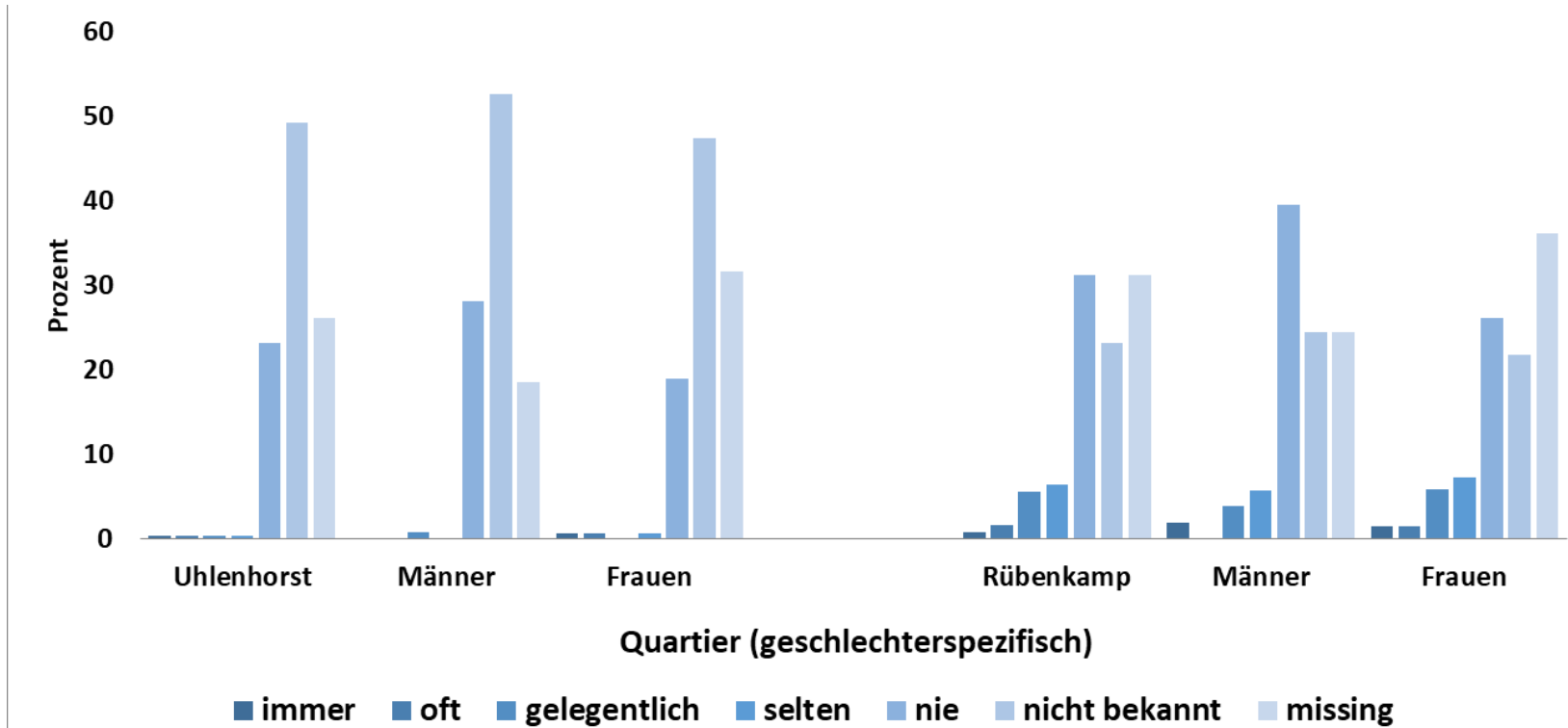
Survey

Informationen zu Fragen des Älterwerdens, Gesundheitsförderung und Prävention in Ihrem Stadtteil:

- das Quartiersbüro und lokale Beratungsstellen sind auch eher unbekannt, werden aber von einem geringen Anteil der Befragten genutzt

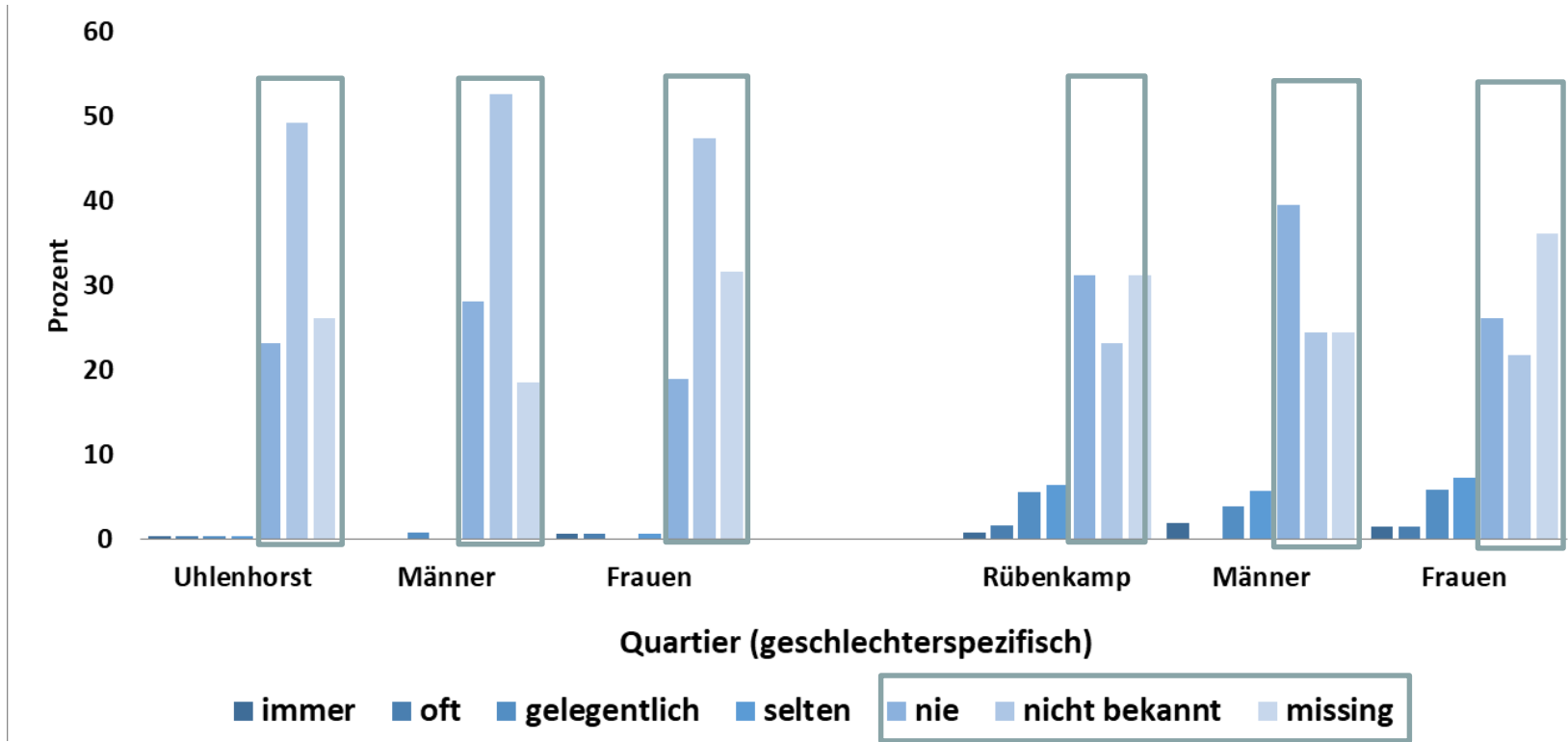
(Quartiersbüros zum Zeitpunkt t_0 Zeitpunkt in der Startphase)

Ergebnisse t₀ (Auszüge)



Informationszugang zu Fragen des Älterwerdens, Gesundheitsförderung und Prävention - **Quartiersbüro**

Ergebnisse t₀ (Auszüge)



Informationszugang zu Fragen des Älterwerdens, Gesundheitsförderung und Prävention - **Quartiersbüro**

Ergebnisse t_0 (Auszüge)

Survey

Häufigkeit der Nutzung & Bekanntheit von Angeboten in Ihrem Stadtteil:

- **bis auf die nachbarschaftliche Selbsthilfe und die Gemeinschafts- und Begegnungsstätten**, werden die abgefragten Angebote im Quartier zum Zeitpunkt der t_0 -Befragung größtenteils nie genutzt oder sind unbekannt

(Angebote mit direktem Projektbezug zu dem Zeitpunkt noch nicht umgesetzt bzw. in der Startphase)



Bild: © kunstart.net / pixelio.de

Ergebnisse t_0 (Auszüge)

Survey

Multiple lineare Regression

Soziale Teilhabe

- Interventionsbezogene Variablen
- Kontrollvariablen

Körperliche HRQoL

- Interventionsbezogene Variablen
- Kontrollvariablen

Psychische HRQoL

- Interventionsbezogene Variablen
- Kontrollvariablen

Ergebnisse t_0 (Auszüge)

Survey

Multiple lineare Regression

Soziale Teilhabe

- **Interventionsbezogene Variablen**
- **Kontrollvariablen**

Körperliche HRQoL

- **Interventionsbezogene Variablen**
- **Kontrollvariablen**

Psychische HRQoL

- **Interventionsbezogene Variablen**
- **Kontrollvariablen**

Ergebnisse t_0 (Auszüge)

Survey

**Multiple lineare Regression – Outcome: Soziale Teilhabe;
Endmodell (korrigiertes $R^2 = 0,295$)**

Faktoren

Kotrollvariablen	Interventionsbezogene Variablen
Geschlecht	Quartier
Alter	Besitz eines Smartphones
Einkommen	Unsicherheit Computer
Schuldbildung	Info* Lokale Beratungsstellen
Anzahl der Kinder	Info* Ärztinnen/Ärzte und Therapeutinnen/Therapeuten
Pflegegrad	IA* Gemeinschafts- u. Begegnungsstätten
	IA* Nachbarschaftliche Selbsthilfe

Ergebnisse t_0 (Auszüge)

Survey

Multiple lineare Regression – Outcome: Soziale Teilhabe

Endmodell (korrigiertes $R^2 = 0,295$)

**rot = signifikante Effekte
(jeweils $p < 0,05$)**

Faktoren

Kotrollvariablen

Geschlecht

Alter

Einkommen

Schuldbildung

Anzahl der Kinder

Pflegegrad

Interventionsbezogene Variablen

Quartier

Besitz eines Smartphones

Unsicherheit Computer

Info* Lokale Beratungsstellen

Info* Ärztinnen/Ärzte und Therapeutinnen/Therapeuten

IA* Gemeinschafts- u. Begegnungsstätten

IA* Nachbarschaftliche Selbsthilfe

Ergebnisse t_0 (Auszüge)

Survey

Multiple lineare Regression – Outcome: Soziale Teilhabe

signifikanten 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 t_0 (Auszüge)

Survey

Multiple lineare Regression – Outcome: körperliche HRQoL;

Endmodell (korrigiertes $R^2 = 0,351$)

Faktoren

Kotrollvariablen	Interventionsbezogene Variablen
Geschlecht	Info* lokale Beratungsstellen
Alter	Info* Krankenkasse
Einkommen	IA* Nachbarschaftliche Selbsthilfe
Pflegegrad	IA* Gemeinschafts- und Begegnungsstätten
	Unsicherheit Computer
	Unsicherheit Smartphone
	Besitz internetfähiges Gerät
	Besitz eines Internetzugangs

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

Ergebnisse t_0 (Auszüge)

Survey

Multiple lineare Regression – Outcome: körperliche HRQoL;
Endmodell (korrigiertes $R^2 = 0,351$)

**rot = signifikante Effekte
(jeweils $p < 0,05$)**

Faktoren

Kotrollvariablen	Interventionsbezogene Variablen
Geschlecht	Info* lokale Beratungsstellen
Alter	Info* Krankenkasse
Einkommen	IA* Nachbarschaftliche Selbsthilfe
Pflegegrad	IA* Gemeinschafts- und Begegnungsstätten
	Unsicherheit Computer
	Unsicherheit Smartphone
	Besitz internetfähiges Gerät
	Besitz eines Internetzugangs

Ergebnisse t_0 (Auszüge)

Survey

Multiple lineare Regression – Outcome: körperliche HRQoL

signifikante 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 (Auszug)

- **die Angebote sollten sehr spezifisch ausgerichtet sein**
- **großes Potenzial für nachbarschaftliche Selbsthilfe**
- **anknüpfbares Interesse an technischen Lösungen bei den Bewohner*innen vorhanden**
- **die Ergebnisse bestärken die Public Health Relevanz**
 - **des Abbaus von Unsicherheit im Umgang mit Kommunikationsmedien**
 - **der Nutzung von Gemeinschafts- und Begegnungsstätten für die Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen in Bezug auf die soziale Teilhabe**

im höheren Lebensalter

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

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

- ▶ **GAIDYS, 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**

Veröffentlichungen zu den Ergebnissen; Team / Kontakt

Veröffentlichungen zu den Ergebnissen

- sind für 2018 geplant
- werden auf der CCG Homepage unter www.haw-hamburg.de/ccg/forschung/agqua.html bekannt gegeben

Team / Kontakt

Projektleitung: Prof. Dr. phil Uta Gaidys, RN: Uta.gaidys@haw-hamburg.de;

wissenschaftliche Mitarbeit: Franziska von Mandelsloh B.Sc. Gesundheitswissenschaften, angehende M.Sc. Epidemiology: Franziska.vonmandelsloh@haw-hamburg.de;

Anke Begerow (HAW) Master Pflege (M.Sc. – APN), RN;

studentische Mitarbeit: Daniel Morciniec (HAW) angehender M.Sc. APN, RN;

Malte Leußler (HAW) angehender B.Sc. Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung und Management