



ACHT

Adipositas Care
& Health Therapy



*Nachhaltige Versorgung von Patient*innen nach Adipositas-Operation:*

Bedarf und Ergebnisse des Innovationsfondsprojektes ACHT

1. Grußworte MdB Erich Irlstorfer - Videobotschaft
2. Bedarf nachhaltiger Versorgungskonzepte – Impulsvorträge
3. Versorgungskonzept und -prozesse im ACHT-Projekt
4. Projektverlauf, Herausforderungen und Lessons Learned

Kaffeepause

5. Wahrgenommener Nutzen und Akzeptanz aus Sicht der ACHT Teilnehmer*innen
6. Einfluss des ACHT-Versorgungskonzeptes auf medizinische und patient*innenzentrierte Outcomes
7. Diskussion
8. Das ACHT-Konzept als Vorlage eines Selektivvertrages in Bayern

Gemeinsamer Ausklang bei Snacks und Getränken

Danke für die gute Zusammenarbeit im Konsortium



Ein herzliches Danke an unseren Expertenbeirat



**Johnson & Johnson
MedTech**



ACHT

*Adipositas Care
& Health Therapy*

Videobotschaft

Erich Irlstorfer,

Mitglied des Bundestages,
Ausschuss für Gesundheit,
Unterausschuss für Globale Gesundheit



ACHT

*Adipositas Care
& Health Therapy*

Bedarf nachhaltiger Versorgungskonzepte – aus Sicht der Betroffenen

Michael Wirtz

Vorstandsmitglied bei der AdipositasHilfe Deutschland



ACHT

*Adipositas Care
& Health Therapy*

Bedarf nachhaltiger Versorgungskonzepte – aus Sicht der Chirurgie

Thomas Horbach

Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie, Ernährungsmedizin, Sportmedizin,
Notfallmedizin



ACHT

*Adipositas Care
& Health Therapy*

Bedarf nachhaltiger Versorgungskonzepte – aus Sicht der ambulanten Versorgung

Birgit Schilling-Maßmann

Fachärztin für Allgemeinmedizin und Ernährungsmedizin



ACHT

*Adipositas Care
& Health Therapy*

Versorgungskonzept und -prozesse im ACHT-Projekt

Ann-Cathrin Koschker

Internistin, Endokrinologin

Co-Leitung Interdisziplinäres Adipositaszentrum Universitätsklinikum Würzburg

Warum braucht es ACHT?

- Versorgung nach bariatrisch-metabolischer Chirurgie ist **nicht ausreichend gut etabliert**
- Trotz mühsam aufgebauter lokaler „Hilfskonstrukte“: **Patienten „fallen immer wieder durch die Maschen“**
- Steigende OP-Zahlen führen **zu stark ansteigendem Bedarf**
- Therapeuten aus dem niedergelassenen Bereich können nicht wirklich helfen, da die **ambulante Vergütung nicht geklärt** ist

Status Quo ist nicht optimal und keinesfalls zukunftsfähig



ACHT: Adipositas Care & Health Therapy zur strukturierten, sektorenübergreifenden Versorgung nach bariatrisch-metabolischer Operation

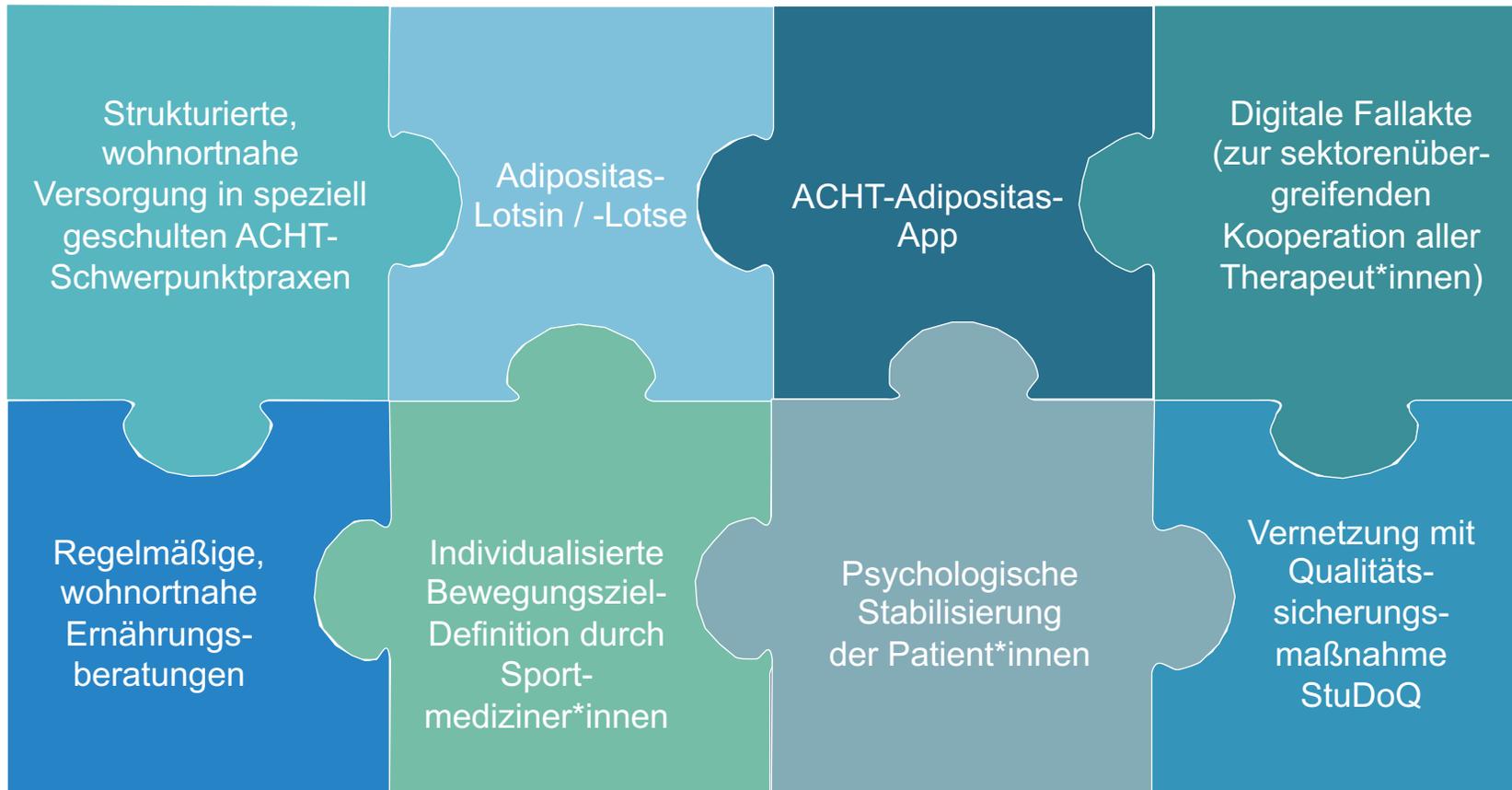
Verbesserung des langfristigen Therapieerfolgs von Adipositas-Patient*innen nach bariatrisch-metabolischer OP

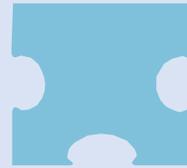
1. Dauerhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes der Patienten

2. Verbesserung der Lebensqualität

3. Verbesserung der Therapieadhärenz

Bausteine im ACHT-Versorgungskonzept





Aufgaben

- Mitarbeiterin des Adipositaszentrums
- Zentrale, regional verankerte Koordinationsstelle
- Zentrale Kontaktperson für die Patient*innen
- Monitoring des Therapieverlaufs in der digitalen Fallakte
- Motivation der Patient*innen



Anforderungen

- Kenntnisse der Prozesse im Gesundheitswesen
- Ist empathisch
- Kann gut kommunizieren, dokumentieren und befolgt SOPs
- Kenntnisse im Adipositasbereich
- Ökotrophologe/in, Diätassistent*in, Ernährungsberater*in oder MFA

Der ACHT-Patient*innenpfad





Aufgaben

- Heimatnahe Versorgung der operierten Patient*innen anhand der ACHT-SOPs
- Anpassung der medikamentösen Therapie
- Frühe Identifikation möglicher postoperativer Probleme
- Untersuchung anhand standardisierter Checklisten
- Durchführung relevanter Laboruntersuchungen



Anforderungen

- Ernährungsmedizinischer oder diabetologischer Schwerpunkt
- Absolviertes e-Learning
- Kooperation mit Fachkraft zur Ernährungsberatung
- Entsprechende Praxisausstattung



Aufgaben

- Untersuchung der körperlichen Leistungsfähigkeit anhand der ACHT SOP
- Definition von individuellen Bewegungstherapiezielen
- Re-Evaluation und Anpassung der Ziele nach 6 Monaten

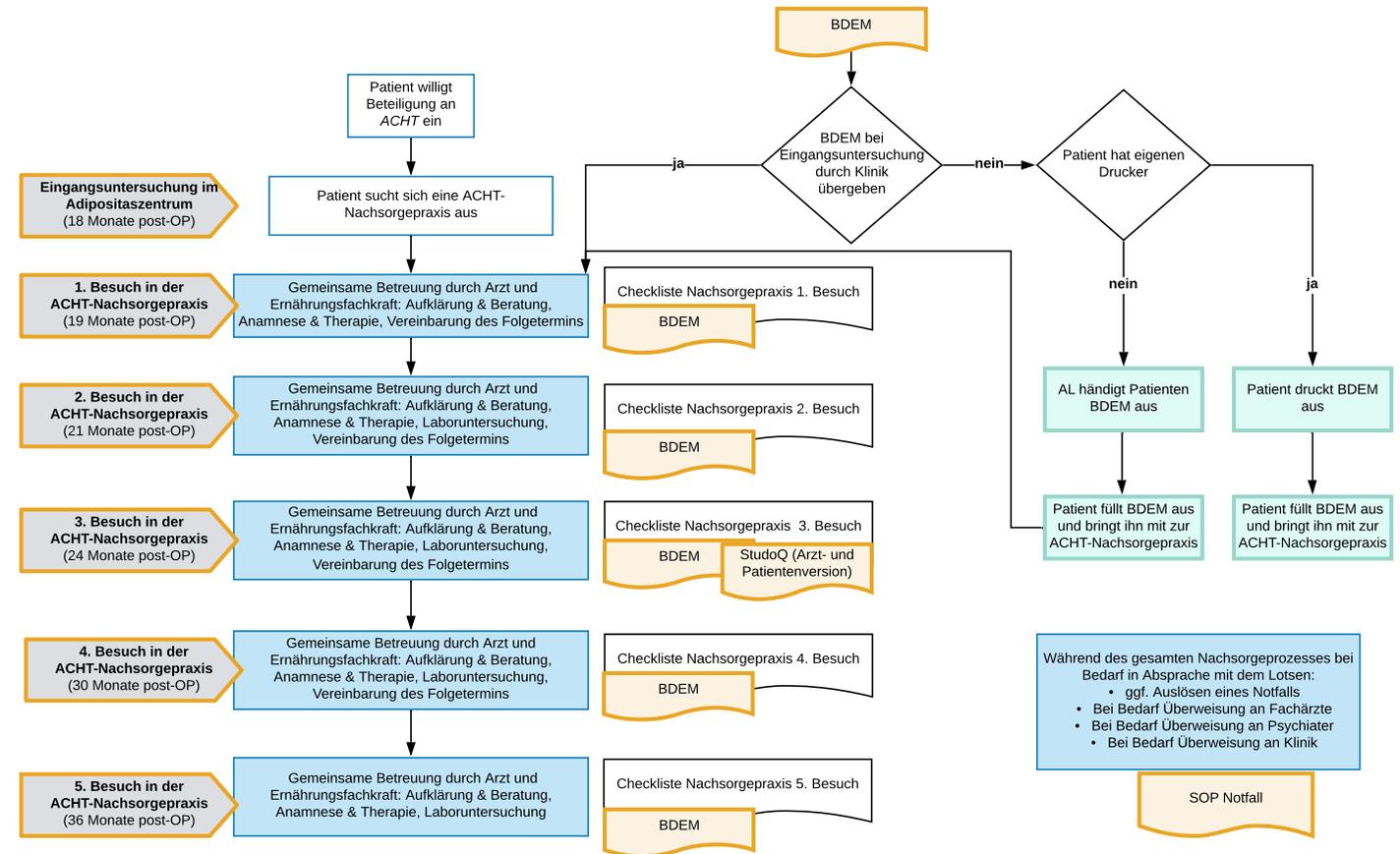


Anforderungen

- Sportmedizinische Praxis, in der folgende Untersuchungen bei Patient*innen mit Adipositas durchgeführt werden können:
 - Bioelektrische Impedanzmessung (BIA)
 - EKG unter Belastung (Ergometrie)

SOPs wurden erstellt für:

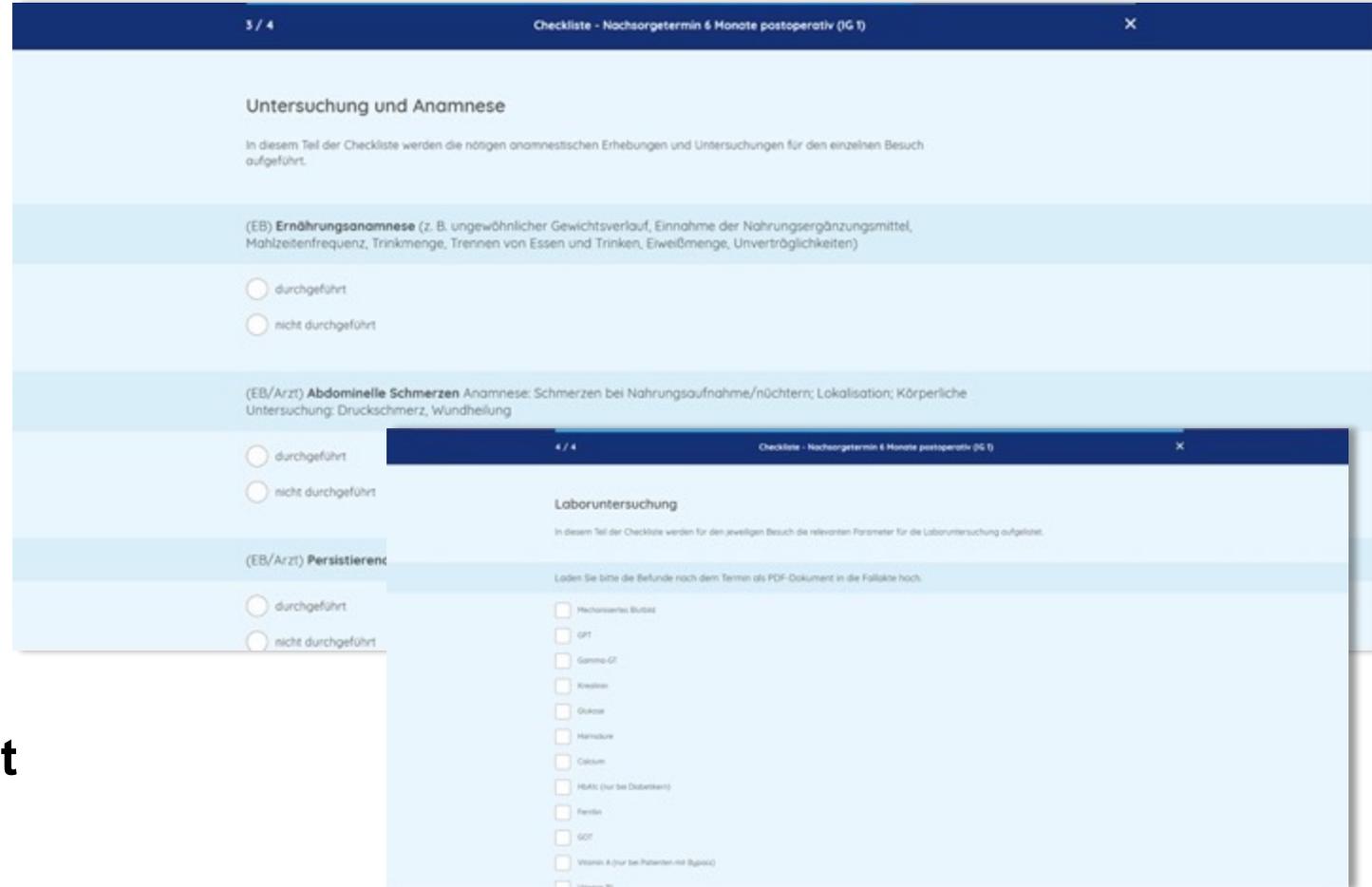
- Patient*innenpfad
- Ereignisbezogene Kontaktaufnahme der Lotsinnen
- Abläufe in der Schwerpunktpraxis
- Abläufe in der Sportmedizinischen Praxis
- Auswertung des primären Endpunkts (King´s Score Schablone)



Beispiel: Prozess ACHT-Schwerpunktpraxis späte Intervention

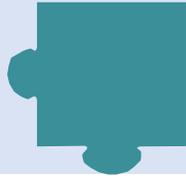
Checklisten wurden erstellt für:

- Evaluationsuntersuchungen am Adipositaszentrum
 - Post-bariatrische Nachsorge in der Schwerpunktpraxis
-
- **Leiten** die Akteure durch die Untersuchungen und Beratungen
 - **Standardisieren** die Betreuung und Behandlung
 - Einheitliche **Versorgungsqualität**
 - Verbesserte **intersektorale Zusammenarbeit**



The screenshot displays two overlapping windows of the ACHT checklist. The top window is titled 'Checkliste - Nachsorgetermin 6 Monate postoperativ (IG 1)' and shows the 'Untersuchung und Anamnese' section. It includes instructions and two radio button options: 'durchgeführt' and 'nicht durchgeführt'. The bottom window is titled 'Checkliste - Nachsorgetermin 6 Monate postoperativ (IG 1)' and shows the 'Laboruntersuchung' section. It includes instructions and a list of laboratory tests with checkboxes: 'Nachweisbares Biotin', 'GGT', 'Gamma-GT', 'Kreatinin', 'Diastase', 'Harnsäure', 'Calcium', 'HbA1c (nur bei Diabetikern)', 'Ferritin', 'GGP', 'Vitamin A (nur bei Patienten mit Bypass)', and 'Vitamin B12'.

Auszug Checkliste ACHT-Schwerpunktpraxis

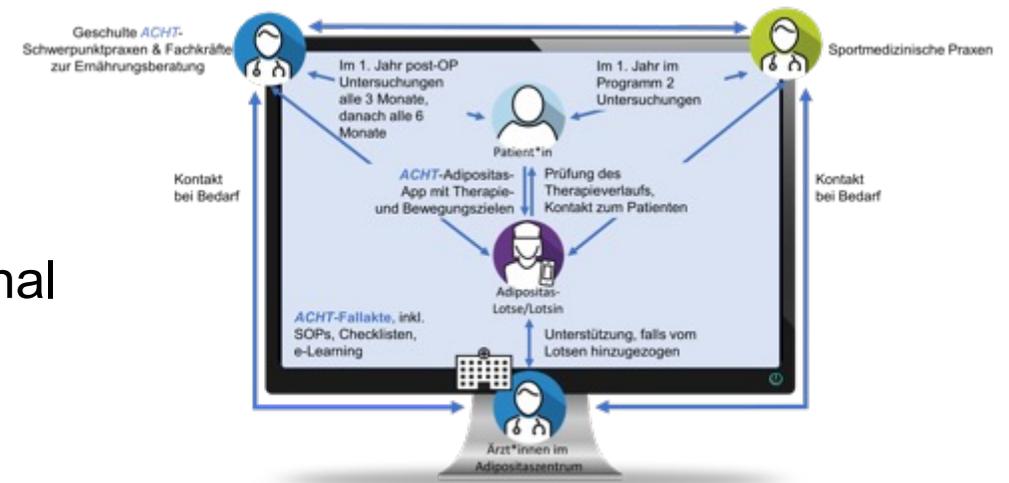


Ziel

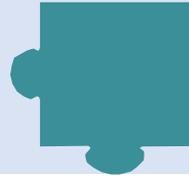
- Sektorenübergreifende Vernetzung aller Akteure im ACHT-Netzwerk
- Vermeidung von Doppeluntersuchungen

Funktionen

- Rollenbasierte Nutzungsrechte
- Erfassen von Anamnesedaten
- Erstellen eines BehandlerNetzwerkes
- Festlegen von Therapiezielen
- Teilen von Dokumenten & Austausch über das Journal
- Hinterlegung der SOPs
- Terminplanung
- Monitoring der Patient*innen



Die ACHT-Fallakte



Übersicht

Patienten-Tagebuch 10.01.-16.01.2022 (KW 2) < Aktuelle Woche >

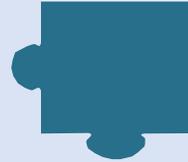
	Mo 10.01.	Di 11.01.	Mi 12.01.	Heute 13.01.	Fr 14.01.	Sa 15.01.	So 16.01.
Beschwerden	○	○	⚡	⚡			
Stimmung	○	○	☹️	☹️			
Ernährungsweise	○	○	✓	✓			
Medikation				○			
Nahrungsergänzungsmittel				○			
Eiweiß				○			
Flüssigkeitszufuhr				○			
Schritte	○	○	3000	2500			
Übungsplan	○	○	✗	✗			

Legende: ● erreicht / eingenommen ● teilweise erreicht / eingenommen ● nicht erreicht / eingenommen ○ keine Einträge

67 Patienten @ + Patient hinzufügen

mit Termin-Auffälligkeiten 📅

Nächster Termin



Ziel

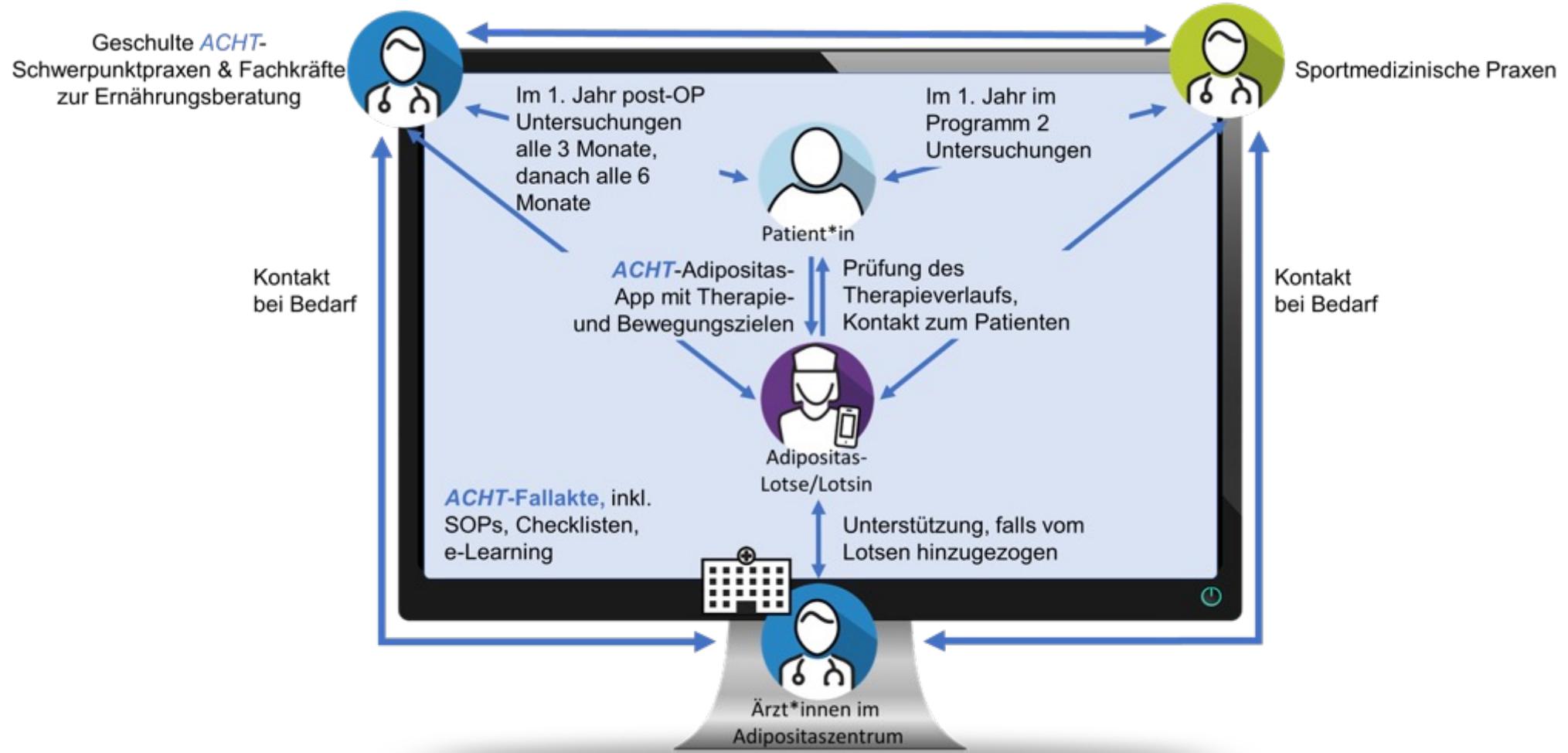
- Monitoring der Zielerreichung
- Motivation und bedarfsgerechte Kontaktaufnahme

Funktionen

- Tagebuch zur Prüfung der individuellen Zielerreichung
- Medikation- und Nahrungsergänzungsplan
- Individualisierter Bewegungsplan
- Terminübersicht und Terminerinnerung
- Stammdaten und ACHT-Netzwerk
- Nachrichtenfunktion
- Dokumenteneinsicht



Vernetzung der Akteure über die ACHT-Fallakte





Adipositaszentren

- Universitätsklinikum Würzburg
 - Klinikum Nürnberg Nord
 - Klinikum Passau
 - Dr. Lubos Kliniken, München Bogenhausen
 - AMC – WolfartKlinik, München Gräfelfing
 - Klinikum Memmingen
- 

Nachsorge- praxen	Sportmediziner* innen	Labor- praxen
28 Ärzt*innen in 19 Praxen	7 Praxen	35 Ärzt*innen in 9 Praxen



ACHT

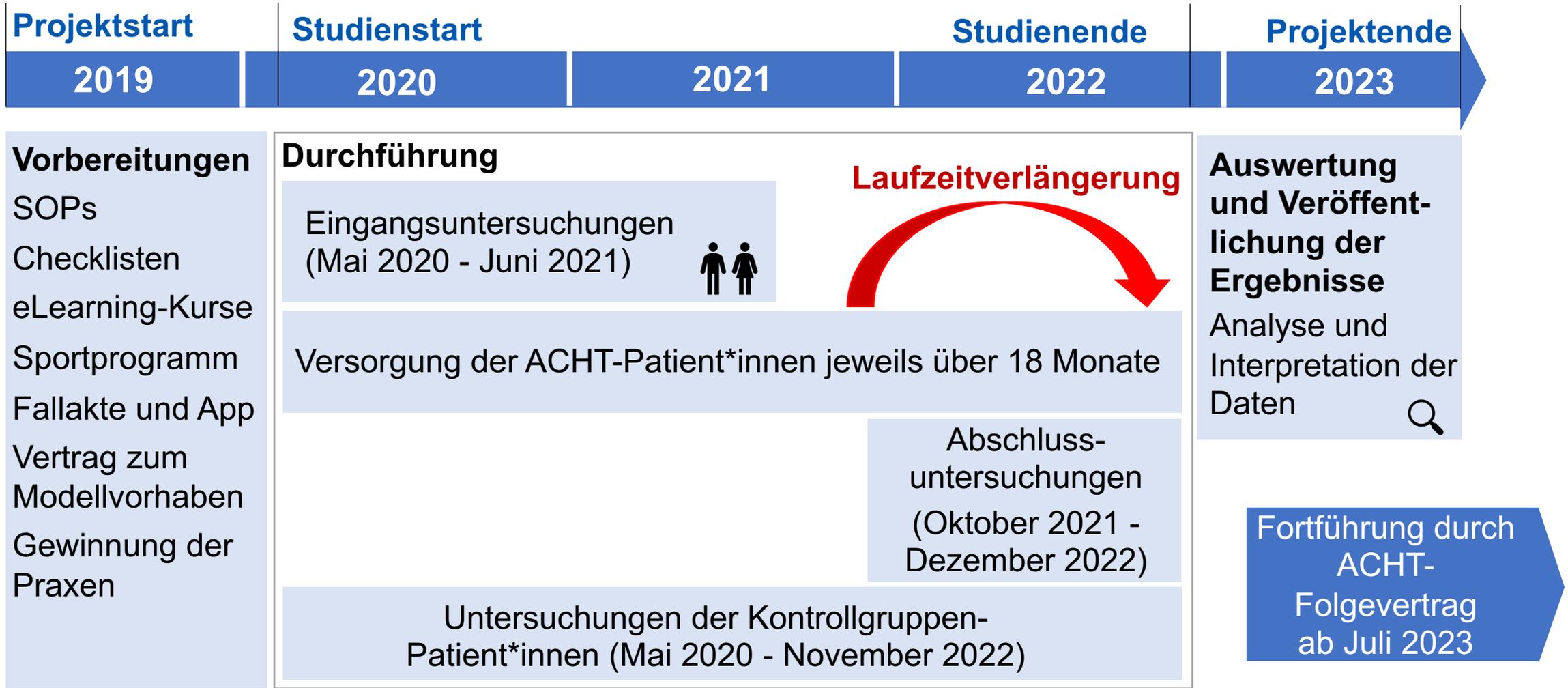
*Adipositas Care
& Health Therapy*

Projektverlauf, Herausforderungen und Lessons Learned

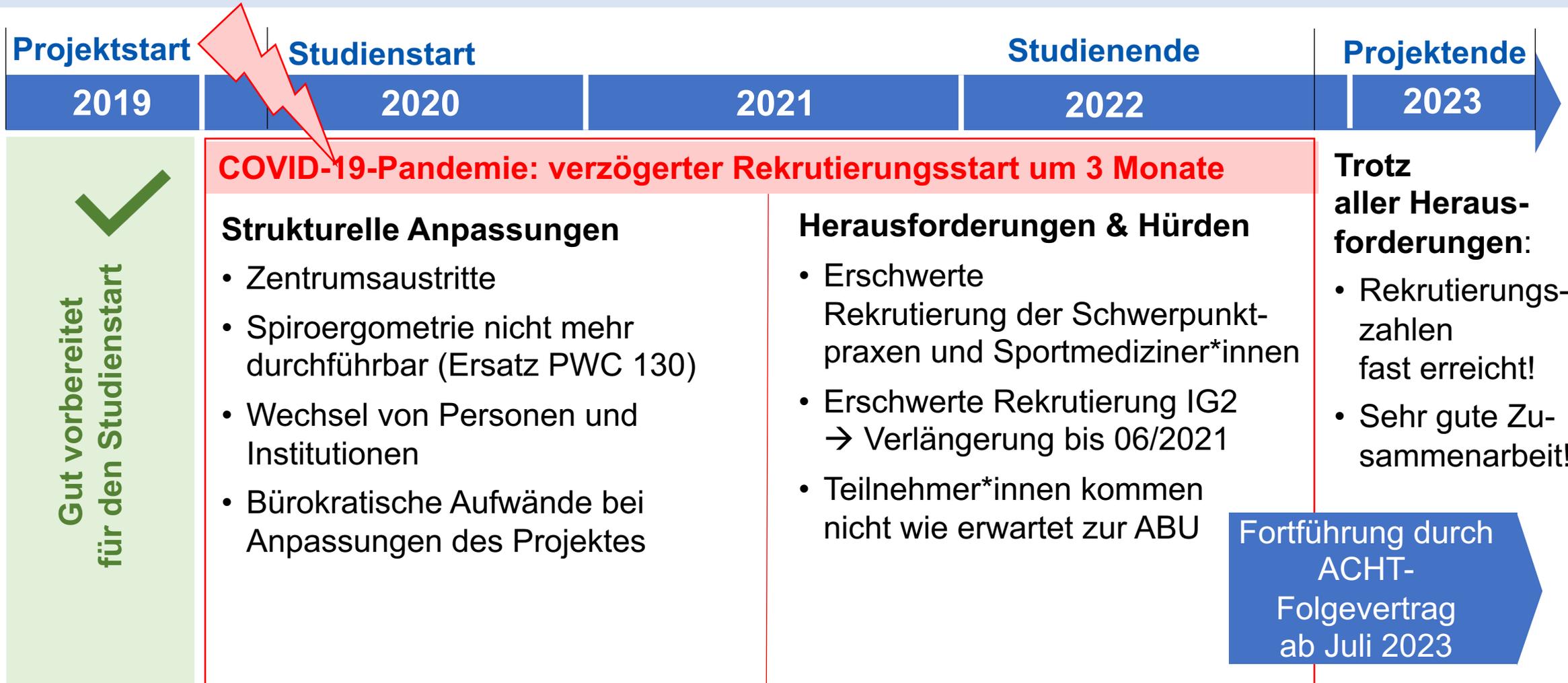
Anna Renz & Christina Haas

Deutsche Stiftung für chronisch Kranke, Projektmanagerin
Universitätsklinikum Würzburg, Lotsin

Projektverlauf (inklusive Laufzeitverlängerung)



Herausforderungen im Studienverlauf



Patientenbetreuung

Bedürfnisse der Patient*innen

- Kontinuierliche Betreuung (auch während der Pandemie)
- Empathische und seelische Begleitung
- Motivation wichtig bei der Betreuung
- Ansprechpartner*innen zur unkomplizierten Klärung von Fragen
- Ansprechpartner*innen im ambulanten Bereich
- Feedback zum Gesundheitszustand

Herausforderungen

- Hohes Maß an Sensibilität, um Stigmatisierung von adipösen Patient*innen zu vermeiden
- App-generiertes Feedback zur Therapiezielerreichung
- Zuverlässigkeit, z. B. bei der Termineinhaltung
- Rekrutierung und Akzeptanz der Sportmedizinischen Praxen
- Umsetzung des sportmed. Programms

Strukturell / Technisch

Erfolge

- Überführung der Versorgung in die ambulanten Strukturen hat gut funktioniert
- Schwerpunktpraxen waren engagiert und motiviert
- Regelmäßiger Austausch zwischen und mit den Lotsinnen → „Qualitätszirkel“
- Fallakte hilfreich beim Monitoring der Therapieziele der Patient*innen

Herausforderung

- Einführung neuer Prozesse neben dem normalen Praxisbetrieb → intensive Begleitung, insb. zu Beginn notwendig
- Technisches Terminmanagementsystem
- Anzahl und geographische Verteilung der Schwerpunktpraxen
- Fehlende Interoperabilität (PVS und ACHT-Fallakte)
- Interprofessioneller Austausch über die Fallakte

Kaffeepause





ACHT

Adipositas Care
& Health Therapy

Einfluss des ACHT-Versorgungskonzeptes auf medizinische und patient*innenzentrierte Outcomes

Michael Laxy & Martin Fassnacht

Technische Universität München, Universitätsklinikum Würzburg

Die ACHT-Studie ist eine **prospektive, nicht-randomisierte Kontrollgruppen-Studie**

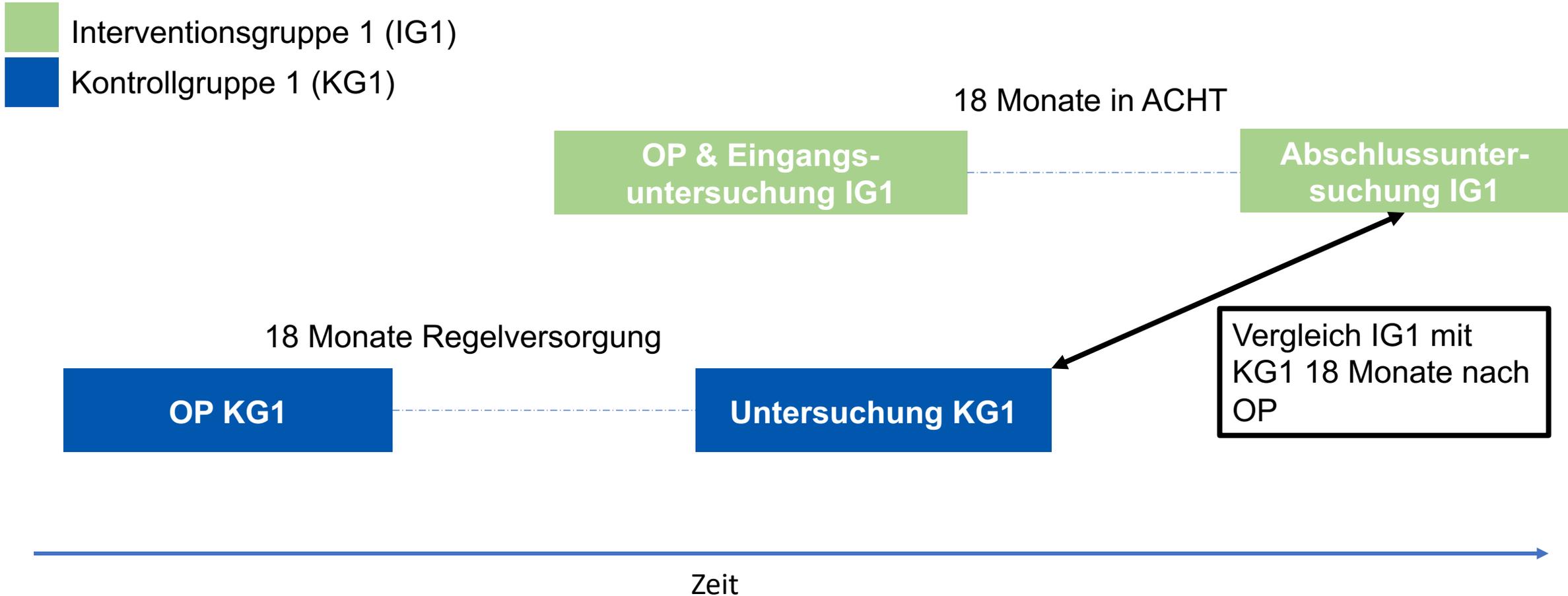
- Ideal wäre eine randomisierte Langzeitstudie über mindestens 3-5 Jahre
- Problem 1: Innovations-Fonds-Förderung max. 3,5 Jahre (inkl. Vorbereitung und Auswertung)
=> reale Studiendauer 2 Jahre
- Problem 2: begrenzte Anzahl potentieller Teilnehmer*innen

Hilfskonstrukt

- Zwei Interventionen mit jeweils 18 Monaten Laufzeit
 - ➔ *Frühe* Intervention (Studieneinschluss 2-4 Wochen nach OP)
 - ➔ *Späte* Intervention (Studieneinschluss 18 Monate nach OP)
- Vergleich mit jeweils 2 „historischen“ Kontrollgruppen



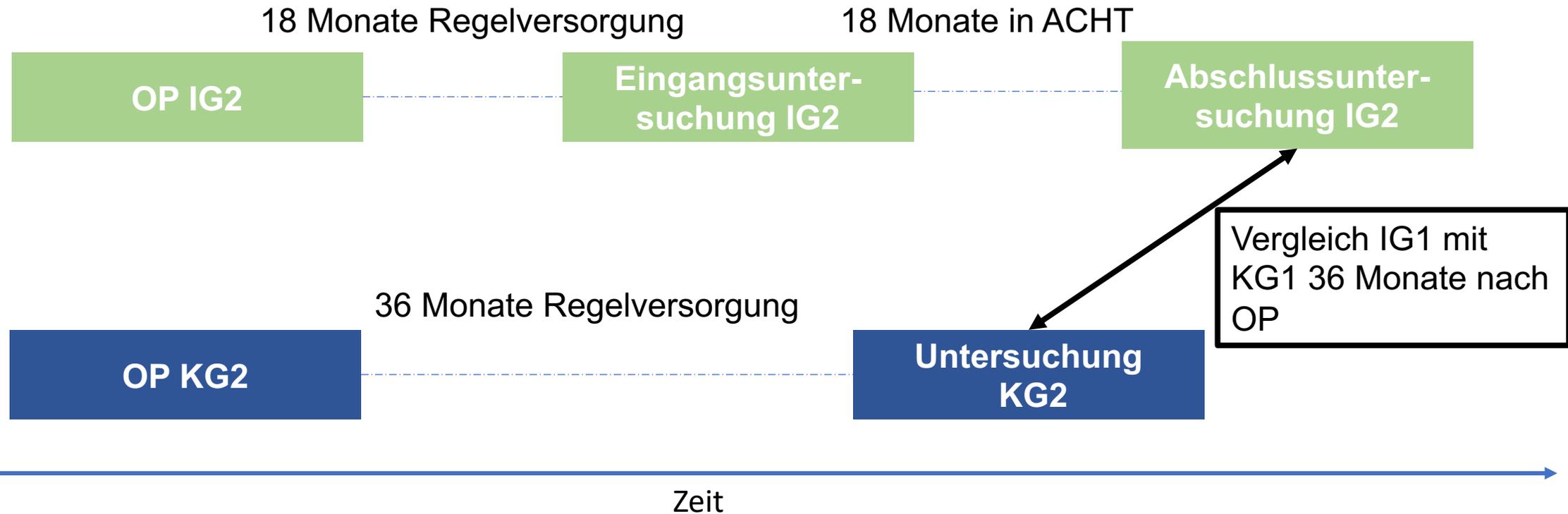
Frühe ACHT-Intervention (Vereinfacht)



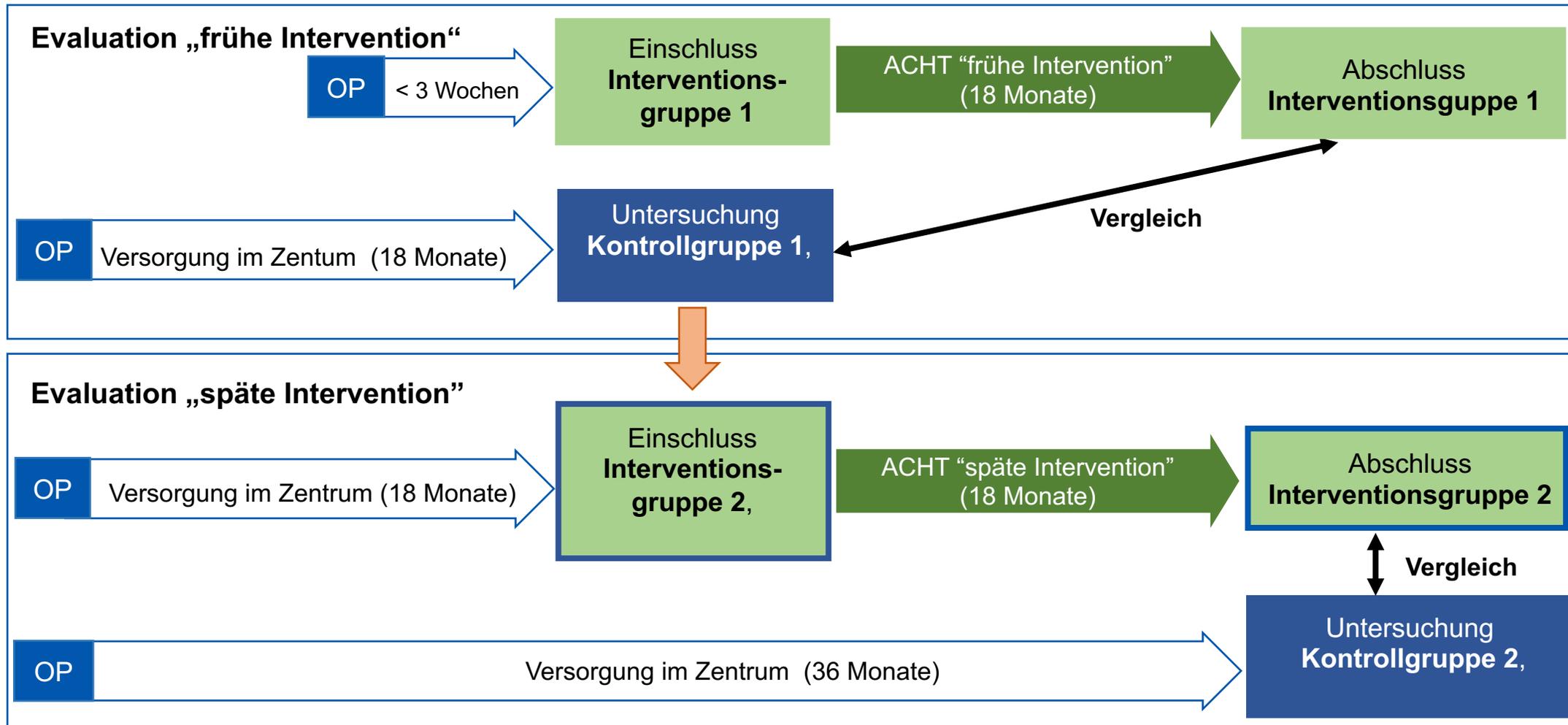
Späte ACHT-Intervention (Vereinfacht)

Interventionsgruppe 2 (IG2)

Kontrollgruppe 2 (KG2)



ACHT Studiendesign - Konzeption der Studiengruppen



Einschlusskriterien (exemplarisch frühe Intervention)

Interventionsgruppe I (IG I)

- Alle Patient*innen ≥ 18 Jahre der **AOK Bayern**, die **leitliniengerecht im Rekrutierungszeitraum** an einem der beteiligten zertifizierten Adipositaszentren bariatrisch-metabolisch operiert wurden.
- Operation: Schlauchmagen oder Y-Roux-Magenbypass
- Einschlusszeitpunkt: **innerhalb von 2-4 Wochen nach OP**
- ACHT-App kompatibles Smartphone
- Ausgeschlossen:
 - Patient*innen mit geplant zweistufigem Verfahren
 - Patient*innen mit akuten instabilen psychischen Erkrankungen

Kontrollgruppe I

- Patient*innen der gleichen Zentren mit **OP vor 18 Monaten**

Primärer Endpunkt

- Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Patient*innen gemessen am **modifizierten King's Score**

Sekundäre Endpunkte (Auszug)

- Einzelne Dimensionen des King's Scores
- Verbesserung der **Lebensqualität** (SF 36, BQL, EQ-5D, GAD-7)
- Verbesserung der **Depressivität** (PHQ-9)
- **Komplikationen** der metabolischen Chirurgie (z. B. Malnutrition, Dumping)
- **Patientenzufriedenheit** (ACHT-spezifischer Fragebogen)
- **Ökonomische** Endpunkte (z. B. Krankheitstage)
- **Strukturelle** Effekte (z. B. wohnortnahe Patientenversorgung)
- **Therapieadhärenz** (z. B. Therapiezielerreichung)

Eigenschaften der Studienpopulation



Die Teilnehmer*innen in ACHT

- Insgesamt Einschluss von 238 Patient*innen in das ACHT-Versorgungsprogramm
- 188 Patient*innen ACHT planmäßig durchlaufen
- 50 Teilnehmer*innen mit vorzeitigem Abbruch ("drop-out") oder "loss to follow-up"
- Drop-out: IG1: n = 11 IG2: n = 9
- Loss to follow-up: IG1: n = 11 IG2: n = 15
- Häufigsten Gründe für Abbruch (drop-out):
 - 2020 Frustration mit der App
 - 2021 Zeitmangel bzw. hoher Zeitaufwand
 - 2022 Abschlussuntersuchung versäumt/verweigert

Die Teilnehmer*innen in ACHT – die auswertbaren Gruppen



Lotsin V. Gradl mit ACHT-Teilnehmerin der frühen Intervention

Frühes Versorgungsprogramm (Interventionsgruppe 1)	Spätes Versorgungsprogramm (Interventionsgruppe 2)
89 Teilnehmer*innen	99 Teilnehmer*innen
76%  24% 	79%  21% 
Durchschnittliches Alter 44,6 Jahren ($\pm 10,7$ Jahre)	Durchschnittliches Alter 47,7 Jahren ($\pm 11,2$ Jahre)
Durchschn. Körpergewicht 129 kg Durchschn. Body Mass Index 45 kg/m ²	Körpergewicht 92 kg Body Mass Index 32 kg/m ²
Bluthochdruck: 60% Diabetes mellitus Typ 2: 30% Rückenschmerzen: 70%	Bluthochdruck: 33% Diabetes mellitus Typ 2: 14% Rückenschmerzen: 60%

Vergleich der Interventions- und Kontrollgruppen (2/2)

	Frühe Intervention		Späte Intervention	
	IG1	KG1	IG2	KG2
Anzahl	89	180	99	168
Geschlecht				
Weiblich	76%	72%	79%	70%
Männlich	24%	28%	21%	30%
Alter bei Aufnahme in ACHT (Durchschnitt)	44,6	46,6	47,7	46,9
Familienstatus				
Verheiratet	53%	53%	53%	55%
Nicht verheiratet, verwitwet oder getrennt	47%	47%	47%	45%
OP Verfahren				
Sleeve	65%	67%	65%	57%
Bypass	35%	33%	35%	43%

***Einfluss des ACHT-
Versorgungskonzeptes
auf den Gesundheits-
zustand der Patient*innen***



ACHT

*Adipositas Care
& Health Therapy*

Messung des Gesundheitszustands (1/2)

Primärer Endpunkt der Studie:
Gesundheitszustand gemessen
am modifizierten **King's Score**
= Bewertung der adipositasbedingten
Morbidity (Krankheitslast) anhand
von 12 Kriterien



Erhebung **zu Beginn** und **am Ende** des ACHT-Programms

Messung des Gesundheitszustands (2/2)

- Bewertung der gesundheitlichen und sozialen Folgen der Adipositas jeweils mit einer Punktzahl von 0-3:
 - **0** \triangleq "Normalzustand" / keinerlei Einschränkung
 - **1** \triangleq Erhöhtes Risiko für oder bereits leichte Beeinträchtigung
 - **2** \triangleq Klare Beeinträchtigung
 - **3** \triangleq Fortgeschrittene Beeinträchtigung

• Beispiel BMI

< 30 kg/m ²	= 0 Punkte
30 – 35 kg/m ²	= 1 Punkt
35 – 50 kg/m ²	= 2 Punkte
> 50 kg/m ²	= 3 Punkte

• Beispiel Diabetes mellitus (HbA1c)

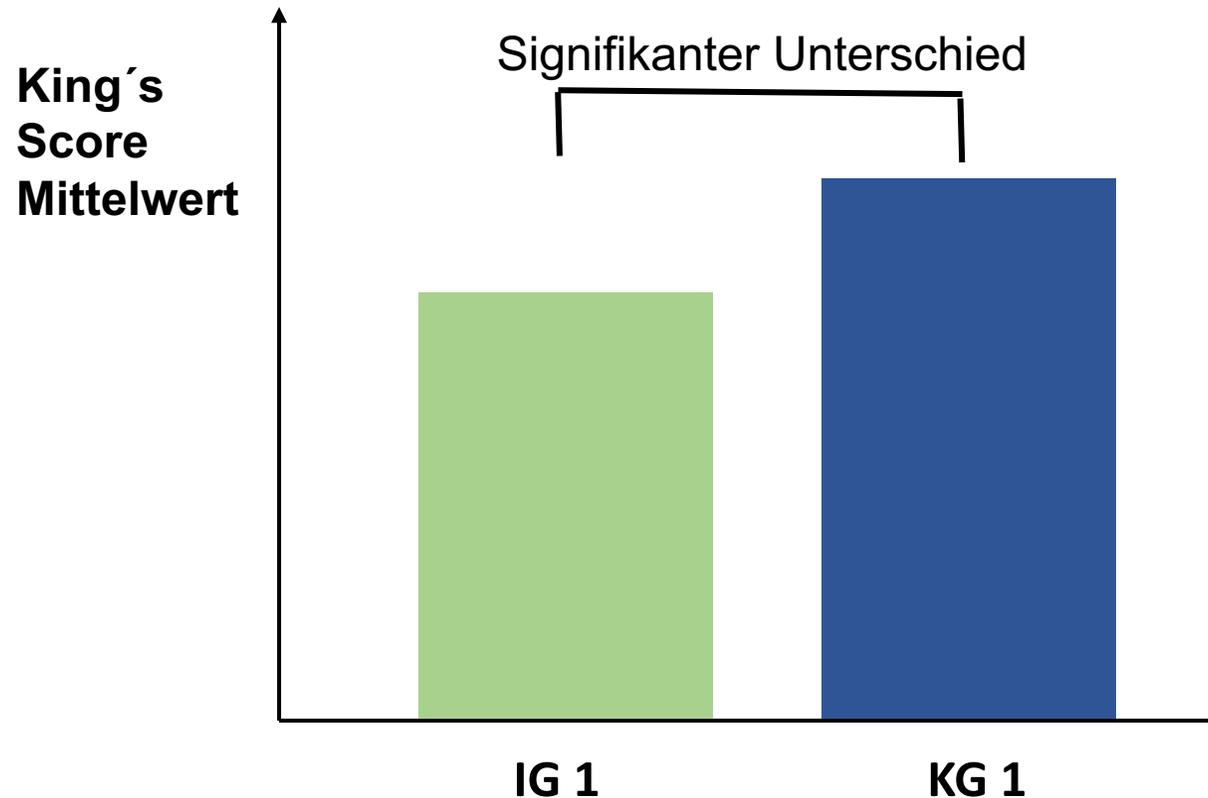
< 6,0 %	= 0 Punkte
6,0 – 6,4 %	= 1 Punkt
6,6 – 10 %	= 2 Punkte
> 10%	= 3 Punkte

vereinfacht

Messung des Gesundheitszustands (2/2)

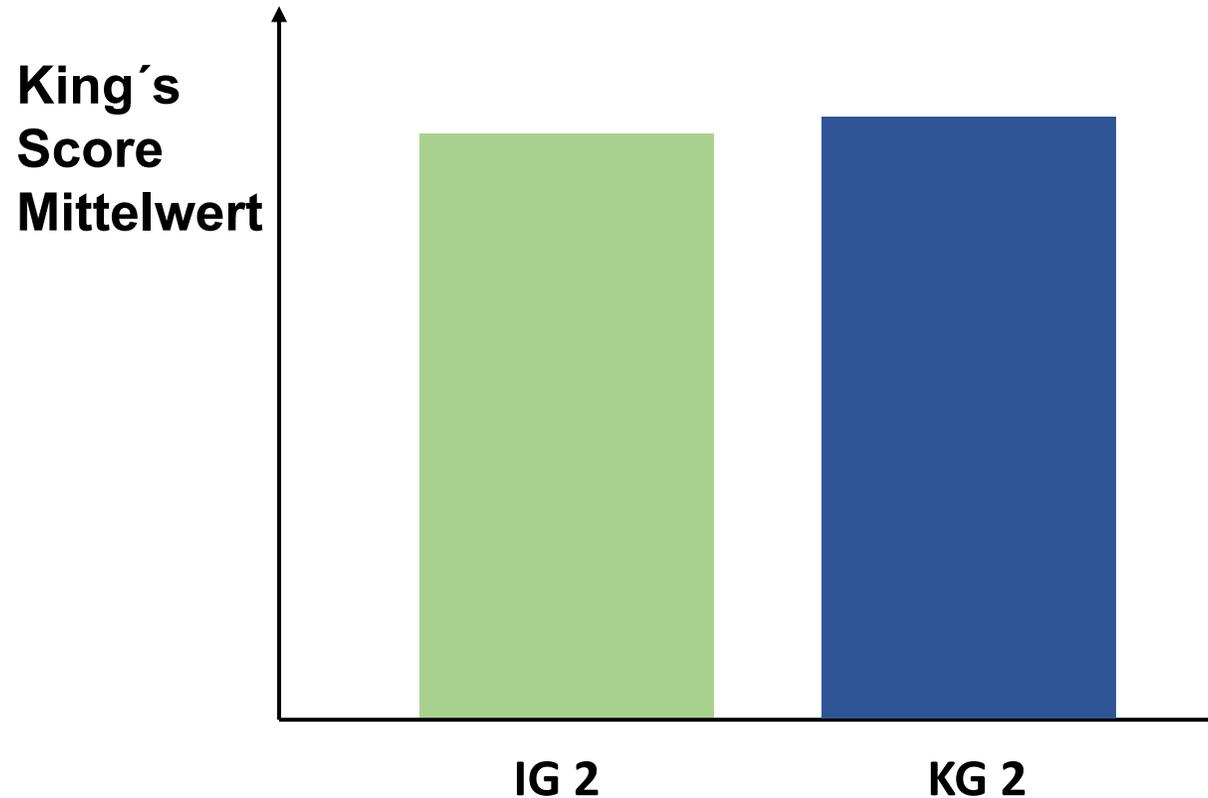
- Bewertung der gesundheitlichen und sozialen Folgen der Adipositas jeweils mit einer Punktzahl von 0-3:
 - **0** \triangleq "Normalzustand" / keinerlei Einschränkung
 - **1** \triangleq Erhöhtes Risiko für oder bereits leichte Beeinträchtigung
 - **2** \triangleq Klare Beeinträchtigung
 - **3** \triangleq Fortgeschrittene Beeinträchtigung
- **Gesamt-King`s Score** = Summe der Punktzahlen der 12 Unterkategorien (Maximalwert = 36)
 - **Je höher der King`s Score, desto schlechter der Gesundheitszustand**
- **Primäre Endpunkt:**
Veränderung des Gesamt-Kings-Score nach 18 Monaten:
Vergleich Interventionsgruppe vs. Kontrollgruppe

Primärer Endpunkt: Gesamt-King's Score IG1 vs. KG1 18 Monaten nach OP



=> **Signifikant positiver Effekt** der frühen ACHT-Intervention auf den Gesundheitszustand zusätzlich zum positiven Effekt der Operation

Primärer Endpunkt: Gesamt-King's Score IG2 vs. KG2 36 Monaten nach OP



=> kein signifikanter Effekt der späten ACHT-Intervention
ABER: immer noch mindestens so gut, wie "Standardversorgung" am Zentrum

Einfluss des ACHT- Versorgungskonzeptes auf die Lebensqualität der Patient*innen



ACHT

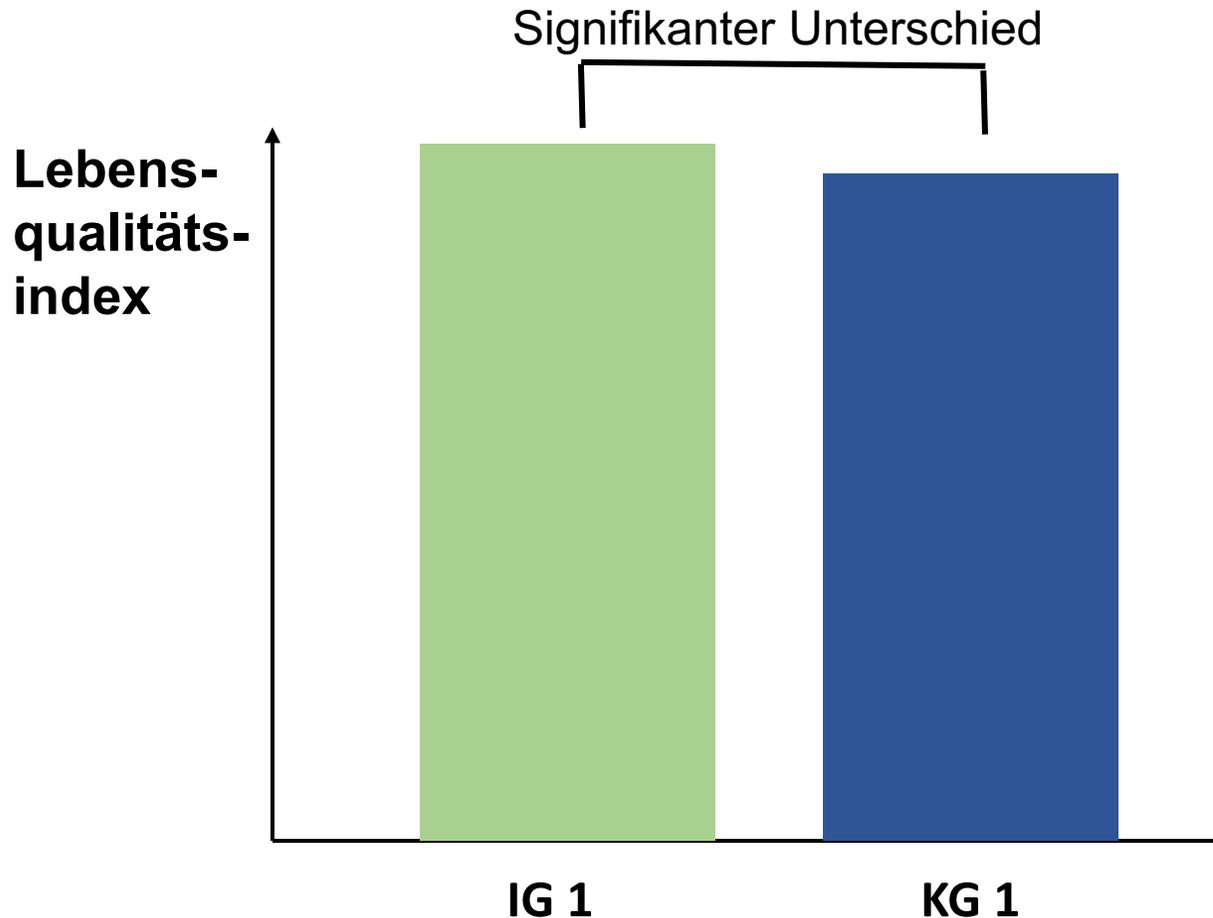
*Adipositas Care
& Health Therapy*

- Im Zusammenhang von chronischen Erkrankungen wandelt sich die Rolle der Patient*innen seit einigen Jahren.
- Die subjektive Wahrnehmung der Patient*innengesundheit gewinnt zunehmend an Bedeutung
- Die sogenannten **Patient Reported Outcome Measures (PROMs)**
 - erheben den von Patient*innen wahrgenommenen Gesundheitszustand und
 - machen damit den Behandlungserfolg aus Sicht der Patient*innen mess- und vergleichbar
- In ACHT wurden u.a. folgende Patient Reported Outcome Measures erhoben:
 - Gesundheitsbezogene allgemeine Lebensqualität: EQ-5D-5L Fragebogen
 - Lebensqualität nach bariatrisch-metabolischer OP: BQL Fragebogen
 - Depressivität: PHQ-9 Fragebogen

Allgemeine Lebensqualität: Der EQ-5D-5L Fragebogen

- Der **E**(uropean) **Q**(uality of Life)-**5D**(imensions)-**5L**(evel) Fragebogen berücksichtigt Probleme der Betroffenen in den folgenden Dimensionen:
 1. Mobilität
 2. Selbstversorgung
 3. Alltägliche Tätigkeiten
 4. Schmerzen / Beschwerden
 5. Angst / Niedergeschlagenheit
- Die einzelnen Dimensionen des **EQ-5D-5L Fragebogens** können zu einem präferenzbasierten Nutzwertindex zusammengefasst werden.
- Der entsprechende Index spiegelt die allgemeine Lebensqualität auf einer Skala von 0 bis 1 wider:
 - **Je höher der Index desto besser**
 - 0: Schlechtestmöglicher Zustand
 - 1: Bestmöglicher Zustand

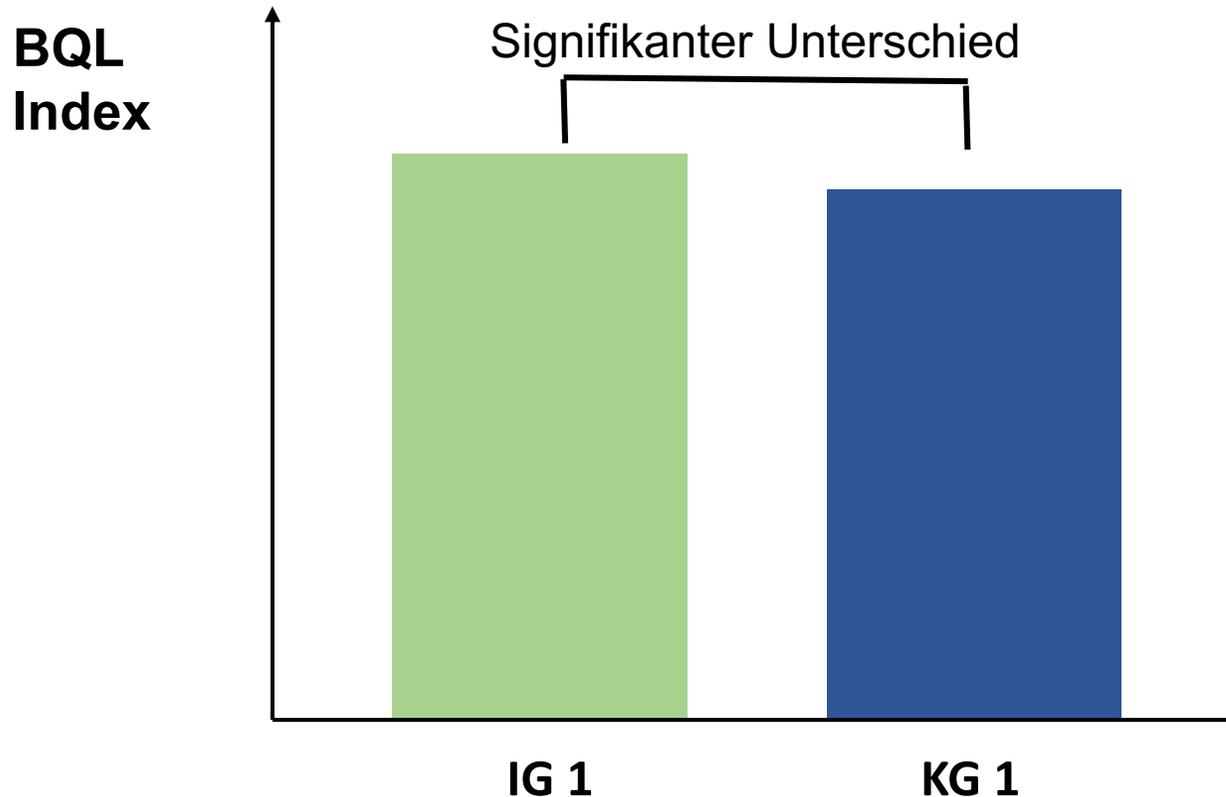
Allgemeine Lebensqualität: IG1 vs. KG1



- Lebensqualitätsindex Mittelwert von ACHT-Patient*innen zum Abschluss des frühen 18-monatigen ACHT-Programms (IG1) ist höher als der Mittelwert der Kontrollgruppe (KG1).
- Der Unterschied zwischen den beiden Gruppenmittelwerten ist statistisch signifikant auf dem 1%-Niveau.
- Signifikant positiver Effekt der frühen ACHT-Intervention auf die allgemeine Lebensqualität.

Lebensqualität nach bariatrisch-metabolischer OP: BQL

- Neben der allgemeinen Lebensqualität wurden auch **krankheitsspezifische** Komponenten der **Lebensqualität** gemessen.
- Der Fragebogen „Bariatric Quality of Life Index“ (BQL) wurde speziell für die Erfassung der **Lebensqualität nach bariatrisch-metabolischer OP** entwickelt.
- Der BQL Fragebogen erfasst beispielsweise Aspekte der Zufriedenheit und Akzeptanz bezogen auf das Körpergewicht, die soziale Teilhabe und Einschränkungen aufgrund der Erkrankung.
- Der BQL Index bewegt sich auf einer **Skala von 1 bis 5**.
- **Je höher der BQL Index, desto besser die Lebensqualität** nach einer bariatrisch-metabolischer OP.



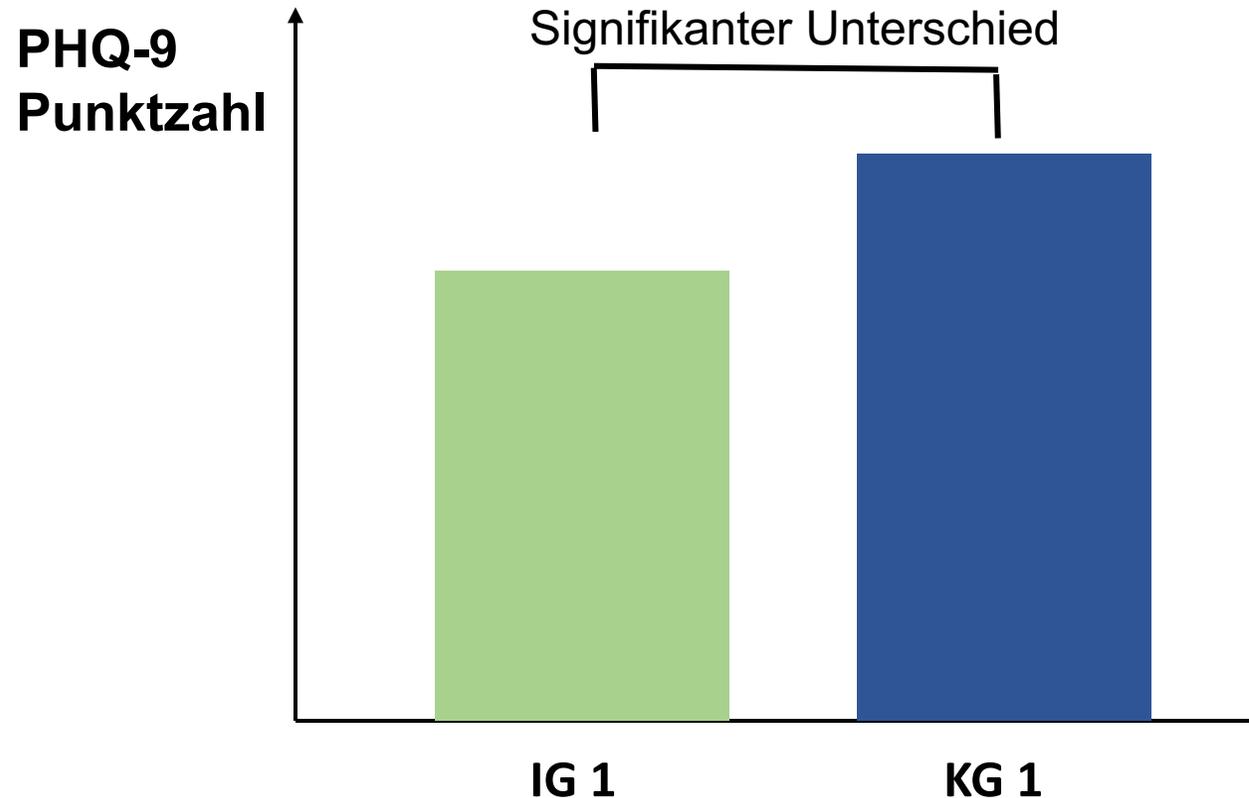
- BQL Index Mittelwert von ACHT-Patient*innen zum Abschluss des frühen 18-monatigen ACHT-Programms (IG1) höher als der Mittelwert der Kontrollgruppe (KG1).
- Der Unterschied zwischen den beiden Gruppenmittelwerten ist statistisch signifikant auf dem 1%-Niveau.
- Signifikant positiver Effekt der frühen ACHT Intervention auf die krankheitsspezifische Lebensqualität.

Depressive Symptomatik: PHQ-9

- Depressionen sind eine relativ häufige Begleiterkrankung der (höhergradigen) Adipositas.
- Die Ausprägung der depressiven Symptomatik kann mittels des PHQ-9 Fragebogen erhoben werden.
- Der Fragebogen erfasst depressive Störungen, Panikstörungen und die psychosoziale Funktionsfähigkeit.
- Im Rahmen von 9 Fragen werden jeweils 0-3 Punkte vergeben, wobei mehr Punkte eine auffälligere depressive Symptomatik implizieren und maximal 27 Punkte erreicht werden können.

Stufe	Punktezahl	Interpretation
1	< 5	Keine depressive Symptomatik
2	5-9	Leichte oder unterschwellige depressive Symptomatik
3	10-14	Mittelschwere depressive Symptomatik
4	15-19	Ausgeprägte depressive Symptomatik
5	ab 20	Schwere depressive Symptomatik

Depressive Symptomatik: IG1 vs. KG1



- PHQ-9 Punkte Mittelwert von ACHT-Patient*innen zum Abschluss des frühen 18-monatigen ACHT-Programms (IG1) ist niedriger als der Mittelwert der Kontrollgruppe (KG1).
- Der Unterschied zwischen den beiden Gruppenmittelwerten ist statistisch signifikant auf dem 5%-Niveau.
- ACHT-Teilnehmer*innen litten signifikant weniger unter depressiven Verstimmungen als die vergleichbare Kontrollgruppe.

- **Frühe ACHT-Intervention hatte einen signifikant positiven Effekt auf**
 - Allgemeinen Gesundheitszustand (King`s Score)
 - Allgemeine Lebensqualität (EQ-5D-5L)
 - Krankheitsspezifische Lebensqualität (BQL)
 - Depressive Symptomatik (PHQ-9)
- **Späte ACHT-Intervention:** kein signifikanter Effekt auf den Gesundheitszustand oder die Lebensqualität, **aber auch keinerlei Verschlechterung** im Vergleich zur Standardversorgung
- Vielzahl weiterer Endpunkte (Prozessvariablen, Laborwerte,...) in Auswertung => Abschlussbericht und wissenschaftliche Publikationen





ACHT

*Adipositas Care
& Health Therapy*

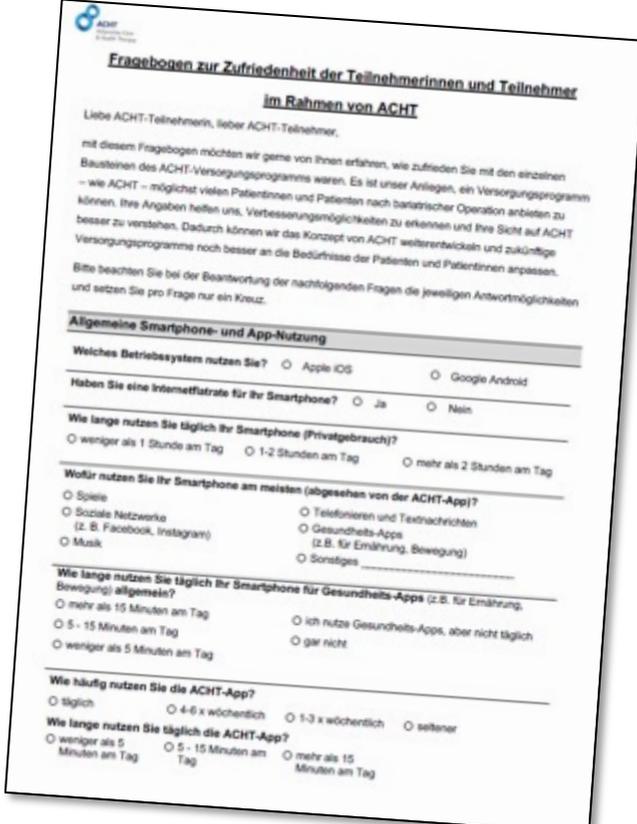
*Wahrgenommener Nutzen und Akzeptanz aus Sicht der ACHT- Teilnehmer*innen*

Bettina Zippel-Schultz

Deutsche Stiftung für chronisch Kranke,
stellv. Vorständin, Leiterin Innovationen im Gesundheitswesen

Akzeptanzbefragung der Patient*innen

- **Pseudonymisierte** Befragung zur Zufriedenheit der Patient*innen im Rahmen von ACHT am Ende der Betreuungszeit
- Inhalte des Fragebogens:
 - Allgemeine Smartphone- und App-Nutzung
 - Nutzung und Usability der ACHT-App
 - Zufriedenheit und wahrgenommene Qualität der Versorgungsaspekte (Lotsin, ACHT-Schwerpunktpraxis, Ernährungsberatung, Sportmedizinische Praxis, App)
 - Zufriedenheit, Akzeptanz und wahrgenommene Qualität des ACHT-Versorgungsprogramms insgesamt



Fragebogen zur Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen von ACHT

Liebe ACHT-Teilnehmerin, lieber ACHT-Teilnehmer,

mit diesem Fragebogen möchten wir gerne von Ihnen erfahren, wie zufrieden Sie mit den einzelnen Bausteinen des ACHT-Versorgungsprogramms waren. Es ist unser Anliegen, ein Versorgungsprogramm – wie ACHT – möglichst vielen Patientinnen und Patienten nach bariatrischer Operation anbieten zu können. Ihre Angaben helfen uns, Verbesserungsmöglichkeiten zu erkennen und Ihre Sicht auf ACHT besser zu verstehen. Dadurch können wir das Konzept von ACHT weiterentwickeln und zukünftige Versorgungsprogramme noch besser an die Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen anpassen.

Bitte beachten Sie bei der Beantwortung der nachfolgenden Fragen die jeweiligen Antwortmöglichkeiten und setzen Sie pro Frage nur ein Kreuz.

Allgemeine Smartphone- und App-Nutzung

Welches Betriebssystem nutzen Sie? Apple iOS Google Android

Haben Sie eine Internetflatrate für Ihr Smartphone? Ja Nein

Wie lange nutzen Sie täglich Ihr Smartphone (Privatgebrauch)?
 weniger als 1 Stunde am Tag 1-2 Stunden am Tag mehr als 2 Stunden am Tag

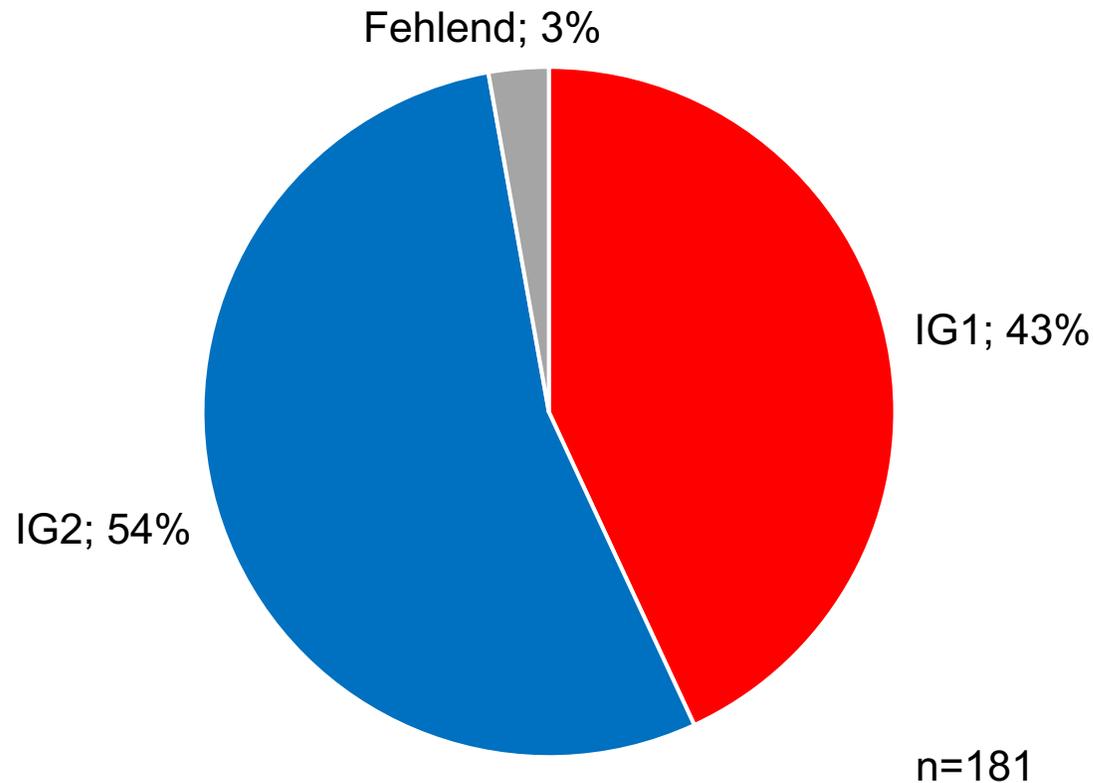
Wofür nutzen Sie Ihr Smartphone am meisten (abgesehen von der ACHT-App)?
 Spiele Telefonieren und Textnachrichten
 Soziale Netzwerke (z. B. Facebook, Instagram) Gesundheits-Apps (z. B. für Ernährung, Bewegung)
 Musik Sonstiges _____

Wie lange nutzen Sie täglich Ihr Smartphone für Gesundheits-Apps (z. B. für Ernährung, Bewegung) allgemein?
 mehr als 15 Minuten am Tag ich nutze Gesundheits-Apps, aber nicht täglich
 5 - 15 Minuten am Tag gar nicht
 weniger als 5 Minuten am Tag

Wie häufig nutzen Sie die ACHT-App?
 täglich 4-6 x wöchentlich 1-3 x wöchentlich seltener

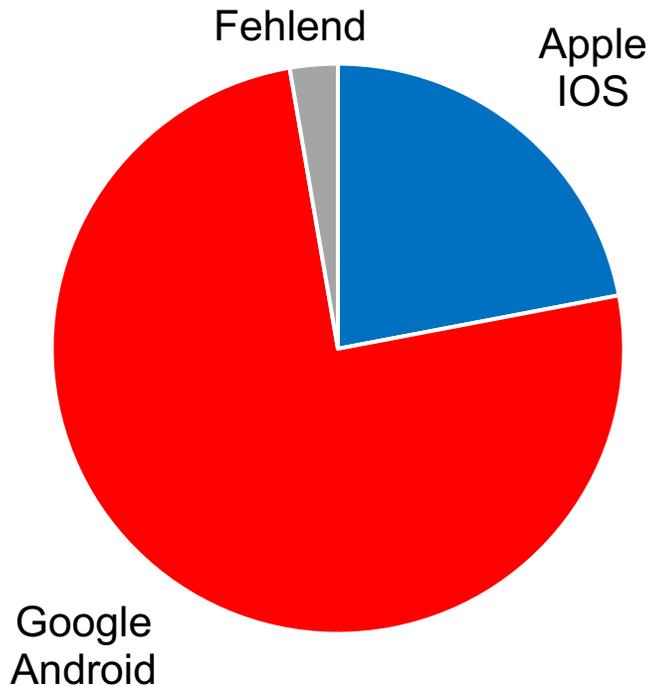
Wie lange nutzen Sie täglich die ACHT-App?
 weniger als 5 Minuten am Tag 5 - 15 Minuten am Tag mehr als 15 Minuten am Tag

Übersicht IGs und Rücklaufquote

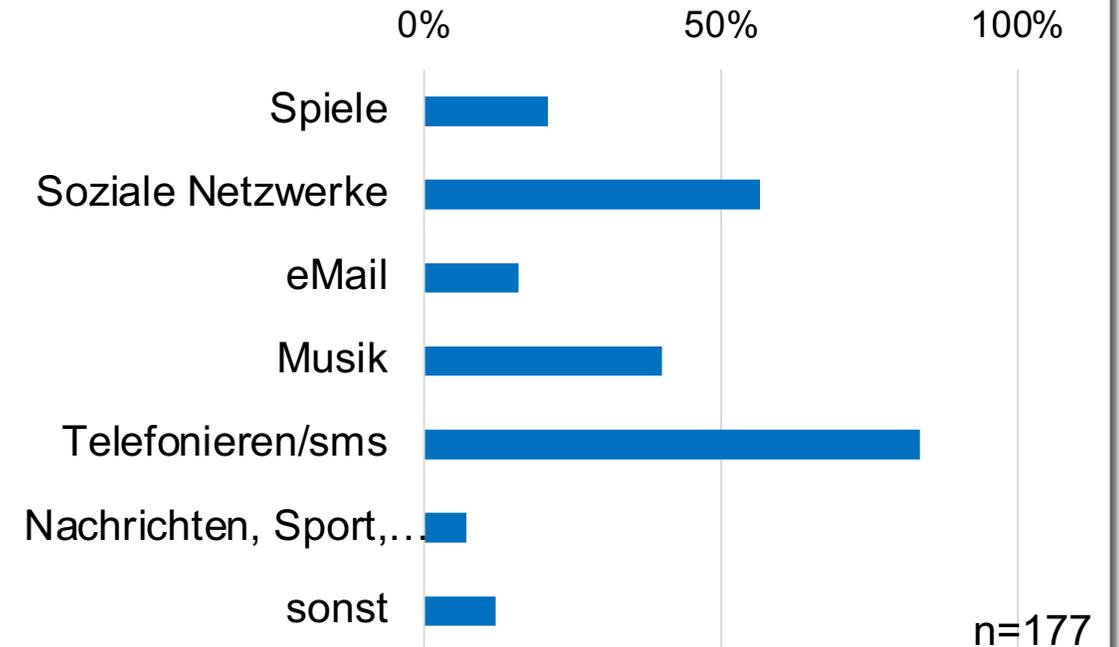


- Interventionsgruppe 1 (IG1) begann ACHT-Versorgungsprogramm gleich nach der Operation
- Interventionsgruppe 2 (IG2) begann ACHT-Versorgungsprogramm 18 Monate nach der Operation
- Rücklaufquote 97%

genutztes Betriebssystem

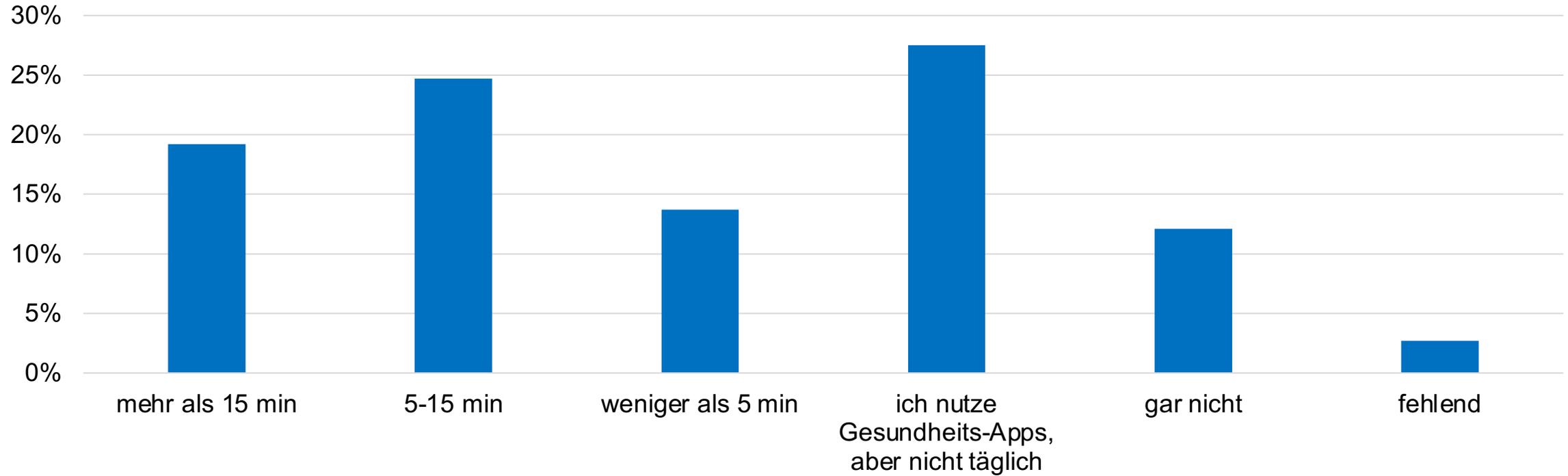


Nutzungsarten



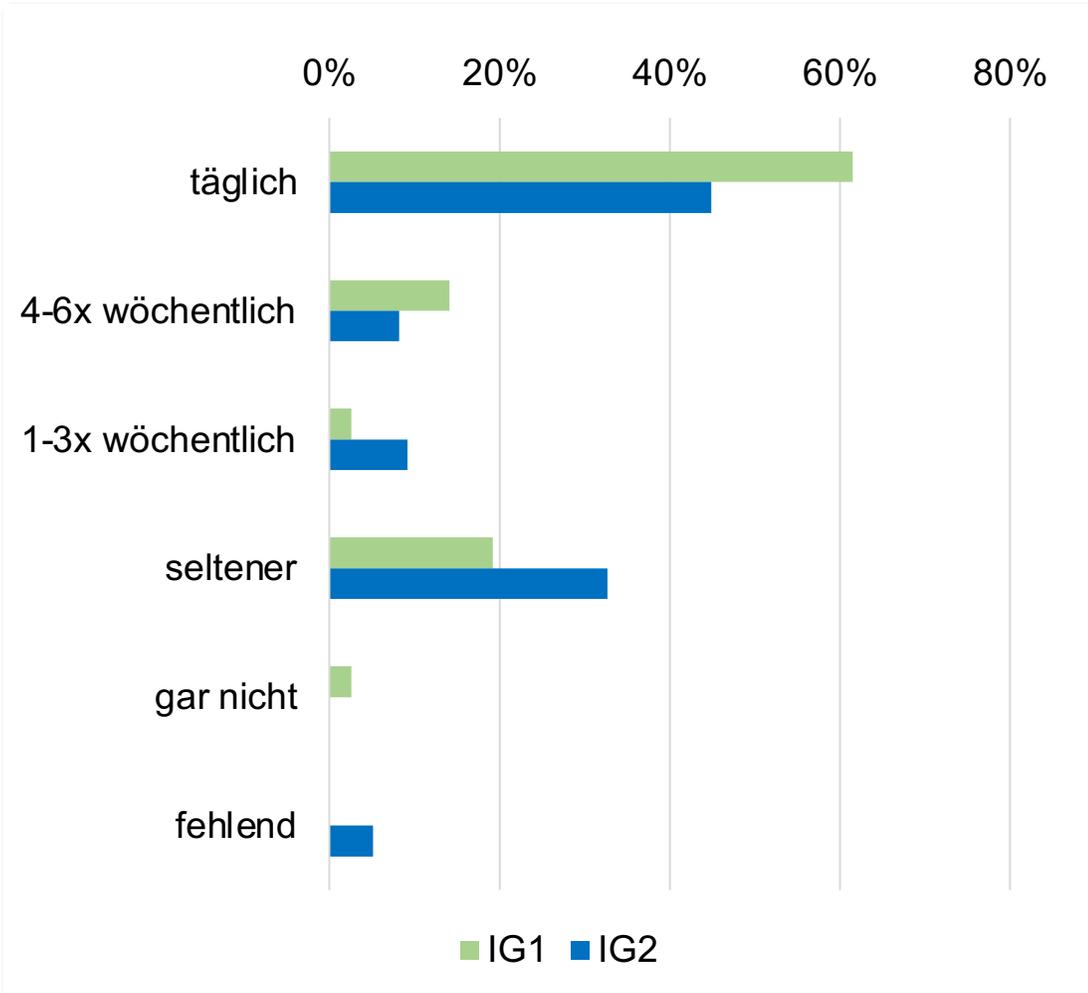
Die meisten ACHT-Teilnehmer*innen nutzen das Android-System. Kommunikation (Telefonieren, sms), der Austausch in sozialen Netzwerken und Musik stehen im Vordergrund.

Nutzung pro Tag (unabh. von ACHT)



Gesundheits-Apps werden von fast 2/3 ACHT-Teilnehmer*innen aktiv und täglich genutzt.

Nutzungshäufigkeit der ACHT-App

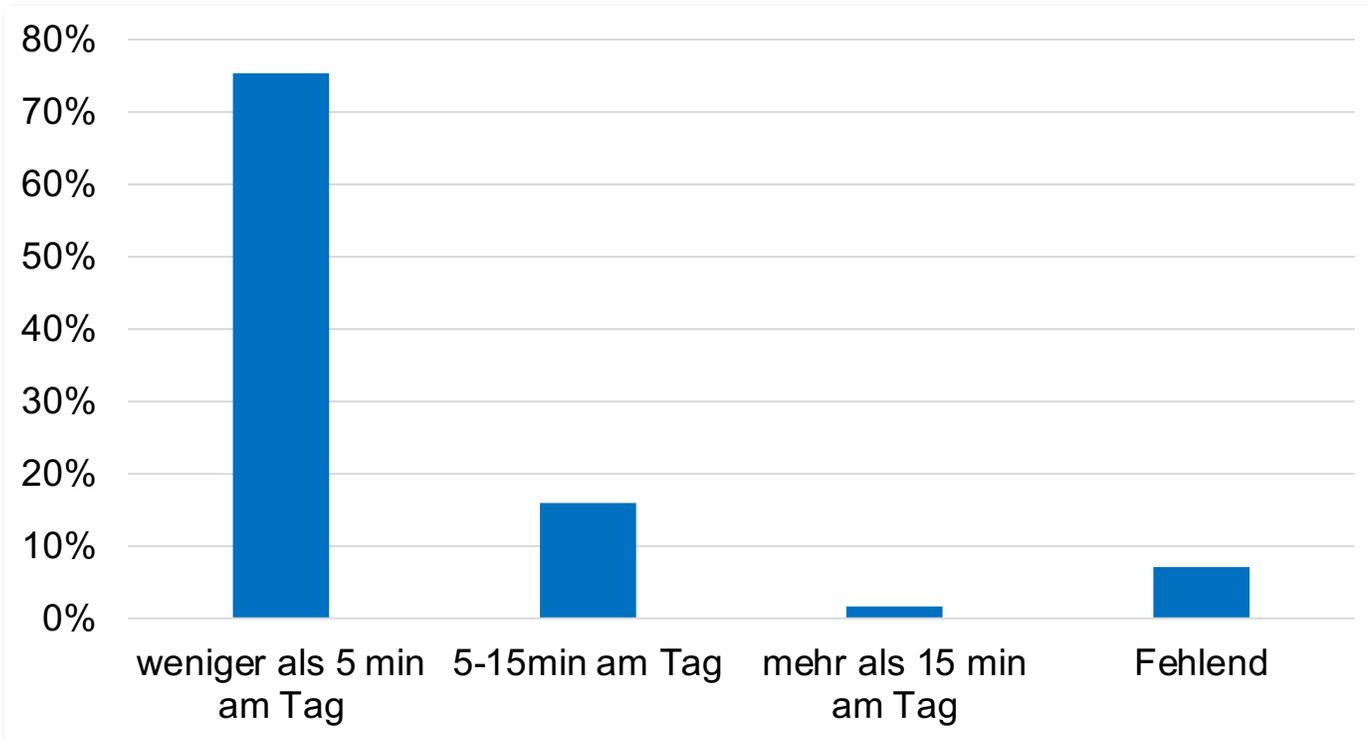


Insgesamt nutzten ca. 2/3 aller Teilnehmer*innen die App an mehr als der Hälfte der Tage einer Woche.

Ca. 1/3 aller Teilnehmer*innen nutzten die App selten oder gar nicht.

Teilnehmer*innen der IG1 scheinen die ACHT-App häufiger genutzt zu haben als Teilnehmer*innen der IG2.

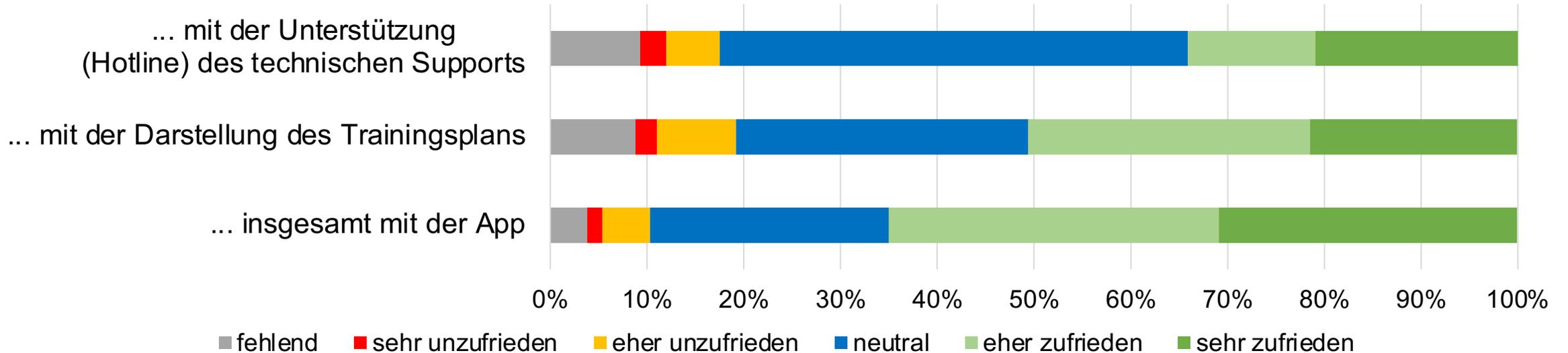
Länge der ACHT-App-Nutzung pro Tag



Wenn die ACHT-App genutzt wird, dauert die Nutzung meist weniger als 5 min pro Tag.

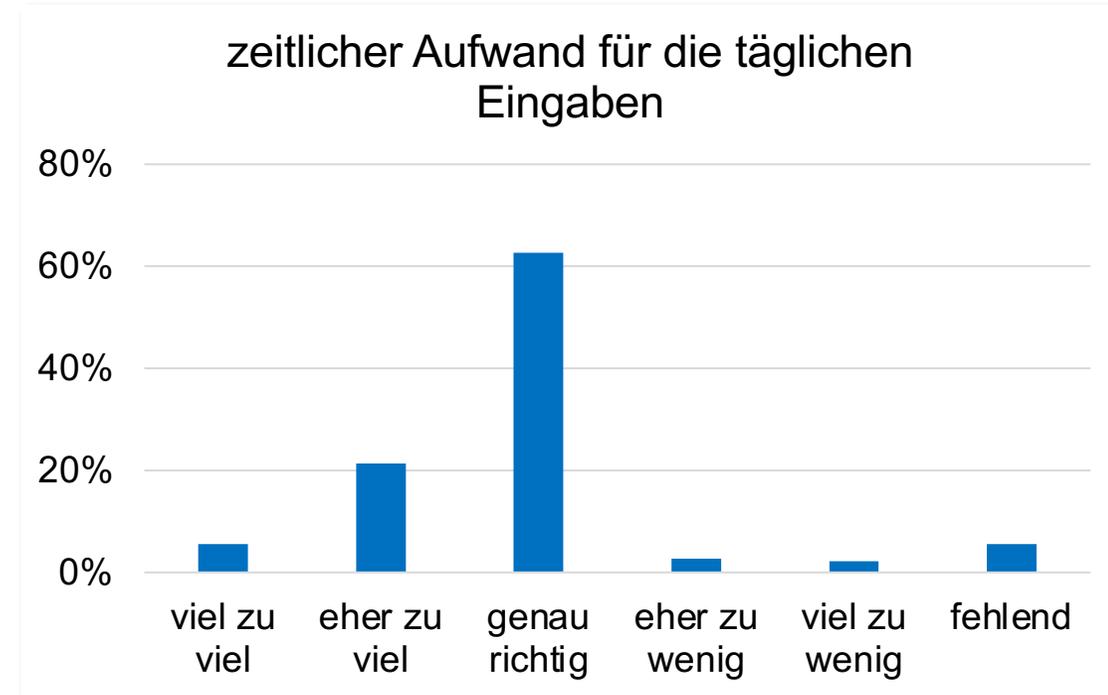
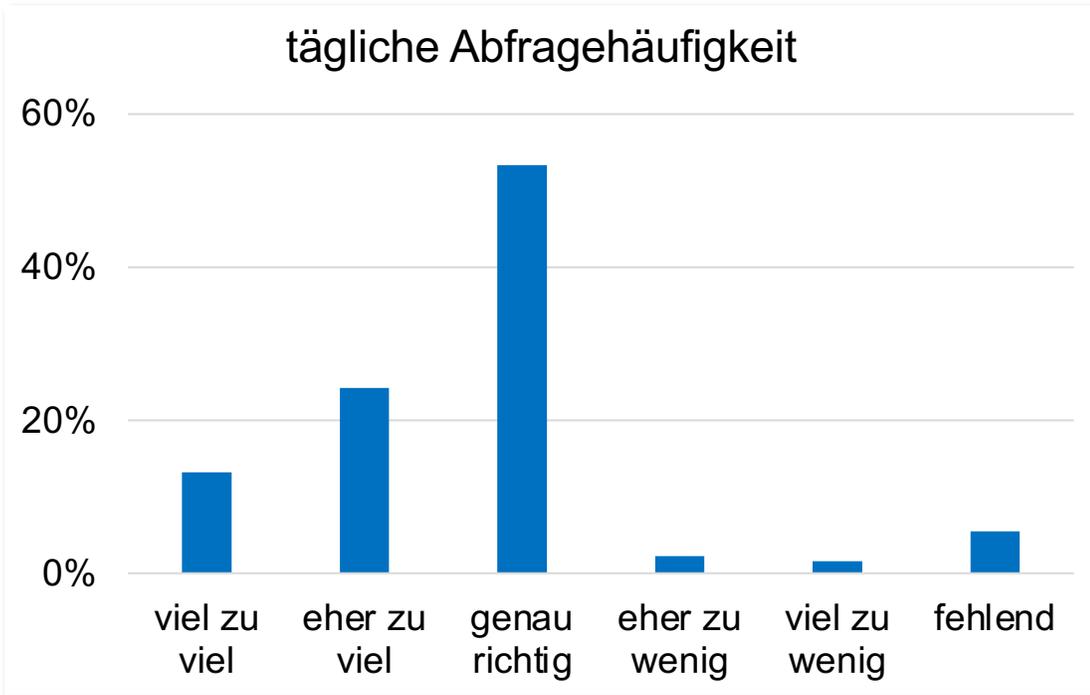
Zufriedenheit mit der ACHT-App

Zufriedenheit:



Insgesamt waren 2/3 der ACHT-Teilnehmer*innen zufrieden mit der ACHT-App.

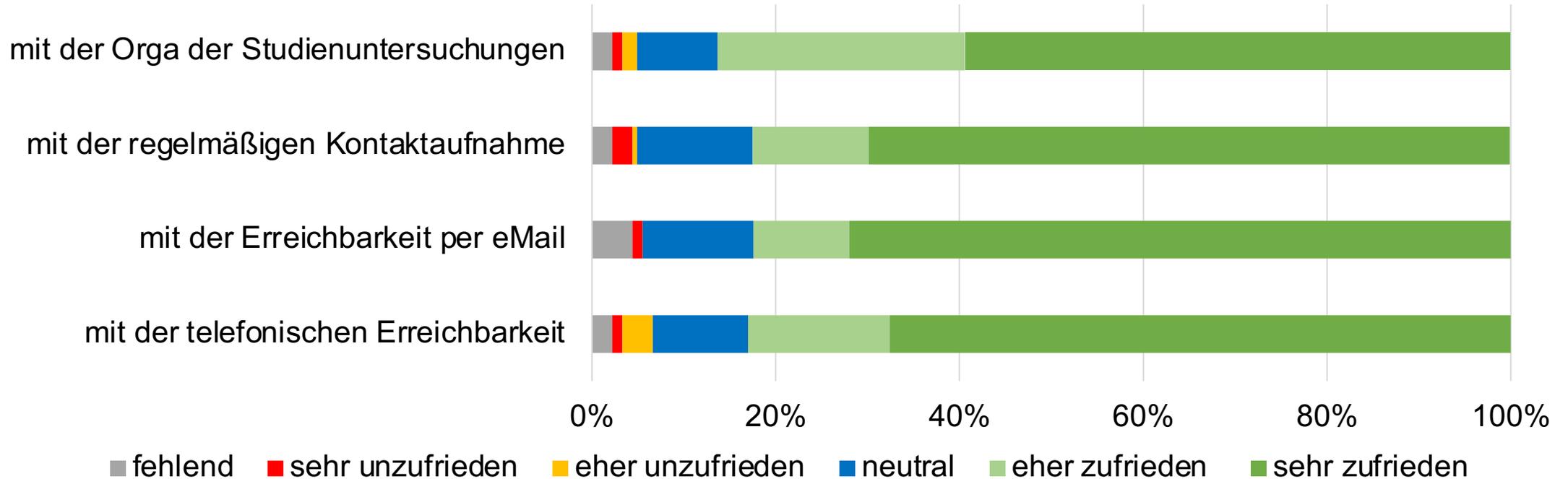
Einschätzung des Aufwandes



Die Abfragehäufigkeit und der damit verbundene zeitliche Aufwand wurden zum großen Teil als angemessen bewertet. 1/3 der Teilnehmer*innen empfanden den Aufwand eher als zu hoch.

Zufriedenheit mit Lotsinnen-Betreuung: Organisatorische Aspekte

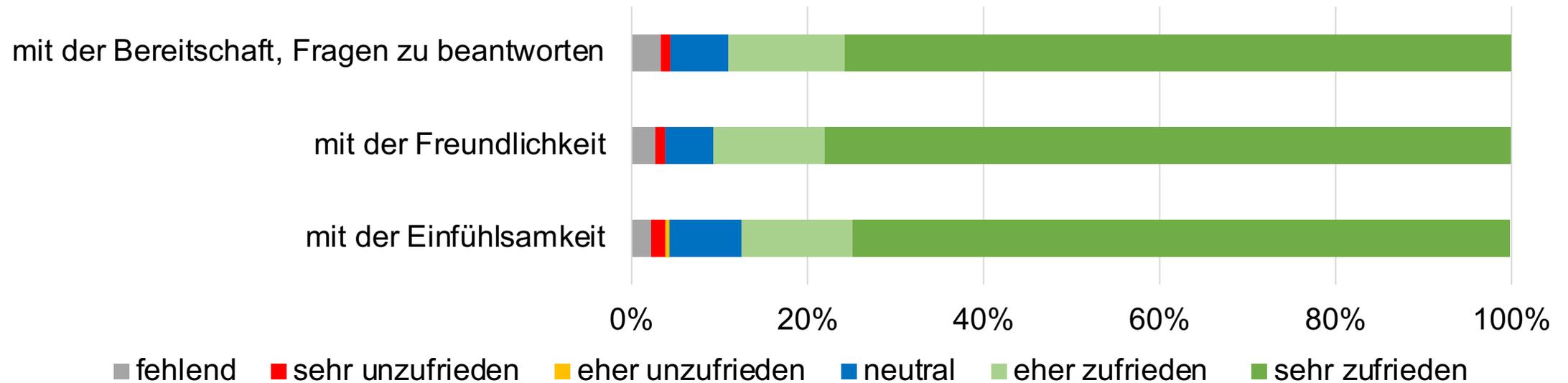
Zufriedenheit ...:



Die Antworten zeigen einen sehr hohen Grad an Zufriedenheit mit der Organisation der Lotsinnen-Betreuung.

Zufriedenheit mit Lotsinnen-Betreuung: Zwischenmenschliche Aspekte, Empathie

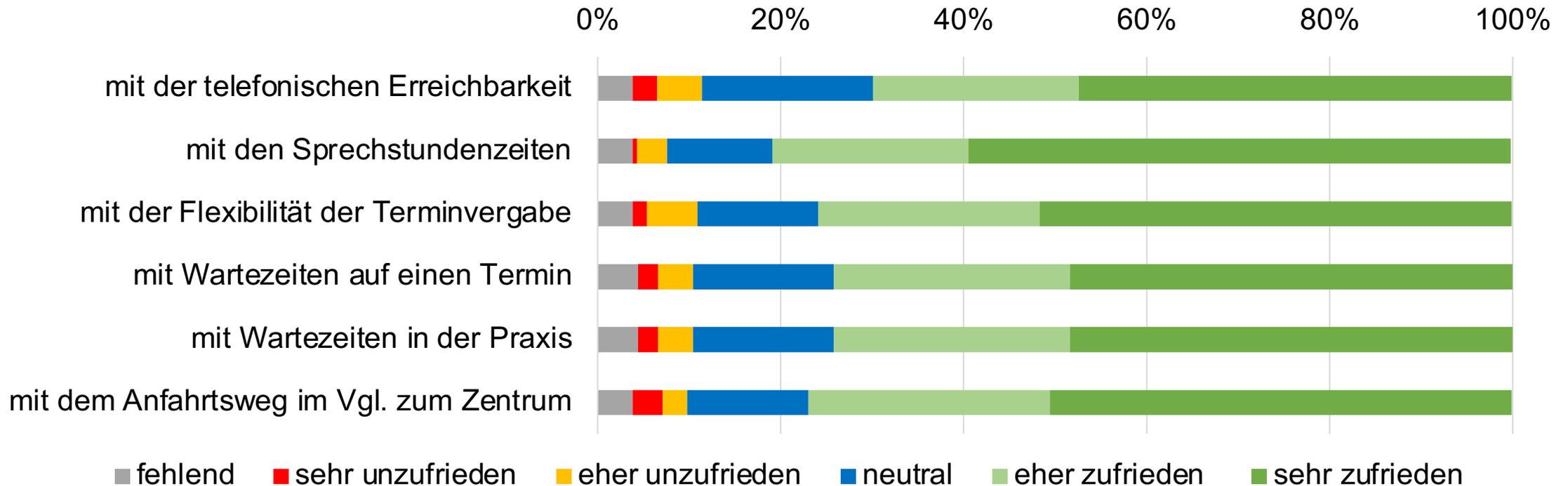
Zufriedenheit ...:



Die Betreuung der Lotsinnen wurde als sehr freundlich und einfühlsam wahrgenommen.

Zufriedenheit mit den ACHT-Schwerpunktpraxen

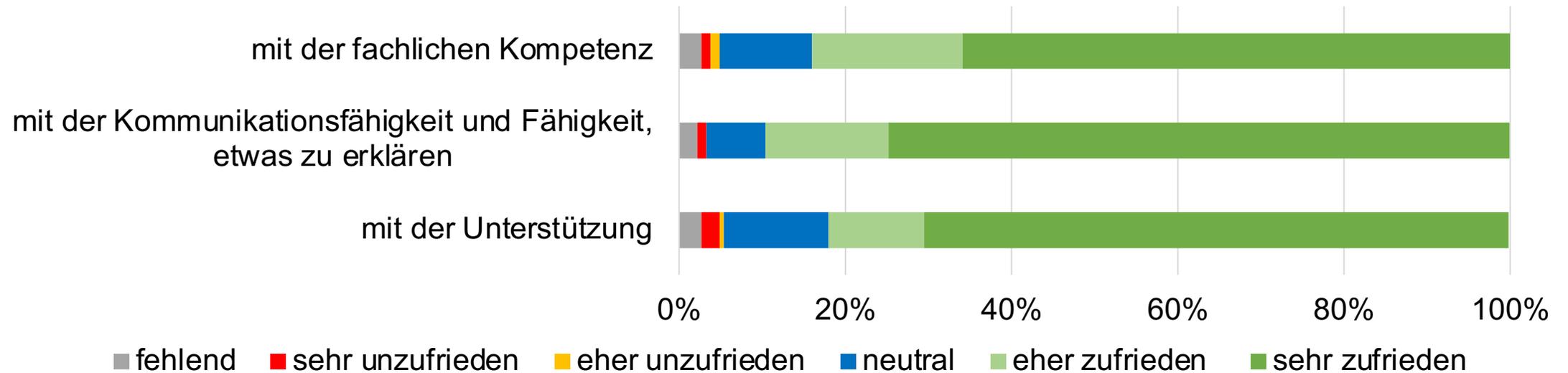
Zufriedenheit ...:



80% der Teilnehmer*innen in ACHT waren insbesondere mit den Sprechstundenzeiten und 77% mit dem Anfahrtsweg im Vergleich zum Zentrum eher bis sehr zufrieden.

Zufriedenheit mit Lotsinnen-Betreuung: Wahrgenommene Kompetenzen

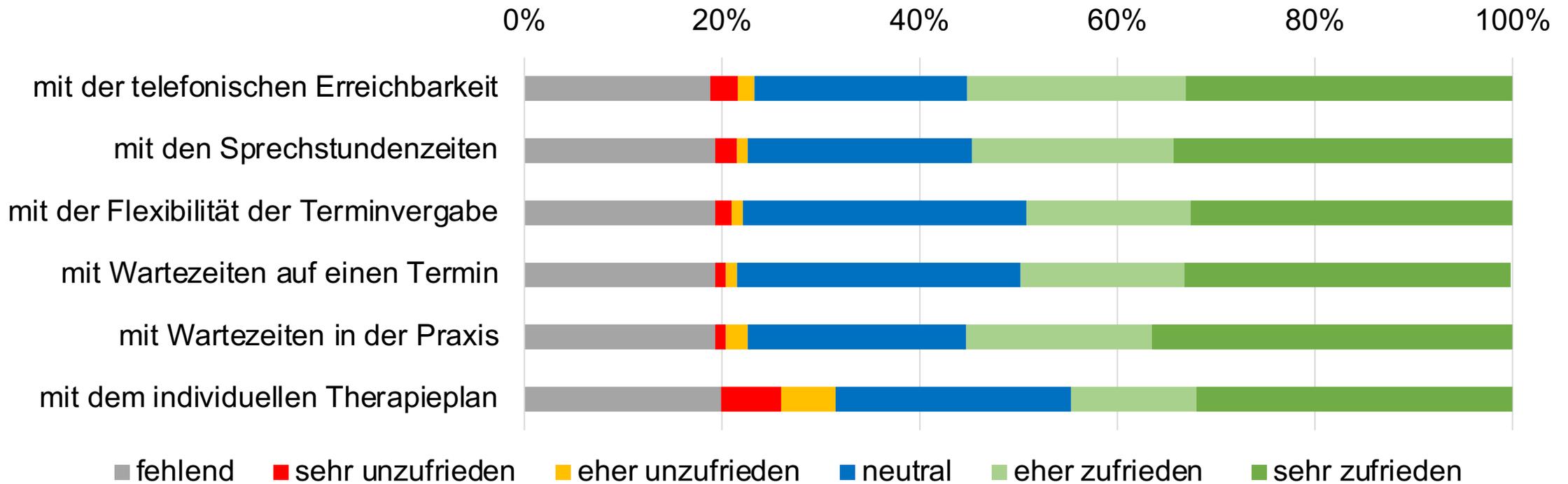
Zufriedenheit ...:



Die Lotsinnen wurden als sehr kompetent wahrgenommen.

Zufriedenheit mit sportmedizinischen Praxen

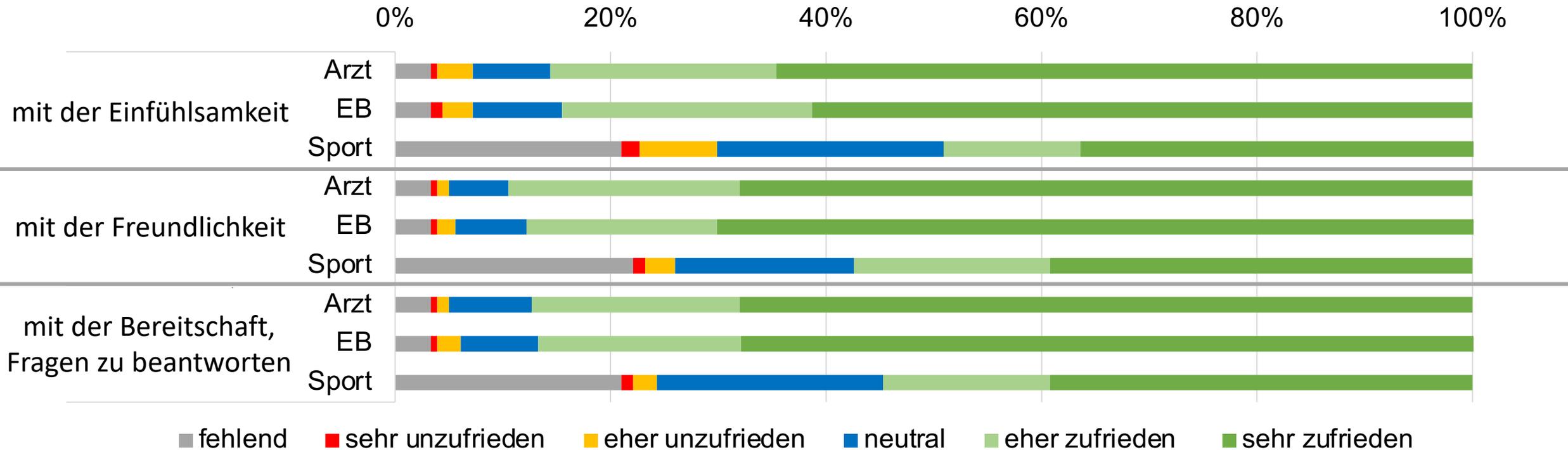
Zufriedenheit ...:



Ca. 50% der Teilnehmer*innen in ACHT waren mit der Organisation der sportmedizinischen Praxen eher bis sehr zufrieden.
45% der Teilnehmer*innen waren mit dem Therapieplan zufrieden.

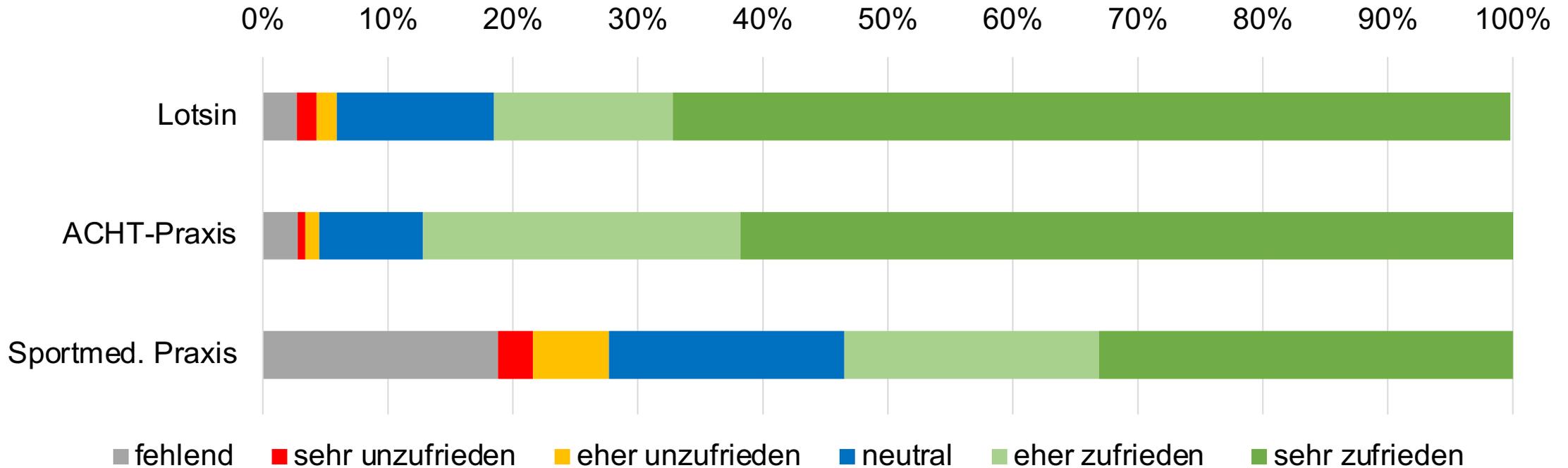
Zufriedenheit mit Arzt*in, Ernährungsberater*in und Sportmediziner*in

Zufriedenheit ...:



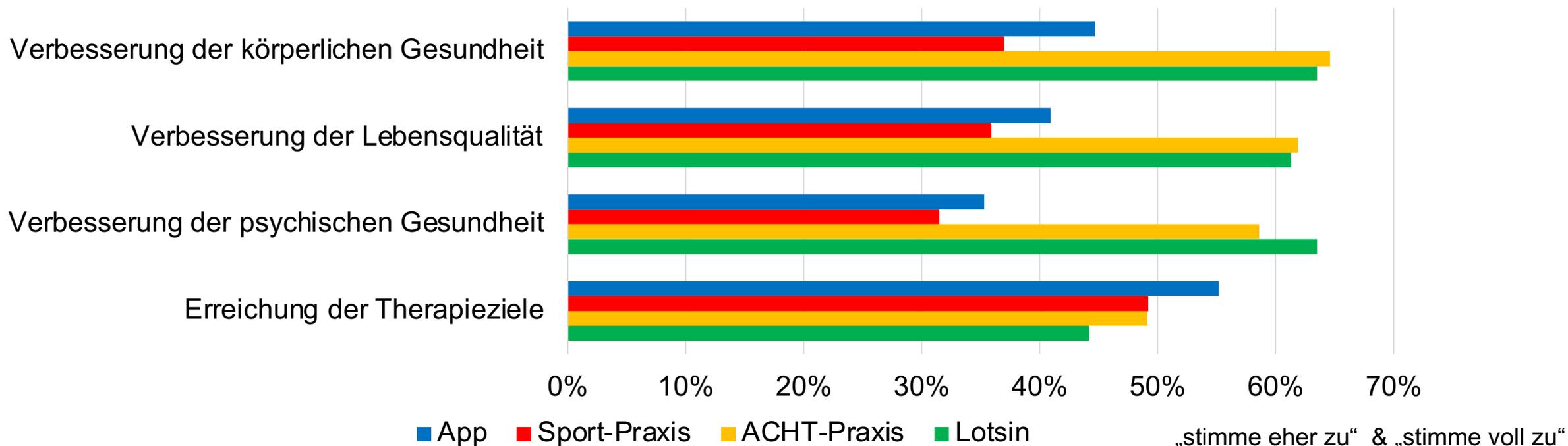
Die Zufriedenheit der Teilnehmer*innen mit Blick auf zwischenmenschliche Aspekte der Betreuung durch Ärzt*innen und Ernährungsberater*innen ist höher ausgeprägt als bei den Sportmediziner*innen.

Zufriedenheit mit Lotsinnen, ACHT-Schwerpunktpraxen und sportmed. Praxen insgesamt



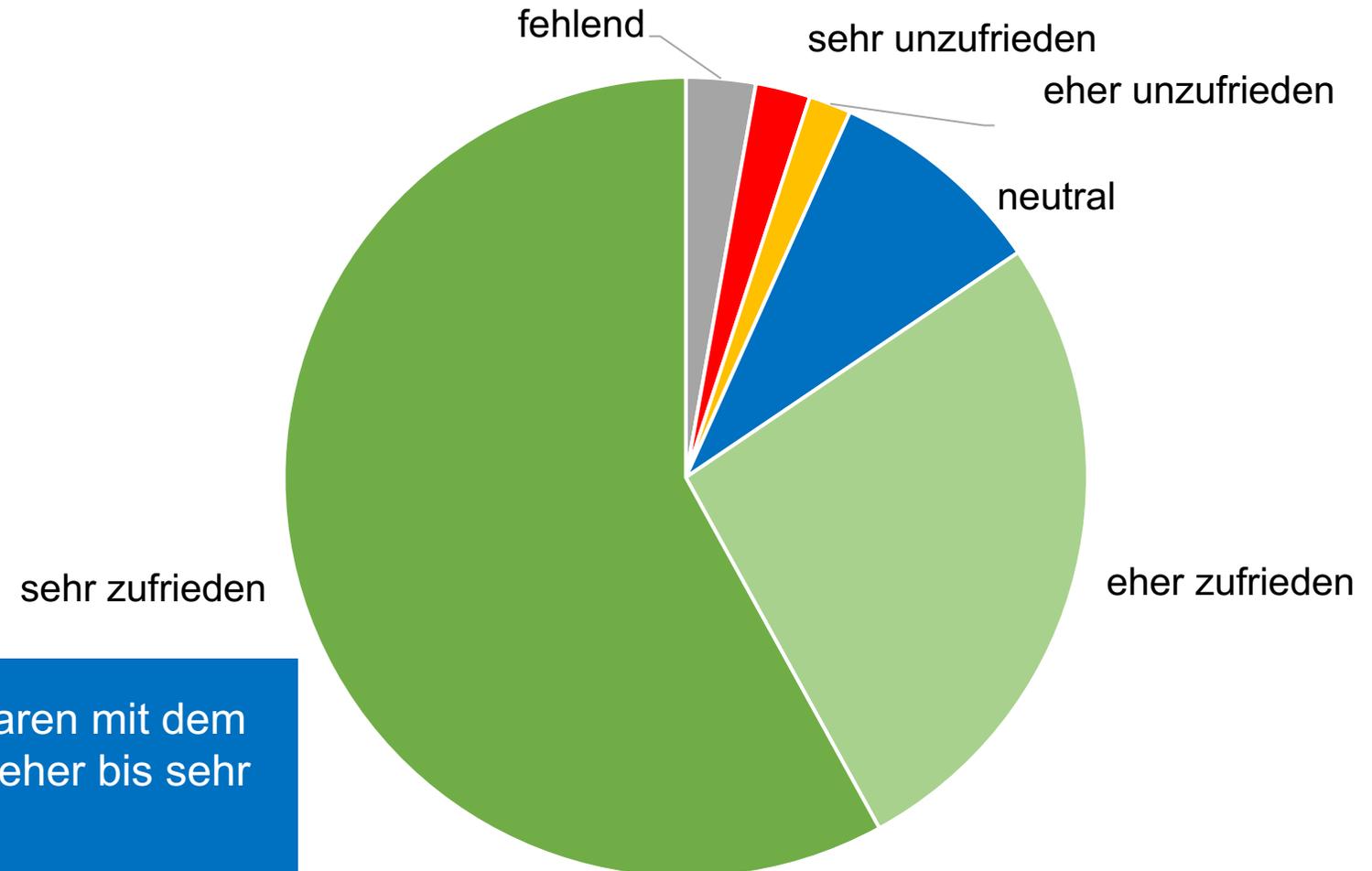
77% der Teilnehmer*innen waren mit den ACHT-Praxen eher bis sehr zufrieden, 71% mit den Lotsinnen, wobei die meisten sehr zufrieden waren. Die sportmed. Praxen erlangten einen geringeren Grad der Zufriedenheit.

Wahrgenommener Nutzen der ACHT-Betreuungsaspekte



- Die Erreichung der Therapieziele wurde insbesondere durch die App unterstützt.
- Die körperliche Gesundheit und die Lebensqualität wurden vor allem durch die ACHT-Praxen, gemeinsam mit den Lotsinnen unterstützt.
- Die Lotsinnen hatten einen besonders großen Einfluss auf die psychische Gesundheit der Teilnehmer*innen.

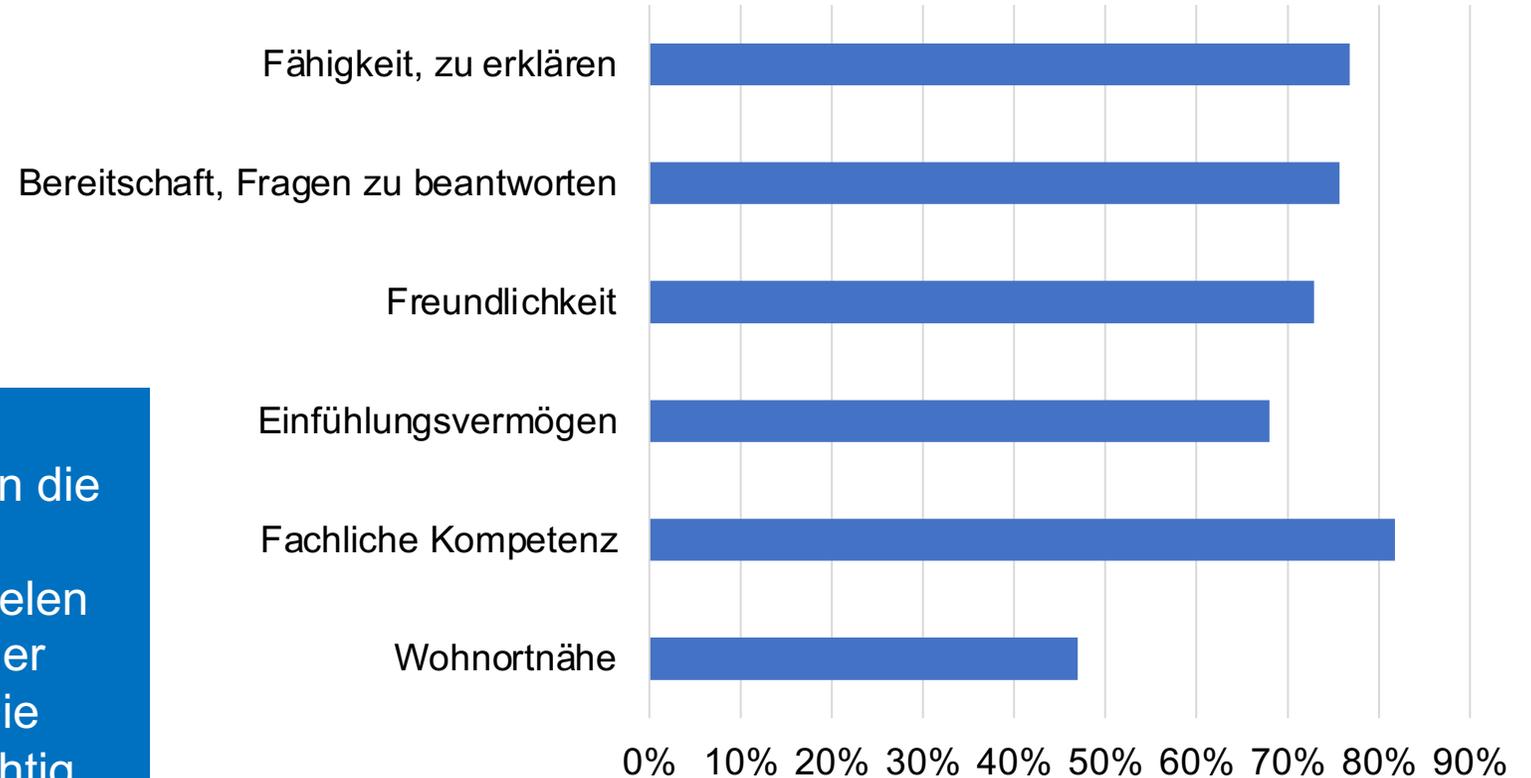
Gesamtzufriedenheit mit ACHT



85% der Teilnehmer*innen waren mit dem ACHT-Versorgungsprogramm eher bis sehr zufrieden!

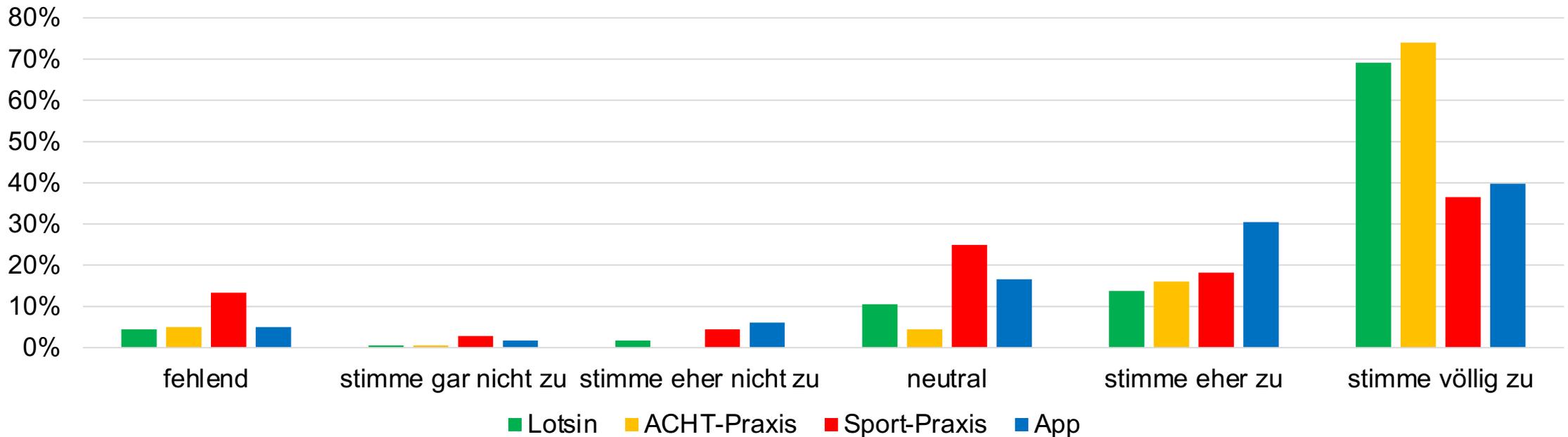
Welche Aspekte sind den Teilnehmer*innen bei der Wahl einer zukünftig betreuenden Praxis wichtig

sehr wichtig für die Wahl einer betreuenden Praxis



Besonders wichtig ist den Befragten die fachliche Kompetenz. Zwischenmenschliche Aspekte spielen auch eine Rolle bei der Wahl einer zukünftig betreuenden Praxis. Die Wohnortnähe ist nicht ganz so wichtig.

Notwendige Bestandteile eines Versorgungsprogramms aus Sicht der Teilnehmer*innen



Die Teilnehmer*innen sehen insbesondere die Betreuung durch ambulante Schwerpunktpraxen und Lotsinnen als wichtige Bestandteile eines zukünftigen Versorgungsprogramms an.

- Die meisten Teilnehmer*innen **nutzten die App** mindestens einmal wöchentlich, 63% 4x oder mehr.
- Insgesamt wurde der App eine **gute Usability** bescheinigt. Die Zufriedenheit der Teilnehmer*innen mit der App war hoch.
- Die **Zufriedenheit mit den ACHT-Praxen** und **Lotsinnen** war sehr hoch. Hier wurden sowohl die zwischenmenschlichen Aspekte als auch die Kompetenzen als hoch bis sehr hoch eingeschätzt.
- Besonders die **ACHT-Praxen**, in Kombination mit den Lotsinnen, haben zur **Verbesserung der körperlichen Gesundheit** und **Lebensqualität** beigetragen.
- Die **Lotsinnen** haben die **psychologische Gesundheit** der Teilnehmer*innen positiv beeinflusst.
- Die **App** hat die Teilnehmer*innen bei der **Erreichung der Therapieziele** gut unterstützt.

- **Insgesamt wurde ACHT von den Teilnehmer*innen sehr positiv bewertet.**



ACHT

*Adipositas Care
& Health Therapy*

Das ACHT-Konzept als Vorlage eines Selektivvertrages in Bayern

Ursula Chmiela,

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns &

Florian Güntner,

AOK Bayern





vom Innovationsfondsprojekt zum Folgevertrag



Ausgangssituation:

- Beendigung der ärztlichen Leistungsphase des Innovationsfondsprojekts ACHT zum 31.12.2022

Ziel:

- Abschluss eines Vertrags zum Erhalt der im Innovationsfondsprojekt ACHT aufgebauten Versorgungsstrukturen und Überbrückung der Zeit bis zur möglichen Umsetzung eines DMP Adipositas in der Regelversorgung

ACHT Vertragspartner machten sich auf den Weg:



Klinikum Memmingen AöR
Lehrkrankenhaus der
Ludwig-Maximilians-Universität München



Mitte 2023 war das Ziel erreicht:

- Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140a Abs. 1 S. 2 Alternative 1 SGB V zur Nachsorge bei einer bariatrisch-metabolischen Operation ACHT – Adipositas Care & Health Therapy ist geschlossen

Vertragslaufzeit:

- 1. Juli 2023 - 30. Juni 2026 (36 Monate)
- aktuelle Teilnehmerzahl (Stand 23.10.23): 37

Versorgungskonzept



- **Zielgruppe:** Patienten ≥ 18 Jahre der AOK Bayern, die im Rekrutierungszeitraum an einem der beteiligten Adipositaszentren bariatrisch-metabolisch operiert wurden (Y-Roux-Magenbypass oder Schlauchmagen)
- **Dauer der Intervention:** 18 Monate
- **Bausteine:**



Strukturierte, wohnortnahe Nachsorgeuntersuchungen in niedergelassenen ACHT-Nachsorgepraxen

Bildnachweis: stock.adobe.com/momius



Regelmäßige Ernährungsberatung

Bildnachweis: stock.adobe.com/Printemps



Aktualisierte Online-Fortbildung für Nachsorgepraxen und Ernährungsfachkräfte

Bildnachweis: stock.adobe.com/Mathias Rosenthal



Koordination der Versorgung und Betreuung des Patienten durch Adipositas-Lotse

Bildnachweis: stock.adobe.com/SUPERMAO



Digitale Fallakte zur Vernetzung der Akteure

Vertragspartner:

vitagroup»»

Bildnachweis: stock.adobe.com/HNFOTO

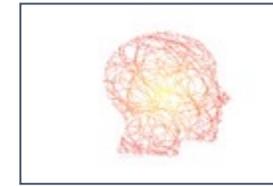


Adipositas-App zur Patienteneinbindung und –beteiligung

Vertragspartner:

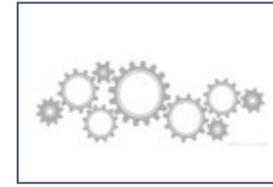
vitagroup»»

Bildnachweis: stock.adobe.com/kanyanat



Psychologische Stabilisierung der Patienten

Bildnachweis: stock.adobe.com/kebay



Enge Kooperation der ACHT-Nachsorgepraxen mit den Adipositaszentren

Bildnachweis: stock.adobe.com/Jan Engel

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
ACHT- Nachsorgepraxis	Operation																				
Ernährungsberatung																					
Adipositas-Lotse																					
Adipositaszentrum		Nur bei Bedarf																			

- Informationen zum Folgevertrag ACHT:
- <https://www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/verguetungsvertraege/acht>
- Beteiligung der KVB an Innovationsfondsprojekten:
- <https://www.kvb.de/ueber-uns/zusammenarbeit-mit-gesundheitspartnern/innovationsfonds>

• **DANKE ...**

Versorgungsinnovationen bei der KVB



Ursula Chmiela
Fachreferentin eHealth & digitale
Zukunft, Referat Versorgungs-
innovationen



Ramona Gaube
Fachreferentin eHealth & digitale
Zukunft, Referat Versorgungs-
innovationen



Fabian Demmelhuber
Leiter Referat
Versorgungsinnovationen

Ihre Ansprechpersonen bei der AOK Bayern



Martina Pöppel
Referentin Strategie und Verträge
Bereich Versorgungsmanagement

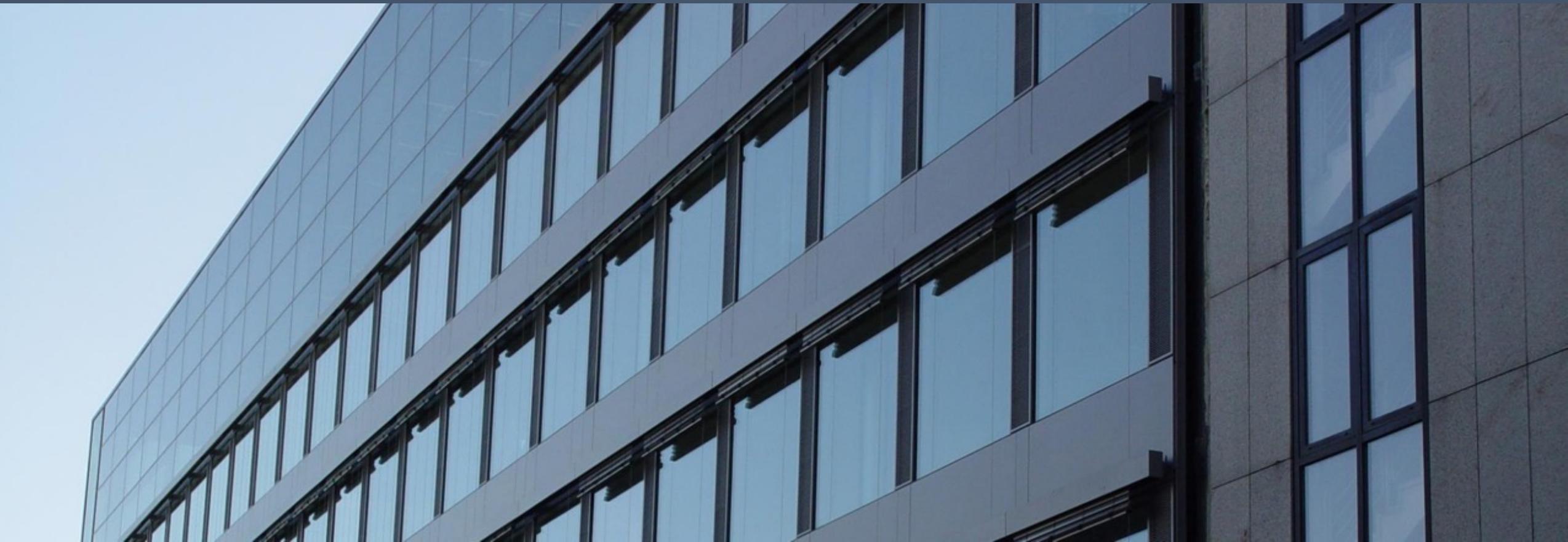


Florian Güntner
Teamleitung Strategie und Verträge
Bereich Versorgungsmanagement



Bettina Laux
Fachbereichsleitung Strategie und Verträge
Bereich Versorgungsmanagement

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Fragen & Diskussion

