

Finanzielle Anreize zur Gewichtsreduktion: Ergebnisse einer prospektiven randomisierten kontrollierten Studie

M. Reuss-Borst¹, S. Zipse², A. Paloyo³, H. Tauchmann³, A. Reichert³

¹Klinik Am Kurpark, Bad Kissingen, ²Klinik Ob der Tauber, Bad Mergentheim, RehaZentren Baden-Württemberg, Stuttgart

³Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI), Essen

Einleitung:

In der Rehabilitation zielen Therapiestrategien bislang hauptsächlich auf eine Änderung des Verhaltens im Hinblick auf den Lebensstil ab. Auch wenn die Effektivität dieser Programme vielfach (zumindest kurzfristig) belegt ist, ist die langfristige Therapie der Adipositas noch immer unbefriedigend. Daher ist die Untersuchung von weiteren verhaltensmodifizierenden Anreizen von großem Interesse, insbesondere auch, um in der Rehabilitation bereits eingeleitete Verhaltensmodifikationen im Alltag langfristig umzusetzen. Die hier vorgestellte Studie untersucht die Wirksamkeit von finanziellen Anreizen zur Gewichtsreduktion nach durchgeführter stationärer Rehabilitation.

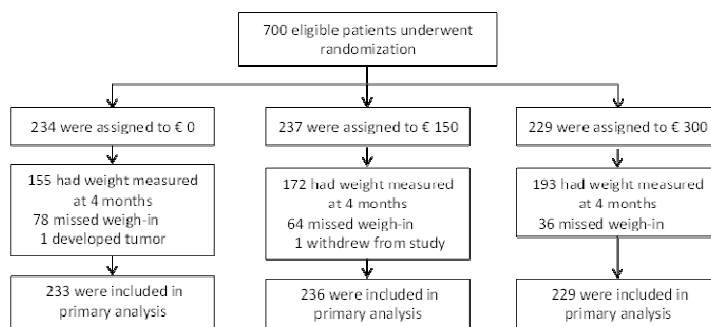


Abb. 1

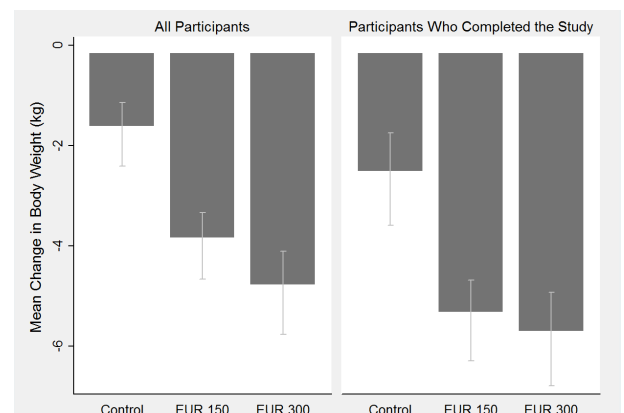


Abb. 2: Mittlere Gewichtsabnahme nach 4 Monaten

Methoden:

In diese randomisierte, kontrollierte prospektive Studie (finanziert durch den Pakt für Forschung und Innovation) wurden 700 Patienten mit einem BMI>30 im Alter zwischen 18 und 75 Jahren eingeschlossen. Am Ende der Reha wurde ein individuelles Zielgewicht festgelegt, das innerhalb von 4 Monaten erreicht werden sollte. Anschließend erfolgte eine Randomisierung in einen der 3 Arme (keine Prämie, 150 Euro Prämie und 300 Euro Prämie). Nach 4 Monaten wurde ambulant das erreichte Gewicht durch einen Apotheker in Heimatnähe nach genau definiertem Vorgehen bestimmt. Die statistische Datenauswertung erfolgte durch das RWI mit dem Auswertungsprogramm Stata.

Ergebnisse:

Das mittlere Alter der Probanden lag bei 48 Jahren, 32% der Teilnehmer waren Frauen, 68% Männer. Das durchschnittliche Gewicht bei Reha-Beginn lag bei 117 kg, zu Studienbeginn (nach Reha) bei 113 kg. Im Mittel wurde den Probanden eine weitere Gewichtsreduktion von 6,5% innerhalb der nächsten 4 Monate empfohlen. Es zeigte sich, dass die Gewichtsabnahme im Kontrollarm (ca. 2 kg) signifikant geringer ist als in den beiden Therapiearmen (4-5 kg). Wie zu erwarten sind dabei die Effekte bei der per-Protokoll-Auswertung ausgeprägter als bei der Intention to treat-Analyse (Abb. 2). Die Subgruppenanalyse ergab, dass die Prämien in allen analysierten Subgruppen (z. B. Männer/Frauen, Migranten, auf dem Land/in der Stadt lebend etc.) wirksam waren, während die Höhe der Prämie nur in bestimmten Subgruppen (z. B. Migranten, Frauen, Probanden, die oft zu Hause kochen) relevant war, d. h. einen direkt proportionalen Effekt zur Gewichtsabnahme hatte. Ein wichtiges Ergebnis war außerdem, dass gerade Subgruppen, die ohne Prämie nicht abnahmen, von einer Prämienzahlung profitierten (z. B. Frauen, Arbeitslose, Rehabilitanden, die nur selten zu Hause kochten).

Schlussfolgerung:

Mit Hilfe von finanziellen Anreizen konnte eine signifikant höhere Gewichtsreduktion in den Prämienarmen erreicht werden als im Kontrollarm. Dabei scheinen bestimmte Subgruppen besonders gut auf finanzielle Anreize anzusprechen. Ob auch langfristig durch finanzielle Anreize weitere Gewichtsreduktionen erreicht werden, wird derzeit untersucht. Im Hinblick auf die Notwendigkeit Lebensstilmodifikationen langfristig in den Alltag umzusetzen, wären finanzielle Anreizsysteme (Boni) eine vielversprechende Alternative zu herkömmlichen Nachsorgeempfehlungen. Dabei ist gerade die Kombination einer verhaltensorientierten multimodalen Rehabilitation mit einem finanziellen Anreiz der entscheidende Erfolgsfaktor. Hervorzuheben ist auch der Aspekt, dass es mit diesem Projekt erstmals gelang ein Bonus-System (ohne Mitbeteiligung der Hausärzte wegen möglicher Interessenskonflikte) flächendeckend (in ganz Baden-Württemberg) umzusetzen.