



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Web-Publikation des Obsan

Gesundheitsförderung und Prävention im Alter

Entwicklung eines Konzeptes für die Evaluation von
kantonalen Umsetzungen des „Gesundheits-Profil Verfahrens“

Andreas E. Stuck
Katharina Meyer
Stephan Born

Im Auftrag
des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums
und des Bundesamtes für Gesundheit

März 2009

Publikation auf www.obsan.ch



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Statistik BFS



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine Organisationseinheit des Bundesamtes für Statistik, die im Rahmen des Projektes Nationale Gesundheitspolitik entstanden ist und von Bund und Kantonen einen Leistungsauftrag erhält. Das Gesundheitsobservatorium analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind zu finden auf www.obsan.ch.

Andreas E. Stuck, Katharina Meyer, Stephan Born
Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. Entwicklung eines Konzeptes für die Evaluation von kantonalen Umsetzungen des Gesundheits-Profil Verfahrens

Im Auftrag des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums und des Bundesamtes für Gesundheit
Web-Publikation
März 2009

Im Internet als PDF abrufbar: www.obsan.ch > Publikationen
Bestell-Nr.: 1037-0901-05

© Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.obsan.ch

Projektleitung Obsan:
Katharina Meyer

Anschrift der Autoren:
Prof. Dr. med. Andreas E. Stuck / Stephan Born
Geriatric Universität Bern
Spital Netz Bern, Spital Ziegler
Morillonstr. 75
Postfach
3001 Bern

PD Dr. Katharina Meyer
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung.....	5
1.1	Ausgangslage	5
1.2	Vorgehensweise.....	6
1.3	Einführung der Teilnehmenden in das „Gesundheits-Profil Verfahren“ (1. Teil; A. Stuck)	7
1.4	Einführung der Teilnehmenden in das „Gesundheits-Profil Verfahren“ (2. Teil; S. Born)	14
2	Ergebnisse des Workshops.....	21
2.1	Programmauftrag	21
2.2	Organisation der Umsetzung von Programmen.....	21
2.3	Kommunikation	22
2.4	Detailplanung vor Einsatz des „Gesundheits-Profil Verfahrens“	23
2.5	Beratung.....	23

1 Zusammenfassung

1.1 Ausgangslage

Die neueste Berechnung des Bundesamtes für Statistik (mittleres Szenario) prognostiziert eine Bevölkerungsentwicklung mit einem ansteigenden Altersquotient der 65-jährigen und Älteren von 26 im Jahr 2007 auf 50 im Jahr 2050. Das Arbeitsdokument 34 „Kostenentwicklung der Langzeitpflege von heute bis zum Jahr 2030 in der Schweiz“, des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums zeigt, dass - unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung – sich die Kosten für Langzeitpflege mehr als verdoppeln werden. Die Kosten für Alters- und Pflegeheime machen rund 80 Prozent der prognostizierten Gesamtkosten aus. Im vorgenannten Arbeitsdokument wird ausgeführt, dass der Kostenanstieg durch Gesundheitsförderung und Prävention im Alter gebremst werden kann. Der hierdurch erreichte Rückgang der Quote der Inanspruchnahme von Langzeitpflege würde sich im Jahr 2030 mit einer Kosteneinsparung von über 2 Milliarden Franken auswirken.

Die Geriatrie Universität Bern hat während rund zehn Jahren das „Gesundheits-Profil Verfahren“ entwickelt. Damit ist es möglich, Risikofaktoren aufzudecken, welche zu Pflegebedürftigkeit und Behinderung im Alter führen können. Verschiedene Beratungsangebote des „Gesundheits-Profil Verfahrens“ zeigen älteren Menschen, wie diese Risikofaktoren beeinflusst werden können, und unterstützen sie bei der Umsetzung von individuell geeigneten Massnahmen. Das Gesundheits-Profil Verfahren besteht aus den nachfolgenden Elementen:

- Manual (Fachliche Grundlagen zum Verfahren für Hausärztinnen, Hausärzte und Fachpersonal der Gesundheitsberatung)
- Gesundheits-Profil Fragebogen (Selbstaussfüller-Fragebogen zu den wichtigen Bereichen der Gesundheit und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität)
- Gesundheits-Profil Software (Software zur Erfassung und Auswertung der Gesundheits-Profil Fragebogen und zur Erstellung der persönlichen Gesundheitsberichte)
- Konzept Individualberatung (Grundlage für die Durchführung von Individualberatungen nach dem „Gesundheits-Profil Verfahren“)
- Konzept Gruppenberatung (Grundlage für die Durchführung von Kursen nach dem „Gesundheits-Profil Verfahren“).

Das Verfahren richtet sich an Menschen ab 65 Jahre, welche die folgenden Kriterien erfüllen:

- Ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache (solange nur eine deutsche Version vorliegt), um den Gesundheits-Profil Fragebogen ausfüllen und den persönlichen Gesundheitsbericht verstehen zu können, bzw. von einem Beratungsangebot in deutscher Sprache profitieren zu können (Ausnahme: Gruppenberatungen für Migranten);
- Personen, welche nicht auf die dauerhafte Pflege (Behandlungspflege im Sinne der Definition von Spitex) zu Hause oder in einer Institution der Langzeitpflege angewiesen sind;
- Personen, welche nicht von einer dementiellen Erkrankung betroffen sind.

Das „Gesundheits-Profil Verfahren“ ist mit unterschiedlichen Beratungsangeboten in den Kantonen Basel-Landschaft, Bern, Solothurn, Zug, Zürich und Schwyz – flächendeckend oder in bestimmten Regionen – eingeführt. Im Kanton Aargau wird eine flächendeckende Umsetzung vorbereitet.

Im Rahmen dieser Umsetzungen stellt sich jeweils die Frage der Evaluation. Bis heute fehlt dabei ein breit abgestütztes Evaluationskonzept, welches den Anforderungen der Kostenträger (Auftraggeber/Krankenversicherer), der Politik sowie der Wissenschaft genügt und damit als Standard für Trägerschaften, welche das „Gesundheits-Profil Verfahren“ einführen, für verbindlich erklärt werden kann.

1.2 Vorgehensweise

In Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium und dem Bundesamt für Gesundheit wurde ein Workshop mit Vertreterinnen und Vertretern der nachfolgend genannten Institutionen durchgeführt, um den Aspekt „Evaluation von Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter“ zu vertiefen. Das Ergebnis des Workshops soll in die Überarbeitung der „Standards zur Einführung des Gesundheits-Profil Verfahrens“ (aktuelle Version im Anhang A) einfließen, welche auf der Basis der vorliegenden Publikation und auf der Basis des Factsheets des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums im Frühjahr 2009 zu diesem Thema erarbeitet wird.

Institution	Teilnehmende
Bundesamt für Gesundheit (BAG)	Ch. Heuer
Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)	M. Aeschbacher
santésuisse ¹⁾	P. Rhyn
Schweizerischer Seniorenrat	P. Seiler
Kollegium für Hausarztmedizin	U. Grüninger
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)	B. Weil
Schweizerische Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)	E. Mariéthoz
Bundesamt für Statistik (BfS)	G. Gillmann
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (obsan)	K. Meyer
Geriatric Universität Bern	A. Stuck / S. Born
advocacy ag (Moderation)	M. Brauchbar

¹⁾ P. Rhyn konnte am Workshop nicht teilnehmen; anstelle dessen wurden die Rückmeldungen von santésuisse in einem persönlichen Gespräch am 26.11.2008 aufgenommen.

Disclaimer

Die Teilnehmenden des vorgenannten Workshops können in keiner Weise für die Inhalte dieser Webpublikation verantwortlich gemacht werden; die diesbezügliche Verantwortung liegt ausschliesslich bei den Autoren.

1.3 Einführung der Teilnehmenden in das „Gesundheits-Profil Verfahren“ (1. Teil; A. Stuck)

u^b

UNIVERSITÄT
BERN

Workshop vom 22. September 2008
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Bundesamt für Gesundheit

Evaluation von Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter

Prof. Dr. med. Andreas Stuck
Geriatric Universität Bern
Spital Netz Bern, Ziegler
3001 Bern

Evaluation von Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter

u^b

UNIVERSITÄT
BERN

Hintergrund Schweiz

- In der Schweiz leben 1.25 Mio. Menschen über 65 Jahre; entsprechend 16.4% der ständigen Wohnbevölkerung
(BFS, Statistik des jährlichen Bevölkerungsstandes 2007)
- Die Anzahl betagter/hochbetagter Menschen nimmt von 2005 bis 2025 bei den 65 bis 79-jährigen um 48% und bei den über 80-jährigen um 65% zu
(BFS, Bevölkerungswachstum und demographische Alterung: ein Blick in die Zukunft Hypothesen und Ergebnisse der Bevölkerungsszenarien für die Schweiz 2005 bis 2050, Neuenburg 2006)
- Die Lebenserwartung nimmt von 2005 bis 2030 bei den Frauen um 3.5 Jahre (von 83.8 auf 87.3 Jahre) und bei den Männern um 4.6 Jahre (von 78.3 auf 82.9 Jahre) zu
(BFS, Demos, Die Sterblichkeit der Schweizer Geburtsjahrgänge 1900 bis 2030. Valérie Cordazzo, Neuenburg 2006)
- Von den 80-jährigen und älteren Menschen leben 80% zu Hause
(Obsan: Kantonaler Vergleich der Langzeitpflege in der Schweiz)
- Einsparpotential mit Prävention und Gesundheitsförderung entspricht für die Langzeitpflege bis 2030: über 2 Mia. Franken jährlich
(Obsan: Les coûts des soins de longue durée d'ici à 2030 en Suisse)

Hintergrund Schweiz (Fortsetzung)

- Ambulante medizinische Leistungen in der Allgemeinmedizin: „Es ist somit zu befürchten, dass schon bald ein Ungleichgewicht zwischen der Inanspruchnahme und dem Angebot ambulanter medizinischer Leistungen entsteht.“
(Obsan 2008: Offre et recours aux soins médicaux ambulatoires en Suisse – Projections à l'horizon 2030)
- Prognosen der Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen in der Allgemeinmedizin: „Substitution der Allgemeinärztin/Allgemeinarztes, durch andere Berufsgruppen des Gesundheits- und Pflegewesens für gewisse Tätigkeiten.“
(Obsan 2008: Offre et recours aux soins médicaux ambulatoires en Suisse – Projections à l'horizon 2030)

September 2008

3

Hintergrund Schweiz (Fortsetzung)

Kernaussagen aus dem Arbeitsdokument 21 „Gesundheitsförderung und Prävention im Alter in der Schweiz“ des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums vom Februar 2007

- Bei fast allen älteren, zu Hause lebenden Menschen liegt ein bedeutendes Potential zur Gesundheitsförderung und Prävention brach.
- Art und Umfang einer individuellen Gesundheitsförderung und Prävention sind mit Hilfe eines multidimensionalen Assessmentansatzes (Erfassung wichtiger Informationen zu Gesundheit und Lebensqualität) zu bestimmen.
- Der aktive Einbezug der unterschiedlichen Zielgruppen ist ein entscheidender Erfolgsfaktor für Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme
- Gesundheitsförderung und Prävention im Alter sollte zur nationalen Priorität erhoben werden.
- Es besteht Handlungsbedarf bei älteren Menschen, Leistungserbringern, Kostenträgern, staatlichen Institutionen, etc.

September 2008

4

EIGER-Studie: Setting (Stadt Bern: 1992 bis 1998)

- > Fragestellung: Ist Prävention von Pflegebedürftigkeit möglich?
- > Zielgruppe: Personen ab 75 Jahren (ausserhalb Pflegeinstitutionen)
- > Innovative Vorgehensweise:
 - Multidimensionales Assessment (mit Interview)
 - Beratung mit präventiven Hausbesuchen alle 3 Monate (Beratung und Begleitung bei der Umsetzung von Empfehlungen durch Krankenschwestern mit Zusatzausbildung)
 - punktueller Einbezug von HausärztInnen

September 2008

5

EIGER-Studie: Ergebnisse

- > Wirksamkeit bei „gesünderen“ älteren Personen
- > Reduktion von Pflegeheimeinweisungen um 34%
- > Kein Einfluss auf Mortalität/Spitalkosten
- > Kosteneinsparung von jährlich rund CHF 2'000.00 pro Person im dritten Jahr (Mehrkosten im 1. Jahr CHF 800.00; im Durchschnitt eine zusätzliche Arztkonsultation pro Person und Jahr)

September 2008

6

EIGER-Studie: Umsetzungsempfehlungen

- > Zielgruppe: „gesündere“ ältere Personen ab 65 Jahren (für pflegebedürftige ältere Personen sind andere Verfahren erforderlich, z.B. mit Care Management)
- > Für Assessment und Beratung sind eine Qualitätssicherung und Effizienzsteigerung erforderlich
- > Die Vorgehensweise muss in die hausärztliche Grundversorgung integriert sein

September 2008

7

Gesundheits-Profil Verfahren

- > Schriftliches Verfahren für Assessment und als Grundlage für die Beratung
- > Komponenten:
 - Standards zur Einführung des Gesundheits-Profil Verfahrens
 - Selbstausfüller-Fragebogen
 - Computerbasierter, persönlicher Gesundheitsbericht für ältere Menschen/HausärztInnen
 - Manual für HausärztInnen und Beratungspersonal/MPA's
- > Wissenschaftlich entwickelt/evidenzbasiert
- > Darauf aufbauend:
 - Beratung/Behandlung durch HausärztInnen (im Rahmen von Konsultationen)
 - Einzelberatungen (präventive Hausbesuche)
 - Gruppenberatungen

September 2008

8

Der Gesundheits-Profil Fragebogen

- > Bereiche: Gesundheitliche Daten, Medizinische Vorgeschichte, Medikamente, Schmerzen, Sehen, Hören, Psyche und Gedächtnis, Soziales Umfeld, Selbständigkeit im Alltag, Mobilität im Alltag, Rauchen, Alkohol, Körperliche Aktivität, Ernährung, Vorbeugen gegen Verletzungen, Gesundheitsvorsorge, Medizinische/Pflegerische Leistungen, Persönliche Angaben
- > Differenzierte Befragung anhand konkreter Situation aus dem Alltag
- > Frage nach Gründen, welche gegen die Umsetzung von Empfehlungen sprechen
- > Frage nach der Bedeutung des Bereichs für die ältere Person

September 2008

9

Gesundheits-Profil Fragebogen Fragen zum „Sehen“

- > Gesamteinschätzung
- > Schrift in der Zeitung
- > Arbeiten/Hobbys: Sehen auf kurze Entfernung
- > Sehen bei schwachem Licht in der Nacht
- > Wahrnehmung links/rechts beim Vorwärtsgehen
- > Gegenstand in vollem Regal finden
- > Abbruch von Tätigkeiten infolge Sehproblem
- > Für Autofahrer: Schwierigkeiten bei Tag in bekannter Umgebung
- > Für ehemalige Autofahrer: Aufgabe wegen Sehschwierigkeiten

September 2008

10

Persönlicher Gesundheitsbericht Rückmeldungen zu „Medikamenten“

Hinweise (sofern zutreffend) zu:

- > Aktueller Medikation
- > Wechselwirkungen mit Alkohol
- > Medikamentenallergien
- > Anzahl der eingenommenen Medikamente
- > Medikamentenplan
- > Medikamentendosett
- > Nebenwirkungen
- > Klärung Verwendung/Verwendungszweck mit Hausarzt/Hausärztin
- > Verschreibungen durch mehrere ÄrztInnen
- > Flüssigkeitsbedarf

September 2008

11

Der persönliche Gesundheitsbericht

- > Bereiche:
 - Allgemeine gesundheitliche Daten
 - Medizinische Vorgeschichte
 - Angaben zu Medikamenten
 - Stand Gesundheitsförderung
 - Bereiche, in denen die ältere Person etwas ändern will
 - Stand der Gesundheitsvorsorge
 - Symptome/Probleme: Ist Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin informiert?
 - Bemerkungen/Tipps: Hier können Sie etwas tun!
- > Auswertung dient als Standortbestimmung und Grundlage für HausärztInnen sowie Beratungsfachpersonen

September 2008

12

SO!PRA-Studie: Setting (Kantone Solothurn/Bern: 1999 bis 2005)

- > Fragestellung: Sind die Machbarkeit und Akzeptanz bei einem Einsatz des Gesundheits-Profil Verfahrens gegeben und ist das Verfahren wirksam?
- > Zielgruppe: Personen ab 65 Jahren gemäss Kartei der HausärztInnen und vorgegebenen Ausschlusskriterien
- > Assessment: Gesundheits-Profil Fragebogen
- > Beratung: Präventive Hausbesuche alle 6 Monate (Beratung und Begleitung bei der Umsetzung von Empfehlungen durch Pflegefachpersonen)
- > systematischer Einbezug von HausärztInnen/MPA's

September 2008

13

SO!PRA-Studie: Ergebnisse

- > Akzeptanz: Rund 90% der älteren Personen beurteilen die Verständlichkeit des Verfahrens als gut
- > Positive Erfahrungen: 75% der älteren Personen berichten über positive Erfahrungen
- > Hauptsächliche Beratungsinhalte: Ernährung, Vorsorgemassnahmen, Medikamente, Gehör, Schmerzen, Bewegung, Stürze, Sehen
- > Wirksamkeit nachgewiesen:
 - Verbesserung des Gesundheitsverhaltens
 - Umsetzung von Vorsorgemassnahmen

September 2008

14

1.4 Einführung der Teilnehmenden in das „Gesundheits-Profil Verfahren“ (2. Teil; S. Born)

u^b

UNIVERSITÄT
BERN

Workshop vom 22. September 2008
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Bundesamt für Gesundheit

Evaluation von Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter

Stephan Born
Geriatric Universität Bern
Spital Netz Bern, Ziegler
3001 Bern

Evaluation von Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter

u^b

UNIVERSITÄT
BERN

Programmplanung

- > Leistungsverträge
- > Finanzplanung
- > Organisation
- > Programmausgestaltung (Gesundheits-Profil Fragebogen, Einzel-/Gruppenberatung)
- > Logistik
- > Datenschutz
- > Kommunikation
- > Einbezug Hausärztinnen/Hausärzte und MPA's
- > Ausbildung Beratungspersonal
- > Controlling
- > Evaluation

Leistungsverträge

Inhalt

- > Rolle Auftraggeber
- > Definition Programmelemente (niederschwelliger Einstieg, Vermeidung von Koppelungen, Freiwilligkeit, etc.)
- > Finanzierung
- > Programmpartner
- > Pflichten Auftragnehmer

Risiken

- > Ungenaue Vorgaben
- > Falsche Anreizsysteme

September 2008

3

Finanzplanung

Einteilung

- > Fixe Kosten
- > Variable Kosten

Risiken

- > Kommunikation nicht/zu wenig berücksichtigt
- > Evaluation nicht/zu wenig berücksichtigt

September 2008

4

Organisation

- > Authentizität
- > Programm-Organigramm
- > Organisationsreglement (Verantwortlichkeiten)
- > Rolle Projektpartner
- > Externe Ressourcen

September 2008

5

Programmausgestaltung

- > Ablaufdiagramm mit Entscheidungspunkten
 - Möglichkeiten des Programmeinstiegs
 - Verwendete Instrumente
 - Entscheidungspunkte für (Art) der Beratung
- > Beschreibung der Beratungsangebote
 - Wer erhält welches Beratungsangebot?
 - Welches sind die Beratungsinhalte/Empfehlungen?
 - In welcher Frequenz soll beraten werden?
 - Wie erfolgt die Vernetzung mit den Hausärztinnen/Hausärzten?
- > Dokumentation
 - Dokumentation für Hausärztinnen/Hausärzte und MPA's
 - Dokumentation für Programmteilnehmer
 - Instrumente, etc.

September 2008

6

Logistik

- > Formulardruck
- > Datenerfassung-/Auswertung
- > Versand Formulare/Auswertungen
- > Schnittstelle Controlling
- > Schnittstelle Evaluation
- > Datenschutz

September 2008

7

Datenschutz

- > Genehmigung
 - Massnahmen zur Sicherstellung Datenschutz im Betrieb
- >
 - Datenschutzerklärung(en)
- >
 - Ablaufdiagramm
- >
 - Programmbeschreibung
- >
 - Dokumentation (z.B. Programminformation)
- >
 - Vereinbarungen mit anderen Dienstleistern (z.B. Logistik)

September 2008

8

Kommunikation

- > Kommunikationskonzept (Strategie, Ziele, Zielgruppen, Kernbotschaften und Massnahmen), erarbeitet mit Einbezug der wichtigen Stakeholder
- > Kommunikation ist kontinuierlich angelegt und versucht, die Zielgruppen über den gesamten Zeitraum des Programms wiederholt zu erreichen
- > Kommunikation muss regelmässig evaluiert und entsprechend angepasst werden

September 2008

9

Einbezug Hausärztinnen/Hausärzte und MPA's

- > Vorab-Kommunikation
- > Einbezug in Kommunikation
- > Einführungsangebote
- > Fortbildungsangebote
- > Verlaufsinformationen
- > Vernetzung mit der Beratung (z.B. Beratungsrezept)

September 2008

10

Ausbildung Beratungspersonal

- > Dokumentation zum Gesundheits-Profil Verfahren
- > Programmbeschreibung
- > Qualifikation
- > Supervision und Begleitung

September 2008

11

Controlling

- > Inanspruchnahme
 - Alter
- >
 - Geschlecht
- >
 - Region
- >
 - Umfang der Inanspruchnahme
- >
 - etc.

September 2008

12

Evaluation

- > Standards für die Einführung des Gesundheits-Profil Verfahrens
- > Kommunikationskonzept
- > Einbezug der Hausärztinnen und Hausärzte
- > Erreichungsgrad der Zielgruppe (Risikoprofil)
- > Beratungsangebot Einzelberatung kurz, Einzelberatung lang und Gruppenberatung

2 Ergebnisse des Workshops

2.1 Programmauftrag

Es wird davon ausgegangen, dass auch zukünftig die Kantone Auftraggeber und damit Steuerungsinstanz von Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter sind.

Dazu ist es wichtig, einen Programmauftrag mit klaren Zielen zu formulieren. Dieser Programmauftrag stellt die Grundlage dar für

- a) die Organisation und Planung;
- b) den Einbezug aller möglicher Stakeholder;
- c) die Auswahl der anzubietenden Instrumente/Module;
- d) die Auswahl der mit der Umsetzung beauftragten Organisationen;
- e) die Evaluation des Zielerreichungsgrades.

In Bezug auf Punkt d) wird vorgeschlagen, dass die Umsetzung durch bestehende Organisationen erfolgen soll.

Von grosser Bedeutung ist zudem, dass für entsprechende Programme genügend finanzielle Ressourcen (Fixkosten und variable Kosten) zur Verfügung gestellt werden. Speziell hervorzuheben sind dabei die anfallenden Kosten in den Bereichen Kommunikation und Evaluation.

2.2 Organisation der Umsetzung von Programmen

Hinsichtlich der Organisation der Umsetzung von Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter wird davon ausgegangen, dass Leistungsverträge mit verschiedenen Organisationen abgeschlossen werden. Diese Organisationen weisen Kompetenzen in Fragestellungen der medizinischen Gesundheitsförderung und Prävention sowie entsprechende Feldkompetenz auf. In der Diskussion wurden folgende Organisationen genannt (abhängig von den kantonalen/regionalen Gegebenheiten):

- a) Ärzteschaft;
- b) Pflege (Spitex-Organisationen);
- c) Pro Senectute;
- d) Seniorenorganisationen;
- e) Weitere Dienstleister in den Bereichen Logistik, Kommunikation und Evaluation.

Entsprechend der Ziffer 2.1 wird davon ausgegangen, dass mit der Erteilung verschiedener Leistungsverträge die Kantone in der Pflicht verbleiben, die Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter zu steuern.

Wichtig ist zudem, dass die Rollen und Kompetenzen der Umsetzungspartner genau definiert sind.

2.3 Kommunikation

Die Qualität der Kommunikation entscheidet wesentlich über den Bekanntheitsgrad von Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter bei den verschiedenen Zielgruppen und über deren Inanspruchnahme. Im Zusammenhang mit dem Einsatz des „Gesundheits-Profil Verfahrens“ im Kanton Solothurn (genannt „Sanaprofil Solothurn“) wurden ausgewählte Aspekte der Kommunikation beurteilt und die nachfolgenden Empfehlungen formuliert:

1. Eine klare Programmorganisation mit klar zugeteilten Verantwortlichkeiten ermöglicht eine erfolgreiche Kommunikation.
2. Ein Kommunikationskonzept legt die Ziele, die Zielgruppen, die Strategie, die Kernbotschaften (allgemein und zielgruppenspezifisch), die Massnahmen, den zeitlichen Ablauf, die Ressourcenplanung und die Evaluation fest. Dadurch entsteht Konsistenz und Planungssicherheit.
3. Bei der Erarbeitung des Konzeptes sind die wichtigsten Stakeholder (Ärzterschaft, Spitex, Pro Senectute, Kanton, Gemeinden, etc.) durch die durchführenden Organisationen frühzeitig mit einzubeziehen. Dadurch werden Partnerorganisationen in die Realisation eingebunden, realistische Massnahmen werden geplant.
4. Die Strategie verfolgt eine Breitenwirkung (Allgemeinbevölkerung, Bevölkerung über 65) wie auch eine Tiefenwirkung (Ärzterschaft, Medizinische Praxisassistenten und -assistentinnen, Spitex) und integriert die verschiedenen Kommunikationsstränge.
5. Ein einheitlicher Absender des „Gesundheits-Profil Verfahrens“ (Kanton, Pro Senectute, weitere) ist zu definieren. Er verleiht Legitimität und wird für alle Kommunikationsmittel verwendet. Die Glaubwürdigkeit des Absenders ist zu sichern und zu pflegen.
6. Die Botschaften und die Kommunikationsmittel vermitteln den unmittelbaren Nutzen für die einzelnen Zielgruppen. Wenn möglich werden Incentives angeboten.
7. Normen und Werte der Bevölkerung über 65 sind zu berücksichtigen. Wo möglich wird die Bevölkerung über 65 Jahre emotional angesprochen.
8. Ein Mix unterschiedlicher Kommunikationsmittel und Kommunikationskanäle erreicht die Zielgruppen. Dabei sind die Kommunikationskanäle der Partnerorganisationen mit einzubeziehen. Elektronische und gedruckte Massenmedien haben eine wichtige Multiplikatorenfunktion. Generell gilt sowohl bezüglich des Inhaltes wie auch der Anzahl der Massnahmen: So wenig wie möglich, so viel wie nötig.
9. Die Kommunikation ist kontinuierlich angelegt und versucht, die Zielgruppen über den gesamten Zeitraum des Verfahrens wiederholt zu erreichen. Dabei sollen auch die Fortschritte dokumentiert und kommuniziert werden (Anzahl der beteiligten Ärzte, Personen, positive Fallbeispiele etc.).
10. Die Kommunikation muss regelmässig evaluiert und entsprechend angepasst werden.

Weitere Anregungen, die aus der Diskussion hervorgingen, sind:

- Bei der Kommunikation sollte vermehrt darauf geachtet werden, den Zugewinn an Lebensqualität durch die Teilnahme an Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter hervorzuheben.
- Die Programmbeschreibung sollte – ähnlich der Beschreibung von anderen Angeboten wie z.B. Wellness – so erfolgen, dass das Programm als „trendy“ wahrgenommen wird.
- Das Kommunikationskonzept mit den definierten Zielen und Massnahmen stellt die Grundlage für die Evaluation dar.

2.4 Detailplanung vor Einsatz des „Gesundheits-Profil Verfahrens“

Für den Einsatz des „Gesundheits-Profil Verfahrens“ ist ein detaillierter Programmplan erforderlich. Dieser soll sicherstellen, dass:

- verschiedene, niederschwellige Zugangsmöglichkeiten unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, sozioökonomischem Status, allfälligem Migrationshintergrund, etc. bestehen;
- der Datenschutz und die Privatsphäre jederzeit gewährleistet sind und somit Daten nur mit dem Einverständnis der Teilnehmenden an andere Fachpersonen der Gesundheitsberatung weitergegeben werden;
- die Teilnahme freiwillig und nicht fix an die Inanspruchnahme von verschiedenen Angeboten geknüpft ist.

Grundlage für die Evaluation ist die Inanspruchnahme von Elementen des Gesundheits-förderung und Präventionsprogramms unter Berücksichtigung des Bekanntheitsgrades. Zudem muss über anonymisierte Gruppenrisikoprofile sichergestellt sein, dass eine adäquate Risikoaufdeckung gewährleistet ist. Über anonymisierte Gruppenrisikoprofile können zudem Veränderungen z.B. in den Bereichen der körperlichen Aktivität, der Inanspruchnahme von Vorsorgemassnahmen, etc. dokumentiert werden.

2.5 Beratung

Die Beratungsangebote müssen klar beschrieben werden, dies hinsichtlich:

- Zielsetzung der Beratungen;
- Inhalte der Beratungen;
- Grundlage der Beratungen;
- Entscheidungsgrundlage darüber, wann welche Beratungen erfolgen;
- Dauer und Frequenz der Beratungen;
- Evidenzgrad der Empfehlungen.

Die Qualität der Beratungen ist zudem durch entsprechende Schulungen (einschliesslich Zertifizierung) des Fachpersonals sicherzustellen.