

Gesundheitsförderung beeinflusst das Risikoverhalten von älteren Menschen

Autor(en): **Lanzicher, Christa**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): - **(2006)**

Heft 6

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-822550>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Gesundheitsförderung beeinflusst das Risikoverhalten von älteren Menschen

Eine Antwort auf die steigende Lebenserwartung könnte die Prävention von Pflegebedürftigkeit mit Hilfe von multidimensionaler Gesundheitsförderung im Alter darstellen. Über dieses Projekt SO!Pra im Kanton Solothurn informierte Stephan Born, Leiter Planung und Projekte der Geriatrie Universität Bern, an einer Veranstaltung der Alterskonferenz Thurgau.



Gesundheitsförderung hat das Ziel, die Pflegebedürftigkeit von betagten Menschen hinauszuzögern.

Von Christa Lanzicher

Bereits in einer Nationalfondstudie im Jahr 1998 wurde die Frage gestellt, ob die Prävention von Pflegebedürftigkeit bei einer Zielgruppe von Personen ab 75 Jahren ausserhalb von Pflegeinstitutionen überhaupt möglich ist. Mit multidimensionalen Assessments (Interviews) und regelmässigen präventiven Hausbesuchen konnten interessante Erkenntnisse gesammelt werden, die die Wirksamkeit bei «gesünderen» älteren Personen, die zu Hause ohne Krankheit leben, bestätigen. Die Erkenntnisse aus dieser «Eiger-Studie» (siehe Kasten) führten zu verschiedenen Nachfolgeprojekten, beispielsweise dem Projekt SO!Pra im Kanton Solothurn (siehe Kasten), das von 1999 bis 2005 dauerte. Die abschliessenden Ergebnisse sollen noch dieses Jahr publiziert werden.

Gesundheitsprofil

Grundlage für das Gesundheitsprofil-Verfahren bildet ein umfassender Fragebogen, der von der Zielgruppe – sprich den über 65-Jährigen – selber ausgefüllt wird. Anhand konkreter Situationen

aus dem Alltag wird eine differenzierte Befragung durchgeführt. Erfasst werden u. a. gesundheitliche Daten, medizinische Vorgeschichte, Medikamente, Selbständigkeit, Mobilität, Rauchen, Alkohol, Ernährung und körperliche Aktivität. Die computerbasierte Auswertung in Form eines persönlichen Gesundheitsberichtes dient sowohl den befragten Personen wie auch Hausärzten und allenfalls Beratungsfachpersonen

Zwei Studien

Eiger-Studie: «Erforschung innovativer geriatrischer Hausbesuche» untersuchte in der Zeit von 1992 bis 1998 in Bern im Rahmen einer Nationalfondprojektes Alter die Wirksamkeit und Kostenfolgen von präventiven Hausbesuchen bei älteren Menschen.

SO!Pra: Solothurn Prävention im Alter; Studie der Kantone Solothurn/Bern, von 1999 bis 2005, eingebettet in eine europäische Studie, bei der auch in Hamburg und London über 65-jährige Menschen vorbeugend betreut und auf ihr Gesundheitsverhalten und ihren Gesundheitszustand untersucht wurden.

als Grundlage. Sie vermittelt den aktuellen Stand der persönlichen Gesundheitsvorsorge und gibt Tipps zur Veränderung der Situation.

Aufbauend auf diesen Auswertungen können Hausärztinnen und Hausärzte die am Projekt teilnehmenden Menschen im Rahmen einer Konsultation beraten und behandeln oder es erfolgt eine Beratung im persönlichen Kontakt mittels eines präventiven Hausbesuches durch ausgebildete GesundheitsberaterInnen. Als zusätzliches Angebot werden im Projekt Gruppenveranstaltungen angeboten mit Informationen von Fachpersonen zu Themen wie Bewegung, Ernährung, Medizin und Soziales.

Gute Akzeptanz

Bei der Solothurner Studie berichteten rund 75% der befragten Personen über positive Erfahrungen und 90% beurteilen die Verständlichkeit des Verfahrens als gut. Mit der Abgabe der Fragebogen durch die Hausärzteschaft, Pro Senectute und weiteren Sozialberatungsstellen werden potentiell interessierte Personen miteinbezogen. Die Hausärzte

selber erhalten mit der Auswertung des Gesundheitsprofils differenzierte Angaben zu ihrer Kundschaft ohne zusätzlichen Aufwand. In den Gruppenveranstaltungen können in einem offenen Rahmen und mit Unterstützung von Fachpersonen der Austausch gepflegt und sinnvolle Vorsorgemassnahmen diskutiert werden.

Flächendeckend einführen

Auch in andern Kantonen sind vergleichbare Pilotprojekte in Prüfung oder bereits in der Umsetzung (siehe Bericht Schauplatz Nr. 3/2006, Kanton Zug). Im Kanton Solothurn hat der Regierungsrat aufgrund der positiven Erkenntnisse des Projektes die Basisfinanzierung bis 2010 beschlossen (inkl. Angebot des Fragebogens mit Auswertung und Teilnahme an Gruppenveranstaltungen). Dies erlaubt eine flächendeckende Einführung ab 2007. Präventive Hausbesuche werden ab 2008 als zusätzliches Angebot geplant.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Demographie mit diesem Verfahren zwar nicht aufgefangen werden kann und die Frage nach mehr Plätzen in Pflegeheimen ein Thema bleibt. Aber das Ziel, die Pflegebedürftigkeit von betagten Menschen hinauszuzögern und das Risikoverhalten der Einzelnen positiv zu beeinflussen, kann erreicht werden. Eine zentrale Erkenntnis zeigt, dass der Miteinbezug von Hausärztinnen und Hausärzten ein «kritischer Erfolgsfaktor» ist in Bezug auf Akzeptanz und Verbreitung solcher Prävention. Anlass zu Hoffnung geben die Ergebnisse aber auf jeden Fall. Denn eine Frage wurde bisher noch gar nicht gestellt: Die Frage nach der Lebensqualität betagter Menschen, die dank einer solch umfassenden Gesundheitsförderung im Alter länger in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können. □