

Best Practice Gesundheitsförderung im Alter BPGFA

Factsheet

Ausgangslage

Der demografische Wandel mit der seit 1880 verdoppelten Lebenserwartung führt auch in der Schweiz zu einer unausweichlichen und rasch zunehmenden Alterung der Gesellschaft, insbesondere des Anteils der über 65-Jährigen. Die Gesundheitsförderung für ältere Menschen nimmt im Gleichschritt an Bedeutung zu. Gerontologen wie Kruse und Wahl (2010) gehen davon aus, dass künftige ältere Generationen wieder in stärkerer Masse mit gesundheitlicher Chancenungleichheit und dem Armutsrisiko konfrontiert sein werden. Gleichzeitig wird sich die Finanzierungsproblematik von Gesundheit, Krankheit und Pflege weiter verschärfen (siehe Kasten), wenn nicht adäquate Massnahmen getroffen werden.

Gesundheitsförderung und Prävention im Alter stellen ein bislang ungenügend genutztes Potenzial zur Bewältigung der individuellen und gesellschaftlichen Herausforderungen des demografischen Wandels dar. Dabei kommt dem Erhalt und der Förderung von Gesundheit, Autonomie und Lebensqualität im Alter eine zentrale Rolle zu. Sowohl international wie in der Schweiz liegen zwar Kenntnisse vor zur Bedeutung von Gesundheitsdeterminanten, Schutz- und Risikofaktoren für die Gesundheit älterer Menschen. Es existiert auch Wissen zu Erhalt und Nutzung der Gesundheitspotenziale älterer Menschen und zur Wirkung von gesundheitsförderlichen Interventionen im Alter. Verbindliche Standards, etwa in Form einer allgemein anerkannten «good» oder «best practice», fehlen jedoch noch weitgehend.

Vision

Die Vision des Projektes *Best Practice Gesundheitsförderung im Alter* ist die Stärkung der Autonomie älterer Menschen, die Förderung ihrer umfassenden,

Pflegeheimkosten

– **Kanton Bern, 0,9 Mio. Einw.** (Alters- und Behindertenamt 2010):

Durchschnittliche Pflegeheimkosten pro Person und Tag: CHF 250*

Gesamtkosten pro Tag bei 14 500 Pflegeheimplätzen: CHF 3,6 Mio. bzw. CHF 1,3 Mia. pro Jahr

– **Schweiz, 7,7 Mio. Einw.** (Hochrechnung aufgrund BfS/SOMED-Statistik 2008):

Gesamtkosten pro Tag bei ca. 90 000 Pflegeheimplätzen: CHF 22,5 Mio. bzw. CHF 8,1 Mia. pro Jahr

Kosten von Sturzunfällen

Die Unfallkosten von Sturzverletzungen der über 65-Jährigen betragen 1,4 Mia. pro Jahr (Ø 2003–2007) (bfu, STATUS 2010, Spezialauswertung)

* Inklusive Investitionskostenpauschale (= Gebäude), Hotellerie (= Übernachtung und Verpflegung) und Pflegekosten für Stufe 3,5 (von 10 Stufen)

biopsychosozialen Gesundheit und damit die Verbesserung ihrer Lebensqualität. Ältere Menschen sollen möglichst lange in ihrem sozialen Netz eingebettet bleiben. Die Zahl der gesunden Lebensjahre soll erhöht, die Pflegebedürftigkeit verringert, Heimeinweisungen verzögert oder gar verhindert werden. Eine Folge hiervon werden verringerte Kosten für Krankheit, Pflege und Infrastrukturen sein.

Ziele

- Es werden Best-Practice-Empfehlungen für die praktische Anwendung evidenzbasierter Massnahmen der Gesundheitsförderung im Alter entwickelt und den Projektbeteiligten zur Verfügung gestellt.
- Die Best-Practice-Empfehlungen stellen die Qualität der Interventionen sicher und ermöglichen Auswertungen und Vergleiche (Benchmarking).
- Die beteiligten Kantone und Organisationen erhalten fachliche Unterstützung auf der strategischen Ebene und grundlegende Hilfsmittel für die operative Umsetzung.
- Die Zusammenarbeit der NGO auf nationaler und kantonaler Ebene wird gefördert.
- Das Projekt wird als Lernprozess angelegt: Erkenntnisse aus der Umsetzung werden ausgewertet und kommuniziert, sodass eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Projekts möglich wird.

Zielgruppe

Zielgruppe des Projekts sind jene Akteure und Akteurinnen, welche in der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen engagiert sind. Sie werden unterstützt, qualitativ hochstehende Dienstleistungen zu erbringen. Nutzniesser des Projekts *Best Practice Gesundheitsförderung im Alter* sollen alle älteren Menschen sein, die zu Hause leben und nicht dauerhaft pflegebedürftig sind. Pflegebedürftige Menschen, die in Alters- und Pflegeheimen leben, sind nicht Zielgruppe dieses Projekts.

Nutzen

- Die Wahl von Best-Practice-Interventionen fördert die Verwendung wirkungsvoller und kosteneffizienter Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter und verhindert Fehlinvestitionen.
- Die Wirkung der Interventionen wird verstärkt durch die Koordination, das Zusammenführen der verschiedenen Kompetenzen und die effiziente Nutzung der Ressourcen aller Projektbeteiligten.
- Best-Practice-Interventionen bilden den aktuellen Stand des Wissens ab. Mit der Orientierung an diesem evidenzbasierten Referenzrahmen resultieren Effizienzgewinne. Das Projekt *Best Practice Gesundheitsförderung im Alter* trägt dazu bei, dass Gesundheitsförderung im Alter ihrer Komplexität entsprechend umfassend angegangen wird.
- Durch die Verbesserung der Gesundheit der älteren Menschen und die Verzögerung oder Verhinderung von Heimeinweisungen können die krankheits- und pflegebedingten Kosten gesenkt werden.

Projektdauer

Das Projekt wurde 2009 initiiert und 2010 konkretisiert. Die ersten beiden Jahre dienten der Erarbeitung der wissenschaftlichen Grundlagen. 2011 bis 2013 fokussieren auf die operative Umsetzung der Erkenntnisse.

Vorprojekt 2009

2009 haben der Kanton Bern und die Stadt Zürich ein Vorprojekt initiiert und finanziert, um die Handlungsoptionen im Bereich Gesundheitsförderung im Alter zu beschreiben. Als Ziel wurde die Entwicklung von Best-Practice-Empfehlungen für die verschiedenen Elemente eines modular verwendbaren Baukastens der Gesundheitsförderung im Alter definiert. Als Basis wurde das Best-Practice-Konzept von Gesundheitsförderung Schweiz verwendet, welches auf den drei Dimensionen Werte, Wissen und Kontext aufbaut (www.gesundheitsfoerderung.ch/bestpractice).

In der Vorstudie wurden zwanzig Fachleute aus verschiedenen Disziplinen aus der Deutschschweiz und der Romandie befragt. Parallel dazu wurde eine Literaturanalyse durchgeführt. Aufgrund der Erkenntnisse liessen sich drei Handlungsbereiche ableiten:

1. Die Kommunikation auf Bevölkerungsebene stärken, um Wissen zu verbreiten und Normen zu schaffen.
2. Das physische und das soziale Umfeld so gestalten, dass sie der Gesundheit förderlich sind.
3. Individuumzentrierte Interventionen fördern.

Die Ergebnisse des Vorprojekts 2009 sind in einer Publikation zusammengefasst worden («Gesundheitsförderung im Alter, Synthese von Interviews mit ExpertInnen in der Schweiz und einer auf diesen Interviews basierenden Literaturanalyse»: www.gesundheitsfoerderung.ch/bpgfa). Ein wichtiges Ergebnis der Vorstudie ist die Empfehlung, für die kommenden Jahre den Schwerpunkt auf die Förderung der individuumzentrierten Interventionen zu legen.

Projekt 2010

Der Empfehlung der Vorstudie folgend wurden für die Projektphase 2010 und unter dem Projektnamen *Best Practice Gesundheitsförderung im Alter (BPGFA)* fünf prioritäre Themenbereiche ausgewählt:

- Bewegungsförderung
- Sturzprävention
- Beratung, Veranstaltungen und Kurse
- Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen
- Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte

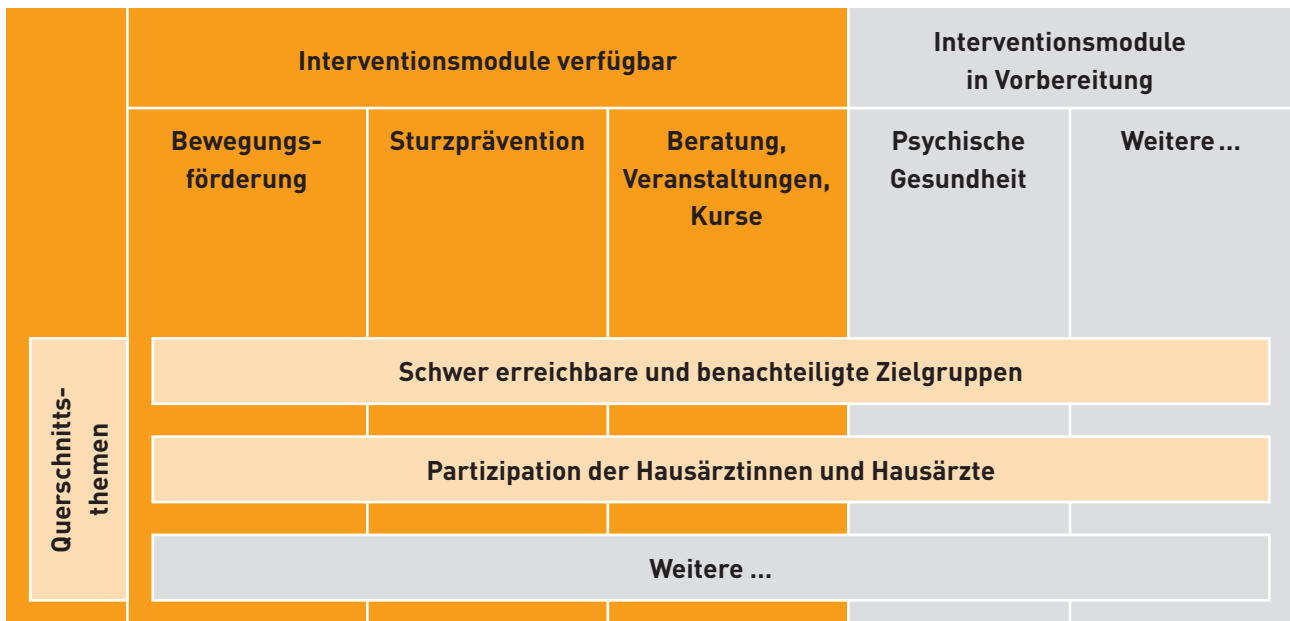
Für alle fünf Themen wurden Best-Practice-Studien in Auftrag gegeben und evidenzbasierte Empfehlungen erarbeitet. Zudem wurden ein Konzept für die operative Umsetzung der Erkenntnisse ab 2011 und ein Evaluationskonzept entwickelt. Der breite Austausch und die intensive Arbeit an diesen Dokumenten führten in kurzer Zeit zu einem nationalen Fach-Netzwerk.

2010 beteiligten sich 12 Kantone finanziell am Projekt: Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Basel-Landschaft, Bern, Graubünden, Luzern, Nidwalden, Schaffhausen, Solothurn, Thurgau, Uri und Zug; ausserdem Gesundheitsförderung Schweiz und die bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung. Die strategische Führung oblag dem Kanton Bern, der die Umsetzung an Pro Senectute Kanton Bern delegiert hat.

Produkte und Nutzen des Projekts ab 2011

- In den Themenbereichen «Bewegungsförderung», «Sturzprävention», «Beratung, Veranstaltungen und Kurse», «Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen» sowie «Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte» liegen praxisnahe Empfehlungen für die Realisierung von Umsetzungsprojekten vor. Praxisinstrumente in Form von Umsetzungskonzepten, Strukturmodellen, Leitfäden und Checklisten liegen ab 2012 vor.
- *Best Practice Gesundheitsförderung im Alter* unterstützt die beteiligten Kantone und Organisationen beim Aufbau, der Umsetzung und der Evaluation von laufenden und neuen Programmen und Projekten.

| Ziele und Massnahmen 2011 | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Valorisierung der Arbeiten 2009/2010 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Die fünf Best-Practice-Studien werden in eine Kurzform gebracht, die sich für die breite Streuung und praktische Anwendung eignet. Studien und Kurzformen werden den beteiligten Kantonen und Organisationen zur Verfügung gestellt. 2. Ein zukunftsorientierter Synthesebericht der Ergebnisse aus dem Jahr 2010 wird erstellt. |
| Kommunikation | <ol style="list-style-type: none"> 3. Eine nationale Netzwerktagung und ein kleineres Netzwerktreffen werden durchgeführt. 4. Eine erste Medienmitteilung wird verschickt. 5. Das Netzwerk BPGFA wird verstärkt und verbreitet. 6. Ein Factsheet zum Projekt BPGFA wird produziert. 7. Ein Argumentarium für politische Entscheidungsträger/-innen sowie Fachleute wird erstellt. |
| Umsetzung von BPGFA in den Kantonen | <ol style="list-style-type: none"> 8. Die Partnerkantone werden beim Aufbau und der Umsetzung von Angeboten der Gesundheitsförderung im Alter unterstützt. 9. Eine Erfahrungsaustausch-Gruppe der aktiven Kantone für Planung und Umsetzung sowie für Evaluation und Monitoring wird aufgebaut und unterstützt. |
| Serviceleistungen | <ol style="list-style-type: none"> 10. Eine Koordinationsstelle wird aufgebaut und deren Dienstleistungen werden evaluiert. 11. Ein Wissensmanagement wird eingerichtet, eine Dokumentation aufgebaut sowie eine elektronische Austauschplattform geschaffen. 12. Ein Web-Auftritt wird eingerichtet und laufend aktualisiert. |
| Qualität und Evaluation | <ol style="list-style-type: none"> 13. Das Evaluationskonzept wird verabschiedet. 14. Das Monitoring wird aufgebaut. 15. Das Projekt wird einem Qualitätscheck (www.quint-essenz.ch) unterworfen. 16. Die Implementierung des Best-Practice-Konzepts von Gesundheitsförderung Schweiz wird in einem Workshop überprüft und gefördert. |
| Weiterentwicklung | <ol style="list-style-type: none"> 17. Die bestehenden Best-Practice-Empfehlungen werden anhand ihrer Umsetzung überprüft. 18. Eine Best-Practice-Studie und -Empfehlungen zur «Psychischen Gesundheit» werden erarbeitet. 19. In einem Strategie-Workshop wird die langfristige Ausrichtung des Projekts festgelegt sowie die Qualitäts- und Angebotsentwicklung überprüft. |
| Finanzierung | <ol style="list-style-type: none"> 20. Die Finanzierung wird breit abgestützt und langfristig geplant. |



Modul-Baukasten *Best Practice Gesundheitsförderung im Alter 2011+*

- Das Projekt fördert die aktive Vernetzung auf nationaler Ebene, organisiert den Erfahrungsaustausch zwischen den Projektbeteiligten und unterstützt die Qualitätssicherung. Die Koordinationsstelle stellt den Wissenstransfer sicher und engagiert sich für die Verfügbarkeit von adäquaten Fortbildungsangeboten.
- Die Erkenntnisse aus dem Monitoring und der Evaluation werden an die Projektbeteiligten in den Partner-Kantonen rückgemeldet und führen zu Anpassungen der Best-Practice-Empfehlungen.
- Erfolg versprechende neue Ansätze der Gesundheitsförderung im Alter werden geprüft. Bei günstiger Bewertung (Literatur und Expertenwissen) werden Best-Practice-Empfehlungen für die Umsetzung erarbeitet und den beteiligten Kantonen zur Verfügung gestellt.

Kosten/Budget 2011

Für 2011 wird mit einem Aufwand von rund CHF 900 000 gerechnet. Rund CHF 300 000 sind Eigenleistungen von Gesundheitsförderung Schweiz, der bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung und weiteren beteiligten Organisationen. Der Aufwand wird durch Beiträge von Gesundheitsförderung Schweiz, den beteiligten Kantonen und weiteren Institutionen gedeckt.

Organisation

Gesundheitsförderung Schweiz ist seit 2011 rechtliche Trägerin von Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Die inhaltliche Leitung obliegt der Steuergruppe, die aus Gesundheitsförderung Schweiz, den beteiligten Kantonen und der bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung besteht. Ein Steuerausschuss leitet und überwacht die operative Umsetzung des Projekts. Die Umsetzung wird an eine externe, von Public Health Services geführte Koordinationsstelle delegiert. Monitoring und Evaluation werden unabhängig von der Koordinationsstelle betrieben. Ein Netzwerk von interessierten NGO, wissenschaftlichen Institutionen und Fachleuten unterstützt und begleitet die Umsetzung.

Kontakt

Gesundheitsförderung Schweiz

- Strategische Leitung: Ralph Steinmann, Senior Manager, ralph.steinmann@promotionsante.ch, 031 350 04 07

- Operative Leitung: Andreas Biedermann, biedermann@public-health-services.ch, 062 961 10 01

Stand: März 2011