

Anhang

„Altern und Gesundheit“ 2008: Bestandesaufnahme

Die Referate und Ergebnisse der Nationalen Tagung 2005 zum Thema „Altern und Gesundheit“ wurden in einem Bericht publiziert. Dieser enthält auch Beispiele für die Umsetzung einer altersorientierten Gesundheitsstrategie.

Sie können die Referate auf der Website www.nationalegesundheits.ch herunterladen (direkter Zugriff: [www.nationalegesundheits.ch/main/Show\\$id=1672.html](http://www.nationalegesundheits.ch/main/Show$id=1672.html))



Die Beilage stellt die Zitate am Anfang unserer Fragestellungen in den konkreten Zusammenhang und weist auf Übereinstimmungen bei den Referenten hin.

Zentrale Aussagen der Referenten an der Arbeitstagung „Altern und Gesundheit“ sowie am Kongress der SGG „Gepflegtes Altern“ am 3. November 2005 in Bern

Zum Thema gesamthafte Strategie „Gesundheit im Alter“:

Aussage von Bundesrat Pascal Couchepin:

„Im September 2005 hat der Bundesrat die Motion der Nationalrätin Bea Heim für eine «Nationale Strategie zur Prävention, Förderung der Gesundheit und Stärkung der Autonomie im Alter » zur Annahme durch den Parlament beantragt.

*„Aufgrund des geltenden Rechtes ist es Aufgabe der Kantone und der Gemeinden, konkrete Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter zu erarbeiten und umzusetzen. **Der Bund ist jedoch im Rahmen der vorhandenen Ressourcen und zusammen mit den Kantonen bereit, die Erarbeitung einer nationalen Strategie zur Förderung der Gesundheit und Stärkung der Autonomie im Alter zu initiieren und dabei eine Koordinationsfunktion zu übernehmen.**“*

Mehrere Referent/innen äusserten ähnliche Forderungen nach umfassenden Strategien zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit und der Autonomie von Senioren/innen

Zur Prävention, Gesundheitsförderung und Autonomie im Alter

Aussage von Regierungsrat Markus Dürr, Gesundheit- und Sozialdirektor des Kantons Luzern, Präsident der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren:

*„Auch bei den Senioren gilt das Bonmot **„Vorbeugen ist besser als heilen“**. Zahlreiche Kantone und Gemeinden haben neue Präventionsansätze eingeführt oder sind daran, solche zu entwickeln oder umzusetzen. Nicht alle Präventionskonzepte sind bereits erprobt, manche befinden sich erst in Entwicklung. Dies gilt insbesondere auch im Bereich der Ansätze für Seniorinnen und Senioren. Wir tun also gut daran, aus den Erfahrungen zu lernen und im Lernprozess für Neues offen zu sein, ohne aber das kritische Augenmass zu verlieren.“*

Andere RednerInnen haben ähnliche Forderungen nach Präventionsstrategien und Massnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit im Alter geäussert. Zudem haben sie den Beweis hinsichtlich Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit erbracht.

Dazu auch Bundesrat Pascal Couchepin :

*„**Präventionsmassnahmen verstärken ist sinnvoll, auch bei der älteren Bevölkerung**. Es ist wissenschaftlich bewiesen, dass gezielte Präventionsprogramme im Alter geeignet und wirksam sein können. Situationsangepasste Massnahmen, insbesondere präventive Hausbesuche und regelmässige Folgekontakte (am Modell der Pilotprojekte Eiger und Sanaprofil), sind für die Unabhängigkeit der Betagten förderlich und können eine Einweisung ins Pflegeheim vermeiden. Prävention im Alter ist auch mittelfristig kostenwirksam bei behinderungsfreien Personen in dieser Altersgruppe.*

„Das Bundesamt für Gesundheit ist beauftragt, in Zusammenarbeit mit Fachexperten in engem Kontakt mit den betroffenen Personen erfolgversprechende Präventionsmassnahmen zu bezeichnen. Das BAG muss insbesondere prüfen, welche individuelle Präventionsmassnahmen von der obligatorischen Krankenversicherung gemäss Art. 26 KVG zu übernehmen sind. Man muss besonders den Kosten / Nutzen Verhältnis dieser Massnahmen bemessen, damit keine unnötige zusätzliche Belastung der Krankenversicherung verursacht wird.“

Zur Angebotsplanung und Zusammenarbeit in der stationären und ambulanten Pflege und Hilfe

Aussage von Regierungsrat Markus Dürr, Gesundheit- und Sozialdirektor des Kantons Luzern, Präsident der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren:

*„Auch wenn das KVG nur im stationären Bereich (d.h. für Spitäler und Heime) eine Planungspflicht vorsieht, sind die Kantone doch gehalten, **die ambulante und stationäre Pflege und Hilfe als sich ergänzendes und integriertes Gesamtangebot** zu betrachten. Sowohl die **Bedarfsgerechtigkeit** – also der Nutzen für die Pflegebedürftigen – als auch die Forderung nach **Wirtschaftlichkeit** des Mitteleinsatzes verlangen eine **enge Zusammenarbeit von stationären und ambulanten Diensten**.*

„Dabei geht es nicht nur um eine effiziente Versorgung, sondern in erster Linie um das Wohl der Patientinnen und Patienten, die am richtigen Ort richtig behandelt werden sollen.“

Auch andere Referent/innen plädierten für eine enge Kooperation unter den Hilfs- und Pflegeangeboten auf Ebene Kanton, Region, Gemeinde oder Quartier. Öffentliche sowie private medizinische, pflegerische und soziale Anbieter wurden zur Koordination aufgefordert. Dabei solle auch die Unterstützung von Angehörigen Berücksichtigung werden.

Kritisches Hinterfragen der Massnahmen

Aussagen von Frau Prof. Dr. Pasqualina Perrig-Chiello, Institut für Psychologie der Universität Bern:

*„Wo wird **zu viel** gemacht?*

- Zu viel Symptombekämpfung (Medikamente, Schlaf- und Beruhigungsmittel)
- Zu viel Planung und Forschung ohne die Betroffenen selber

*„Wo wird **zu wenig** gemacht?*

- Hilfe zur Selbsthilfe: „sichere, gesunde und starke Senioren“, die persönliche Kompetenzen stärken
 - Interventionen gegen Einsamkeit, Stärkung der sozialen Netze, Prävention von Sucht und Suizid
 - Unterstützung der Unterstützenden/ Pflegenden („versteckten Patienten“) durch die ambulante Pflege, Spitex, Hütedienste, Ferien mit Spezialformel, usw.; familiäre Kompetenzen fördern
 - zu wenig intergenerationelle Projekte, zu wenig Partizipationsmöglichkeiten
 - Berücksichtigung ethischer und (multi-)kultureller Perspektive.“
-

Für eine verstärkte Partizipation der Senioren/innen

Angeline Fankhauser, ehem. Co-Präsidentin des Schweiz. Seniorenrates:

„Eigeninitiative ist für ältere Menschen kein Fremdwort – auch z.B. beim Betreuen von Angehörigen. Die Selbsthilfe / Prävention hat viele Facetten. Alles, was die Selbständigkeit der älteren Menschen stützt, muss organisiert werden. Deshalb ist die Koordination der Hilfsangebote ein „Muss“. Zudem sollen Angebote nicht für die Senioren, sondern gemeinsam mit ihnen entwickelt werden, denn sie kennen den Bedarf am besten.“

Andere Referent/innen plädierten zudem für eine bessere Partizipation der Senior/innen:

Zum Beispiel Regierungsrat Markus Dürr:

„Liebe Seniorinnen und Senioren, sie sind besonders aufgefordert, sich in den Debatten einzubringen und aktiv mitzudiskutieren, wenn es darum geht, künftige Lösungsansätze zu entwickeln.“

und Bundesrat Pascal Couchepin:

„Unsere Gesellschaft muss die Rahmenbedingungen fördern, die am bestens die Unabhängigkeit, Autonomie und Integration der Senioren erhalten. Diese Aufgabe fängt mit dem Pensionsalter nicht an. Zum Beispiel ist das Weiterbleiben am Arbeitsplatz von Arbeitnehmer über 55 Jahren ein wichtiger Faktor zur Verhinderung der sozialen Marginalisierung.

„Ein zureichendes Einkommen sicherstellen fördert gleich die Autonomie im Alter. Die AHV muss die Existenzsicherung gewähren.

„Den Senioren die es wünschen, ein aktives Weiterbleiben in sozialen und wirtschaftlichen Leben über den Pensionsalter hinaus zu ermöglichen, die Unterstützung der informellen Hilfe im familiären Rahmen und auf Gemeindeebene, die Förderung des Austauschs unter den Generationen und die Betonung der Sinnfrage und der sozialen Bindung, das sind alle Faktoren, die für eine gute psychische und physische Gesundheit förderlich sind.“
