

5. EU-Rahmenplan

“Disability prevention in the older population” Gesundheitsverhalten im Drei-Länder-Vergleich (base line)

QLK6-CT-1999-02205

Administrative Coordinator: Prof. H. P. Meier-Baumgartner, Hamburg

Technical Coordinator: Prof. A. Stuck, Bern

Problemstellung:

Epidemiologische Daten zeigen eine hohe Prävalenz von Risikofaktoren für Krankheit und Behinderung in der älteren Bevölkerung. Das Projekt „Disability prevention in the older population“ nutzt nach sprachlicher und kultureller Adaptation ein standardisiertes, validiertes Instrument (HRA-O[®]-Instrumentarium) zur Erfassung von Risiken. Mittels eines Selbstausfüller-Fragebogens werden Risikokonstellationen aufgedeckt und in einem multidimensionalen Ansatz persönliche Empfehlungen computergestützt erstellt.

Methode:

Multizentrische Studie in drei europäischen Ländern mit unterschiedlichen Gesundheitssystemen mit Pilottesting und randomisiert-kontrollierten Feldstudien. Die Rekrutierung der Patienten erfolgte 2001 über kooperierende Hausarztpraxen mit folgenden Einschlusskriterien: Teilnehmer ab 65 Jahren (Deutschland ab 60), keine Demenz, kein Pflegebedarf und Einwilligung in das Projekt.

Stichprobe:

Deutschland (Modellregion Hamburg): 3.326 Teilnehmer, davon Interventionsgruppe (n=878), Kontrollgruppe 1 (n=1.702), Kontrollgruppe 2 (n=746). Schweiz (Modellregion Solothurn): 3.455 Teilnehmer, davon Interventionsgruppe (n=874), Kontrollgruppe 1 (n=1.410), Kontrollgruppe 2 (n=1.171). Großbritannien (Modellregion London): 3.139 Teilnehmer, davon Interventionsgruppe (n=1.240), Kontrollgruppe 1 (n=1.263), Kontrollgruppe 2 (n=636).

Design:

Die Interventionsgruppe in allen drei Ländern erhielt 2001 den Selbstausfüller-Fragebogen zu Themen des eigenen Gesundheitsverhaltens (Gesundheitsvorsorge, Selbständigkeit, Ernährung, Bewegung, soziale Aktivität, Rauchen, Alkohol, Sturz, Medikamente etc.). Basierend auf diesen Daten wurde rechnergestützt ein individuelles Gesundheitsprofil für den Teilnehmer und eine Kurzfassung für den Hausarzt erstellt (HRA-O[®]-System). Bei den Teilnehmern der Interventionsgruppe fand im ersten Projektjahr eine regional angepasste Intervention statt. Ein Jahr nach Randomisierung erhielten alle Teilnehmer den Gesundheits-Fragebogen zur Überprüfung, ob sich das Verfahren günstig auf die Risiken auswirkte.

Ergebnisse:

Das Interesse der älteren Personen war so groß, dass die erwartete Teilnahmequote in allen 3 Ländern übertroffen wurde (vgl. Abb. 1). Die Ergebnisse der Basisbefragung in 2001 (Interventionsgruppe) zeigen vergleichbare Gruppen bezüglich Alter und Geschlecht in allen drei Ländern, der Bildungsstand der deutschen Gruppe ist etwas höher (vgl. Tab. 1). Im Vergleich zu den Gruppen aus der Schweiz und England betätigt sich die deutsche Gruppe körperlich intensiver und ernährt sich fettärmer (vgl. Tab. 2). Alle Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge werden in Deutschland häufiger wahrgenommen (vgl. Tab. 3). Insbesondere die Kontrollen von Blutdruck und Cholesterin sind erfolgreich etabliert und die entsprechenden Werte sind den deutschen Patienten eher bekannt. Vorsorgeuntersuchungen bei Fachärzten werden in Deutschland allen drei Ländern unzureichend in Anspruch genommen. Im Kontrast zu ihrem relativ gesünderen Lebensstil schätzen die Deutschen jedoch ihren Gesundheitszustand subjektiv schlechter ein als die beiden anderen Kohorten (vgl. Abb. 5) und neigen eher zu Verstimmungen, Schmerzen und Multimedikation (vgl. Tab. 4). Auffällig öfter besuchen die deutschen Senioren niedergelassene Ärzte auf (vgl. Abb. 4).

Abbildung 1: Rekrutierung der Hausarztpraxen und älteren Patienten am Beispiel Hamburg

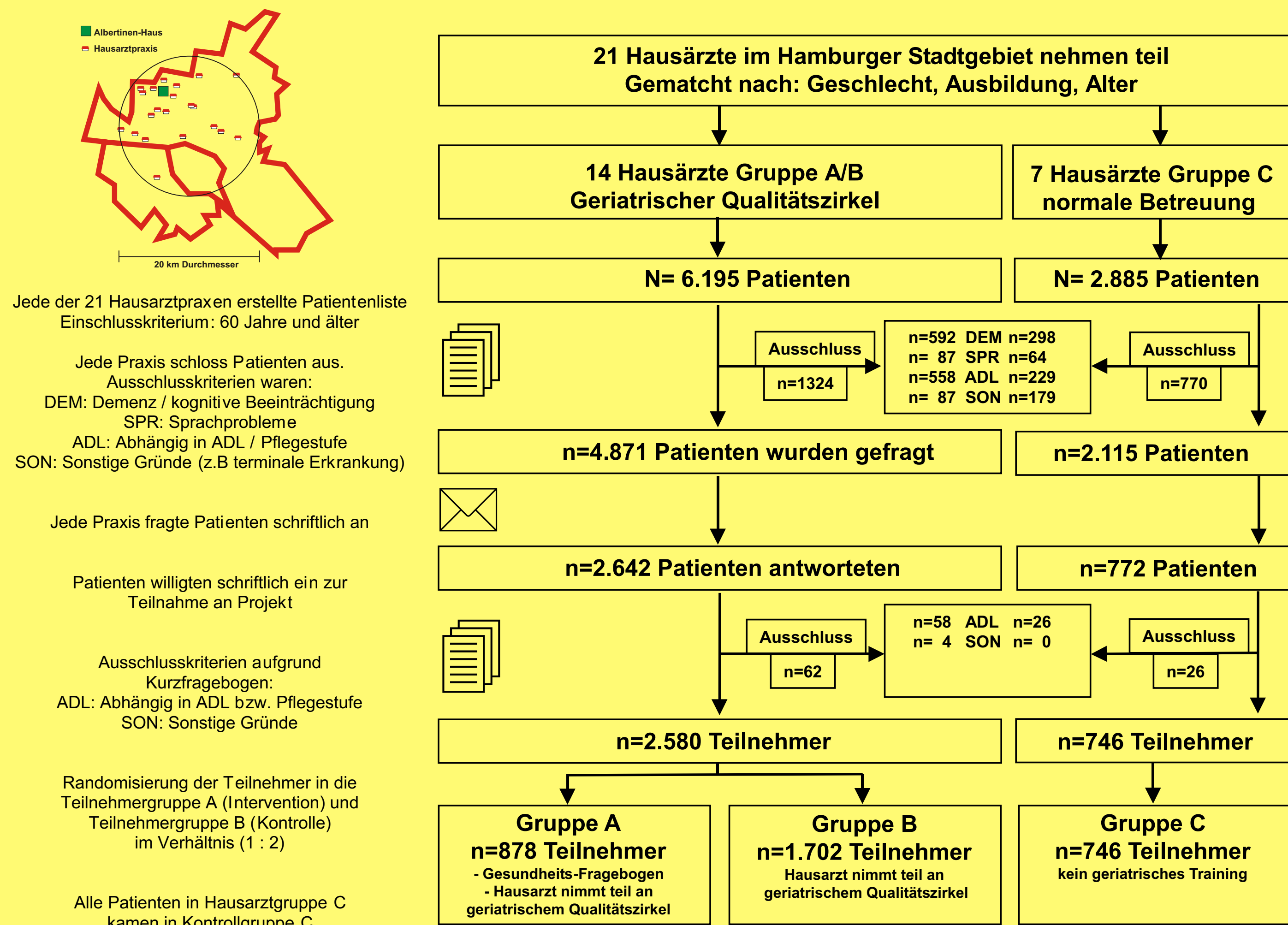


Tabelle 1: Soziodemographische Angaben

Charakteristika	Hamburg (D) n=591 ¹	Solothurn (CH) n=748	London (UK) n=1090
Alter in Jahren (x) ±SD	74,6 ±6,4	74,5 ±5,8	74,7 ±6,3
Anzahl Frauen (%)	60,7	56,7	55,0
Höherer Bildungsgrad (%) ²	10,6	10,2	16,2
Mittlerer Bildungsgrad (%) ³	68,4	42,0	23,7
Niedriger / kein Abschluss (%)	21,0	47,8	60,1
Mit Partner lebend (%)	61,9	68,6	66,4

1 Einschlusskriterium in Hamburg ≥60 Jahre, in Solothurn und London ≥65 Jahre. Aus diesem Grund wurden n=210 Personen aus Hamburg in dieser Tabelle nicht berücksichtigt, da Altersgruppe 60-64 Jahre.
2 Höherer Bildungsgrad: Universität, Meisterprüfung etc. oder Abschluss der Ausbildung nach dem 20sten Lebensjahr.
3 Mittlerer Bildungsgrad: Ausbildung/Lehre nach Schulabschluss oder Abschluss der Ausbildung nach dem 16sten Lebensjahr.

Abbildung 2: Krankenhausaufenthalte während der vergangenen 12 Monate

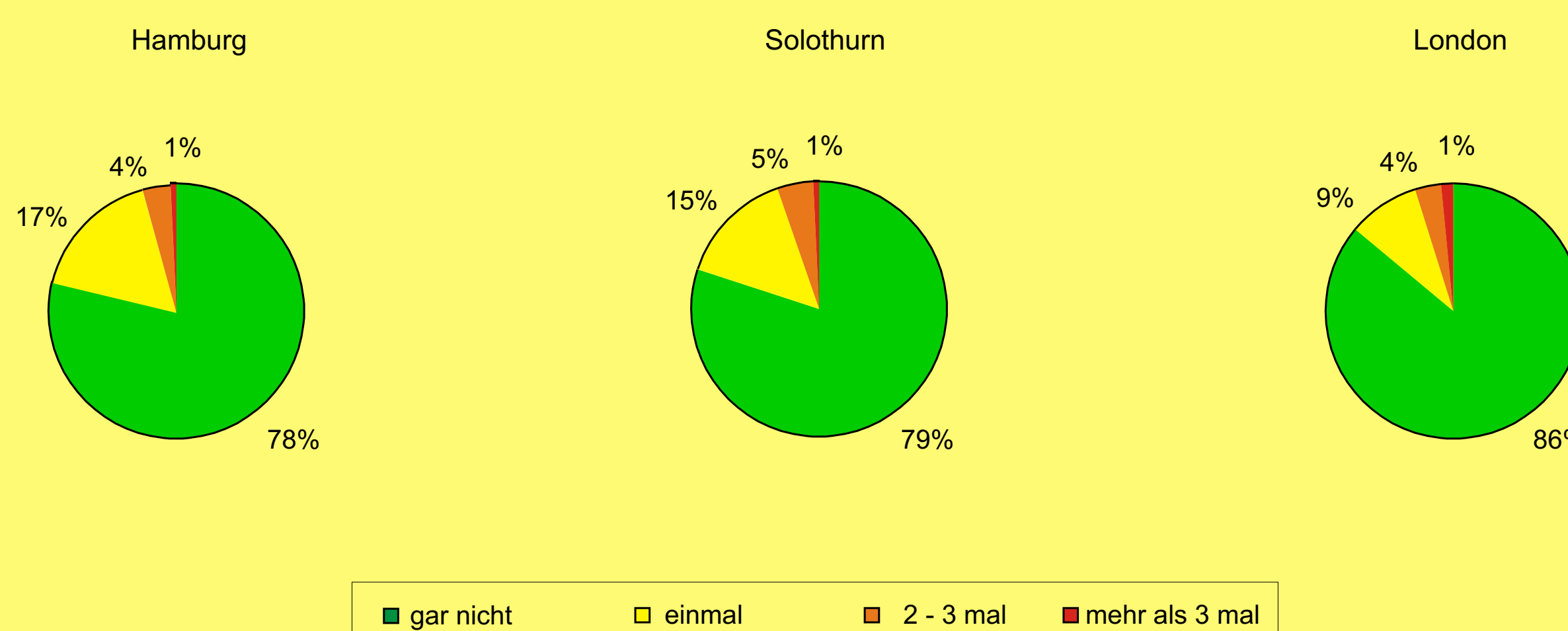


Abbildung 3: Wie häufig nehmen Sie pro Monat an organisierten Veranstaltungen teil (z.B. Hobby- und Freizeitgruppen, Vereine, kirchliche oder politische Organisationen)?

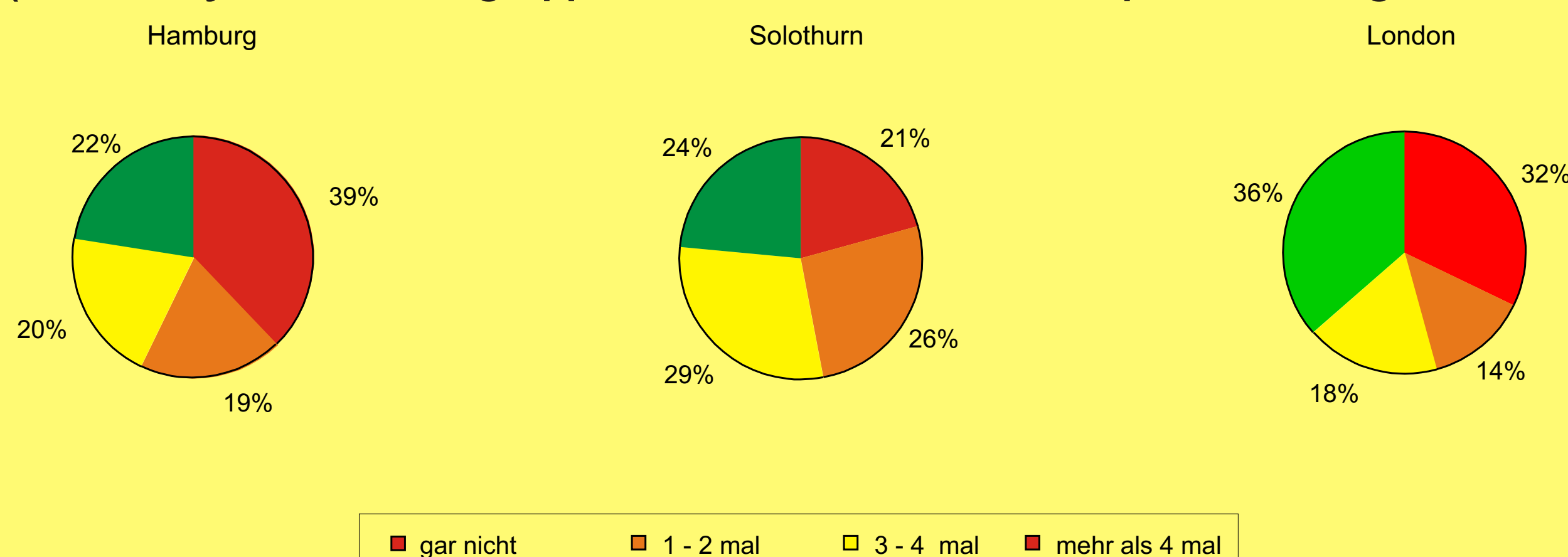


Tabelle 2: Gesundheitsverhalten und Eigenverantwortung

Charakteristika	Hamburg (D) n=804	Solothurn (CH) n=748	London (UK) n=1090
Körperliche Aktivität (%) ¹	77,8	80,7	79,7
Anstrengende körperliche Aktivitäten (%) ²	32,4	19,4	16,3
Verzehr fetter Nahrung (%) ³	35,1	55,8	76,2
Verzehr faserreicher Nahrung (%) ⁴	78,6	81,9	83,6
Mäßiger Alkoholkonsum (%) ⁵	81,2	85,6	79,6
Raucher aktuell (%)	13,1	13,3	11,2

1 Durchschnittlich mindestens 1 leichte körperliche Aktivität / Tag wie z.B. Spazierengehen oder Lockerungsübungen.
2 Durchschnittlich 5 oder mehr körperlich anstrengende Aktivitäten / Woche wie z.B. Tanzen, Joggen, Schwimmen, Tennis etc.
3 Durchschnittlicher Verzehr von mehr als zwei fetten Nahrungsmitteln / Tag
4 Durchschnittlicher Verzehr von mehr als zwei faserreichen Nahrungsmitteln / Tag
5 Durchschnittlich weniger als 2 alkoholische Getränke / Tag

Tabelle 3: Fehlende Gesundheitsvorsorge

Charakteristika	Hamburg (D) n=804	Solothurn (CH) n=748	London (UK) n=1090
Keine Blutdruckmessung (letztes Jahr) ¹	2,5	4,8	17,2
Keine Cholesterinmessung (letztes Jahr) ²	7,7	59,8	49,0
Keine Grippeimpfung (letztes Jahr)	40,7	53,9	18,2
Keine Impfung Lungenentzündung (letzten 10 J.)	89,7	91,3	78,6
Keine zahnärztliche Kontrolle (letztes Jahr)	17,4	42,5	25,9
Keine augenärztliche Kontrolle (letztes Jahr)	28,3	38,3	34,1
Keine ohrenärztliche Kontrolle (letztes Jahr)	63,9	66,2	84,6
Kein vaginal-Abstrich (nur Frauen, letzten 3 J.)	36,8	60,7	89,7

1 Von Personen mit durchgeführter Blutdruckmessung (100%) kennen ihren Blutdruckwert:
in Hamburg 78,1%, in Solothurn 59,8%, in London 22,6%.
2 Von Personen mit durchgeführter Cholesterinmessung (100%) kennen ihren Cholesterinwert:
in Hamburg 39,6%, in Solothurn 6,3%, in London 11,9%.

Abbildung 4: Anzahl Arztbesuche während der vergangenen 12 Monate

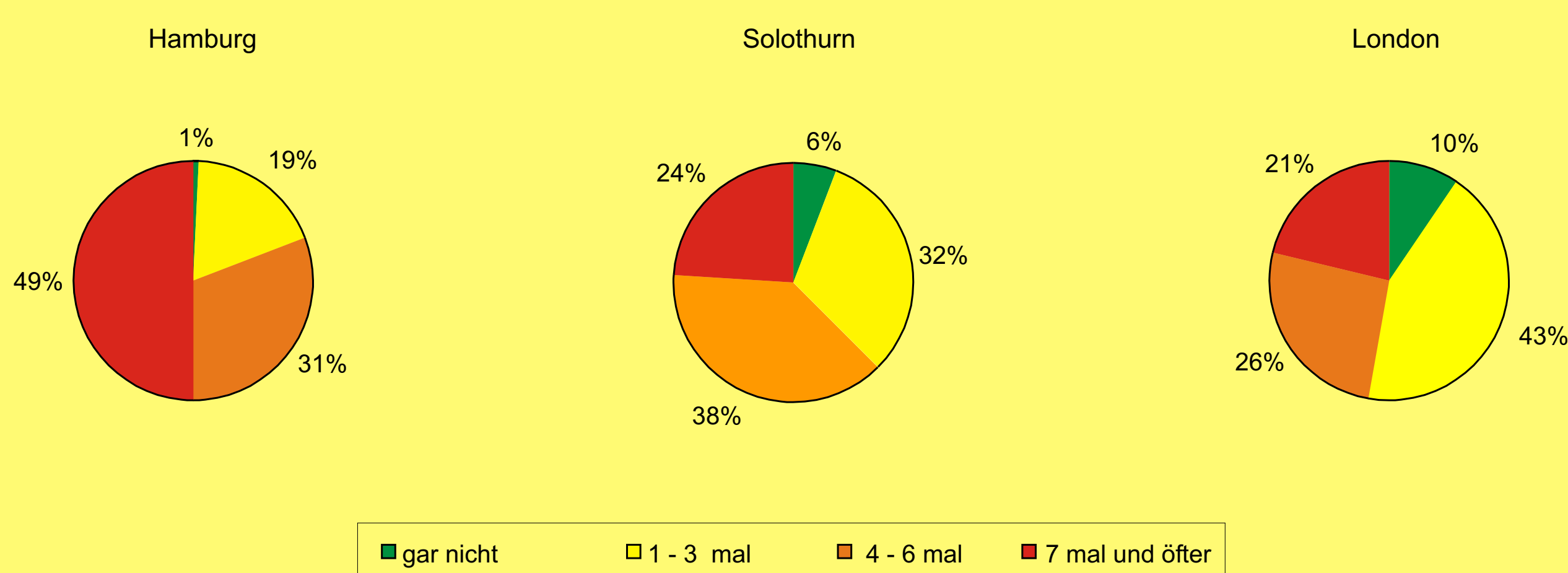


Abbildung 5: Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand

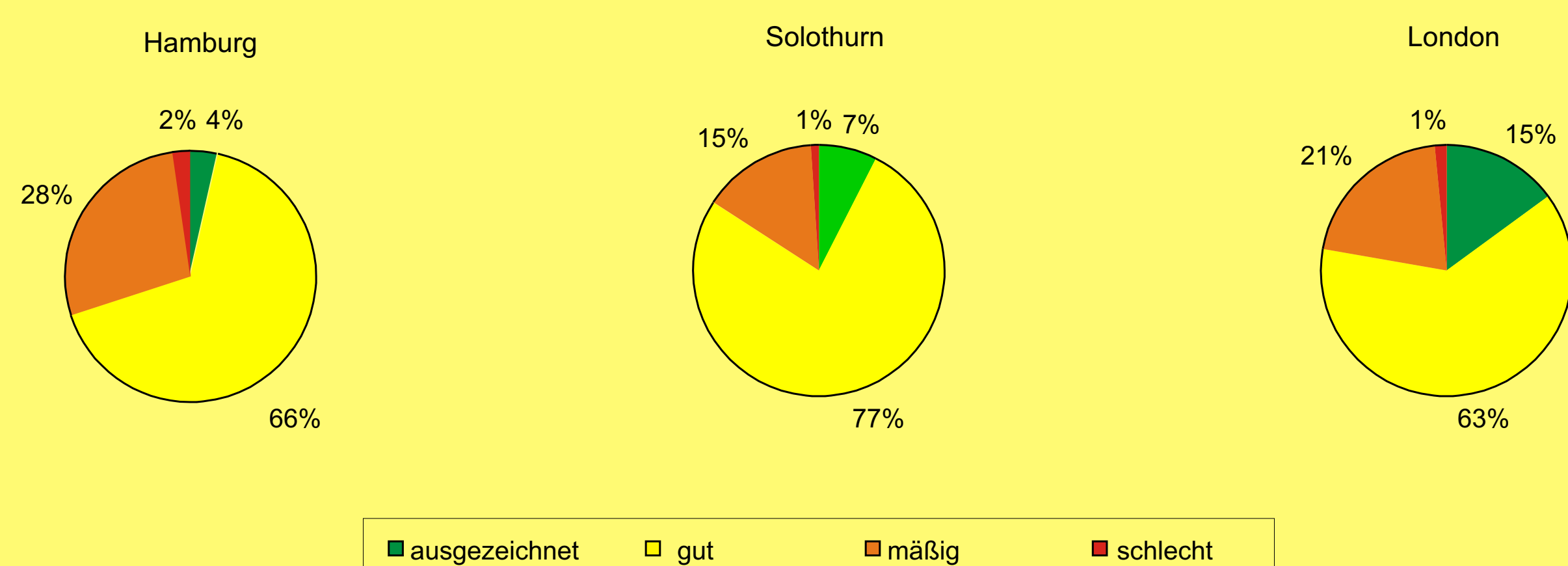
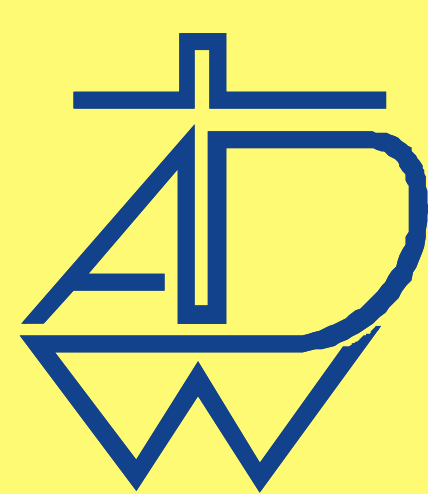


Tabelle 4: Subjektives Wohlbefinden

Charakteristika	Hamburg (D) n=804	Solothurn (CH) n=748	London (UK) n=1090
Depressive Verstimmung	23,0	12,9	14,2
Schmerzen mäßig / stark	37,3	25,5	28,0
Einschränkung im IADL	48,0	38,7	34,3
Hilfsperson im Bedarfsfall ¹	81,5	88,9	80,9
Chronische Beschwerden (x) SD	2,7 ±1,7	2,1 ±1,6	2,0 ±1,5
Medikamente (x) SD	3,6 ±2,9	2,6 ±2,2	2,9 ±2,5

1 Haben Sie jemanden (Partner, Angehöriger, Bekannter, Nachbar), der falls nötig einige Tage für Sie sorgen würde?



Albertinen-Haus Hamburg
Zentrum für Geriatrie und Gerontologie
Wiss. Einrichtung an der Universität Hamburg
Sellhopsweg 18 - 22, 22459 Hamburg

Autoren:

U. Dapp¹, J. Anders¹, W. v. Renteln-Kruse¹, H. P. Meier-Baumgartner¹,
G. Gillmann², C. Swift³, A. Stuck⁴

1 Albertinen-Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, Hamburg
2 Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern
3 Kings College, London
4 Spital Ziegler, Bern

