

Geriatrie Universität Bern  
SPITAL NETZ BERN, Ziegler  
Morillonstrasse 75-91  
Postfach  
CH-3001 Bern



---

b  
**UNIVERSITÄT  
BERN**

# **Literaturliste**

## **mit wichtigen nationalen und internationalen Publikationen**

### **zum Thema**

## **Gesundheitsförderung und Prävention im Alter**

Anmerkung Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es wurden Artikel ausgewählt, die im Zusammenhang mit dem „Gesundheits-Profil Verfahren“ als besonders relevant betrachtet wurden.

(Stand: 09/2007 – V1.0)

**1. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). The Guide to Clinical Preventive Services 2006 Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force Washington DC 2006**

*Im Internet publizierte Liste mit den Evidenz-basierten Empfehlung bezüglich Gesundheitsförderung und Prävention, auch bezogen auf das Alter, der U.S. Preventive Services Task Force.*

**2. Alessi CA, Stuck AE, Aronow HU, et al. The process of care in preventive in-home comprehensive geriatric assessment. J Am Geriatr Soc. 1997;45:1044-1050.**

*Analyse eines präventiven Hausbesuchsprogramms, die aufzeigt, dass bei über 75-jährigen älteren Personen jedes Jahr etwa drei neue medizinische psychosoziale Probleme auftreten.*

**3. Blozik E, Gillmann G, Meyer K, Simmet A, Stuck A. Gesundheitsförderung und Prävention im Alter in der Schweiz. Ergebnisse aus dem Gesundheitsprofil-Projekt. Arbeitsdokument 21, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel, 2007.**

*Aktueller Stand von Gesundheitsförderung und Prävention im Alter in der Schweiz: Befunde auf der Basis von Daten aus dem Gesundheits-Profil Projekt.*

**4. Breslow L, Beck JC, Morgenstern H, Fielding JE, Moore AA, Carmel M, Higa J. Development of a health risk appraisal for the elderly (HRA-E). Am J Health Prom 1997;11:337-343.**

*Die erste Publikation eines Gesundheitsprofilverfahrens, das mit dem Ziel der Erhaltung der Selbständigkeit im Alter entwickelt wurde.*

**5. Byles JE, Tavener M, O'Connell RL et al. Randomised controlled trial of health assessments for older Australian veterans and war widows. MJA 2004;181:186-190.**

*Eine australische Studie präventiver Hausbesuche bei vorwiegend hochbetagten, alleinstehenden Frauen (Kriegswitwen). Die Studie zeigte keine günstigen Effekte von präventiven Hausbesuchen, hat jedoch methodische Einschränkungen (kein genau beschriebenes Interventionsprogramm trotz Einbezug verschiedener Berufsgruppen für die Hausbesuche).*

**6. Campbell AJ, Robertson MC, La Grow SJ et al. Randomised controlled trial of prevention of falls in people aged >75 with severe visual impairment: the VIP trial. BMJ 2005;331:817 (Epub 2005 Sep 23).**

*Diese randomisierte, kontrollierte Studie bei älteren Personen mit Sturzgefährdung und Sehhinderung zeigt die präventive Bedeutung von Umgebungsmassnahmen auf.*

**7. Elkan R, Kendrick D, Dewey M, et al. Effectiveness of home-based support for older people: a systematic review and meta-analysis. BMJ 2001;323:719-724.**

*Eine Meta-Analyse aus dem Jahr 2001, welche insgesamt einen positiven Effekt von präventiven Hausbesuchen im Alter aufzeigt.*

**8. Fiatarone MA, Marks EC, Ryan ND, Meredith CN, Lipsitz LA, Evans WJ. High-intensity strength training in nonagenarians. Effects on skeletal muscle. JAMA 1990;263:3029-3034.**

*Eine klassische Untersuchung bei hochbetagten Personen im Pflegeheim, welche aufzeigt, dass selbst im hohen Alter und bei schwerer Pflegebedürftigkeit wirksame präventive Möglichkeiten bestehen (Training der Muskelkraft, Förderung der Gehfähigkeit und Lebensqualität)*

**9. Fletcher AE, Price GM, Ng ES, Stirling SL, Bulpitt CJ, Breeze E, Nunes M, Jones DA, Latif A, Fasey NM, Vickers MR, Tulloch AJ. Population-based multidimensional assessment of older people in the UK general practice. Lancet 2004;364:1667-1677.**

*Eine vom britischen MRC (Medical Research Council) finanzierte Studie bei mehreren 10'000 älteren Personen, die keinen relevanten, günstigen Effekt von präventiven Hausbesuchen nachweisen konnte. Allerdings hatte die Studie methodische Einschränkungen; so mussten aufgrund der gesetzlichen Bestimmung auch Personen in der Kontrollgruppe präventive Hausbesuche angeboten werden.*

**10. Fried LP, Bandeen-Roche K, Chaves PH, Johnson BA. Preclinical mobility disability predicts incident mobility disability in older women. Journal of Gerontology 2000;55:M43-M52.**

*Die präklinische Mobilitätseinschränkung ist möglicherweise ein früher Hinweis auf eine beginnende Verschlechterung der Selbständigkeit im Alter. Diese Studie zeigt, wie man diese präklinische Mobilitätseinschränkung messen kann, und dass sie prognostische Bedeutung hat.*

**11. Gaugler JE, Duval S, Anderson KA, Kane RL. Predicting nursing home admission in the U.S: a meta-analysis. BMC Geriatrics 2007;7:13.**

*Diese Meta-Analyse aus den USA zeigt, dass Einweisungen in Pflegeheime von teilweise modifizierbaren Risikofaktoren abhängig sind.*

**12. Gill TM, Baker DI, Gottschalk M, Peduzzi PN, Allore H, Byers A. A program to prevent functional decline in physically frail, elderly persons who live at home. N Engl J Med 2002;347:1068-1074.**

*In dieser Studie konnte aufgezeigt werden, dass es mit intensiver physiotherapeutischer Begleitung möglich ist, auch bei gebrechlichen älteren Personen die Entwicklung einer Pflegebedürftigkeit mindestens teilweise aufzuhalten.*

**13. Hendriksen C, Lund E, Stromgard E. Consequences of assessment and intervention among elderly people: a three-year randomised controlled trial. BMJ 1984;289:1522-1524.**

*Eine klassische dänische Studie die zeigt, dass wirksame Interventionen im häuslichen Umfeld möglich sind. Auf der Basis dieses Modells wurde das heutige dänische Angebot von präventiven Hausbesuchen entwickelt.*

**14. Höpflinger F, Hugentobler V. Pflegebedürftigkeit in der Schweiz – Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. Bern 2003. Verlag Hans Huber.**

*Eine aktuelle Standortbestimmung und Zukunftsprognose für die Schweiz. In diesem Bericht wird berechnet, welche Auswirkungen präventive Massnahmen auf die Entwicklung von Pflegebedürftigkeit im Alter bis ins Jahr 2030 haben können.*

**15. Leigh JP, Hubert HB, Romano PS. Lifestyle risk factors predict healthcare costs in an aging cohort. Am J Prev Med 2005;29:379-387.**

*Diese empirische Untersuchung belegt, dass das ungünstige Gesundheitsverhalten, auch im Alter, mit höheren Gesundheitskosten verbunden ist.*

**16. Manton KG, Gu X. Changes in the prevalence of chronic disability in the United States black and nonblack population above age 65 from 1982 to 1999. Proc Natl Acad Sci 2001;98:6354-6359.**

*Mit neuen Berechnungsmethoden konnte für die USA aufgezeigt werden, dass ein sinkender Trend bei der Prävalenz von Behinderung im Alter besteht.*

**17. Minder CE, Müller T, Gillmann G, Beck JC, Stuck AE. Subgroups of refusers in a disability prevention trial in older adults: baseline and follow-up analysis. Am J Public Health 2002;92:445-450.**

*In dieser Studie aus der Schweiz fanden sich drei Gruppen von Personen, die eher nicht an präventiven Programmen teilnehmen.*

**18. Naylor M D, Brooten D, Campbell R et al. Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: A randomized clinical trial. JAMA 1999;281:613-620.**

*Eine Studie, die aufzeigt, dass Prävention bereits im Akutspital anfangen kann und eine hohe Wirksamkeit aufweist.*

**19. Pellegrini S, Jaccard Ruedin H, Jeanrenaud C. Kosten der Pflegeheime und SPITEX-Dienste Prognosen für 2030. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Arbeitsdokument Nr. 18, 2006.**

*Aktuelle Prognosen für den Bedarf an stationärer und ambulanter Langzeitbetreuung in der Schweiz.*

**20. Phelan EA, Williams B, Penninx BWJH, LoGerfo JP, Leveille SG. Activities of daily living function and disability in older adults in a randomized trial of the Health Enhancement Program. J Gerontol Med Sc 2004;59A:838-843.**

*Gesundheitsförderung in einem U.S. amerikanischen Programm, in welchem das Empowerment eine wichtige Rolle spielt.*

**21. Stuck AE, Aronow HU, Steiner A et al. A trial of annual in-home comprehensive geriatric assessments for elderly people living in the community. N Engl J Med 1995;333:1184-1189.**

*Diese Studie weist nach, dass langfristig angelegte präventive Hausbesuche zur Erhaltung der Selbständigkeit und Vermeidung von Pflegeheimweisungen führt.*

**22. Stuck AE, Egger M, Hammer A, Minder CE, Beck JC. Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: Systematic review and meta-regression analysis. JAMA 2002;287:1022-1028.**

*In dieser Meta-Analyse werden die Faktoren, welche mit einem erfolgreichen Hausbesuch verbunden sind, identifiziert: Langfristige Durchführung, Einbau eines multidimensionalen Assessments und Angebot an eher jüngere Niederrisikopersonen.*

**23. Stuck AE, Kharicha K, Dapp U et al. Development, feasibility and performance of a health risk appraisal questionnaire for older persons. BMC Med Res Methodol 2007;7:1.**

*Gesundheits-Profil Verfahren, für Einsatz in Europa entwickelt, und Nachweis, dass bezüglich Gesundheitsförderung und Prävention wesentliche Defizite bestehen.*

**24. Stuck AE, Minder CE, Peter-Wuest I, et al. A randomized trial of in-home visits for disability prevention in community-dwelling older people at low and at high risk for nursing home admission. Arch Intern Med. 2000;160:977-986.**

*Die Resultate dieser in Bern durchgeführten EIGER Studie zeigen auf, dass präventive Hausbesuche bei Nieder-Risiko-Personen wirksam sind. Zudem belegt die Studie, dass kurzfristig Zusatzkosten entstehen (Investition), dass aber langfristig (ab drittes Jahr) insgesamt Kosteneinsparungen möglich sind.*

**25. Stuck AE, Siu AL, Wieland GD, Rubenstein LZ. Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials. Lancet. 1993;342:1032-1036.**

*Erste Meta-Analyse, welche die hohe Wirksamkeit des geriatrischen Assessments belegte.*

**26. Stuck AE, Walthert J, Nikolaus T, Büla CJ, Hohmann C, Beck JC. Risk factors for functional status decline in community-dwelling elderly people: a systematic literature review. Soc Sci Med 1999;48:445-469.**

*Systematische Literaturrecherche, welche aufzeigt, welche Faktoren das Risiko einer Pflegebedürftigkeit im Alter bedingen.*

**27. van Haastregt JCM, Diederiks JPM, van Rossum E, de Witte LP, Voorhoeve PM, Crebolder HFJM. Effects of a programme of multifactorial home visits on falls and mobility impairments in elderly people at risk: randomised controlled trial. BMJ. 2000;321:994-998.**

*Holländische Studie von präventiven Hausbesuchen bei älteren Personen mit Sturzgefährdung; ohne positiven Effekt.*

**28. van Haastregt JCM, Diederiks JPM, van Rossum E, de Witte LP, Crebolder HFJM. Effects of preventive home visits to elderly people living in the community: systematic review. BMJ. 2000;320:754-758.**

*Systematische Analyse von präventiven Hausbesuchen, welche auf die unterschiedlichen Ergebnisse der randomisierten Studien hinweist.*

**29. Vass M, Avlund K, Lauridsen J, Hendriksen C. Feasible model for prevention of functional decline in older people: municipality-randomized, controlled trial. J Am Geriatr Soc 2005;53:563-568.**

*Analyse des Verfahrens von präventiven Hausbesuchen in Dänemark, welches die hohe Bedeutung der Ausbildung der "Hausbesuchenden" belegt.*

**30. Verbrugge LM, Jette AM. The disablement process. Soc Sci Med. 1994;38:1-14.**

*Aus kombiniert medizinisch-soziologischer Sicht ein Modell, wie man sich die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter vorstellt.*