

Regierungsratsbeschluss

vom 12. September 2006

Nr. 2006/1664

Alter: Von SOIPRA zu Sanaprofil: Prävention im Alter – Angebot 2007 bis 2010; Projektphase Einführung Kanton

1. Ausgangslage

Die Auswertungen aller internationalen Studien im Gebiet der geriatrischen Forschung im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter belegen, dass das präventive Gesundheitsprofil-Verfahren, ergänzt durch fachkompetente geriatrische Hausbesuche und Beratungen in der Gruppe, die Selbstständigkeit im Alter fördern und Heimeinweisungen bis zu einem Drittel reduzieren können. Bereits eine relativ geringe Verbesserung der Selbstständigkeit älterer Menschen führt in der Langzeitpflege zu Kosteneinsparungen.

Bereits mit Regierungsratsbeschluss Nr. 30 vom 5. Januar 1999 sowie mit Regierungsratsbeschluss Nr. 2005/1147 vom 24. Mai 2005 gab der Regierungsrat den Startschuss zu einem kantonalen Gesundheitsförderungskonzept zur Prävention im Alter. Als Ziel gab der Regierungsrat vor,

„ein flächendeckendes optimales Modell zu entwickeln und umzusetzen, um die Lebensqualität und die Gesundheit von älteren Personen in ihrer vertrauten Umgebung nachhaltig zu erhalten oder zu verbessern und die sozialen, medizinischen und pflegerischen Kosten längerfristig zu senken.“

Vorgegeben wurde ein Dreiphasenmodell.

In der **Projektphase „Pilot“** im Jahre 1999/2000 ging es darum, die Vorgehensweise umfassend den praktischen Verhältnissen anzupassen und die Instrumente in einem kleineren solothurnischen Gebiet zu erproben.

In der **Projektphase „Region“** wurde das Pilotprojekt vom Jahr 2000 bis ins Jahr 2005 in weitere kantonale Regionen ausgeweitet, um vor allem die Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit prospektiv und im Vergleich zu anderen Kontrollgruppen zu evaluieren.

Mit dem Jahr 2006 wurde die **Projektphase „Kanton“** eingeleitet, welche das Gesundheitsförderungsprojekt flächendeckend im Kanton anbieten will und nun Gegenstand dieses Beschlusses sein wird.

1.1 Projektphase „Pilot“

Nach diesem Beschluss wurde die Kerngruppe Altersforschung der Universität Bern unter der Leitung von Privatdozent Andreas Stuck beauftragt, im Bezirk Thal mit einem Pilotprojekt Möglichkeiten und Rahmenbedingungen der Praxisumsetzung abzuklären. Der Schlussbericht über die Pilotphase im Bezirk Thal wurde mit Regierungsratsbeschluss Nr. 547 vom 14. März 2000 zur Kenntnis genommen.

Aus dem Pilotprojekt „Gesundheitsförderung im Alter“ wurden folgende Schlussfolgerungen gezogen:

- Bei den über 65-jährigen Personen im Bezirk Thal besteht ein erheblicher Bedarf an altersspezifischer Gesundheitsförderung und Prävention. Insbesondere sind die Bereiche körperliche Bewegung, Ernährung, Hör- und Sehvermögen sowie psychische Befindlichkeit betroffen. Zudem werden viele Vorsorgemassnahmen (im Alter empfohlene Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen) nicht oder nur teilweise beachtet.
- Auf der anderen Seite gibt es auch viele über 65-jährige Personen im Bezirk Thal, die auch im Alter aktiv sind und selber zur Gesundheit im Alter aktiv beitragen. So sind über die Hälfte der Frauen und Männer körperlich aktiv. Im sozialen Bereich fällt auf, dass über 90 Prozent der älteren Leute im Bezirk Thal gut integriert sind und bei Bedarf im eigenen sozialen Netz auf Hilfe oder seelische Unterstützung zählen können.
- Gesundheitsfragebogen und Gesundheitsbericht werden von den älteren Personen gut akzeptiert. Der grösste Teil der älteren Personen hat das Verfahren positiv beurteilt, obschon sie zum Ausfüllen des Fragebogens mehr als eine Stunde aufwenden mussten. Der Vergleich der ausgefüllten Fragebogen mit unseren Beobachtungen beim Hausbesuch ergab eine hohe Zuverlässigkeit der Angaben der älteren Personen. Die teilnehmenden Personen entsprechen dem Bevölkerungsquerschnitt und damit sind die gefundenen Angaben auf eine grössere Bevölkerungszahl ausdehnbar.
- Der zusammenfassende Bericht wird von den beteiligten Hausärzten und Hausärztinnen gut akzeptiert.
- Erste Schritte in Richtung gesundheitsförderndes und präventives Verhalten im Alter sind beobachtbar. Der schriftliche Bericht allein führt nur zu relativ geringfügigen Änderungen. Erforderlich ist eine Kombination von computerbasierter Vorgehensweise und persönlicher Beratung. Bei der telefonischen Nachbefragung nach 6 Monaten konnten erste Schritte in Richtung gesundheitsförderndes und präventives Verhalten im Alter beobachtet werden. Ein Teil der älteren Personen teilte mit, dass sie aufgrund der schriftlichen Empfehlungen positive Verhaltensänderungen vorgenommen haben. Wie erwartet, führte der schriftliche Bericht jedoch nur zu relativ geringfügigen Veränderungen. Die Befunde zeigen, dass für die Praxisumsetzung eine Kombination der computerbasierten schriftlichen Vorgehensweise mit persönlichen Beratungen erforderlich ist. In der Phase der Umsetzung muss deshalb sorgfältig evaluiert werden, wie diese persönliche Beratung am besten stattfinden kann. Denkbar sind beispielsweise telefonische oder persönliche Beratungen durch speziell ausgebildetes Personal, so dass die älteren Personen die Empfehlungen aus dem Gesundheitsbericht noch mit einer Fachperson besprechen können. Zudem zeigen die Resultate, dass der Einbezug der Hausärzte von zentraler Bedeutung ist.
- Die Projektphase 1999 hat damit die zwei hauptsächlichsten Ziele erreicht;
- Ausführliche Erfahrungen aus der Pilotuntersuchung im Thal liegen vor;
- Eine aktualisierte Software des Gesundheitsprofils Version 2.4. mit einer computerbasierten Version für den Kanton Solothurn wurde entwickelt.

1.2 Projektphase „Region“

Nach Abschluss des Pilotprojektes wurde die weitere Projektplanung konkretisiert und die Projektphase „Region“ eingeleitet.

Mit Regierungsratsbeschluss Nr. 1783 vom 10. September 2002 wurden weitere Ergebnisse aus der Feldstudie mit den entsprechenden Zwischenberichten zur Kenntnis genommen.

Aufgrund der Rückmeldung der im Projekt einbezogenen älteren Personen und in Zusammenarbeit mit Pflegenden und Hausärzten wurde das interdisziplinäre Modell zur Praxisumsetzung der Gesundheitsförderung weiterentwickelt. Die ältere Person erhält von ihrem Hausarzt den Fragebogen Gesundheitsprofil. Die Rückmeldungen der älteren Personen in der Feldphase des Projekts 2000/2001 zeigten, dass sich dieses Verfahren bewährte. Über 80% von 847 teilnehmenden älteren Personen sagten, dass der Fragebogen leicht bis sehr leicht zu verstehen und auszufüllen sei. Die deutliche Mehrheit (über 80%) der teilnehmenden Personen war in der Lage, den Fragebogen selber auszufüllen, eine Minderheit (unter 20%) nahm die Hilfe einer andern Person (meist Angehörige) in Anspruch für das Ausfüllen des Fragebogens. Nur in einer kleinen Zahl (weniger als 5% der Personen) wurde die vom Projekt angebotene Hilfe (zum Ausfüllen des Bogens) in Anspruch genommen.

Die Computerauswertung ermöglicht darauf die Dateneingabe und die Erstellung der Berichte. Der Hausarzt schickt oder überreicht der älteren Person den persönlichen Gesundheitsbericht. Sowohl Hausarzt wie auch Fachperson für Gesundheitsberatung erhalten einen zusammenfassenden Bericht. Die Fachperson für Gesundheitsberatung führt anschliessend einen Hausbesuch bei der älteren Person durch, ergänzt bei Bedarf das Assessment und führt eine gesundheitsfördernde Beratung durch. In regelmässigen Abständen trifft sie sich mit den verantwortlichen Hausärzten und bespricht die Situation in einem interdisziplinären Gespräch. Die Hausbesuche finden in 3- bis 4-monatlichen Abständen statt, die Fallbesprechungen und die Fragebogen werden in jährlichen Abständen wiederholt.

Die beschriebenen Verfahren konnten im Rahmen einer wissenschaftlich abgestützten Feldstudie realisiert werden. In ausgewählten Regionen des Kantons Solothurn und angrenzenden Gemeinden des Kantons Bern wurden alle in der Grundversorgung tätigen Hausärzte und Hausärztinnen zur Projektteilnahme angefragt. Insgesamt 70 von 73 angefragten Hausärzten waren dazu bereit. Diese hohe Teilnahme war darauf zurückzuführen, dass die Projektleitung aktiv den direkten Kontakt mit Hausärztesgruppen und einzelnen Hausärzten suchte, und darauf, dass das Projekt gemeinsam mit der Hausärzteschaft entwickelt worden war. Die teilnehmenden Hausärzte erstellten Listen von ihren über 65-jährigen Patienten. Bei einer ersten Gruppe von 35 Hausärzten wurden danach die älteren Personen mit dem Kurzfragebogen zur Projektteilnahme eingeladen. Sie erhielten dazu auch eine Projektinformation und bestätigten ihr Interesse schriftlich. Das Vorgehen wurde von der Kantonalen Ethikkommission genehmigt.

Die älteren Personen zeigten ein grosses Interesse an einer Teilnahme. Über 80% der angefragten älteren Personen beantworteten das Einladungsschreiben und waren bereit, sich am Projekt zu beteiligen. Bis Ende 2001 hatten sich insgesamt 4'038 ältere Personen schriftlich dazu entschlossen, am Projekt teilzunehmen. Aufgrund des unerwartet hohen Interesses und der beschränkten Projektkapazitäten wurde mit der Einladung der Patienten der verbleibenden Hausärzte vorerst abgewartet. Die teilnehmenden Personen wurden anschliessend nach einem zentralen, computergesteuerten Verfahren randomisiert in verschiedene Gruppen (aktive Gesundheitsförderung versus Kontrollgruppen ohne aktive Gesundheitsförderung). Dieses Studiendesign wird verwendet, um die Wirksamkeit und die Kostenfolgen des Verfahrens zu evaluieren. Nach einem Jahr Verlauf (2002) werden Daten zum Gesundheitsverhalten und zu Gesundheitsrisiken erhoben, nach drei Jahren (2004) Daten zu Pflegebedürftigkeit und Kosten. Damit kann kurzfristig (2002/3) die Frage analysiert werden, wie sich das Verfahren zur Verbesserung von Gesundheitsrisiken eignet, und langfristig (2004/5), welches Wirksamkeit und Kostenfolgen des Verfahrens sind.

Die nachfolgenden Tabellen stellen einige Resultate der Selbstbefragung bei 881 älteren Personen dar, die nach dem Randomisierungsprinzip der Gruppe von älteren Personen mit Gesundheitsprofil zugeteilt worden waren. Tabelle 1 zeigt die Häufigkeit einiger häufiger Probleme oder Risiken im Bereich Gesundheitsförderung oder Prävention im Alter. Im Vordergrund stehen Aspekte der Ernährung, körperlichen Aktivität und der medizinischen Vorsorge.

Tabelle 1	Häufigkeit
Probleme im Alter bei 881 teilnehmenden Personen	
Körperliche Inaktivität	22.5%
Übergewicht	50.6%
Ungenügender Impfschutz: Grippeimpfung	54.1%
Eingeschränktes Hörvermögen	24.9%
Keine Gehörkontrolle im letzten Jahr	64.6%
Eingeschränktes Sehvermögen	14.2%
Keine Augenkontrolle im letzten Jahr	36.9%
Unkontrollierte arterielle Hypertonie	58.8%
Erhöhtes Sturzrisiko	23.9%
Urininkontinenz	22.0%
Aktueller Tabakkonsum	13.1%

Tabelle 2 dokumentiert, dass die meisten älteren Personen mindestens ein Mal pro Jahr ihren Hausarzt aufsuchen. Einschränkend zu berücksichtigen ist, dass aufgrund der Auswahl von Personen in diesem Projekt Personen ohne Hausarzt nicht für das Projekt eingeladen wurden. Aufgrund von Kassenstatistiken ist jedoch auch bei Berücksichtigung dieser Tatsache davon auszugehen, dass über 90% der älteren Personen mindestens ein Mal pro Jahr den Hausarzt aufsuchen. Damit ist der Hausarzt eine mögliche Schlüsselperson für die Vermittlung von Gesundheitsförderung und Prävention.

Tabelle 2	Häufigkeit
Arztkonsultationen in 12 Monaten bei 881 teilnehmenden Personen	
Keine	5.8%
Eine	8.2%
Zwei oder drei	26.0%
Vier bis sechs	36%
Über sechs	24%

Tabelle 3 zeigt die von älteren Personen mit wenig körperlicher Aktivität genannten Gründe für die ungenügende Aktivität. Besonders auffällig ist der hohe Anteil von Personen, die Krankheiten, Schmerzen oder Behinderungen als Ursache für eine Inaktivität angeben. Medizinisch ist heute eine körperliche Inaktivität nur noch selten mit solchen Faktoren begründbar, da nur bei wenigen Krankheiten die körperliche Aktivität eingeschränkt werden muss.

Tabelle 3	Häufigkeit
Grund für ungenügende körperliche Aktivität bei 326 Personen	
hat niemanden für gemeinsames Training	12.9%
hat keinen Ort für Training	14.1%
hat keine Zeit	9.8%
Finanzielle Gründe	3.1%
Schlechtes Wetter	4.9%
Krankheit	31.0%
Behinderung	18.1%

Schmerzen	41.7%
-----------	-------

1.3 Überleitung zur Projektphase "Kanton"

Im Jahr 2005 wurde die Phase Region abgeschlossen. Die Datenerfassung und die Bereinigung wurden abgeschlossen. Diese umfasste die Daten aus den Gesundheitsprofil-Fragebogen, die Abschlussbefragung bei den Teilnehmern und den Teilnehmerinnen und den Hausärzten und Hausärztinnen sowie die Abstraktion der Beratung durch die Hausärzte und die Hausärztinnen und die Gesundheitsfachpersonen (SO!PRA-Beraterinnen). Gleichzeitig wurden als Erkenntnis aus den Vorarbeiten im Wasseramt rund 800 Personen zur Teilnahme an einem konkreten Praxisumsetzungsszenario eingeladen. Dabei wurden folgende Elemente des Gesundheitsprofil-Verfahrens eingesetzt:

- Gesundheitsprofil-Fragebogen (Selbstauffüllende)
- Fortbildungsangebot für Hausärzte und Hausärztinnen
- Persönlicher Gesundheitsbericht
- Zusammenfassender Bericht für Hausärzte und Hausärztinnen
- Kurzintervention¹

Der Abschlussbericht mit den relevanten Analysen, Empfehlungen und den Ergebnissen aus ersten Praxisumsetzungen liegt vor.

Im Jahre 2006 werden die Konzeptarbeiten für die Umsetzung "Phase Kanton" abgeschlossen.

1.4 Bisherige Kosten

Der Kanton Solothurn hat über den RRB Nr.1436 vom 6. Juli 1999 „Nachträgliche Leistungen der Krankenversicherer 1997 an die Langzeitpflege: Umsetzung Bundesratsentscheid vom 15. Dezember 1997; Verteilung der Mittel“ seine Beteiligung bis zum Jahre 2004 mit einer Rückstellung von Fr. 628'946.-- (unverzinst) und allfälligen situativen Beiträgen aus dem Lotteriefonds und der Bettagskollekte sichergestellt:

Folgende Beiträge wurden an das Projekt bereits geleistet:

Jahr	Beschluss	Rückstellung	Lotteriefonds	Bettagskol
1999	RRB vom 5.1.1999 / Lotteriefonds		75'000.--	
1999	RRB vom 5.1.1999	50'000.--		
2000	RRB vom 14.3.2000	150'000.--		
2000	Veranstaltung Feldbrunnen	2'830.--		
2001	RRB vom 14.3.2000/10.9.2002	150'000.--		
2002	RRB vom 14.3.2000/10.9.2002	100'000.--		
2003	RRB vom 14.3.2000/10.9.2002	100'000.--		
2004	RRB Nr. 2004/1052 vom 18.5.2004	100'000.--		
2005	RRB Nr. 2005/1147 vom 24.5.2005		100'000.--	
2006	RRB Nr. 2005/2705 vom 20.12.2005			120'000.--
<i>Subtotal</i>		<i>652'830.--</i>	<i>175'000.--</i>	<i>120'000.--</i>
Total				947'830.--

¹ Aufgrund von definierten Entscheidungskriterien werden, basierend auf dem Gesundheitsprofil-Fragebogen, kurze Empowerment-Interventionen bei den Teilnehmer und Teilnehmerinnen durchgeführt.

2. Umsetzung Projektphase "Kanton – Einführung"

2.1 Konzept

Unter der Federführung der Pro Senectute Kanton Solothurn, mit Begleitung der geriatrischen Universitätsklinik Bern (Zieglerspital), Projektleiter und Chefarzt Prof. Dr. med. Andreas Stuck wurde ein entsprechendes Handlungskonzept mit folgenden Aspekten erarbeitet:

Aspekt Angebote

Welche Angebote gibt es, welche für die Gesundheitsförderung und Prävention im Alter vernetzt werden können und wer sind die Anbieter? Müssen noch zusätzliche Angebote geschaffen werden? Wie ist es möglich, alle Angebote zu erfassen und aktuell zu halten? Welche Begleitmassnahmen sind nötig, um eine spätere Vernetzung zu ermöglichen?

Aspekt Organisation

Welche Ressourcen (Personal, Infrastruktur, etc.) sind nötig, um das Gesundheitsverfahren kantonsweit anbieten zu können? Welche Organisationen/Trägerschaft wäre in der Lage, diese Dienstleistung künftig erbringen zu können?

Aspekt Finanzierung

Welche Kostenfolgen hätte eine kantonsweite Umsetzung? Wer käme für die Übernahme welcher Kosten in Frage?

2.2 Rahmenbedingungen für die Projektphase "Umsetzung Kanton"

In einem vierjährigen Versuch von 2007 bis 2010 sollen die gewonnenen Erkenntnisse im Kanton Solothurn flächendeckend umgesetzt und evaluiert werden.

- 2.2.1 Der Kanton übernimmt für die Umsetzung der Projektphase "Kanton – Einführung" als Auftraggeber die Verantwortung.
- 2.2.2 Die Umsetzung beginnt im 2007, die Weiterführung ist bis 2010 gewährleistet.
- 2.2.3 Mit der operativen Umsetzung wird Pro Senectute Kanton Solothurn beauftragt. Sie erbringt die operativen Umsetzungsarbeiten auf der Basis einer Leistungsvereinbarung.
- 2.2.4 Quantitativ sollen sich unter Beteiligung von rund 300 Hausärzten und -ärztinnen rund 50% der Zielgruppe ab 65 Jahren ($15'000 : 2 = 7'500$ Personen) am Verfahren beteiligen, unter der Annahme, dass davon jährlich 2/3 oder rund 5'000 Fragebogen auch ausgewertet werden können (Grundlage: Bevölkerungsdaten Kanton Solothurn vom 19.03.2005/Stichtag: 31.12.2004).
- 2.2.5 Der Kanton bettet sich in die Bestrebungen ein, die Gesundheitsförderung im Alter – gerade auch aufgrund der Piloterfahrungen aus dem Kanton Solothurn – unter dem Namen "Sanaprofil" gesamtschweizerisch und nach einem einheitlichen Standard zu propagieren.

2.2.6 Der Kanton Solothurn setzt sich – unter Support und finanzieller Mitbeteiligung durch die Gesundheitsförderung Schweiz dafür ein, dass die Finanzierung der Leistungen langfristig über das KVG (Leistungskatalog Grundversicherung) gesichert wird.

2.3 Evaluation

Die Evaluation, auf der Basis eines Monitorings, erfolgt durch die Projektleitung. Eine weiterführende Evaluation wird durch die "Geriatric University of Bern" gesichert. Die "Geriatric University of Bern" ist bereit, die Umsetzung wissenschaftlich zu begleiten. Diese Evaluation ist wichtig, um zu überprüfen, ob der Transfer in die Praxis immer noch mit der erwünschten Wirkung verbunden ist. Für diese Überprüfung sind inzwischen moderne und aussagekräftige Verfahren entwickelt worden. Die Universitätsklinik Bern (Zieglerspital) wird auch Hand zur ständigen Weiterentwicklung des Verfahrens bieten.

Von der Gesundheitsförderung Schweiz wird gewünscht, dass sie die Einführung für vier Jahre begleitet. Diese Zeit ist nötig, um das Verfahren im Kanton zu festigen und über das KVG die Finanzierung langfristig zu sichern.

2.4 Kosten- und Finanzierungsplan ab 2007

2.4.1 Fixe Kosten

Kostenart	Leistungserbringer	Berechnungsgrundlage	Betrag in CHF
Projektleitung ¹⁾	Pro Senectute Kanton Solothurn	80%-Anstellung inkl. Gemeinkostenbeitrag	80'000.00
Projektbegleitung			
Projektbegleitung	Public Health Services GmbH	5 Arbeitstage à CHF 1'200.00	6'000.00
Projektbegleitung	Geriatric University of Bern	5 Arbeitstage à CHF 1'200.00	6'000.00
Sachkosten			
Kommunikation ²⁾	Diverse Dienstleister	Inkl. Kommunikationsmaterial	15'000.00
Hausarztfortbildung ³⁾	Geriatric University of Bern	2 Arbeitstage à CHF 1'200.00 zuzüglich Schulungsmaterial	3'000.00
Formulardruck/Verteilung ⁴⁾	BerCom ag	7'000 Fragebogensets inkl. Verteilung an ca. 300 Hausärzte à CHF 7.00	49'000.00
<i>Subtotal</i>			<i>159'000.00</i>

2.4.2 Variable Kosten

Kostenart	Leistungserbringer	Berechnungsgrundlage	Betrag in CHF
Sachkosten			
Gesundheits-Profil Verfahren ⁵⁾	BerCom ag	5'000 Anwendungen inkl. Auswertungen à CHF 15.50	77'500.00
Gruppenveranstaltungen	Pro Senectute Kanton Solothurn	18 Kurse (Kostenbeitrag) à CHF 750.00	13'500.00
<i>Subtotal</i>			<i>91'000.00</i>

2.4.3 Zusammenfassung

<i>Total Fixe Kosten</i>		<i>CHF 159'000.00</i>
--------------------------	--	-----------------------

<i>Total Variable Kosten</i>	<i>CHF 91'000.00</i>
<i>Gesamttotal</i>	<i>CHF 250'000.00</i>

- 1) Hier wird von einem Gesamtaufwand von CHF 80'000.00 ausgegangen; einschliesslich Gemeinkostenbeitrag für Raumbenützung, Supervision und Buchführungskosten
- 2) Aufwendungen für die Fortführung der Kommunikation mit den verschiedenen Dialoggruppen (inkl. Kosten Dritter für Kommunikationsmaterial)
- 3) Zusätzliche Fortbildung für neue Hausärzte bzw. Hausärztinnen, welche im 2006 noch nicht fortgebildet werden konnten
- 4) Kosten für Formulardruck/Projektinformation/Rückantwortcouvert und Verteilung der Fragebogen an ca. 300 HausärztInnen
- 5) Vollkosten für den Einsatz des Verfahrens (Annahme für die Mengenermittlung: 50% der Zielgruppe beteiligen sich am Verfahren bis 2010)

2.4.4 Finanzierung

Es rechtfertigt sich, einen Sockelbeitrag von jährlich Fr. 50'000.- an die Projektleitung der Pro Senectute Kanton Solothurn aus öffentlich-rechtlicher Verpflichtung zu leisten. §§ 5 und 6 und 7 des Gesundheitsgesetzes vom 27. Januar 1999 (BGS 811.11) enthalten die Rechtsgrundlage für die Beitragsbeteiligung im Bereich der Gesundheitsvorsorge:

Danach *können* Kanton und Einwohnergemeinden die Gesundheitsvorsorge unterstützen. Diese dient insbesondere der Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung, der Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie der Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsgefährdungen. Das Departement *kann* selbstständig oder in Zusammenarbeit mit anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften oder mit privaten Institutionen Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen anregen, koordinieren, umsetzen und evaluieren. Es *kann* Einrichtungen und Massnahmen öffentlicher oder privater Trägerschaften, die der Gesundheitsvorsorge dienen, durch Beiträge unterstützen.

Zudem kann der Kanton in Zusammenarbeit mit anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften oder mit öffentlichen oder privaten Institutionen im Dienste der Gesundheit wissenschaftliche Untersuchungen betreiben. Soweit es sich somit um ein auf vier Jahre begrenztes Projekt handelt, das weiterhin wissenschaftlich begleitet und evaluiert wird, sind die Projektkosten von jährlich Fr. 200'000.-- als nicht zwingende öffentlich-rechtliche Aufgabe aus dem Lotteriefonds zu finanzieren.

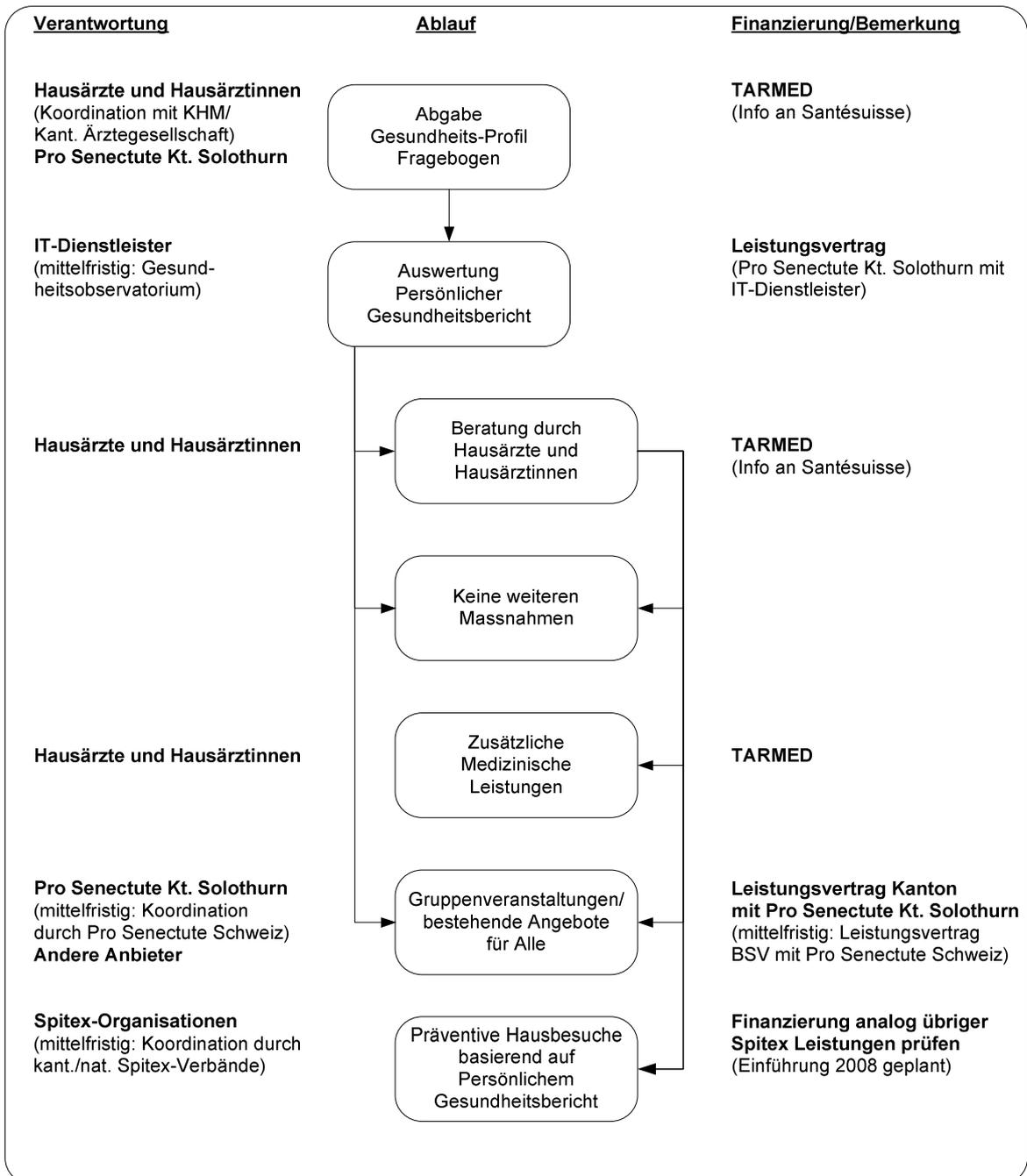
Nach Ablauf der vier Jahre kann nicht mehr mit Beiträgen aus dem Lotteriefonds gerechnet werden.

SOIPRA (Solothurn Prävention im Alter): Das Angebot ab 2006

(Stand: April 2006/sb)

Allgemeine Daten

Zielgruppe: Einwohner des Kantons Solothurn ab 65 Jahren, welche zu Hause leben und nicht akut schwer erkrankt sind
 Auftraggeber: Kanton Solothurn
 Auftragnehmer: Pro Senectute Kanton Solothurn



3. Beschluss

3.1 Das Departement des Innern, vertreten vom Amt für soziale Sicherheit (ASO) schliesst mit der Pro Senectute Kanton Solothurn bis 30. Septemebr 2006 in einem ersten Schritt eine Rahmenvereinbarung ab, welche vorerst

- die quantitativen Leistungsziele (Anzahl Hausärzte und -ärztinnen, Anzahl Fragebogen, Anzahl Gruppenveranstaltungen, etc.),
- die Leistungsabgeltung,
- das Rahmencontrolling,
- die Jahresschlussunterlagen,
- die Vertragsdauer,
- die Regelung von allfälligen Streitigkeiten

regelt.

3.2 Das Departement des Innern, vertreten vom Amt für soziale Sicherheit (ASO) schliesst mit der Pro Senectute Kanton Solothurn bis 31. Dezember 2006 in einem zweiten Schritt eine Detail-Leistungsvereinbarung ab, welche insbesondere

- die Wirkungsziele,
- die qualitativen Leistungsziele,
- Indikatoren und Standards

enthält.

Diese Leistungsvereinbarung bildet die Grundlage für die evidenzbasierte Gesundheitsförderung im Alter und damit für die Evaluation.

3.3 Der Kanton Solothurn leistet für vier Jahre einen jährlichen finanziellen Beitrag von Fr. 250'000.-- an die Pro Senectute aus der laufenden Rechnung, Beiträge an soziale Institutionen Nr. 364000/20463 027.

- 3.4 Die Auszahlung an die Projektkosten erfolgt über das Amt für soziale Sicherheit und wird jährlich auf Antrag hin mit jeweils maximal Fr. 200'000.-- aus Lotterie-Mitteln zurückvergütet. Die Abteilung Lotterie- und Sport-Toto-Fonds ist ermächtigt, dem Amt für soziale Sicherheit jeweils vor Jahresabschluss auf Antrag hin, den Betrag zulasten des Kontos 233003 "Lotterie-Fonds" anzuweisen.



Dr. Konrad Schwaller
Staatsschreiber

Beilagen

Glossar

Verteiler

Amt für soziale Sicherheit, soziale Institutionen (6); Ablage

Abteilung Lotterie- und Sport-Toto-Fonds, Ambassadorshof, 4509 Solothurn (4)

Gesundheitsamt

Steuerungsgruppe SO!PRA (10)

Aktuarin der SOGEKO

Spital Bern Ziegler, Prof. Dr. med. Andreas Stuck, Morillonstrasse 75-91, Postfach, 3001 Bern

Gesundheitsförderung Schweiz, Dufourstrasse 30, Postfach 311, 3000 Bern 6

Pro Senectute Kanton Solothurn, Hauptbahnhofstrasse 12, 4500 Solothurn