

# Verändert die Demenz die Heime? : Möglichkeiten und Grenzen der ambulanten Betreuung von Dementen

Autor(en): **Rennenkapff Krobath, Kaja von**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachzeitschrift Heim**

Band (Jahr): **67 (1996)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-812432>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Verändert die Demenz die Heime?

# MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER AMBULANTEN BETREUUNG VON DEMENTEN

Von Kaja von Rennenkapff Krobath

**S**ehr geehrte Damen und Herren

Ich wurde eingeladen, um über das Thema «Möglichkeiten und Grenzen der ambulanten Betreuung dementer Menschen» zu sprechen. Ich kann das mit meinem Wissens- und Erfahrungshintergrund tun, also mit meinen Möglichkeiten und Grenzen.

Sie alle kommen aus dem Heimbereich, deshalb möchte ich mich bei Ihnen für das Interesse an diesem Thema bedanken.

Zunächst möchte ich Ihnen einige Informationen zu meinem beruflichen Hintergrund geben, sozusagen als Legitimation heute hier bei Ihnen zu diesem Thema sprechen zu können.

Ich arbeitete seit 15 Jahren bei der Pro Senectute Kanton Zürich. Als ich meine Tätigkeit bei der Pro Senectute begann, war mein Altersbild vor allem durch meine Grossmutter geprägt. Sie war eine sehr aktive, lebendige, strenge und konsequente Frau, die mit 85 Jahren an einem Herzschlag aus einer Fülle von Tätigkeiten heraus starb. Von dementen, verwirrten Menschen hatte ich bis dahin nur gehört. Das sollte schnell anders werden. Ich erinnere mich noch gut an den Abklärungsbesuch, dem ich meine ersten Erfahrungen mit Demenz verdanke. Diese Begebenheit möchte ich Ihnen erzählen, da sie exemplarisch für die Grenzen und daraus abgeleitet, auch für die Möglichkeiten der ambulanten Betreuung von desorientierten Menschen ist:

Die 79jährige Frau war uns gemeldet worden, weil die Nachbarn sich über Unordnung und Geruchsbelästigung beklagt hatten. Bei der telefonischen Anmeldung zum Abklärungsbesuch war mir nichts Ungewöhnliches aufgefallen. Als ich am abgemachten Termin läutete, öffnete mir eine etwas schmutzige, alte Frau mit einem verschmitzten Lächeln. Aus der Wohnung drang tatsächlich recht penetranter Gestank, drei Katzen strichen um ihre Füße. Sie bat mich ohne weiteres herein, konnte sich aber offensichtlich weder erinnern, mit mir telefoniert zu haben, noch war ihr klar, was ich wollte und woher ich kam. Die Wohnung war in einem

**Kaja von Rennenkapff Krobath:**

**Die Zusammenarbeit zwischen Spitexdiensten und Heimen ist zu fördern und auszubauen.**



Foto Erika Ritter

schlimmen Zustand, überall lagen Zeitungen mit Katzenkot, das Bad war völlig verreckt und in der Küche gab es zwischen Katzenfutter verdorbene und frische Lebensmittel, leere Joghurtbecher und Dosen, verreckte Töpfe, Zeitungen und nicht zu Identifizierendes. Im Wohnzimmer war sehr lange nicht mehr sauber gemacht worden, auch hier waren Zeitungen, die sichtlich als Katzenklo dienten, verteilt. Die alte Frau machte einen zufriedenen Eindruck. Sie ignorierte zwar meine Fragen oder gab Antworten zum Beispiel zu ihrem Geburtsdatum, die offensichtlich nicht stimmen konnten, dafür erzählte sie aber allerhand von sich aus. Allerdings waren auch diese Geschichten eher nicht sehr realistisch und wiederholten sich. So zum Beispiel, dass sie ihre Eltern zu Besuch erwarte und deshalb noch die Betten frisch anziehen müsse und ähnliches.

Nach diesem Besuch fühlte ich mich selber verwirrt, war aber auch interessiert, mehr über Demenz zu erfahren. Die Organisation der notwendigen Hilfe machte zunächst nicht sehr viel Schwierigkeiten.

Ein Einsatz von unserem Reinigungsdienst und eine Haushelferin, die zweimal die Woche zu der verwirrten Frau ging, hatten bald die Wohnung in einen erträglichen Zustand zurückversetzt. Frau M. zeigte sich recht kooperativ. Sie freute sich, wenn Menschen kamen, bezeichnete sie als ihren Besuch und liess ihnen weitgehend Spielraum für alle Aktivitäten. Einer sehr phantasievollen und einfühlsamen Helferin gelang es, auch schwierige Klippen zu umschiffen, wie zum Beispiel, die Weigerung von Frau M., die Fenster zu öffnen und zu lüften.

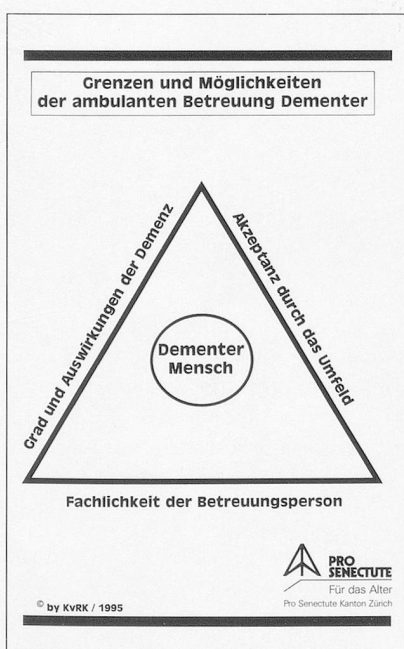
Die Betreuung nahm ein unerwartetes und abruptes Ende. Da Frau M. ihre finanziellen Belange nicht mehr selber regeln konnte, hatte sie einen Beistand von der Amtsvormundschaft. Bisher war auch diese Regelung gut gelaufen und es hatte keine Schwierigkeiten gegeben. Eines Tages wurde mir von der Amtsvormundschaft mitgeteilt, dass Frau M. am nächsten Tag in ein Heim ausserhalb von Zürich gebracht werden würde.

Was war passiert?

Frau M., die sehr zeitdesorientiert war, war von den Nachbarn immer wieder am späten Abend oder am Sonntag mit dem «Postiwägeli» angetroffen worden, um einkaufen zu gehen. Ausserdem hatte sie des öfteren versucht, in fremde Wohnungen einzudringen. Nun muss man aber wissen, dass Frau M. in einem Hochhaus mit Laubengängen wohnte, in dem es recht schwierig war, zu erkennen, ob man sich im siebten, achten oder sechsten Stock befand. So war es Frau M. passiert, dass sie zwar die richtige Tür, aber nicht das richtige Stockwerk erwischt hatte. Den Nachbarn machte das Verhalten Angst und sie hatten die Vormundschaftsbehörde darüber informiert. Hier wurden sie zunächst dahingehend beschwichtigt, dass eine Heimeinweisung noch nicht erforderlich sei und Frau M. doch sehr zufrieden mit ihren Katzen lebe. Für die Nachbarn war dieser Bescheid verantwortungslos, sie sammelten Unterschriften und drohten der Vormundschaft mit einem Artikel im «Blick», daraufhin erfolgte in einer «Nacht- und Nebelaktion» die Heimeinweisung. Die Haushelferin, die Frau M. noch zweimal im Heim besuchte, berichtete, dass die Frau stumm und schaukelnd in einem Lehnstuhl sass und nicht mehr auf sie reagierte.

An diesem Beispiel lässt sich deutlich erkennen, welches die Grenzen, aber auch welches die Möglichkeiten der ambulanten Betreuung sind.

Ich möchte das in einem Bild veranschaulichen. Es handelt sich um ein Modell, welches die demente Person in einem Dreieck zeigt, die Seiten des Dreiecks stehen für die drei wichtigsten Aspekte bei der ambulanten Betreuung:



*es sind der Grad und die Auswirkungen der Demenz, das Umfeld und die Akzeptanz durch das Umfeld und die Fachlichkeit der Betreuungsperson/en*

Diese drei Faktoren möchte ich im folgenden näher erläutern:

“ Häufig hören wir dann, «die spielt uns was vor», «die tut nur so». ”

### Grad und Auswirkungen der Demenz

Bei der Darstellung von Grad und Auswirkungen der Demenz beziehe ich mich auf die vier Stadien der Demenz nach Naomi Feil.

Naomi Feil wurde in München geboren, wuchs in Amerika auf, wo sie von Kindheit an mit alten Menschen und dem Alter konfrontiert war. Ihre Eltern leiteten ein Altersheim. Frau Feil studierte Sozialarbeit und Sozialwissenschaften in Amerika und spezialisierte sich auf demente Menschen. Wir verdanken ihr den Begriff der Validation, eine Methode, die sie im Umgang mit desorientierten Personen entwickelt hat. Validation ist mehr als eine Handlungsanweisung, es ist eine Haltung der Wertschätzung des dementen Menschen und der Anerkennung seiner ihm eigenen Realität. Frau Feil beschreibt vier Stadien der Demenz:

### Stadium 1 mangelhafte Orientierung – unglückliche Orientierung an der Realität

Personen in diesem Stadium halten an den gesellschaftlich vorgeschriebenen Rollen fest. Gefühle werden geleugnet, Verstand, Sprache und rationales Denken sind wichtig. Für Fehlleistungen werden lange Erklärungen abgegeben, stereotype Sätze werden betont und wirksam eingesetzt. Personen in diesem Stadium leugnen die nachlassende Fähigkeit, Dinge zu behalten, Menschen zu erkennen, Namen zu erinnern. Viel Energie wird darauf verwendet, die Fehlleistungen zu verstecken und die Schuld wird vor allem aussen gesucht. Sie sammeln und horten Gegenstände, um sich vor dem Gefühl des Verlustes zu bewahren. In diesem Stadium ist es für Betreuer oft schwierig, die Demenz zu erkennen. Häufig hören wir dann,

«die spielt uns was vor», «die tut nur so». Eine ambulante Betreuung in diesem Stadium bietet keine Schwierigkeiten, solange die Person damit einverstanden ist.

### Stadium 2 Zeitverwirrtheit-Verlust der kognitiven Fähigkeiten

Zeitverwirrte Menschen können die Verluste nicht mehr leugnen. Sie verlieren zunehmend die Selbstkontrolle und machen keine Versuche mehr, nach aussen ein funktionierendes, angepasstes Bild zu zeigen. Sie leben vermehrt in ihrer eigenen Welt und haben sich darin zurückgezogen. Die Sinneswahrnehmungen und die kognitiven Fähigkeiten schwinden immer mehr. In diesem Stadium sind desorientierte Menschen oft körperlich durchaus in der Lage zu laufen, Türen zu öffnen, weite Wege zurückzulegen usw. *Es ist das Stadium, in dem sich die Anrufe von Nachbarn zum Beispiel bei den ambulanten Diensten oder Angehörigen häufen, «ich habe Frau X oder Herrn Y mit der Einkaufstasche gesehen, aber es war 23 Uhr, tun Sie etwas» oder «das geht doch nicht, da muss etwas geschehen, unverantwortlich».* Oder die Person wird in einem anderen Stadtteil herumirrend aufgegriffen und von der Polizei

“ Der Freundeskreis dementer Personen schmilzt zunehmend. ”

nach Hause gebracht. Auch in diesem Stadium ist selbst bei einer allein lebenden Person ambulante Betreuung möglich. Wichtig sind hier die Akzeptanz durch das Umfeld und die notwendigen Sicherheitsvorkehrungen, zum Beispiel dass die verwirrte Person Adresse und Namen schriftlich bei sich führt.

### Stadium 3 Sich wiederholende Bewegungen

Naomi Feil nennt dieses Stadium so, weil sie beobachtet hat, dass Menschen in diesem Stadium sich in vorsprachliche Bewegungen und Klänge zurückziehen. Die Körperteile können zu Symbolen werden (zum Beispiel wird die eigene Hand gewiegt und gestreichelt, als ob sie ein Baby wäre) oder Worte werden durch Bewegungen ersetzt. In diesem Stadium wird die Sprache nicht

Liebe Heimleiter  
Heimleiter. Ist  
Pensionskasse be  
verhaltensauffät

# rinnen und bre im Kassieren lig?

...t sich Ihre Pensionskasse nur dann ins Zeug,  
...n sie etwas von Ihnen will? Dann sollten  
S. konsequent mit ihr sein und mit uns, der  
SHP, reden. Die SHP ist die Pensionskasse für  
alle, die heilen, pflegen und betreuen. Und sie ist  
die Pensionskasse mit den besseren Leistungen  
und den tieferen Beiträgen. Denn bei der SHP  
widmen wir uns nicht primär der Administra-  
tion, sondern erwirtschaften lieber eine gute

Rendite auf den Beiträgen unserer Mitglieder.  
Und weil wir dabei so erfolgreich sind, gleichen  
wir die Teuerung aus. Ausserdem sagen wir  
unseren Mitgliedern klipp und klar, wieviel  
sie für ihre Beiträge bekommen. Das gilt auch  
für Sie, wenn Sie uns jetzt anrufen, um eine  
unverbindliche Vergleichsofferte anzufordern:  
Telefon 01 252 53 00. Oder Sie senden uns  
die Karte.

Rufen Sie uns an und informieren Sie uns im Detail.

Senden Sie uns Ihre Unterlagen.

na: ..... Name: .....

resse: .....

Z/Ort: ..... Telefon: .....

Einsenden an: Pensionskasse SHP, Gladbachstrasse 117, CH 8044 Zürich.

HE



mehr beherrscht, bzw. von anderen Menschen werden sie nicht verstanden. Laute dienen offensichtlich nur noch dazu, sich mit Zunge, Lippen und Zähnen ein sinnliches Vergnügen zu bereiten. Zum Beispiel durch Wiederholen

**“Zeitverwirrte Menschen können die Verluste nicht mehr leugnen.”**

immer gleicher Töne, durch schmatzende Geräusche und Wiegen des Körpers. *In diesem Stadium verliert sich auch das anerzogene Schamgefühl.* Kleider werden an- oder ausgezogen, Körperteile zur Schau gestellt, ungeachtet wer sich sonst noch im Raum befindet.

Wenn die Demenz soweit fortgeschritten ist, ist eine ambulante Betreuung nur möglich, wenn ein Partner mit der dementen Person zusammenlebt. Ertragen aber lässt sich ein solches Engagement, in dem oft 24 Stunden Betreuung und Pflege erforderlich sind, nur, wenn alle Unterstützungsmassnahmen ausgeschöpft werden. Ich komme später noch darauf zu sprechen.

#### Stadium 4 Vegetieren

In diesem Stadium ist der demente Mensch völlig pflegebedürftig. Eine ambulante Betreuung ist nur noch möglich, wenn der Ehepartner zu der äusserst anspruchsvollen Pflege fähig und bereit ist. *Ohne die Unterstützung durch Fachkräfte, andere Familienmitglieder und ein zusätzliches tragendes soziales Netz besteht die Gefahr des Zusammenbruchs der betreuenden Person.*

#### Akzeptanz durch das Umfeld

Zum Umfeld des dementen Menschen gehören Ehepartner, Familienangehörige, Freunde und Nachbarn. *In der Regel hat eine verwirrte Person die grösste Chance, lange zu Hause zu bleiben, wenn ein Ehepartner oder eine Ehepartnerin vorhanden und bereit ist, die Betreuung des Partners zu übernehmen.* Meiner Erfahrung nach geschieht das in den meisten Fällen. Ich habe nicht nur Frauen, sondern oftmals auch Ehemänner erlebt, die ihre verwirrte Partnerin liebevoll pflegten.

Grössere Probleme haben Kinder mit einem desorientierten Elternteil. Für sie ist es oft besonders schwierig, die Veränderung der Mutter oder des Vaters

zu verkraften und zu akzeptieren. Es bedeutet für sie, sich von ihrer Sohn- oder Tochterrolle endgültig verabschieden zu müssen. In der Regel wohnen die erwachsenen Kinder nicht mehr zu Hause oder leben selber in Wohnverhältnissen, in denen sie für den verwirrten Elternteil keinen Platz haben. Es empfiehlt sich auch nicht, demente Personen in einen anderen Haushalt zu verpflanzen. Die Belastungen für die Familie der Tochter oder des Sohnes sind meistens auf längere Zeit untragbar.

Der Freundeskreis dementer Personen schmilzt zunehmend. Das hat verschiedene Gründe, von denen ich hier einige nennen möchte. Verständlicherweise haben die Freunde eines desorientierten Menschen grosse Mühe, mit der Persönlichkeitsveränderung umzugehen. Ihnen wird die Person zunehmend fremd. Zudem sind sie oft im selben Alter, was die Angst vor einem ähnlichen Schicksal erhöht. Ausserdem ist die demente Person nicht mehr in der Lage, Verantwortung für die Beziehung zu übernehmen, so dass diese sehr einseitig wird.

Den Verlust von Freunden und guten Bekannten empfinden die Ehepartner eines verwirrten Menschen besonders hart. Sie selber leiden ja ebenso unter den Verfallserscheinungen, die sie 24 Stunden täglich mit ansehen müssen und wären auf Hilfe und Beistand eines Freundeskreises sehr angewiesen. Ein grosses Problem ist, dass betroffene Ehepartner die Vereinsamung häufig selber beschleunigen, indem sie aus Scham alle Kontakte abbrechen. *Sie überfordern sich mit der Betreuung und versäumen dabei, rechtzeitig um Hilfe zu bitten.* Ein weiterer Kreis des Umfeldes sind die Nachbarn. Sie nehmen die Veränderungen wahr, fühlen sich in der Regel aber weder bedroht noch verantwortlich, solange die demente Person mit einem Partner oder einem Familienmitglied zusammenlebt. Für alleinstehende Verwirrte dagegen können die Nachbarn zu einem ausschlaggebenden Faktor dafür werden, ob und wie lange jemand in seiner Wohnung bleiben kann. Mein anfängliches Beispiel zeigt die negative Art von nachbarschaftlichen Aktivitäten. Wenn es jedoch gelingt, diese Energien konstruktiv zu nutzen, können die Nachbarn ein wichtiger Teil des tragenden Netzes werden, das nötig ist, um desorientierte Personen zu Hause zu betreuen. Die Akzeptanz durch das Umfeld wird nur erreicht, wenn Vorurteile und Ängste gegenüber der Demenz abgebaut werden, nur so kann die notwendige Unterstützung geboten werden. Die Frage drängt sich auf, was denn nun zu tun sei, um das

nötige Verständnis zu wecken, Unterstützung zu bieten und Überforderung zu verhindern. Eine wichtige Rolle bekommen hier die Spitex-Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Einsatz bei einer desorientierten Person. Die Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen in dieser Rolle muss den Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bewusst sein, das heisst sie müssen ihren Handlungsspielraum kennen.

Und damit komme ich zur dritten Seite des Dreiecks:

#### Fachlichkeit der Betreuungsperson

*Zunehmend werden Spitex-Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit der Betreuung verwirrter Betagter betraut.* Sie können eine entscheidend wichtige Rolle einnehmen und dazu beitragen, dass sich das Dreieck als tragend erweist. Die Haushelferin oder Hauspflegerin sollte als Fachperson in der Lage sein, die Veränderungen und das Fortschreiten der Krankheit zu beobachten und weiterzumelden. So wird der Zeitpunkt, wenn weitere Massnahmen oder eine stationäre Betreuung angezeigt sind, nicht verpasst. Sie sollte mit verwirrten Menschen in adäquater Weise umgehen können und diese Menschen nicht als Kinder behandeln. Noch sollte sie

**“Die Akzeptanz durch das Umfeld wird nur erreicht, wenn Vorurteile und Ängste gegenüber der Demenz abgebaut werden.”**

aus eigener Hilflosigkeit das Verhalten desorientierter Personen an unserer Realität messen und durch diese Haltung die Verwirrung verstärken.

Der regelmässige Einsatz einer Spitex-Mitarbeiterin, sei es Hauspflege oder Haushilfe, bedeutet alleine schon eine Entlastung für den betreuenden Angehörigen, vor allem für den Ehepartner. Die Hauspflegerin oder Haushelferin muss weitere Entlastungsmöglichkeiten kennen und unterstützend solche Veränderungsschritte begleiten. Solche Möglichkeiten bestehen etwa darin, dass ein Aufenthalt der dementen Person in einer Tagesklinik einmal oder mehrmals pro Woche organisiert wird oder dass begleitete Ferienangebote für die verwirrte Person genutzt

werden. Betreuende Angehörige erfahren Entlastung durch die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe. Alle diese Massnahmen helfen, die Kraft und Geduld der Angehörigen zu stärken und tragen zur Entspannung der Situation sowohl für den Kranken wie auch für sein Umfeld bei.

Bei der ambulanten Betreuung eines alleinlebenden Demenzen, kommen noch weitere Aufgaben für die Spitex-Mitarbeiterin hinzu, zum Beispiel gezielte Kontaktaufnahme mit den Nachbarn, um bei verändertem Verhalten, bei Zeit- und/oder Ortsdesorientiertheit, zu informieren und ihnen Möglichkeiten des Handelns zu geben. Zusätzlich Hilfen durch das Organisieren eines Besuchsdienstes, Mittagstisch bei Kirchgemeinden und ähnliches sind andere Möglichkeiten.

*Für den Einsatz bei desorientierten Menschen braucht es Personen, die über gewisse Grundlagen in Wissen und Verhalten verfügen.*

Seit mehreren Jahren haben wir bei

der Pro Senectute diesem Umstand Rechnung getragen. Wir schulen unsere Haushelferinnen gezielt im Umgang mit verwirrten Menschen. Sie lernen einerseits soviel über Ursachen und Auswirkungen der Demenz, dass sie Veränderungen optimal beobachten und rückmelden können, damit weitere Massnahmen zum richtigen Zeitpunkt ergriffen werden können. Zum anderen lernen sie, mit verwirrten Personen in einer Art umzugehen, die eine möglichst optimale Lebensqualität für die Person bietet.

Wir schulen unsere Helferinnen zum Beispiel in der Fragetechnik nach Naomi Feil und stützen unsere Schulung auf den Grundlagen der Validation ab. Eine unserer Mitarbeiterinnen macht zurzeit eine längere Weiterbildung zu diesem Thema in Österreich. Mit Empathie und gesundem Menschenverstand alleine können wir den Anforderungen, die sich täglich stellen und in Zukunft noch vermehrt stellen werden, nicht mehr begegnen. Professionelle Hilfe als Un-

terstützung des vorhandenen sozialen Netzes ist unverzichtbar, um demente Personen möglichst lange zu Hause betreuen zu können.

*Wird jedoch der Übertritt in den stationären Bereich unabwendbar, so ist es dringend notwendig und sinnvoll, diesen Übergang sorgfältig vorzubereiten. Hier ist eine Zusammenarbeit zwischen den Spitexdiensten und den Heimen in der gleichen Region zu fördern und auszubauen, zum Wohle der Patienten, der Angehörigen und des Personals.*

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

#### Adresse der Autorin:

Zürich, im Oktober 1995  
Kaja v. Rennenkampff Krobath  
dipl. Erwachsenenbildnerin, dipl. Supervisorin,  
Pro Senectute Kanton Zürich.  
Leiterin der Stabsstelle Schulung,  
Bereich Ambulante Dienste. ■

## GESUNDHEITSFÖRDERUNG

### Angebote im Kanton Zürich

**Eine Zusammenstellung präventiver Möglichkeiten. Mit Adresscoupons für die Abgabe in Ihren Beratungsgesprächen.**

Das neue Nachschlagewerk für aktive Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich ist die erste Übersicht dieser Art in der Schweiz. Der Ordner enthält zahlreiche Adressen und beschreibt im Telegrammstil auf rund 180 Seiten allgemein zugängliche Möglichkeiten der Gesundheitsförderung in den Bereichen

- Ernährung (Beratung, gesundheitsbewusstes Kochen)
- Bewegung
- Entspannung
- Rauchen und andere Suchtmittel
- Psychosoziale Probleme (u. a. Krisenintervention)

Der Ordner ist als praktische Hilfe für den Beratungsalltag in der ärztlichen Praxis, in der Prävention, in Pflege, Spitex, Apotheken, Drogerien, Fitnessseinrichtungen sowie für soziale Berufe konzipiert.

Prävention hat die Aufgabe, gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen vorzubeugen und Alternativen aufzuzeigen. Gesundheitsförderung will erwünschtes Verhalten unterstützen und das Wohlbefinden stärken. Die Fülle der Angebote, die diese Ziele in die Praxis umsetzen sollen, ist heute beträchtlich, aber nicht immer bekannt. Die existierenden Möglichkeiten, die Anbieter, die einschlägigen Kurse, Adressen, Preise usw. sind oft nicht oder nur teilweise greifbar. Meist fehlen sie gerade dann, wenn ratsuchende Menschen konkrete Vorschläge und Hinweise erwarten.

Der Ordner will den richtigen Moment für gesundheitsfördernde Impulse nutzen.

Jedes Angebot ist mit kleinen Adresscoupons zur direkten Abgabe an die Ratsuchenden versehen.

Die Übersicht wird neben einer klaren Kapiteleinteilung durch einen Index gewährleistet.

«Gesundheitsförderung. Angebote im Kanton Zürich» ist eine Publikation des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich. Sie entstand in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesundheitsstiftung Radix. Der Ordner wurde finanziert durch die Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich mit Unterstützung der Swisscare.

Die einzelnen Blätter des Ordners können kostenlos nachbestellt werden, wenn die Coupons aufgebraucht sind. Es ist vorgesehen, das Werk regelmässig zu aktualisieren.

**Bezugsadresse:** Gesundheitsstiftung RADIX, Stampfenbachstrasse 161, 8006 Zürich

## AUF, ZUM SOZIALEINSATZ 1996!

Nun ist sie wieder da, die Informationsbroschüre «Erlebnis Sozialeinsatz 1996» der Praktikantenhilfe. Ob Mithilfe in Lagern, Arbeitseinsätze in Naturschutzgebieten, Unterstützung einer Familie, Workcamps oder Auslandseinsätze – es gibt viele Möglichkeiten – eine oder mehrere Wochen erlebnisreich zu verbringen.

Unsere Informationsbroschüre stellt eine Vielzahl von Einsatzmöglichkeiten vor, um eine Überbrückungszeit zwischen Schule und Lehre, Lehre und Stellenantritt oder einen Zeitraum zur Neuorientierung sinnvoll zu gestalten. Ein Sozialeinsatz bietet Gelegenheit, wertvolle Erfahrungen zu sammeln und vielfältige Kontakte zu knüpfen.

Ein Blick in die neue Informationsbroschüre lohnt sich auf jeden Fall!

Die neue Broschüre kann für Fr. 1.50 bestellt werden bei:

pro juventute, Versandstelle,  
Postfach, 8022 Zürich,  
Telefon 01-251 72 44.