

Zeitschrift: Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft

Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe

Band: 92 (1995)

Heft: 3

Artikel: Präventive Hausbesuche : Behinderungen vermeiden

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-838300>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Auf erste Forschungsergebnisse angesprochen, nennt François Höpflinger unter anderem:

- Die starke Zunahme der Ergänzungsleistungen bei hochbetagten Alleinstehenden (zwischen 75 und 90jährige) mit Einzelrenten; Gründe: Das allenfalls vorhandene Vermögen ist verbraucht, die Pflegekosten steigen, Sonderausgaben für die Gesundheit werden nötig.
- Das soziale Netz für Betagte scheint in der Schweiz nicht schlecht zu sein; verglichen mit anderen Altersgruppen sind eher wenige Menschen fürsorgeabhängig.
- Generationenkonflikte bestehen nicht im angenommenen Ausmass, die gegenseitige Akzeptanz von Jüngeren und Älteren ist grösser als vermutet.
- Junge und Alte überschätzen den Anteil der Rentnerinnen und Rentner an

der Bevölkerung; die über 65jährigen machen in Wahrheit zur Zeit 14,5 Prozent aus, geschätzt wird er auf das Doppelte. *Gerlind Martin*

Kontakte und Austausch

Wer sich für einzelne Projekte (siehe Liste mit Kontaktadressen Seiten 40 – 42), beziehungsweise ihre Ergebnisse interessiert, kann sich in Verbindung setzen mit Projektleiter François Höpflinger. Er ist gerne bereit, für Workshops, Vorträge oder Fachdiskussionen in- und ausländische GesprächspartnerInnen zu vermitteln.

François Höpflinger, Soziologisches Institut, Rämistrasse 69, 8001 Zürich; Tel. 01 257 21 43

Präventive Hausbesuche: Behinderungen vermeiden

Für die meisten betagten Menschen ist es wichtig, möglichst lange und selbständig in der eigenen Wohnung zu bleiben. Gleichzeitig sind zirka ein Drittel der Hochbetagten auf tägliche Pflege angewiesen: Ihr Risiko für einen Spital- oder Pflegeheimtritt ist also hoch. Im Projekt Eiger in der Region Bern wird erforscht, ob und wie weit innovative geriatrische, also präventive, Hausbesuche die Lebensqualität betagter Frauen und Männer verbessern und Einweisungen ins Spital oder Pflegeheim vermindern können.

Am Projekt Eiger ist einiges ungewohnt: Es ist stark praxisbezogen und im Mittelpunkt stehen, in einem partnerschaftlichen Verhältnis, Gesundheitsschwestern und betagte Frauen

und Männer. Bei ihren Hausbesuchen gilt das Schema: aktive Intervention der Gesundheitsschwester, passives Hinnehmen der Klientin, nicht. «Wir sind vielmehr in einer Verhandlungssituation», erklärt Heidi Schmocker, eine der drei Gesundheitsschwestern des Projektes, die gut 70 Personen viermal jährlich besucht, sie und ihre direkten Bezugspersonen individuell begleitet und berät. «Die Autonomie der Leute bleibt wichtig», betont sie einen Aspekt der präventiven Zielsetzung des Projektes, das rechtzeitig späteren Abhängigkeiten der alten Menschen vorbeugen will. Im Kontakt mit den Betagten sind Fachkompetenz der Gesundheitsschwestern und ein Vertrauensverhältnis unabdingbar. Daneben

ist die Zusammenarbeit mit Spitex-Diensten und Hausarzt wichtig.

Unerkannte Symptome führen zu Behinderungen

«Eiger» ist die sinnige Abkürzung für das Projekt «Erforschung von innovativen geriatrischen Hausbesuchen». Im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms Alter/Vieillesse (NFP 32) will ein interdisziplinäres Team aus PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen neue Wege der Prävention im Alter erforschen. Andreas Stuck, Chefarzt Zentrum Geriatrie/Rehabilitation des Berner Zieglerspitals und Eiger-Leiter, beobachtet einerseits, dass betagte Menschen Symptome von behandelbaren Krankheiten oft nicht als solche erkennen. «Zusätzlich müssen bei der Prävention von Behinderung aber auch die nicht-medizinischen sozialen, psychischen und umgebungsbezogenen Risikofaktoren für Behinderungen richtig erkannt und angegangen werden.» Andererseits stellt er generell, bei Ärzten und in der Bevölkerung, Zurückhaltung fest, geht es um die Behandlung gesundheitlicher Behinderungen von alten Menschen. So sollen die Ergebnisse der Studie denn einen Kontrapunkt setzen zum Vorurteil, Vorbeugen im Alter sei schlecht oder nutzlos. Im Gegenteil: Dank Betreuung und Vorbeugung *möglichst arm* an Behinderung alt werden, dies ist das Ziel! Geht es nach den Plänen der Eiger-Beteiligten, so soll bei der Prävention im Alter neu «die Vermeidung der Entstehung von Behinderung» im Vordergrund stehen. Wird zum Beispiel hoher Blutdruck im Alter behandelt, so lässt sich die Hirnschlaghäufigkeit um

einen Fünftel reduzieren. «20 bis 30 Prozent der Behinderungen im Alter kann man vorbeugen», sagt Andreas Stuck. Zahlen sind im Denken von Andreas Stuck allerdings nur ein Aspekt, um für die vermehrte Betreuung älterer Menschen zu plädieren. Zahlen können aber wohl nicht zuletzt im

Erste Eiger-Ergebnisse

«Die Leute sind gesünder und mobiler als angenommen», stellt Andreas Stuck, Geriater und Eiger-Projektleiter, aufgrund erster, laufend ausgewerteter Daten der Studie fest. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Studie – 791 über 75jährige Personen – wurden beispielsweise auf einige Risikofaktoren für Behinderungen und Pflegeheimweisungen untersucht: An chronischen Krankheiten, Depression und Gleichgewichtsstörungen leiden je zirka 10 Prozent der Personen, 14 Prozent sind in grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens behindert, 21 Prozent nehmen sechs oder mehr verschiedene Medikamente ein, knapp acht Prozent der Personen sind leicht verwirrt. Gut 56 Prozent der Personen haben ein «niedriges Risiko», ist bei ihnen doch keiner der oben genannten Risikofaktoren vorhanden; 43 Prozent haben ein «höheres Risiko», da einer oder mehrere Faktoren registriert wurden. *gem*

Blick auf die demographische Entwicklung, die einen wachsenden Anteil hochbetagter Menschen, insbesondere Frauen, an der Bevölkerung voraus-

sagt, auch Skeptiker gegenüber neuen Gesundheitsbestrebungen überzeugen.

Breite Zusammenarbeit

Ähnliche Studien wie «Eiger» wurden bereits in Dänemark und Kalifornien durchgeführt. An jener in den USA war der Berner Geriater Andreas Stuck, ebenfalls vom Nationalfonds unterstützt, beteiligt. In Bern arbeitet ein Team von Gesundheitsschwestern, Ergo- und PhysiotherapeutInnen, Ärzten und einer Sozialberaterin – sie bilden das Interventionsteam – zusammen mit Fachleuten der Sozial- und Präventivmedizin, der Pflegeforschung und Spitex-Ausbildung, der Ökonomie, Soziologie und Statistik (Interdisziplinäres Forschungsteam).

Bei einer zufällig ausgewählten Gruppe von über 75jährigen, zuhause lebenden Personen wurden in einem je zirka einstündigen Interview und mit einer kurzen Untersuchung Daten über ihren Gesundheitszustand und ihre Bedürfnisse (u. a. Blutdruck, Selbständigkeit, kognitive Funktionen, Bewegungsfähigkeit, soziale Aspekte) erhoben. Von den zur Teilnahme an der Studie kontaktierten fast 1200 gaben 791 Personen ihr schriftliches Einverständnis zur Mitarbeit.

Erneut nach dem Zufallsprinzip wurden die Teilnehmer und Teilnehmerinnen eingeteilt in eine Kontrollgruppe, die keine Hausbesuche erhält, und in eine Interventionsgruppe, die von den Gesundheitsschwestern während zwei Jahren alle drei Monate besucht wird. Nach einem und nach zwei

Jahren erfolgt in jeder Gruppe eine telefonische Datenerhebung, um Veränderungen des Gesundheitszustandes und der Bedürfnisse abzuklären.

Anhand der nach zwei Jahren vorliegenden Vergleichsdaten wird analysiert: Können präventive Hausbesuche mit dem verwendeten multidimensionalen, geriatrischen Assessment

- Spitaleintritte vermeiden und Pflegeheimweisungen reduzieren;
- Behinderungen vorbeugen;
- Kosten einsparen;
- die Lebensqualität günstig beeinflussen?

Handbuch für die Praxis

Für «Personen, die präventive Hausbesuche für betagte Personen als neue Dienstleistung anbieten möchten, und für das Fachpersonal, welches für die Durchführung präventiver Hausbesuche zuständig ist», wird ein Handbuch* erarbeitet. Es soll Planung, Organisation und Durchführung beschreiben und damit «eine Umsetzung dieses Modells an anderen Orten und die Ausbildung von Fachpersonal ermöglichen». Das Ringheft, unterteilt in Kapitel und farbig strukturiert, wird für das Projekt Eiger ausgewählte Verfahren (z. B. die Methoden des «multidimensionalen geriatrischen Assessments zur quantitativen Erfassung physischer, psychischer, sozialer und umgebungsbezogener Probleme und Ressourcen betagter Personen zu Hause») und zum Teil neu entwickelte Methoden vorstellen. *gem*

* Nähere Auskünfte: Projekt Eiger, Zieglerspital, Postfach, 3001 Bern.

Altersplanung auf Gemeindestufe

Die kleinen Netze verdienen mehr Unterstützung

Die demographische Alterung der Bevölkerung hat auf den Ebenen Forschung und Politik den Stein ins Rollen gebracht und Anstösse gegeben, Konzepte und Massnahmenpläne für den Altersbereich zu erarbeiten. Die Umsetzung der theoretischen Erkenntnisse in die Praxis und die Verknüpfung mit den tatsächlichen Bedürfnissen der Betroffenen in den Gemeinden ist ein dauernder, anforderungsreicher Auftrag.

Die «Arbeitsgruppe für vernetzte Alterspolitik» der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie* will Gemeinden und in der Altershilfe tätige Organisationen ermutigen, Alterskonzepte auf Gemeindestufe zu erarbeiten, und sie dabei unterstützen. Für den Leiter der Altersgruppe, Prof. Peter Iselin, Basel, ist wichtig, dass dieser Prozess durch eine aussenstehende Fachperson begleitet wird. Wenn ein Konzept mit einem Massnahmenplan erarbeitet werde, entstünden immer Ängste vor einem Zentralismus, vor Verlust der Autonomie einzelner Träger, Ängste, dass die professionellen Dienste Spitex-Angebote, die sich zu einem grossen Teil auf die freiwillige Arbeit von Frauen abstützten, verdrängen könnten. Beim Sekretariat der Arbeitsgruppe kann eine Liste mit Adressen von Beraterinnen und Bera-

tern bezogen werden, die Gemeinden bei der Erarbeitung eines Alterskonzeptes unterstützen.

Von Kanton zu Kanton sind die Rahmenbedingungen verschieden. Ebenso unterscheiden sich die Problemstellungen in einer kleinen Landgemeinde von denjenigen in einer Stadt mit über 50 000 Einwohnern. Es sei deshalb in jedem Fall sinnvoll, Kontakte mit ähnlich strukturierten Gemeinden aufzunehmen, die bereits ein Alterskonzept erarbeitet hätten, empfiehlt Prof. Iselin.

«Vernetzt» heisst für die Arbeitsgruppe, dass sowohl der Spitex-Bereich (Gemeindekrankenpflege, Hauspflege und -hilfe) wie der stationäre Bereich (Alters- und Pflegeheime, Geriatrieabteilungen an Spitälern usw.) gesamtgesellschaftlich betrachtet und beides aufeinander abgestimmt wird.

Politisches Handeln nötig

Noch einen Schritt weiter geht in ihren alterspolitischen Vorstellungen die Stadt Bern. Politisches Handeln müsse über den Gesundheits- und Fürsorgebereich hinaus darauf abgestimmt werden, dass das Wohlbefinden der alten Menschen gefördert oder zumindest

* «Aktive Alterspolitik in der Gemeinde. Altersleitbild – ein möglicher Weg», ein von der Arbeitsgruppe für vernetzte Alterspolitik der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG) herausgegebener Leitfaden. Bezugsquelle: Sekretariat SGG, Zieglerspital, Postfach, 3001 Bern, Tel. 031/970 77 98, Fax 031/971 01 24; Kosten inkl. Versand Fr. 16.50 (für SGG-Mitglieder Fr. 11.50).