Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1988-1989)

Heft: 24

Artikel: Altersinstitutionen oder Spitex? : Resultate einer Studie in Wollishofen

Autor: Wettstein, Albert

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790018

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

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

Altersinstitutionen oder Spitex?

Resultate einer Studie in Wollishofen

* **Albert Wettstein, Zürich**

Zusammenfassung

1987/88 wurden in Zürich-Wollishofen, alle von den Spitex-Organisationen Haushilfedienst, Hauspflege und Gemeindekrankenpflege Betreute und alle in den drei Altersheimen und der Alterssiedlung im Quartier lebenden Senioren untersucht in den Bereichen Grösse des individuellen sozialen Netzes, Anzahl Medikamente, Hirnleistungsfähigkeit, Pflegebedürftigkeit und Sozialverhalten. Dies wurde mit der analogen Querschnittuntersuchung aller Zürcher Krankenheimpatienten von 1985 verglichen. In allen Bereichen unterscheiden sich die Krankenheimpatienten von allen anderen Gruppen wesentlich. Kein prinzipieller Unterschied fand sich zwischen den Spitex-Betreuten und Altersinstitution-Bewohnern. In beiden Bereichen fand sich eine kleine Minderheit von stark Pflegebedürftigen, von stark Abgebauten, dies aber nur entweder in den Altersheimen oder bei der Gemeindekrankenpflege.

Da das untersuchte Quartier repräsentativ für die ganze Stadt ist, darf der Hauptbefund verallgemeinert werden: es gibt keine wesentlichen äusseren Unterschiede zwischen den Altersheim/Alterssiedlungs-Bewohnern einerseits und dem Spitex-Bereich anderseits. So kann der geplante Ausbau der Spitex zu einer Entlastung der Altersheim-Wartelisten beitragen, indem vermehrt zuhause bleiben kann, wer die Kontinuität in der vertrauten Umgebung vorzieht und nur ins Altersheim eintritt, wer die Vorteile des Lebens in einer Gemeinschaft und die Sicherheit eines Grosshaushaltes bevorzugt. Doch auch wenn der Umstand, dass ca. ein Drittel aller Betreuten in den Altersinstitutionen und den Spitex-Organisationen an einer Hirnleistungsschwäche leiden, in der Aus- und Weiterbildung intensiv be-

* **Dr. med. A. Wettstein, Chefarzt des Stadtärztlichen Dienstes, dankt allen beteiligten Organisationen und Personen herzlich für die Bereitschaft zur Mitwirkung an der vorliegenden Studie und insbesondere Frau C. Tague, welche die meisten Befragungen durchführte, Herr Dr. H. Mion und Frau U. Gall für die EDV-Bearbeitung und Frau V. Schneider für die Textbearbeitung.**

rücksichtigt wird, wird es auch in Zukunft schwere Pflegefälle geben, die nicht adäquat im Altersheim oder mit Spitex betreut werden können und ein Krankenheim brauchen.

Untersuchungsmethode

Untersucht wurden alle Patienten in den Altersheimen Studacker, Tannenrauch und Kalchbühl sowie der Alterssiedlung Erligatterweg. Ferner die zu einem Stichdatum vom Haushilfedienst der Pro Senectute, von der Gemeindekrankenpflege und der Hauspflege in Wollishofen Betreuten. In Wollishofen leben 16.600 Einwohner, 4,5% der Stadtzürcher Bevölkerung; die Bevölkerungszusammensetzung ist repräsentativ für die ganze Stadt, enthält sowohl Villenviertel als auch Arbeiterquartiere und die Durchschnittskosten der Wohnungen in Wollishofen entsprechen dem gesamtstädtischen Niveau. Die Betreuten selber wurden untersucht mit dem Mini-Mental-Status (Zürcher Variante) und wurden befragt, von wem sie regelmässige Besuche erhalten und welche Medikamente sie regelmässig einnehmen, was auch anhand der Packungen überprüft wurde. Die professionellen Betreuer wurden befragt über die Selbständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens, ein guter Masstab für die Pflegebedürftigkeit, und über das Sozialverhalten. Als hirnleistungsschwach wurde beurteilt, wer im Mini-Mental-Status weniger als 25 Punkte von 30 erreichte, als pflegebedürftig, wer weniger als 22 Punkte in der 28 Punkte zählenden Skala für Aktivitäten des täglichen Lebens erreichte und als sozial auffällig, wer weniger als 23 Punkte in der ebenfalls 28 Punkte umfassenden Sozialverhaltens-Skala erreichte.

Untersuchungsbefunde

In der Tabelle 1 ist die Zahl der Untersuchten, das Alter, die Betreuungsdauer und der Pflegepersonalschlüssel festgehalten. Auffällig ist, dass im Spitex-Bereich ein wesentlich höherer Personalbedarf für ähnliche Pflegeleistungen besteht, wenn auch berücksichtigt werden muss, dass die Anzahl Pflegestellen in den Altersheimen das Hausdienst- und Küchenpersonal nicht umfasst, eine Aufgabe, die von der Hauspflege im Spitex-Bereich durchaus neben pflegerischen Aufgaben auch wahrgenommen wird. In Abb. 1 ist ersichtlich, dass auch die Spitex-Organisationen weitgehend Seniorenbetreuungs-Organisationen sind, wenn man von dem Drittel Einsätzen absieht, welche die Hauspflege bei Familien mit Kindern leistet. Die wenigen behinderten jüngeren Patienten fallen zahlenmässig nicht ins Gewicht.

Abb. 2 zeigt, wieviele verschiedene Medikamente die Patienten der verschiedenen Institutione täglich einnehmen. Dazu ist zu bemerken, dass in

Was tun, wenn jemand von uns krank wird oder verunfallt und zuhause das Bett hüten muss? Es kann jeden treffen. Hier hilft Embru Spitex.

Wir orientieren Sie über «Spitex – Für die Pflege zuhause» und was wir dazu beitragen können. Ihre Anfrage ist für Sie unverbindlich, ein Besuch erfolgt nur auf Wunsch.

embru SPITEX

Embru-Werke, Spitex
8630 Rüti ZH
Telefon 055 / 31 28 44
Für die Pflege zuhause

Gutschein

In

Senden Sie mir bitte Ihre Broschüre «Spitex – Für die Pflege zuhause».

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Auf Karte geklebt oder in Couvert an obige Adresse senden. Oder einfach anrufen.

ES 1/86

Tabelle 1

	AS	AH	KH	HH	GP	HP
Zahl Untersuchte	100	242	1206	113	70	54
% Frauen	77	81	77	76	84	81
Durchschnittsalter	79	85	83	82	81	66(81)
Standardabweichung	8	6	9	6	8	22
mittl. Betreuungs-dauer (Monate)	66	59	33	39	20	11
Standardabweichung	60	43	42	38	19	13
Zahl Pflegestellen/ 100 Patienten	1.5	6.5	46	5.8§	11.3§	11.9§

(*) Durchschnittsalter der ≥ 55-Jährigen

AS = Alterssiedlung
AH = Altersheim
KH = Krankenheim
HH = Haushilfedienst
GP = Gemeindekrankenpflege
HP = Hauspflege

$$\S \quad \frac{\text{Jahresarbeitsstunden der Organisation x 100}}{\text{Jahresarbeitsstunde pro Stelle x Anzahl Untersuchte}}$$

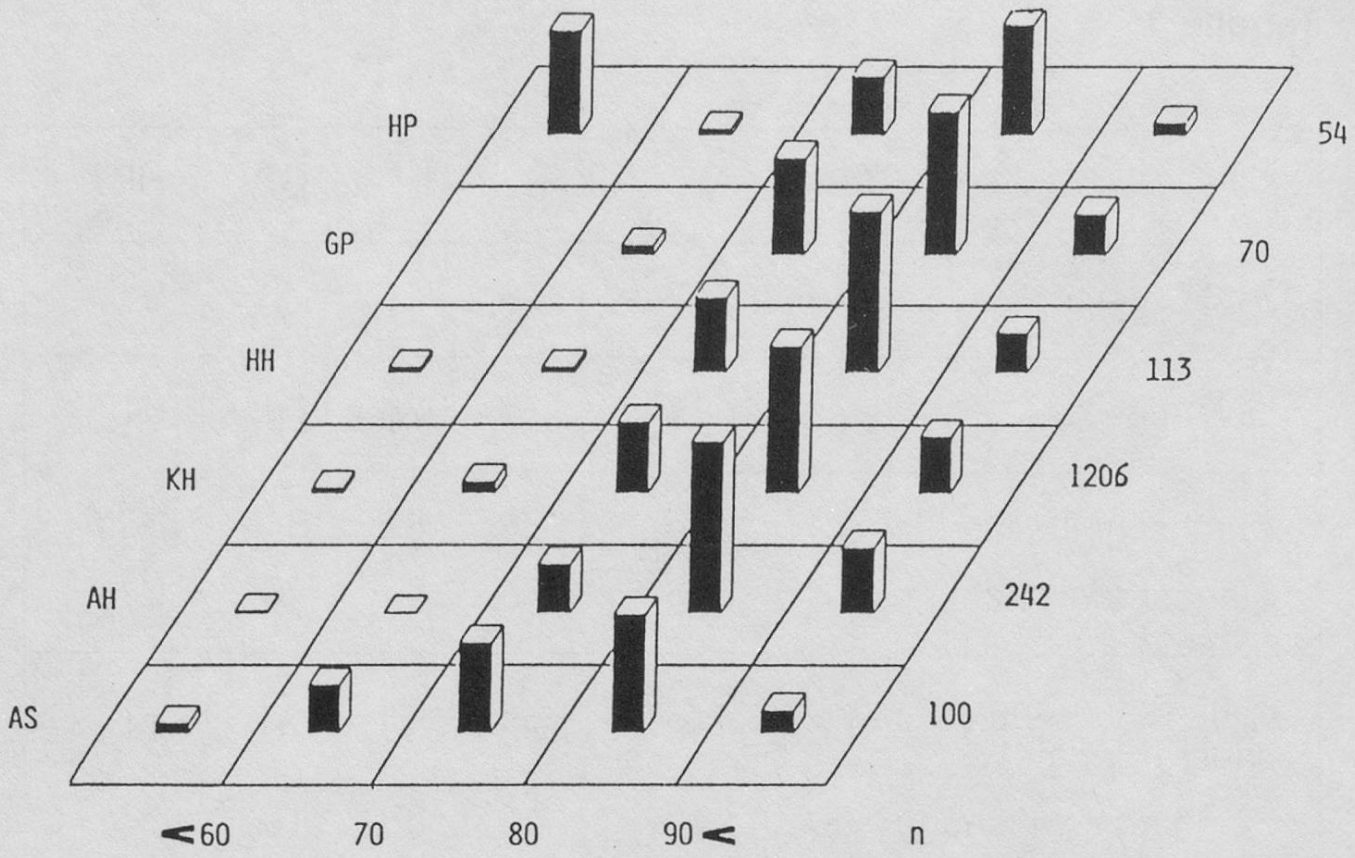


Abb. 1

Abb. 1: Altersverteilung (Alter in Jahren)

n = Anzahl Untersuchte in den sechs verschiedenen Institutionen. Keine signifikanten Unterschiede zwischen den Institutionen, abgesehen von den Familienbetreuungen im Hauspflegebereich.

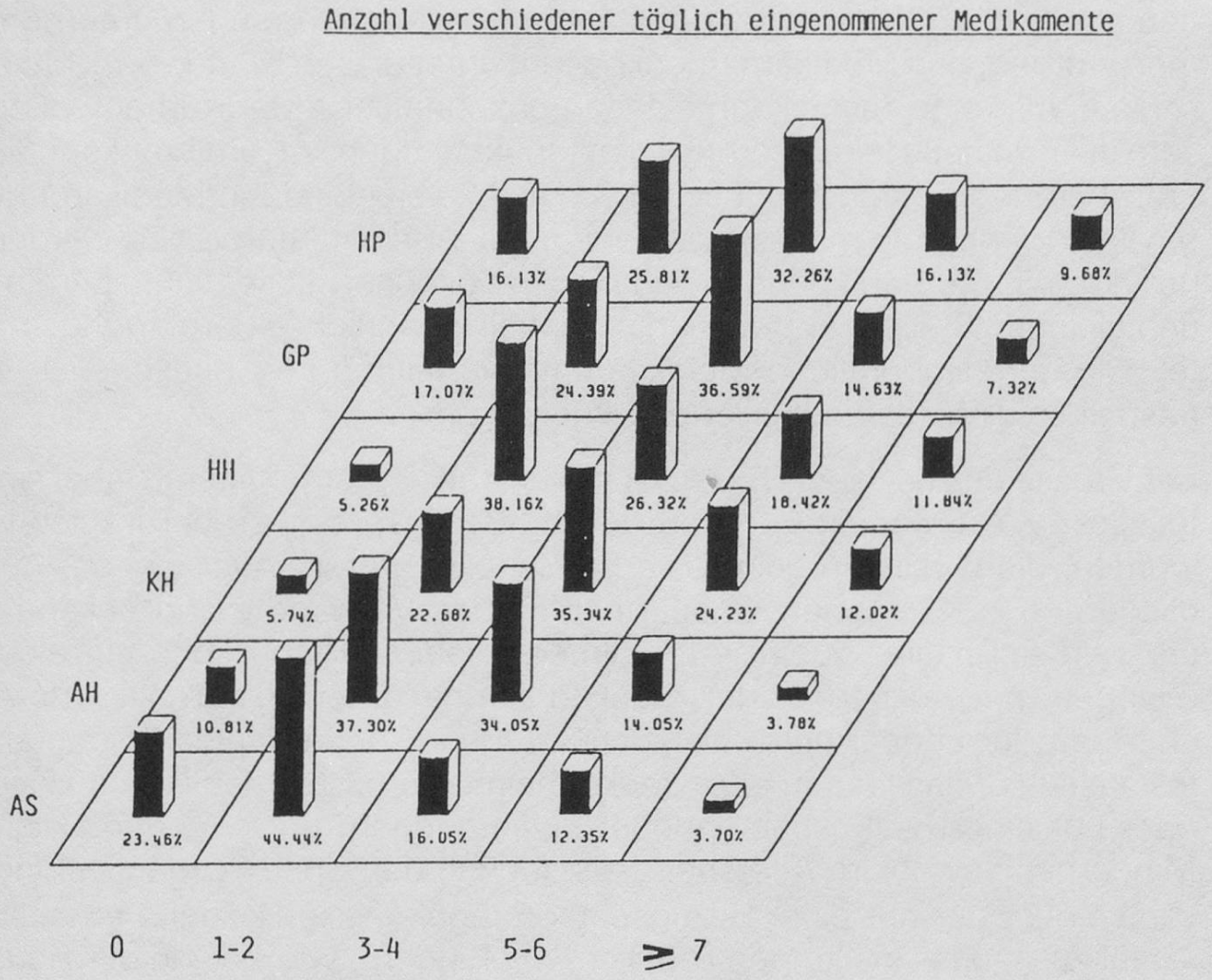


Abb. 2

Abb. 2: Anzahl verschiedene, täglich eingenommene Medikamente

Angegeben ist für jede Institution die prozentuale Verteilung der verschiedenen Medikamentehäufigkeit. Nur in der AS werden weniger Medikamente genommen als in HH und in den KH ($p \ll 0{,}05$) und in den AH weniger als in den KH ($p \ll 0{,}05$).

den städtischen Krankenheimen beachtliche Anstrengungen unternommen wurden, den Medikamentenkonsum unter diesen Stand von 1985 zu senken. Als Folge davon konnte der durchschnittliche Medikamentenkonsum in einzelnen Heimen erheblich gesenkt werden, z.B. im Krankenheim Entlisberg, von durchschnittlich 4.3 auf 3.2 verschiedene Medikamente pro Tag. Im übrigen müssen die Zahlen mit Vorsicht interpretiert werden, hat doch in der vorliegenden Tabelle ein völlig harmloses Einreibemittel den gleichen Stellenwert, wie ein potentiell gefährliches Beruhigungsmittel. Die durchschnittliche Medikamentenverteilung im Spitexbereich ist deshalb in der Tab. 2 detaillierter aufgeführt.

Die Grösse des sozialen Netzes ist in der Abb. 3 festgehalten. Dabei sind für diese Zusammenstellung nur solche Bezugspersonen berücksichtigt worden, die wirklich regelmässig Besuche abstatten. Auch bei der Aufgliederung in Kategorien, Ehepartner, Kinder, Verwandte und Bekannte, ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen, mit Ausnahme der Krankenheimpatienten, die in allen Bereichen, ausser Ehepartnern, weniger Bezugspersonen hatten. Wichtig ist festzustellen, dass nur in den Krankenheimen grössere Zahlen mit keiner oder nur einer Bezugsperson leben, währenddem nur eine ganz kleine Minderheit sowohl im Altersheim als auch in den Spitex-Organisationen von keiner oder nur einer Bezugsperson regelmässig Besuche erhalten. Auffällig ist, dass die jungen Familien, mit Kindern, wie sie von der Hauspflege betreut werden, über sehr grosse soziale Netze verfügen. Dazu stellt sich die Frage, ob diese grossen sozialen Netze nicht auch einen Teil der Haushalt- und Kinderbetreuungs-Aufgaben übernehmen könnten, sodass im Falle von Personalknappheit im Hauspflegebereich, wie er sich abzeichnet, die Schwerpunkte gesetzt werden können zugunsten solcher alleinstehender Patienten, denen wenige oder keine Bezugspersonen, vorübergehend Hilfe leisten können.

Die Hirnleistung der untersuchten Patienten ist in Abb. 3 beschrieben. Schwerst Demente kommen nur in Krankenheimen vor, schwer Demente finden sich auch bei den von der Haushilfe und der Gemeindekrankenpflege Betreuten und in den Altersheimen. Wichtig ist auch der Befund, dass ca. zwei Drittel aller Untersuchten sowohl im Spitexbereich als auch in Altersheim/Alterssiedlungen nicht dement sind, dass es also wichtig ist, dass das Personal also etwas von der Betreuung von Hirnleistungsschwäche versteht, dass es aber auch darauf vorbereitet sein muss, dass eine Mehrheit der Betreuten psychisch und geistig unauffällig ist und ebenso hohe Anforderungen stellt an ihre Umgebung wie die Gesamtbevölkerung.

Tabelle 2

Medikamentenverteilung im Spitex-Bereich

	Mittel	Standard-Abweichung	Maximum
Beruhigungs- oder Schlafmittel	0.4	0.6	2
Antidepressiva	0.1	0.4	2
Kreislaufmittel	1.4	1.6	8
Schmerz- und Rheumamittel	0.4	0.7	4
Neurologica	0.3	0.6	3
Darmmittel	0.2	0.6	4
Externa	0.0	0.2	1
Injektionen	0.1	0.3	1
Andere	0.5	0.9	7
Total	3.4	2.8	14

Keine signifikanten Unterschiede zwischen den Institutionen HH, GP und HP ($p \gg 0.05$) im Alter $\gg$ 55 Jahre.

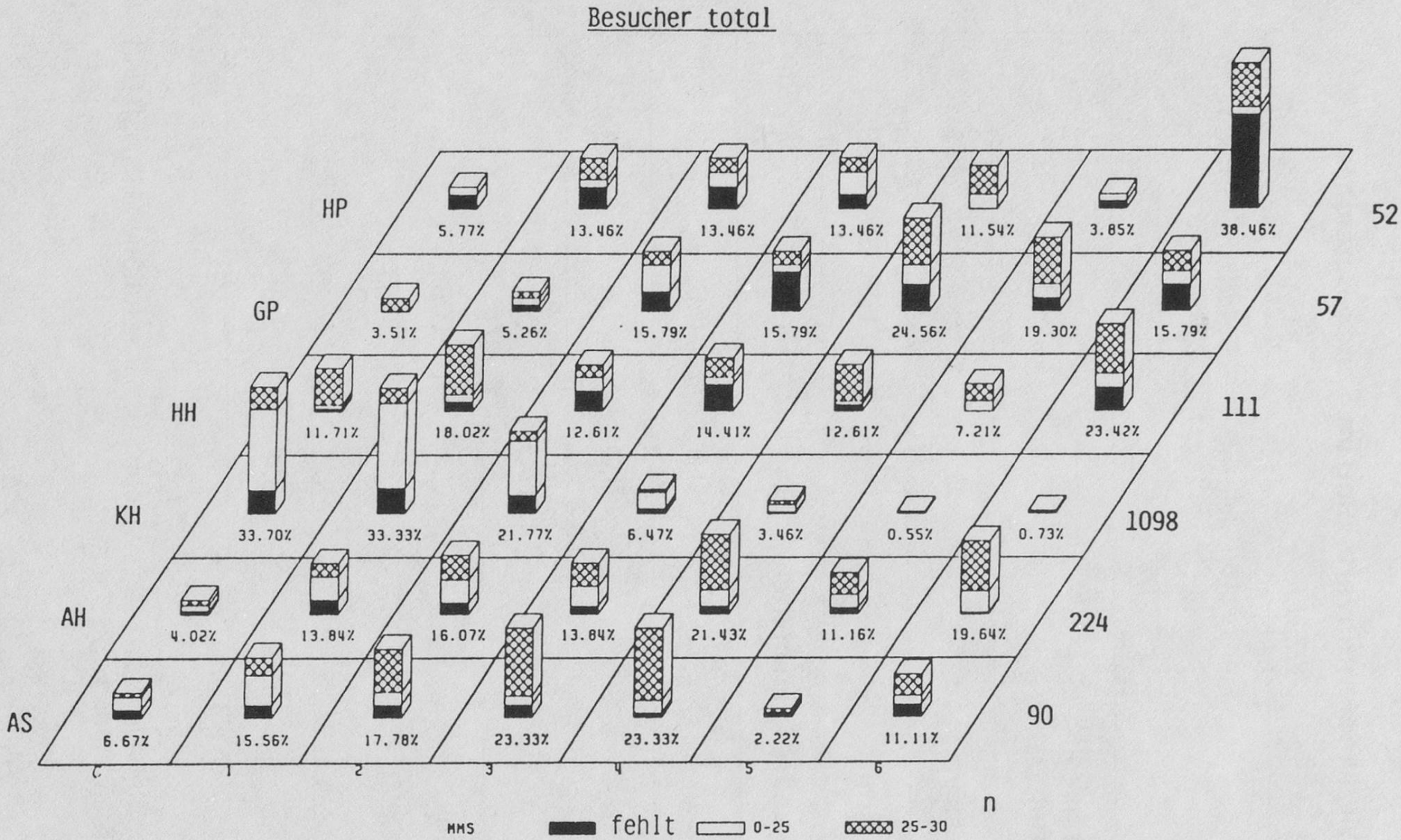


Abb. 3: Die Grösse des sozialen Netzes;
prozentuale Verteilung der Untersuchten in den Kategorien folgender Besucherhäufigkeiten: 1–5 und › 6 verschiedene regelmässige Besucher. Zusätzlich ist in jeder Kategorie die Verteilung der MMS-Befunde wiedergegeben. Schwarz: MMS fehlt oder unvollständig, weiss: MMS zeigt Hirnleistungsschwäche (0–25), schraffiert: normaler MMS-Befund (25–30).

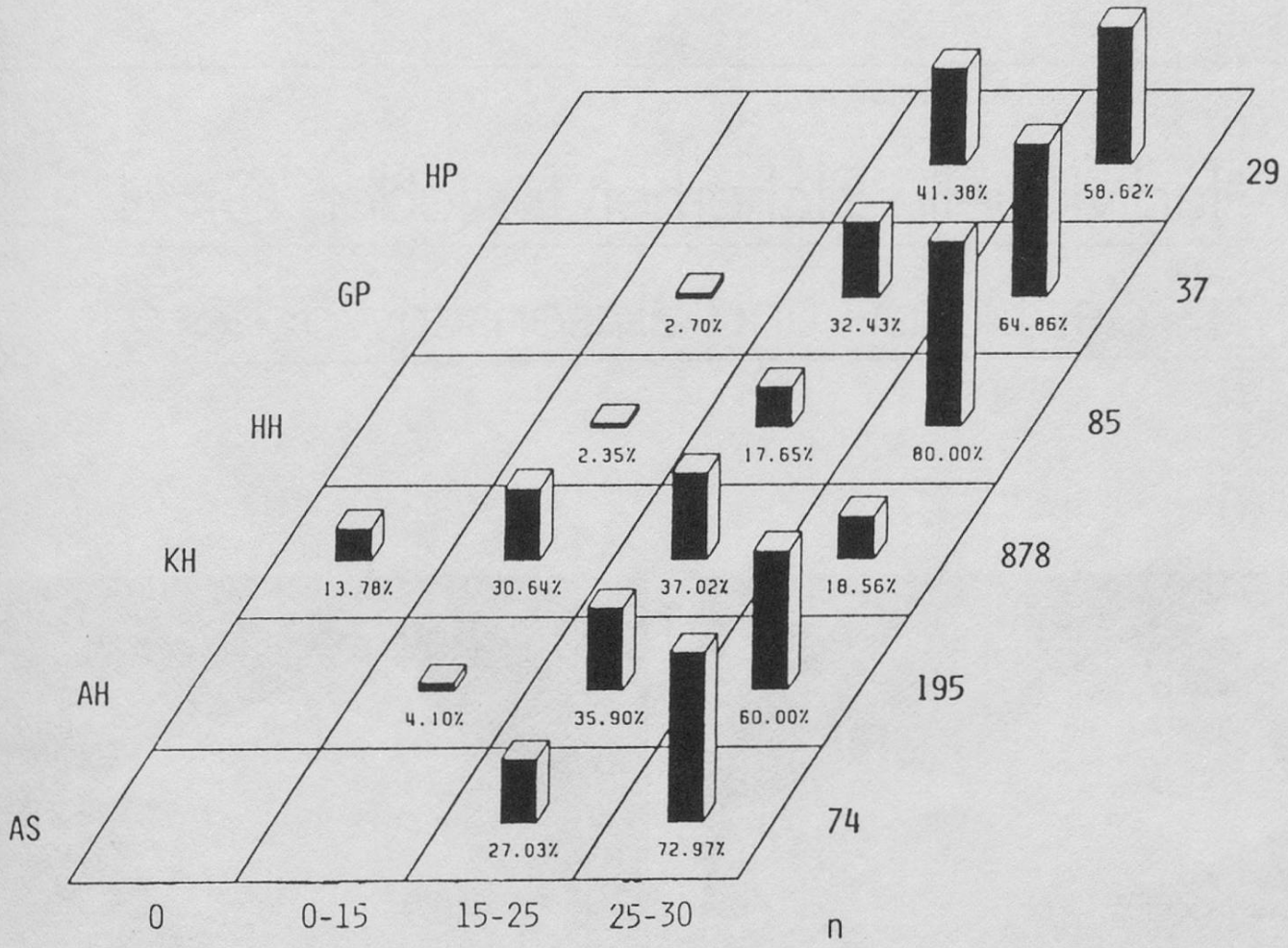


Abb. 4

Abb. 4: Hirnleistung anhand der Befunde im Mini-Mental-Status (MMS); prozentuale Verteilung der verschiedenen Hirnleistungskategorien in jeder Institution

Nicht inbegriffen sind die nicht, oder nicht vollständig Untersuchten (siehe kleinere n als in Abb. 1). Unter 25 richtigen Antworten liegt eine Hirnleistungsschwäche vor (je 10% falsch-positive und falsch-negative Befunde). Ein signifikant grösserer Anteil Hirnleistungsschwacher findet sich nur in den Krankenheimen im Vergleich zu allen anderen Institutionen (pp $\ll$ 0,05).

Individuelle Sicherheit für jeden Grad der Darm- und Blasenschwäche

Inkontinenz-Vorlagen
«normal» und «extra»

Inkontinenz-Slip

Camelia Werk AG
Postfach
9202 Gossau SG

Telefon 071 32 11 88
Telex 71755

In der Abb. 4 ist die Selbständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens dargestellt, und zwar getrennt für solche, bei denen eine normale Hirnleistung im Mini-Mental-Status nachgewiesen ist, und für jene, die eine Hirnleistungsschwäche zeigten oder nicht untersucht wurden diesbezüglich. Es zeigt sich, dass praktisch alle schweren Pflegefälle auch eine ausgeprägte oder mindestens leichte Hirnleistungsschwäche zeigen. Sowohl in den Altersinstitutionen wie bei den vom Spitex Betreuten sind pflegebedürftige Behinderte die geistig-psychisch unauffällig sind, eine verschwindend kleine Minderheit.

In Abb. 5 ist das Sozialverhalten in den verschiedenen Institutionen festgehalten. Auffällig ist, dass schwer sozial Gestörte ausserhalb der Krankenheime vorwiegend bei der Gemeindekrankenpflege und in den Altersheimen anzutreffen sind und dass normale Hirnleistungsfähigkeit meist auch mit einem normalen Verhalten gekoppelt ist. Im Spitex-Bereich scheint es sinnvoll, dass die sozial schwierigsten Patienten von dem Personal betreut wird, das die längste und komplexeste Ausbildung genossen hat, nämlich den Gemeindeschwestern.

Diskussion

In allen untersuchten Bereichen mit Ausnahme des Alters und des Geschlechtes unterscheiden sich die Krankenheim-Patienten wesentlich und signifikant von den übrigen Untersuchten. Ein Teil dieses massiven Unterschiedes mag in der etwas anderen Befragungssituation liegen, insbesondere im Bereiche des sozialen Netzes, wo in der Wollishofer-Untersuchung die Betroffenen direkt befragt wurden, während in den Krankenheimen das Personal nach den regelmässigen Besuchern befragt wurde. Ähnlich ist denkbar, dass die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit durch das Krankenheimpersonal anders erfolgte als die der Spitex- und Altersinstitutionen-Betreuer. Im Bereiche der Aktivitäten des täglichen Lebens handelt es sich jedoch um eine international standardisierte Untersuchung, die auf unterschiedliche Beurteilungsstile nicht empfindlich ist. Aus diesen Gründen sind die festgestellten Unterschiede, oder eben nicht vorhandenen Unterschiede vielleicht in ihrer Grösse etwas zu relativieren, die wesentliche Aussage aber bleibt bestehen. Dazu kommt, dass ein grösserer Teil der untersuchten Daten auf einer direkten Untersuchung der Patienten (Mini-Mental-Status) oder auf einer Überprüfung der angebrochenen Schachteln (Medikamente) beruht.

Bei der Beurteilung der fehlenden Unterschiede zwischen den verschiedenen untersuchten Grössen in den Spitex-Organisationen und Altersinstitutionen muss berücksichtigt werden, dass in beiden Institutionsarten in den nächsten Jahren eine Ausbauphase bevorsteht: das neu verabschie-

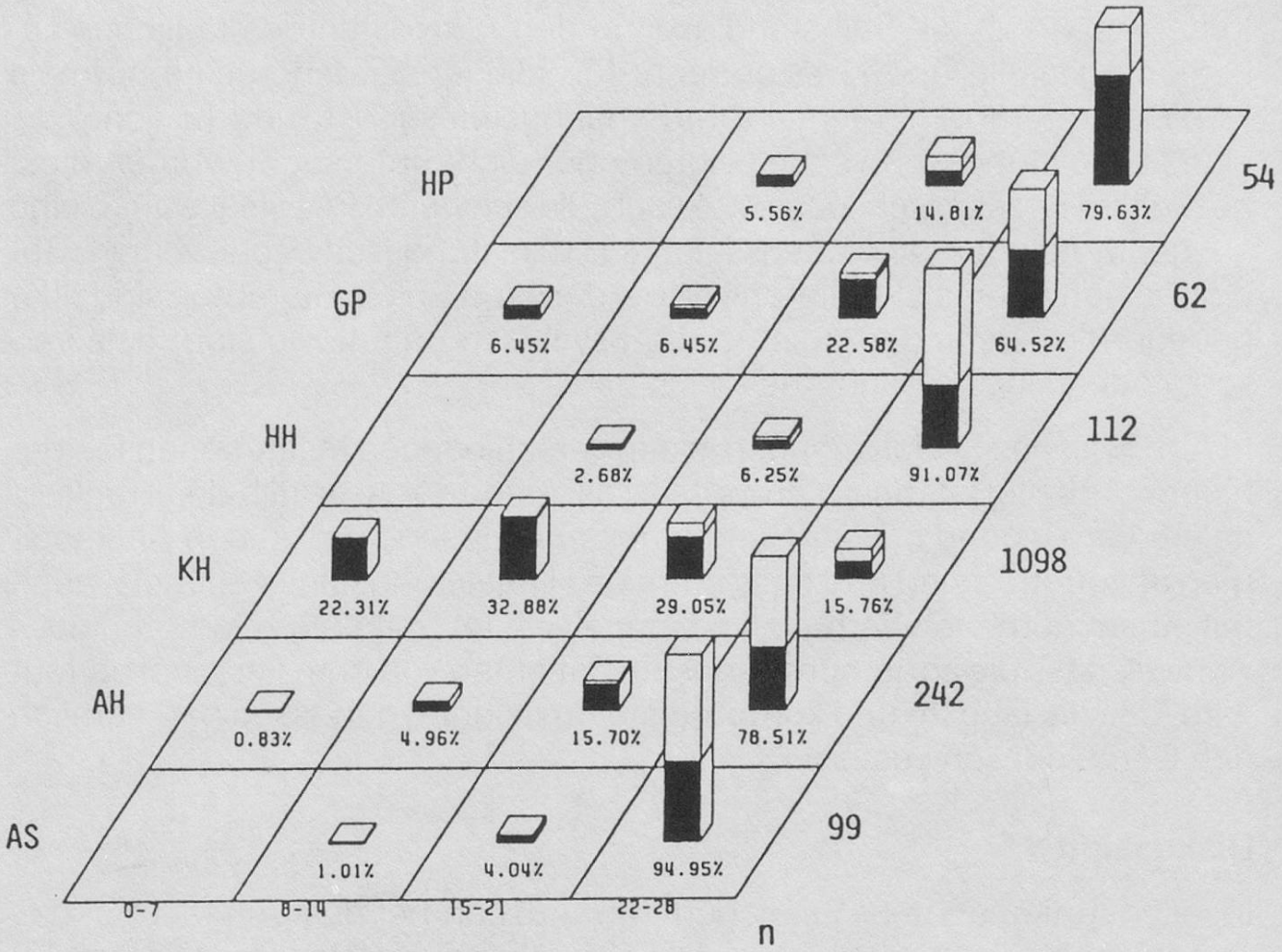


Abb. 5

Abb. 5: Pflegebedürftigkeit gemessen an der Selbständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens; prozentuale Verteilung folgender Kategorien der Pflegebedürftigkeit in jeder Institution:

0–7 = abhängig in den meisten bis allen Belangen, 8–14 = hilfsbedürftig in den meisten Belangen, 15–21 = hilfsbedürftig in einzelnen Belangen, 22–28 = weitgehend selbständig. In jeder Kategorie ist der Anteil ohne Hirnleistungsschwäche (MMS 25–30) weiss, und derjenige mit Hirnleistungsschwäche (MMS 0–25, fehlendem oder unvollständigem MMS, schwarz wiedergegeben.

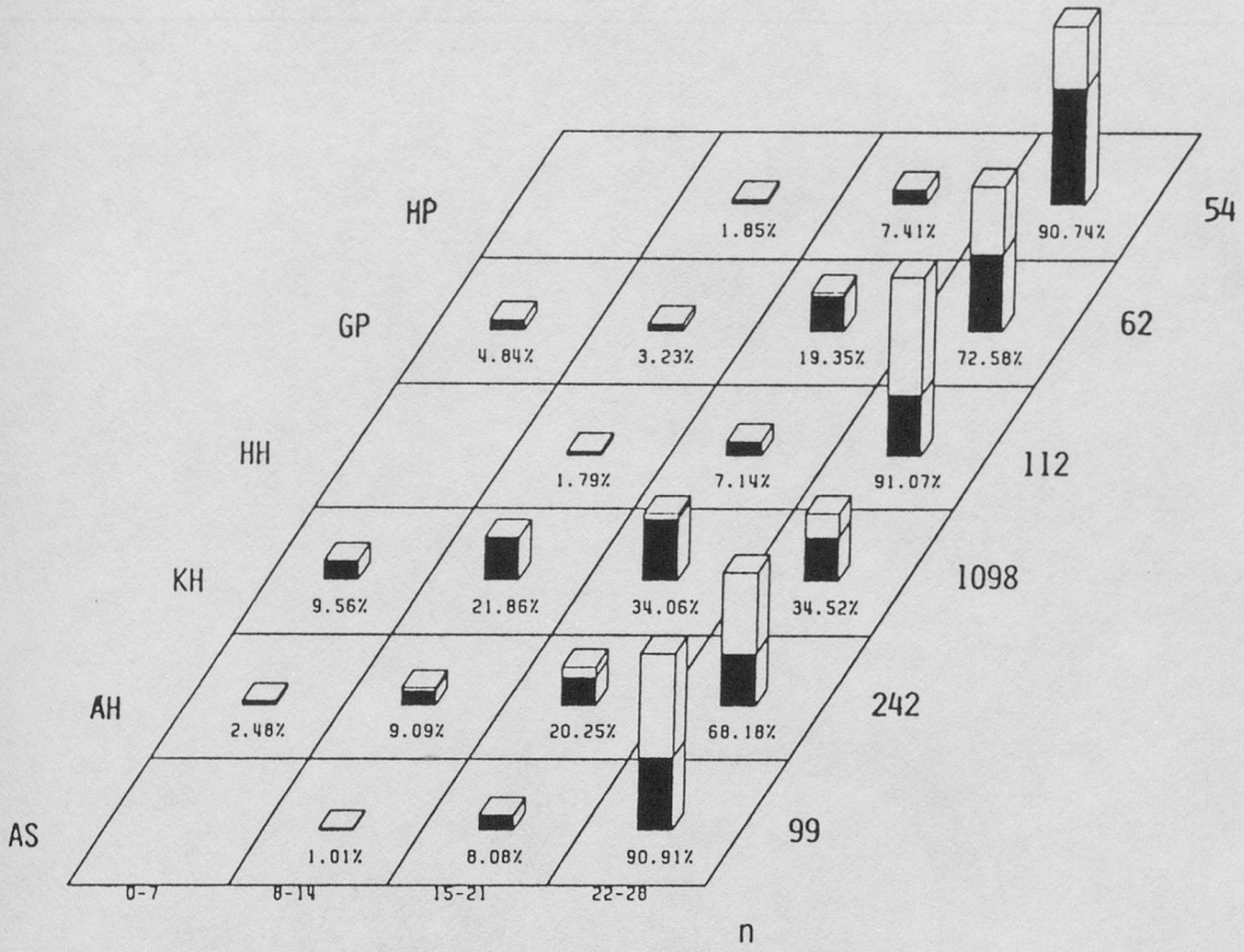
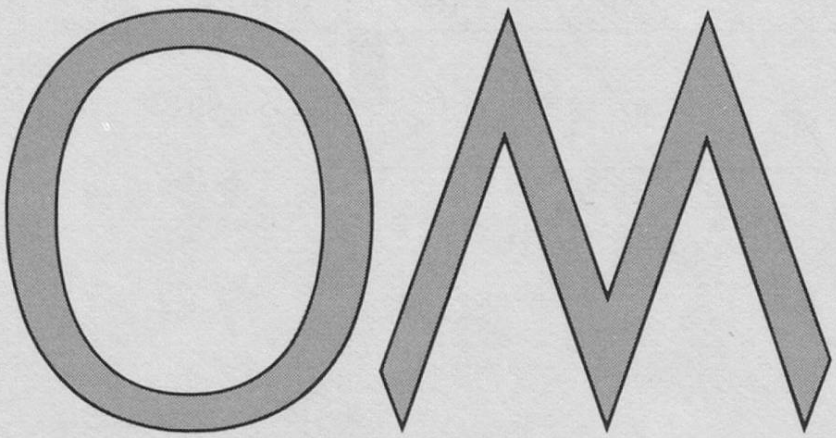


Abb. 6

Abb. 6: Sozialverhalten: prozentuale Verteilung der verschiedenen Kategorien von sozialer Kompetenz in jeder Institution,

fremdbeurteilt in den Bereichen Aggression, Kommunikation, Reaktion auf Umwelt, Beschäftigung, Mitbeteiligung, Nachtverhalten und Stimmung. Von 0 = schwerst sozial gestört, bis 28 = sozial adäquat in allen Bereichen. In jeder Kategorie ist der Anteil ohne Hirnleistungsschwäche (MMS 25–30) weiss und derjenige mit Hirnleistungsschwäche (MMS 0–25, fehlendem oder unvollständigem MMS schwarz wiedergegeben.



Laboratorien OM Genf

mehr als 50 Jahre
im Dienste der Medizin

Tabelle 3

Pflege- und Hilfsbedarf im Spitexbereich

	Pflegebedürftigkeit		Haushalthilfe		Hilfen
	täglich*	seltener*	täglich*	seltener*	ausser Haus*
HP n = 112	0.5	1.3	1.0	1.8	1.27
GP n = 66	1.1	1.4	1.1	1.7	1.24
HH n = 37	0.2	0.6	0.5	1.3	0.7
erfasste Bereiche:	Essen Aufstehen Ankleiden Nachts allein Toilette benützen Gesicht waschen	Haarewaschen Baden Pédicure	Kochen – Frühstück – Mittagessen – Brotschneiden – Abwaschen – Betten	Bett beziehen Waschen Aufwischen Knopf annähen Putzen	Treppensteigen Spazieren Einkaufen

* Mittelwerte von 0 = nicht nötig 1 = nötig 2 = nötig in mehreren Bereichen

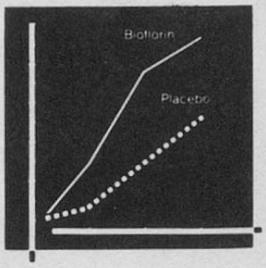
Die Varianzanalyse aller 5 Variablen ergibt mit $p \ll 0{,}001$ signifikante Unterschiede in der Häufigkeitsverteilung zwischen Haushilfe und Gemeindepflege sowie Hauspflege, aber nicht zwischen Hauspflege und Gemeindepflege.

dete Spitex-Leitbild wird das Leistungsangebot im Spitex-Bereich erhöhen und das Sozialamt versucht, das Stellenangebot in den Altersheimen und Alterssiedlungen zu erhöhen, um die leichteren Pflegefälle und Kranken besser und adäquater betreuen zu können, so dass möglichst wenige sekundär in ein Krankenheim verlegt werden müssen. Die vorliegenden Resultate zeigen, dass es möglich und realistisch ist, in Zukunft den Alterspatienten die Betreuungsart zukommen zu lassen, die sie vorziehen: von Spitex-Organisationen sollen neben vorübergehend Betreuungsbedürftigen langfristig diejenigen Patienten betreut werden, die dem Verweilen in der vertrauten Umgebung das grösste Gewicht zumessen. Umgekehrt sollen nur diejenigen in eine Altersinstitution eintreten, die das Leben in einer Gemeinschaft und die Sicherheit eines Grosshaushaltes dem Verbleiben in ihrer Wohnung und der Isolation, die bei verminderter Gehfähigkeit oft unvermeidlich ist, vorziehen. Deshalb sind die Spitex-Organisationen, die Altersinstitutionen und die Krankenheime auch keine Konkurrenten, sondern sie ergänzen sich auf ideale Art und Weise und ermöglichen auch betreuungsbedürftigen Senioren eine ihrem Lebensstil angemessene Betreuung.

PS: Eine detaillierte Beschreibung der hier zusammengefassten Resultate ist in Bearbeitung und kann beim Stadtärztlichen Dienst auf Anfrage bezogen werden. Ebenso wie eine Kopie der Befragungsbogen und des Mini-Mental-Status.

Bioflorin®

Streptococcus faecium,
Gruppe D,
Stamm SF 68.



Wenden Sie sich bitte an das Schweizer. Arzneimittelkompendium oder verlangen Sie die ausführliche Dokumentation.

Das neue Konzept gegen Diarrhö.

Giuliani S.A., 6976 Lugano-Castagnola
Pharmazeutische Spezialitäten
auf natürlicher Basis für Ihre Leader-Therapie

Giuliani