Blick über die Grenzen nach Hawaii : Betagtenpflege in Pflegefamilien, eine beliebte und kostengünstige Alternative zum Krankenheim und zu Spitex

Autor(en): **Wettstein, A. / Braun, Kathrin / Rose, Charles**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (1992-1993)**

Heft 37

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-790403

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Betagtenpflege in Pflegefamilien, eine beliebte und kostengünstige Alternative zum Krankenheim und zu Spitex

(Zusammenfassung des Artikels von Kathrin Braun und Charles Rose: Geriatric Patients Outcomes and Costs in Three Settings: Nursing Home, Foster Family and Own Home; J Am Geriatr Soc 35: 387-397,1987)

Uebersetzt und zusammengestellt von A. Wettstein

Die Unterbringung von geriatrischen Langzeitpatienten in Pflegefamilien ist bekannt in den meisten Staaten der USA. In neuerer Zeit haben verschiedene Spitäler spezifische geriatrische Pflegefamilienprogramme aufgestellt, um damit Plazierungen in Pflegeheime zu ersetzen. Im Rahmen dieser Programme werden Pflegefamilien trainiert und beaufsichtigt, so dass sie einen bis zwei Patienten bei sich aufnehmen und pflegen können, die sonst in Pflegeheime eintreten müssten. In Honolulu, der Hauptstadt Hawaiis, gründete 1979 das Queens Medical Center, als grösstes ziviles Spital auf Hawaii, das Geriatrische Pflegefamilienprogramm. Initial wurde es vom Spital und von privaten Stiftungen unterstützt, seit 1984 wird es vom staatlichen Krankenkassen-System für Betagte getragen.

Patienten werden nur aufgenommen, wenn die Aufnahmebedingungen für einen Pflegeheimeintritt gemäss dem staatlichen Krankenkassenprogramm für Betagte gegeben sind. Das Durchschnittsalter liegt bei 76 Jahren und Patienten mit verschiedenen medizinischen Prognosen werden ins Programm aufgenommen. Die 175 Patienten, welche ins Programm aufgenommen wurden, benötigten zu 78% Hilfe beim Gehen (sei es durch Führen oder mindestens einer mechanischen Gehhilfe), 53% waren mindestens einmal täglich urin- oder stuhlinkontinent und 48% waren desorientiert. Die Pflegefamilien werden zur

Pflege von einem, in seltenen Fällen von zwei, pflegebedürftigen Betagten verpflichtet und werden dabei regelmässig von Sozialarbeitern des Spitals beaufsichtigt. Die Pflegefamilien sorgen während 24 Stunden täglich für Aufsicht, Unterkunft und Verpflegung. Sie helfen den Betagten beim Besorgen des Zimmers und wenn nötig bei den Verrichtungen des täglichen Lebens sowie bei der Abgabe von Medikamenten, und in vereinzelten Fällen machen sie auch physikalisch-therapeutische Uebungen mit den Patienten, applizieren Verbände und in einzelnen Fällen selbst Insulinspritzen und Katheterspülungen. Wenn nötig, besorgt die Familie auch den Transport zum Arzt oder zu sozialen Zusammenkünften.

Die Evaluation dieses Programmes während drei Jahren hat gezeigt, dass Patienten, die in Geriatrischen Pflegefamilien plaziert waren, ähnliche Verbesserungen in ihrer Selbständigkeit und in den Verrichtungen des täglichen Lebens zeigten und grössere Verbesserungen in der Mobilität und in ihrer Stimmung aufwiesen und insgesamt 40% weniger Pflege benötigten, als initial gleich pflegebedürftige Betagte, die in Krankenheime eingewiesen worden waren.

Aufgrund dieser optimistischen Eindrücke wurde eine kontrollierte Studie unternommen, und die Plazierung von gleich schwer pflegebedürftigen Patienten aus dem Spital in drei verschiedene Umgebungen wurde zwischen Januar 1985 und März 1986 untersucht: einerseits in die obenerwähnten Geriatrischen Pflegefamilien, anderseits in traditionelle Pflegeheime und drittens in traditionelle Spitexpflege.

Die Spitexpflege umfasst auf Hawaii 14 einzelne Dienste, insbesondere soziale Fallbetreuung, Betreuung durch Gemeindeschwestern, Grundpflegedienst, Tagesheim, Mahlzeitendienst, Ernährungsberatung, Transportdienst, Ferienaufenthalte für Pflegebedürftige, Alarmsysteme für Notfälle, Umzugshilfe, Ambulante Physio- und Ergotherapie, Haushilfe, Anpassungsdienst für Wohnungen und Häuser an Behinderungen

und Haushaltreparaturdienst. - Die Spitexdienste können als "Pflegeheime ohne Mauern" bezeichnet werden und sind eine Alternative für alle Einwohner von Honolulu, die aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit für eine Pflegeheimplazierung in Frage kommen und bei denen eine Spitexlösung alle Bedürfnisse deckt, sofern dies zu Kosten von maximal 75% der Krankenheimaufwendungen möglich ist.

Im Verlauf von drei Jahren betreuten die Spitexdienste 243 Patienten, sowohl Kinder mit Behinderungen als auch junge Paraplegiker, Schwerpunkt waren jedoch die 66% geriatrischen Patienten. Ungefähr die Hälfte der Patienten war völlig auf Hilfe in allen Verrichtungen des täglich Lebens angewiesen, mit Ausnahme von selbständigem Essen, wozu ein Drittel Hilfe benötigte.
Als Pflegeheime stehen auf Hawaii zwei Kategorien zur Verfügung: die Pflegeheime (intermediate care facilities) und die Krankenheime (skilled nursing care facilities) mit Tageskosten von 74, resp. 90 $ pro Tag.

Während der Studienzeit wurden neu insgesamt 138 Patienten in geriatrischen Pflegefamilien aufgenommen. 131 in Pflegeheime und 85 in Spitexpflege. Von diesen blieben 100, 101, respektive 68 Patienten länger als drei Monate in der entsprechenden Institution. Von diesen wurden je 49 Patienten ausgewählt mit gleichem Alter, gleichem Schweregrad von Desorientierung, gleicher Abhängigkeit in den Verrichtungen des täglichen Lebens und der Mobilität. Das Durchschnittsalter lag bei 80 Jahren; das Geschlechterverhältnis war drei Teile Frauen zu zwei Teilen Männer. Die Hälfte der Betroffenen waren Weisse, etwa ein Viertel Philippinos und die übrigen von ozeanischer- oder asiatischer Herkunft. Vor der Plazierung in die Pflegefamilien lebte ein Drittel allein zu Hause, ein Drittel mit Familienangehörigen oder Freunden zusammen und ein Drittel in Institutionen, während bei Spitexpatienten nur 4 allein lebten, 2 in Institutionen und 43 mit Angehörigen zusammen. Verheiratet zur Zeit

der Plazierung waren 4 Patienten in Pflegefamilien, 10 in Heimen und 8 im Spitexbereich.

Drei Monate nach der Plazierung wurden je alle 49 initial gleich hilfsbedürftigen Patienten erneut untersucht bezüglich ihrer Pflegebedürftigkeit, ihrer Mobilität und ihres subjektiven Wohlbefindens aufgrund einer direkten Befragung und der Befragung von Pflegenden, sowie Anzahl erlittener Krankheiten und der Gesamtkosten. Dabei ergab sich folgendes Bild:

Die Kosten waren pro Tag mit Abstand am tiefsten bei den Betagten in Pflegefamilien $ 28/Tag, im Spitexbereich $ 45/Tag und in den Pflegeheimen 74 $/Tag.

Im Verlauf der drei Monate hatte sich bei den Patienten in Pflegefamilien die Pflegebedürftigkeit um 14% reduziert, hingegen bei den Patienten im Spitexbereich und in Pflegeheimen nur um je 7 %. Die Mobilität besserte bei den in Pflegfamilien Plazierten um 27%, bei Spitexpatienten um 19% und bei den Heimpatienten um 9%. Die Unterschiede sind je signifikant auf dem 5%-Niveau. Die Anzahl Krankheitsfälle und notwendige Hospitalisationen ist nicht unterschiedlich in den drei Situationen (35 Krankheitsfälle in Pflegefamilien, 33 im Spitexbereich und 30 in Heimen. Das Wohlbefinden der Patienten in Pflegefamilien und im Spitexbereich war gleich, hingegen war es deutlich höher als das Befinden von Patienten in Pflegeheimen. So gaben 76% der befragbaren Patienten in Pflegefamilien an, keinesfalls anderswo leben zu wollen, hingegen nur 30% der Patienten in Heimen, jedoch 86% der Spitexpatienten. - 58% der Pflegefamilien-Patienten, aber nur 34 % der Heimpatienten, aber 77% der Spitexpatienten gaben an, oft zufrieden zu sein. Ueber die Zukunft machten sich Sorgen: 24% der Pflegefamilienpatienten, 45% der Heimpatienten und 21% der Spitexpatienten.

Die Befragung der Betreuer ergab ein identisches Bild. Besonders bemerkenswert ist, dass 40 der 49 Patienten in Pflegefamilien täglich mit den Kindern der Familie Kontakte

pflegten. Entsprechend hatten auch 30% der Patienten in Pflegefamilien sinnvolle Aufgaben in der Familie, aber nur 5% der Heimpatienten und 20% der Spitexpatienten.

Zusammenfassend konnte festgestellt werden, dass die Plazierung von pflegebedürftigen Betagten nach einem Spitalaufenthalt in einer Pflegefamilie eine beliebte und kostengünstige Alternative zur Plazierung in einem Heim oder zur traditionellen Spitexbetreuung im eigenen Heim darstellt. Die Lebensqualität wurde von den Betroffenen als gleich gut wie bei der Spitexpflege im eigenen Haushalt empfunden, rehabilitative Fortschritte waren grösser als im gewohnten Setting, wahrscheinlich waren die Pflegenden der Pflegefamilien etwas konsequenter als die eigenen Angehörigen im Durchführen von entsprechenden Massnahmen und im Anhalten zur Eigenpflege. Deutlich geringere Fortschritte machten die Patienten im Pflegeheimbereich.

Aufgrund dieser guten Erfahrungen in Hawaii muss man die Frage stellen, ob angesichts der grossen Nachfrage nach guten Betreuungsmöglichkeiten für pflegebedürftige Betagte und der Aufforderung, auch im Sozial- und Gesundheitswesen kostengünstigere Lösungen zu realisieren, nicht auch in unseren Breiten Versuche mit Pflegefamilienplazierungen von betagten Pflegebedürftigen unternommen werden sollten.