

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim

Band: 69 (1998)

Heft: 12

Artikel: Pressekonferenz beim Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung : präventive Hausbesuche - mehr Unabhängigkeit im Alter

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-812760>

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: 18.10.2024

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

Pressekonferenz beim Schweizerischen Nationalfonds
zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung

PRÄVENTIVE HAUSBESUCHE – MEHR UNABHÄNGIGKEIT IM ALTER

Was mit unscheinbaren Behinderungen im Alltag beginnt, endet für viele alte Menschen mit dauernder Pflegebedürftigkeit und der Einweisung in eine stationäre Pflegeeinrichtung. Die Resultate einer breit angelegten, vom Schweizerischen Nationalfonds im Rahmen des nationalen Forschungsprogrammes (NFP 32) «Alter» geförderten und international koordinierten Studie zeigt nun, dass präventive Hausbesuche Behinderungen im Alter wirksam vorbeugen können. Als besonders wirksam erwiesen sich geriatrische Hausbesuche älterer Menschen, die noch keine oder nur sehr geringfügige Behinderungen aufweisen. Die Studie trägt den Namen «EIGER» und wurde anlässlich einer Pressekonferenz Mitte Oktober in Bern vorgestellt. Die Orientierung wurde von Prof. Dr. François Höpflinger, Programmleiter beim NFP 32, geleitet.

SNP. Bei der unter der Kurzbezeichnung EIGER bekannten und vom Geriatrie-Chefarzt des Berner Zieglerspitals, Dr. Andreas Stuck, geleiteten Studie ging es darum abzuklären, ob und unter welchen Bedingungen ein innovatives, in Santa Monica (Kalifornien) bereits wissenschaftlich getestetes System geriatrischer Hausbesuche auch in der Schweiz eingesetzt werden kann. Die Studie wurde in Zusammenarbeit mit den bernischen Gesundheitsbehörden, der Novartis-Stiftung für gerontologische Forschung, der Kellogg-Stiftung und einer grossen schweizerischen Krankenkasse durchgeführt. Zurzeit werden verschiedene Möglichkeiten geprüft, wie sich geriatrische Hausbesuche in das schweizerische Gesundheitssystem integrieren lassen. Möglich ist die Aufnahme solcher Präventionsprogramme in das Leistungsangebot von spezialisierten ärztlichen Praxen oder Ambulatorien oder eine Umsetzung in Zusammenarbeit mit Spitex-Organisationen.

Pflegebedürftigkeit im Alter – eine unterschätzte Herausforderung

Im Jahr 2030 werden die geburtenstarken Jahrgänge der 60er Jahre etwa 70 Jahre alt sein. Die Zahl der hochbetagten Personen wird ab diesem Zeitpunkt enorm anwachsen. Ab dem 75. Altersjahr nimmt die Pflegebedürftigkeit älterer Menschen exponentiell zu. Die Pflege und die Rehabilitation dieser Menschen werden grosse Anstrengungen erfordern und stellen eine heute noch unterschätzte gesellschaftliche Herausfor-

derung dar. In verschiedenen Ländern wurden deshalb in den vergangenen Jahren Versuche mit präventiven Hausbesuchen gemacht und wissenschaftlich ausgewertet. Die wissenschaftliche Untersuchung des in Santa Monica angewendeten Verfahrens zeigt, dass damit Pflegeheimweisungen bei älteren Menschen um die Hälfte reduziert werden konnten. Die im Rahmen des NFP 32 durchgeführte EIGER-Studie macht nun deutlich, dass unter bestimmten Be-

dingungen präventive Hausbesuche bei älteren Menschen auch in der Schweiz ein erfolgversprechendes Mittel zur Verminderung von Pflegeheimweisungen sind.

800 über 75-jährige Bernerinnen und Berner

An der Studie beteiligt waren 791 über 75-jährige, zu Hause lebende Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Bern, die nach Basis-Interviews in den Jahren 1993 und 1994 nach einem auf sechs Kriterien abgestützten Beurteilungsraster in eine Niedrig- und eine Hochrisikogruppe eingeteilt wurden. Ein hohes Risiko für eine künftige Pflegeheimweisung wurde bei all jenen angenommen, die bei Studienbeginn bereits eine oder mehrere Behinderungen aufwiesen. Von einem niedrigen Einweisungsrisiko ging man bei jenen Personen aus, die noch keinerlei Behinderung aufwiesen. Die Hochrisiko-Gruppe umfasste 347 Personen (44 Prozent), ein niedriges Risiko war bei 444 Personen (56 Prozent) ermittelt worden. Nach einem Zu-



Ältere Menschen können durch vorsorgende Untersuchungen in den eigenen vier Wänden, wie zum Beispiel die Messung der Sehschärfe, länger unabhängig bleiben und werden in vielen Fällen erst zu einem späteren Zeitpunkt pflegebedürftig. Dass solche präventiven Untersuchungen im Rahmen von Hausbesuchen Behinderungen im Alltag wirksam vorbeugen, zeigt das Forschungsprojekt «EIGER» zur Erforschung von innovativen geriatrischen Hausbesuchen. Die EIGER-Studie wurde im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms «Alter» (NFP 32) durchgeführt.

(Foto H. Trachsel, Bern)

fallsverfahren wählten die Forschenden aus der Gesamtheit der Beteiligten 264 Personen, bei denen geriatrische Hausbesuche durchgeführt wurden. 527 Personen bildeten die Kontrollgruppe, bei der keine Intervention durchgeführt wurde.

Das Hausbesuchsprogramm führten drei Gesundheitsschwester nach dem in Santa Monica entwickelten und getesteten Verfahren durch. Beim ersten Hausbesuch nahmen die Schwestern eine multidimensionale geriatrische Beurteilung in Form einer strukturierten Erhebung der psychischen, sozialen, funktionellen und medizinischen Situation vor. Die dabei erkannten Probleme wurden mit dem Projektgeriater besprochen, und darauf aufbauend wurden individuelle präventive Empfehlungen für diese Personen erarbeitet. Im Dreimo-

natsrhythmus erhielten die älteren Menschen dann während zwei Jahren Besuch von ihrer Gesundheitsschwester. Bei diesen Besuchen wurde die Einhaltung und die Wirksamkeit der präventiven Empfehlungen genau besprochen. Als besonders wichtig erwies sich, dass es den Gesundheitsschwester gelingt, ein Vertrauensverhältnis zu den Personen aufzubauen.

Generell ist die Qualität der Hausbesuche ein entscheidender Erfolgsfaktor, der Aufstellung von Qualitätskriterien und deren Kontrolle kommt entscheidende Bedeutung zu. Im Rahmen des Projekts wurde ein Handbuch entwickelt, das bei der Ausbildung des Pflegepersonals eingesetzt werden kann und Auskunft gibt über die bei der Abklärung und der Beratung verwendeten Arbeitsinstrumente.

«Die Erfahrungen sind sowohl Bestätigung als auch Herausforderung»

Die Erfahrungen, die mit dem Projekt Eiger gemacht wurden sind hoch interessant, bilden eine Bestätigung des eingeschlagenen Weges und zugleich eine Herausforderung, wie in Bern betont wurde, wobei sich die Herausforderung vor allem im Bereich der Aus-, Weiter- und Fortbildung im medizinisch-betreuerischen Bereich manifestiert. Als Fazit aus den Untersuchungen würde sich bei einer Umsetzung in die breite Praxis ein Wandel in der Pflege ergeben: Von der Krankenpflege zur Gesunderhaltung, Gesundheitsförderung und Prävention. Präventive Hausbesuche bilden eine konkrete und wirksame Form dieser drei Komponenten. Die Wirksamkeit eines solchen Vorgehens wird jedoch nur erreicht durch eine partnerschaftliche, interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Medizin und Pflege. Der eingeschlagene Weg ist wohl richtig, aber im Ausbildung- und Weiterbildungsbereich muss noch viel unternommen werden.

Volkswirtschaftlich gesehen sind die Ergebnisse grundsätzlich vielversprechend, wie Prof. Robert E. Leu, Volkswirtschaftliches Institut der Universität Bern, anlässlich der Pressekonferenz betonte. Wird die demographische Entwicklung betrachtet, zeigt sich ein sehr grosses Potential. Nur: «Eine Hochrechnung ist nicht möglich, das Vorgehen noch nicht reif für die Umsetzung auf breiter Basis.» Weitere Untersuchungen sind angezeigt und auch schon in die Wege geleitet. Im neuen Projekt soll die hausärztliche Betreuung integriert werden. Leu: «Mehr Forschung in diesem Bereich ist dringend nötig. Die Projekte lösen zwar nicht schlagartig alle Probleme unseres Gesundheitswesens, tragen aber massgeblich zu dessen Effizienz bei.»

Und die Heime?

«Im Eiger-Projekt zeigte sich, dass durch Hausbesuche die Selbständigkeit besser erhalten und dadurch ein Teil der Pflegeheimanweisungen vermieden werden konnte. Trat jedoch trotz Hausbesuchen eine schwere Pflegebedürftigkeit auf, waren auch hier Pflegeeinweisungen erforderlich.» So die klare Feststellung von Projektleiter Dr. Andreas Stuck, Chefarzt, Zentrum Geriatrie-Rehabilitation, Zieglerspital, Bern, im Gespräch mit der Redaktorin der FZH. Gerade bei den Hochrisikofällen sind die dreimonatigen präventiven Hausbesuche ungenügend und ungeeignet, da eine viel engmaschigere Betreuung erforderlich ist. «Wir sind auf eine gute und qualitativ hochstehende Langzeitpflege angewiesen. Dies ist eine zentrale Aufgabe für die Spitex und für die Heime. Gerade Partnerschaft ist ein sehr wichtiges Element der Qualität in diesem Sektor. Die präventiven Hausbesuche sind nur von Nutzen, wenn wir früh genug kommen.» Und, wie Heidi Schmocker, Gesundheitsschwester-Ausbildnerin, Bern, ergänzte: «Der Erfolg der Intervention hängt ganz klar von der Motivation der besuchten Person ab.»

Damit wurde auch bei dieser Gelegenheit wiederum das interdisziplinäre Zusammengehen betont und gefordert: nicht jeder für sich, sondern alle gemeinsam – Prävention, Spitex und betreuende Institutionen.

Basis-Hausbesuch

- Strukturierte Anamnese
- Soziales Umfeld / Unterstützung
- Hilfebedarf / Selbständigkeit
- Körperliche Aktivität
- Gesundheitsverhalten, Impfungen
- Arztbesuche
- Medikamente
- Ernährung, Alkohol
- Funktionelle Untersuchungen (Kognitiv, Affektiv, Sinnesorgane, Gang, Gleichgewicht)
- Untersuchungen (Zähne, Blutdruck, Puls, Füsse)
- Umgebung (Wohnung, Zugang)

Viermal weniger Neueinweisungen bei Nicht-Behinderten

Eine auf die geriatrischen Hausbesuche zurückzuführende deutliche Verminderung des Einweisungsrisikos konnte bei jenen älteren Menschen nachgewiesen werden, die zu Beginn der Studie keine Behinderungen aufwiesen. Von diesen waren nach drei Jahren nur 3 Prozent neu pflegebedürftig geworden, während dieser Anteil in der Kontrollgruppe viermal höher, nämlich bei 12 Prozent lag. Auch die nach zwei Jahren bei allen Studienbeteiligten wiederholten geriatrischen Gesamtbeurteilungen zeigten Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe. So hatten jene älteren Menschen, die in den Genuss des Hausbesuchsprogramms kamen, bessere Gang- und Gleichgewichtsfunktionen als Personen aus der Kontrollgruppe. Auch bei der Einnahme von Medikamenten waren positive Wirkungen nachweisbar: Erwünschte Medikamente wurden häufiger und unerwünschte seltener konsumiert. Bezüglich der Inanspruchnahme stationärer oder ambulanter medizinischer Leistungen gab es zwischen den beiden Gruppen keine signifikanten Unterschiede. Eine leichte, im Sinn der Prävention günstige Zunahme der Hausarztbesuche (von durchschnittlich 10 Besuchen gegenüber 8) ist bei der Interventionsgruppe mit niedrigem Risiko festzustellen.

Geringe Wirksamkeit der Hausbesuche bei Behinderten

Ältere Menschen, die bereits eine oder mehrere Behinderungen aufweisen, können von einem Programm geriatrischer Hausbesuche nicht profitieren, weil bei dieser Personengruppe nicht die Prävention, sondern die Therapie und Rehabilitation im Vordergrund stehen. Diese können aber durch Hausbesuche im Dreimonatsrhythmus nicht ge-

nügend unterstützt werden. Hier ist eine intensivere professionelle Betreuung erforderlich.

Prävention lohnt sich mittel- und langfristig

Angesichts der angespannten Kostensituation im Gesundheitswesen stellt sich neben der Frage nach der medizinischen Wirksamkeit auch die Frage nach der Kosteneffizienz eines solchen Interventionsprogramms. Die im Rahmen des NFP «Alter» von Professor Robert E. Leu vom Volkswirtschaftlichen Institut der Universität Bern durchgeführten Analysen zeigen, dass aus volkswirtschaftlicher Sicht von einer Investition gesprochen werden muss, die erst im zweiten oder dritten Jahr in Form verminderter Pflegeheimweisungen Früchte trägt. Die Realisierung des der EIGER-Studie zugrundeliegenden Interventionsprogramms verursacht Kosten von schätzungsweise 460 Franken pro Person und Jahr. Dazu kommen die Kosten für die bei der Interventionsgruppe festgestellten zusätzlichen Hausarztbesuche in der Höhe von durchschnittlich 266 Franken pro Person und Jahr. Der Vergleich dieser jährlichen Kosten mit den zu erwartenden Einsparungen durch reduzierte Pflegeheimweisungen zeigt, dass ab dem dritten Jahr ein Nettogewinn im Betrag von knapp 2000 Franken erzielt wird.

Hohe Anforderungen an die Umsetzung: Ausbildung der Fachleute, Motivation der älteren Menschen

Die EIGER-Studie zeigt, dass die Qualität der Hausbesuche ein entscheidender Faktor für den Erfolg des Programms ist. Eine breitere Umsetzung in die Praxis erfordert deshalb Massnahmen auf verschiedenen Ebenen der Ausbildung sowie der Leistungs- und Qualitätskontrol-

Empfehlungen: Beispiele

Eigenes Verhalten

- Körperliche Aktivität
- Ernährung
- Wohnungseinrichtung
- Medikamenteneinnahme
- Massnahmen Schlafprobleme
- Massnahmen Schmerzprobleme

Überweisungen

- Besprechen/Abklären beim Hausarzt
- Besprechen Therapieänderung mit Hausarzt
- Mehr/weniger/andere Dienste
- an Gemeindepflege

FZH: Mit dem Projekt EIGER konnten Einweisungen von älteren Menschen in Pflegeheime reduziert werden. Könnte sich daraus eine Konkurrenzsituation zwischen Heimen und EIGER-Hausbesuchen entwickeln?

Andreas Sruck: Ich sehe keine Konkurrenz, sondern im Gegenteil, in Zukunft noch eine engere Zusammenarbeit zwischen Betreuung zu Hause und in Heimen. Aus den Resultaten des EIGER-Projekts sehen wir, dass neue ambulante Betreuungsformen im Alter zu besserer Selbständigkeit führen. Deshalb ist uns die weitere Entwicklung und Finanzierung präventiver Konzepte ein grosses Anliegen. Wir müssen jedoch daran denken: Selbst wenn diese Prävention erfolgreich ist, müssen wir davon ausgehen, dass aufgrund der demografischen Entwicklung der Bedarf an Langzeitbetreuung trotzdem weiter ansteigen wird. Für die Sicherstellung der Altersbetreuung müssen wir deshalb sowohl in die Prävention als auch in die Langzeitbetreuung investieren.

FZH: Haben Sie eine Anregung zur Vernetzung der Arbeit zwischen präventiven Hausbesuchen und Heimen?

Andreas Stuck: Wir haben in der Schweiz in allen Bereichen ein enormes Defizit an geriatrischer Fachkompetenz. Ein Schwerpunkt der Geriatrie ist die Anwendung von Methoden zur langfristigen, umfassenden und interdisziplinären Betreuung im Alter. Deshalb ist aus meiner Sicht eine bessere geriatrisch/gerontologische Ausbildung des Personals, insbesondere im Bereich Ärzte, Pflege und Heimleitungen, der erste Schritt für eine bessere Vernetzung. Eine andere Variante der Vernetzung bestünde vielleicht darin, dass in Zukunft Pflegeheime auch gemeindenahen Aufgaben von Gesundheitszentren wahrnehmen könnten. Auch die bessere Fortbildung und Einbindung von Hausärzten in die kontinuierliche Betreuung von älteren Personen könnte die Vernetzung stärken.

FZH: Möchten Sie noch etwas Spezielles für die Heimleiter und Heimleiterinnen beifügen?

Andreas Stuck: Die geriatrischen Forschungsergebnisse zeigen, dass mit einer bedürfnisgerechten Betreuung nicht nur die Lebensqualität der betroffenen Personen gefördert werden kann, sondern dass sich das mittelfristig auch günstig auf die Gesundheitskosten auswirken kann. Dies gilt für alle Bereiche von der Prävention bis zur Langzeitbetreuung. Die Pflegeheime sind besonders gefordert, da die heutigen Finanzierungssysteme bedürfnisgerechte Betreuung oft erschweren oder verunmöglichen. In diesem Sinn kann eine kompetente Geriatrie dazu beitragen, dass die Heime eine bedürfnisgerechte Altersbetreuung realisieren können.

le. Die Durchführung der Hausbesuche setzt interdisziplinäre Kenntnisse mit diagnostischen Kenntnissen voraus. In den USA wird diese Aufgabe durch sogenannte Geriatric Nurse Practitioners in enger Zusammenarbeit mit Geriatern übernommen. In der Schweiz existieren noch keine entsprechenden Ausbildungsangebote. Mit der bestehenden Gesundheitsschwestern-Ausbildung wird das Anforderungsprofil nur ungenügend abgedeckt. Auch im ärztlichen Bereich stellt die Realisierung eines solchen Programms erhöhte Anforderungen. Um die geriatrische Kompetenz der Haus- und Fachärzte zu erhöhen, müssten spezielle Fort- und Weiterbildungsangebote geschaffen werden.

Eine wirksame Prävention ist nur dann möglich, wenn die älteren Menschen freiwillig und motiviert bei den Hausbesuchen mitmachen. Noch oft wird Behinderung und Pflegebedürftigkeit im Alter fälschlicherweise als Schicksal betrachtet, und häufig sind die Mög-

lichkeiten der Vorbeugung zu wenig bekannt. Hier gilt es Anreize zu schaffen.

Geriatrische Betreuungskette

Bei der Behandlung älterer Patienten können drei Stufen unterschieden werden. Für die optimale gesundheitliche Versorgung müssen Betreuungsmöglichkeiten auf allen Stufen sichergestellt sein.

Stufe Prävention

Bei gesunden älteren Menschen liegt das Schwergewicht der medizinischen Betreuung auf der Prävention. Die Prävention ist Bestandteil der hausärztlichen Behandlung. Zielsetzung ist die Verhütung von Krankheiten, Funktionseinschränkungen oder anderen gesundheitlichen Komplikationen. Da

EIGER: Auswirkungen auf Kosten

Untersuchung der Auswirkungen auf Gesundheitskosten für Niedrig-Risikopersonen falls Qualitätskriterien der Hausbesuche erfüllt.

Zusatzkosten (+) und Einsparungen (-) in Franken infolge der Hausbesuche im Verlauf der drei Projektjahre

	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr
Hausbesuche*	+460	+460	+ 460
Ambulant**	+266	+266	+ 266
Spitalkosten	0	0	0
Pflegeheimkosten	0	-636	-2683
Total***	+726	+ 90	-1957

* Kosten der Hausbesuche: Fr. 460.- pro Person und Jahr (vor allem Lohnkosten Gesundheitsschwester)

** Leichte Zunahme der ambulanten Kosten infolge vermehrter Hausarztconsultationen

*** Interpretation: Im ersten Jahr Zusatzinvestition erforderlich, im dritten Jahr Einsparung.

Symptome im Alter oft fälschlicherweise als normale Alterserscheinung interpretiert werden, ist eine Früherkennung von behandelbaren Symptomen besonders wichtig. Zur Prävention gehören auch Massnahmen wie die Behandlung von Bluthochdruck, Impfungen oder optimale Ernährung und Bewegung. Im EIGER-Projekt wurde die Wirksamkeit eines umfassenden präventiven Betreuungskonzepts in Zusammenarbeit mit Gesundheitsschwestern nachgewiesen.

Stufe Therapie und Rehabilitation

Ältere Menschen mit akuten oder chronischen Erkrankungen sind auf eine geeignete Therapie oder Rehabilitation angewiesen. Im Einzelfall ist zu entscheiden, ob diese Therapie ambulant beim Hausarzt, halbstationär in einem Tagesspital oder stationär in einem Spital stattfinden muss. Auch hier haben Forschungsresultate gezeigt, dass eine umfassende geriatrische Abklärung zu besseren Ergebnissen führt. Ältere Patienten, die nach einer Spitalentlassung engmaschig zu Hause nachbetreut werden, sind gesundheitlich stabiler, und das Risiko weiterer Spitaleinweisungen kann deutlich gesenkt werden. Ebenso können durch geriatrische Rehabilitation viele Pflegeheimweisungen vermieden werden. Dreimonatliche präventive Hausbesuche, wie sie im EIGER-Projekt durchgeführt wurden, sind für diese Personen nicht geeignet, da bei ihnen eine viel engmaschigere Betreuung erforderlich ist.

Stufe Langzeitbetreuung

Pflegebedürftige ältere Menschen sind auf eine gute Langzeitbetreuung angewiesen. In der Schweiz gibt es statistisch gesehen für jede pflegebedürftige Person in einem Heim eine ungefähr gleich schwer pflegebedürftige Person, die zu Hause betreut wird. Bei schwerer Pflege-

bedürftigkeit kann jedoch eine Pflegeheimweisung eine notwendige und sinnvolle Betreuungsform sein. Bei der Langzeitbetreuung ist Förderung der Lebensqualität und Respektierung der Würde der betroffenen älteren Menschen von besonderer Bedeutung. Wichtige Voraussetzungen dafür sind eine gute Ausbildung des Betreuungspersonals und adäquate Finanzierungssysteme. Im EIGER-Projekt zeigte sich, dass durch Hausbesuche die Selbständigkeit besser erhalten und dadurch ein Teil der Pflegeheimweisungen vermieden werden konnte. Trat jedoch trotz Hausbesuchen eine schwerere Pflegebedürftigkeit auf, waren auch im EIGER-Projekt Pflegeheimweisungen erforderlich.

Internationale Perspektiven des EIGER-Projekts

Im Projekt EIGER wird in drei Bereichen internationale Zusammenarbeit verwirklicht:

Praxisumsetzung von präventiven Hausbesuchen in Deutschland

Partnerinstitutionen:

Geriatrisches Zentrum Albertinen-Haus, Hamburg und Geriatrisches Zentrum, Ulm

Die Robert-Bosch-Stiftung in Stuttgart unterstützt seit zwei Jahren das EIGER-Projekt bei der Weiterentwicklung des Verfahrens für Deutschland. Mit dieser Unterstützung hat das EIGER-Forschungsteam in der Zwischenzeit ein Verfahren für präventive Hausbesuche in Deutschland getestet und dieses Jahr bei 100 älteren Personen in Deutschland in einer Pilotstudie getestet. Obschon das neue Pflegeversicherungsgesetz in

Deutschland vorsieht, dass Prävention von Pflegebedürftigkeit gefördert werden sollte, fehlen in Deutschland die geeigneten präventiven Modelle für ältere Menschen. Ein Beirat aus Vertretern von Bundesministerien, Leistungsträgern und Berufsverbänden befürwortet die weitere Entwicklung von präventiven Hausbesuchen als mögliches Modell zur Realisierung einer sinnvollen Prävention im Alter für Deutschland.

Erfahrungsaustausch mit den USA

Partnerinstitution:

Division of Geriatrics and Gerontology, University of California, Los Angeles

Die Methode des EIGER-Projekts wurde wesentlich geprägt von Erfahrungen in den USA. In einer früheren Untersuchung in Santa Monica konnte die Wirksamkeit von präventiven Hausbesuchen für amerikanische Verhältnisse gezeigt werden. Trotz den positiven Ergebnissen haben sich die präventiven Hausbesuche in den USA nicht breit durchgesetzt. Ein wesentlicher Grund dafür liegt darin, dass die Untersuchung beispielsweise die Frage, bei welchen Leuten die Hausbesuche wirksam sind, unbeantwortet liess. Hier hat das EIGER-Projekt neue Erkenntnisse geliefert.

Internationale Expertengruppe

Zur Weiterentwicklung des Verfahrens wird das Projekt von einer internationalen Expertengruppe mit Fachpersonen (Gerontologie, Pflege, Soziologie, Epidemiologie) aus Dänemark, Grossbritannien, den Niederlanden, den USA und Deutschland beraten. ■

Leitfaden Öffentlichkeitsarbeit

Ein schönes Weihnachtsgeschenk!

Unser Aufruf in der FZH Nr.11, Seite 654, betreffend Spenden zu Gunsten Forschungsarbeit Krebs/Bergmann verhallte nicht ungehört. Bereits hat unser Hauptsponsor, Jost AG, Brugg, eine weitere Einlage in die Kasse zugesagt.

Finanzielle Unterstützung kam aber auch (als 1.Heim) aus dem Krankenhaus Erlenhof in Zürich. Auch verzichtet Heimleiter W. Junghardt, Wohnheim und Beschäftigungsstätte Laubiberg, Liestal, zu Gunsten der Spendenkasse auf sein Honorarguthaben für die Mitarbeit an der vorliegenden FZH Nr. 12. Vielen Dank!

Erika Ritter

Unser Spendenkonto:
Heimverband Schweiz, Postfach,
8034 Zürich, Konto 90-6168-9,
Vermerk Sponsoring 6500/2190