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: - (1993-1994)

Heft: 43

Artikel: Warum führt auch mehr Spitex nicht zu weniger Krankenheimeintritten?

Autor: Wettstein, A. / Tschopp, A. / Gasser, Th.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790123

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: 12.07.2025

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

Warum führt auch mehr Spitex nicht zu weniger Krankenheim-eintritten?

A. Wettstein[1], A. Tschopp[2], Th. Gasser[3]

Zusammenfassung

Da unbekannt ist, welches Spitex-Angebot für Zürcher Quartiere optimal ist, wurde als objektives Mass dafür die Krankenheim-Eintrittshäufigkeit, bezogen auf die Anzahl Hochbetagter im Quartier, untersucht. - Erstaunlicherweise zeigte sich, dass mit höherem Anteil Spitex-Stellen pro Hochbetagte im Quartier, auch deren Eintrittshäufigkeit in Krankenheime zunimmt. Bei Korrektur für die Anzahl Altersheimplätze, für die Konzentration der Spitexeinsätze auf Hochbetagte, für die Stärke der Unterstützung von Familienangehörigen und Nachbarn, sowie vor allem für sozio-ökonomische Faktoren (Anteil Hochbetagter mit hohem Einkommen und/oder Vermögen), verringerte sich dieser Zusammenhang, aber der unerwünschte Trend bleibt unerklärt. Es wird deshalb postuliert, dass auch im Spitexbereich Hilfe zu Selbsthilfe d.h. Entlastung des überforderten Hilfenetzes Priorität geniesst, wozu unter anderem das Anheben der Spitextarif sowie eine optimale Betreuungsberatung der familiären Hauptpflegenden, z.B. an Gerontologischen Beratungsstellen, beitragen kann.

Nicht nur der städtische Finanzhaushalt, sondern generell die Gesundheitskosten, die auch die Kosten für die Langzeitpflege beinhalten, stehen heute unter starkem Spardruck. Die Betreuung von Chronischkranken zuhause gilt nicht nur als als subjektiv erwünscht von den meisten Betroffenen, sondern auch als kostengünstig. Ein oberflächlicher Blick auf die entsprechenden Zahlen scheint dies zu bestätigen. (Zahlen für die ganze Stadt Zürich und das Jahr 1992)

Spitex	**Kranken- und Pflegeheime**
ca. 11.000 Betreute	ca. 2.500 Betten*
ca. 460 Stellen	ca. 2.200 Stellen
ca. 40 Mio. Gesamtkosten	ca. 200 Mio Betriebskosten
ca. Fr. 4.000 pro Person u.Jahr	ca. Fr. 80.000 pro Person u.Jahr

(* = alle Krankenheimbetten und die 700 Altersheimbetten, die von Pflegebedürftigen belegt sind)

[1]Chefarzt Stadtärztlicher Dienst, [2]Wissenschaftlicher Mitarbeiter und [3]Leiter Abteilung für Biostatistik am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Medizinischen Faktultät der Universität Zürich

Mittels Spitex werden also zu einem Fünftel der Kosten viermal mehr Patienten betreut, als in den Kranken- und Pflegeheimen, der durchschnittliche Spitexpatient verursacht also nur rund einen Zwanzigstel der Kosten eines Krankenheimpatienten. Dabei ist jedoch zu beachten, dass der Grossteil der Spitexpatienten entweder nur vorübergehend betreut wird, nur etwas Haushaltunterstützung braucht und sonst noch selbständig für sich sorgen kann, im Falle von Pflegebedürftigkeit oder dauernder Betreuungsbedürftigkeit in erster Linie von Angehörigen oder höchstens zur Entlastung von Spitex betreut wird. Sobald jemand täglich mehr als zwei bis drei Stunden Spitexbetreuung beansprucht, kommt dies teurer zu stehen, als ein Krankenheimaufenthalt. Dennoch stellt sich natürlich die Frage, ob nicht durch einen Ausbau der Spitex-Angebote teure Krankenheimbetten eingespart werden könnten.

Im Rahmen der kürzlich abgeschlossenen Spitex-Bedarfsplanung der Stadt Zürich wurde festgestellt, dass in den 22 verschiedenen Spitex-Quartieren eine sehr grosse Streubreite im Spitex-Angebot besteht. So schwankte die Anzahl Spitexstellen (Anzahl Gemeindeschwestern, Hauspflegerinnen und Haushelferinnen umgerechnet auf volle Stellen) im Vergleich zur Anzahl Hochbetagter enorm. Während im städtischen Durchschnitt auf 1.000 Betagte über 80 Jahren 26,5 Spitexstellen kommen, stehen in Albisrieden nur 15, im Industriequartier aber 38 volle Stellen, also mehr als 2,5 mal mehr pro tausend Hochbetagte, zur Verfügung.
Da aber nicht sicher ist, ob der städtische Durchschnitt auch dem optimalen Spitexangebot entspricht und auch die Meinung vertreten werden könnte, alle Quartiere müssten so intensiv mit Spitex versorgt werden, wie das Industriequartier, ist eine objektive Methode anzuwenden, um festzustellen, ob ein grosses Spitexangebot tatsächlich zu geringerer Nachfrage nach Pflegeheimplätzen führt.

Methode:
Im Sommer 1993 wurden alle städtischen und städtisch-subventionierten Krankenheime in der Stadt Zürich, in Küsnacht, Rüschlikon und Stäfa, gebeten, für alle Langzeitpatienten, die in den Jahren 1991 und 1992 eingetreten waren, die letzte Wohnadresse vor deren Heimeintritt anzugeben. Das Sekretariat der Zentralstelle Spitex stellte anhand der Spitex-Quartiersverzeichnisse zusammen, wieviele Krankenheim-Eintritte aus jedem Spitex-Quartier stammten. Diese wurden in jedem Quartier durch die Anzahl der über 80jährigen Bewohner, die nicht in Krankenheimen lebten, geteilt und in Promillen ausgedrückt (Tabelle 1, Kolonne 2). Auch die Anzahl Spitexstellen (Gemeindekrankenschwestern, plus Hauspflege, plus Haushilfe) wurde durch die Anzahl über 80jähriger Quartierbewohner dividiert, wobei dafür nicht nur die Krankenheim-, sondern auch die Altersheimbewohner abgezählt wurden,

Tabelle 1: Anzahl Krankenheimeintritte und andere Messgrössen der Spitexquartiere

Quartiere	2 ‰ Einw/ >80j	3 ‰ Stell/ >80j.	4 % AH-Plätze	5 Effiz. Std./ Stelle	6 % Pers. >80j.	7 Unterstüt-zg. Nachb. /Bekannte	8 % Eink. >100.000	9 % Verm. >500.000	10 Eigentum tum / Miete	11 Genossen-schaft / Miete
Affoltern	84	24	12	1.457	46	3	0.7	5.6	9.3	34.2
Albisrieden	69	15	24	1.222	51	4	1.3	6.2	16.6	54.9
Altstadt	71	30	25	1.186	64	4	3.1	11.4	6.4	0.1
Altstetten	63	29	16	1.355	50	3	0.6	5.4	8.6	30.3
Aussersihl	90	28	20	1.260	52	2	0.6	4.1	1.9	12.8
Balgrist	63	31	34	1.386	67	3	5.2	20.1	14.1	7.5
Enge-Leimbach	33	24	36	1.378	63	4	6.8	22.2	10.3	14.0
Fluntern	47	17	19	1.304	73	4	18.9	41.4	24.5	5.4
Friesenberg	68	32	11	1.159	57	3	0.5	3.6	5.7	128
Höngg	41	24	46	1.266	47	5	4.4	19.4	17.6	17.7
Hottingen	62	17	56	1.237	53	5	9.2	31.2	13.7	0.2
Industrie	67	38	40	1.387	54	1	0.9	12	3.4	18.7
Neumünster	53	26	34	1.342	66	5	5.3	18	8.4	2.2
Oberstrass	76	27	15	1.142	52	1	9.3	23.9	14.3	5.3
Oerlikon	76	31	6	1.380	61	2	1.9	12.3	10.4	10.5
Schwamendingen	95	37	15	1.287	47	3	0.1	2.5	6.6	60.4
Seebach	69	24	13	1.396	53	1	1.6	6.0	10.2	25.5
Unterstrass	62	23	8	1.335	66	2	1.3	12.1	9.2	39.5
Wiedikon	67	22	22	1.190	58	4	0.9	9.0	3.4	11.9
Wipkingen	75	34	24	1.371	59	2	1.2	8.7	6.5	26.4
Witikon	69	28	25	1.369	52	5	7.7	20.2	19.2	3.1
Wollishofen	48	21	41	1.197	63	4	3.4	14.8	10.7	42
ganze Stadt										
Mittelwert	65.8	26.5	24.6	1.300	57	3.2	3.9	14.1	10.5	30.3
Medianwert	67.5	26.5	23.0	1.320	55.5	3.0	1.8	12.1	9.8	18.2
Standardabweichg.	±15.0	± 6.1	±13.7	±.90	±7.5	± 1.3	±4.5	±9.8	±5.6	± 36

da Spitex diese nicht betreut (Kolonne 3). Stellen von Organisationen, die mehr als ein Quartier versorgen, wurden im Verhältnis der Anzahl der über 80jährigen Quartierbewohner aufgeteilt.
Da nicht ausser acht gelassen werden darf, dass Eintrittshäufigkeit in Krankenheime ausser von der Anzahl Spitexstellen noch von andern Faktoren abhängt, wurden auch noch andere Variablen erhoben, die möglicherweise dazu von Bedeutung sein könnten:

- Die Anzahl Altersheimplätze pro Quartier (ausgedrückt in Prozenten aller über 80jährigen Quartierbewohner, Kolonne 4).
- Die Effizienz der Spitex-Dienste (ausgedrückt in Anzahl verrechneter Stunden pro volle Spitex-Stelle, gewogener Durchschnitt der Gemeindekrankenpflege, Hauspflege und Haushilfe gemäss Jahresstatistik 1991 der Spitex-Zentralstelle, Kolonne 5)
- Der Anteil der von Spitex betreuten Personen im Alter von über 80 Jahren (ausgedrückt in Prozenten aller Spitex-Betreuten, gemäss BRAINS Umfrage aus dem Jahre 1993, Kolonne 6)
- Grad der Unterstützung der von Spitex betreuten Personen durch Familie, Nachbarn und Bekannte, gemäss der BRAINS-Umfrage 1993. Da die Qualität der Antworten von Spitexquartier zu -quartier variierte, hat BRAINS die Antworten auf eine 5-Punkte-Skala umgerechnet, wobei 1 = stark unterdurchschnittlich, 2 unterdurchschnittlich, 3 = durchschnittlich, 4 = überdurchschnittlich, 5 = stark überdurchschnittlich bedeutet, Kolonne 7).
- Aufgrund der Steuerstatistik 1989 wurde von den über80-Jährigen der Anteil Grossverdiener (Einkommen höher als Fr. 100.000 /Jahr, Kolonne 8), und der Anteil Reicher (Vermögen mehr als Fr. 500.000, Kolonne 9) festgestellt und dargestellt in Prozenten der über 80-jährigen Bewohner jedes Quartiers.
- Anteil aller Wohnungen, die von ihren Eigentümern bewohnt werden, (ausgedrückt in Prozenten der Anzahl vermieteter Wohnungen im entsprechenden Quartier gemäss Statistisches Jahrbuch 1991, Kolonne 10)
- Anteil von Genossenschaftswohnungen (ausgedrückt in Prozenten der Anzahl privat vermieteten Wohnungen im entsprechenden Quartier, gemäss Statistischem Jahrbuch der Stadt Zürich 1991, Kolonne 11).

Um festzustellen, ob diese verschiedenen, für jedes Spitex-Quartier erhobenen Grössen gemeinsam variieren, d.h. einen inneren Zusammenhang haben, (der nicht Ursache und Wirkung entsprechen muss), wurden die Korrelationskoeffizienten zwischen den 10 Variablen errechnet mit dem SPSS-Programm.
Um zu untersuchen, ob der festgestellte Zusammenhang zwischen Krankenheimeintritt und Anzahl Spitexstellen auch erhalten bleibt, wenn für einen dritten Faktor kontrolliert wird, (d.h. so korrigiert wird, wie wenn der entsprechende Faktor in jedem Quartier gleich

gross wäre), wurden partielle Korrelationskoeffizienten berechnet, ebenfalls im SPSS-Programm.
Mittels einer Multiplen Regressionsanalyse wurde errechnet, welche der Variablen, die einen signifikanten Zusammenhang mit der Anzahl Krankenheimplazierungen zeigten, die Varianz, d.h. die grosse Streubreite der Krankenheimeintritte in den einzelnen Quartieren, erklären könne. Von den ökonomischen Faktoren wurden dabei nur derjenige untersucht, der sich als der aussagekräftigste herausgestellt hatte, nämlich der Anteil an Hochbetagten mit hohem Vermögen (Kolonne 9).

Resultate:
In Tabelle 1 sind die erhobenen Daten für jedes Spitex-Quartier sowie der Mittel- und der Medianwert sowie die Standardabweichungen für die ganze Stadt Zürich dargestellt.
Die Variable "Effizienz" (Anzahl verrechneter Stunden pro Stelle) zeigte keinen signifikanten Zusammenhang mit der Anzahl Krankenheimeintritte oder irgend einer anderen Variable. Es zeigt sich also weder ein Hinweis dafür, dass hohe Effizienz auf Kosten der Betreuung der informellen Netze geht, die ja zur Verhinderung eines Krankenheimeintrittes besonders wichtig sind, noch dafür, dass eine niedrige Anzahl verrechneter Stunden pro Stelle eher zu Krankenheimeintritten führt.
Die Variable "Anteil Genossenschaftswohnungen" zeigte ebenfalls keinen signifikanten Zusammenhang mit der Anzahl Krankenheimeintritte oder den anderen Variablen, ausser den drei ökonomischen, zu denen sich eine signifikant negative Korrelation zeigte, d.h. Quartiere mit einem hohen Anteil Genossenschaftswohnungen haben wenig Betagte mit hohem Vermögen ($r = -0,59$) und hohem Einkommen ($r = -0,47$) und wenig Wohnungseigentum ($r = -0,43$). Unerwartet war das Fehlen eines Zusammenhangs mit der Familien- und Nachbarschaftsunterstützung ($r = -0,25$ nicht signifikant), ja, der Trend ist sogar negativ und entsprechend ist auch der Trend des Zusammenhanges mit der Anzahl Krankenheimeintritte, ($r = 0,39$, nicht signifikant) in der unerwarteten Richtung. Das heisst, ein hoher Anteil Genossenschaftswohnungen ist tendenziell eher mit einem geringen Anteil an Familien- und Nachbarschaftsunterstützung und einem grossen Anteil an Krankenheimeintritten assoziiert.
Hingegen zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Anzahl Krankenheimeintritte und den übrigen Variablen (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Korrelationen der Anzahl Krankenheimeintritte

Die Anzahl Krankenheimeintritte pro 1.000 Hochbetagte in den 22 Spitexquartieren korreliert signifikant oder hochsignifikant (*) mit folgenden Variablen:

- Anzahl Spitexstellen:	r= 0.45
- Anzahl Altersheimplätze:	r=-0.54*
- Anteil > 80j. Spitexklienten:	r=-0.47
- Familien-u. Nachbarschaftsunterstützung	r=-0.49
- Anteil hohe Einkommen	r=-0.48
- Anteil hohe Vermögen	r=-0.59*
- Anteil Eigentumswohnungen	r=-0.44

Der Zusammenhang zwischen der Krankenheim-Eintrittshäufigkeit (KHE) und den übrigen Variablen entspricht den Erwartungen, ist doch offensichtlich damit zu rechnen, dass es zu weniger Krankenheimeintritten kommt, (d.h. negatives r) wenn mehr Altersheimplätze zur Verfügung stehen, die Spitexeinsätze mehr auf die über 80-Jährigen, d.h. auf die Krankenheim-Risikogruppe konzentriert werden, oder wenn mehr Geld zur Verfügung steht für private Hilfen.

Dem gegenüber ist der Zusammenhang zwischen der Anzahl Krankenheimeintritte und Anzahl Spitexstellen positiv, d.h. mehr Spitexstellen sind mit mehr Krankenheimeintritten assoziiert ($r = 0{,}45$, $p < 0{,}05$, $n > 0{,}01$). Dieser unerwartete Zusammenhang ist in Figur 1 dargestellt.

Die Anzahl Spitexstellen im Verhältnis zu den Hochbetagten in den Quartieren ist jedoch keine rein willkürliche Grösse, auch sie zeigte signifikante negative Korrelationen, d.h. ist umso geringer, je höher die Familien- und Nachbarschaftsunterstützung im Quartier beurteilt wird ($r = -0{,}47$), je höher der Anteil Hochbetagter mit grossem Einkommen ($r = -0{,}45$) und grösserem Vermögen ($r = -0{,}44$). Der Zusammenhang mit dem Anteil Eigentumswohnungen im Quartier ist sogar hochsignifikant ($p < 0{,}01$): je grösser der Anteil Eigentumswohnungen, desto weniger Stellen pro Quartier ($r = -0{,}54$).

In Anbetracht dieser Zusammenhänge der Anzahl Spitexstellen mit anderen Variablen ist zu prüfen, ob die unerwartet positive Korrelation zwischen der Anzahl Krankenheimeintritte und der Anzahl Spitexstellen auch zutrifft, wenn für diese andere Faktoren kontrolliert werden. Wie in Tabelle 3 dargestellt, verkleinert sich zwar in der Multivariantenanalyse der partiale Korrelationskoeffizient regelmässig und wird mit einer Ausnahme (Faktor Konzentration der Spitexeinsätze auf die Hochbetagten) nicht mehr signifikant, ein Trend, "mehr Spitexstellen = weniger Krankenheimeintritte" wird jedoch nicht erreicht, sondern er bleibt positiv, d.h. in Richtung "mehr Stellen = mehr Eintritte".

Tabelle 3: einfache multivariable Analyse des Zusammenhangs zwischen Krankenheimeintritten und Spitexstellen:

Die positive Korrelation ($r = 0.45$, $p < 0.05$) verändert sich wie folgt, wenn jeweils für den entsprechenden Faktor kontrolliert wird:

Kontrollierter Faktor	result.Korrelationsfaktor	
4 Altersheimdichte	r= 0.41	p= 0.064
6 Konzentration auf Hochbetagte	r= 0.44	p= 0.047
7 Fam.u.Nachbarschaft-Unterstützg.	r= 0.29	p= 0.21
9 Anteil Reicher	r= 0.27	p= 0.24
Faktor 4 und 7 und 9	r= 0.21	p= 0.38
Faktor 6 und 7 und 9	r= 0.19	p= 0.45

Mittels der multiplen Regression kann festgestellt werden, welche der untersuchten Faktoren wesentlich die grosse Streubreite (Varianz) der Eintrittshäufigkeit in Krankenheime in den verschiedenen Spitexquartieren zu erklären vermögen. Die Regressionsgleichung wurde mit den Variablen "Anteil Reicher", "Anzahl Spitexstellen","Anzahl Altersheimplätze", "Hochbetagtenanteil der Spitexbetreuten" und "Intensität der Unterstützung durch Familie und Nachbarschaft" gerechnet (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Multiple Regressionsanalyse der Varianz der Krankenheim-Eintrittshäufigkeit (KG)

Welche Faktoren erklären die breite Streubreite der KHE?

Einbezogene Faktoren	Standardisierter Regressionskoeff. B		p =
Faktoren, die erklären	Anteil Reicher	- 0,59	0.041
Faktoren, die nicht weiter erklären	Anz.Spitexstd.	+ 0.24	0.24
	Anz.Altersheimpl.	- 0.34	0.093
	Anteil Hochbetagter	- 0.25	0.22
	Unterstützungskassen-Zitat Fam. u. Nachb.	- 0.31	0.11

F =10.5 p p ganze Regressionsanalyse = 0.041

Das Resultat zeigt, dass von den untersuchten Faktoren der "Anteil Reicher" die gesamte, durch alle Faktoren verursachten Varianz erklärt. Die übrigen Faktoren tragen keinen signifikanten weiteren Anteil zur Erklärung bei. Entscheidend ist jedoch, dass der Faktor "Anzahl Spitexstellen" auch nach dieser Berechnungsart einen zwar nicht signifikanten, aber zufälligen Trend zeigt, im Sinne, dass mehr Spitexstellen tendenziell eher zu mehr Krankenheimeintritten beitragen. Fest steht jedenfalls, dass auch

bei Kontrolle für alle untersuchten Faktoren nicht nachweisbar ist - ja nicht einmal ein Trend dafür besteht - dass mehr Spitexstellen zu weniger Krankenheimeintritten führen. In Figur 2 ist dieser enge Zusammenhang zwischen der Anzahl Reicher und der Krankenheim-Eintrittshäufigkeit dargestellt. Die Anzahl Spitexstellen ist dabei anhand der Grösse der Kreise für jedes Quartier angegeben. Dabei wird deutlich, dass auch in Quartieren mit sehr ähnlichem Anteil Reicher tendenziell mehr Stellen mit mehr Krankenheimeintritten assoziiert sind, aber dass dieser Trend nicht sehr deutlich ist.

Diskussion:

Hauptbefund der Studie ist, dass der soziodemographische Faktor "Anteil Reicher an der Bevölkerung der über80-Jährigen" nicht nur die Varianz der grossen Streubreiten der Krankenheim-Eintrittshäufigkeit der verschiedenen Spitex-Quartiere zu fast 60 % erklären kann, sondern auch eine ähnlich gute Erklärung für die Anzahl Spitexstellen in den verschiedenen Quartieren ergibt. Diese Anzahl Spitexstellen ist historisch gewachsen und erscheint im BRAINS-Bericht - der sozio-ökonomische Faktoren nicht berücksichtigt - als zufällig, nicht erklärbar. Der Bericht fordert deshalb, dass Abweichungen vom Durchschnitt einer Begründung bedürfen. Die vorliegende Untersuchung liefert diese Begründung für fast 55 % der Abweichungen, der Rest erscheint ungeklärt, erscheint auch im Licht dieser Untersuchung zufällig. Ausserdem ergibt sich aus den vorliegenden Resultaten auch ein Hinweis auf die im BRAINS-Bericht aufgeworfene Frage, ob in den verschiedenen Spitexquartieren mit mehr Spitexstellen eine bessere Versorgung erreichbar wäre. Da es für die zehn untersuchten Faktoren und keinen Trend für weniger Krankenheimeintritte bei mehr Spitexstellen gibt, ist es sehr unwahrscheinlich, dass mittels einer Stellenvermehrung in den verschiedenen Spitexquartieren die Betreuungsqualität, gemessen an der Fähigkeit, Krankenheimeintritte hinauszuschieben, resp. zu verhindern, verbessert werden kann.

Bei einem Blick auf Figur 2, beim Betrachten von Quartierpaaren mit gleich grossem Anteil reicher Hochbetagter, wie z.B. Wipkingen und Wiedikon, oder Oberstrass und Enge-Leimbach, erscheint hingegen die hohe Anzahl Spitexstellen nicht gerechtfertigt; **eine Angleichung der überdurchschnittlichen Anzahl Spitexstellen, entsprechend den nach ökonomischen Faktoren korrigierten städtischen Mittelwerten, scheint sinnvoll.**

Die durch die vorliegende Studie nachgewiesene starke Abhängigkeit der Krankenheim-Eintrittshäufigkeit und der Anzahl Spitex-Stellen von sozioökonomischen Faktoren, erstaunt keinesfalls, sondern ist seit Jahren nicht nur in der Schweiz, sondern auch im Ausland, wiederholt nachgewiesen worden. Denn es ist offen-

Fig.1

Anzahl Krankenheime und andere Messgrössen der Spitexquartiere

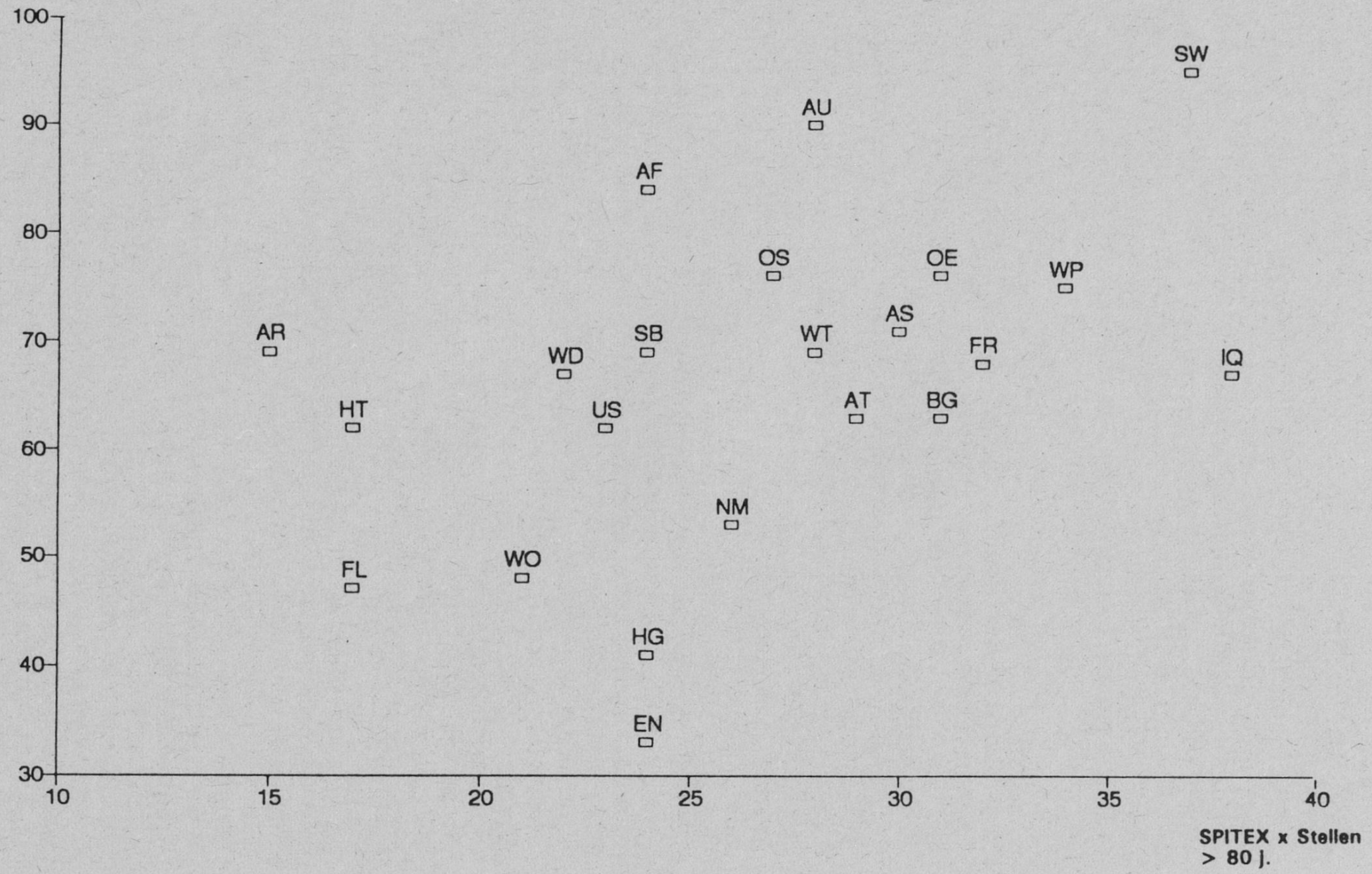
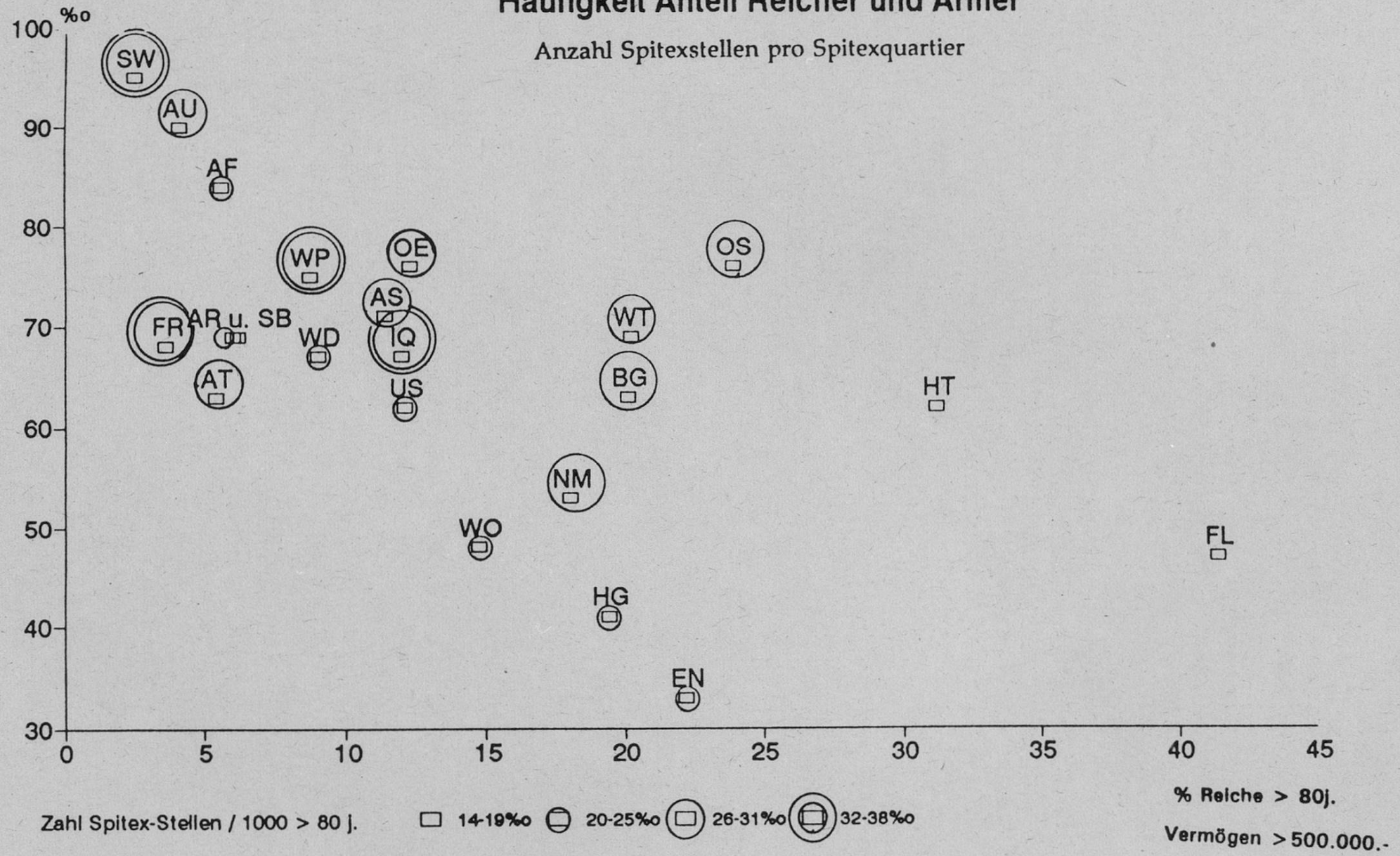


Fig. 2

Zusammenhang zwischen KH-Eintritt Häufigkeit Anteil Reicher und Armer

Anzahl Spitexstellen pro Spitexquartier



sichtlich, dass reichen Hochbetagten neben den Spitexdiensten viele andere Möglichkeiten wie Putzfrauen und Privatpflege zur Verfügung stehen. Ausserdem ist anzunehmen, dass ein in Aussicht stehendes Erbe potentielle Erben ermuntert, sich für den Erblasser zu engagieren. Dass sich dies lohnt, wissen wir nicht nur von den in der Presse veröffentlichten extremen Fällen, sondern ist auch bei für Krankenheime Angemeldeten immer wieder feststellbar.

Der überraschende Befund dieser Studie ist sicher die hohe und signifikante Korrelation der Anzahl Krankenheimeintritte pro 1.000 Hochbetagte mit der Anzahl Spitexstellen in dem Sinne, **dass mehr Spitexstellen mit mehr Krankenheimeintritten assoziiert sind**, und nicht wie erwartet mit weniger Eintritten. Erstaunlicherweise verschwindet dieser Zusammenhang nicht ganz, selbst wenn für die dabei wichtigen sozio-ökonomischen Faktoren korrigiert wird. Ein Trend "mehr Spitex = mehr Eintritte" bleibt bei allen Korrekturen bestehen.
Gibt es plausible Erklärungen dafür? - Aus der Erfahrung des Erstautors in der Triage aller Krankenheimeintritte in Zürich seit 10 Jahren, den bisher gut 200 Fallbesprechungen an der Gerontologischen Beratungsstelle, der ärztlichen Betreuung und Beratung der Betreuer anlässlich der Spitex-Ferienwochen in Samaden 1990 - 1992 sowie mit vielen Einzelkonfrontationen mit schwierigen Betreuungssituationen mit und ohne Spitexhilfe und der Erfahrung in der Beratung von Angehörigen hochbetagter Familienmitglieder konnten die vier folgenden Erklärungsmöglichkeiten von einer gewissen Bedeutung sein:

1. **Anspruchsteigerung durch professionelle Hilfe**
   Vor allem Ehepartner leisten oft Unglaubliches und leben mit ihren chronischkranken Angehörigen unter zum Teil kaum zumutbaren Verhältnissen. Die möglichen Spitexeinsätze können diese oft - z.B. wegen einschränkendem Verhalten der Betagten - nicht genügend verbessern. Die Verhältnisse erscheinen deshalb den professionellen Helfern nach wie vor verbesserungsbedürftig. Dies führt dann dazu, dass die Spitexmitarbeiterinnen einen Krankenheimeintritt forcieren, auch wenn sich die Betroffenen anfänglich dagegen sträuben.
2. **Inadäquate Spitexeinsätze**
   Dank der hohen Bekanntheit, Beliebtheit und der geringen Kosten von Spitex wenden sich überforderte Angehörige von pflegebedürftigen Betagten an Spitex und ersuchen um Entlastungseinsätze, auch wenn weder pflegerische Betreuung durch die Gemeindekrankenpflege, noch Haushaltführung durch Hauspflege oder Haushilfe nötig ist. Dies ist vor allem bei Betreuungsbedürftigen im Frühstadium von Demenz oder bei Depressiven der Fall. Trotzdem wird in solchen Situationen nicht

selten Hilfe für Hausarbeiten vermittelt, obschon die Belastung der Betreuer nicht durch die Bewältigung des Haushalts als vielmehr durch die ständige Präsenz des kranken Familiengliedes und seine immer gleichen Fragen und Handlungen zustande kommt. Daraus wird dann der falsche Schluss gezogen, nur eine Krankenheimeinweisung könnte die notwendige Entlastung bringen.

3. **Professionelle Hilfe lähmt spontane Hilfe:**
   Wenn in einem Quartier dank hohem Angebot an Spitexstellen Angehörige und sonstige Helfer immer wieder erfahren, dass bei vorübergehend stärkerer Pflegebedürftigkeit oder Unterstützungsbedürftigkeit im Haushalt jeweils prompt Spitexdienste zur Verfügung stehen, gewöhnen sie sich daran, die Betagtenpflege und Haushaltführung ihrer Angehörigen den Spitexdiensten zu überlassen. Natürlich sind auch gut dotierte Spitexdienste bei zunehmender Demenz und Pflegebedürftigkeit bald überfordert und ein Krankenheimeintritt wird nötig, da die Angehörigen nicht gewohnt sind, Hilfe zu leisten. Dieser Aspekt ist in der Entwicklungshilfe schon lange bekannt, weshalb dort "Hilfe zu Selbsthilfe" zur Selbstverständlichkeit geworden ist. Im Spitexbereich werden Hilfsgesuche immer noch mit direkten Hilfsangeboten beantwortet.
4. **Weiterführen von nicht mehr begründeten Spitexeinsätzen**
   Im Laufe von Spitexeinsätzen ergeben sich private emotionale Bindungen zwischen Helfern und Betreuern. Wenn sich dann der Zustand der Betreuten bessert, verhindert diese emotionale Bindung - und der sehr geringe Beitrag von nur 20% der realen Kosten - eine Abnahme des Einsatzes (z.B. stundenweise) oder einen Ersatz durch einen kostengünstigeren Dienst (z.B. Reinigungs- oder Mahlzeitendienst).

Was kann zur Verminderung der Anzahl Betagter, die in ein Krankenheim eintreten müssen, getan werden?

Der Anteil reicher Betagter in einem Quartier ist ein kaum beeinflussbarer Faktor. Im Lichte der vorliegenden Studie dürfte auch eine Vermehrung der Spitex-Stellen eine solche Reduktion nicht vermögen. HIngegen erscheinen folgende Massnahmen zu diesem Zwecke möglich:

1. Da sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Konzentration der Spitex-Einsätze auf die Hochbetagten und auf die Krankenheim-Eintrittshäufigkeit ergab, erscheint es sinnvoll, als Zielvorgabe die Spitexkräfte möglichst auf die Risikogruppe der Langzeitpatienten zu konzentrieren, d.h. auf die Hochbetagten. Dies geht sicher zu Lasten von rekonvaleszenten Kurzzeitpatienten. Es gibt aber viele Hinweise dafür, dass diese Akutpatienten, falls die einfache und billige Hilfe durch Spitexdienste nicht in grossem Umfang zur Verfügung steht, sich durch Mobilisieren anderer Hilfen auch selbst zu behelfen wissen. Da diese Selbsthilfe

natürlich meist etwas kostet, ist erklärbar, dass auch dies von ökonomischen Faktoren abhängt. Um diese Selbsthilfe zu fördern, sind deshalb die Tarife für Spitexhilfe tendenziell deutlich anzuheben, wahrscheinlich bis auf die sonst im Gesundheitswesen üblichen 50% der totalen Gesamtkosten (statt wie bisher auf lediglich 20%). Um auch sozial Benachteiligte nicht von den notwendigen Spitexleistungen durch unbezahlbare Spitextarife auszuschliessen, ist der Anspruch auf Entschädigungen für Spitexleistungen durch die schweizerische Pflege-Restkostenversicherung, dem System der Ergänzungsleistungen zu AHV/IV, entsprechend anzupassen.
2. Da auch ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Unterstützung durch Familie und Nachbarn und der Krankenheim-Eintrittshäufigkeit besteht, erscheinen Massnahmen, welche die Unterstützungsbereitschaft von Angehörigen und Nachbarn unterstützen, erfolgversprechend. Die Bedingungen dazu scheinen in Zürich gut zu sein, hat doch das Gesundheits- und Wirtschaftsamt die klare Priorität dieser unterstützenden Massnahme gegenüber der Uebernahme der Pflege durch die Stadt schon 1991 deklariert und entsprechend Entlastungsangeboten von pflegenden Angehörigen und Nachbarn die Unterstützung zugesprochen (siehe Artikel von Stadtrat W. Nigg in Intercura 33: Neue Akzente in der städtischen Alters- und Gesundheitspolitik, 1991).
Die Grenzen der Entlastung durch stundenweise Spitexeinsätze wurden oben ausführlich dargelegt und sind auch aus einer Vielzahl von Einzelerfahrungen deutlich: gerade bei speziell belastenden Betreuungsverhältnissen, wie sie die Pflege von dementen oder depressiven Hochbetagten darstellen, vermögen weder stundenweise Entlastungsangebote durch Spitexeinsätze noch tageweise Entlastungen durch Tagesheime oder wochenweise Entlastung durch temporäre Heimaufenthalte die schwere Last der hauptbetreuenden Angehörigen zu erleichtern. Auch in ausländischen Studien konnten damit nur eine marginale Verringerung der Nachfrage nach Krankenheimplätzen erreicht werden.
Eine wesentlich grössere Reduktion kann einerseits durch Angehörigengruppen als Massnahmen zur inneren Entlastung, d.h. zur Unterstützung der Trauerarbeit, die mit der zunehmenden Pflegebedürftigkeit eines geliebten Angehörigen einhergeht, erreicht werden. Andrerseits ist eine anhaltende Entlastung durch Stärkung der Fähigkeit im Umgang mit der Pflegesituation möglich durch Beratung der Betreuer an geeigneten Beratungsstellen, wie z.B. der Gerontologischen Beratungsstelle Entlisberg. So konnte z.B. in einer randomisierten Studie gezeigt werden, dass von einer Gruppe von Demenzpatienten nach einer gerontologischen Beratung, die eine intensive Betreuungsschulung durch Fachpersonen und Angehörigengruppen der familiären Betreuungsperson einschloss, nach dreieinhalb Jahren nur 40% in Pflegeheime eingetreten waren. Hingegen waren von der Kontrollgruppe, in der nur

die Patienten mittels eines Gedächtnistrainings geschult worden waren, 80% in ein Pflegeheim eingetreten.
Zu fordern ist deshalb vor allem eine intensive Beratung der betreuenden Angehörigen von Langzeitpatienten. Dies vermag viel mehr zum Herauszögern von Krankenheimeintritten beizutragen, als grosszügige Spitexeinsätze oder andere Entlastungsangebote und steht in der noch nicht überlasteten Gerontologischen Beratungsstelle Entlisberg in Zürich allen zur Verfügung. Gerade in der Gerontologischen Beratungsstelle hat sich auch gezeigt, dass Entlastungsbedürfnissen der Angehörigen von Langzeitpatienten oft nicht mit den klassischen Entlastungsangeboten von Spitex entsprochen werden kann. Einsätze von Helfern, z.B. für regelmässige Spaziergänge, sind oft viel erfolgversprechender. Der Stadtärztliche Dienst beabsichtigt deshalb, in nächster Zeit ein Programm zur Förderung von solchen Einsätzen, besonders auch mit Männern, in die Wege zu leiten. Dadurch, und durch die Vermittlung professioneller gerontologischer Beratung, sollten die Spitexdienste in die Lage versetzt werden, die so wichtige Förderung der Unterstützung der betreuenden Familien und Nachbarn zu leisten und so die Langzeitpatienten, welche Krankenheim-Eintrittsgefährdet sind, möglichst lange weiter zuhause betreuen zu lassen und die Nachfrage nach Langzeitpflegeplätzen auf diese Weise zu vermindern.