

Warum führen mehr Studien nicht zu mehr Klarheit in Spitexfrage?

Autor(en): **Rechenberg, L. von / Wettstein, A.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(1994-1995)**

Heft 45

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-790139>

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.

Warum führen mehr Studien nicht zu mehr Klarheit in Spitexfrage?

Entgegnung von Herrn L. von Rechenberg, Präsident Spitex Höngg, auf den Artikel von A. Wettstein in Intercura Nr. 43: Warum führt mehr Spitex nicht zu weniger Krankeneinweisungen?

Antwort von A. Wettstein

In Intercura Nr. 43, Herbst 1993⁶, veröffentlichte A. Wettstein eine Untersuchung, welche die Krankeneinweisungen mit der Anzahl Spitex-Mitarbeiter vergleicht.

A. Wettstein berücksichtigt in seiner Studie nur zwei Jahre und einzig die Einweisungen in städtische Krankenhäuser. Private Institutionen, Altersheime, Akutspitäler, private Spitäler berücksichtigt er nicht. Auch ist die Anzahl Einweisungen ein sehr wenig detaillierter Gradmesser. Das Alter bei Einweisung und vor allem die Verweildauer in der Institution sind wohl ökonomisch noch viel wichtiger.

Die grundsätzliche Frage, die zur Zeit die Zürcher Spitex bewegt, lautet ja wohl: Wieviel Spitexleistungen sind bedarfsgerecht? Stadtrat W. Nigg formulierte in der Zeitschrift "Soziale Sicherheit 6/1993" auch klar, dass es zur Beantwortung dieser Frage "eine längerfristige Beobachtung und detaillierte Dokumentation der Entwicklung braucht."

Auch an andern Orten in der Schweiz stellt man sich die gleichen Fragen und hat z.T. auch schon früher mit der Reorganisation der Spitex begonnen.

Eine 1982 publizierte Studie¹ behauptet, dass im Kanton Waadt 200 Patienten dank Spitex nicht in einer Institution leben müssen und dass die Spitexkosten nur einen Drittel der stationären Kosten betragen. 1986 publizierte eine andere Forschergruppe² etwas vorsichtiger Zahlen für den Kanton Waadt und geht nur noch von einer Kostenersparnis von 30% dank Spitex aus.

Ein regierungsrätlicher Bericht des Kantons Basel Stadt von 1989³ zeigt, dass der Anteil an Altersheim- resp. Pflegeheimbewohnern an der gleichaltrigen Gesamtbevölkerung von 1969 - 1987 um 33,8% resp. 21,1% zurückgegangen ist. Gleichzeitig sei die Spitex ausgebaut worden, ohne dass aber ein direkter Zusammenhang zwischen Spitexausbau und Abnahme des Anteils der Bevölkerung, die in Institutionen lebt, hergestellt

würde. Ausserdem wird darauf hingewiesen, dass die Bewohner von Institutionen beim Eintritt immer älter werden. Der Autor glaubt auch, dass die Konjunktur einer der Haupteinflussfaktoren auf diese Entwicklung ist.

Bei einer internen Literaturübersicht von BRAINS zuhanden der Projektgruppe "Bedarfsplanung Spitex"⁴ wird erwähnt, dass 20% der Heimeinweisungen vermieden werden könnten, sofern ein Wochenenddienst, mehr als zwei Besuche pro Tag, ein Nachtdienst, Spätdienst und Nachtwache im Spitexbereich angeboten würden. Im gleichen Papier wird auch darauf hingewiesen, dass die grössten Versorgungsdefizite bei leichteren Graden der Hilfsbedürftigkeit bei Betagten bestehen, die zuhause leben.

All' diese Studien geben Hinweise dafür, dass die Spitex effizient bzw. kostengünstig arbeitet, auch wenn dieses Ergebnis nicht bewiesen werden kann. Die Untersuchung von A. Wettstein postuliert nun aber einen kostensteigernden Effekt: dass mehr Spitexpersonal zu mehr Krankenheimen führt.

Als wichtigstes Resultat bezeichnet er, "dass der soziodemographische Faktor "Anteil Reicher an der Bevölkerung der über80jährigen" nicht nur die Varianz der grossen Streubreiten der Krankenheimen trittshäufigkeit der verschiedenen Spitex-Quartiere zu fast 60% erklären kann, sondern auch eine ähnlich gute Erklärung für die Anzahl Spitex-Stellen in den verschiedenen Quartieren ergibt".

Im BRAINS-Bericht erscheinen die grossen Unterschiede zwischen den Quartieren bei der Anzahl Spitex-Stellen als zufällig, da sozioökonomische Faktoren nicht mitberücksichtigt wurden.

Der in der Studie postulierte Zusammenhang, dass mehr Spitex-Stellen zu mehr Krankenheimen führen, verliert an statistischer Aussagekraft, wenn rechnerisch die Einflüsse des "Anteils Reicher an der Bevölkerung der unter80jährigen" berücksichtigt werden.

Ich glaube es wäre ehrlicher zu sagen, dass die Datenlage zur Zeit höchst ungenügend ist. Es ist ja erstaunlich, dass die Verfasser der BRAINS-Studie nicht selbst auf die Idee gekommen sind, dass der sozioökonomische Status der Spitex-Benützer den Bedarf wesentlich mitbestimmt. Genauso erstaunlich ist es aber, wenn ohne Berücksichtigung der anderen Altersinstitutionen, ohne Berücksichtigung des Alters bei Eintritt und der Aufenthaltsdauer, ein Zusammenhang zwischen Krankenheimen und Anzahl Spitex-Stellen hergestellt wird.

In der Schlussfolgerung zu seinem Artikel empfiehlt der Autor zweimal, "die noch nicht überlastete Gerontologische Beratungsstelle Entlisberg" zur effizienteren Verhinderung von Krankeneintritten.

1993 wurde im Lancet, der renommierten internationalen medizinischen Zeitschrift, ein Artikel⁵ veröffentlicht, der zeigt, dass ambulante geriatrische Beratungsstellen, wie sie die Stadt Zürich im Entlisberg anbietet, keine Wirksamkeit auf die Sterbehäufigkeit, die Ueberlebenszeit zuhause, die körperlichen oder die geistigen Funktionen haben. Programme, die nur medizinische Empfehlungen abgeben, ohne Kontrolle und ohne langfristige Nachbetreuung, sind nicht erfolgreich. Die gleiche Forschergruppe führt zur Zeit eine Studie durch, die die Wirksamkeit von Hausbesuchen durch geriatrisch geschulte Gesundheitsschwestern bei Betagten untersucht.

Ein einheitliches Bedarfsabklärungsinstrument scheint mir am wichtigsten, um den Bedarf an Spitex-Leistungen definieren zu können, denn nur so können Daten verglichen werden.

Der Vergleich der Effizienz von Spitex und Spitin, städtischen und privaten Pflegeheimen, ambulanter Beratungsstelle und praktizierenden Ärzten, Sozialamt und Gesundheitsamt, Pro Senectute und quartierbezogenen Trägervereinen erscheint mir äusserst schwierig, zeigt aber gut, woran die zürcherische Alterspolitik krankt: Jeder verteidigt sein Gärtchen, versucht seinen Einfluss zu mehren, und es ist äusserst schwierig, Entscheide zu treffen, wegen häufig ungenügender Datenlage.

Literaturverzeichnis:

1. L. Ramel; C. Willa; P. Gilland (1992): Soins à domicile, Lausanne: Réalités Sociales.
2. SCRIS, Service Cantonal de Recherche et d'Information (1986): "Tout compte fait", synthèse des résultats du groupe d'évaluation EXPI, SCRIS, Lausanne
SCRIS, Service Cantonal de Recherche et d'Information (1986): "Tous les coûts, sont ils permis?" Coûts, financement et planification de l'expérience - pilote de renforcement de l'action médico-sociale à domicile dans le canton de Vaud, Lausanne: SCRIS
3. Beschluss des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt vom 15.8.1989, Bericht an den Grossen Rat über Angebot und Nachfrage in der Alterspflege, Basel: Staatsarchiv Nr. 0295; 891541 - 891545
4. BRAINS, Literaturübersicht - internes Papier zuhanden der Projektgruppe "Bedarfsplanung Spitex" des Gesundheitsamtes der Stadt Zürich, Möglichkeiten und Methoden der Bedarfsermittlung für die ambulanten Dienste; BRAINS: RW/GL 28.12.1992
5. Stuck A.E. et al: Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials; Lancet 1993; 342; 1032-36.
6. Wettstein A. et al: Warum führt auch mehr Spitex nicht zu weniger Krankeneintritten? Intercura 43, Herbst 1993, 2 - 15

Entgegnung von A. Wettstein

Ich bin mit Herrn von Rechenberg einig dass es wünschenswert wäre, über mehr Daten im Spitexbereich zu verfügen, insbesondere über die Schnittstelle Spitex/Spitin. Ich bin jedoch nicht bereit darauf zu verzichten, aufgrund aller zugänglichen Daten unser Handeln und das Verteilen der immer knapper werdenden öffentlichen Mittel stets aufs neue kritisch zu hinterfragen. - Die Idee, neben Angebot- und Nachfrage bezogene- auch erfolgsmessende Daten in die Bedarfsplanung Spitex einzubeziehen, wurde auch in der die BRAINS-Studie intensiv begleitenden Arbeitsgruppe besprochen. Leider war es mit den zur Verfügung stehenden knappen Mitteln und in der kurz bemessenen Zeit nicht möglich, eine prospektive, alle gewünschten Daten umfassende Studie durchzuführen und die Resultate der möglichen Datenanalyse noch in die BRAINS-Studie zu integrieren. So konnten nur die Eintritte während zwei Jahren in Krankenhäuser, nicht aber in Altersheime und Seniorenresidenzen erfasst werden. Dies wurde jedoch kompensiert durch den Einbezug der Variable "Altersheimdichte (inkl. Residenzen) pro Quartier" in die Berechnungen. Eintrittsalter und Aufenthaltsdauer in die Berechnungen einzubeziehen, ist jedoch unnötig, denn wenn in einem Quartier, z.B. durch überdurchschnittliche Spitexeinsätze, die Betagten durchschnittlich länger zuhause betreut werden und so erst in späteren Krankheitsstadien (näher dem Tod) ins Krankenhaus eintreten, hat dies sofort Auswirkungen auf die von mir als Mass angewandte Anzahl von Krankenhauseintritten pro Quartier, es sei denn, die Betreuung zuhause würde die Ueberlebensdauer deutlich verändern, was zu Recht auch Herr von Rechenberg nicht annimmt.

Richtig ist die Bemerkung, dass die Studie die Zusammenhänge zwischen Spitex-Intensität und Anzahl Spitaleintritte und Spitalaufenthaltsdauer nicht behandelt. Dazu gibt es leider keine Daten.

Zutreffend ist auch der Hinweis, dass gerontologische Beratung ohne längerfristige Nachbetreuung wenig erfolgreich ist, da die erteilten Ratschläge oft nicht befolgt werden. - Deshalb vermitteln wir auch - wann immer angezeigt - langfristige Nachbetreuung, insbesondere Tagesheimaufenthalte sowie Teilnahme an Angehörigengruppen unter fachkundiger Leitung der Gerontologischen Beratungsstelle. Diese Angehörigen-schulung und längerfristige Begleitung wollen wir in Zukunft noch intensiver gestalten. Denn wie Herr von Rechenberg bemerkt, ist gerade die Nachbetreuung für den nachweisbaren Erfolg entscheidend.