

Zeitschrift: Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau

Band: - (1997)

Heft: 2

Rubrik: Forum

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: 15.10.2024

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

■ **Das Projekt EIGER**

Ein Forschungsprojekt zur Förderung der Selbständigkeit im Alter. EIGER steht als Abkürzung für Erforschung innovativer geriatrischer Hausbesuche.

Das Projekt findet von 1993 bis Ende 1997 als Schwerpunkt-Projekt im Rahmen des Nationalen Forschungs-Programms 32 in Bern statt und wird zusätzlich von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern und der Krankenkasse Visana unterstützt. Das EIGER-Projekt basiert auf Erfahrungen von früheren Studien in Dänemark, England und Santa Monica, Kalifornien. Dieses Projekt mit präventiven Hausbesuchen bei älteren Menschen führte unter amerikanischen Verhältnissen zu einer besseren Erhaltung der Selbständigkeit und zur Reduktion von Pflegeheimweisungen.

Präventive Hausbesuche bei älteren Menschen

Präventive Hausbesuche gehen von einem neuen Verständnis von Vorbeugung aus:

Ziel der Prävention ist nicht in erster Linie die Verlängerung des Lebens, sondern die Erhaltung der Selbständigkeit durch Reduktion der Risikofaktoren, die zu Behinderung führen können. Grundlage präventiver Hausbesuche bildet ein multidimensionales geriatrisches Assessment. Darunter wird eine strukturierte Erhebung der psychischen, sozialen, funktionellen und medizinischen Probleme und Ressourcen der älteren Person und der Umgebungssituation verstanden.

Bei den präventiven Hausbesuchen führt die Gesundheitsschwester zu Beginn und dann jedes Jahr eine solche multidimensionale Erhebung durch.

Nach einem ersten Hausbesuch wurden diese Informationen im Projekt EIGER von der Gesundheitsschwester analysiert. Aufgrund dieser Analyse erstellte sie einen Empfehlungsplan, den sie in einem interdisziplinären Team diskutierte. Dort erhielt sie fachliche Unterstützung durch den Geriater, nach Bedarf durch die Physiotherapeutin, die Ernährungsberaterin, den Ergotherapeuten, die Sozialarbeiterin. Wichtig war auch eine gute Zusam-

menarbeit mit dem Hausarzt und den spitalexternen Betreuungsdiensten.

Beispiel:

Bei der sonst selbständigen Frau H. ergibt der Sehschärfetest eine eingeschränkte Sehfähigkeit und der Gangtest eine Gehunsicherheit. Bedingt durch diese beiden Probleme besteht für sie eine erhöhte Sturzgefahr. Frau H.'s Ressourcen sind ihr regelmässiger Kontakt zu ihren beiden Töchtern, den Nachbarinnen und ihre aktive Teilnahme an den Altersnachmittagen. Bei Frau H. könnten nun die Empfehlungen folgendermassen lauten: Augenärztliche Kontrolle (falls sie im vergangenen Jahr nie beim Augenamt war). Teilnahme am Altersturnen. Regelmässige Durchführung eines physiotherapeutischen Heimprogramms zur Stärkung der Muskeln. (Das Programm wurde in Zusammenarbeit mit der Physiotherapeutin erstellt). Die Benützung eines Gehstockes. Je nach Wohnsituation kann eine weitere Empfehlung lauten, gefährliche Teppiche zu fixieren oder eventuell zu entfernen, bessere Lichtquellen zu installieren.

Bei älteren Personen ist es besonders wichtig, dass präventive Empfehlungen der individuellen Situation angepasst sind. Nicht selten finden sich mit dem multidimensionalen geriatrischen Assessment mehrere Problembereiche, für die präventive Empfehlungen möglich wären. In solchen Situationen müssen nach Einschätzung der Bedeutung und Beeinflussbarkeit solcher Risikofaktoren Prioritäten gesetzt werden. Dazu ist das direkte Gespräch zwischen der Gesundheitsschwester und der besuchten älteren Person entscheidend.

Die Gesundheitsschwester gab nach dem ersten Hausbesuch im Projekt EIGER nicht nur einmalig Empfehlungen ab, sondern begleitete die ältere Person über zwei Jahre, sensibilisierte, motivierte, korrigierte oder half wenn nötig bei der Umsetzung von Empfehlungen mit. Die Besuche fanden im Durchschnitt alle drei Monate statt.

Projektstand Frühjahr 1997

Die präventiven Hausbesuche wurden im Frühjahr 1996 abgeschlossen. Zur

Zeit wird mittels Telefoninterview mit den Klientinnen und Klienten der weitere Verlauf erfragt. Gleichzeitig werden die gesammelten Daten analysiert. Ende 1997 wird die Hauptanalyse abgeschlossen sein. Sie wird aufzeigen, wie weit die präventiven Hausbesuche in schweizerischen Verhältnissen Wirksamkeit zeigen und welche Kostenfolgen dabei entstehen. Wichtige Herausforderungen für eine spätere Umsetzung der Forschungsergebnisse in die Praxis sind die Integration der Hausbesuche in die bestehende Gesundheitsversorgung, die Anforderungen an die Ausbildung der Gesundheitsschwester und die Frage der Finanzierung im Rahmen des neuen KVG. In Zusammenarbeit mit der Fakultären Instanz für Allgemeinmedizin, der Schule für spitalexterne Gesundheitspflege Lindenhof und der Krankenkasse Visana werden auch diese Themenbereiche im Projekt EIGER bearbeitet.

Seit April 1996 findet in Zusammenarbeit mit einem Ausschuss aus dem Projekt EIGER in der Gemeinde Zollikofen das Pilotprojekt «Gesund im Alter» statt.

Dieses Projekt dauert bis Ende 1997. Die Hauptziele dieses Pilotprojekts sind:

Weitere Erfahrungen mit präventiven Hausbesuchen sammeln und Hinweise erhalten, welche Möglichkeiten in der Gemeinde bestehen, um die Erhaltung der Selbständigkeit und die Sozialkontakte im Alter zu unterstützen und zu fördern.

Im Projekt «Gesund im Alter» arbeitet die Gesundheitsschwester und Projektkoordinatorin eng mit den Fachpersonen im ambulanten Bereich zusammen, insbesondere mit den Hausärzten, den Gemeindepflegerinnen, den Gemeindepflegerinnen. Neben der Durchführung von präventiven Hausbesuchen (verknüpft mit einer Bedürfnisabklärung bei den älteren Personen) erarbeitet die Gesundheitsschwester gemeinsam mit einer Begleitgruppe älterer Mitbürgerinnen und Mitbürger Anregungen und Hinweise rund um den Themenbereich «Gesundheit und Selbständigkeit im Alter».

Heidi Schmocker, Gesundheitsschwester, Mitarbeiterin im Projekt EIGER

■ **Qualitätssicherung**
Eine Standortbestimmung

Noch weiss man nicht genau, was unter dem im neuen KVG geforderten Begriff Qualitätssicherung von der Spitex verlangt wird. Dass wir diese Definitionsarbeit selber übernehmen wollen, ist wahrscheinlich unumstritten. Auf verschiedenen Ebenen wird zurzeit versucht, dem ganzen eine Gestalt zu geben.

Wer sagt, was Qualität in der Spitex ist?

Um eine Aussage über die Qualität der Hilfe und Pflege zu Hause machen zu können, braucht es als Grundvoraussetzung eine klare Vorstellung, was die Spitex überhaupt tun soll und welche Ziele sie dabei verfolgt. Damit nicht jede Spitex-Organisation in dieser Frage allein auf sich selber gestellt ist, ist es Aufgabe der Verbände, übergeordnete SOLL-Vorgaben zu entwickeln. Der Spitex Verband Schweiz und die Kantonalverbände haben solche Grundsatzpapiere (Leistungsvereinbarung, Leistungsrahmen etc.) erarbeitet. Diese können von den Spitex-Organisationen als **Richtschnur** übernommen und weiterentwickelt werden.

Damit sich in der Spitex auch ein ähnliches oder gar gleiches Qualitätsverständnis entwickeln kann, braucht es eine übergeordnete Vorgabe, was Qualität in der Spitex bedeutet. Die nebenstehende Grafik verdeutlicht, wonach sich das Qualitätsverständnis einer einzelnen Spitex-Organisation ausrichten könnte/sollte. Ausserdem zeigt die Darstellung auf, wie sich die Aufgaben zum Thema Qualitätssicherung auf die verschiedenen Instanzen aufteilen lassen.

Leitfaden

Zusätzlich zu den Aktivitäten in den Spitex-Verbänden arbeitet das ISB mit der PS Schweiz und dem Kantonalzürcherischen Spitex-Verband an einem Leitfaden mit dem Titel «Qualitätsmanagement in der Spitex».

Das Ziel ist die Erarbeitung von fachlichen Grundlagen für die Qualitätssicherung und -entwicklung in der Spitex zusammen mit Partnerorganisatio-



Bild: Interkant. Stiftung für Gemeindkrankenpflege Sarnen

nen und Fachexperten. Der Leitfaden soll Anregungen und erste Ideen für das Qualitätsmanagement in den Spitex-Organisationen liefern.

Weiteres Vorgehen

Bis wann der Spitex Verband Schweiz die Qualitätspolitik und die Normen den Spitex-Organisationen zur Verfügung stellen kann, ist noch ungewiss. Sicher ist aber, dass der zürcherische Kantonalverband seinen Mitgliedern bis Ende Jahr ein Konzept vorlegen möchte (angestrebt wird ein von den

Kassen akzeptiertes). Der Leitfaden ISB wird auf Herbst 1997 erwartet.

An den Regionaltreffen mit den ArbeitgeberInnen werden wir sehr gerne unsere Vorstellungen zum Thema Qualitätssicherung zur Diskussion stellen. Ausserdem werden wir unser Konzept in einem selektiven Vernehmlassungsverfahren einigen Spitex-Organisationen zur Stellungnahme vorlegen. Organisationen, die sich beteiligen wollen, können sich bei uns melden. Besten Dank im voraus.

WI

