

### Prävention und Gesundheitsförderung im Alter - Übersicht über Projekte unter Leitung oder Beteiligung der Spitex

Oesch, Thomas; Künzi, Kilian

Veröffentlichungsversion / Published Version

Abschlussbericht / final report

**Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:**

SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Oesch, T., & Künzi, K. (2010). *Prävention und Gesundheitsförderung im Alter - Übersicht über Projekte unter Leitung oder Beteiligung der Spitex*. Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-349533>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

#### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

## **Prävention und Gesundheitsförderung im Alter - Übersicht über Projekte unter Leitung oder Beteiligung der Spitex**

Schlussbericht

Im Auftrag  
des Spitex Verbands Schweiz

Thomas Oesch, Kilian Künzi

Bern, 29. April 2010

## Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>I</b>
<b>Zusammenfassung</b>	<b>II</b>
<b>1 Einleitung</b>	<b>1</b>
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Fragestellung	1
1.3 Methodisches Vorgehen	1
1.4 Begriffe und Begriffsverwendung	2
<b>2 Merkmale der untersuchten Präventionsprojekte</b>	<b>3</b>
2.1 Geographische und zeitliche Verortung	3
2.2 Gründe, Ziele und Zielgruppen der Projekte	4
2.3 Soziodemographische Angaben der Projektteilnehmenden	6
2.4 Angaben zur Rekrutierung	8
2.5 Reichweite der Präventionsprojekte	9
2.6 Projektpartner und ihre Funktionen	9
2.7 Dienstleistungen im Rahmen der Präventionsprojekte	10
2.8 Quantitative Angaben zu den Präventionsprojekten	13
<b>3 Übersichtstabellen zu den Präventionsprojekten</b>	<b>14</b>
<b>4 Schlussfolgerung und Ausblick</b>	<b>17</b>
<b>5 Verwendete Literatur</b>	<b>18</b>
<b>6 Anhang: Erhebungsinstrument (elektronischer Fragebogen)</b>	<b>19</b>

## Zusammenfassung

### Einleitung

Der Spitex Verband Schweiz will sich einen Überblick über die kantonalen und regionalen Projekte verschaffen, die unter dem Titel «präventive Hausbesuche, Gesundheitsberatung, Prävention oder Gesundheitsförderung im Alter» in den Jahren 2009 und 2010 in Spitex-Organisationen laufen. Mit der Durchführung der Erhebung hat der Spitex Verband Schweiz das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) beauftragt. Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse zusammen und dient als Grundlage für weitere Vertiefungsarbeiten.

Das Erkenntnisinteresse wurde auf grössere aktuelle und laufende Projekte (2009/2010) eingeschränkt, an denen Spitex beteiligt ist, die sich an ältere Personen ab 55 Jahren richten und die in Gemeinden oder Städten mit über 30'000 Einwohnern durchgeführt werden.

Die Bestandesaufnahme der laufenden Projekte im Bereich Prävention im Alter mit Beteiligung der Spitex erfolgte im Rahmen eines zweistufigen Vorgehens. In einem ersten Schritt wurden im Herbst 2009 alle kantonalen Spitex-Verbände der Schweiz per E-Mail angefragt, ob in ihrem Kanton entsprechende Projekte laufen. In einem zweiten Schritt wurden die eruierten Ansprechpersonen mit Hilfe eines schriftlichen Fragebogens detaillierter über die Projekte befragt.

### Geographische und zeitliche Verortung der Präventionsprojekte

Die ermittelte Grundgesamtheit setzt sich aus 15 Präventionsprojekten in 9 Kantonen zusammen (BE, BL, SZ, ZG, ZH, GE, JU, VD und VS). Auf die französischsprachige Schweiz entfallen 6 und auf die Deutschschweiz 9 Projekte. Die Mehrheit der Kantone verfügen über keine grösseren Präventionsprojekte für ältere Personen unter Beteiligung der Spitex. 3 Pilotprojekte und 2 Programme sind Ende 2009 ausgelaufen. Das Pilotprojekt «Gesund ins Alter» der Gemeinde Freienbach im Kanton Schwyz dauert voraussichtlich noch bis Ende 2013 und verfügt somit über den noch längsten verbleibenden Zeithorizont aller Projekte. Im Durchschnitt laufen die Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte während 43 Monaten, was einer mittleren Laufdauer von rund 3.5 Jahren entspricht.

### Gründe, Ziele und Zielgruppen der Projekte

Die Gründe für die Lancierung der verschiedenen Präventionsprojekte sind je nach Projekt

unterschiedlich. 8 Projekte (53%) lassen sich der generellen Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zuordnen. 4 spezifische Präventionsprojekte (27%) kümmern sich um folgende Themen: Förderung der adäquaten Pflege durch die Angehörigen (2), Sturzprävention und Prävention von Mangelernährung (1) sowie Prävention von Hautkrankheiten und Hautverletzungen (1). Bei 3 Projekten (20%) handelt es sich um wissenschaftlich ausgerichtete Präventionsprojekte, die darauf abzielen, Instrumente und Methoden der Prävention im Hinblick auf ihre Wirksamkeit zu evaluieren.

### Soziodemographische Angaben der Projektteilnehmenden

Die Angaben zu den Charakteristiken der Projektteilnehmenden sind mit Ausnahme des Projekts «Zwäg ins Alter» (Kt. BE) bei allen Präventionsprojekten lückenhaft. In den Projekten «Zwäg ins Alter» (59%) und «Gesund altern im Kanton Zug» sind die Frauen in der Mehrheit. Die Projektverantwortlichen von zwei Programmen weisen darauf hin, dass sich die Teilnehmenden durch ein ausgeprägtes Interesse für Gesundheitsfragen auszeichnen.

### Angaben zur Rekrutierung

In 7 Projekten (47%) erfolgt die Rekrutierung der Teilnehmenden über den Postversand. In 6 Projekten (40%) werden die Teilnehmenden im Rahmen einer Bedarfsabklärung für die Leistungserbringung der Spitex rekrutiert. In 3 Präventionsprojekten (20%) übernehmen die Hausärztinnen und -ärzte die Rekrutierungsfunktion und in 5 Projekten (33%) erfolgt die Rekrutierung der Teilnehmenden auf anderen Wegen. Mit Ausnahme eines Projekts sind keine spezifischen Anreize auszumachen, welche die Teilnahmebereitschaft der Personen aus der Zielgruppe erhöhen sollen.

### Reichweite der Präventionsprojekte

Die Reichweite der 15 Präventionsprojekte ist sehr unterschiedlich. Das Projekt «Gesund ins Alter» in der Gemeinde Freienbach (Kt. SZ) mit 15'500 Einwohnern ist das Projekt mit der kleinsten Reichweite. Das Projekt «Prévention des chutes et de la malnutrition» im Kanton Waadt mit 672'000 Einwohnern verfügt über die grösste Ausdehnung.

### Projektpartner und ihre Funktionen

Die Spitex-Organisationen beteiligen sich bei 12 Präventionsprojekten (80%) an der Erbringung der Dienstleistung, welche darin besteht, die präventiven Hausbesuche durchzuführen. In 3

der 12 Projekte übernehmen die Spitex-Organisationen von der Leitung über die Leistungserbringung bis hin zur Finanzierung alle wichtigen Projektfunktionen. Neben den Spitex-Organisationen haben die öffentliche Hand (Gemeinden und Kantone), privatrechtliche Organisationen (z.T. mit Leistungsauftrag der öffentlichen Hand), Universitäten sowie Ärztinnen und Ärzte wichtige Rollen inne.

### **Dienstleistungen im Rahmen der Präventionsprojekte**

Welche Dienstleistungen werden im Rahmen der Präventionsprojekte angeboten? Hausbesuche sind ein integraler Bestandteil von 12 Präventionsprojekten (80%). Im Rahmen der Hausbesuche werden Bedarfsabklärungen und/oder Beratungen durchgeführt. In 12 von insgesamt 15 Projekten (80%) findet eine spezifische Bedarfsabklärung statt. Im Rahmen von 6 Projekten (40%) werden Informationsveranstaltungen durchgeführt. Gesundheitsförderungskurse werden in 5 Projekten (33%) angeboten. Haushalts-externe Einzelgespräche finden nur in 2 Projekten (13%) statt.

### **Quantitative Angaben zu den Präventionsprojekten**

Quantitative Angaben zur Anzahl der Projektteilnehmenden stehen uns nur für einzelne Projekte zur Verfügung. Im Projekt «Gesund altern» im Kanton Basel-Landschaft beispielsweise wurden von Januar bis Ende September 2009 4'889 Personen angefragt. 724 Personen haben ganz oder teilweise an Massnahmen teilgenommen, davon füllten 402 Personen einen Gesundheitsprofil-Fragebogen aus. Die Zielgrösse von 1'200 abgeklärten Personen wurde nicht erreicht (Teilnahmequote = 34%). Die Gesamtkosten betragen je nach Projekt zwischen 15'000 und 600'000 Franken pro Jahr. Diese beträchtliche Spannweite widerspiegelt die grosse Heterogenität der analysierten Projekte. Im Durchschnitt (ungewichtet) entfallen 85% der Gesamtkosten auf das eingesetzte Personal. Ausgaben für Infrastruktur und Werbematerial respektive Sachkosten sind verantwortlich für durchschnittlich 14% der Gesamtkosten. 1% der Gesamtkosten entfallen auf externe Mandate. 48% (ungewichteter Durchschnitt) der Gesamtkosten werden durch die Spitex-Organisationen getragen. 39% entfallen auf die öffentlichen Hand und 14% auf privatrechtliche Organisationen wie zum Beispiel Pro Senectute. Die Angaben zu den Gesamtkosten und den Kostenarten und -träger sind sehr lückenhaft. Grundsätzlich müssen die gemachten Angaben mit grosser Vorsicht interpretiert werden, weil die Fallzahlen aufgrund der

fehlenden Angaben (> 50%) nicht ausreichen, um statistisch gültige Ergebnisse zu erhalten.

### **Schlussfolgerung und Ausblick**

Die Auswertung von 15 grösseren Präventionsprojekten für ältere Personen unter Beteiligung der Spitex in der Schweiz hat ergeben, dass 12 Projekte (80%) im Kern aus präventiven Hausbesuchen bestehen. Präventive Hausbesuche haben zum Ziel, die Lebensqualität der Seniorinnen und Senioren zu verbessern, das Auftreten von Krankheiten zu verhindern und damit die Einweisung in ein Pflege- oder Altersheim hinauszögern. 8 Projekte (53%) lassen sich der generellen Krankheitsprävention zuordnen. 4 spezifische Präventionsprojekte (27%) kümmern sich um Einzelthemen (Sturzprävention, Prävention von Hautverletzungen etc.). 3 Präventionsprojekte (20%) verfolgen u.a. wissenschaftliche Ziele.

Die vorliegende Studie gibt einen Überblick über die Charakteristik von grösseren Präventionsprojekten für ältere Personen mit Beteiligung der Spitex (1. Phase). In einer 2. Phase ist geplant, in Abstützung auf die gewonnenen Daten einzelne ausgewählte Projekte in Bezug auf Umsetzung und Zusammenarbeit mit möglichen Partnern vertiefter zu betrachten (Fallstudien, Best Practice) nicht zuletzt mit dem Ziel, die Vernetzung dieser Projekte zu fördern.

## 1 Einleitung

### 1.1 Ausgangslage

Der Spitex Verband Schweiz hat festgestellt, dass die Umsetzung des sogenannten Sanaprofil-Verfahrens (vgl. Stuck et al. 2008) für die Prävention und Gesundheitsförderung im Alter seit einiger Zeit stagniert. Nicht zuletzt aus diesem Grund entstehen verschiedene andere Projekte in den Bereichen Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung von Seniorinnen und Senioren. Ziel dieser Projekte ist, die (gesunden) Seniorinnen und Senioren vor Krankheiten zu schützen respektive zur aktiven Prävention zu befähigen.

In diesem Zusammenhang will sich der Spitex Verband Schweiz in einer ersten Phase einen Überblick über die kantonalen und regionalen Projekte verschaffen, die unter dem Titel «präventive Hausbesuche, Gesundheitsberatung, Prävention oder Gesundheitsförderung im Alter» in den Jahren 2009 und 2010 mit Beteiligung von Spitex-Organisationen laufen. In einer zweiten Phase ist geplant, in Abstützung auf die gewonnenen Daten einzelne ausgewählte Projekte in Bezug auf Umsetzung und Zusammenarbeit mit möglichen Partnern vertiefter zu betrachten und die Vernetzung dieser Projekte zu fördern.

Mit der Durchführung der Erhebung in Phase 1 hat der Spitex Verband Schweiz das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) beauftragt. Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse der ersten Phase zusammen und soll als Grundlage für die Arbeiten im Rahmen der zweiten Phase dienen.

### 1.2 Fragestellung

In Zusammenarbeit mit den Auftraggeberin Spitex Verband Schweiz (Frau Dr. Beatrice Mazenauer, Zentralsekretärin; Frau Maja Mylaeus, Leiterin Qualität) wurde der Forschungsgegenstand der ersten Phase vor Beginn der Projektarbeiten konkretisiert. Das Erkenntnisinteresse wurde auf grössere aktuelle und laufende Projekte (2009/2010) eingeschränkt, die den folgenden vier Kriterien entsprechen:

- Grössere Projekte im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention im Alter auf der Basis eines umfassenden Konzepts mit einer der folgenden Ausrichtungen:
  - a) Generelle Prävention und Gesundheitsförderung im Alter oder
  - b) Prävention und Gesundheitsförderung zu spezifischen Themen (Sturzprävention, Mangelernährung, Depressionsprävention, etc);
- Die Spitex muss in irgendeiner Form an den Projekten beteiligt sein (z.B. als leitende Stelle, als Koordinationsstelle, als Ausführende von Teilaufgaben, etc.);
- Die Projekte richten sich explizit an ältere Personen ab 55 Jahren;
- Die Projekte betreffen Städte, eine oder mehrere Gemeinden (überregional) mit mehr als 30'000 Einwohnern.

### 1.3 Methodisches Vorgehen

Die Bestandesaufnahme der laufenden Projekte im Bereich Prävention im Alter mit Beteiligung der Spitex erfolgte im Rahmen eines zweistufigen Vorgehens:

- In einem ersten Schritt wurden im Herbst 2009 alle kantonalen Spitex-Verbände der Schweiz per E-Mail angefragt, ob in ihrem Kanton Projekte laufen, die den in Abschnitt 1.2 beschriebene Kriterien entsprechen. Die Verantwortlichen wurden gebeten, den Namen des Projekts und die Koordinaten der Person anzugeben, die möglichst umfassend über die Projekte Auskunft geben kann.
- In einem zweiten Schritt wurden die eruierten Ansprechpersonen mit Hilfe eines schriftlichen Fragebogens (Word-Formular) befragt. Das Erhebungsinstrument enthielt neben den geschlossenen Fragen auch

(halb-)offene Fragen, die nachträglich kategorisiert wurden, um alle wichtigen Strukturelemente erfassen zu können.<sup>1</sup> Der Fragebogen ist im Anhang beigelegt (Abschnitt 6).

### 1.4 Begriffe und Begriffsverwendung

Nachfolgend definieren wir einige Begriffe im Rahmen der Prävention und Gesundheitsförderung und konkretisieren deren Verwendung im vorliegenden Dokument.

■ **Krankheitsprävention:** Krankheitsprävention bedeutet einer Krankheit zuvorkommen (Vorbeugung), um sie zu verhindern oder abzuwenden. Prävention hat ihren Ausgangspunkt bei spezifischen Krankheiten oder Störungen und zielt darauf, diese Risiken zu minimieren oder auszuschalten (z.B. Bewegungsübungen im Rahmen einer Sturzpräventionskampagne).

■ **Gesundheitsförderung:** Gesundheitsförderung setzt bei der Stärkung von Ressourcen und Schutzfaktoren an und will diese fördern. Sie hat das Ziel, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern (z.B. Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung steigern).<sup>2</sup>

■ **Projekt:** Ein Vorhaben, bei dem innerhalb einer definierten Zeitspanne ein definiertes Ziel erreicht werden soll, und das sich dadurch auszeichnet, dass es im Wesentlichen ein einmaliges Vorhaben ist (vgl. DIN 2009).

■ **Pilotprojekt:** Ein Pilotprojekt ist ein Leitprojekt bzw. Versuchsprojekt für zukünftige Projekte, in welchem meist neuartige Verfahren getestet werden. Pilotprojekte sind in der Regel räumlich wie auch zeitlich eingeschränkt.

■ **Programm:** Gemäss dem Digitalen Wörterbuch der deutschen Sprache des 20. Jahrhunderts (DWDS) entspricht ein Programm einem Arbeitsplan, einem Plan, einem Vorhaben.<sup>3</sup> Ein soziales Programm besteht in der Regel aus verschiedenen Teilprojekten und zeichnet sich durch einen unbefristeten Zeithorizont aus.

■ **Typologie von Präventionsmassnahmen:** Caplan (1964) unterscheidet präventive Interventionen gemäss dem Interventionszeitpunkt auf der Zeitachse in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention:

a) primär: Das Auftreten einer Krankheit soll verhindert werden (z.B. Programme für richtige Ernährung und Bewegung im Alter)

b) sekundär: Die Krankheit ist ansatzweise aufgetreten und eine Chronifizierung der Symptome resp. das Ausbrechen der Krankheit soll verhindert werden (z.B. regelmässige Untersuchungen des Gesundheitszustands)

c) tertiär: Die Krankheit ist voll ausgebrochen und Folgeschäden sollen verhindert bzw. minimiert werden.

Unsere Erhebung der Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte hat gezeigt, dass eine eindeutige Unterscheidung zwischen (Pilot-)Projekten und Programmen nicht getroffen werden kann. Weiter ergab die Auswertung, dass die meisten Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte sowohl präventive als auch gesundheitsfördernde Elemente aufweisen.

Wir verwenden daher in der vorliegenden Studie den Begriff **«Präventionsprojekte»** als Überbegriff. Er schliesst sowohl Programme als auch Pilotprojekte ein, die präventive und/oder gesundheitsfördernde Elemente beinhalten.

---

<sup>1</sup> Der Fragebogen wurde in Zusammenarbeit mit Herrn Lorenz Imhof (Leiter Forschung und Entwicklung Pflege der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZAHW) und Herrn Dominique Germann (Direktor des sozialmedizinischen Zentrums in Siders, CMS-Sierre) entwickelt.

<sup>2</sup> Die Begriffe «Krankheitsprävention» und «Gesundheitsförderung» entsprechen den Definitionen gemäss der Verbindung der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz (FMH); Quelle: <http://www.fmh.ch/themen/praevention.html> (Stand: 16.02.2010).

<sup>3</sup> Quelle: <http://www.dwds.de/?kompakt=1&qu=Programm> (Stand: 16.02.2010).

## 2 Merkmale der untersuchten Präventionsprojekte

### 2.1 Geographische und zeitliche Verortung

Im Rahmen der ersten Befragung bei den kantonalen Spitex-Verbänden wurden 17 Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte für ältere Personen identifiziert. Die vertiefte Befragung bei den Projektverantwortlichen ergab, dass zwei Projekte aus der zu untersuchenden Gesamtheit ausgeschlossen werden können.<sup>4</sup> Die Grundgesamtheit setzt sich somit aus **15 Präventionsprojekten** in **9 Kantonen** zusammen (BE, BL, SZ, ZG, ZH, GE, JU, VD und VS). Im Kanton Zürich laufen aktuell 4 grössere Präventionsprojekte für ältere Personen. In den Kantonen Bern, Genf und Jura sind es jeweils 2 Projekte. Auf die französischsprachige Schweiz entfallen 6 und auf die Deutschschweiz 9 Projekte. Die Mehrheit der Kantone verfügen über keine grösseren Präventionsprojekte für ältere Personen.<sup>5</sup> In **Tabelle 1** sind die Projekte der Grundgesamtheit aufgelistet.

Tabelle 1: Grössere Projekte im Bereich Prävention im Alter unter Beteiligung der Spitex in der Schweiz, 2009/2010

Kanton/Projektname	Anzahl Projekte
<b>Bern</b>	<b>2</b>
Gesundheitsberatung Zwäg ins Alter	
<b>Basel-Landschaft</b>	<b>1</b>
Gesund altern	
<b>Schwyz</b>	<b>1</b>
Gesund ins Alter	
<b>Zug</b>	<b>1</b>
Gesund altern im Kanton Zug	
<b>Zürich</b>	<b>4</b>
Präventive Beratung SpitexPlus Assessment zu Hause Integrierte Begleitung bei Langzeiterkrankungen	
<b>Genf</b>	<b>2</b>
Etude impact mobilité Développement du concept proche aidant	
<b>Jura</b>	<b>2</b>
De la prévention de la maltraitance à la promotion de la bientraitance Prévention et maintien de l'intégrité de la peau	
<b>Waadt</b>	<b>1</b>
Prévention des chutes et de la malnutrition chez les personnes âgées	
<b>Wallis</b>	<b>1</b>
Visites préventives à domicile	
<b>Total</b>	<b>15</b>

Quelle: Schriftliche Befragung von Projektverantwortlichen 2009

Bei 7 Präventionsprojekten handelt es sich grundsätzlich um Pilotprojekte und bei 8 Präventionsprojekten um Programme. Allen Präventionsprogrammen ist ein Pilotprojekt vorangegangen. Zudem folgte das Pilot- und Teilprojekt «Präventive Beratung» der Stadt Zürich bereits auf ein früheres Pilotprojekt. Nur 3 Pilotprojekte der 9 vorangegangenen Pilotprojekte (33%) wurden im Hinblick auf ihre Wirksamkeit evaluiert.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> Das Projekt «Sanaprofil» in Solothurn unter der Leitung von Pro Senectute wird ohne Beteiligung der Spitex durchgeführt. Der Beginn des Präventionsprojekts «SOS Gesundheit» der Spitex in Uster (ZH) wurde infolge Ressourcenmangels bis in den Herbst 2010 aufgeschoben.

<sup>5</sup> Das Projekt «Gesund ins Alter» der Gemeinde Freienbach (Schwyz) wurde aus inhaltlichen Gründen in die Grundgesamtheit aufgenommen, obwohl die Gemeinde mit 15'545 Einwohnern respektive das Projekt das Selektionskriterium der Grösse nicht erfüllt.

<sup>6</sup> Es handelt sich hierbei um 3 Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte im Kanton Zürich, die alle in Zusammenarbeit mit dem Institut für Pflege der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) entwickelt wurden.

Bei 7 Präventionsprojekten und -programmen (47%) ist das Ende genau definiert, bei 4 Projekten (27%) grob und bei 4 Projekten (27%) ist das Ende nicht definiert. 3 Pilotprojekte und 2 Programme sind Ende 2009 ausgelaufen. Das Programm «Gesund altern im Kanton Zug» wurde in einer von drei Gemeinden Ende 2009 gestoppt und läuft in den anderen zwei Gemeinden Ende April bzw. Ende Juni 2010 aus. Das Pilotprojekt «Gesund ins Alter» der Gemeinde Freienbach (Kt. Schwyz) dauert voraussichtlich noch bis Ende 2013 und verfügt somit über den noch längsten verbleibenden Zeithorizont aller Projekte. Im Durchschnitt laufen die Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte während 43 Monaten, was einer mittleren Laufdauer von rund 3.5 Jahren entspricht. Das Pilotprojekt «Assessment zu Hause» in der Stadt Winterthur verfügt mit einem Jahr über die kürzeste Laufzeit und das Programm «De la prévention de la maltraitance à la promotion de la bientraitance» im Kanton Jura mit 7 Jahren über die längste Laufdauer.

### 2.2 Gründe, Ziele und Zielgruppen der Projekte

Die hauptsächlichsten **Gründe** für die Lancierung der verschiedenen Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte sind je nach Projekt unterschiedlich. Die von den Befragten angegebenen «Existenzgründe» von 13 Projekten (2 Projekte ohne Angaben) lassen sich grob den folgenden Kategorien zuordnen, wobei naturgemäss Überschneidungen auftreten:

- Identifizierung von altersspezifischen Problemfeldern (N=5);
- Steigender Bedarf an Pflegeheimplätzen (N=3);
- Präventionsangebot schaffen als Ergänzung zu den Spitexdienstleistungen oder als Teil einer kantonalen Präventionsstrategie (N=3);
- Wunsch des Seniorenverbands (N=1);
- Präventionsprojekte in anderen Kantonen dienen als Vorbild (N=1).

Das Programm «Prévention des chutes et de la malnutrition chez les personnes âgées» im Kanton Waadt wurde gestartet, nachdem im Rahmen der Spitexdienstleistungen erkannt wurde, dass Stürze und Mangelernährung bei älteren Personen häufig vorkommen und ein Problem mit weitreichenden Konsequenzen darstellen. 5 der 15 Präventionsprojekte wurden aufgrund der Identifikation von spezifischen Problemfeldern ins Leben gerufen: Hautverletzungen, Übergewicht und Fettleibigkeit, nicht adäquate Pflege durch Angehörige sowie Stürze und Mangelernährung wurden als Problemfelder identifiziert. 3 Projekte wurden primär lanciert, weil der steigende Bedarf an Pflegeheimplätzen zu Kapazitätsproblemen führt. Diese Projekte haben unter anderem zum Ziel, den Pflegeheimenritt der älteren Personen hinauszuzögern. Das Projekt «Zwäg ins Alter» im Kanton Bern ist Teil einer kantonalen Präventionsstrategie, und die Hausbesuche in Sierre ergänzen und vervollständigen die Leistungen der Spitex-Organisationen, welche im Bereich der Primär- und Sekundärprävention ungenügend entwickelt sind. Das Projekt «Gesund altern im Kanton Zug» der Pro Senectute wurde primär auf Wunsch des Seniorenverbands ins Leben gerufen, und dem Projekt «Gesund altern» im Kanton Basel-Landschaft dienen bereits bestehende Projekte wie das Präventionsprojekt «Sanaprofil» in Solothurn als Vorbild. Es wird deutlich, dass sich die Antworten auf die Frage «Weshalb wurde das Pilotprojekt /Programm lanciert?» nicht eindeutig voneinander abgrenzen lassen. Eine kantonale Präventionsstrategie beispielsweise basiert in der Regel sowohl auf der Identifizierung von Problemfeldern im Gesundheitsverhalten als auch auf der Abdämpfung des steigenden Bedarfs an Pflegeheimplätzen und lässt sich somit nicht eindeutig einer Antwortkategorie zuordnen.

Wie die «Existenzgründe» unterscheiden sich die **Projektziele** von Projekt zu Projekt. Die Projekte lassen sich schematisch in generelle, thematische und wissenschaftliche Präventionsprojekte einteilen. Generelle Präventionsprojekte im Rahmen der vorliegenden Studie zeichnen sich dadurch aus, dass sie mit unterschiedlichen Massnahmen altersbedingte Behinderungen bei zu Hause lebenden Personen verhindern

oder reduzieren wollen. Ihr übergeordnetes Ziel besteht darin, die Lebensqualität zu verbessern und gleichzeitig die Selbständigkeit der älteren Personen zu erhalten. In zweiter Linie geht es darum, den Pflegeheimen eintritt von älteren Personen hinauszuzögern oder zu verhindern. Thematische Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte konzentrieren sich auf einzelne Aspekte wie Stürze oder Mangelernährung im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung im Alter. Wissenschaftlich ausgerichtete Präventionsprojekte untersuchen und evaluieren die Instrumente sowie die Methoden, die im Rahmen von Präventionsprojekten eingesetzt werden.

8 Projekte (53%) lassen sich der generellen Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zuordnen. 4 spezifische Präventionsprojekte (27%) kümmern sich um folgende Themen: Förderung der adäquaten Pflege durch die Angehörigen (2), Sturzprävention und Prävention von Mangelernährung (1) sowie Prävention von Hautkrankheiten und Hautverletzungen (1). Bei 3 Projekten (20%) handelt es sich um wissenschaftlich ausgerichtete Präventionsprojekte. Die Projekte «SpitexPlus» (Kt. ZH) und «Integrierte Begleitung bei Langzeiterkrankungen» (Kt. ZH) verfolgen ein wissenschaftliches Ziel, das darin besteht, die Interventionen der ANP-Expertinnen und -Experten (ANP = Advanced Nursing Practice) zu evaluieren.<sup>7</sup> Das Projekt «Etude impact mobilité» (Kt. GE) hat zum Ziel, die Spitexangestellten für das Problem von Übergewicht und Fettleibigkeit im Alter zu sensibilisieren. Die Spitexangestellten geben in einem zweiten Schritt ihr erworbenes Wissen an ihre Klientel weiter.

Mit Ausnahme des Projekts «Integrierte Begleitung bei Langzeiterkrankungen» (Kt. ZH) lassen sich alle Präventionsprojekte (87%) der Primärprävention zuordnen (für Definition vgl. Abschnitt 1.4). 7 Projekte (47%) können dem Bereich der Sekundärprävention zugeteilt werden und 5 Präventionsprojekte (33%) wirken auf der Ebene der tertiären Prävention. In **Tabelle 2** sind die Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte differenziert nach der Typologie von Caplan abgebildet.

Tabelle 2: Präventionsprojekte differenziert nach Art der Prävention (Caplan 1964)

Projekt	Primärprävention	Sekundärprävention	Tertiärprävention
Assessment zu Hause (Kt. ZH) *			
Gesundheitsberatung (Kt. BE)	x		
Promotion de la bientraitance (Kt. JU)	x		
Prévention et maintien de l'intégrité de la peau (Kt. JU)	x		
Visites préventives à domicile (Kt. VS)	x	x	x
Gesund ins Alter (Kt. SZ)	x		
Präventive Beratung (Kt. ZH)	x	x	
SpitexPlus (Kt. ZH)	x	x	x
Integrierte Begleitung bei Langzeiterkrankungen (Kt. ZH)		x	x
Zwäg ins Alter (Kt. BE)	x	x	
Gesund altern (Kt. BL)	x		
Etude impact mobilité (Kt. GE)	x	x	x
Développement du concept proche aidant (Kt. GE)	x		
Prévention des chutes et de la malnutrition (Kt. VD)	x	x	x
Gesund altern im Kanton Zug (Kt. ZG)	x		
<b>Total</b>	<b>13 (87%)</b>	<b>7 (47%)</b>	<b>5 (33%)</b>

Bemerkungen: \* Das Pilotprojekt «Assessment zu Hause» lässt sich keinem der Präventionstypen zuordnen. Die Werte in den Klammern entsprechen Spaltenprozenten

Quelle: Schriftliche Befragung von Projektverantwortlichen 2009

In der schriftlichen Befragung wurden die Projektverantwortlichen gefragt, welche Kriterien vorliegen müssen, damit jemand am Projekt/Programm teilnehmen darf. Die **Zielgruppen** der Präventionsprojekte

<sup>7</sup> Advanced Nursing Practice (ANP) ist ein übergeordneter Begriff, der eine erweiterte pflegerische Praxis beschreibt, die von universitär ausgebildeten Pflegefachpersonen (Master- oder Doktorat) ausgeführt wird. Diese Pflegefachpersonen sind Expertinnen und Experten, die über ein erweitertes und vertieftes pflegerisches Wissen und klinische Kompetenzen in einem spezifischen Fachbereich, wie zum Beispiel der gerontologischen Pflege verfügen. Quelle: [http://project.zhaw.ch/fileadmin/user\\_upload/G/spitexplus/pdf/2\\_ANP\\_f%C3%BCr\\_Homepage\\_2009-03-04.pdf](http://project.zhaw.ch/fileadmin/user_upload/G/spitexplus/pdf/2_ANP_f%C3%BCr_Homepage_2009-03-04.pdf) (Stand: 8.2.2010).

lassen sich anhand der Teilnahmekriterien Alter, Spitex und Gesundheit beschreiben (vgl. Tabelle 3). 8 Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte (53%) kennen minimale Altersgrenzen oder einschränkende Bestimmungen in Bezug auf das Alter der potenziellen Teilnehmenden. Das Projekt «Gesundheitsberatung» der Stadt Bern verfügt mit 55+ über die tiefste Altersgrenze. 4 Präventionsprojekte richten sich an 65-jährige und ältere Personen und 3 Projekte an die Zielgruppe der über 70-Jährigen. Das Projekt «Gesund ins Alter» der Gemeinde Freienbach (Kt. SZ) stellt dabei einen Spezialfall dar. Es richtet sich ausschliesslich an 70-, 75- und 80-Jährige, um die Zielgruppe der potenziellen Teilnehmenden einzuschränken. Das Präventionsprojekt «Gesund altern» im Kanton Basel-Landschaft kennt als einziges Projekt eine Altersobergrenze (79 Jahre). 4 Projekte richten sich an Personen, die Spitexdienstleistungen in Anspruch nehmen. Die Zielgruppe des Projekts «Zwäg ins Alter» (Kt. BE) stellt dabei einen Spezialfall dar. Sie umfasst auch Personen, die hauswirtschaftliche Leistungen der Spitex beziehen, jedoch nicht Personen, die pflegerische Leistungen der Spitex in Anspruch nehmen. Die Zielgruppe von 2 Projekten in der französischsprachigen Schweiz ist das Spitexpersonal und betrifft somit die Spitexklientel nur indirekt. Insgesamt kennen 6 Projekte (40%) ein einschränkendes Teilnahmekriterium in Bezug auf die Spitexklientel. Ebenfalls 6 Präventionsprojekte (40%) kennen Kriterien in Bezug auf den Gesundheitszustand der potenziellen Teilnehmenden. Im Rahmen von 4 Projekten werden nur Personen aufgenommen, die über keine gesundheitlichen Probleme verfügen, nicht schwer erkrankt oder nicht pflegebedürftig sind. 2 Projekte richten sich hingegen explizit an pflegebedürftige Personen oder Personen in einer schwierigen gesundheitlichen Situation. Neben den bereits erwähnten Kriterien wie Alter, Spitex und Gesundheit werden in einzelnen Projekten nur Personen aufgenommen, die zu Hause leben oder über genügend Deutschkenntnisse verfügen, um einen Gesundheitsprofil-Fragebogen ausfüllen zu können. Das Teilnahmekriterium des Projekts «Assessment zu Hause» (Kt. ZH) besteht darin, dass bei den Teilnehmenden ein Bedarf nach stationärer Pflege vorhanden sein muss.

Tabelle 3: Teilnahmekriterien der Präventionsprojekte

Projekt	Altersgrenze	Spitex	Gesundheit
Assessment zu Hause (Kt. ZH)			Bedarf nach Pflegeeinrichtung
Gesundheitsberatung (Kt. BE)	55+		
Promotion de la bientraitance (Kt. JU)		Spitexpersonal	
Prévention/maintien de l'intégrité de la peau (Kt. JU)		Spitexklientel	
Visites préventives à domicile (Kt. VS)	70+	Spitexklientel	keine gesundheitlichen Probleme
Gesund ins Alter (Kt. SZ)	70-, 75- und 80-Jährige		
Präventive Beratung (Kt. ZH)	65+		nicht pflegebedürftige Personen
SpitexPlus (Kt. ZH)	80+		
Begleitung bei Langzeiterkrankungen (Kt. ZH)			schwierige gesundheitliche Situation
Zwäg ins Alter (Kt. BE)	65+	Spitexklientel*	nicht schwer erkrankt
Gesund altern (Kt. BL)	65 bis 79-Jährige		nicht akut schwer krank
Etude impact mobilité (Kt. GE)		Spitexpersonal	
Développement du concept proche aidant (Kt. GE)			pflegebedürftige Personen
Prévention des chutes et de la malnutrition (Kt. VD)		Spitexklientel	
Gesund altern im Kanton Zug (Kt. ZG)	65+		
<b>Total</b>	<b>8 (53%)</b>	<b>6 (40%)</b>	<b>7 (47%)</b>

Bemerkungen: \* Die Zielgruppe des Projekts «Zwäg ins Alter» umfasst auch Personen, die hauswirtschaftliche Leistungen der Spitex beziehen, jedoch nicht Personen, die pflegerische Leistungen der Spitex in Anspruch nehmen. Die Werte in den Klammern entsprechen Spaltenprozenten

Quelle: Schriftliche Befragung von Projektverantwortlichen 2009

### 2.3 Soziodemographische Angaben der Projektteilnehmenden

Die von den Befragten gemachten Angaben zu den **Charakteristiken** der **Projektteilnehmenden** sind mit Ausnahme des Projekts «Zwäg ins Alter» (Kt. BE) bei allen Präventionsprojekten lückenhaft. In den Projekten «Zwäg ins Alter» und «Gesund altern im Kanton Zug» sind die Frauen in der Mehrheit. Im ersten beträgt der Frauenanteil 59% und im letzteren sind die Teilnehmenden «mehrheitlich» weiblich. Die

Projektverantwortlichen der Präventionsprojekte «Präventive Beratung» (Kt. ZH) und «Gesund altern» (Kt. BL) weisen darauf hin, dass sich die Teilnehmenden durch ein ausgeprägtes Interesse für Gesundheitsfragen auszeichnen und in einem Fall über gesundheitsrelevantes Vorwissen verfügen. 66% der Teilnehmenden des Projekts «Zwäg ins Alter» (Kt. BE) leben nicht alleine. 35% verfügen über keinen Ausbildungsabschluss, 50% über eine Berufsausbildung, 14% über eine Höhere Berufsbildung und 1% über einen Universitätsabschluss. Die Alterstruktur der Teilnehmenden sieht folgendermassen aus: 17% der Teilnehmenden sind zwischen 65 und 69 Jahren alt, 24% zwischen 70 und 74 Jahren und 58% sind 75-jährig und älter. Es zeigt sich, dass vor sich vor allem ältere Personen vom Angebot des interregionalen Präventionsprojekts im Kanton Bern angesprochen fühlen.

Die Projektverantwortlichen wurden im Rahmen der Befragung gebeten, die Projektteilnehmenden in Bezug auf den **Pflegebedürftigkeitsgrad** einzuteilen. Gemäss einer Systematik des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan (2009) zur Pflegebedürftigkeit lassen sich ältere Personen grob in 3 Gruppen unterteilen:

- Grad 1: Gesunde Personen oder Personen mit einer chronischen Krankheit;
- Grad 2: Personen mit einem hohen Behinderungsrisiko und zwei oder mehr chronischen Krankheiten oder einer ausgeprägten Gebrechlichkeit;
- Grad 3: Personen mit einer Behinderung oder einer komplexen Abhängigkeit.

In **Tabelle 4** ist der Pflegebedürftigkeitsgrad der Teilnehmenden differenziert nach Projekt abgebildet. In 3 Projekten (20%) nehmen Personen aller Pflegebedürftigkeitsgrade teil. Die Teilnehmenden von 2 Präventionsprojekten können dem ersten und dem zweiten Pflegebedürftigkeitsgrad zugeordnet werden. Das Projekt «Integrierte Begleitung bei Langzeiterkrankungen» der Stadt Zürich konzentriert sich auf Personen mit einem hohen Behinderungsrisiko und mit einer Behinderung oder einer komplexen Abhängigkeit (Grade 2 und 3). Die Teilnehmenden von 5 Präventionsprojekten (33%) lassen sich keinem Pflegebedürftigkeitsgrad zuordnen, darunter befinden sich die Projekte «Promotion de la bientraitance» (Kt. JU) und «Etude impact mobilité» (Kt. GE), deren Zielgruppe in erster Linie das Spitexpersonal darstellt.

Tabelle 4: Pflegebedürftigkeitsgrad der Teilnehmenden (Systematik nach Obsan 2009)

Projekt	Pflegebedürftigkeitsgrad			
	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Keine Zuordnung möglich
Assessment zu Hause (Kt. ZH)				x
Gesundheitsberatung (Kt. BE)				x
Promotion de la bientraitance (Kt. JU)				x
Prévention/maintien de l'intégrité de la peau (Kt. JU)	x	x	x	
Visites préventives à domicile (Kt. VS)	x	x		
Gesund ins Alter (Kt. SZ)				
Präventive Beratung (Kt. ZH)	x			
SpitexPlus (Kt. ZH)	x	x	x	
Begleitung bei Langzeiterkrankungen (Kt. ZH)		x	x	
Zwäg ins Alter (Kt. BE) *	x	(x)		
Gesund altern (Kt. BL)	x			
Etude impact mobilité (Kt. GE)				x
Développement du concept proche aidant (Kt. GE)				x
Prévention des chutes et de la malnutrition (Kt. VD)	x	x	x	
Gesund altern im Kanton Zug (Kt. ZG)	x			
<b>Total</b>	<b>8 (53%)</b>	<b>6 (40%)</b>	<b>4 (27%)</b>	<b>5 (33%)</b>

Bemerkungen: \* Der Grad 2 trifft hier nur bedingt zu. Personen mit einer ausgeprägten Gebrechlichkeit nehmen am Projekt «Zwäg ins Alter» nicht teil

Quelle: Schriftliche Befragung von Projektverantwortlichen 2009

## 2.4 Angaben zur Rekrutierung

Wie werden die Teilnehmenden ausgesucht und gefunden? Die Projektverantwortlichen wurden gefragt, ob die Teilnehmenden der Projekte im Rahmen einer Bedarfsabklärung für die Leistungserbringung der Spitex, durch eine Versicherung, anlässlich eines Besuchs beim Hausarzt oder per Postanschrift rekrutiert werden. **Tabelle 5** gibt einen Überblick über die Antworten. In 7 Projekten (47%) erfolgt die Rekrutierung der Teilnehmenden über den Postversand. In 6 Projekten (40%) werden die Teilnehmenden im Rahmen einer spezifischen Bedarfsabklärung für die Leistungserbringung der Spitex rekrutiert. In 3 Präventionsprojekten (20%) übernehmen die Hausärztinnen und Hausärzte die Rekrutierungsfunktion und in 5 Projekten (33%) erfolgt die Rekrutierung der Teilnehmenden auf anderen Wegen. Im Projekt «Assessment zu Hause» (Kt. ZH) werden die Teilnehmenden im Rahmen der Wohnberatung rekrutiert. Im Projekt «Gesundheitsberatung» der Stadt Bern werden die Personen der Zielgruppe mit Hilfe von Flyern, der Webseite und Inseraten in der Printpresse zur Teilnahme animiert. Die Teilnehmenden des Projekts «Promotion de la bientraitance» (Kt. JU) sind die Spitexmitarbeiter/innen. Sie werden über unternehmensinterne Kanäle zur Projektteilnahme aufgefordert. Im Rahmen des Präventionsprojekts «Etude impact mobilité» im Kanton Genf haben sich die interessierten Spitex-Angestellten nach der Präsentation der Studie in den verschiedenen Teams freiwillig gemeldet. Im Projekt «Zwäg ins Alter» (Kt. BE) wird der sog. Gesundheits-Profil Fragebogen durch die Hausärzt/innen abgegeben oder kann von den Senior/innen via Flyer bei den Umsetzungsorganisationen bestellt werden. Im Rahmen des genannten Projekts werden zudem Gruppenkurse sowie themenbezogene Veranstaltungen im Bereich Gesundheitsförderung im Alter öffentlich ausgeschrieben oder entsprechende Informationen über Multiplikatoren (Seniorenorganisationen, Kirchgemeinden etc.) verbreitet. Die Projekte «SpitexPlus» und «Integrierte Begleitung bei Langzeiterkrankungen» mit einem wissenschaftlichen Hintergrund aus dem Kanton Zürich benützen als einzige Projekte jeweils drei Kanäle (Spitex, Hausarzt und Postversand), um die Personen aus der Zielgruppe zur Teilnahme zu bewegen.

Tabelle 5: Rekrutierung der Teilnehmenden

Projekt	Spitex	Hausarzt	Postversand	Anderes
Assessment zu Hause (Kt. ZH)				x
Gesundheitsberatung (Kt. BE)				x
Promotion de la bientraitance (Kt. JU)				x
Prévention/maintien de l'intégrité de la peau (Kt. JU)	x			
Visites préventives à domicile (Kt. VS)			x	
Gesund ins Alter (Kt. SZ)	x		x	
Präventive Beratung (Kt. ZH)			x	
SpitexPlus (Kt. ZH)	x	x	x	
Begleitung bei Langzeiterkrankungen (Kt. ZH)	x	x	x	
Zwäg ins Alter (Kt. BE)		x		x
Gesund altern (Kt. BL)			x	
Etude impact mobilité (Kt. GE)				x
Développement du concept proche aidant (Kt. GE)	x			
Prévention des chutes et de la malnutrition (Kt. VD)	x			
Gesund altern im Kanton Zug (Kt. ZG)			x	
<b>Total</b>	<b>6 (40%)</b>	<b>3 (20%)</b>	<b>7 (47%)</b>	<b>5 (33%)</b>

Quelle: Schriftliche Befragung von Projektverantwortlichen 2009

1 Präventionsprojekt (7%) kennt **spezifische Anreize**, die die Bereitschaft der Personen aus der Zielgruppe erhöhen, am Projekt teilzunehmen. Im Rahmen des Projekts «Gesund altern im Kanton Zug» werden gesellige Anlässe organisiert. Ein Gratis-Imbiss und die Abgabe eines Gesundheitshefts sollen hier die Zielpersonen zur Teilnahme bewegen. In 14 Präventionsprojekten (93%) gibt es keine spezifischen Anreize.

## 2.5 Reichweite der Präventionsprojekte

Die **Reichweite** der 15 Präventionsprojekte ist sehr unterschiedlich. In **Tabelle 6** sind die Projekte und ihre Einzugsgebiete abgebildet. Die Angaben zu den Bevölkerungszahlen in der Tabelle geben einen Hinweis auf die Zahl der potenziellen Teilnehmenden. Diese hängt neben dem Einzugsgebiet von den Teilnahme-kriterien ab. Die Zielgruppe der Präventionsprojekte besteht jedoch grundsätzlich aus älteren Personen und je grösser das Einzugsgebiet eines Projekts ausfällt, desto grösser ist in der Regel die Zahl der potenziellen Teilnehmenden. Auf den Einbezug der Altersgrenzen für die exakte Bestimmung der Anzahl der potenziellen Teilnehmenden haben wir im Rahmen dieser Übersicht verzichtet. Das Projekt «Gesund ins Alter» in der Gemeinde Freienbach (Kt. SZ) mit 15'545 Einwohnern ist das Projekt mit der kleinsten Reichweite. Das Projekt «Prévention des chutes et de la malnutrition» im Kanton Waadt mit 672'039 Einwohnern verfügt über die grösste Ausdehnung.

Tabelle 6: Reichweite der Projekte

Projekt	Kanton/Gemeinde	Bevölkerungszahl
Assessment zu Hause (Kt. ZH)	Stadt Winterthur	98'238
Gesundheitsberatung (Kt. BE)	Stadt Bern	122'925
Promotion de la bientraitance (Kt. JU)	Kanton Jura	69'555
Prévention/maintien de l'intégrité de la peau (Kt. JU)	Kanton Jura	69'555
Visites préventives à domicile (Kt. VS)	16 Gemeinden in der Region von Sierre	rund 39'000
Gesund ins Alter (Kt. SZ)	Gemeinde Freienbach	15'545
Präventive Beratung (Kt. ZH)	Stadt Zürich	365'132
SpitexPlus (Kt. ZH)	Stadt Winterthur	98'238
Begleitung bei Langzeiterkrankungen (Kt. ZH)	Stadt Zürich	365'132
Zwäg ins Alter (Kt. BE)	61 Gemeinden in 4 Projektregionen	rund 270'000
Gesund altern (Kt. BL)	Bottmingen, Gelterkinden, Reinach	30'571
Etude impact mobilité (Kt. GE)	Kanton Genf	438'177
Développement du concept proche aidant (Kt. GE)	Kanton Genf	438'177
Prévention des chutes et de la malnutrition (Kt. VD)	Kanton Waadt	672'039
Gesund altern im Kanton Zug (Kt. ZG)	Kanton Zug (geplant)	109'141

Quelle: BFS; [http://www.freienbach.ch/xml\\_1/internet/de/application/d2/d355/f347.cfm](http://www.freienbach.ch/xml_1/internet/de/application/d2/d355/f347.cfm); <http://www.sierre-region.ch/d/sierreregion/default.asp> (Stand: 15.02.2010); Schriftliche Befragung von Projektverantwortlichen 2009

## 2.6 Projektpartner und ihre Funktionen

In diesem Abschnitt werden die **Projektpartner** und **ihre Funktionen** im Rahmen der Präventionsprojekte beschrieben. Die Rolle der Spitex-Organisationen steht dabei im Zentrum.

- Die Spitex-Organisationen beteiligen sich bei 12 Präventionsprojekten (80%) an der Erbringung der Dienstleistung, welche darin besteht, die präventiven Hausbesuche durchzuführen. In 3 der 12 Präventionsprojekte übernehmen die Spitex-Organisationen von der Leitung über die Leistungserbringung bis hin zur Finanzierung alle wichtigen Projektfunktionen.
- In 3 Projekten (20%) übernimmt die Spitex weder alle wichtigen Projektfunktionen noch führt sie ausschliesslich die präventiven Hausbesuche durch. Im Projekt «Promotion de la bientraitance» im Kanton Jura leitet und organisiert die Spitex das Gesamtprojekt, während die effektiven Leistungen, nämlich haushaltsexterne Einzelberatungen und Gesundheitsförderungskurse, von Angestellten der privatrechtlichen Non-Profit-Organisation «Alter Ego» erbracht werden. Im Präventionsprojekt «Etude impact mobilité» im Kanton Genf gibt das Spitexpersonal sein im Rahmen des Projekts erworbenes Wissen über das Risiko von Übergewicht und Fettleibigkeit an die Spitexklientel weiter. Im Projekt «Gesund altern im Kanton Zug» vermitteln Spitex-Organisationen Klientinnen und Klienten an die Pro Senectute, die ihrerseits die Bedarfsabklärungen durchführen.

Die öffentliche Hand (Gemeinden und Kantone), privatrechtliche Organisationen (z.T. mit Leistungsauftrag der öffentlichen Hand), Universitäten sowie Ärztinnen und Ärzte übernehmen neben den Spitex-

Organisationen wichtige Funktionen wie z.B. die Finanzierung, die Projektleitung, die Rekrutierung von Teilnehmenden oder die wissenschaftliche Begleitung der Projekte. Die Partnerorganisationen sind in den Übersichtstabellen vollständig aufgelistet (siehe Abschnitt 3). Anhand von drei Beispielprojekten soll aufgezeigt werden, wie eine Arbeitsteilung unter den verschiedenen Projektpartnern aussehen kann.

■ **«Zwäg ins Alter»:** Die Pro Senectute des Kantons Bern ist der Träger des Präventionsprojekts und handelt im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF), die das Projekt finanziert. Die Regionalstellen Biel, Emmental-Oberaargau sowie Bern der Pro Senectute und die Spitex-Organisationen der Städte Bern und Thun führen im Auftragsverhältnis die präventiven Hausbesuche durch. Die Geriatrie der Universität Bern entwickelte das Gesundheit-Profil Verfahren und die BerCom AG ist verantwortlich für die EDV-basierte Umsetzung des Gesundheitsberichts. Die Hausärzt/innen beteiligen sich an der Rekrutierung von Teilnehmenden, in dem sie den Gesundheits-Profil Fragebogen an ihre Patient/innen abgeben. Der Gesundheits-Profil Fragebogen kann zusätzlich von interessierten Senior/innen via Anmeldetalon bei den Umsetzungsorganisationen (Pro Senectute, Spitex) bestellt werden. Seniorenorganisationen, Sozialversicherungsstellen, Sozialdienste sowie Kirchgemeinden funktionieren als Multiplikatoren und verteilen die Informationsbroschüre des Projekts.

■ **«Gesund altern im Kanton Zug»:** Die Gemeinden des Kantons Zug finanzieren das Projekt und figurieren als Auftraggeberinnen. Pro Senectute entwickelt und erbringt die Dienstleistungen wie Informationsanlässe und Gesundheitsförderungskurse. Die Hausärzt/innen sowie die Spitex-Organisationen vermitteln die Teilnehmenden. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zug subventioniert das Präventionsprojekt.

■ **«Gesund ins Alter der Gemeinde Freienbach»:** Die Gemeinde Freienbach (Kt. SZ) ist die Auftraggeberin des Projekts, das durch die Altersbeauftragte der Gemeinde geleitet wird. Die lokale Spitex-Organisation führt im Auftragverhältnis die präventiven Hausbesuche durch und die Teilnehmenden werden teilweise durch die Hausärzt/innen des Bezirks vermittelt. Die privatrechtliche Stiftung «Lebensalter im eigenen Heim» beteiligt sich an der Finanzierung.

## 2.7 Dienstleistungen im Rahmen der Präventionsprojekte

Welche **Dienstleistungen** werden im Rahmen der Präventionsprojekte angeboten? **Tabelle 7** zeigt die angebotenen Dienstleistungen im Überblick.

Tabelle 7: Angebotene Dienstleistungen im Überblick

Projekte	Bedarfsanalysen	Infoanlässe	Kurse	Einzelberatungen	Hausbesuche
Assessment zu Hause	x				x
Gesundheitsberatung	x				x
Promotion de la bientraitance		x	x	x	
Prévention de l'intégrité de la peau	x	x			x
Visites préventives à domicile					x
Gesund ins Alter	x	x			x
Präventive Beratung	x	x	x		x
SpitexPlus	x				x
Integrierte Begleitung	x				x
Zwäg ins Alter	x	x	x		x
Gesund altern	x		x		x
Etude impact mobilité					
Développement du concept proche aidant	x				x
Prévention des chutes et de la malnutrition	x				x
Gesund altern im Kanton Zug	x	x	x	x	
<b>Total</b>	<b>12 (80%)</b>	<b>6 (40%)</b>	<b>5 (33%)</b>	<b>2 (13%)</b>	<b>12 (80%)</b>

Quelle: Schriftliche Befragung von Projektverantwortlichen 2009

Hausbesuche sind ein integraler Bestandteil von 12 Präventionsprojekten (80%). Im Rahmen der Hausbesuche werden Bedarfsabklärungen und/oder Beratungen durchgeführt. In 12 von insgesamt 15 Projekten

(80%) findet eine Bedarfsabklärung statt. Im Rahmen von 6 Projekten (40%) werden Informationsveranstaltungen durchgeführt. Gesundheitsförderungskurse werden in 5 Projekten (33%) angeboten. Haushaltsexterne Einzelgespräche finden nur in 2 Projekten (13%) statt. Im Rahmen des Projekts «Prévention et maintien de l'intégrité de la peau» (Kt. JU) wird zusätzlich zu den Hausbesuchen und den Informationsveranstaltungen eine Informationsbroschüre erstellt und verschickt.

Die **Bedarfsabklärungen** können **generell** oder **themenorientiert** durchgeführt werden. «Generell» bedeutet in diesem Zusammenhang, dass eine umfassende Abklärung zum Gesundheitszustand und –verhalten der Zielperson durchgeführt wird. Eine themenorientierte Bedarfsabklärung konzentriert sich auf einzelne gesundheitsrelevante Themen wie z.B. das Sturzrisiko. **Tabelle 8** zeigt, dass in 6 Projekten (40%) themenorientierte Bedarfsabklärungen im Rahmen von Hausbesuchen stattfinden. Es handelt sich dabei um folgende gesundheitsrelevanten Themen:

- Aufnahme in ein Alters- oder Pflegeheim;
- 10-Punkte Checkliste zu den Aktivitäten des täglichen Lebens<sup>8</sup>;
- Comprehensive geriatric assessment<sup>9</sup>;
- Pflegerisches Assessment;
- Erkennung von Sturz- und Mangelernährungsrisiko;
- Erkennung des Risikos von Hautverletzungen.

Tabelle 8: Generelle und thematische Bedarfsabklärungen

Projekttyp	Anzahl	Anteil	Projekte mit Hausbesuchen	Anteil	Projekte ohne Hausbesuche	Anteil
Projekte ohne Bedarfsabklärung	3	20%	1	33%	2	66%
Projekte mit genereller Bedarfsabklärung *	6	40%	5	83%	1	17%
Projekte mit themenorientierter Bedarfsabklärung	6	40%	6	100%	0	0%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>80%</b>	<b>3</b>	<b>20%</b>

Bemerkungen: \* Im Rahmen eines Projekts «Präventive Beratung» der Stadt Zürich wird sowohl eine generelle als auch eine themenorientierte Bedarfsabklärung durchgeführt. Dieses Projekt wurde der Kategorie «Projekte mit genereller Bedarfsabklärung» zugeordnet.

Quelle: Schriftliche Befragung von Projektverantwortlichen 2009

Eine generelle Bedarfsabklärung ist Bestandteil von 6 Präventionsprojekten (40%). Im Projekt «Präventive Beratung» der Stadt Zürich wird sowohl eine generelle als auch eine themenorientierte Bedarfsabklärung durchgeführt. Alle möglichen Themen werden zuerst mit einem schriftlichen Fragebogen abgeklärt. Eine vertiefte themenspezifische Abklärung findet je nach Bedarf bei den Teilnehmenden zu Hause statt. Dieses Projekt wurde der Kategorie «Projekte mit genereller Bedarfsabklärung» zugeordnet. 3 Präventionsprojekte (20%) verzichten gänzlich auf eine Bedarfsabklärung.

**Tabelle 9** gibt einen Überblick über die Art und Weise wie die Bedarfsabklärungen in den Präventionsprojekten durchgeführt werden. Die Bedarfserklärung wird in 9 von insgesamt 12 Fällen (75%) von Mitarbeitenden der Spitex-Organisationen durchgeführt. Im Rahmen von 6 Präventionsprojekten handelt es sich beim eingesetzten Spitexpersonal um speziell ausgebildetes Pflegepersonal (z.B. ANP-Expertinnen/-Experten). Im Projekt «Gesund altern im Kanton Zug» wird die Bedarfsabklärung von Mitarbeiter/innen der Pro Senectute durchgeführt und im Projekt «Gesund ins Alter» (Kt. SZ) wird der Fragebogen von den

<sup>8</sup> Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL): Bezeichnung in der Krankenpflege (und Gerontologie) für immer wiederkehrende Tätigkeiten zur Erfüllung der physischen und psychischen menschlichen Grundbedürfnisse, die bei Erkrankungen und im Alter Schwierigkeiten bereiten können; z.B. Körperhygiene, Sauberhalten der Wohnung, Zubereiten und Einnahme von Mahlzeiten, Mobilität (Stehen, Gehen, Treppensteigen) sowie Kontinenz, Verlassen des Bettes oder selbstständiges An- und Auskleiden (vgl. Juchli 1994).

<sup>9</sup> Comprehensive geriatric assessment (CGA) is a multidimensional, interdisciplinary diagnostic process to determine the medical, psychological, and functional capabilities of a frail elderly person in order to develop a coordinated and integrated plan for treatment and long-term follow-up. Quelle: <http://www.moffitt.org/CCJRoot/v10n6/pdf/454.pdf> (Stand: 8.2.2010).

Projektteilnehmenden selbständig ausgefüllt. Im Projekt «Zwäg ins Alter» (Kt. BE) wird die Bedarfsabklärung von Gesundheitsberaterinnen der Pro Senectute und der Spitex-Organisationen ausgeführt. In 10 von insgesamt 12 Projekten mit Bedarfsabklärung (80%) findet diese während eines Hausbesuchs im Rahmen eines Gesprächs statt. In 5 Projekten (50%) erfolgt die Bedarfsabklärung mit Hilfe eines Fragebogens per Post oder Internet. Im Projekt «Präventive Beratung» der Stadt Zürich wird der Bedarf der Klient/innen zusätzlich per Telefon abgeklärt und im Projekt «Gesund altern im Kanton Zug» können die Zielpersonen den Fragebogen zu Hause sowie im Rahmen von Gruppenkursen ausfüllen. Die haushaltsexternen Einzelgespräche im Rahmen des Projekts «Gesund altern im Kanton Zug» dienen ausschliesslich zur Beratung und nicht zur Durchführung von Bedarfsabklärungen.

Tabelle 9: Durchführungsart der Bedarfsabklärung

Projektname	Bedarfsanalysen *	Fragebogen per Post oder Internet	Telefonische Abklärung	Gespräch während Hausbesuch
Assessment zu Hause	x			x
Gesundheitsberatung	x			x
Prévention de l'intégrité de la peau	x			x
Gesund ins Alter	x	x		
Präventive Beratung	x	x	x	x
SpitexPlus	x			x
Integrierte Begleitung	x			x
Zwäg ins Alter	x	x		x
Gesund altern	x	x		x
Développement du concept proche aidant	x			x
Prévention des chutes et de la malnutrition	x			x
Gesund altern im Kanton Zug	x	x		
<b>Total</b>	<b>12 (100%)</b>	<b>5 (42%)</b>	<b>1 (8%)</b>	<b>10 (83%)</b>

Bemerkungen: \* Im Rahmen von 3 Präventionsprojekten wird keine Bedarfsabklärung durchgeführt.  
Quelle: Schriftliche Befragung von Projektverantwortlichen 2009

In 2 Projekten (17%) wird die Bedarfsabklärung mit Hilfe der auf die schweizerischen Verhältnisse angepassten Form des «**Resident Assessment Instrument for Home Care (RAI-HC)**» durchgeführt. Das RAI-HC wurde in den 1990er Jahren in den USA analog zum RAI für Heimbewohner/innen (RAI Nursing Home) entwickelt und getestet. Basierend auf der Grundidee des geriatrischen Assessments handelt es sich dabei um ein Instrument zur Beurteilung des Hilfe- und Pflegebedarfs. Das Instrument ermöglicht eine strukturierte Abbildung des Zustands der betroffenen Menschen, die es erlaubt, der Lebensqualität abträgliche Faktoren systematisch zu erkennen und zu behandeln. Mit einer Vernetzung der erhobenen Informationen zu Fähigkeiten und Beeinträchtigungen wird unter anderem auf schwer erkennbare Potenziale und Probleme hingewiesen. Das Bedarfsabklärungsinstrument erfasst Informationen zu 16 gesundheitsrelevanten Bereichen wie z.B. kognitive und kommunikative Fähigkeiten, körperliches Wohlbefinden, Ernährung, Medikamentenkonsum und informelle Unterstützung. Die Version RAI-HC Schweiz enthält zusätzlich einen Leistungskatalog und ein Abklärungsformular für Hauswirtschaftsleistungen. Eine Bestandaufnahme vor rund 5 Jahren ergab, dass in über hundert Spitex-Organisationen mit Hilfe des RAI-HC gearbeitet wird (vgl. Mylaeus-Renggli 2006).

In 4 Projekten (33%) wird der sogenannte **Gesundheit-Profil Fragebogen** oder eine auf die lokalen Verhältnisse angepasste Form des Gesundheits-Profil Fragebogens eingesetzt. Der Fragebogen wurde an der Geriatrie der Universität Bern als integraler Bestandteil des Gesundheits-Profil Verfahrens entwickelt.<sup>10</sup> Der Bogen erfasst anhand konkreter Situationen aus dem Alltag wichtige Bereiche der Gesundheit und

<sup>10</sup> Kern des Gesundheits-Profil Verfahrens ist ein Fragebogen für Menschen ab 65 Jahren, die zu Hause leben und nicht schwer erkrankt sind. Auf der Grundlage des Fragebogens wird mit Hilfe eines Computerprogramms ein persönlicher Gesundheitsbericht erstellt, der Informationen zur Gesundheit, der medizinischen Vorgeschichte, der persönlichen Gesundheitsförderung und der Gesundheitsvorsorge enthält. Der Bericht schlägt auch Themen vor, die mit der Hausärztin/dem Hausarzt besprochen werden könnten. Quelle: <http://www.sanaprofil.ch/Sanaprofil-Solothurn.9.0.html> (Stand: 11.2.2010).

der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, z.B. körperliche Bewegung, Ernährung, Rauchen, Gedächtnis, soziale Kontakte und Medikamenteneinnahme. Der multidimensionale Gesundheits-Profil Fragebogen wird von den Zielpersonen selbständig ausgefüllt und entspricht nicht einer Bedarfsabklärung im engeren Sinne. Mit Hilfe eines multidimensionalen Assessment-Ansatzes werden eine Selbstreflexion angeregt sowie Ressourcen und Risiken in der individuellen Situation erfasst. Im Projekt «Zwäg ins Alter» (Kt. BE) werden zusätzlich zum Gesundheits-Profil Fragebogen diverse geriatrische Assessment-Instrumente zur psychischen und physischen Gesundheit (Hausbesuche) eingesetzt.

In 6 Präventionsprojekten (50%) hat das eingesetzte Bedarfsabklärungsinstrument keinen offiziellen Namen.

### 2.8 Quantitative Angaben zu den Präventionsprojekten

#### Anzahl der Projektteilnehmenden

Angaben zur Anzahl der Teilnehmenden haben wir nur für 6 Präventionsprojekte (40%) erhalten. Im Rahmen des Projekts «Präventive Beratung» der Stadt Zürich wurden im letzten Jahr (12 Monate) 7'000 Personen angefragt. Bei 400 Personen wurde mit Hilfe einer angepassten Form des Gesundheits-Profil Fragebogens eine Bedarfsabklärung durchgeführt und insgesamt 500 Personen haben an einer Massnahme ganz oder teilweise teilgenommen (inkl. Kursteilnehmende). Es wurden keine Zielgrössen definiert. Im Projekt «Assessment zu Hause» der Stadt Winterthur besteht das Ziel, pro Jahr 100 Bedarfsabklärungen durchzuführen. In der ersten Hälfte des letzten Jahres fanden 34 Abklärungen statt. Die Zielgrösse von 50 Interviews wurde damit nicht erreicht. Die Projektverantwortliche geht aber davon aus, dass in der zweiten Jahreshälfte die Zielvorgabe übertroffen werden wird. Die definitiven Zahlen lagen zum Zeitpunkt der Berichtsverfassung noch nicht vor. Im kleinsten Präventionsprojekt, dem Projekt «Gesund ins Alter der Gemeinde Freienbach» (Kt. SZ), besteht die Zielgruppe der 70-, 75- und 80-Jährigen im Jahr 2009 aus 289 Personen. Davon haben 56 Personen den Fragebogen ausgefüllt und 10 abgeklärte Personen liessen sich im Anschluss beraten. Die 3 Gruppenveranstaltungen wurden von jeweils 20 bis 50 Personen besucht. Im Rahmen des Projekts «Prévention et maintien de l'intégrité de la peau» (Kt. JU) besteht die Zielgruppe aus 380 Spitexangestellten, die insgesamt rund 3'000 pflegebedürftige Personen betreuen. Der Projektverantwortliche geht davon aus, dass zirka 1'000 Personen dem Risiko von Hautverletzungen ausgesetzt sind. Die Risikosituationen wurden bereits evaluiert, können aber zum heutigen Zeitpunkt noch nicht beziffert werden. Im Projekt «Gesund altern» im Kanton Basel-Landschaft wurden von Januar bis Ende September 2009 4'889 Personen angefragt. 724 Personen haben ganz oder teilweise an den Massnahmen teilgenommen, davon füllten 402 Personen den Gesundheits-Profil Fragebogen aus. Die Zielgrösse von 1'200 abgeklärten Personen konnte nicht erreicht werden (Teilnahmequote = 33.5%).

#### Projektkosten

Angaben zu den Gesamtkosten stehen uns von 6 Präventionsprojekten (40%) zur Verfügung. Die Gesamtkosten betragen je nach Projekt zwischen 15'000 und 600'000 Franken pro Jahr. Diese beträchtliche Spannweite widerspiegelt die grosse Heterogenität der analysierten Projekte.

#### Kostenarten

6 Projektverantwortliche (40%) konnten Angaben zu den Kostenarten liefern. Im Durchschnitt (ungewichtet) entfallen 85% der Gesamtkosten auf das eingesetzte Personal. Ausgaben für Infrastruktur und Werbematerial respektive Sachkosten sind verantwortlich für durchschnittlich 14% der Gesamtkosten. Nur 1% der Gesamtkosten entfallen auf externe Mandate.

#### **Kostenträger**

Angaben zu den Kostenträgern sind zu 8 Projekten (53%) vorhanden. Als Kostenträger lassen sich die Spitex-Organisationen, die öffentliche Hand (Kantone und Gemeinden) und privatrechtliche Organisationen unterscheiden, wobei diese Kategorisierung nicht eindeutig ist. Privatrechtliche Organisationen mit und auch ohne Leistungsauftrag werden teilweise durch Gelder der öffentlichen Hand finanziert. Bei den Spitex-Organisationen handelt es sich fast ausschliesslich um privatrechtlich-gemeinnützige Vereine oder Stiftungen, die sich unter anderem ebenfalls mit Geldern der öffentlichen Hand finanzieren. 48% (ungegewichteter Durchschnitt) der Gesamtkosten eines Projekts werden durch die Spitex-Organisationen getragen. 39% entfallen auf die öffentlichen Hand und 14% auf privatrechtliche Organisationen wie zum Beispiel die Pro Senectute. Im Projekt «Gesundheitsberatung» der Stadt Bern müssen die Seniorinnen und Senioren nach dem Aufbrauchen des Klientenfonds von Spitex Bern die Beratungen selber bezahlen. Pro Beratung werden 250 Franken in Rechnung gestellt. Anzumerken ist, dass die Angaben zu den Gesamtkosten und den Kostenarten und -träger sehr lückenhaft sind. Daher sind die in diesem Abschnitt gemachten Aussagen mit grosser Vorsicht zu betrachten, da die Fallzahlen aufgrund der fehlenden Angaben (> 50%) nicht ausreichen, um statistisch gültige Ergebnisse zu erhalten.

#### **Durchführung von Wirkungsevaluationen**

Im Rahmen eines Präventionsprojekts (7%) ist die Durchführung einer Wirkungsevaluation geplant und in 2 Projekten ist eine Wirkungsevaluation bereits erfolgt oder im Gange (13%). In der Hälfte der Projekte ist keine Wirkungsevaluation vorgesehen (47%). In 3 Projekten wurden oder werden die subjektiven Eindrücke der Teilnehmenden evaluiert. Die aktuelle Umsetzungsphase von 2008 bis 2010 des Projekts «Zwäg ins Alter» (Kt. BE) wird zurzeit in Bezug auf den Vollzug, die Leistungen und die Wirkungen evaluiert.

### **3 Übersichtstabellen zu den Präventionsprojekten**

Die anschliessenden Tabellen geben einen Überblick über die Charakteristiken der Präventionsprojekte.

### 3 Übersichtstabellen zu den Präventionsprojekten

Tabelle 10: Übersichtstabelle zu den Präventionsprojekten (1/2)

<b>Charakteristik/ Projektname</b>	<b>Gesundheitsberatung (BE)</b>	<b>Zwäg ins Alter (BE)</b>	<b>Gesund altern (BL)</b>	<b>Gesund ins Alter (SZ)</b>	<b>Gesund altern im Kanton Zug (ZG)</b>
Projektstatus	Pilotprojekt (laufend)	Programm (laufend)	Pilotprojekt (beendet)	Pilotprojekt (laufend)	Programm (teilweise beendet)
Projektende	Nicht definiert	Nicht definiert	31.12.2009 (provisorisch)	31.12.2013 (definitiv)	31.12.2009 (definitiv)
Verortung	Stadt Bern	61 Gemeinden (in 4 Regionen)	Bottmingen, Gelterkinden, Reinach	Freienbach	Kanton Zug (geplant)
Ziele	Generelle Krankheitsprävention	Generelle Krankheitsprävention	Generelle Krankheitsprävention	Generelle Krankheitsprävention	Generelle Krankheitsprävention
Teilnahmekriterien	Personen ab 55 Jahren	Personen ab 65 Jahren Nicht schwer erkrankt	65- bis 79-Jährige Nicht akut schwer erkrankt	70-, 75- und 80-Jährige	Personen ab 65 Jahren
Dienstleistungen	Hausbesuche	Informationsveranstaltungen Gesundheitsförderungskurse Hausbesuche (ab 70 J.)	Gesundheitsförderungskurse Hausbesuche	Informationsveranstaltungen Hausbesuche	Informationsveranstaltungen Gesundheitsförderungskurse Einzelberatungen
Bedarfsabklärung	themenorientiert	generell	generell	generell	generell
Rolle der Spitex	Umfasst alle Funktionen	Durchführung der Hausbesuche	Durchführung der Hausbesuche	Durchführung der Hausbesuche	Vermittlung von Teilnehmenden
Partnerorganisationen	Keine Partnerorganisationen	Pro Senectute Kanton Bern Geriatric Uni Bern BerCom AG Hausärztinnen/Hausärzte Multiplikator/-innen	Kanton BL (Gesundheitsförderung) Pilotgemeinden Pro Senectute Hausärztinnen/Hausärzte	Gemeinde Freienbach Stiftung Lebensalter im Heim	Kanton ZG (Gesundheitsdirektion) Teilnehmende Gemeinden Pro Senectute Hausärztinnen/Hausärzte

  

<b>Charakteristik/ Projektname</b>	<b>Präventive Beratung (ZH)</b>	<b>Assessment zu Hause (ZH)</b>	<b>SpitexPlus (ZH)</b>	<b>Integrierte Begleitung bei Langzeiterkrankungen (ZH)</b>	<b>Etude impact mobilité (GE)</b>
Projektstatus	Pilotprojekt (laufend)	Pilotprojekt (beendet)	Programm (laufend)	Programm (laufend)	Pilotprojekt (beendet)
Projektende	30. Juni 2011 (definitiv)	31.12.2009 (definitiv)	31.12.2011 (definitiv)	Nicht definiert	31.12.2009 (definitiv)
Verortung	Stadt Zürich	Stadt Winterthur	Stadt Winterthur	Stadt Zürich	Kanton Genf
Ziele	Generelle Krankheitsprävention	Generelle Krankheitsprävention	Evaluation der ANP-Interventionen	Evaluation der ANP-Begleitung	Sensibilisierungskampagne der Spitexangestellten für das Problem von Übergewicht ihrer Klient/innen
Teilnahmekriterien	Personen ab 55 Jahren Nicht pflegebedürftig	Bedarf nach Pflegeeinrichtung	Personen ab 80 Jahren	Schwierige gesundheitliche Situation	Spitexpersonal
Dienstleistungen	Informationsveranstaltungen Gesundheitsförderungskurse Hausbesuche	Hausbesuche	Hausbesuche	Hausbesuche	Spezielle Ausbildung
Bedarfsabklärung	generell	themenorientiert	themenorientiert	themenorientiert	Keine Bedarfsabklärung
Rolle der Spitex	Durchführung der Hausbesuche	Umfasst alle Funktionen	Durchführung der Hausbesuche	Durchführung der Hausbesuche	Intermediär von Wissen
Partnerorganisationen	Pro Senectute Stadt Zürich Hausärztinnen/Hausärzte ZHAW (Institut für Pflege)	Keine Partnerorganisationen	Stadt Winterthur Age Stiftung Ebnet-Stiftung Heinrich & Erna Walder-Stiftung ZHAW (Institut für Pflege)	Stadt Zürich ZHAW (Institut für Pflege)	Universitätsspital Genf

Quelle: Schriftliche Befragung von Projektverantwortlichen 2009

### 3 Übersichtstabellen zu den Präventionsprojekten

Tabelle 11: Übersichtstabelle zu den Präventionsprojekten (2/2)

<b>Charakteristik/ Projektname</b>	<b>Développement du concept proche aidant (GE)</b>	<b>De la prévention de la mal- traitance à la promotion de la bienveillance (JU)</b>	<b>Prévention et maintien de l'intégrité de la peau (JU)</b>	<b>Prévention des chutes et de la malnutrition chez les person- nes âgées (VD)</b>	<b>Visites préventives à domicile (VS)</b>
Projektstatus	Programm (laufend)	Programm (laufend)	Programm (beendet)	Programm (laufend)	Programm (laufend)
Projektende	Nicht definiert	31.12.2010 (provisorisch)	31.12.2009 (provisorisch)	Nicht definiert	Nicht definiert
Verortung	Kanton Genf	Kanton Jura	Kanton Jura	Kanton Waadt	Region Sierre
Ziele	Spezifisches Präventionsprojekt	Spezifisches Präventionsprojekt	Spezifisches Präventionsprojekt	Spezifisches Präventionsprojekt	Generelle Krankheitsprävention
Teilnahmekriterien	Pflegebedürftige Personen	Spitexpersonal	Spitexklientel	Spitexklientel	Personen ab 70 Jahren Spitexklientel Keine gesundheitlichen Probleme
Dienstleistungen	Hausbesuche	Informationsveranstaltungen Gesundheitsförderungskurse Einzelberatungen	Informationsveranstaltungen Hausbesuche	Hausbesuche	Hausbesuche
Bedarfsabklärung	generell	Keine Bedarfsabklärung	themenorientiert	themenorientiert	Keine Bedarfsabklärung
Rolle der Spitex	Durchführung der Hausbesuche	Projektleitung	Umfasst alle Funktionen	Durchführung der Hausbesuche	Durchführung der Hausbesuche
Partnerorganisationen	Keine Angaben	Kanton Jura Alter Ego (Non-Profit-Org.)	Keine Partnerorganisationen	Kanton Waadt Pro Senectute Gesundheitsförderung Schweiz Loterie Romande Fondations Leenards	Centre médico-social (CMS) Ärztinnen/Ärzte

Quelle: Schriftliche Befragung von Projektverantwortlichen 2009

## 4 Schlussfolgerung und Ausblick

Die Auswertung von 15 grösseren Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten mit Beteiligung der Spitex für ältere Personen hat ergeben, dass 12 Projekte (80%) im Kern aus präventiven Hausbesuchen bestehen. In 9 Präventionsprojekten (60%) beschränkt sich die Rolle der Spitex-Organisationen auf die Durchführung der Hausbesuche und der Bedarfsabklärungen. In 3 Projekten (20%) übernehmen die Spitex-Organisationen von der Leitung über die Durchführung bis zur Finanzierung alle wichtigen Projektfunktionen.

Die Bedarfsabklärungen erfolgen je zur Hälfte generell und themenspezifisch und bis auf zwei Ausnahmen im Rahmen der Hausbesuche. «Generell» bedeutet in diesem Zusammenhang, dass eine umfassende Abklärung zum Gesundheitszustand und –verhalten der Zielperson durchgeführt wird. Eine themenorientierte Bedarfsabklärung konzentriert sich auf einzelne gesundheitsrelevante Themen. In 2 Projekten wird die Bedarfsabklärung mit Hilfe des «Resident Assessment Instrument for Home Care (RAI-HC)» durchgeführt, in 4 Projekten kommt der Gesundheits-Profil Fragebogen der Universität Bern zum Einsatz, und in 6 Projekten werden eigens entwickelte Instrumente eingesetzt.

Die Präventionsprojekte können gemäss ihren Zielen in drei Gruppen aufgeteilt werden. 8 Projekte (53%) lassen sich der generellen Krankheitsprävention zuordnen. 4 spezifische Präventionsprojekte (27%) kümmern sich um Einzelthemen wie: Förderung der adäquaten Pflege durch die Angehörigen (2), Sturzprävention und Prävention von Mangelernährung (1) sowie Prävention von Hautkrankheiten und Hautverletzungen (1). 3 Präventionsprojekte (20%) verfolgen unter anderem wissenschaftliche Ziele, die darin bestehen, Instrumente und Methoden der Prävention im Hinblick auf ihre Wirksamkeit zu evaluieren.

Die vorliegende Studie gibt einen ersten Überblick über die Charakteristiken von grösseren Präventionsprojekten für ältere Personen mit Beteiligung der Spitex. In einer zweiten Phase ist geplant, in Abstützung auf die gewonnenen Daten einzelne ausgewählte Projekte in Bezug auf Umsetzung und Zusammenarbeit mit möglichen Partnern vertiefter zu betrachten und insbesondere die Vernetzung dieser Projekte zu fördern.

## 5 Verwendete Literatur

Caplan Gerald (1964): Principles of Preventive Psychiatry, New York: Basic books

DIN Deutsches Institut für Normung (2009): 69901-1, Projektmanagement - Projektmanagementsysteme - Teil 1: Grundlagen

Juchli Liliane (1994): Pflege. Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege, Stuttgart: Thieme

Mylaeus-Renggli Maja (2006): «Entwicklung und Einführung von RAI-HC Schweiz als einheitliches Bedarfsabklärungssystem in der ambulanten Hilfe und Pflege zu Hause», *Zeitschrift für Pflege- und Gesundheitswissenschaft*, No. 9, 477 - 486

Obsan Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2009): Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht, Bern: Hans Huber

Stuck Andreas E., Katharina Meyer und Stephan Born (2008): Evaluation von ausgewählten Aspekten von „Sanaprofil Solothurn“, einem Angebot zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter im Kanton Solothurn als Entscheidungsgrundlage für Bund, Kantone und andere Institutionen im Gesundheitswesen, Web-Publikation des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums ([www.obsan.ch](http://www.obsan.ch))

## 6 Anhang: Erhebungsinstrument (elektronischer Fragebogen)

BÜRO FÜR ARBEITS- UND SOZIALPOLITISCHE STUDIEN BASS AG  
KONSUMSTRASSE 20 · CH-3007 BERN · TEL +41 (0)31 380 60 80 · FAX +41 (0)31 398 33 63  
INFO@BUEROBASS.CH · WWW.BUEROBASS.CH

**BASS**

### **Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte/-programme im Alter mit Beteiligung der Spitex**

Fragebogen zum Ausfüllen am Computer

Umfrage durch das Büro BASS im Auftrag des Spitex Verbands Schweiz

Bern, Dezember 2009

### Erläuterungen zur Umfrage und zum Fragebogen

Sehr geehrte Damen und Herren

Der vorliegende Fragebogen dient als Grundlage, um eine Bestandesaufnahme der Projekte und Programme erarbeiten zu können, die in der Schweiz im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung im Alter laufen und bei denen die Spitex beteiligt ist.

Die Bestandesaufnahme im Auftrag des Spitex Verbands Schweiz soll Antworten auf folgende Hauptfragen geben: Wo in der Schweiz gibt es welche Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte/-programme? Was ist die Rolle der Spitex? Welche Ziele werden mit den Projekten/Programmen verfolgt und welche Instrumente werden eingesetzt?

☛ Wir bitten Sie, den ausgefüllten Fragebogen bis am **18. Dezember 2009** an das Büro BASS zurückzusenden, per E-Mail an: [thomas.oesch@buerobass.ch](mailto:thomas.oesch@buerobass.ch) oder als Papierversion an: Büro BASS, Konsumstrasse 20, 3007 Bern. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung, Telefon: 031 380 60 87.

**Bitte füllen Sie für jedes Projekt/Programm einen separaten Fragebogen aus. Herzlichen Dank!**

Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie uns als Grundlage für die Bestandesaufnahme allenfalls **weitere Dokumente** zur Verfügung stellen könnten, insbesondere: **Projekt- und Evaluationsberichte.**

Senden Sie diese Dokumente (per Post oder per Mail) bitte ebenfalls an die oben aufgeführte Adresse.

### Zum Ausfüllen des Fragebogens

Bitte tragen Sie Ihre Antworten in die dafür vorgesehenen Felder ein:

 Hier können Sie einen beliebig langen Text eingeben

①  Tragen Sie hier bitte eine Zahl ein (Datum, Anzahl Beratungen etc.)

Mit der Maustaste können Sie hier die gewünschte Antwort ankreuzen

**A. Informationen über die Ansprechperson**

Name der Organisation:   
Name der Ansprechperson:   
Postadresse:   
Telefonnummer:    
E-Mail-Adresse: 

**B. Informationen über das Projekt/Programm im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention im Alter mit Spitexbeteiligung**

**B1. Wie heisst das Präventionsprojekt/-programm?**



**B2. Handelt es sich um ein Pilotprojekt oder ein Programm im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention?**

- <sub>1</sub> Pilotprojekt  
 <sub>2</sub> Programm

Falls es sich um ein Programm handelt, ist dem Programm ein Pilotprojekt vorangegangen und/oder fand eine Wirkungsevaluation des Pilotprojekts statt?

Ja Nein

- <sub>1</sub>  <sub>0</sub> Dem Programm ist ein Pilotprojekt vorangegangen  
 <sub>1</sub>  <sub>0</sub> Das vorangegangene Pilotprojekt wurde im Hinblick auf seine Wirksamkeit evaluiert

**B3. Wann wurde das Pilotprojekt/Programm gestartet und wann wird es voraussichtlich beendet?**

Beginn des Pilotprojekts/Programms (Bsp.: 1.3.2008): 

Das Pilotprojekt-/Programmende ist ...

- <sub>1</sub> genau definiert  
 <sub>2</sub> grob definiert  
 <sub>3</sub> nicht definiert

Ende des Pilotprojekts/Programms (Bsp.: 31.12.2012): 

Kommentar/Erläuterungen: 

**B4. Weshalb und mit welchem Ziel wurde das Pilotprojekt/Programm lanciert?**Grund/Auslöser des Pilotprojekts/Programms: Ziel(e) des Pilotprojekts/Programms: **B5. Lässt sich das Ziel des Pilotprojekts/Programms den folgenden Kategorien zuordnen? (Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an)** primär: das Auftreten einer Krankheit soll verhindert werden (z.B. Programme für richtige Ernährung und Bewegung im Alter) sekundär: die Krankheit ist ansatzweise aufgetreten und eine Chronifizierung der Symptome, resp. das Ausbrechen der Krankheit soll verhindert werden (z.B. regelmässige Untersuchungen des Gesundheitszustandes) tertiär: die Krankheit ist voll ausgebrochen und Folgeschäden sollen verhindert bzw. minimiert werden.Kommentar/Erläuterungen: **B6. Welche Partner sind am Pilotprojekt/Programm beteiligt und was sind ihre Aufgaben (Funktionen)?** Mögliche Partner sind: Spitex, Ärztinnen und Ärzte, Pro Senectute, Gesundheitsförderung Schweiz, Gemeinden, Kantone etc.. Sie werden nachfolgend als «Organisation» bezeichnet. Mögliche Funktionen sind: Organisation leitet das Projekt, beteiligt sich an der Finanzierung, erbringt die fachliche Leistung, vermittelt Klienten etc.Organisation A: Funktion(en) der Org. A: Organisation B: Funktion(en) der Org. B: Organisation C: Funktion(en) der Org. C: Organisation D: Funktion(en) der Org. D: Organisation E: Funktion(en) der Org. E: Organisation F: Funktion(en) der Org. F: **B7. Wie werden die Teilnehmenden ausgesucht (Rekrutierungsprozess)? (Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an)** im Rahmen einer Bedarfsabklärung für die Leistungserbringung durch Spitex durch eine Versicherung anlässlich eines Besuchs beim Hausarzt Anschreibung per PostKommentar/Erläuterungen: 

**B8. Findet im Rahmen des Pilotprojekts/Programms eine Bedarfsabklärung statt? (Bitte nur eine Variante ankreuzen)**

- <sub>1</sub> Nein → weiter zu Frage B12.
- <sub>2</sub> Ja, eine generelle Bedarfsabklärung wird durchgeführt
- <sub>3</sub> Ja, eine themenorientierte Bedarfsabklärung wird durchgeführt

Falls eine themenorientierte Bedarfsabklärung stattfindet, was wird abgeklärt?

☞ Mögliche Themen sind: Sturzprävention, Depressionsprävention, etc.



**B9. Falls eine Bedarfsabklärung stattfindet, von wem wird sie durchgeführt? (Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an)**

- Hausärztin/Hausarzt
- Spitalärztin/Spitalarzt
- Spitexpersonal
- Versicherung (Krankenkasse)
- Andere (Falls ja, wer?):

**B10. Falls eine Bedarfsabklärung stattfindet, wie wird sie durchgeführt? (Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an)**

- Fragebogen per Post oder per Internet
- Telefonische Abklärung
- Gespräch im Rahmen eines Hausbesuchs
- Haushaltsexternes Gespräch
- Anderes (Falls ja, wie?):

**B11. Falls eine Bedarfsabklärung durchgeführt wird, wie heisst das eingesetzte Bedarfsabklärungsinstrument? (z.B.: Sanaprofil)**



- Das Bedarfsabklärungsinstrument hat keinen Namen.

**B12. Welche Dienstleistungen werden im Rahmen des Pilotprojekts/Programms von welchen Organisationen (Partnern) angeboten? (Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an)**

- |  |                   |
|--|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Bedarfsabklärung                | Organisation(en): |
| <input type="checkbox"/> Informationsveranstaltungen     | Organisation(en): |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsförderungskurse      | Organisation(en): |
| <input type="checkbox"/> Haushaltsexterne Einzelberatung | Organisation(en): |
| <input type="checkbox"/> Hausbesuche (z.B. Beratung)     | Organisation(en): |
| <input type="checkbox"/> Andere (Falls ja, welche?)      |                   |
|  | Organisation(en): |

**B13. Welche Kriterien müssen vorliegen, damit jemand am Pilotprojekt/Programm teilnehmen darf?**

☞ Mögliche Kriterien sind: Alter, Geschlecht, Spitex-KlientInnen, Pflegebedürftigkeitsgrad etc.



**B14. Gibt es spezifische Anreize, welche die Bereitschaft der Personen aus der Zielgruppe, am Pilotprojekt/Programm teilzunehmen, erhöhen?**

<sub>1</sub> Nein

<sub>2</sub> Ja, welche?



**B15. Wie würden Sie die Personen, die effektiv am Pilotprojekt/Programm teilnehmen, beschreiben?**

☞ Mögliche Charakteristiken sind: Alter, Geschlecht, Spitex-KlientInnen, etc.



**B16. Pflegebedürftigkeitsgrad: Welche der folgenden Kategorien lassen sich die Teilnehmenden zuordnen? (Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an)**

Grad 1: Gesunde Personen oder Personen mit **einer** chronischen Krankheit

Grad 2: Personen mit einem hohen Behinderungsrisiko und **zwei oder mehr** chronischen Krankheiten oder ausgeprägter Gebrechlichkeit

Grad 3: Personen mit einer Behinderung oder einer komplexen Abhängigkeit

Die Teilnehmenden lassen sich keiner der genannten Kategorien zuordnen.

Kommentar/Erläuterungen: 

**B17. Auf welche Gemeinden erstreckt sich das Pilotprojekt/Programm (Name der Gemeinden)?**



**Geben Sie uns bitte einige quantitative Angaben zum Projekt/Programm.**

**B18. Wie viele Personen sollte das Pilotprojekt/Programm erreichen (Zielgrösse) und wie viele Personen erreicht das Pilotprojekt/Programm (Effektive Anzahl)?** (Wählen Sie als Zeitperiode sofern möglich ein Kalenderjahr oder die Projektdauer)

Bitte füllen Sie die nachfolgenden Felder aus, zu denen Ihnen entsprechende Angaben vorliegen.

	Zeitperiode	Effektive Anzahl	Zielgrösse
Angefragte Personen		① <input type="text"/>	① <input type="text"/>
Abgeklärte Personen		① <input type="text"/>	① <input type="text"/>
Personen, die ganz oder teilweise an Massnahmen teilgenommen haben		① <input type="text"/>	① <input type="text"/>
Anderes		① <input type="text"/>	① <input type="text"/>

Kommentar/Erläuterung:

**B19. Wie hoch sind die jährlichen Pilotprojekt-/Programmkosten?** (inklusive Personalkosten)

Gesamtkosten (in 1'000 Franken): ①  im Kalenderjahr/ in der Zeitperiode:

Gesamtkosten können nicht beziffert werden.

**B20. Wie verteilen sich die Gesamtkosten aus Frage B19 auf die verschiedenen Kostenarten?**

Personalkosten (z.B. Beratungstätigkeit, Administration) ① %

Sachkosten (z.B. Infrastrukturkosten, Werbematerial) ① %

Anderes: ① %

Anderes: ① %

Anderes: ① %

TOTAL 100%

Kann nicht angegeben werden.

**B21. Welche Organisation (Partner) übernimmt welchen Anteil der Gesamtkosten?**

Teilnehmende	<input type="text"/> %
Organisation A:	<input type="text"/> %
Organisation B:	<input type="text"/> %
Organisation C:	<input type="text"/> %
Organisation D:	<input type="text"/> %
Organisation E:	<input type="text"/> %
Organisation F:	<input type="text"/> %
TOTAL	<u>100%</u>

Kann nicht angegeben werden.

**B22. Wurde das Pilotprojekt/Programm im Hinblick auf seine Wirksamkeit evaluiert oder ist eine Evaluation geplant?**

<sub>1</sub> Eine Wirkungsevaluation ist geplant

<sub>2</sub> Eine Wirkungsevaluation ist bereits erfolgt oder im Gange

<sub>3</sub> Es ist keine Wirkungsevaluation vorgesehen

<sub>4</sub> Anderes (Falls ja, was?): 

**C. Ergänzungen und Kommentare**

 In das untenstehende Feld können Sie Ergänzungen und Kommentare zu den einzelnen Fragen oder zum ganzen Fragebogen anbringen.



**Wir danken Ihnen herzlich für Ihre wertvolle Mitarbeit!**

 Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen an [thomas.oesch@buerobass.ch](mailto:thomas.oesch@buerobass.ch) oder ausgedruckt als Papierversion an folgende Postadresse: Konsumstrasse 20, 3007 Bern.