Evangelisch reformierte
Landes Kirche
des Kantons Zürich

Institut Neumünster
Bildung – Forschung – Entwicklung

# Pilotprojekt «va bene – besser leben zuhause»

**Kooperationspartner:**
Evangelisch-reformierte Landeskirche des Kantons Zürich
Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweiz. Pflegerinnenschule
PD Dr. Albert Wettstein, Zürich
Pro Senectute Kanton Zürich

**Kontakt:**
Anemone Eglin
Leitung Institut Neumünster
anemone.eglin@institut-neumuenster.ch
Tel. 044 397 38 59

©2010/04Institut Neumünster, Zollikerberg

## Einleitung

Menschen leben heute länger. Die Anzahl alter und hochaltriger Menschen nimmt zu und ihr Anteil an der Bevölkerung steigt. Es werden deshalb mehr Menschen auf Unterstützung zur Bewältigung ihres Alltags angewiesen sein als heute. Gleichzeitig werden jedoch die personellen und finanziellen Ressourcen, um diesen Bedarf zu decken, knapper. Um alte und hochaltrige Menschen darin zu unterstützen, möglichst lange eine optimale Lebensqualität zu finanzierbaren Kosten aufrecht erhalten zu können, sind deshalb innovative Lösungen gefragt, die das Potenzial familialer, ehrenamtlicher und professioneller Unterstützung einschliessen.

Das vorliegende Projekt «va bene – besser leben zuhause» setzt hier an. Es nutzt bestehende Strukturen sowie eine erprobte Methode, um alte Menschen frühzeitig zu erreichen. Der ganzheitliche Ansatz umfasst den einzelnen Menschen wie auch sein soziales Umfeld in den sechs Dimensionen physisch, psychisch, geistig, spirituell, kulturell und sozial.

Das Projekt erstreckt sich über den Kanton Zürich. Es ergänzt und akzentuiert die bisherige Tätigkeit der Kooperationspartner im Bereich Alter:

Altersarbeit gehört traditionellerweise zu den Aufgaben, welche die Evangelisch-reformierte Landeskirche des Kantons Zürich wahrnimmt (Art. 66 Abs. 2 Kirchenordnung). Mit der Beteiligung an dem Projekt nimmt die Landeskirche ihren diakonischen Auftrag wahr, ‚Menschen in der selbstständigen Lebensgestaltung' zu unterstützen (Art. 66 Abs. 1 KO) und setzt in der Altersarbeit einen neuen Akzent. Sie wendet sich alten Menschen zu, deren Lebenssituation bei fortschreitendem Alter zunehmend von Einschränkungen und Abhängigkeiten geprägt ist. Durch das Engagement im Altersbereich bringt die Landeskirche ihren Glauben zum Ausdruck, dass menschliches Leben auch in seiner Begrenztheit wertvoll ist und die solidarische Unterstützung der Gemeinschaft verdient, damit auch alte Menschen ein möglichst selbstständiges und erfülltes Leben realisieren können.

Die Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule verfügt mit ihrem Akutspital und diversen Altersinstitutionen über langjährige Erfahrung in der gesundheitlichen Betreuung älterer Menschen. Sie unterhält zudem mit ihrem Institut Neumünster ein interdisziplinäres Kompetenzzentrum, das auf Fragen der Hochaltrigkeit spezialisiert ist. Die Stiftung orientiert sich in ihrer Tätigkeit an einem ganzheitlichen Menschenbild, das alte Menschen auf verschiedenen Bedürfnisebenen ernst nimmt und sie darin unterstützt, ihr Leben auch in der Erfahrung altersbedingter Grenzen und Abhängigkeiten anzunehmen und eigenverantwortlich zu gestalten (Leitbild der Stiftung 2.2).

# 1 Ausgangslage

Im Folgenden werden ausgewählte Aspekte der gesellschaftlichen Entwicklung im Kanton Zürich, die für das Projekt relevant sind sowie das Beratungsinstrument «va bene – besser leben zuhause» kurz skizziert.

## *1.1 Altersaufbau der Bevölkerung*

Im Kanton Zürich nimmt die Gruppe der Personen ab 65 Jahren in den nächsten zwei Jahrzehnten weiter und schneller als bisher zu[1]. 2030 wird ihr Anteil an der Bevölkerung 21.4% betragen. Davon macht der Anteil der über 80-Jährigen einen Drittel aus.
Im Kanton Zürich nimmt die Anzahl der über 80-Jährigen zwar weniger stark zu als in der Schweiz. Dennoch wird ihre Anzahl bis 2030 um über 60% steigen.

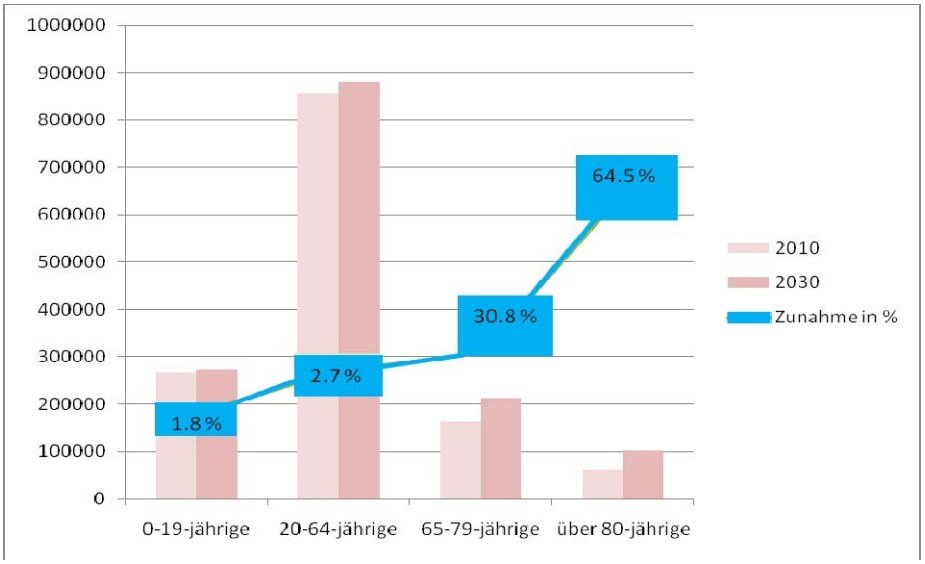


**Abb. 1: Entwicklung Anzahl Personen nach Altersgruppen Kt. Zürich**

Bevölkerungsentwicklung im Kanton Zürich in absoluten Zahlen:

| | **2010** | **2030** | **Zunahme** |
|---|---|---|---|
| 0–19-Jährige | 267'000 | 272'000 | 1.8% |
| 20–64-Jährige | 857'000 | 880'000 | 2.7% |
| 65–79-Jährige | 162'000 | 212'000 | 30.8% |
| über 80-Jährige | 62'000 | 102'000 | 64.5%[2] |

Hochaltrigkeit im bevorstehenden Ausmass ist historisch gesehen ein neues Phänomen.[3]

## *1.2 Sozialraum*

Die folgenden Zahlen betreffen die Wohnsituation der alten und hochaltrigen Menschen. Sie gelten für die Schweiz sowie für den Kanton Zürich gleichermassen:

95% der 65–79-Jährigen leben in privaten Haushaltungen, während ca. 25% der über 80-jährigen Menschen in Kollektivhaushaltungen wohnen.
12% der 80–84-Jährigen, 25% der 85–89-Jährigen und 40% der 90–94-Jährigen leben in sozio-medizinischen Einrichtungen[4].

---

[1] Von 2010 bis 2030 liegt deren Wachstum bei 40%. Danach wird das Wachstum geringer, da die geburtenschwachen Jahrgänge in dieses Alter eintreten. Quelle: statistik.info 07/09
[2] Statistisches Amt des Kantons Zürich: statistik.info 07/09
[3] Bundesamt für Statistik 2006
[4] Höpflinger 1997

Betrachtet man die Anzahl Personen, die alleine wohnen, so steigen die Zahlen von 30% im Alter von 65–79 Jahren auf über 45% im Alter von über 80 Jahren[5].

Das bedeutet, dass der Sozialraum der Menschen im sog. dritten Lebensalter das eigene Zuhause ist.
Im vierten Lebensalter verschiebt sich der Sozialraum zunehmend zur sozio-medizinischen Einrichtung hin.

### *1.3 Angehörige*

Die meisten alten Menschen möchten so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung bleiben. Der Übergang von der eigenen Unabhängigkeit zu mehr und mehr Abhängigkeit bis hin zum Eintritt in eine sozio-medizinische Einrichtung ist fliessend. Oft wird die Betreuung in dieser Übergangszeit von Angehörigen übernommen. Das ist sehr fordernd und kann Angehörige an die Grenzen ihrer Belastbarkeit führen. Auch sie bedürfen vermehrter Unterstützung.

### *1.4 Wachsende Ungleichheiten*

Menschen leben sehr unterschiedlich und altern sehr unterschiedlich. Die Ungleichheiten, z.B. was den Lebensstil oder die finanzielle Situation betrifft, verstärken sich im Lauf des Lebens und können im Alter zu einer Zweiklassengesellschaft führen. Die alternde Bevölkerung ist keine homogene Gruppe. Sie differenziert sich in unterschiedliche Stilgruppen und Seniorenszenen.[6]

### *1.5 Beratungsinstrument*

Als Instrument der niederschwelligen Beratung eignet sich das Konzept der ‚Aufsuchenden Beratung'.
Die ‚Aufsuchende Beratung' verfolgt das Ziel, über Hausbesuche Menschen beratend in der selbständigen Lebensführung zu unterstützen. Unter Beratung wird eine subjektangepasste, biographiebezogene, situationsadäquate, kommunikativ vermittelte und vereinbarte Unterstützungshandlung zur Verbesserung der Einsichts-, Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit von Einzelnen und ihren Bezugspersonen verstanden. Es geht im Weiteren auch um Entwicklungsmöglichkeiten (Empowerment).[7]

‚Aufsuchende Beratung' verfolgt die nachstehenden Ziele:

- Unterstützungsbedarf erkennen und gemeinsam mit den zu beratenden Menschen und allenfalls ihren Angehörigen Massnahmen planen und organisieren
- Menschen motivieren, Anpassungen in ihrer Lebensführung vorzunehmen und bei Bedarf Unterstützung anzunehmen
- Risikofaktoren frühzeitig erkennen und entsprechend intervenieren

### *1.6 Fazit*

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass immer mehr Menschen das hohe Alter erreichen. Damit sie möglichst lange eine gute Lebensqualität aufrecht erhalten bzw. ihren Alltag selbständig bewältigen können, werden persönliche und finanzielle Ressourcen wie auch soziale Netzwerke bedeutsamer. Diese sind in unterschiedlichem Masse vorhanden. Dementsprechend ist auch der Bedarf an Beratung sowie Unterstützung sehr unterschiedlich. Um allfällige Probleme frühzeitig zu erkennen und den alten Menschen sowie ihrem sozialen Umfeld beratend und unterstützend beizustehen, ist es nötig, einen Zugang zu alten Menschen in ihren Wohnungen zu finden, bevor akute Probleme auftreten, die nach Sofortmassnahmen rufen.

---

[5] statistik.info 2005
[6] Zukunftsworkshop „Wohnen im Alter" der H.u.E. Walder-Stiftung, 25. April 2009, Zürich.
[7] Flückiger et al. 2008

Die bereits vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangebote decken je einzelne Aspekte ab, lassen jedoch auch Lücken erkennen:

Die Fachstellen von Pro Senectute Kanton Zürich wie auch das kantonale Projekt SiL arbeiten mit viel fachlichem Know how. Eine ganzheitliche Sicht, welche auch die spirituelle Dimension mitberücksichtigt, gehört jedoch nicht zu ihrer Aufgabe.
Zudem fehlt ihnen die Möglichkeit, ohne Auftrag alte Menschen aufzusuchen.

Von den Mitarbeitenden der Kirche hingegen wird sogar *erwartet*, dass sie alte Menschen von sich aus aufsuchen und selbstverständlich spirituelle Themen aufgreifen. Ihnen fehlt jedoch das gerontologische und geriatrische Fachwissen, um beispielsweise auch gesundheitliche Risiken zu erkennen und entsprechende Beratung anzubieten.

Die alten Menschen selber sehen sich mit einer Vielfalt von Angeboten konfrontiert, die schwer zu überschauen sind. Noch schwieriger ist es, bei Bedarf ohne Hilfe ein geeignetes Angebot auszuwählen.

Hier setzt das Projekt «va bene – besser leben zuhause» an. Es sucht die Vorteile bestehender Strukturen und Dienstleistungen zu kombinieren und mit einem erprobten Beratungsansatz zu verbinden, um sie zugunsten alter Menschen optimal zu nutzen.

## 2 Pilotprojekt «va bene – besser leben zuhause»

Mit dem Projekt «va bene – besser leben zuhause» soll im Kanton Zürich ein Beratungs- und Unterstützungsangebot aufgebaut werden, das

- präventiv und ressourcenorientiert ausgerichtet ist
- eine ganzheitliche Perspektive einnimmt sowie
- aktiv auf die alten Menschen zugeht

### *2.1 Zweistufiges Angebot*

1. **Stufe:** niederschwelliges Gesprächs- und Beratungsangebot, das von Mitarbeitenden in Kirchgemeinden sowie von Freiwilligen wahrgenommen wird, die dafür geschult werden.

In einer ersten Stufe geht es darum, ältere Menschen zuhause zu besuchen und zusammen mit ihnen und ihren Angehörigen herauszufinden, ob sie in bestimmten Lebensbereichen Unterstützung brauchen, damit sie ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig und für alle Beteiligten befriedigend meistern können. Die Perspektiven der Besuchten und der Angehörigen sind immer zu respektieren. Im Blick sind Lebensbereiche wie z.B.

- Abnehmende körperliche Leistungsfähigkeit
- Abnehmende geistige Leistungsfähigkeit
- Prävention (Umgang mit chronischen Krankheiten, Demenz, …)
- Organisation der Finanzen
- Haushaltsführung (waschen, putzen, ...)
- Ernährung (einkaufen, kochen, ...)
- Körperpflege (Fusspflege, Haarpflege, ...)
- Vereinsamung (soziale Kontakte, generativer Aspekt, …)
- Spiritualität (Lebensziele, Sinnfragen, Sterben und Tod, Schuld, Versöhnung, …)

Ziel der Beratung ist es, *gemeinsam* mit den alten Menschen und ihrem sozialen Umfeld deren

- Ressourcen zur Alltagsbewältigung zu eruieren
- allfälligen Unterstützungsbedarf zu erkennen
- erkannte Probleme zu priorisieren
- geeignete Massnahmen zu definieren

Allenfalls können Beratende

- selber kleinere Hilfestellungen wie z.B. Erstellen eines Zahlungsauftrags oder Begleitung zur Hausärztin übernehmen oder
- auf Wunsch der alten Menschen professionelle Unterstützung vermitteln

2. **Stufe:** Bestehendes Netzwerk von Fachpersonen, die in komplexen Situationen, in denen es um spezifisches z.B. medizinisches oder pflegerisches Fachwissen geht, beigezogen werden können. Diese Leistungen sind kostenpflichtig.

Stossen Beratende der 1.Stufe an ihre fachlichen und persönlichen Grenzen, stellen sie auf Wunsch der alten Menschen gezielte Kontakte zu entsprechenden Fachstellen bzw. Fachpersonen her, z.B. zur Hausärztin, zum Pfarramt, zur Spitex, zu einer Finanzberatung, zu einer Memoryklinik u.a.

### *2.2 Ziele*

Zentrales Ziel:
Gerontologisch weitergebildete Mitarbeitende sowie Freiwillige der reformierten Kirche besuchen ältere Menschen zuhause mit dem Auftrag, gemeinsam mit ihnen und ihren Angehörigen zu eruieren, ob sie in bestimmten Lebensbereichen Unterstützung brauchen, damit sie

ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig und für alle Beteiligten befriedigend meistern können. Die Perspektiven der Besuchten und der Angehörigen sind immer zu respektieren.

Übergeordnete Ziele:

1. Unterstützung alter Menschen und ihres sozialen Umfeldes.
2. Förderung der subjektiven Lebensqualität alter Menschen und ihrer Angehörigen.
3. Förderung des physischen, psychischen, geistigen, spirituellen, sozialen und kulturellen Wohlbefindens alter Menschen sowie ihres sozialen Umfeldes.
4. Gewinnung und Motivierung von Pilotgemeinden.
5. Aufbau eines koordinierten Vorgehens zur Prävention für alte Menschen und ihr soziales Umfeld auf zwei Stufen.

Längerfristig:

6. Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts.
7. Behinderungen, Spital- und Heimaufenthalten vorbeugen.
8. Senkung der Kosten für Pflege und Betreuung.
9. Entwicklungsziel: Verantwortliches Einbeziehen der aktiven, älteren Bevölkerung in die Bemühungen, die eigene Selbständigkeit zu erhalten.

## 3 Literatur


Bundesamt für Statistik (2002). Sozialbericht Kanton Zürich. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Bundesamt für Statistik (2006). Bevölkerungswachstum und demografische Alterung: ein Blick in die Zukunft. Hypothesen und Ergebnisse der Bevölkerungsszenarien für die Schweiz 2005 - 2050. . Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Bundesamt für Statistik (2008). Demographisches Portrait der Schweiz 2008. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Bundesamt für Statistik (2009). Panorama - Bevölkerung. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik

Bundesamt für Statistik (2010). Ständige Wohnbevölkerung der Schweiz 1960 - 2000. [Zugriffsdatum: 23.03.10].

Deutsches Institut für Angewandte Pflegeforschung e.V. (2008) (Hg.). Präventive Hausbesuche bei Senioren. Projekt mobil - der Abschlussbericht. Hannover: Schlütersche.

Flückiger, Christoph/Wüsten, Günther (2008). Ressourcenaktivierung. Ein Manuel für die Praxis. Bern: Hans Huber Verlag.

Höpflinger, François (1997). Frauen im Alter - Alter der Frauen - ein Forschungsdossier. 2. Aufl. Zürich: Seismo

Huss, A., et al., Multidimensional preventive home visit programs for community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2008. **63**(3): p. 298-307.

Meinck, M., et al., Präventive Hausbesuche im Alter: eine systematische Bewertung der vorliegenden Evidenz. Gesundheitswesen, 2004. **66**(11): p. 732-8.

Sickendiek, Ursel/Engel, Frank/Nestmann, Frank (2008). Beratung: eine Einführung in sozialpädagogische und psycho-soziale Beratungsansätze. 3. Aufl. Weinheim: Juventa.

Vass, M., et al., Preventive home visits to older people in Denmark--why, how, by whom, and when? Z Gerontol Geriatr, 2007. **40**(4): p. 209-16.

Vass, M., Avlund, K., Siersma, V., & Hendriksen, C. (2009). A feasible model for prevention of functional decline in older home-dwelling people--the GP role. A municipality-randomized intervention trial. *Fam Pract, 26*(1), 56-64.

Wanner, Philippe (2005). Bildung, Berufstätigkeit und Ruhestand. In: Wanner, Philippe/Sauvain-Digerdil, Claudine/Guilley, Edith/Hussy, Charles (Hg.). Alter und Generationen. Das Leben in der Schweiz ab 50 Jahren. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik. S. 73-83.

Wanner, Philippe/Sauvain-Digerdil, Claudine/Guilley, Edith/Hussy, Charles (2005). Alter und Generationen. Das Leben in der Schweiz ab 50 Jahren. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Statistisches Amt des Kantons Zürich: statistik.info 06/09.

Statistisches Amt des Kantons Zürich: statistik.info 07/09.