



Nuran Isik-Aytac, SpiteX Zürich,
mit Klientin Ruth Vögele.
Bild: Pia Neuenschwander

Die SpiteX schaut hin, bevor jemand krank wird

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) will derzeit Prävention im Gesundheitswesen umfassend fördern. Auch die SpiteX beteiligt sich an allen möglichen Formen von Präventionsprojekten. Im Folgenden soll aufgezeigt werden, was Prävention überhaupt ist und wie sie finanziert werden kann. Daraufhin wird auf verschiedene Formen der Prävention unter Beteiligung der SpiteX eingegangen – unter anderem auf Sturzprävention und Prävention von sozialer Isolation im Kanton Nidwalden; und in der Printausgabe auch auf Suchtprävention im Kanton Thurgau sowie auf die Prävention von Krankheiten und Unfällen durch digitale Unterstützung in den Kantonen Solothurn und Zürich. Dabei zeigt sich: Die SpiteX schaut auch genau hin, bevor jemand krank wird, um die Folgen ebendieser Krankheit zu verhindern oder zumindest abzumildern.

Die Theorie: Wie Prävention definiert und finanziert werden kann

Die Prävention von physischen und psychischen Krankheiten ist genauso vielfältig wie wichtig. Sie sieht sich aber mit einer herausfordernden Finanzierung konfrontiert.

«Vorbeugen ist besser als heilen» ist ein oft zitiertes Sprichwort, das dem deutschen Arzt Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836) zugeordnet wird. Wie das Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2021 im Grundlagendokument «Prävention in der Gesundheitsversorgung» ausführte, weist das Schweizer Gesundheitssystem indes einen Fokus auf die Behandlung von akuten Erkrankungen statt auf deren Verhinderung auf. «Das halte ich für falsch, denn durch Prävention von psychischen und physischen Krankheiten wird viel menschliches Leid verhindert», kritisiert Marianne Pfister, Co-Geschäftsführerin von SpiteX Schweiz. «Zudem wird dadurch die Selbstbestimmung von vielen Menschen gewahrt, wodurch sie länger mit hoher Lebensqualität zu Hause leben können. Und schliesslich lohnt sich gute Prävention für die Gesamtgesellschaft auch finanziell.» All dies bestätigt das BAG – und fügt an, dass angesichts der steigenden Gesundheitskosten ein Paradigmenwechsel nötig sei «von der rein kurativen Behandlung bereits Erkrankter hin zu einer ganzheitlichen Betrachtung, die Prävention einschliesst.»

Darum will der Bund Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) umfassend fördern. Dies im Bereich der nicht-übertragbaren Krankheiten (Non-Communicable-Diseases; NCD) wie Diabetes, Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Aber auch in den Bereichen der Suchterkrankungen sowie der psychischen Gesundheit. Darum ist PGV ein zentrales Handlungsfeld in der «Nationalen Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten 2017–2024» und der «Nationalen Strategie Sucht 2017–2024». Das BAG fordert, dass PGV über die gesamte Versorgungskette hinweg stattfindet, niemanden ausschliesst und einen Fokus auf die Förderung des Selbstmanagements der Bevölkerung legt. Prävention könne in verschiedenen Settings stattfinden, wobei sich das aufsuchende Setting besonders für massgeschneiderte, bedarfsorientierte Lösungen eigne.

Unterschiedliche Formen der Prävention

Was Prävention im Gesundheitswesen genau umfasst, wird sehr unterschiedlich definiert. Zuerst kann versucht werden, Prävention von «Gesundheitsförderung» abzugrenzen. Laut dem «Nationalen Gesundheitsbericht 2020» fokussiert Prävention auf gezielte Massnahmen zur Verhinderung von Krankheiten, Gesundheitsförderung hingegen auf Ressourcen zur Erhaltung der Gesundheit. Die Begriffe würden aber nicht ein-

heitlich voneinander getrennt. Und wenn «Prävention auch Schutzfaktoren stärkt, was sie in modernen Programmen oft tut, überschneidet sie sich mit Gesundheitsförderung».

Daraufhin kann betrachtet werden, was Prävention als Oberbegriff umfasst. Laut BAG sind dies «alle Interventionen, die zur Vermeidung oder Reduktion der Krankheitsentstehung, der Ausbreitung und der negativen Auswirkung von Krankheiten beitragen». Angesichts der Breite dieser Definition lohnt es sich, die genaue Bedeutung des Begriffs in jedem Kontext genauer zu umreissen. Dies gelingt laut der Fachliteratur mit Klassifikationssystemen:

- **Primäre, sekundäre und tertiäre Prävention:** Die Einteilung in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention orientiert sich am Zeitpunkt der Interventionen. Primärprävention setzt vor der Entwicklung von Krankheiten oder eines problematischen Verhaltens ein. Dazu gehört zum Beispiel die Verbreitung von Informationen über gesundheitsschädigende Verhaltensweisen in der Gesamtbevölkerung. Sekundärprävention befasst sich mit Krankheiten,



«Durch die Prävention von physischen und psychischen Krankheiten wird viel menschliches Leid verhindert.»

Marianne Pfister, SpiteX Schweiz

AVASAD arbeitet auf einen Paradigmenwechsel hin

Die Waadtländer Spitex AVASAD (Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile) stellt die Weichen für einen Paradigmenwechsel hin zum «guten Älterwerden». Genauer will AVASAD in den 49 sozialmedizinischen Zentren (SMZ) schrittweise vom System der Krankheitspflege zum System der präventiv wirkenden, umfassenden Gesundheitsförderung wechseln. Um dies zu erreichen, hat AVASAD im laufenden Jahr unter anderem das Projekt «Entwicklung von Kompetenzen in der Gesundheitsförderung» lanciert: Alle Mitarbeitenden sollen durch passende Fortbildungen zum Thema Gesundheitsförderung geschult werden. Das Projekt wird unter anderem von der Leenaards-Stiftung finanziell unterstützt und setzt auf einen Mix aus Schulungsmethoden, wie Sophie Progin-Batalla von der Abteilung für die Entwicklung beruflicher Kompetenzen (SDPP) erklärt. Es umfasst digitale Fortbildungseinheiten genauso wie die persönliche Betreuung und Begleitung der Mitarbeitenden im Lernprozess, in welchem Schlüsselkompetenzen wie Gesundheitskompetenz (Health Literacy) und Selbstwirksamkeit geschult werden. Eine Fortbildung wird derzeit spezifisch für Hilfskräfte in der Pflege und Hauswirtschaft entwickelt. Denn diese Berufsgruppe verbringt viel Zeit mit ihren vergleichsweise meist wenig vulnerablen Klientinnen und Klienten und kennt sie oft genau. «Damit sind diese Mitarbeitenden am besten dafür geeignet, diesen Klientinnen und Klienten Präventionsbotschaften zu vermitteln und ihre Gesundheitskompetenz zu stärken», sagt Sophie Progin-Batalla. Um dafür zu sorgen, dass die Fortbildung ihrem Arbeitsalltag entspricht, werden die Hilfskräfte aktiv in die Entwicklung der zugehörigen Lehrmittel einbezogen. Auf diese Weise entstehen zum Beispiel Podcasts mit Fallbeispielen und Erfahrungsberichten verschiedener Involvierter. Das «Spitex Magazin» wird zu einem späteren Zeitpunkt über das Voranschreiten des Paradigmenwechsels bei AVASAD berichten. Weitere Informationen in Französisch sind erhältlich unter: www.rapport-avasad.ch/recherche-innovation-et-promotion-de-la-sante-durable

die sich bereits abzeichnen. Hierzu zählt der Ansatz der «Früherkennung und Frühintervention» («F + F»), auf welchen der Bund bei seiner Präventionsförderung einen Fokus legt. Bei der Tertiärprävention ist die Krankheit bereits ausgebrochen und oft fortgeschritten; hier soll Folgeschäden oder Rückfällen vorgebeugt werden.

- **Universelle, selektive und indizierte Prävention:** Diese Klassifikation orientiert sich an der Zielgruppe der Prävention, genauer an ihrem Gefährdungspotenzial für Erkrankungen. Universelle Prävention richtet sich an eine breite Öffentlichkeit oder bestimmte Bevölkerungsgruppen, unabhängig von ihrem Gefährdungspotenzial. Selektive Prävention zielt auf Gruppen mit einem vermuteten Risiko. Und indizierte Prävention richtet sich an Personen, die bereits ein Risikoverhalten oder Krankheitssymptome zeigen.

- **Verhaltens- und Verhältnisprävention:** Diese Klassifikation orientiert sich an der Frage nach der Interventions-ebene. Verhaltensprävention beeinflusst das Verhalten von Menschen. Verhältnisprävention zielt auf deren Umfeld ab, zum Beispiel auf die Lebens- und Arbeitsbedingungen.

Angesichts der Breite dieser Formen von Prävention kann ein Grossteil der Arbeit der Spitex als präventiv verstanden werden: Zum Beispiel widmen sich Spitex-Mitarbeitende der Primärprävention, indem sie die Autonomie ihrer Klientinnen und Klienten fördern. Sie betreiben Sekundärprävention, indem sie beginnende Krankheiten frühzeitig erkennen und dagegen vorgehen. Und zur Tertiärprävention kann gezählt werden, dass Spitex-Mitarbeitende die Auswirkungen von Krankheiten vermeiden oder zumindest abmildern. Solche Massnahmen werden nun aber oftmals nicht der Krankheitsprävention zugeordnet, sondern der Krankheits*behandlung*. Im Folgenden soll der Fokus darum auf Projekte gelegt werden, in denen sich die Spitex explizit der Primär- und Sekundärprävention widmet – denn solche Projekte sehen sich besonders oft mit finanziellen Hürden konfrontiert.

Die herausfordernde Finanzierung von Prävention

«Obwohl der Bund die Wichtigkeit von Prävention erkannt hat, werden präventive Spitex-Leistungen nicht ausreichend finanziert», kritisiert Marianne Pfister. Ein zentraler Grund dafür sei, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) die Behandlung von Krankheiten und nicht deren Verhinderung versichert. Eine Vorlage für ein neues Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung sei leider 2012 am Ständerat gescheitert. Genauer hält Artikel 26 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) heute fest, dass die OKP die Kosten «für bestimmte Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie für vorsorgliche Massnahmen zugunsten von Versicherten übernimmt, die in erhöhtem Masse gefährdet sind. Die Untersuchungen oder vorsorglichen Massnahmen werden von einem Arzt oder einer Ärztin durchgeführt oder angeordnet.» Artikel 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) listet zudem genau auf, welche Leistungen der ambulanten Pflege durch die OKP finanziert werden. Zu finden sind dort nur Massnahmen der Tertiärprävention beziehungsweise Krankheitsbehandlung, etwa die «Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen, insbesondere zur Vermeidung von akuter Selbst- oder Fremdgefährdung».

Angesichts dieser grossen gesetzlichen Einschränkungen müsse der Bund für eine bessere Finanzierung von allen Formen von Prävention sorgen, fordert Marianne Pfister. Zum Beispiel würden die hauswirtschaftlichen Leistungen (HWL) der Spitex-Organisationen mit Leistungsauftrag vielerorts mangelhaft finanziert, sei es durch Krankenkassen oder Restfinanzierer. «Dabei haben HWL eine grosse

präventive Wirkung. Zum Beispiel können die Klientinnen und Klienten dank der Unterstützung durch die hauswirtschaftlichen Mitarbeitenden länger autonom zu Hause leben. Und ihre gesundheitlichen Probleme werden durch die Anwesenheit der Spitex frühzeitig erkannt.» Als weiteres Beispiel fordert Marianne Pfister eine bessere Finanzierung aller Koordinationsleistungen in der integrierten Versorgung. «Geht die Spitex zum Beispiel präventiv gegen soziale Isolation vor, indem sie einen Begleitservice für einen Klienten organisiert, wirkt sich dies äusserst positiv auf dessen Autonomie und Gesundheit aus», erklärt sie.

Der Bund beschreibt mögliche Finanzierungsquellen

Der Bund räumt ein, dass nicht alle Präventionsleistungen nachhaltig finanziert sind. Beteiligte Akteure entwickelten darum «neue Finanzierungsmodelle, die nichtärztliche Beratungs- und Koordinationsfunktionen zum Zweck der Prävention ermöglichen». Zur Unterstützung der Akteure hat das BAG 2022 das «Handbuch zur Finanzierung von prä-

ventiven Angeboten in der Gesundheitsversorgung» herausgegeben. Darin listet es Erfolgsfaktoren von Präventionsprojekten für eine externe Finanzierung auf: Die Initianten sollten mit ihrem Projekt zum Beispiel für gesund-

«Der Bund muss für eine bessere Finanzierung aller Präventionsformen sorgen.»

Marianne Pfister, Spitex Schweiz

heitliche Chancengleichheit sorgen, etablierte und evidenzbasierte Interventionen einsetzen, mit anderen Organisationen zusammenarbeiten und die Wirksamkeit der Interventionen wissenschaftlich nachweisen. Weiter werden im Handbuch innovative Finanzierungsmodelle beschrieben, etwa ein Crowdfunding. Und es werden zahlreiche mögliche Finanzierungsquellen für die Initialisierungsphase, Betriebsphase und Begleitforschung von Projekten aufgelistet – darunter Gesundheitsförderung Schweiz, Innosuisse, die öffentliche Hand sowie Gesundheitsligen und Patientenorganisationen. Bei den im Handbuch beschriebenen zwölf Beispielen für Präventionsprojekte war Gesundheitsförderung Schweiz der häufigste externe Finanzier – siebenmal. Am häufigsten wurden die Projekte jedoch von den Trägerinstitutionen selbst (mit)finanziert – in zehn von zwölf Fällen.

Die Praxis: Beispiele wie das Nidwaldner Projekt «Prävention und Vernetzung»

«Prävention und Vernetzung» der Spitex und der Pro Senectute Nidwalden ist ein einfaches Anwendungsbeispiel für ein aufsuchendes, interprofessionelles Angebot der Sekundärprävention. Genauer widmet es sich der Früherkennung und Frühintervention bei Menschen über 65 Jahren in Bezug auf soziale Isolation – und auf Sturzrisiken, die auch das Thema vieler weiterer Präventionsprojekte sind.

Ein alter Teppich oder Einsamkeit können den grossen Wunsch von älteren Menschen zunichtemachen, in ihrem eigenen Zuhause wohnen zu dürfen. Darum beschlossen die Spitex und die Pro Senectute Nidwalden 2016, mit dem neuen Angebot «Prävention und Vernetzung» gemeinsam gegen Sturzrisiken und Einsamkeit im Alter vorzugehen. «Wir wollten dazu beitragen, dass die Menschen in Nidwalden möglichst lange, mit einer hohen Lebensqualität und selbstbestimmt in ihrer vertrauten Umgebung leben

können», erklärt Walter Wyrsh, Geschäftsleiter der Spitex Nidwalden. Weitere Ziele waren Einsparungen bei den Gesundheitskosten und die bessere Vernetzung der Akteure in der Altersversorgung. Hierfür setzten die Initianten auf das bewährte Konzept der präventiven Hausbesuche bei älteren Menschen. «Der Stellenwert solcher Besuche ist seit vielen Jahren anerkannt und ihr Nutzen ist nachgewiesen», sagt Walter Wyrsh. Die Spitex übernimmt dabei die Besuche zwecks Sturzprävention, und die Pro Senectute diejenigen zur Abklärung sozialer Risiken. «Die Spitex ist seit vielen Jahren eine sehr wichtige Partnerin für uns. Wir ergänzen uns gut, auch in diesem Projekt», lobt Brigitta Stocker, Geschäftsleiterin der Pro Senectute Nidwalden.

«Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für solche Projekte sind schlecht, aber dadurch darf man sich nicht lähmen lassen», sagt Walter Wyrsh. Darum bezahlten die Pro Senectute und die Spitex die Entwicklung von «Prävention und Vernetzung» selbst – und klopfen für die Finanzie-



«Der Stellenwert von präventiven Hausbesuchen im Alter ist seit vielen Jahren anerkannt.»

Walter Wyrsh, Spitex Nidwalden

«Unsere Trägergemeinden sehen, was eine solche Leistung an Kosten für die Allgemeinheit zu verhindern vermag», sagt der Geschäftsführer. Für das Pilotprojekt konnten Dallenwil und Stansstad gewonnen werden. «Die Pro Senectute und die Spitex sind die wichtigsten Organisationen, welche älteren Menschen ein Leben zu Hause ermöglichen», erklärt Ursula Niederberger, Gemeinderätin von Dallenwil bis 2021. «Eine kleine Gemeinde wie unsere muss ihre Ausgaben genau im Auge behalten. Aber ich bin mir sicher, dass die präventiven Hausbesuche ein nötiger Beitrag zur Selbstständigkeit unserer Bevölkerung sind.»

Nach einer erfolgreichen Pilotphase wurde das Projekt 2018 in den Regelbetrieb überführt, woraufhin Oberdorf zu den Trägergemeinden hinzustieß. Insgesamt 600 Franken bezahlen die Gemeinden für jeden präventiven Hausbesuch inklusive dessen Nachbearbeitung. Ein solcher Besuch beginnt mit der Anmeldung durch ältere Menschen oder Dritte. Eine Beraterin nimmt dann telefonisch Kontakt zum Senior oder zur Seniorin auf und bespricht das weitere Vorgehen. Während des rund einstündigen Besuchs wird eine Bestandesaufnahme der Sturzgefahr oder

des sozialen Umfelds durchgeführt. Innert einer Woche verfasst die Beraterin eine schriftliche Analyse und empfiehlt Massnahmen – und all dies wird während eines weiteren Besuchs besprochen.

Aufsuchende Sturzprävention durch die Spitex

Stürze führen zu einer hohen Morbidität und Mortalität bei älteren Menschen und sind darum besonders häufig das Thema von Präventionsprojekten (vgl. Infokasten rechts). «Oft schadet eine scheinbare Kleinigkeit der Autonomie und Selbstständigkeit von älteren Menschen erheblich. Zum Beispiel, wenn ein Sturz über einen Teppich zu einem komplizierten Oberschenkelhalsbruch führt», sagt Walter Wyrsh. Solche Szenarien wollen bei der Spitex Nidwalden zwei Beraterinnen verhindern: Gerontologin und Pflegeexpertin Elsbeth Weissmüller sowie Pflegefachfrau FH und Mediatorin Natalie Wiler. In den ersten Jahren des Projekts verzeichneten sie zehn präventive Hausbesuche pro Jahr, während der Pandemie nur zwei. Die Beraterinnen setzen für ihre Sturzprävention eine Checkliste ein, welche auf der Basis von bewährten Instrumenten erarbeitet wurde. «Wir haben bereits alle Klassiker der Sturzgefahren angetroffen: Stolperfallen wie Teppiche, schlecht ausgeleuchtete Räume, nicht vorhandene Handläufe und unpassende Hilfsmittel wie Gehstöcke», berichtet Elsbeth Weissmüller. Die Spitex gehe das Thema Sturzprävention indes umfassend an und empfehle unter anderem auch medizinische Abklärungen. «Zum Beispiel kann eine Sehschwäche zu Stürzen führen. Und wir stellen einen grossen Einfluss von Mangelernährung auf die Sturzgefahr fest», sagt Elsbeth Weissmüller. In solchen Fällen könne zum Beispiel ein regionaler Mahlzeiten-Dienst oder Mittagstisch helfen.

«Ein besonders erfreulicher Fall war der über 90-jährige Mann, der uns berichtete, dass er den Mahlzeitendienst bestellt und auch alle anderen vorgeschlagenen Massnahmen umgesetzt hat», erzählt die Beraterin weiter. Oft stünden solchen Veränderungen aber alte Gewohnheiten oder Sparsamkeit im Weg. Das müssten die Beraterinnen auch einmal aushalten. Schliesslich fördern die Beraterinnen das Selbstmanagement der älteren Menschen, wie es das BAG empfiehlt. «Dass wir niemanden zwingen, gilt bereits bei der Anmeldung», sagt Elsbeth Weissmüller. «Häufig melden Angehörige eine ältere Person an und sind dann enttäuscht, wenn diese unsere Hilfe noch nicht will.» Hemmungen und das Ablehnen von Hilfe seien die grössten Hindernisse für die aufsuchende Prävention, fügt Walter Wyrsh an. «Ich wünsche mir, dass Angehörige öfters an die Veränderungsmotivation der älteren Menschen appellieren. Und dass die älteren Menschen häufiger einsehen, wie wichtig ihr Beitrag zu einem selbstständigen Leben ist – und sei es nur, dass sie einen Teppich wegräumen.»

Die Pro Senectute kümmert sich um soziale Herausforderungen

Eine Studie von Pro Senectute Schweiz zeigt, dass in der Schweiz rund 160 000 Menschen im Alter über 62 Jahre unter Einsamkeit leiden, was sich negativ auf ihre Gesundheit und sogar Sterblichkeit auswirkt¹. Dennoch verzeichnet die Beraterin der Pro Senectute Nidwalden, Sozialarbeiterin Renata Brägger, höchstens drei präventive Besuche pro Jahr. «Für uns ist der Zugang zu älteren Menschen noch herausfordernder. Denn Themen wie Einsamkeit sind mit viel Scham verbunden und weniger handfest als eine Sturzgefahr», sagt Brigitta Stocker.

«Themen wie Einsamkeit sind mit viel Scham verbunden.»

Brigitta Stocker, Pro Senectute Nidwalden

Auch die Pro Senectute Nidwalden hat für die präventiven Hausbesuche eigens ein Bedarfsabklärungsinstrument erstellt. Abgefragt werden damit zum Beispiel die Anzahl Kontakte und ob sich die ältere Person isoliert fühlt. Massnahmen gegen erkannte Herausforderungen können zum Beispiel der Besuchsdienst oder die Sozialberatung der Pro Senectute sein – aber auch Angebote der Spitex Nidwalden, des Roten Kreuzes, der Kirchen sowie der Alters- und Pflegeheime. Bereits organisiert hat die Pro Senectute beispielsweise eine Vorsorgeberatung für eine Dame, welche sich um ihre fehlende Patientenverfügung sorgte. «Ein weiterer Erfolgsfall ist ein älterer Herr, der

Viele Projekte zum Thema Sturzprävention

An Projekten zur Prävention von Stürzen im Alter ist die Spitex häufig beteiligt. Zum Beispiel wirkt die Spitex Kriens LU am Forschungsprojekt «Präventive Wohnraumanpassung» mit. Das Projekt unter der Leitung des Instituts für Ergotherapie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) dauert von Januar 2020 bis Dezember 2022 und zeigt auf, wie Stürze durch Anpassungen des Wohnraums, der Hilfsmittel und des Verhaltens von älteren Menschen verhindert werden können (vgl. Spitex Magazin 2/2022). Spitex-Organisationen erhalten die erarbeiteten Arbeitsunterlagen bei der Spitex Kriens: hannes.koch@spitex-kriens.ch. Mehr Informationen unter: www.zhaw.ch/de/gesundheit/forschung/ergotherapie/projekte/praeventive-wohnraumanpassung Auch das nationale Pilotprojekt «StoppSturz» will die Zahl der Stürze senken und für interprofessionelle Zusammenarbeit in der Sturzprävention sorgen (vgl. Spitex Magazin 1/2021). Der Vorsitz der Steuergruppe des von 2019 bis 2022 dauernden Projekts liegt beim Amt für Gesundheitsvorsorge des Kantons St. Gallen, die operative Umsetzung wird von Public Health Services (PHS) koordiniert. Spitex Schweiz gehört zu den zahlreichen Trägerorganisationen. Im Rahmen des Pilotprojekts in den Kantonen St. Gallen, Bern, Graubünden, Jura und Zürich wurde für Spitex-Organisationen zum Beispiel ein Vorgehen entwickelt, mit dem sie systematisch Sturzprävention leisten können. Das Manual zu diesem Vorgehen oder auch Schulungsunterlagen für Spitex-Mitarbeitende inklusive eines E-Learning-Tools sind derzeit kostenlos zu finden unter www.stoppsturz.ch/material-fuer-spitex Nach Abschluss von «StoppSturz» übernimmt die Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU) all dessen Tools und Materialien. Zudem wird die BFU am 1. April 2023 eine neue StoppSturz-Website aufschalten – unter anderem mit dem Ziel, ein Portal zur Sturzprävention für Fachpersonen zu schaffen, das auch in Zukunft bewirtschaftet wird. Die BFU setzt sich seit Langem für die Sturzprävention ein. 2022 hat die Beratungsstelle zum Beispiel den Leitfaden «Sturzprävention im privaten Wohnraum» veröffentlicht, an dem auch Spitex Schweiz und Spitex Zürich mitgewirkt haben. Er hilft Fachpersonen bei der Abklärung von privaten Wohnräumen mittels einer kleinen oder grossen Checkliste zum Sturzrisiko. Und er verweist zum Beispiel auch auf die Kampagne sichergehen.ch, die älteren Menschen Videos für ein regelmässiges Training von Kraft, Gleichgewicht und motorisch-kognitivem Dual- und Multitasking zur Verfügung stellt. Schliesslich ist Training für die Sturzprävention laut BFU «ein Muss». www.sichergehen.ch; www.bfu.ch/de/dossiers/stuerze-verhindern

Im Tessin wird die Rheumaliga Schweiz im Januar 2023 ein Projekt zur Sturzprävention starten, gemeinsam mit der Spitex-Organisation ALVAD und dem kantonalen Physiotherapieverband. Laut Martina Rothenbühler von der Rheumaliga Schweiz verfolgt das Projekt das Ziel, das im Rahmen von «StoppSturz» erarbeitete Vorgehen mit vorhandenen Angeboten zu verbinden und in der Praxis umzusetzen. Dies durch die Schulung des Fachpersonals und durch ein Pilotprojekt mit ausgewählten Klientinnen und Klienten. «Zu den erprobten Massnahmen gehören Wohnraumanpassungen, Heimtraining, Training in einem spezialisierten Center oder auch Heimphysiotherapie mit zusätzlich geschulten Fachpersonen», umreisst sie. www.rheumaliga.ch

nach unserem Besuch eine langfristige Sozialberatung durch die Pro Senectute in Anspruch nahm und alle empfohlenen Massnahmen freudig umsetzte», berichtet Brigitta Stocker.

Ausblick: Das Angebot ausweiten und Wünsche für die Zukunft

In letzter Zeit sei das Angebot stark durch die Pandemie geprägt gewesen, sagt Walter Wyrsh. Die eher geringe Zahl der Besuche dürfte aber auch damit zu erklären sein, dass bisher nur drei Gemeinden am Angebot beteiligt sind. Dies entspricht einem knappen Viertel der Nidwaldner Bevölkerung. «Wir sind sehr zuversichtlich, dass wir weitere Gemeinden gewinnen können. Schliesslich zeigen die ausgezeichneten Rückmeldungen von Angehörigen und Besuchten, dass unser Angebot sich lohnt», versichert Walter Wyrsh. Kommt hinzu, dass die Gesundheitsversorgung im Alter zur immer grösseren Herausforderung wird: 2016 wurden in Nidwalden 1700 Menschen über 80 Jahre gezählt, 2035 dürften es 4500 sein. Es brauche aber einen neuen Kommunikationsschub, um die Gemeinden zu überzeugen, sagen Brigitta Stocker und Walter Wyrsh. Durch eine neue Kommunikationswelle will man auch mehr ältere Menschen erreichen. Zum Beispiel wird man Inserate schalten, Flyer verteilen oder auch Versammlungen von Frauenvereinen besuchen. Und weil Menschen mit Migrationshintergrund laut BAG besonders schwer zu erreichen sind, werden auch kroatische und italienische Kirchgemeinden über die präventiven Hausbesuche informiert.

«Immer mehr ältere Menschen haben keine Angehörigen. Darum hoffen wir, dass uns weitere Bezugspersonen wie Nachbarn helfen. Denn Prävention findet vor der eigenen Haustür statt», sagt Brigitta Stocker abschliessend. «Alle Menschen sollten ihre Augen und Ohren offenhalten, um Probleme in ihrem Umfeld zu bemerken. Und sie sollten Mitverantwortung für ältere Menschen übernehmen. Sei es, indem sie einem kranken Nachbarn eine Suppe bringen. Oder indem sie ihn darauf hinweisen, dass die Spitex und die Pro Senectute ihm helfen können.» Walter Wyrsh wünscht sich zudem, dass sich das Finanzierungssystem des Gesundheitswesens zunehmend am Sprichwort «Vorbeugen ist besser als heilen» ausrichtet. «Wenn die Gesellschaft mehr Prävention will, muss sie begreifen, dass sich Prävention zwar langfristig finanziell lohnt – dass die Gesellschaft diese Prävention aber erst einmal finanzieren muss.»

Kathrin Morf



«Alle Menschen sollten ihre Augen und Ohren offenhalten, um Probleme in ihrem Umfeld zu bemerken.»

Brigitta Stocker, Pro Senectute Nidwalden

Im März 2022 hat das BAG die Website www.prevention.ch lanciert, die es als «einzige umfassende Wissensplattform zu den Themen Prävention nicht übertragbare Krankheiten, Sucht und psychische Gesundheit» bezeichnet. Auch gab das BAG die Website www.monam.ch in Auftrag: MonAM ist das Schweizer Monitoring-System Sucht und nicht übertragbare Krankheiten und gibt Auskunft über deren Verbreitung und Folgen.

RVK-Tagung zum Thema Prävention

Dem Thema Prävention widmete sich auch die Tagung Langzeitpflege der RVK, eines unabhängigen Unternehmens für Dienstleistungen und Versicherungen für den Gesundheitsmarkt. Genauer hiess der Titel des Anlasses vom 24. November 2022 in Zürich: «Gesundheitsförderung und Prävention im Langzeitbereich – ungenutzte Potenziale?». Spitex Schweiz war Patronatspartnerin der Tagung. Hannes Koch, CEO der Spitex Kriens und Vorstandsmitglied des Spitex Kantonalverbands Luzern, nahm an der Podiumsdiskussion teil. Dabei betonte er, dass die demografische Entwicklung und der Fachkräftemangel grosse Herausforderungen für die Langzeitpflege darstellten. Um diese zu bewältigen, müsse vorausschauend gehandelt werden – und hierfür seien Konzepte, welche präventiv wirken, unbedingt notwendig. «Was dabei hilft, dass Menschen selbstständig leben können, müssen wir prüfen und anwenden», forderte Hannes Koch. www.rvk.ch/bildung/tagung-langzeitpflege-2022

¹ Vgl. Studie «Betreuung von Seniorinnen und Senioren zu Hause: Bedarf und Kosten» von 2020