

# Lässt sich zusätzliche Laienhilfe für Betagte mobilisieren?

Jakob Bösch, Peter Meyer-Fehr, Robert Frei, Elsie Freutel.

Abteilung für Psychosoziale Medizin der Psychiatrischen Poliklinik, Universitätsspital, Culmannstrasse 8, 8091 Zürich

## 1. Einleitung

Altersforscher, Politiker und Behörden sind sich weitgehend einig, dass für die weiter zunehmende Zahl alter Menschen die Hilfeleistungen ausgebaut werden müssen. Deutlich wird in den letzten Jahren wieder an nichtberufliche Helfer aus Familie und Nachbarschaft appelliert, vermehrte Verantwortung für hilfebedürftige Mitmenschen zu übernehmen. Der sogenannten informellen (d.h. nicht-professionellen) Unterstützung wird von seiten der Forscher grosse Aufmerksamkeit geschenkt. Zahlreiche neuere Interventionsprogramme haben zum Ziel, den unterstützungswilligen Laien ihrerseits Hilfen zu geben. Durch den gleichzeitigen Ausbau der direkten Hilfe an Ältere und der Unterstützung betreuender Angehöriger und Nachbarn hofft man, die Lebensqualität der Alten zu verbessern und die Kostensteigerung zu verlangsamen, indem eine Dauerinstitutionalisierung vermieden bzw. hinausgeschoben werden kann.

## 2. Welche informelle Unterstützung brauchen Betagte und deren Angehörige

Es ist nicht ohne weiteres klar, welche Art von Unterstützung die Betagten selber sowie ihre Angehörigen benötigen. Alle Informationsquellen wie Selbsteinschätzung, Statistiken der Gesundheitsdienste und Felderhebungen bestätigen, dass die totale Morbidität mit dem Alter zunimmt und für Frauen in allen Altersgruppen grösser ist als für Männer. Weitergehende und zahlenmässig genauere Angaben erscheinen nach Davies (1986, S. 17ff.) problematisch, da Methoden und Definitionen von Untersuchung zu Untersuchung ebenso variieren wie die Resultate zur Morbiditätshäufigkeit. Ausserdem sind die meistens berichteten Angaben zur Prävalenz verschiedener medizinischer Diagnosegruppen wenig aussagekräftig zur Einschätzung der Art und Häufigkeit benötigter informeller Hilfe. Aussagekräftiger sind Erhebungen über die Auswirkungen von Krankheiten und Behinderungen in der Bewältigung des täglichen Lebens und direkte Abklärungen von Art und Häufigkeit des Hilfebedarfs.

Abelin und Schlettwein-Gsell (1986) haben den Hilfebedarf bzw. die geleistete Hilfe für zahlreiche Tätigkeiten, die für das Wohlbefinden eines Menschen wichtig sind, abgeklärt. In dieser Untersuchung wurde ebenfalls erfasst, welche verwandtschaftlichen bzw. nichtverwandtschaftlichen Beziehungen zwischen Helfer und Hilfeempfänger besteht. Nach Abelin und Schlettwein werden 40% der täglich hilfebedürftigen

Betagten zu Hause, mehrheitlich von ihren Angehörigen, gepflegt. Sozial Minderbemittelte sind häufiger in Wohn- und Pflegeheimen. Gelegentliche, d.h. nicht tägliche, Hilfe wird sehr viel häufiger erbracht; bei den über 85jährigen bei fast 90%.

Zur Verbesserung der Qualität und Quantität der häuslichen Pflege betagter Angehöriger müssen die mit der Betreuung verbundenen Belastungen erfasst werden. Bedeutsam ist, wie sich die Belastungen sowohl auf die Unterstützten, wie auf die Helfenden und deren Familien auswirken und welche Hilfen am dringendsten benötigt werden. Ausserdem sollten nicht nur die erbrachten Hilfeleistungen erfasst werden, sondern ebenso die von den Betagten benötigten, aber bisher nicht erhaltenen Hilfen.

Zarit et al. (1980) fanden bei den Hauptpflegepersonen von Betagten mit seniler Demenz (Ehepartner und Töchter) eine negative Korrelation zwischen dem subjektiven Gefühl der Belastung und der Häufigkeit von Besuchen weiterer Angehöriger. Sie folgern, dass die beste Unterstützung der Hauptpflegepersonen darin bestehe, weitere Menschen des natürlichen Beziehungsnetzes um den Betagten herum zu mobilisieren. Braun und Articus (1984) fanden bei 30% der als Hauptpflegeperson tätigen und gleichzeitig verheirateten Töchter und Schwiegertöchter die Angabe, dass durch das pflegeverhältnis Spannungen in der Ehe entstehen. Hauptursachen sind aus der Sicht der Befragten die zeitliche Gebundenheit, Probleme im täglichen Zusammenleben mit den alten Menschen und die eingeschränkte Möglichkeit gemeinsamer Freizeitgestaltung und Ferien. Ebenso wird angegeben, dass häufiger Unstimmigkeiten entstehen, wenn der Kontakt zu Freunden oder Bekannten eingeschränkt ist. Dies bestätigt die Befunde von Zarit und Mitarbeitern. Die Spannungen zum Ehepartner beeinflussen ihrerseits das Pflegeverhältnis negativ. Nach den Auswirkungen befragt, die die Pfl egetätigkeit insgesamt auf die Familie hat, geben ein gutes Viertel positive und ein Drittel negative Konsequenzen an. Positiv wird vermerkt, die Pflege stärke das familiäre Zusammengehörigkeitsgefühl, negativ die genannten Spannungen wegen Zeit- und Kräftemangel für die Familie und für weitere soziale Kontakte.

Eine Erfassung der Hilfsbedürfnisse Betagter darf allerdings nicht erst bei den schwerer Pflegebedürftigen ansetzen, sondern muss auch die grosse Gruppe der noch weitgehend selbständig Lebenden miteinbeziehen.

### 3. Kann zusätzliche Hilfe durch Aktionen mobilisiert werden

Die Forderung nach Verbesserung des informellen Unterstützungsnetzes von Betagten und eventuellen Helfern ist einleuchtend. Weniger einfach ist die Umsetzung des Postulates in die Praxis. Biegel und Mitarbeiter (1984) machen konkrete Vorschläge für entsprechende Gemeinwesenarbeit und bringen mehrere Beispiele geglückter Mobilisierung in den Vereinigten Staaten. Es ist nicht klar, wie weit sich die Situation in den Vereinigten Staaten mit europäischen bzw. schweizerischen Verhältnissen vergleichen lässt, wo doch deutlich grössere Zurückhaltung und Abgrenzung z.B. gegen Nachbarn besteht.

Es stellen sich demnach verschiedene Fragen:

- a) Lassen sich durch Aktionen Bevölkerungsgruppen zusätzlich für Hilfe an betagten Mitmenschen mobilisieren, wenn nicht schon eine Beziehung zwischen Helfer und Hilfeempfänger besteht?
- b) Lassen sich Hilfebedürftige überhaupt bewegen, unentgeltliche Hilfe anzunehmen, da Hilfebedürftigkeit ja generell als Makel empfunden wird und da durch Hilfeempfang ein Autonomieverlust droht?
- c) Wie können die konkret bestehenden Hilfsbedürfnisse sowie das ausschöpfbare Hilfspotential erfasst und allfällige Aktionen danach ausgerichtet werden?

Ein laufendes Aktionsforschungsprojekt der Abteilung für Psychosoziale Medizin in einem Zürcher Stadtquartier soll die oben aufgeworfenen Fragen abklären.

### 4. Sample und Methode der Pilotuntersuchung

Zur Planung dieses grösseren Projektes wurde eine Pilotbefragung durchgeführt, bei der insgesamt 52 Personen, davon 24 Senioren (über 64 Jahre alte) befragt wurden zur potentiellen Mobilisierbarkeit in Abhängigkeit von Gesundheit, Belastungen, bestehender sozialer Vernetzung und Unterstützung sowie weiterer Variablen. Es bestand von Anfang an der Plan, nach der Hauptbefragung eine generationenübergreifende Aktion für Nachbarschaftshilfe im Quartier zu starten. Es sollen nicht nur junge und rüstige Senioren für hilfebedürftige Betagte mobilisiert werden, sondern ebenso Junge für Alte und Alte für Junge. Dies in der Annahme, dass eine Bewahrung und Verbesserung von Lebensqualität auch heisst, Ausgliederung und Aufspaltung von Generationen zu verhindern und entsprechende intergenerationelle Kontakte zu fördern. Durch die Erhebung einerseits und die konkreten Aktionen andererseits soll ein Vergleich möglich werden zwischen einer verbal geäusserten und theoretischen Mobilisierbarkeit und dem praktisch Möglichen und Durchführbaren. Zur Abklärung dieser potentiellen Mobilisierung wurde den Interviewten die Frage gestellt: «Wären Sie froh, wenn ein Nachbar oder ein Quartierbewohner unentgeltlich helfen könnte bei den folgenden Sachen?: Einkaufen, im Haushalt helfen, Pflege, gemeinsam spazieren, Autofahrten, Kinder

hüten, Aufgabenhilfe für Schüler, Besuchen – Kaffeetrinken – Plaudern.» Ebenso wurde gefragt: «Würden Sie einem Nachbarn oder einem Quartierbewohner unentgeltlich helfen, den Sie weniger oder gar nicht kennen?» Dies wieder mit der Aufgliederung in die oben aufgeführten neun Tätigkeiten.

### 5. Ergebnisse und Interpretation

Wie andernorts dargestellt (Bösch und Meyer-Fehr 1985) bejahten 35% der 52 Befragten einen Hilfebedarf bei meist ein bis drei der oben erfragten Tätigkeiten. 90% gaben an, sie würden helfen; die meisten bei mehreren konkreten Tätigkeiten. Selbst wenn das Ausmass des Hilfeangebotes durch Antworten im Sinne der sozialen Erwünschtheit grösser erscheint, als es tatsächlich ist, so muss doch vermutet werden, dass ein enormes Hilfspotential brachliegt, das mit geeigneten Massnahmen und Aktionen mobilisiert werden kann. Für weitere Resultate das Gesamtsample betreffend sei auf die oben angeführte Arbeit verwiesen. Im folgenden sollen die Resultate der Seniorengruppe (N = 24) dargestellt werden. Auch innerhalb der Seniorengruppe wird von 35% ein Hilfebedarf mitgeteilt, gegenüber 87% mit Hilfeangebot. Sechs Befragte (= 25%) geben sowohl Hilfebedarf wie Hilfeangebot an. Hilfeangebot und Hilfebedarf sind negativ korreliert, d.h. je höher der Hilfebedarf desto niedriger das Hilfeangebot. Diese Zahlen weisen darauf hin, dass eine durchaus beachtliche Zahl der Hilfebedürftigen bereit ist, Hilfe anzunehmen, auch wenn sie selber keine Hilfe leisten können. Andererseits gibt es ein grosses Hilfeangebot von Senioren, die selber keine Hilfe beanspruchen. Für das seelische und soziale Gleichgewicht der Hilfeempfänger dürfte es aber doch wichtig sein, auch Hilfe geben zu können. Dies zeigt sich auch darin, dass von den Hilfeanbietern 75% im täglichen Leben behindert sind und an Gesundheitsstörungen leiden. Anders gesagt: Von den Behinderten und Kranken geben über 80% trotzdem ein Hilfeangebot an.

Einige Befunde, die nicht überraschen sind: Alleinlebende machen signifikant weniger Hilfeangebot als Nichtalleinlebende und geben einen höheren Hilfebedarf an. Höheres Hilfeangebot korreliert signifikant mit höherer Zufriedenheit und höherem Schulabschluss. Höhere Einkommensschichten machen mehr Hilfeangebote, während alte Menschen in der untersten Einkommensklasse (unter Fr. 2000.– monatlich) einen deutlich höheren Hilfebedarf angeben.

Von zentraler Bedeutung ist die Frage, ob vor allem diejenigen Leute sich mobilisieren lassen, die bereits eine hohe soziale Unterstützung und Vernetzung aufweisen, während das Gros der schlecht Unterstützten und Vernetzten aus Gründen der Persönlichkeit und der sozialen Kompetenz nicht erreichbar ist. Die Ergebnisse sprechen erfreulicherweise klar gegen diese Befürchtung. Hilfeangebot wird am meisten gemacht von Betagten mit einem mittleren Grad von sozialer Unterstützung und Vernetzung, während Hil-

febedarf signifikant mit tiefer sozialer Vernetzung korreliert. Es besteht daher berechnete Hoffnung, dass hilfebedürftige alte Menschen durch eine Mobilisierung von Nachbarschaftshilfe erreicht und unterstützt werden können.

### 6. Der Prozess der konkreten Mobilisierung

Gleichzeitig mit der Pilotbefragung von Quartierbewohnern wurden Opinion-Leaders befragt zur Wünschbarkeit und Realisierbarkeit einer Nachbarschaftshilfeaktion. Der heimliche Wunsch der Initianten ging in Erfüllung. Die Idee stiess auf ein positives Echo. Angeregt durch die Arbeit von Pynoos und Mitarbeiter (1984) wurde eine Ideenskizze über das konkrete Vorgehen erstellt. Seit Herbst 1985 traf sich eine Planungsgruppe, hauptsächlich zusammengesetzt aus Vertretern kirchlicher und sozialer Institutionen und der SPITEX-Dienste, einmal monatlich, um das Projekt in die Praxis umzusetzen. Im Sommer 1986 begann eine Laiengruppe unter der Führung einer Sozialarbeiterin mit dem Aufbau einer Vermittlungsstelle für Nachbarschaftshilfe. Diese Vermittlungsstelle wurde erstmals im Herbst 1986 im Quartier bekanntgemacht und begann anschliessend mit der Vermittlertätigkeit. Auf die erste Bekanntmachung im Quartieranzeiger meldeten sich zirka 40 Interessenten. Hauptsächliche Motive waren: genereller Wunsch zu helfen, sinnvolle Nutzung der durch die Pensionierung freigewordenen Zeit, Wunsch, selber gewisse Isolation zu durchbrechen und mit anderen Gespräche führen zu können, prinzipielles Engagement fürs Quartier usw. An Hilfebedarf wurde genannt: Besuche, Gespräche, Unterhaltung, Bücher ordnen, spazieren, einkaufen, zum Einkauf begleiten, Haushalthilfe, staubsaugen, Treppenhaus reinigen, Kinder hüten, Hilfe bei der Wäsche und beim Fensterputzen usw.

Die Helfer waren klar der Meinung, dass ihre Arbeit ehrenamtlich sei, machten aber im Laufe ihrer Tätigkeit die Erfahrung, dass verschiedene unterstützte Personen sich erkenntlich zeigen wollen. Die Verwendung dieser Gelder ist noch nicht ausdiskutiert.

Die Vermittlertätigkeit wurde ursprünglich von drei Frauen geleistet, die die Helfer jeweils auch zu Erfahrungsaustausch und Beratung zusammenriefen. Die eine Vermittlerin fühlte sich recht bald nicht nur von der Menge der Arbeit, sondern auch von den schweren Schicksalen, die sie zu hören bekam, überfordert. Nachdem die Vermittlerinnen zu Beginn die Vermittlertätigkeit zu Hause ausüben wollten, merkten sie bald, wie sehr das Privatleben beeinträchtigt wird, indem die Anrufer sich nicht an bestimmte Zeiten halten. Von daher kam der Wunsch nach einem Büro und einer eigenen Telefonnummer und der Wunsch, für diese regelmässige Präsenzzeit eine Entschädigung zu erhalten. Es wurde deshalb eine Vereinsgründung vorbereitet und inzwischen auch ein Nachbarschaftsverein gegründet.

Zentrale Fragen sind jetzt, wie weit sich diese Nachbarschaftshilfe trotz einem Trend zur Institutionalisierung auch dezentralisieren lässt, so dass der Kontakt mit der Bevölkerung genügend gewahrt bleibt. Diese Entwicklung zu verfolgen und zu analysieren ist ein weiterer Teil des genannten Forschungsprojektes. Neben der zentralen Vermittlungsstelle sind im Rahmen dieses Projektes weitere Aktionsgruppen wie Aufgabenhilfe, Asthmagruppen, Kinderhütgruppen auf Gegenseitigkeit usw. bereits gegründet oder im Aufbau.

### Zusammenfassung

#### Lässt sich zusätzliche Laienhilfe für Betagte mobilisieren

Um das informelle Unterstützungssystem von Betagten verbessern zu können, müssen die Kenntnisse über ihre Behinderungen im täglichen Leben verbessert und ihre spezifischen Unterstützungswünsche erfragt werden.

Eine Pilotbefragung in einem Stadtquartier gibt Hinweise, dass ein Drittel der Betagten um ehrenamtliche Hilfe froh wären. 88% bekunden ihre Bereitschaft, zusätzlich anderen ehrenamtlich Hilfe zu leisten. Der Prozess der praktischen Mobilisierung wird beschrieben.

### Résumé

#### Peut-on mobiliser l'aide supplémentaire à la population âgée?

Pour améliorer l'aide informelle offerte à la population âgée, il faut d'abord approfondir la connaissance des handicaps quotidiens et connaître les besoins spécifiques.

Une enquête-pilote effectuée dans un quartier urbain montre qu'un tiers de la population âgée serait contente de recevoir une aide volontaire. 88% témoignent leur disponibilité à prêter cette aide volontaire supplémentaire. Suit une description de la mobilisation courante.

### Summary

#### Is it possible to mobilize additional informal support to the aged population?

In order to improve the informal support system to the aged population it is necessary to improve the knowledge of the disabilities that burden everyday life and to gather information on specific needs.

A pilot study in an urban area hints at the need for voluntary support by one third of the aged population. 88% declare their willingness to give voluntary support to others. The process of actual mobilization is then described.

### Literatur

- [1] Davies A M: Epidemiological Data on the Health of the Elderly. In: Häfner H, Moschel G, Sartorius N (Eds.): Mental Health in the Elderly. Springer-Verlag, Berlin, New York, Tokyo, 1986: 15-28
- [2] Abelin Th, Schlettwein-Gsell D: Behinderungen und Bedürfnisse Betagter. Schweiz med Wschr 1986; 116: 1124-1542
- [3] Zarit S H, Reener K F, Bach-Peterson J: Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. The Gerontologist 1980; 20/6: 649-655.
- [4] Braun H, Articus St: Die häusliche Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen. Knoth, Melle 1984
- [5] Biegel D E, Shore B K, Gordon E: Building Support Networks for the Elderly. Sage, Beverly Hills 1984
- [6] Bösch J, Meyer-Fehr P: Stress, soziale Unterstützung und Gesundheit. Drogalkohol 1985; 9: 194-208
- [7] Pynoos J, Hade-Kaplan B, Fleischer D: Intergenerational Neighborhood Networks: A Basis for Aiding the Frail Elderly. The Gerontologist 1984; 24/3: 233-237