

**Zeitschrift:** Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

**Herausgeber:** Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

**Band:** - (2009-2010)

**Heft:** 108

**Artikel:** Salute : kompetente Freiwillige im Gesundheitsnetz 2025

**Autor:** Wettstein, Albert / Kausch, Hubert

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-789805>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

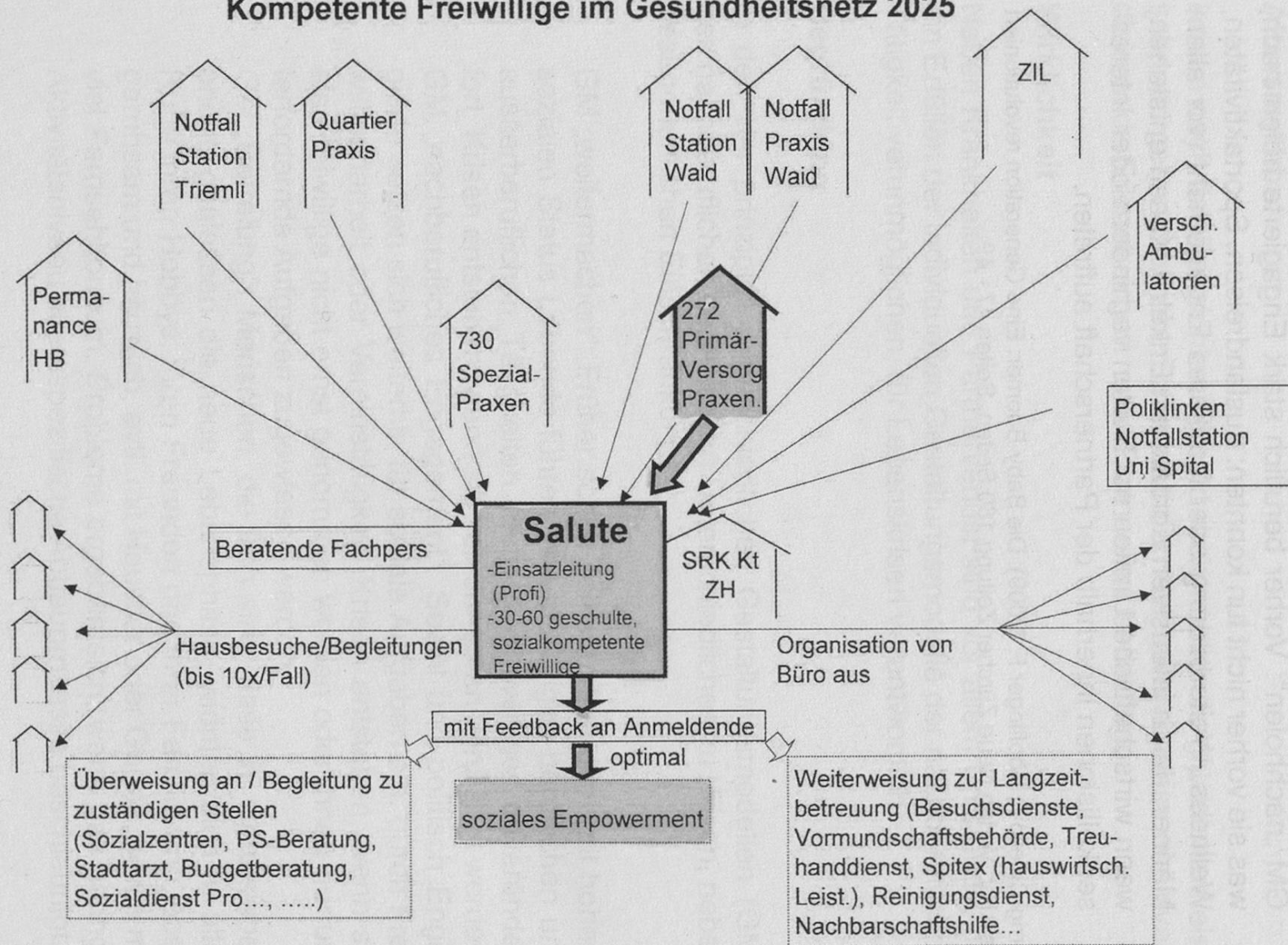
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 14.01.2026

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

# Salute

## Kompetente Freiwillige im Gesundheitsnetz 2025



## **Salute**

### **Kompetente Freiwillige im Gesundheitsnetz 2025**

Albert Wettstein\*, Hubert Kausch\*\*

#### **Kompetente MentorInnen unterstützen PatientInnen mit sozialen Problemstellungen in der Alltagsbewältigung**

**Ein gemeinsames Projekt des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK-Zürich) und des Stadtärztlichen Dienstes (SAD Zürich) im Rahmen des Gesundheitsnetzes 2025**

#### **Was Salute leistet**

- Salute stellt Hausärzten und anderen Partnern des Gesundheitsnetzes Freiwillige zur Verfügung, die in max 10 Einsätzen aufsuchend soziale Defizite kompensieren und bei sozialen Problemstellungen die Alltagsbewältigung unterstützen.

#### **z.B.**

- Helfen Unterlagen zusammensuchen, um nötige Unterstützung zu erhalten (EL, Sozialhilfe, Promobil).
- Organisieren von einfachen administrativen Abläufen (z.B. Lastschrift, Daueraufträge).
- Organisieren von Behinderungsanpassung.
- Unterstützen bei und ermuntern zu Empowermenthandlungen.
- Falls nötig, Überweisung an zuständige Sozialstellen.

#### **Bedürfnisabklärung**

Die meisten Hausärzte treffen alle 1 - 12 Wochen auf eine soziale Problemstellung, die von Salute vermutlich profitieren kann

#### **Ausgangslage**

Die WHO definiert seit 1948 Gesundheit als physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden und nicht nur als die Abwesenheit von Krankheit. Vor gut 30 Jahren wurde das gängige biomedizinische

---

\* Albert Wettstein, Chefarzt Stadtärztlicher Dienst

\*\* Hubert Kausch, Ressortleiter Freiwillige, Schweizerisches Rotes Kreuz, Kanton Zürich



Denkmodell, das den meisten, insbesondere chronischen Krankheiten nicht gerecht wird, mit dem bio-psychosozialen Modell erweitert (Engel GL, 1977). Die Vorstellung von monokausalen Pathogenesen von spezifischen Krankheiten muss dabei zugunsten eines Konzeptes multipler Verursachungen aufgegeben werden. Dabei spielen insbesondere psychosoziale Faktoren, Stressoren und Lebensweise eine wichtige Rolle in der Entstehung von Krankheiten, Leid und Tod. In unzähligen Studien wurde in der Folge die aus Public Health Sicht sehr wesentliche Beziehung zwischen sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten beschrieben. Soziale Ungleichheiten (z.B. in den Bereichen Bildung, Beruf, Sozialnetzgrösse und -qualität) führen zu ungleichen Gesundheitsbelastungen, ungleicher Gesundheitsversorgung und ungleichem Gesundheitsverhalten, was je in ungleicher Gesundheit resultiert.

Die wichtigste Gesundheitsdeterminante, der Lebensstil (erklärt 55 % der Gesundheitsvarianz gemäss BAG), wird ausser von individuellen Persönlichkeitsfaktoren wesentlich von sozialen Faktoren, insbesondere von soziokulturellen Handlungschancen und sozialen Ressourcen, bestimmt (Max Weber, 1972).

Mitarbeitenden im Gesundheitswesen sind diese Zusammenhänge zumeist intuitiv weitgehend bekannt, und sie erkennen oft soziale Defizite und Missstände als Teil-, oft sogar als Hauptursache von Krankheitsentwicklungen bei Kranken. Ausserdem erkennen sie oft, dass Krankheiten negative Folgen für die sozialen Ressourcen und familiären Strukturen haben und dass die Gefahr der Entstehung eines Teufelskreises besteht.

Sie sehen dann oft ein Bedürfnis zur wenigstens punktuellen Verstärkung der beschränkten sozialen Ressourcen. Während dazu den meisten Kranken jemand aus der Familie oder ein freundschaftliches Umfeld zur Verfügung steht, gibt es besonders sozial unterprivilegierte Personen (alle Altersgruppen), deren soziales Netz dazu nicht in

der Lage ist. Für Mitarbeitende des Gesundheitswesens - insbesondere Grundversorger - wäre es in solchen Fällen hilfreich, wenn sie etwas tun könnten, um diese sozialen Faktoren, die zum aktuellen Krankheitsgeschehen beizutragen scheinen, etwas zu verbessern, d.h., wenn sie die soziale Gesundheit ihrer PatientInnen direkt unterstützen könnten.

In Spitälern stehen dazu die medizinischen Sozialdienste zur Verfügung. Primärversorger haben jedoch keinen Zugang zu solchen medizinischen Sozialdiensten, abgesehen von Spezialfällen wie Behinderten (Sozialdienst Pro Infirmis), Betagten (Sozialberatung Pro Senectute) und bei speziellen Krankheiten (Sozialdienste der Gesundheits-Ligen). Selber haben sie keine Zeit, und sie werden auch nicht dafür entschädigt, wenn sie sich um die sozialen Probleme ihrer PatientInnen kümmern.

Bei vielen Problemen der sozialen Gesundheit sind Berufspersonen nicht unbedingt nötig, um mit den Betroffenen gangbare Lösungen für ihre sozialen Probleme zu finden. Für viele Betroffene ist die Unterstützung durch eine/n sozial kompetente/n MentorIn wünschenswert, besonders dann, wenn niemand aus der Familie oder dem freundschaftlichen Umfeld zur Verfügung steht.

Solche MentorInnen könnten von einem Kompetenzzentrum aus Einsätze durchführen, insbesondere zugunsten von PatientInnen der Hausarztpraxen, aber auch verschiedener anderer Akteure des Gesundheitsnetzes 2025. PatientInnen mit sozialen Defiziten, die ihre Gesundheit gefährden und die nicht ohne weiteres durch eine der vielen städtischen oder privaten Institutionen behoben werden können, werden von Hausärztinnen und -ärzten für die vertiefte Abklärung, resp. bereits zur Lösung von Problemstellungen an das Kompetenzzentrum weiter geleitet.



Sozial gut qualifizierte Personen, die sich freiwillig engagieren wollen, stellen sich als MentorInnen zur Verfügung und ermöglichen betroffenen Menschen, ihre Problemstellungen im Zusammenhang mit sozialer Gesundheit während max. fünf bis zehn Einsätzen zu beheben oder aber zur weiteren Bearbeitung an bestehende Organisationen gelangen zu können. Die Vermittlung zwischen den Freiwilligen im Kompetenzzentrum und den Akteuren des Gesundheitsnetzes erfolgt über Kader-Mitarbeitende, die die entsprechenden Triagen vornehmen.

Eine im Januar 2009 durchgeführte Befragung bei HausärztInnen am Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich zeigt, dass 30 von 38 Befragten den Aufbau einer solchen Dienstleistung als „erwünscht“ (15) oder gar als „sehr erwünscht“ (15) betrachten. Acht Befragte gaben an, dass der Aufbau einer solchen Dienstleistung aus ihrer Sicht „vielleicht erwünscht“ wäre. Keine/r der Befragten hält eine solche Dienstleistung für „unnötig“. Mehr als die Hälfte der befragten HausärztInnen (20) begegnen in ihrer Praxis „öfter“ Kranken, bei denen behebbare soziale Probleme eine wichtige Rolle spielen, sieben der Befragten begegnen diesen Kranken „manchmal“ und elf „gelegentlich“. Niemand begegnet diesen Menschen „selten“ oder „nie“.

### **Wirkungsziele**

- Einsätze im Rahmen von Salute beeinflussen diejenigen sozialen Faktoren positiv, die die Gesundheit von Menschen zu gefährden oder zu verschlechtern drohen.
- Akteurinnen und Akteure im Gesundheitsnetz 2025, insbesondere Privatarztpraxen, erhalten wirksame Unterstützung darin, dass soziale Aspekte in den Problemstellungen von PatientInnen bearbeitet und nachhaltigen Lösungen zugeführt werden können.

### **Handlungsziele**

PatientInnen mit die Gesundheit gefährdenden sozialen Defiziten erhalten adäquate Unterstützung zur Lösung von bestimmten Problemstellungen.

- Ressourcen der betroffenen PatientInnen werden zur Problemlösung eingesetzt; die Betroffenen werden befähigt, eigenständig Lösungen für Problemstellungen anzustreben (Empowerment).
- Einsätze erfolgen integriert in die etablierten Strukturen des Sozial- und Gesundheitsbereichs in der Stadt Zürich.
- Motivierte Personen finden attraktive Freiwilligeneinsätze, in denen sie fachliche Kompetenzen (aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich) sowie soziale Kompetenzen einbringen und zur Geltung bringen können.

## **Projektbeschreibung**

### **Zielgruppe**

Salute werden Personen zugewiesen, die

- EinwohnerInnen der Stadt Zürich sind
- psychosoziale Defizite aufweisen,
- sich in medizinischer Behandlung, primär bei Hausärzten, befinden
- und deren privates soziales Netz, insbesondere ihr familiäres Umfeld, nicht intakt oder nicht handlungsfähig ist.

Im Vordergrund stehen Personen, die nicht über zielgruppenspezifische Angebote (Sozialdienste von Pro Senectue für ältere Menschen, von Gesundheitsligen für Schwerst- oder Chronischkranke) Unterstützung finden. Vielfach sind dies auch Personen mit Migrationshintergrund.

### **Organisation der Dienstleistung**

Die Fallsituationen werden aus den Praxen und übrigen Institutionen des Gesundheitswesens an eine zentrale Telefonadresse gemeldet. Ausserhalb der Präsenzzeiten der Mitarbeiterin nimmt die Telefonzentrale des SRK Kanton Zürich Anrufe entgegen. Beim SRK Kanton Zürich werden die Fälle von einem Mitarbeiter aufgenommen. Er trifft



erste Abklärungen und nimmt eine Einschätzung der Situation vor. Er entscheidet, ob der Fall von den Freiwilligen von Salute bearbeitet werden kann oder ob er an eine andere Stelle (z. B. Kompass) weiter zu leiten ist. Wenn der Fall bearbeitet werden kann, vermittelt er die Freiwilligen den PatientInnen und erteilt den Auftrag zur Bearbeitung der Problemstellung. Die Freiwilligen übernehmen den Auftrag, führen ihn aus und dokumentieren die jeweiligen Schritte sowie das Ergebnis.

Der angestellte Mitarbeiter überprüft kontinuierlich die Ergebnisse. Treten unvorhergesehene Probleme auf, erhalten die Freiwilligen Unterstützung von Seiten des angestellten Mitarbeiters - oder sie geben den Auftrag an diesen zurück.

Die Freiwilligen bei Salute sind lebenserfahrene Personen mit unterschiedlichen (beruflichen) Hintergründen, die bewusst ihre Kompetenzen in einem freiwilligen Engagement einsetzen möchten. Sie führen aufgrund der ersten Angaben weitere Abklärungen durch. Während fünf bis maximal zehn Kontakten wird entweder bereits eine Lösung mit den Betroffenen gemeinsam erarbeitet oder es findet eine Vermittlung an eine spezialisierte Fachstelle statt (KOMPASS, Sozialdienste, Schuldenberatung, Sozialzentren, stadtärztlicher Dienst, ...) oder aber es wird die Triage in eine Organisation für Langzeitbetreuung vorgenommen (Treuhanddienst, Vormundschaftsbehörde, Besuchsdienste, ...). Die Freiwilligen arbeiten in erster Linie aufsuchend.

Initial 12, später 30 - 40 Freiwillige bilden ein Team, in dem sich die einzelnen Mitglieder in bestimmten Fragestellungen gegenseitig unterstützen können. Ausgeprägte Kompetenzprofile machen die Ressourcen der einzelnen Freiwilligen sichtbar. Ein breites Spektrum an Erfahrungen mit entsprechenden Begleitungs- und Problemlösungskompetenzen innerhalb des Teams ist zu erwarten. Die zuweisenden Stellen (ÄrztInnen, andere) holen für eine Überweisung an Salute das Einverständnis ihrer PatientInnen ein. Die Freiwilligen unterstehen,



wie die angestellte Mitarbeiterin auch, der Schweigepflicht, auch über den Abschluss ihres Engagements hinaus.

### **Einbindung in die Struktur des SRK Kanton Zürich**

*Salute* wird operativ in die Abteilung Entlastung des SRK Kanton Zürich eingebunden. Die Entlastungsdienste beim SRK Kanton Zürich sind Angebote für Menschen, die vorübergehend oder andauernd mit sozialen und/oder gesundheitlichen Einschränkungen zu leben haben und die auf Unterstützung angewiesen sind. Dienstleistungen in der Abteilung Entlastung sind das Tageszentrum für psychisch kranke Menschen, ein Angebot zur Kinderbetreuung zu Hause sowie - in Planung - ein Angebot zur Entlastung von pflegenden Angehörigen. Die Nähe zu diesen Dienstleistungen innerhalb der Struktur des SRK Kanton Zürich ermöglicht Synergien, insbesondere hinsichtlich der Bereitstellung von Ressourcen und im Hinblick auf den Aufbau von Netzwerken.

### **Zeitplan**

Die rekrutierten Freiwilligen werden im Januar und Februar 2010 speziell für ihre Aufgabe in *Salute* geschult. *Salute* nimmt ab 1. März 2010 die Arbeit auf.

### **Evaluation**

In einer methodisch durch das Institut für Hausarztmedizin an der Universität Zürich geleiteten Selbstevaluation werden die Basisdaten von den freiwilligen Mitarbeitenden erhoben, die in der direkten Fallarbeit mit den PatientInnen stehen. Die Mitarbeitenden des Instituts für Hausarztmedizin werten die Daten aus und erstellen die Berichte. Die Daten werden entlang der Interventionskette erhoben, beginnend mit der telefonischen Anmeldung beim ersten und über die weiteren Hausbesuche bis zum letzten Hausbesuch. Nach der Fallbearbeitung werden zuweisende Stellen und die Freiwilligen nach ihrer Zufriedenheit mit dem Ergebnis der Intervention und die Freiwilligen nach dem

subjektiven Erleben bei der Fallbearbeitung evaluiert.

Die Betroffenen werden beim ersten Hausbesuch über quantitative und qualitative Aspekte befragt, um Informationen über Lebensqualität, Sozialnetzgrösse- und -qualität, zu Depressivität, Wohn- und Arbeitsbedingungen und den allgemeinen Gesundheitszustand zu generieren. Beim letzten Hausbesuch werden dieselben Kriterien in einer follow-up-Befragung erhoben, um allfällige Differenzen zu erkennen und mögliche Wirkungen den Interventionen der freiwilligen Personen zuschreiben zu können.

### **Nachuntersuchung**

6 - 12 Monate nach Abschluss der Intervention werden die Betroffenen durch Studierende der ZHAW unter Anleitung der AG Forschung der ZHAW aufsuchend befragt um zu evaluieren, ob die beschriebenen Fortschritte nachhaltig sind.

### **Qualitative PatientInnen-Fall-Analysen**

Im dritten Jahr von *Salute* soll eine qualitativ ausgerichtete vertiefte Fallanalyse bei einer Gesamtheit von 24 Fällen Auskunft geben über den Zusammenhang von somatischen Erkrankungen, psychischer Verfassung und sozialer Lage. Der Einbezug der subjektiven Sicht der Personen, die die Dienstleistung von *Salute* in Anspruch genommen haben, präzisiert die Bewertung der erfahrenen Hilfeleistung und generiert zudem Wissen über den Prozessverlauf der Hilfe durch Freiwillige und dessen Effekte.

### **Anmeldung**

Ab 1.3.2010 können Patientinnen und Patienten für Salute einfach telefonsich angemeldet werden über  
Tel. 044 360 28 22 an Herrn Urs Baumeler SRK oder  
Fax 044 360 28 33 oder  
per E-Mail [urs.baumeler@srk-zuerich.ch](mailto:urs.baumeler@srk-zuerich.ch)