

# **Der präventive Hausbesuch als Herausforderung für die Pflege**

**Anne Gebert**

**Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., Köln**

**Essen, den 13.09.2012**

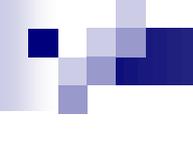
# Präventiver Hausbesuch – Was ist das?



„den Präventiven Hausbesuch“ gibt es nicht !

## Kleinsten gemeinsamer Nenner:

1. Beratung und Information in der Häuslichkeit des Beratenen
2. mit gesundheitsfördernden und präventiven Schwerpunkten, z.B.:
  - **Senioren:** zur Unterstützung des Verbleibs in den eigenen vier Wänden, so lange dies möglich und gewünscht ist
  - **Pflegende Angehörige:** zur Entlastung der pflegenden Angehörigen und Stabilisierung der häuslichen Lebens- und Pflegesituation



# Auszüge der Ergebnisse des Projektes

## „Präventive Hausbesuche im Kreis Siegen-Wittgenstein“ (PON)

Pflegeoptimierung in Siegen-Wittgenstein (POP)/ Teilprojekt „Entwicklung der zugehenden präventiven Einzelfallberatung des Kreises Siegen-Wittgenstein“

# Adressatenbefragung

- Zielgruppe:  
Adressaten des Informationsschreibens zum  
Präventiven Hausbesuch - Teilnehmer (n=22) und  
Nicht-Teilnehmer (n=50)
- Methode:  
Leitfaden gestützte Telefoninterviews
- Befragungsinteresse:  
Merkmale von Teilnehmern und Nichtteilnehmern  
Beratungsthemen aus Sicht der Befragten  
Gründe der Inanspruchnahme und Nicht-Inanspruchnahme  
Nutzen des Angebotes aus Sicht der Befragten



# Rahmenbedingungen und Konzept PON

## Rahmenbedingungen

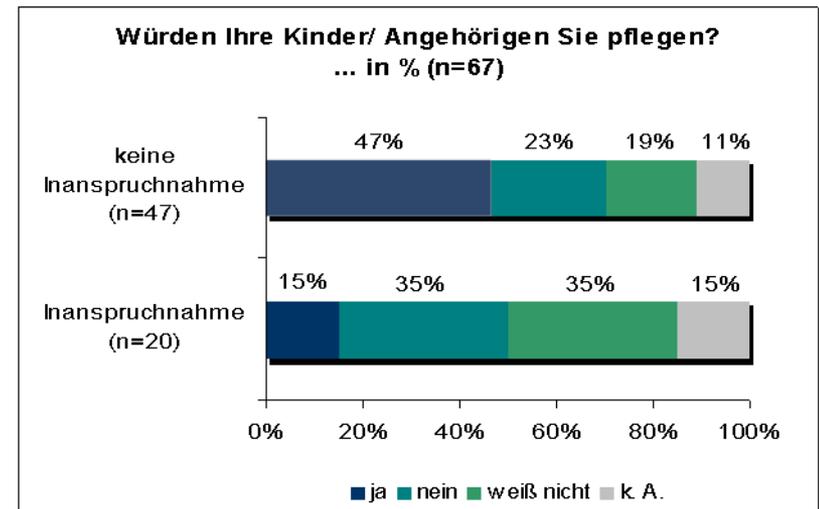
- Teilprojekt der Zukunftsinitiative Siegen-Wittgenstein 2020
- Dauer: 2007 bis 2010
- Projektträger und –region: Kreis Siegen-Wittgenstein
- 5 Berater für 11 Kommunen mit Basisqualifikation Sozialarbeiter
- parallel Aufbau von kommunalen Senioren-Service-Stellen

## Konzept

- proaktiv zugehender Interventionsansatz
- nicht pflegebedürftige, 75 Jahre und ältere Senioren
- vorbereitende Schulung der Berater
- Assessment gestützte Erfassung der Gesundheits- und Lebenssituation
- kollegiale Fallkonferenzen

# Merkmale der Befragten

	<i>Inanspruchnahme</i>	<i>keine Inanspruchnahme</i>
<i>Anzahl</i>	<b>22 Personen</b>	<b>50 Personen</b>
<b>Alter in Jahren</b> (n=69)	Mittelwert 80,5 (21) Median 82,5 Range 75-90	Mittelwert 80,5 (48) Median 80,5 Range 67-96
<b>Kinder</b>		
Ja	73 % (16)	88 % (44)
Nein	14 % (3)	8 % (4)
Keine Angabe	14 % (3)	4 % (2)
<b>Gesundheitszustand</b>		
Sehr gut	0 % (0)	8 % (4)
Gut	41 % (9)	48 % (24)
Weniger gut	45 % (10)	30 % (15)
Schlecht	5 % (1)	2 % (1)
Keine Angabe	9 % (2)	12 % (6)
<b>Alltagsbewältigung</b>		
Überhaupt keine Schwierigkeiten	5 % (1)	28 % (14)
Wenige Schwierigkeiten	23 % (5)	28 % (14)
Einige Schwierigkeiten	36 % (8)	10 % (5)
Viele Schwierigkeiten	18 % (4)	16 % (8)
Schaffe nichts	9 % (2)	8 % (4)
Keine Angabe	9 % (2)	10 % (4)



**Gruppe „Inanspruchnahme“ hat weniger physische und soziale Ressourcen!**

# Inhalte präventiver Hausbesuche aus Sicht der Befragten

## **Wichtige Inhalte aus Sicht beider Gruppen:**

1. Casemangement-Aktivitäten
2. Beratung zu Leistungen nach SGB XI
3. Beratung zu Wohnraumanpassung
4. Altersangepasste Ernährung, Bewegung, Impfschutz, Förderung und Erhaltung der Blasenkontrolle werden von ca. 25% als Beratungsthemen gesehen

## **Zusätzlich wichtige Inhalte Gruppe „Inanspruchnahme“:**

1. Sturzprävention
2. Gemeinsame Überlegungen zur Zukunftsgestaltung, wenn sich die Situation verschlechtert

# Gründe für „Inanspruchnahme“ bzw. „Nicht-Inanspruchnahme“

## Gründe für die „Inanspruchnahme“:

- Neugier 23%
- Informationsbedarf 50 %

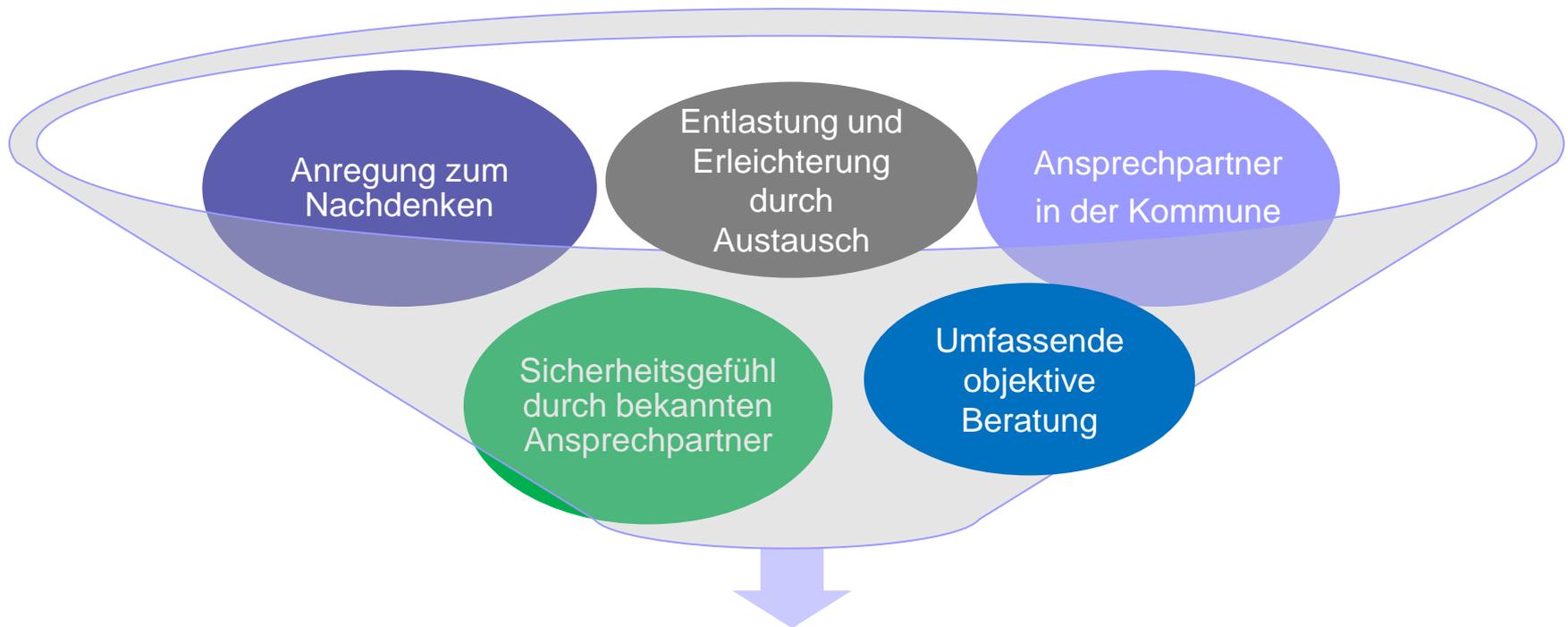
## Gründe für die „Nicht-Inanspruchnahme“:

- Situation ist zu gut für eine Beratung
- Senioren fühlen sich gut innerhalb ihres sozialen Netzes unterstützt, fühlen sich „versorgt“
- Senioren mit Beeinträchtigung
  - a) mit Stolz auf Fähigkeiten und Bewältigungsmuster
  - b) die keinen Nutzen für sich erkennen können
  - c) die überfordert sind mit der Kontaktaufnahme

## Vertiefende Analyse – Thesen:

- Beratung wird eher in Betracht gezogen, wenn keine eigenen Ressourcen und keine Ressourcen in der unmittelbaren Umgebung mehr gesehen werden oder vorhanden sind
- durch die „Nicht-Teilnahme“ findet eine Abgrenzung zu Hilfe- und Pflegebedürftigen statt

# Nutzen aus Sicht der Befragten



- 79 % der Befragten denken 1- 3 proaktive Kontakte des Beraters seien sinnvoll
- 63 % der Befragten halten bei Hilfebedürftigkeit regelmäßigen Kontakt für sinnvoll (IA 84 %/ K-IA 51%)
- jährliche Erinnerung an das Angebot sinnvoll (GG 87%, IA 79 %, K-IA 87%)

# Herausforderungen für die Pflege

## 1. Struktur

- Strukturelle Verankerung des Angebotes fehlt
- Präventive Seniorenberatung wird nicht als Aufgabe der Pflege wahrgenommen
- Schnittstellenklärungen zwischen den Angeboten sind nicht etabliert

## 2. Zielgruppe

- Beratung wird mit „Hilfe- und Pflegebedürftigkeit“ verbunden, dadurch geringe Akzeptanz
- Nutzerinnen und Nutzer haben ein latentes Gefühl von Beratungsbedarf, können diesen jedoch nicht klar formulieren
- Senioren fragen eine akute Beratung nach. Die präventive Orientierung des Angebotes liegt außerhalb des Erwartungshorizontes der Senioren

## 3. Qualifikation

- Zusatzqualifikation mit den Schwerpunkten Bedarfseinschätzung, Hilfeplanung, präventiver Beratungsansatz und Netzwerkarbeit fehlen
- Die Relevanz des Qualifikationshintergrund für die Ausrichtung des Angebotes wird unterschätzt