
**PON – Analyse erster Erfahrungen
der vorbeugenden Einzelfallberatung in 2008/ 2009**

Impressum

PON – Analyse erster Erfahrungen der vorbeugenden Einzelfallberatung in 2008/2009

Projekt: „Pflegeoptimierung in Siegen-Wittgenstein“ (POP)/
Teilprojekt zur Optimierung aufnehmender und zugehender
Konzepte und pflegerelevanter Nachfragen (PON)

Kooperationspartner: Kreis Siegen-Wittgenstein – Zukunftsinitiative Siegen-
Wittgenstein 2020 – Programm Leben und Wohnen im
Alter

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.
(dip), Köln

Projektleitung: R. Jakobs (Programmleitung Zukunftsinitiative
Siegen-Wittgenstein 2020 – Leben und Wohnen im Alter)

**Wissenschaftliche
Projektleitung:** Prof. Dr. F. Weidner (dip)

Berichtszeitraum: März 2008 – Juni 2009

**Abschluss der
Berichterstattung:** November 2009

Autorinnen: G. Cullmann (Kreis Siegen-Wittgenstein), A. Gebert (dip)

Kontakt: Zukunftsinitiative Siegen-Wittgenstein 2020
– Leben und Wohnen im Alter – Servicezentrum
Soziale Beratung, Betreuung und Prävention Bismarck-
strasse 45, 57076 Siegen

Telefon: 0271/333-2722
Fax.: 0271/333-2712
E-Mail: g_cullmann@siegen-wittgenstein

Die im Bericht verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind.

Gliederung

1. VORBEMERKUNGEN ZU AUFBAU UND INHALT DES BERICHTES	5
2. DER PRÄVENTIVE HAUSBESUCH ALS TEIL DES PROGRAMMS „LEBEN UND WOHNEN IM ALTER“	5
3. PROJEKTVERLAUF IM BERICHTSZEITRAUM 2008	7
3.1 Einführung der Hausbesuche	8
3.2 Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Arbeitsprozesse	8
3.2.1 Entwicklung einer Datenbank zur Fallaufnahme	9
3.2.2 Erarbeitung eines Flyers.....	9
3.2.3 Einführung kollegialer Fallarbeit	10
3.2.4 Erfahrungsaustausch mit Mitarbeitern anderer zugehender Beratungsdienste	10
3.2.5 Anpassung des Assessments.....	10
3.2.6 Weiterentwicklung des Profils des LWA-Beratungsteams – Konzeption des Beratungsdienstes	11
4. ZIELE DER PRÄVENTIVEN HAUSBESUCHE	12
5. ZIELGRUPPEN	12
6. GESTALTUNG DES ZUGANGS ZUR ZIELGRUPPE	13
7. LEISTUNGSSPEKTRUM DES PRÄVENTIVEN HAUSBESUCHS	13
8. QUALIFIKATION DES „LWA-BERATUNGSDIENSTES“	15
9. INTERNE ORGANISATION UND VERNETZUNG DES „LWA-BERATUNGSDIENSTES“	16
10. REGIONALE KOOPERATIONEN UND VERNETZUNG	17
11. ERGEBNISSE DER DOKUMENTENANALYSE DER DURCHGEFÜHRTEN BERATUNGEN	18
11.1 Annahme des Hausbesuchsangebots durch die Senioren	19
11.2 Anzahl der Hausbesuche und Kontakte	21
11.2.1 Weitere Formen der Kontaktaufnahme.....	22
11.2.2 Einzel- oder Mehrpersonenberatung	23
11.3 Hauptmerkmal der Hausbesuche	24
11.4 Soziodemographische und -ökonomische Daten.....	25
11.4.1 Geschlechterverteilung.....	25
11.4.2 Altersverteilung der besuchten Senioren	25
11.4.3 Haushaltssituation der besuchten Senioren.....	26
11.4.4 Wohnsituation der besuchten Senioren	27
11.4.5 Finanzielle Situation der besuchten Senioren.....	28
11.5 Hilfebedarf und Versorgungsnetz der besuchten Senioren.....	28
11.6 Beratungsinhalte	32
11.7 Infrastrukturelle Bedarfe	35
12. DISKUSSION DER ERGEBNISSE UND SCHLUSSFOLGERUNGEN	35
12.1 Zusammenfassung der Ergebnisse	35
12.2 Szenarien zur Weiterentwicklung der zugehenden Einzelfallberatung.....	38

12.2.1 Szenario 1: Steigerung des Bekanntheitsgrades für die bestehende Zielgruppe	38
12.2.2 Szenario 2: Fokussierung auf bestimmte Zielgruppen innerhalb der Senioren.....	40
13. LITERATUR	42

1. Vorbemerkungen zu Aufbau und Inhalt des Berichtes

Intention des vorliegenden Berichtes ist es, einen Einblick in die Prozesse, Strukturen und Ergebnisse des Präventiven Hausbesuchsprogramms nach ca. einem Jahr Beratungstätigkeit zu geben. Die Berichtsinhalte basieren auf Veröffentlichungen zur Zukunftsinitiative „Leben und Wohnen im Alter 2020“, Vertragsinhalten, Ergebnissen von Teamsitzungen und begleiteten Arbeitstreffen mit dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) und einer systematischen Analyse der Beratungsdokumentation.

Die im Bericht aufbereiteten Informationen sollen als Grundlage zur systematischen Weiterentwicklung des Hausbesuchsprogramms in Kooperation zwischen dem Kreis Siegen-Wittgenstein und den Kommunen dienen. In Verbindung mit dem bereits vorliegenden Bericht „Senioren-Service-Stellen als zentrale kommunale Scharniere zur Gesundheits- und Pflegeinfrastruktur im Kreis Siegen-Wittgenstein“¹ soll er die Planungs- und Steuerungsvorhaben für eine nachhaltige flächendeckende Seniorenarbeit unterstützen.

Der Bericht beginnt mit einer kurzen orientierenden Einführung zum Rahmen des Projektes als Teil des Programms „Leben und Wohnen im Alter (LWA)“ der Zukunftsinitiative des Kreises Siegen-Wittgenstein. Die Darlegung des Projektverlaufs im Berichtszeitraum schließt sich an. In den Kapiteln 4, 5 und 6 werden die Ziele des Präventiven Hausbesuchsprogramms im Kreis Siegen-Wittgenstein, die Zielgruppen der Maßnahme und die Gestaltung des Zugangs zu den Zielgruppen erläutert. Im nachfolgenden Kapitel 7 werden die konzeptionelle Ausgestaltung und die wesentlichen Bausteine der Hausbesuche beschrieben. Die Kapitel 8 bis 10 geben Einblick in die Qualifikation der Berater, die interne Organisation des Beratungsdienstes sowie in dessen regionale Kooperationen und seine Vernetzung. Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse der Hausbesuche im Zeitraum von März 2008 bis Dezember 2008 werden in Kapitel 11 dargestellt. Sie geben Auskunft zur Inanspruchnahme des Angebotes, erlauben eine Annäherung an die Frage, welche Seniorengruppen vornehmlich einen Hausbesuchswunsch äußerten und geben Einblick in die Berichtsinhalte. Der Bericht schließt mit einer zusammenfassenden Diskussion der Ergebnisse und ersten Schlussfolgerungen.

2. Der Präventive Hausbesuch als Teil des Programms „Leben und Wohnen im Alter“

Das Programm „Leben und Wohnen im Alter“ der Zukunftsinitiative Siegen-Wittgenstein 2020 ist ein Planungs- und Steuerungsvorhaben zur aktiven Standortentwicklung der Region Siegen-Wittgenstein. Gemeinsam mit allen Städten und Gemeinden sowie professionellen und ehrenamtlichen Kräften sollen Konzepte entwickelt werden, um Antworten auf die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung zu finden, die vereinfacht besagt, dass die Gesamtbevölkerung immer mehr abnimmt und gleichzeitig immer älter wird.

Vor diesem Hintergrund hat sich das Programm „Leben und Wohnen im Alter“ zur Aufgabe gemacht, den Bedürfnissen der älteren Bevölkerung zu begegnen und im Kreis

¹ Vgl. Schmidt, C. (2009): Senioren-Service-Stellen als zentrale kommunale Scharniere zur Gesundheits- und Pflegeinfrastruktur im Kreis Siegen-Wittgenstein. Bericht über die Interviews zur Ist- und Bedarfsanalyse. Interner Bericht, dip

Siegen-Wittgenstein eine Infrastruktur für wohnortnahe, verlässliche häusliche Hilfe und Unterstützung zu schaffen.

Darüber hinaus verpflichtet und befähigt das Landespflegegesetz NRW den Planungsträger Kreis Siegen-Wittgenstein in der Altenhilfepolitik aktiv zu planen und zu steuern. Die im Jahr 2004 im Kreis Siegen-Wittgenstein durchgeführte Repräsentativbefragung („Seniorenreport“) zur Lebens- und Versorgungslage der Senioren (60 Jahre und älter) war hierzu ein erster Einstieg. Folgende Ergebnisse der Befragung sind als richtungweisend und bedeutend herauszustellen.

1. Es ist der überwiegende Wunsch der älteren Menschen, so lange wie möglich in der gewohnten häuslichen Umgebung zu leben.
2. Bei einer steigenden Anzahl von Pflegebedürftigen verringert sich die Anzahl der zur Verfügung stehenden pflegenden Angehörigen.

Zukünftige Entwicklung des Pflegequotienten

Wie viele potentiell pflegende Angehörige (Frauen zw. 40 und 60 J.) kommen auf einen Hochbetagten (80plus)?

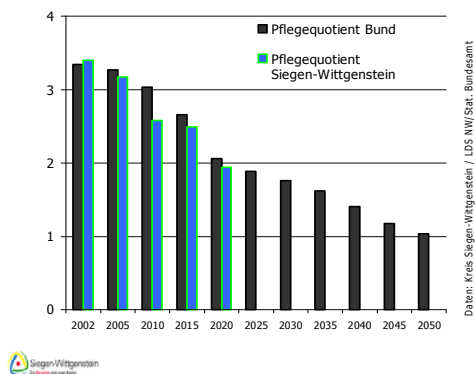


Abb. 1: Entwicklung des Pflegequotienten im Kreis Siegen-Wittgenstein²

3. Eine gute Versorgungslage durch Hilfesysteme, durch Angehörige, ehrenamtliche Helfer oder professionelle Dienstleister ist nach wie vor gegeben. Allerdings gibt es eine zunehmende Anzahl von Personen, die nicht wissen, von wem sie Hilfe oder Pflege bekommen können, wenn sie diese benötigen.

² Vgl. IKOS (2004): Umsetzung des neuen Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen. Teil 1: Kosten-Nutzen-Analyse. www.ikos-consult.de

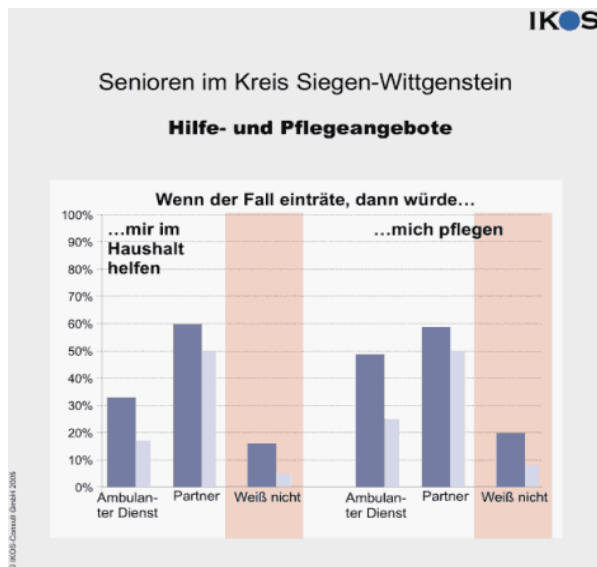


Abb. 2: Einschätzung der Hilfe- und Pflegesicherheit von Senioren im Kreis Siegen-Wittgenstein³

Mit Blick auf die dargelegten Punkte und zur Beantwortung des darüber hinaus zurückgemeldeten Bedarfs der Verbesserung der Zugangswege zu benötigten und bestehenden Unterstützungsleistungen im Bereich von Hilfe und Pflege hat der Kreis ein vielfältiges, abgestimmtes Strukturprogramm zur Verbesserung der Versorgungssituation der älteren Bevölkerung in der Region entwickelt.

Ein Teil dieses Programms ist die Einrichtung einer flächendeckenden zugehenden Beratung für Senioren im Kreis Siegen-Wittgenstein. Das als Präventiver Hausbesuch in zehn Kreiskommunen ab 2008 gestartete Angebot für Senioren ist einer der Zugangswege aus dem Programm „Leben und Wohnen im Alter“, um das Informationsdefizit zu bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten in der Region zu schließen und zurechenbare Hilfen zu etablieren.

3. Projektverlauf im Berichtszeitraum 2008

Zur Begleitung der Konzeption und Implementierung einer zugehenden Beratung im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit schlossen der Kreis Siegen-Wittgenstein und das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) Ende 2006 einen modularisierten Kooperationsvertrag.⁴ Aufgrund notwendiger Abstimmungsprozesse der zuständigen Stellen und Gremien im Kreis Siegen-Wittgenstein zur weiteren Projektierung und vertraglichen Ausgestaltung mit dem dip kam es nach Abschluss der Qualifizierung des Beraterenteams im Dezember 2007 zur Vertragspause. Die Weiterführung der Kooperation mit dem dip erfolgte im dritten Quartal 2008 mit den Zielen der Systematisierung und Vernetzung pflegebezogener Angebote (POA) im Kreis Siegen-Wittgenstein und der Optimierung zugehender Konzepte pflegerelevanter Nachfragen durch das Teilprojekt PON.⁵

³ Vgl. Kreis Siegen-Wittgenstein, IKOS (2004): Repräsentativbefragung

⁴ Vgl. Kreis Siegen-Wittgenstein, dip (2006): Kooperationsvertrag zwischen dem Kreis Siegen-Wittgenstein und dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip). Kurztitel: „Pflegeoptimierung im Kreis Siegen-Wittgenstein“ – „Modul 1: Qualifizierung des RSD“. Internes Dokument, Stand 30.10.2006

⁵ Vgl. dip (2008): Projektangebot zu „Optimierung aufnehmender und zugehender Konzepte pflegerelevanter Nachfragen (PON) sowie Systematisierung und Vernetzung pflegebezogener Angebote (POA) im Kreis Siegen-Wittgenstein“ vom 23. April 2008 und dessen Ergänzungen vom Dezember 2008. Internes Dokument

3.1 Einführung der Hausbesuche

In der Vertragspause von Januar 2008 bis September 2008 wurde der Beginn der Hausbesuche von den Kommunen und dem Kreis in Eigenregie initiiert. Der Start verlief dabei, wie Tabelle 1 zeigt, in den einzelnen Kommunen zeitlich unabhängig. Im Zeitraum von März 2008 bis Mai 2009 führten bis auf die Stadt Siegen alle Kommunen des Kreises Siegen-Wittgenstein „Präventive Hausbesuche“ als neues Beratungsangebot ein.

Zeitlicher Überblick zum Start der Hausbesuche in den Kommunen	
2008	
März	Burbach, Hilchenbach, Neunkirchen, Wilnsdorf
April	Freudenberg
Mai/ Juni	Bad Laasphe, Netphen (in drei Etappen)
August	Erndtebrück
2009	
März	Bad Berleburg
Mai	Kreuztal

Tab.1: Zeitlicher Überblick zum Start der Hausbesuche in den Kommunen

3.2 Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Arbeitsprozesse

Die Gestaltung des Vorgehens und die Abstimmung mit den Ansprechpartnern vor Ort war durch den zeitlich versetzten Start heterogen und teilweise in einigen Punkten noch offen. Aus diesem Grunde war, neben der Durchführung der Hausbesuche, der zweite große Schwerpunkt des Beraterdienstes innerhalb des Berichtszeitraums die Systematisierung und Weiterentwicklung der Arbeitsprozesse zur Durchführung der Hausbesuche. Nachfolgende, in tabellarischer Form aufgeführte Arbeitspakete können für den Projektverlauf bis Juni 2009 hervorgehoben werden:

Zeitraum	Arbeitspakete zur Systematisierung und Weiterentwicklung der Arbeitsprozesse
Mai 2009	Entwicklung einer gemeinsam geführten Datenbank zur Fallaufnahme in Zusammenarbeit mit den Senioren-Service-Stellen
September 2008	Erarbeitung eines Flyers zur Vorstellung der Angebote Senioren-Service-Stelle und Beratungsdienst in Kooperation der beiden Dienste
November 2008 bis März 2009	Analyse der Beratungsdokumentation (Kriterienentwicklung und Durchführung, vgl. Kap.11)
Februar 2009 bis April 2009	Einführung der kollegialen Fallarbeit
Februar 2009	Erfahrungsaustausch mit Mitarbeitern anderer zugehöriger Beratungsdienste
Februar 2009 bis Mai 2009	Inhaltliche und technische Anpassung des Assessment zur Einschätzung der Gesundheits- und Lebenssituation
April 2009 bis Juli 2009	Weiterentwicklung des Profils des LWA-Beraterteams

Tab. 2: Überblick zu den durchgeführten Arbeitspaketen zur Weiterentwicklung der Arbeitsprozesse

3.2.1 Entwicklung einer Datenbank zur Fallaufnahme

Zur systematischen und standardisierten Erfassung und Verwaltung eingehender Hausbesuchsanfragen entwickelten das Beraterteam und die Senioren-Service-Stellen eine gemeinsam zu führende Datenbank.

Darüber hinaus bietet die Datenbank die Möglichkeit, infrastrukturelle Bedarfe von Senioren, die in den Hausbesuchen bekannt werden, an die Kommunen zurückzumelden (vgl. Kap. 11.7).

3.2.2 Erarbeitung eines Flyers

Zur Vorstellung des Angebotes bei Senioren und Leistungsanbietern wurde in Zusammenarbeit mit den Senioren-Service-Stellen ein Informationsfaltblatt erarbeitet.

3.2.3 Einführung kollegialer Fallarbeit

Regelmäßige Fallbesprechungen sind ein Kernelement des vom dip entwickelten Konzepts zugehender Einzelfallberatung (vgl. Kap. 9).⁶ Aufbauend auf die bereits vorhandene Erfahrung mit kollegialer Fallarbeit wurden die Berater mit dem Ziel geschult, eine gemeinsame Methodik der Fallbesprechungen zu erwerben. Die Einführung in die Methode erfolgte ganztägig. Die kollegiale Fallarbeit wurde in vier begleiteten halbtägigen Sitzungen eingeübt. Die Fallkonferenzen finden zukünftig in regelmäßigem Abstand statt und dauern ca. zwei Stunden.

3.2.4 Erfahrungsaustausch mit Mitarbeitern anderer zugehender Beratungsdienste

Ein weiterer Baustein im Rahmen der Weiterentwicklung der Arbeitsprozesse war der Erfahrungsaustausch mit Mitarbeitern anderer zugehender Beratungsdienste. Eingeladen waren neben dem LWA-Beraterenteam Mitarbeiterinnen der vom dip begleiteten Projekte „*mobil* - Präventive Hausbesuche bei Senioren“⁷ der Bosch Betriebskrankenkasse, Stuttgart, und „EDe“ Entlastungsprogramm bei Demenz des paritätischen Sozialdienstes mbH im Kreis Minden-Lübbecke.⁸

Der ganztägige Austausch diente dazu, in wesentlichen Bereichen voneinander zu lernen. Diskutiert wurden die Struktur der Projekte, Öffentlichkeitsarbeit, die zur Durchführung von Beratungen dieser Art notwendige Qualifikation, Möglichkeiten und Grenzen innerhalb der Beratungen sowie die Methoden Assessment und Fallarbeit.

3.2.5 Anpassung des Assessments

Eine umfassende Einschätzung der Gesundheits- und Lebenssituation wird in der Literatur als wesentlicher Baustein Präventiver Hausbesuche benannt.⁹ Ein standardisierter Fragenkatalog zu Risiken und Ressourcen selbständiger Lebensführung soll Berater und Senior unterstützen, die Situation des Seniors zu reflektieren und Informations- und Beratungsanliegen zu identifizieren. Das im Rahmen des Projektes „*mobil* – Präventive Hausbesuche bei Senioren“ vom dip entwickelte Assessment „STEP-m“¹⁰ wurde für die Hausbesuche im Kreis Siegen-Wittgenstein in Zusammenarbeit zwischen dem Beraterenteam und dem dip angepasst. Die Modifikationen erfolgten mit Blick auf die Zielsetzung der Präventiven Hausbesuche im Kreis Siegen-Wittgenstein und der innerhalb des Teams vorhandenen Qualifikationen. Nachfolgende Tabelle listet die inhaltlichen und technischen Anpassungen im Überblick auf.

⁶ Vgl. Gebert, A., Schmidt, C., Weidner, F. (2008): Präventive Hausbesuche bei Senioren. Projekt *mobil* – der Abschlussbericht. Hannover

⁷ Vgl. ebd.

⁸ Vgl. Emme v. d. Ahe, H., Weidner, F., Laag, U., Isfort, M., Meyer, S. H. (2009): Entlastungsprogramm bei Demenz. Abschlussbericht zum Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI. Interner Bericht, dip

⁹ Vgl. Stuck, A., Egger, M., Hammer, E., Minder, C., Beck, J. (2002): Home Visits to Prevent Nursing Home Admission and Functional Decline in Elderly People. Systematic Review and Meta-regression Analysis. In: JAMA, 287, 1022-1028

¹⁰ Vgl. Gebert, A., Schmidt, C., Weidner, F. (2008): Präventive Hausbesuche bei Senioren. Projekt *mobil* – der Abschlussbericht. Hannover, 29-53

Inhaltliche und technische Anpassungen des Assessments	
1.	Der Einsatz der im Assessment vorhandenen medizinischen Screeningfragen wurde für das Jahr 2009 weitgehend ausgesetzt. Den Senioren werden, damit weiterhin eine umfassende Einschätzung möglich ist, für bestimmte körperliche Risikobereiche, z.B. Sturz, Selbsteinschätzungsverfahren zur Verfügung gestellt, die sie in eigener Verantwortung durchführen können.
2.	Es wurden Fragen zu Hilfsangeboten und der finanziellen Situation ergänzt.
3.	Die Angaben zu den Stammdaten des Seniors wurden erweitert.
4.	Die Eingabe der Adresse vermittelnder Einrichtungen wurde ergänzt.
5.	Die Möglichkeiten zur Dokumentation von Notizen und Beobachtungen des Beraters wurden erweitert.
6.	Der Fragenkatalog wurde in Regelfragen, Fragen die der Berater nach eigenem Ermessen stellen kann (Kannfragen), und Fragen, die 2009 nicht zum Einsatz kommen, unterteilt.

Tab. 3: Inhaltliche und technische Anpassungen des Assessments

3.2.6 Weiterentwicklung des Profils des LWA-Beratungsteams – Konzeption des Beratungsdienstes

Die Weiterentwicklung des Profils des Beraterteams erfolgte in mehrtägigen Arbeitstreffen und als Bestandteil der Klausurtagung „Seniorenservice und Beratung in Kommunen und Kreis gemeinsam gestalten“¹¹ von April bis Juli 2009.

Aufbauend auf den bisherigen Erfahrungen der Einzelfallberatung und unter Einbezug aktueller kommunaler und politischer Entwicklungen wurde ein Arbeitsprofil für die zugehende Einzelfallberatung im Kreis Siegen-Wittgenstein entwickelt.¹² In Verbindung mit dem ebenfalls in Erstellung befindlichen „Kreisweit gemeinsamen Nenner zum Profil der Senioren-Service-Stellen in Siegen-Wittgenstein“¹³ unterstützt das Aufgabenprofil die Abgrenzung des Dienstleistungsangebotes mit anderen sozialen Diensten des Kreises Siegen-Wittgenstein und der Kommunen sowie die Schnittstellengestaltung.

¹¹ Vgl. Kreis Siegen-Wittgenstein, dip (2009): Tagungsdokumentation Klausurtagung 2009 „Seniorenservice und Beratung in Kommunen und Kreis – gemeinsam gestalten – 28.-29. Mai 2009 Schloss Friedewald“. Interne Tagungsdokumentation. dip

¹² Vgl. Kreis Siegen-Wittgenstein (2009): Programm „Leben und Wohnen im Alter“ (LWA): Zugehende Einzelfallberatung im Kreis Siegen-Wittgenstein – Konzeption des Beratungsdienstes. Internes Dokument, Stand 18.11.2009

¹³ Vgl. Kreis Siegen-Wittgenstein (2009): Programm „Leben und Wohnen im Alter“ (LWA): Kreisweit gemeinsamer Nenner zum Profil der Senioren-Service-Stellen in Siegen-Wittgenstein. Internes Dokument, Stand 29.06.2009

4. Ziele der Präventiven Hausbesuche

Übergeordnetes Ziel der Präventiven Hausbesuche im Kreis Siegen-Wittgenstein ist es Gesundheit, selbständige Lebensführung und Lebensqualität der älteren Mitbürger des Kreises durch Information, Beratung und ggf. die Organisation von Hilfeleistungen zu unterstützen und zu fördern. Der Wunsch älterer Mitbürger, so lange wie möglich im häuslichen Umfeld zu leben, findet dabei besondere Berücksichtigung.

Die Präventiven Hausbesuche im Kreis Siegen-Wittgenstein sollen dazu beitragen, Ressourcen und Risikofaktoren der selbständigen und selbst bestimmten Lebensführung zu erkennen und Senioren im Hinblick auf ihre Lebenssituation dafür zu sensibilisieren. Dem Einsetzen von Beeinträchtigungen soll, soweit dies möglich ist, begegnet werden. Liegen Beeinträchtigungen vor, erhält der Senior adäquate Unterstützung, um Pflegebedürftigkeit vorzubeugen und zu verzögern, Einschränkungen zu kompensieren sowie die häusliche Situation zu stabilisieren.

Darüber hinaus soll mit den Hausbesuchen der Informationsgrad der Senioren zu zielgruppengerechten Angeboten und möglichen Leistungsansprüchen verbessert werden. Ein weiteres Ziel des Beratungsangebotes ist es, das Vertrauen der Senioren und ihrer Familien in die Kommunen zu stärken und somit die Versorgungssicherheit zu erhöhen.

Die in den Hausbesuchen gewonnenen Informationen sollen einen Beitrag zur Erfassung und Optimierung der professionellen und ehrenamtlichen Angebote sowie der sozialräumlichen Infrastruktur für Senioren in den Kommunen leisten dadurch, dass Bedarfe identifiziert und weitergegeben werden.

5. Zielgruppen

Zielgruppe der Informationsschreiben zum Präventiven Hausbesuch waren 75 Jahre und ältere Senioren ohne Einstufung in die Pflegeversicherung. Das Angebot richtete sich sowohl an Personen, die fit und aktiv sind und Informationen und Beratung z.B. im Sinne von Gesundheitsförderung oder Freizeitgestaltung wünschen, als auch an Personen, die hilfebedürftig sind und an Unterstützungsleistungen interessiert.

Die Zielgruppe wurde in der Berichtszeit im Rahmen der Entstehung neuer Zugangswege – Vermittlung von Senioren durch andere Stellen/ Einrichtungen des Kreises und direkte Anfragen von Senioren sowie deren Angehörigen wie folgt erweitert:

1. auf alle nicht pflegebedürftigen Senioren
2. auf Menschen, die nach SGB XI pflegebedürftig sind, sowie Menschen, die an Demenz erkrankt sind, wenn das Beratungsanliegen im Bereich der Vermittlung komplementärer Dienste oder von Entlastungsangeboten zur Stabilisierung der häuslichen Situation liegt. Es erfolgt keine Beratung zu pflegefachlichen/ demenzspezifischen Inhalten.

Für Senioren mit Fragen zu medizinischen Diagnosen, mit Beratungsbedarf bei Suchterkrankung, psychischer Erkrankung, physischer oder psychischer Gewalt sowie Perso-

nen, die von Vermüllung oder Verwahrlosung betroffen sind, stehen im Kreis Siegen-Wittgenstein andere soziale Dienste und Akteure zur Verfügung, ebenso für die Beratung von pflegebedürftigen Personen und Menschen, die an Demenz erkrankt sind sowie für pflegenden Angehörige, die Beratung zu gesetzlichen Leistungen (Gesetzbücher V, XI, XII), pflegfachlichen und/ oder demenzspezifischen Inhalten und gesetzlicher Betreuung suchen.

6. Gestaltung des Zugangs zur Zielgruppe

Der Zugang zur Zielgruppe erfolgte schriftlich. Die Briefe zur Information über das neue Angebot wurden größtenteils in den jeweiligen Kommunen formuliert. Die Briefe gingen an alle 75 Jahre und älteren Senioren. Die Anschreiben erhielten also auch Personen, die im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes pflegebedürftig waren, da den Kommunen keine personenbezogenen Daten über eine mögliche Einstufung in die Pflegeversicherung vorlagen. In der Mehrzahl der Briefe wurde mit dem Passus, „das Angebot richtet sich an 75 Jahre und ältere Senioren, die keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten“ die Zielgruppe des Angebotes klar benannt. Gleichwohl haben auch pflegebedürftige Menschen einen Hausbesuchswunsch geäußert (vgl. Kap.11.1).

Neben der Anfrage von Hausbesuchen auf das Anschreiben hin etablierten sich im Laufe des Berichtszeitraums die im Gliederungspunkt Zielgruppe bereits benannten weiteren zwei Zugangswege. Zum einen die Vermittlung von Senioren durch andere Stellen des Kreises und der Kommunen, z.B. den Senioren-Service-Stellen. Zum anderen direkte Anfragen von Senioren, deren Angehörigen oder anderen Bezugspersonen an die Berater.

7. Leistungsspektrum des Präventiven Hausbesuchs

Die Beratung im Präventiven Hausbesuch ist ein zugehendes und kostenfreies Angebot für Senioren im Kreis Siegen-Wittgenstein. Das gegenwärtige Leistungsspektrum und die Ausgestaltung entwickelten sich im Laufe der Projektzeit. Sie basieren auf den in der Qualifizierung vermittelten konzeptionellen Grundlagen zum Präventiven Hausbesuch, den Anforderungen aus der Praxis und den eingebrachten beruflichen Qualifikationen.

Hauptmerkmal der Präventiven Hausbesuche ist es, dass die Initiative, Kontakt zum Angebot herzustellen, zunächst von der anbietenden Einrichtung/ Organisation ausgeht und nicht vom Senior. Mit diesem aktiven Zugang zu Senioren soll die Barriere zur Inanspruchnahme von Beratung zu Gesundheit und selbständiger Lebensführung bei älteren Menschen herabgesetzt werden. Dem häufig bei Senioren anzutreffenden Phänomen, professionelle Beratung und Hilfe erst in Krisensituationen oder „wenn es nicht mehr alleine geht“ zu suchen¹⁴, soll damit ein Stück weit begegnet werden. Nachfolgendes, für das Aufgabenprofil des Dienstes erarbeitetes, Leistungsspektrum bildete sich im Kreis Siegen-Wittgenstein im Berichtszeitraum heraus¹⁵:

¹⁴ Vgl. Heinemann-Knoch, M., Korte, E. (1999): Seniorenberatung in Nordrhein-Westfalen. Teil I: Organisationsformen, Leistungsbilanz, Erfahrungen. Berlin

¹⁵ Vgl. Kreis Siegen-Wittgenstein (2009): Programm „Leben und Wohnen im Alter“ (LWA): Zugehende Einzelfallberatung im Kreis Siegen-Wittgenstein – Konzeption des Beratungsdienstes. Internes Dokument, Stand 18.11.2009

Leistungsspektrum der zugehenden Einzelfallberatung im Kreis Siegen-Wittgenstein	
1.	Information und Beratung zu Gesundheit und selbständiger Lebensführung sowie zu im Kreis vorhandenen Angeboten an Hilfen und Entlastungsmöglichkeiten
2.	Vermittlung und Organisation von Hilfen und Entlastungsangeboten
3.	Weiterführende Begleitung der Senioren bei Bedarf, auch bei der Umsetzung notwendig einzugliedernder Hilfemaßnahmen
4.	Überleitung an andere soziale Dienste, wenn der Beratungsbedarf in deren Zuständigkeit fällt
5.	Bedarfsermittlung bei den Senioren und Weitergabe an die entsprechenden Ansprechpartner in Kreis und Kommunen im Sinne eines Beitrags zur Angebotsoptimierung und Entwicklung der sozialräumlichen Infrastruktur

Tab. 6: Überblick zum Leistungsspektrum der Einzelfallberatung

Die Beratungen in den Hausbesuchen folgen dabei den nachfolgenden Prinzipien:

Unterstützung und Förderung der Eigeninitiative

Grundlage der Beratung ist die Unterstützung und Förderung der Eigeninitiative des Seniors und seines Umfeldes im Hinblick auf gesunde Lebensweise und selbständige Lebensführung. In den Beratungen werden Senioren angeregt, entsprechend ihren Möglich- und Fähigkeiten selbst aktiv zu werden.

Freiwilligkeit der Inanspruchnahme

Die Inanspruchnahme der Beratung basiert auf Freiwilligkeit, d.h. die Senioren entscheiden, ob sie einen Beratungsbesuch wünschen, welche Inhalte sie in das Gespräch einbringen möchten und welche Leistungen sie in Anspruch nehmen. Die genannten Leistungen erfolgen nur mit dem Einverständnis des Seniors. Vor dem Hintergrund, dass auch Angehörige oder Personen des näheren Umfeldes Hausbesuche für einen Senior ohne dessen Zustimmung initiieren, ist dies ein wichtiges Prinzip des zugehenden Angebotes.

Schweigepflicht

Die Gesprächsinhalte der Hausbesuche unterliegen der Schweigepflicht. Insbesondere im Hinblick auf die Bestrebungen, die Daten für die Optimierung des Leistungsangebotes und der Infrastruktur zu nutzen, sowie das Angebot mit den regionalen Angebots- und Anbieterstrukturen weiter zu verzahnen, sind hier für die Zukunft Möglichkeiten des Datentransfers zu durchdenken.

Anbieterneutrale Information und Beratung

Die Information und Beratung im Hausbesuch erfolgt anbieterneutral. Dies bedeutet, der Senior erhält zu gewünschten Themenbereichen, so weit vorhanden, Informationen zu allen Anbietern, die für sein Anliegen in Frage kommen.

8. Qualifikation des „LWA-Beratungsdienstes“

Die Mitarbeiter des Beraterteams bringen eine pädagogische bzw. sozialarbeiterische Qualifikation und Fachkompetenz im Sinne des beschriebenen Leistungsspektrums sowie der Beratungsinhalte mit in die Beratung ein. Darüber hinaus sind Kenntnisse in zugehöriger gesundheitsbezogener Beratung mit dem Schwerpunkt Förderung und Erhaltung von selbständiger Lebensführung im Alter und Grundlagenkenntnisse der Sozialgesetzbücher (SGB) V, XI und XII sowie der zu gewährenden Nachteilsausgleiche vorhanden.

Als Methode zur Reflektion der Beratungskompetenz finden kollegiale Fallberatungen als Teamgespräch in regelmäßigen Abständen statt. Sie dienen dem beteiligten Berater im „Fall“ zukünftige Vorgehensweisen zu besprechen, sind ein Instrument wechselseitiger Information sowie der Empfehlung und Abstimmung benötigter Hilfeleistungen. Es besteht somit die Möglichkeit der Reflektion des eigenen Handelns und damit der Erweiterung des eigenen professionellen Handlungsspielraums. Darüber hinaus unterstützt zukünftig der Einsatz eines standardisierten, themenspezifischen Assessments, als besonderes methodisches Verfahren in der Beratung, die Einschätzung der Gesundheits- und Lebenssituation des Seniors (vgl. Kap. 3.4).

Vor Aufnahme der Beratungstätigkeit durchlief das Team im Rahmen von Blockseminaren eine vom dip konzipierte und begleitete vierteljährliche Schulungsmaßnahme. Die Inhalte der Schulungsbereiche wurden von dip-Mitarbeiterinnen und weiteren Dozenten vermittelt, wobei auch bei Schulungstagen mit letzteren immer eine Mitarbeiterin des dip die Schulung begleitete. Es wurden folgende sieben Schulungsbereiche durchgeführt:

Bereich 1	Konzeptuelle Grundlagen des Präventiven Hausbesuches	Ziele/ Forschungsstand zu Wirksamkeit und Kernelementen
Bereich 2	Multidimensionales Assessment STEP-m	Anforderungen und Bausteine STEP-m/ Nutzung der Datenbank/ Durchführung des Assessments/ Bedeutung der Fragen
Bereich 3	Gerontologische Grundlagen incl. Gesundheitsförderung und Prävention im Alter	Altersbilder/ Ziele, Charakteristik v. Gesundheitsförderung u. Prävention/ Beeinflussbarkeit v. Alternsprozessen
Bereich 4	Seniorenberatung mit präventivem Anliegen	Beratungskonzept/ Verschränkung von Information u. Beratung/ Berücksichtigung v. Alternsprozessen
Bereich 5	Fachliche Grundlagen zu den häufigsten der bekannten Beratungsthemen	Sturzprävention, Ernährung im Alter, Impfschutz/ Vorsorgeuntersuchungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen/ Blutdruck, Körperliche Aktivität, Hilfsmittel/ Wohnraumanpassung, Kognition, Urininkontinenz
Bereich 6	Sozialrechtliche Grundlagen	Leistungen nach SGB XII, XI, SGB V (Befreiung von Zuzahlungen)
Bereich 7	Grundlagen des Case Management	Ziele, Begriffe und Konzepte im Überblick, Schritte im Prozess

Tabelle 7: Übersicht der Schulungsbereiche

9. Interne Organisation und Vernetzung des „LWA-Beratungsdienstes“

Der Beratungsdienst des Programms „Leben und Wohnen im Alter“ bedient sich zu 100% personeller Ressourcen aus der Kreisverwaltung Siegen-Wittgenstein. Das Team besteht derzeit aus fünf Vollzeitkräften. Eine Mitarbeiterin übernimmt zu 50% koordinierende Aufgaben zur Entwicklung von Arbeitsprozessen intern, aber auch zwischen Kreis und Kommune und beteiligten Instituten zum Aufbau der Beratungsstrukturen. Die Mitarbeiter sind organisatorisch der Zukunftsinitiative 2020 und direkt dem Programm „Leben und Wohnen im Alter“ angeschlossen.

Die Beratung wird flächendeckend in 10 kreisangehörigen Städten und Gemeinden angeboten. Die Berater sind regional zugeordnet, d.h. die Kommunen haben einen Ansprechpartner. Die Durchführung der Beratungen und die Teilnahme an Arbeitsgruppen sind daher in der Regel an Einsatzgebiete gebunden. Differiert die Anzahl an Hausbesuchsanfragen in den Regionen in größerem Umfang, werden personelle Ressourcen Regionen übergreifend zur Bearbeitung der Anfragen umverteilt und konzentriert, um den Beratungsanfragen so zeitnah wie möglich zu begegnen.

Neben den Arbeitstreffen zur Gestaltung der Arbeitsprozesse wurden Team- und Dienstbesprechungen mit den ebenfalls im Programm „Leben und Wohnen im Alter“ angeschlossenen Fachbereichen, der Heimaufsicht und der Pflegeinformation, etabliert. Sie dienen dem Austausch von handlungsfeldbezogenen Informationen und fachspezifischen Kenntnissen sowie dem Ausbau gemeinsamer Schnittstellen in der Fallarbeit. Darüber hinaus werden in diesen Treffen aktuelle, die Dienste betreffende Entwicklungen in der Altenhilfe erörtert und die gemeinsame Teilnahme und Planung an Fachtagungen abgestimmt. Ein Austausch mit der Sachbearbeitung im Bereich „Hilfe zur Pflege“ bzgl. der Zugangswege und Nutzung von Leistungen im Bereich des SGB XI findet ebenfalls regelmäßig im Rahmen dieser Treffen statt. Eine Klärung für den konkreten Einzelfall kann aber auch außerhalb dieser Besprechungen erfolgen.

Darüber hinaus besteht in der Bearbeitung des Einzelfalls eine Zusammenarbeit mit angrenzenden Fachbereichen und Fachdiensten des Gesundheitsamtes, wie beispielsweise dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SPDi) und der Betreuungsbehörde sowie dem Regionalen Sozialdienst des Jugendamtes (RSD). Nach einer Bedarfsklärung im Erstgespräch durch den Berater kann je nach vorliegender Situation entweder eine sich ergänzende gemeinsam weiterführende Beratung durchgeführt werden oder aber die Zuständigkeit im Zuge einer Weiterleitung bei dem jeweiligen Fachdienst alleine liegen. Abstimmungsprozesse in der Zusammenarbeit mit diesen Fachbereichen ergeben sich infolgedessen einerseits im Rahmen der gemeinsamen Fallarbeit, andererseits in dienstinternen Gesprächen. So besteht mit der Heimaufsicht u.a. ein Austausch über neue und alternative Wohnkonzepte, die Mitarbeiter des Versorgungsamtes geben Informationen zu möglichen Nachteilsausgleichen bei bestehender Behinderung und deren Antragsverfahren, im Rahmen der Wohnungsförderung können Informationen zur Beantragung von Landesmitteln zur Wohnraumanpassung eingeholt werden. Die ämterübergreifende Zusammenarbeit im Einzelfall wird in nachfolgender Abbildung 3 dargestellt.

Zusammenarbeit im Einzelfall

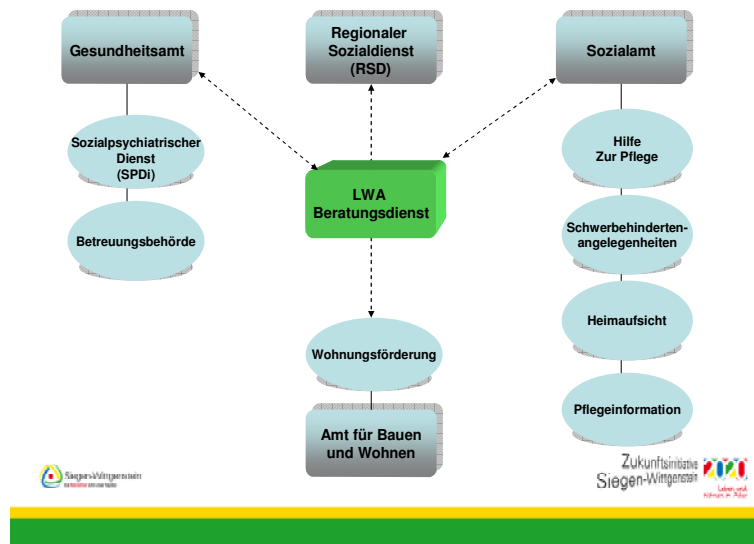


Abb. 3: Ämterübergreifende Zusammenarbeit im Einzelfall

10. Regionale Kooperationen und Vernetzung

Eine **Vernetzung in der Beratungsarbeit** u.a. mit allen kreisangehörigen Kommunen, anderen Fachdiensten, ehrenamtlichen, kirchlichen sowie professionellen Trägern im Bereich der Hilfe und Pflege, Akteuren im Gesundheitswesen und Sozialleistungsträgern ist Bestandteil der ganzheitlichen Beratung im Bereich von Hilfe und Pflege.

Die **regionale Kooperation** mit Anbietern, die Teilnahme der Berater an den örtlichen Kompetenzrunden (öKPZ)¹⁶ und kreisweiten Arbeitsgruppen dient sowohl dem fachlichen Austausch als auch dem Beitrag zur qualitativen Entwicklung eines umfassenden Versorgungs-, Service- und Beratungsnetzes im Kreis Siegen-Wittgenstein im Bereich der Altenhilfe.

Die **Vernetzung zwischen Kreis und kommunaler Ebene** findet ihren Zusammenschluss in der Kompetenzrunde des Kreises SiWi (KPZ). Dort sind aus den Fachbereichen „Soziales“ die Leitungsebenen der Kommunen unter der Moderation und inhaltlichen Ausgestaltung der Programmleitung LWA sowie die Koordinatorin des Beratungsteams vertreten. Als Schnittstelle zum Beraterteam bringt diese den aktuellen Stand zum Aufbau der Beratungsstrukturen ein sowie Entscheidungsvorlagen zur Weiterentwicklung der Maßnahme. Dieses Expertengremium, das sich zur Entscheidungsvorbereitung der Steuerung, Planung und Entwicklung neuer Konzepte und Strukturen in der Altenhilfepolitik des Kreises Siegen-Wittgenstein trifft, ist somit auch entscheidend an der grundlegenden Ausrichtung der Beratungsleistung beteiligt.

Insbesondere die enge Zusammenarbeit zwischen den Senioren-Service-Stellen der Kommunen und der Beratung auf der Einzelfallebene durch den Beratungsdienst von LWA ist fester Bestandteil und Grundpfeiler des entwickelten Strukturmodells des Kreises Siegen-Wittgenstein zur flächendeckenden Versorgung der älteren Bevölkerung in

¹⁶ Die örtlichen Kompetenzrunden sind ein in den Kommunen bestehender Zusammenschluss von kommunaler Leitungsebene im Bereich der Altenhilfe, der Senioren-Service-Stellen, einem Mitarbeiter des LWA Beratungsdienstes sowie professioneller und ehrenamtlicher Anbieter der Altenhilfe.

der Region mit Informationen und Beratung zu Unterstützungsmöglichkeiten und Begleitung. Durch dieses aufeinander aufbauende Service- und Beratungssystem sollen lange Zugangs- und Beratungswege für die Bevölkerung vermieden und zeitnahe Unterstützung gewährleistet werden. Die enge Zusammenarbeit dient im Weiteren der Klärung von Zuständigkeiten und Überleitungsfragen sowie der Vermeidung von Doppelstrukturen im Beratungsspektrum. Dieser Austausch wird ebenfalls im Rahmen eines monatlichen Arbeitskreises dazu genutzt, gegenseitige Informationen zu aktuellen Angeboten und Veranstaltungen in der Region auszutauschen und eine gemeinsame Beteiligung zur Präsentation des Angebots in der Öffentlichkeit zu besprechen.

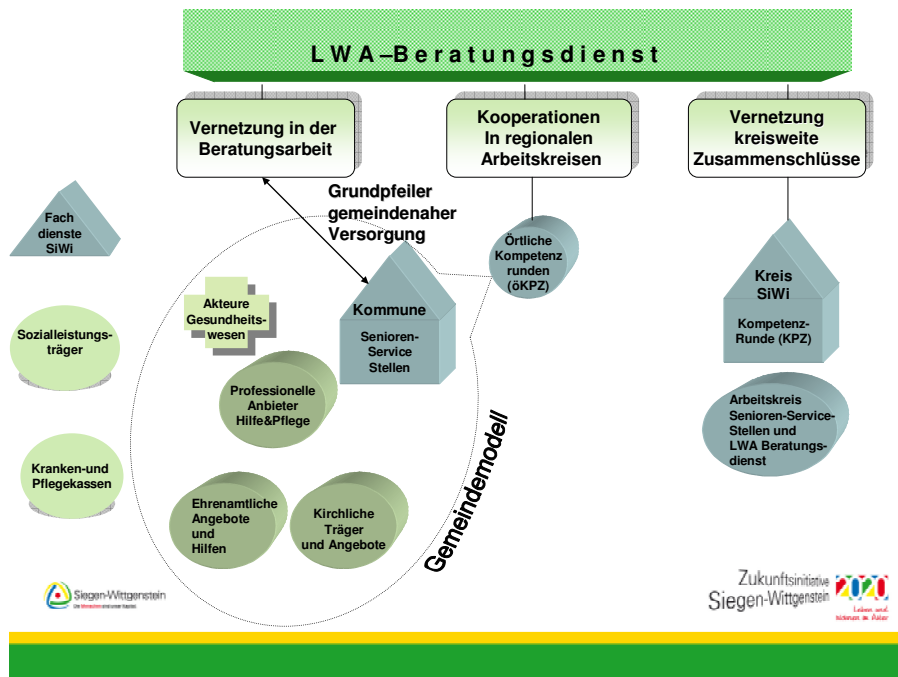


Abb. 4: Regionale Kooperation und Vernetzung

11. Ergebnisse der Dokumentenanalyse der durchgeführten Beratungen

Die nachfolgend vorgestellten Auswertungen erfolgten mittels deskriptiver Statistik. Ziel war es, grundlegende Größen und Merkmale der Einzelfallberatung übersichtlich darzustellen und durch geeignete Kenngrößen zu beschreiben.

Die Auswertungen basieren dabei einerseits auf vorgegebenen Kenngrößen, wie der Anzahl angeschriebener Senioren oder eingegangener Hausbesuchwünsche, andererseits auf in Gruppendiskussionen des Teams definierten Kriterien zur Analyse der geführten Beratungsdokumentationen. Die Analyse wurde für den **Zeitraum März 2008 bis Dezember 2008** retrospektiv durchgeführt. Mit den vorgenommenen Auswertungen können nur Merkmale der Beratung dargestellt werden, die im Nachhinein aus der Dokumentation ersichtlich waren. Da die ausgewerteten Daten nur teilweise in den definierten Kriterien bei den Senioren erhoben wurden, spiegeln die Ergebnisse auch die Einschätzung der Berater zu den ausgewerteten Bereichen wieder. Die vorgestellten Auswertungen sind unter diesen Prämissen zu lesen.

11.1 Annahme des Hausbesuchsangebots durch die Senioren

In den acht Kommunen des Kreises Siegen-Wittgenstein, die 2008 den Präventiven Hausbesuch in Form einer Einzelfallberatung einführten, wurden 10399 Senioren angeschrieben. Werden die Kommunen Bad Berleburg und Kreuztal, die 2009 mit den Hausbesuchen begannen und damit außerhalb des definierten Auswertungszeitraums liegen, in die Betrachtung mit einbezogen, erhielten 15229 Senioren das Angebot eines Hausbesuchs.

Insgesamt hatten 6% (652) aller angeschriebenen Senioren einen Hausbesuchswunsch,¹⁷ 13% (1382) signalisierten Interesse, keinen Hausbesuchswunsch hatten 81% (8365). In zuletzt genannter Gruppe sind sowohl die Senioren erfasst, die sich aktiv zurückmeldeten, als auch diejenigen, die auf das Angebot nicht reagierten.

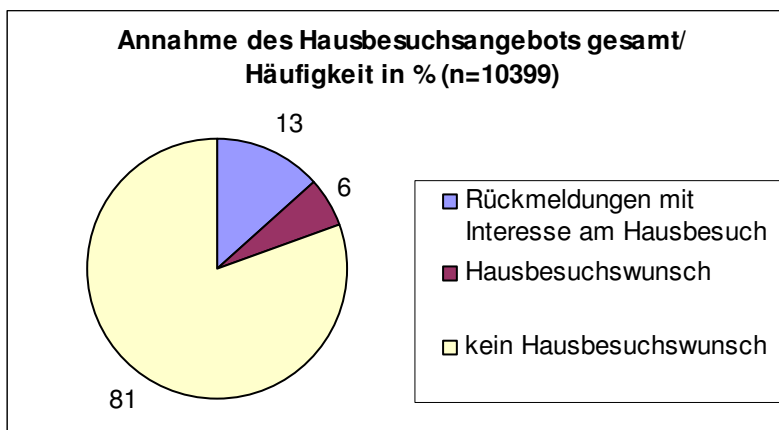


Abb. 3: Annahme des Hausbesuchsangebots durch die Senioren

Abbildung drei gibt Auskunft über die Annahme des Angebots bei allen angeschriebenen Personen, also den selbständig lebenden und den pflegebedürftigen Senioren. Werden die Pflegequote von 20,8 % in NRW¹⁸ von der Gesamtzahl kontaktierter Senioren sowie die Anzahl pflegebedürftiger Senioren mit Hausbesuchswunsch (n=46) von der Anzahl an Hausbesuchsanfragen (n=652) abgezogen, dann nehmen die Rückmeldungen mit Hausbesuchswunsch von 6% auf 7% zu und das Interesse am Hausbesuchswunsch steigt auf 17% an.¹⁹ Kein Interesse an einem Hausbesuch hätten dann 76% der kontaktierten, nicht pflegebedürftigen Senioren 2008 gehabt (vgl. Abb. 4).

¹⁷ Der prozentuale Anteil der Senioren mit Hausbesuchswunsch bleibt auch unter Einbezug der Anfragen aus den Kommunen Bad Berleburg und Kreuztal bei 6%.

¹⁸ Vgl. Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (lögd) NRW (2007): Gesundheit in NRW – kurz und informativ. Pflegebedürftige Menschen. www.loegd.nrw.de/publikationen/pub_gesundheitsberichterstattung/down_gbe/nrw-kurz-und-informativ/down_kurz.html, letzter Zugriff am 08.08.2009

¹⁹ Für die Senioren mit Interesse am Hausbesuch liegen keine Angaben zur Anzahl der Rückmeldungen von pflegebedürftigen Personen vor. Aus diesem Grund kann diese Berechnungsgrundlage nicht angepasst werden.

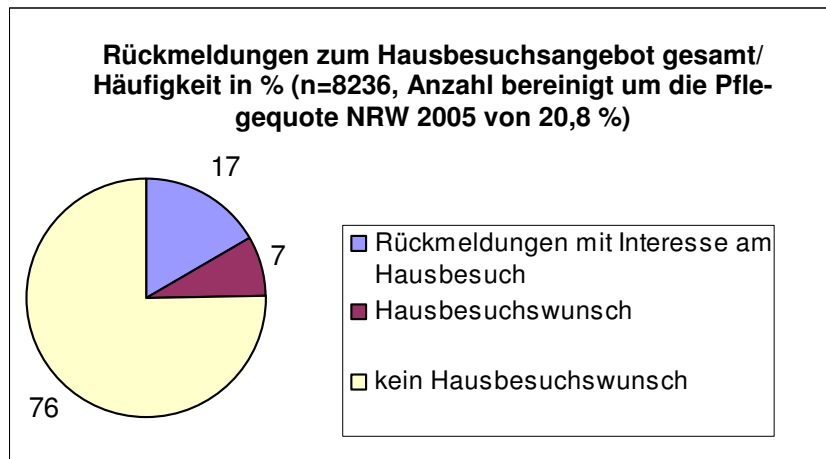


Abb. 4: Annahme des Hausbesuchsangebots gesamt, bereinigt um eine Pflegequote von 20,8%

Da zum einen sowohl selbständig lebende als auch pflegebedürftige Menschen über 74 Jahre angeschrieben wurden und andererseits jedoch in der Mehrzahl der Anschreiben die Gruppe der Pflegebedürftigen ausgeschlossen war, bieten die zwei vorgestellten Auswertungen eine Annäherung bezüglich der Inanspruchnahme und des Interesses am neuen Angebot. Die Anzahl der Senioren, die einen Hausbesuchswunsch äußerten, ist mit 6% bis 7% in dieser Anfangsphase geringer als in vergleichbaren Projekten. Im vom dip begleiteten Projekt *mobil* und der Münchener Machbarkeitsstudie waren die Rücklaufquoten jeweils 14%.²⁰ Werden die 14% (Gesamtgruppe) bzw. 17% (Gesamtgruppe bereinigt um die Pflegequote) der Senioren, die Interesse am Hausbesuch bekundeten, als potentielle Nachfrager der Maßnahme gesehen, kann dennoch von einem kreisweiten Bedarf für dieses Angebot gesprochen werden.

Wird die Anzahl der Rückmeldungen nach Kommunen betrachtet, fällt der große Unterschied bezüglich der Inanspruchnahme und im Hinblick auf das Interesse an dieser Maßnahme zwischen den einzelnen Kommunen auf.

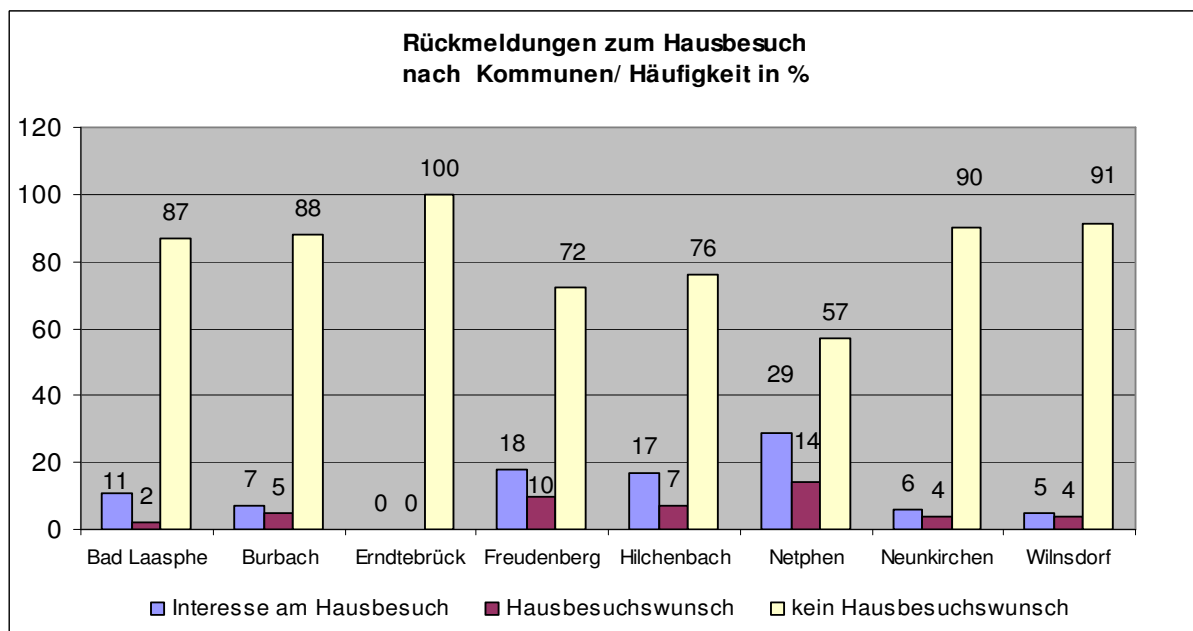


Abb. 5: Annahme des Hausbesuchsangebotes durch die Senioren in den Kommunen/ Häufigkeit in %

²⁰ Vgl. Gebert, A., Schmidt, C., Weidner, F. (2008): Präventive Hausbesuche bei Senioren. Projekt *mobil* – der Abschlussbericht. Hannover; Bayrischer Forschungs- und Aktionsverbund Public Health (2002): Machbarkeitsstudie. Prävention im Alter - geriatrisch fundierte Hausbesuche bei älteren Menschen. Abschlussbericht. München

Die Anzahl der Hausbesuchswünsche variiert von 14% aller angeschriebenen Senioren in Netphen (n=252) und keiner Resonanz auf das Angebot in Erndtebrück. Der Vollständigkeit halber soll hier der Anteil an Hausbesuchswünschen in den Kommunen Bad Berleburg und Kreuztal aufgeführt werden, die 2009 das Angebot einführten und damit außerhalb des für die Auswertung definierten Zeitraums liegen. In Bad Berleburg äußerten 2% (n=38) und in Kreuztal 10% einen Hausbesuchswunsch.²¹

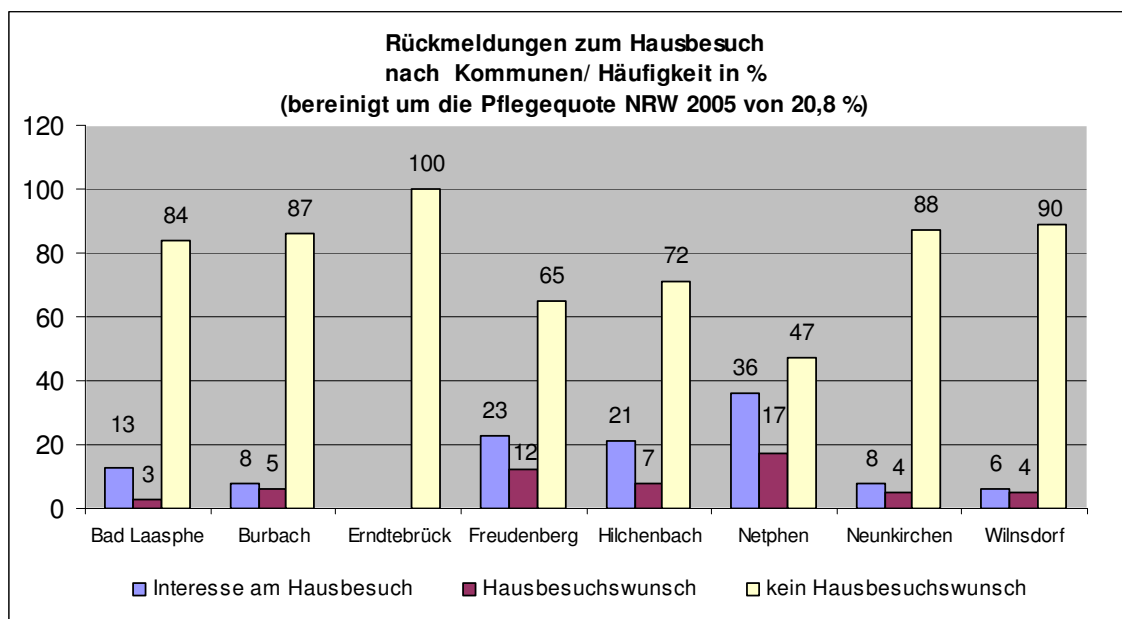


Abb. 6: Annahme des Hausbesuchsangebots durch die Senioren in den Kommunen bereinigt um eine Pflegequote von 20,8%

Worauf die unterschiedliche Anzahl an Hausbesuchswünschen in den einzelnen Kommunen zurückzuführen ist, kann nur vermutet werden. Ein Faktor könnten die unterschiedlich gestalteten Informationsschreiben in den einzelnen Kommunen sein, ein weiterer unterschiedliche Versorgungsangebote für Senioren in den Kommunen. Diskutiert wird auch für die Kommunen des Altkreises Wittgenstein (Erndtebrück, Bad Laasphe und Bad Berleburg) eine gewisse Zurückhaltung in der Bevölkerung, persönliche Anliegen außerhalb der Familie zu besprechen.

11.2 Anzahl der Hausbesuche und Kontakte

Insgesamt hatten die vier Berater 577 Kontakte zur Vereinbarung eines Hausbesuches bis Ende Dezember 2008. In 81% (n=467) der Fälle kam daraufhin ein Hausbesuch zustande, 19% (n=110) der Haushalte/ Senioren sagten ab. Gründe hierfür waren unter anderem das Versterben der anfragenden Senioren oder deren Erkrankung, die anderweitige Lösung der Anliegen, die den Anfragen zugrunde lagen, oder die Initiierung von Hausbesuchen durch Angehörige ohne Rücksprache mit den Senioren. Hier ist als Einschub anzumerken, dass die weitgehende Mehrheit der Hausbesuche durch die Senioren selbst initiiert (96%) wurden, nur 4% der Anfragen wurden durch das Umfeld der Senioren gestellt. Von den 467 durchgeführten Hausbesuchen waren 403 (70%) Erst- und 64 (11%) Folgekontakte. Dies bedeutet, die Mehrzahl der Senioren wurde einmal besucht.

²¹ Die Rückmeldungen der Kommunen Bad Berleburg und Kreuztal wurden in die Darstellung nicht mit einbezogen, da zum einen die Versendung der Anschreiben nach dem für die Dokumentenanalyse definierten Zeitraum lag. Zum anderen keine Zahlen über die Anzahl der Senioren mit Interesse am Hausbesuch vorlag.

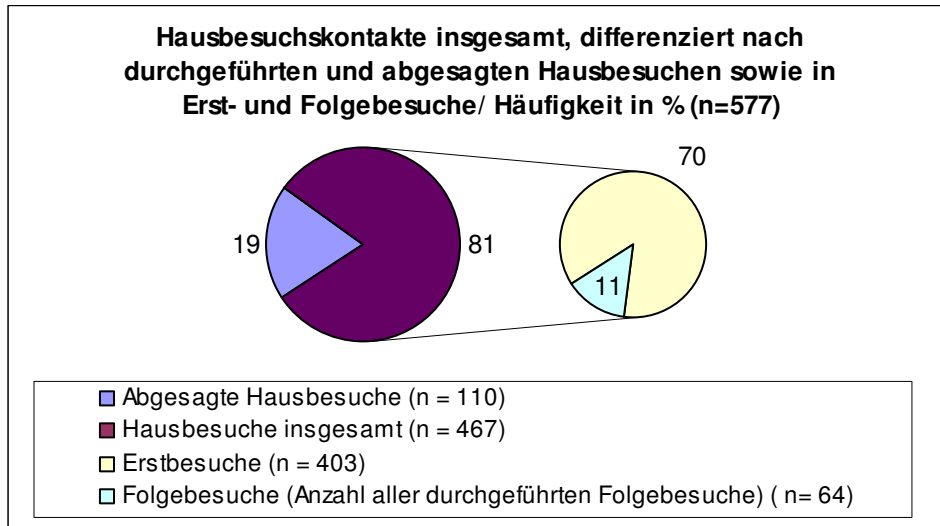


Abb. 7: Hausbesuchskontakte insgesamt

Durchgeführt wurden Folgebesuche in 41 Haushalten (vgl. Abb. 6). Intensive Begleitungen, mit drei oder mehr Folgebesuchen, waren davon in sechs Fällen notwendig.

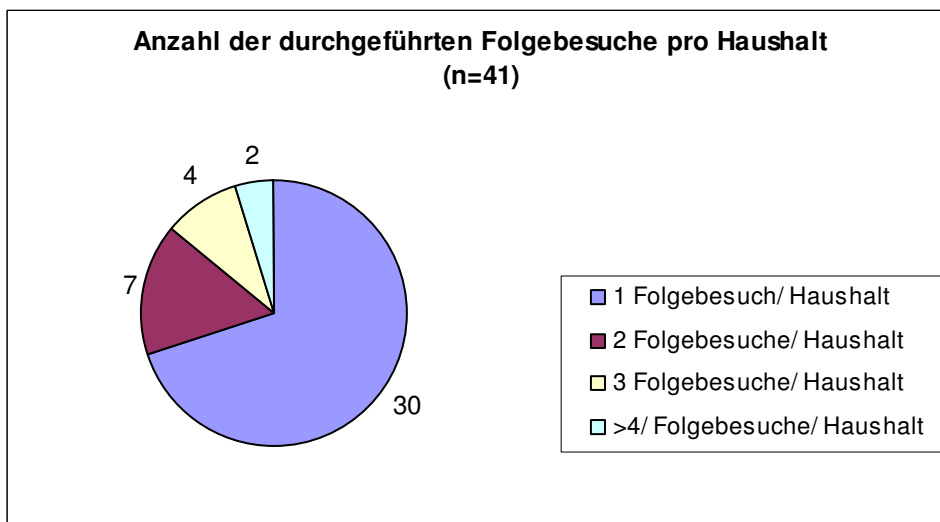


Abb. 8: Anzahl der durchgeführten Folgebesuche pro Haushalt

11.2.1 Weitere Formen der Kontaktaufnahme

Neben den Hausbesuchen wurden, im Zeitraum bis Ende Dezember 2008, zusätzlich 368 Kontakte in telefonischer oder schriftlicher Form dokumentiert. Aus Abb. 9 geht hervor, dass Hausbesuche, auch wenn sich kein Folgebesuch anschloss, häufig weitere Kontakte in Form telefonischer Beratungen (n=132) oder der Zusendung von Informationsmaterialien (n=118) nach sich zogen. Des Weiteren wird sichtbar, dass das Team auch unabhängig von den Hausbesuchen Beratung und Information geleistet hat (n=118).

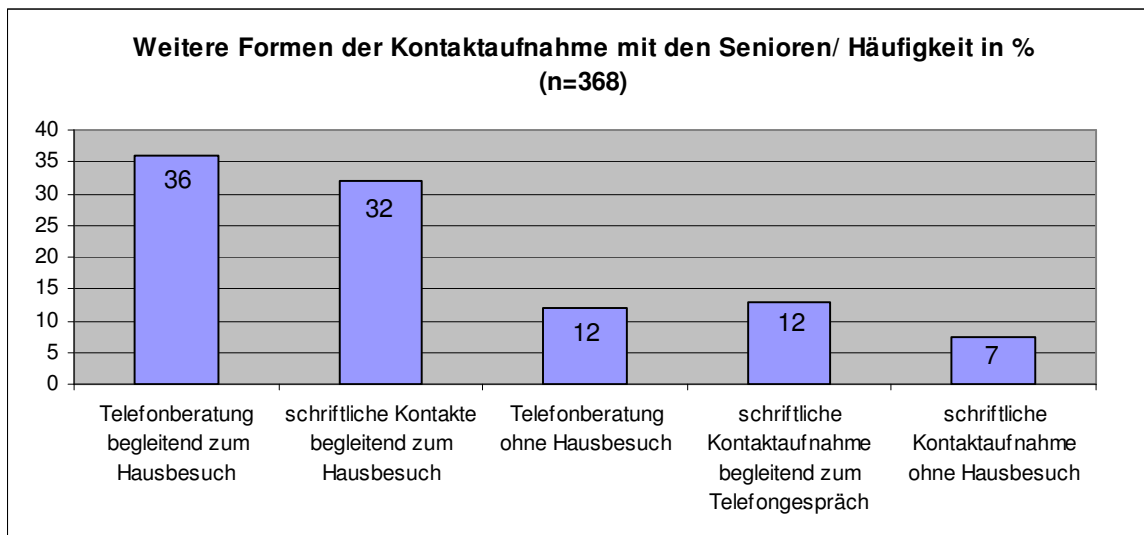


Abb. 9: Weitere Formen der Kontaktaufnahme mit den Senioren

11.2.2 Einzel- oder Mehrpersonenberatung

Neben der Anzahl der Hausbesuche und den Kontakthäufigkeiten ist ein weiteres Kriterium für die Anzahl der erreichten Personen die Zahl der in einem Hausbesuch beratenen Personen.

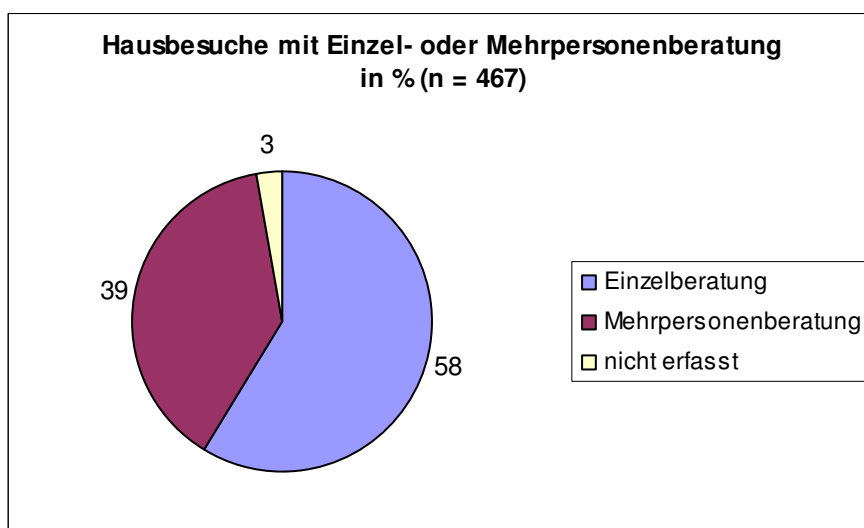


Abb. 10: Anzahl der Hausbesuche mit Einzel- und Mehrpersonenberatung

In 58% (n=247) der Hausbesuche wurde eine Person beraten, in 39% (n=180) erfolgte eine Mehrpersonenberatung und in 3% (n=13) der Hausbesuche lag darüber keine Dokumentation vor. Zudem wurden 8% (n=37) der 467 Hausbesuche bei pflegenden Angehörigen durchgeführt.

Die hohe Anzahl an Mehrpersonenberatungen deutet darauf hin, dass mit den Hausbesuchen nicht nur die anfragende Person, sondern auch Personen des näheren Umfeldes erreicht werden und sich dadurch die Gesamtzahl der beratenen Personen erhöht. Das Ergebnis der Auswertung kann dahingehend interpretiert werden, dass das gemeinsame Überlegen und Erarbeiten von Lösungen für Senioren mit ihren Partnern o-

der anderen Angehörigen einen hohen Stellenwert hat. Darüber hinaus scheint der Bedarf zu bestehen, die derzeitige Situation und/ oder zukünftige Optionen gemeinsam mit einem unabhängigen Gesprächspartner zu erörtern.

11.3 Hauptmerkmal der Hausbesuche

Aus der Erfahrung der Berater unterscheiden sich Hausbesuche durch folgende Merkmale: Zeitnaher Handlungsbedarf, Hausbesuche mit Beratungscharakter, mit Informationscharakter und Kriseninterventionscharakter.

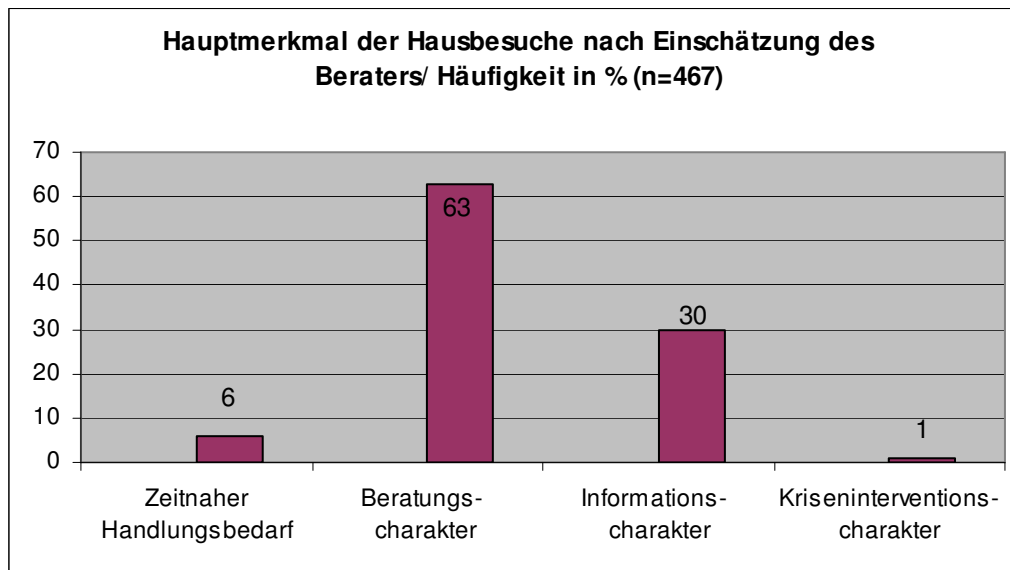


Abb. 11: Hauptmerkmal der Hausbesuche

Nach Einschätzung der Berater war in der Mehrzahl der Hausbesuche (63%/ n=293) Beratungsbedarf vorhanden. Das Gespräch mit dem Berater wurde also dafür genutzt, zu bestimmten Themen individuelle Lösungsansätze oder Lösungen zu erarbeiten. Am zweithäufigsten (30%/ n=139) war der Informationscharakter des Hausbesuches bestimmend. Zeitnaher Handlungsbedarf, im Sinne der Anbahnung von Maßnahmen zur Sicherung der häuslichen Versorgung, bestand bei 6% (n=29) der häuslichen Beratungen. Kriseninterventionen, die im Rahmen der Auswertung als „Gefährdungssituationen, die Vermittlung an andere soziale Dienste erfordern“ definiert wurden, spielten mit 1% (n=6) eine untergeordnete Rolle.

Wie schon die vorhergehende Auswertung zur Anzahl der beratenen Personen pro Hausbesuch, legt auch dieses Ergebnis den Schluss nahe, dass die anfragenden Senioren das Angebot als Möglichkeit betrachten, ihre Situation oder bestimmte Anliegen mit einem neutralen, kompetenten Gegenüber zu besprechen.

11.4 Soziodemographische und -ökonomische Daten

11.4.1 Geschlechterverteilung

Die Geschlechterverteilung der besuchten Senioren ist 60% (n=267) Frauen zu 40% (n=177) Männer. Bezogen auf die Verteilung in der Bevölkerung in dieser Altersgruppe, 66% Frauen zu 33% Männern²², wurde das Angebot etwas mehr von Männern als von Frauen nachgefragt. In Verbindung mit den Ergebnissen zur Anzahl der beratenen Personen (vgl. Abb.10) und zur Haushaltssituation (vgl. Abb.14) liegt die Schlussfolgerung nahe, dass wenn beide Partner das Angebot interessant fanden, eher die Männer die Kontaktperson für die LWA-Beratung waren.

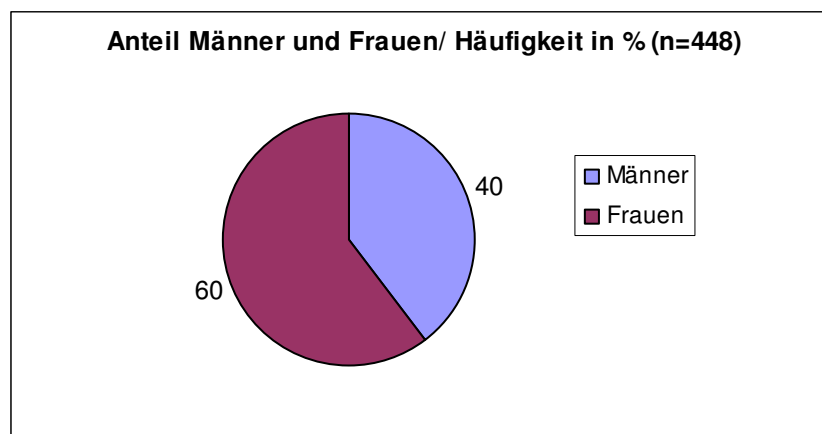


Abb. 12: Geschlechterverteilung der besuchten Senioren

11.4.2 Altersverteilung der besuchten Senioren

Das durchschnittliche Alter der besuchten Senioren lag bei 81,4 Jahren. Die beiden Geschlechter unterscheiden sich dabei nur unwesentlich mit 81,6 Jahren für die Gruppe der Frauen und 81,1 Jahren für die der Männer.

Wird die Anzahl der besuchten Senioren nach Altersgruppen betrachtet, zeigt sich, dass insbesondere Senioren ab 80 Jahren das Angebot attraktiv fanden. So waren 42% (n=185) der Senioren 80 - 84 Jahre alt und 18% (n=82) 85 - 90 Jahre. Bezogen auf die Repräsentanz dieser Altersgruppen in der Bevölkerung – 30% sind 80 - 84 und 12% sind 85 - 90 Jahre – kann von einem erhöhten Interesse am Präventiven Hausbesuch in diesen Alterskohorten gesprochen werden.

²² Vgl. Statistisches Bundesamt (2007): Bevölkerung 2005 nach dem Alter. In: Statistisches Jahrbuch 2007 – Für die Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden

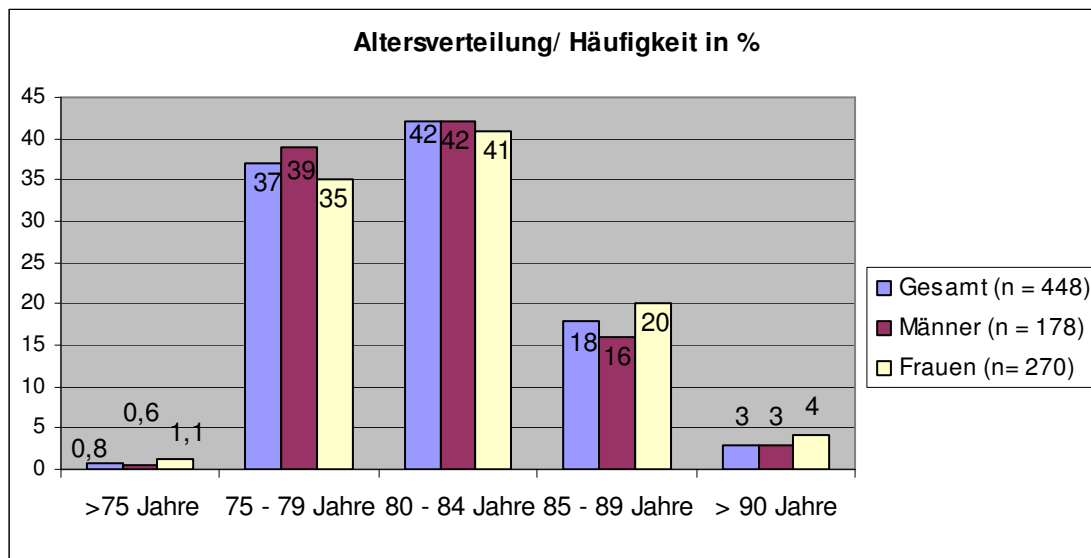


Abb. 13: Altersverteilung der besuchten Senioren

11.4.3 Haushaltssituation der besuchten Senioren

Die besuchten Senioren lebten in 38% (n=167) der Fälle mit einem Partner im Haushalt. Nach Geschlechtern betrachtet, traf dies auf 56% (n=101) der Männer, jedoch nur auf 24% (n=66) der Frauen zu. Allein lebend sind 34% (n=154) der Senioren, in dieser Situation waren 45% der Frauen (n=120) und 19% (n=34) der Männer. Im selben Haus mit Kindern, jedoch in getrennten Haushalten lebten 26% (n=115) der Senioren. 15% (n=67) dieser Senioren waren allein stehend, 11% (n=48) hatten einen Partner. Im gemeinsamen Haushalt mit den Kindern lebten nur 3% (n=12) der Senioren.

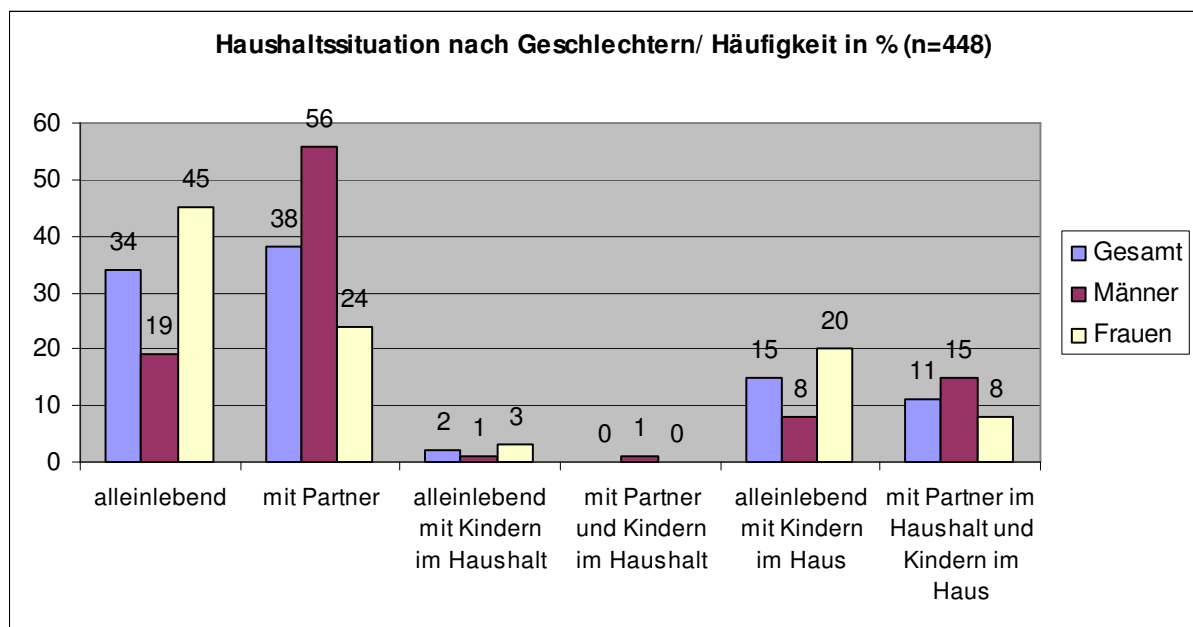


Abb. 14: Haushaltssituation der besuchten Senioren nach Geschlechtern

Werden die Zahlen zusammen mit den Annahmen zu sozialen Unterstützungsnetzwerken von Blinkert und Klie (1999)²³ aus deren Untersuchung zur Situation pflegebedürfti-

²³ Blinkert, B., Klie, T. (1999): Pflege im sozialen Wandel. Hannover

ger Menschen betrachtet, ergibt sich bezogen auf Unterstützung im Hilfe- und Pflegefall folgende Schlussfolgerung. 66% (n=294) der Senioren lebten in einer so genannten „stabilen Netzwerkkonfiguration“, d.h. mit den Angehörigen im selben Haushalt oder Haus. In dieser Konstellation ist die Unterstützungswahrscheinlichkeit im Pflegefall sehr hoch. Die Eigeneinschätzung der von Blinkert und Klie befragten Pflegebedürftigen ergab hierzu 90%. In labilen Netzwerken, die definiert wurden, mit Angehörigen im Nahbereich lebend, sank die erwartete Unterstützungswahrscheinlichkeit im Pflegefall auf 60%. In den so genannten prekären Netzwerken, hier sind keine Angehörigen im näheren Umfeld, ging sie auf 20 - 30% zurück. Von den im Kreis Siegen-Wittgenstein besuchten Senioren hat nach Einschätzung der Berater ein Drittel labile und prekäre Netzwerke. In Verbindung mit den Zahlen von Blinkert und Klie kann die These aufgestellt werden, dass eine größere Gruppe der besuchten Senioren im Hilfe- und Pflegefall weitgehend auf sich allein gestellt wäre. Zudem leben 38% der Senioren mit Partner. Auch wenn dies eine gewisse Versorgungsstabilität bedeutet, muss doch davon ausgegangen werden, dass im Hilfe- und Pflegefall ein gleichaltriger Partner mit der Organisation und Durchführung der Hilfen häufig überfordert ist. Gerade für diese Personengruppen sind die Berater in den Hausbesuchen wichtige Kontaktpersonen. In den Hausbesuchen wird signalisiert, der Kreis und die Kommunen sind am Wohlergehen der Senioren interessiert und stehen für Fragen „rund ums Alter“ als kompetente Ansprechpartner zur Verfügung. Der im Seniorenreport von einer nicht unerheblichen Anzahl von älteren Menschen geäußerten Unsicherheit, nicht zu wissen, wer sie im Hilfe- und Pflegefall unterstützen könnte, soll mit dem zugehenden Beratungsangebot ein Stück weit begegnet werden.

11.4.4 Wohnsituation der besuchten Senioren

Die Mehrzahl (54%/ n= 242) der besuchten Senioren lebte im Eigenheim, weitere 16% (n=72) hatten Wohnrecht in Immobilien. In Miete lebten 20% (n=88), alternative Wohnformen (2%/ n=11) und Betreutes Wohnen (1%/ n=6) sind nur geringfügig vertreten.

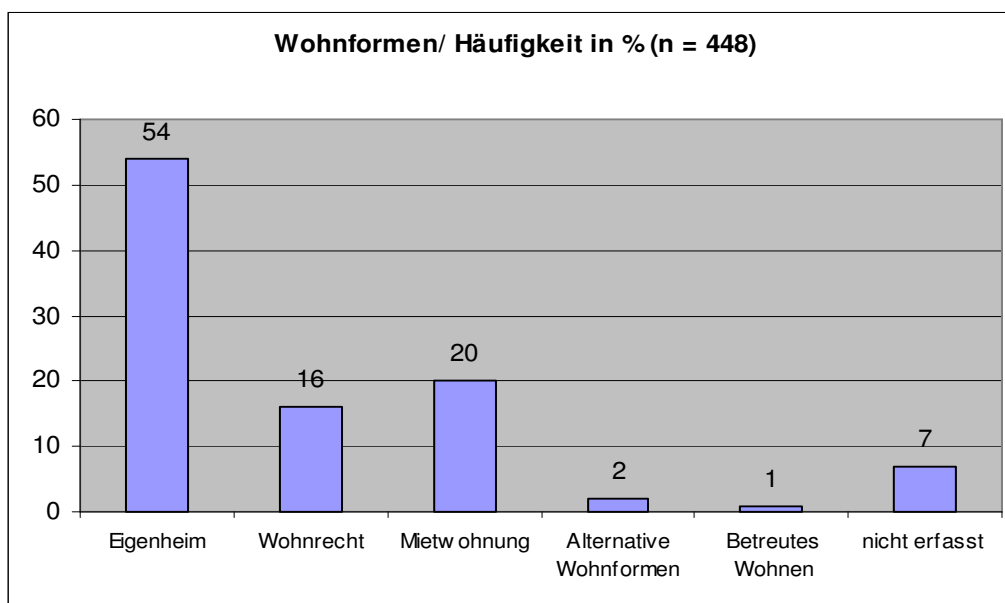


Abb. 15: Wohnformen

11.4.5 Finanzielle Situation der besuchten Senioren

Die finanzielle Situation der besuchten Senioren ist nach Einschätzung der Berater in 81% (n=366) gesichert, 8 dieser Personen (2%) beziehen Grundsicherung und/ oder Wohngeld. In 2% (n=8) der Fälle wurde die finanzielle Lage der Senioren als ungesichert bewertet. Gründe hierfür sind unklare Verhältnisse in Zusammenhang mit Wohnrecht, Anwesen, für die kein Käufer gefunden wurde, oder Renten, die knapp über der Bemessungsgrenze für Grundsicherung und Wohngeld lagen, die Senioren aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen jedoch einen höheren Bedarf an Hilfen hatten. 0,5% (n = 2) der Personen hatten Einkünfte aus sonstigen Nachteilsausgleichen, z.B. Blindengeld. Bei 17% (n=74) der besuchten Senioren wurde das Thema Finanzen nicht angesprochen. Die Anzahl der Senioren in ungesicherten Verhältnissen kann also durchaus höher sein.

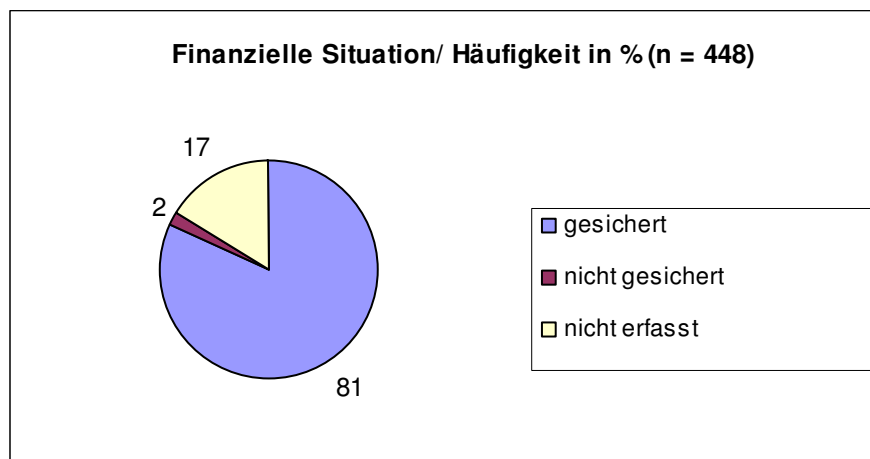


Abb. 16: Finanzielle Situation der besuchten Seniorengruppe

11.5 Hilfebedarf und Versorgungsnetz der besuchten Senioren

Nach Einschätzung der Berater waren ohne Hilfebedarf definiert als „die Seniorin/ der Senior hat keinen personellen Unterstützungsbedarf, benutzt evtl. Hilfsmittel“ 35% (n=157) der Senioren, regelmäßigen personellen Hilfebedarf hatten 55% (n=245). Obwohl in der Mehrzahl der Anschreiben im Sinne des SGB XI pflegebedürftige Menschen als Zielgruppe explizit ausgeschlossen waren, kamen 10% (n=46) aller Hausbesuchswünsche von dieser Gruppe. Beispiele für Beratungsanliegen aus dieser Gruppe sind Fragen nach dem Verhalten während des MDK-Besuchs, Fragen zur Bewertung der Pflegeminuten oder den Betreuungsleistungen bei eingeschränkter Alltagskompetenz.

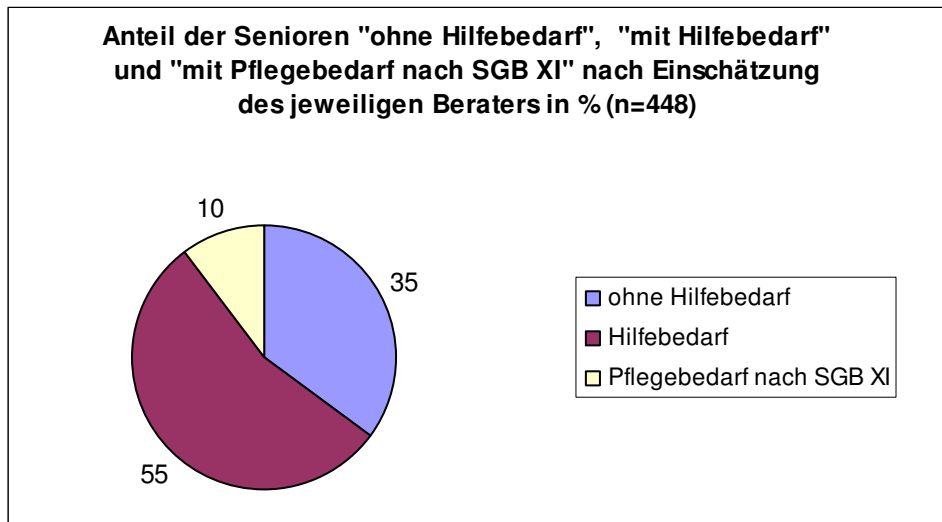


Abb. 17: Senioren „ohne Hilfebedarf“, „mit Hilfebedarf“ und „mit Pflegebedarf nach SGB XI“

Einen Einblick in die Motivation zur Anfrage eines Hausbesuches gibt Abbildung 18. Ein konkretes Anliegen, das sie mit dem Berater besprechen wollten, hatten 69% (n=309) der Senioren. Wird die Fragestellung der Motivation mit dem Grad der Hilfebedürftigkeit in Verbindung gesetzt, wird deutlich, dass insbesondere Senioren, die von den Beratern als hilfebedürftig eingeschätzt wurden, das Angebot nutzten, um konkrete Fragen zu besprechen (43% / n=190). In der Gruppe „ohne Hilfebedarf“ stand ebenfalls die Erörterung von konkreten Anliegen im Vordergrund (21%/ n=95), im Gegensatz zu Anfragen aus Neugier und Interesse (14%/ n=63).

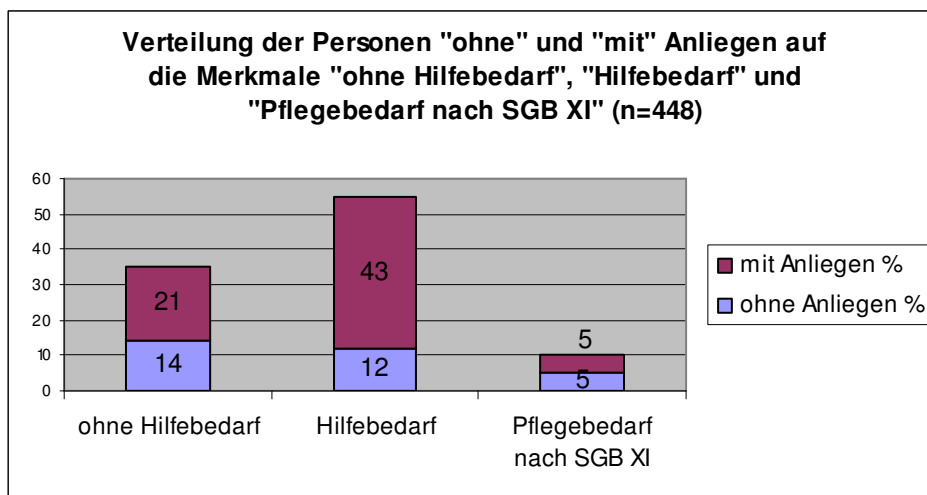


Abb. 18: Motivation zur Anfrage eines Hausbesuches und Hilfebedarf

Die Einschätzung der Seniorengruppe bezüglich ihres Versorgungsnetzes ergab, dass 72% (n=323) der Besuchten ein Versorgungsnetz zur Verfügung stand, auf das sie im Bedarfsfall zurückgreifen können. Die Einschätzung hier deckt sich mit der bereits zitierten Erhebung von Blinkert und Klie (1999), bei der 67% der befragten Pflegebedürftigen stabile Versorgungsnetze angaben.²⁴ Keine Personen oder Organisationen, die sie unterstützen, hatten 13% (n=57) der Senioren und 15% (n=68) nur ein bedingtes Versorgungsnetz, d.h. die Unterstützung wäre im Bedarfsfall nicht ausreichend gewesen.

²⁴ Blinkert, B., Klie, T. (1999): Pflege im sozialen Wandel. Hannover

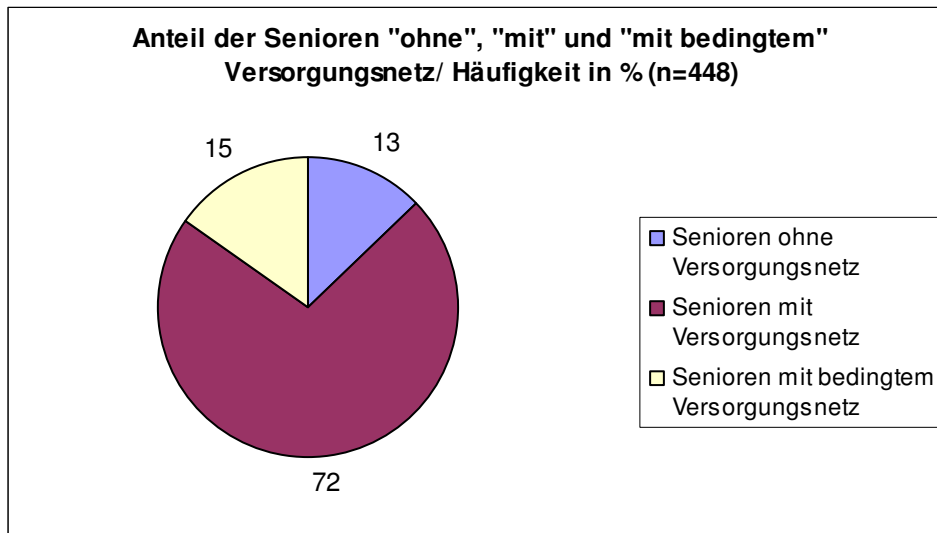


Abb. 19: Anteil der Senioren „ohne“, „mit“ und „mit bedingtem“ Versorgungsnetz

Wenngleich die Personen, die aufgrund ihrer Haushaltssituation in Konstellationen leben, die eher als labile und prekäre Netzwerken zu bezeichnen sind, sicher nicht deckungsgleich mit den Personen sind, die hier als „ohne“ oder „mit bedingtem“ Versorgungsnetz eingeschätzt wurden, deutet auch diese Auswertung darauf hin, dass ca. ein Drittel (28 % / n=125) der besuchten Personen kein ausreichendes Versorgungsnetz im Hilfe- und Pflegefall hätten.

Ohne Versorgungsnetz waren nach Einschätzung der Berater hauptsächlich Personen, die keinen Hilfebedarf hatten (9%/ n=39), in der Gruppe mit Hilfebedarf wurde dies nur für 3% (n=16) der Personen und bei den bereits pflegebedürftigen Senioren mit 0,5% (n=2) angegeben. Die Anzahl der Personen mit einem bedingten Versorgungsnetz war in der Gruppe der hilfebedürftigen Menschen am höchsten (12%/ n=54).

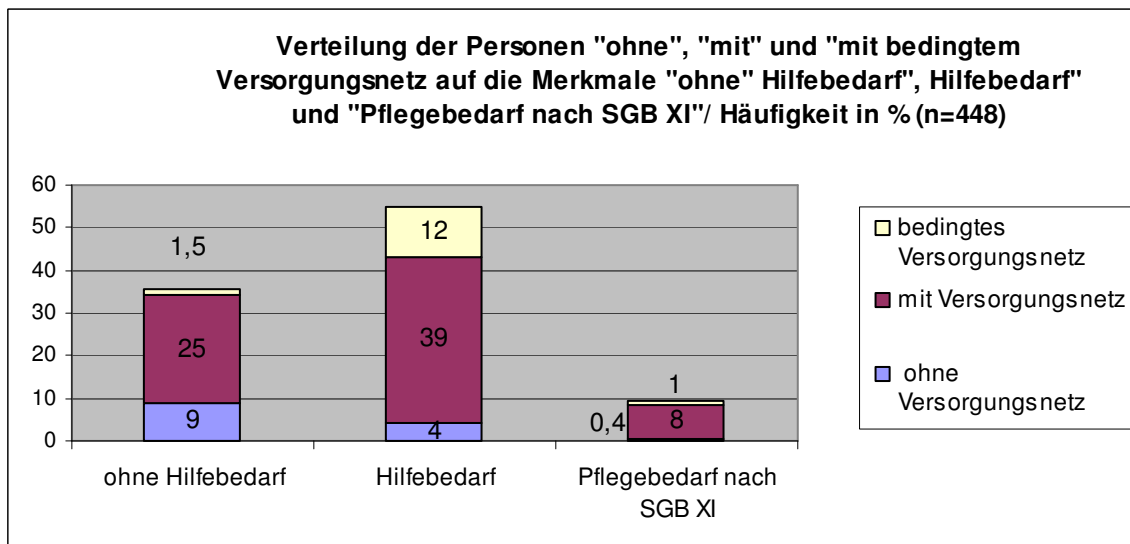


Abb. 20: Hilfebedarf und Versorgungsnetz

Eine mögliche Interpretation der vorliegenden Daten zur Entwicklung der Netzwerke im Falle von Hilfe- und Pflegebedarf ist, dass Personen, die selbständig lebend auf kein Netz zurückgreifen können, mit zunehmender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit Ressourcen zur Unterstützung aktivieren. Wie der hohe Anteil an Personen mit bedingtem Versor-

gungsnetz in der Gruppe der Hilfebedürftigen zeigt, scheint jedoch häufig eine Versorgungslücke zu bleiben. Abgeleitet von den Ergebnissen der vorliegenden Auswertung, wäre in den Hausbesuchen anzustreben, bereits im Vorfeld von Hilfssituationen mit den Senioren realistische Szenarien einer möglichen familiären, ehrenamtlichen und professionellen Unterstützung zu entwerfen, um das Gefühl der Versorgungssicherheit zu erhöhen.

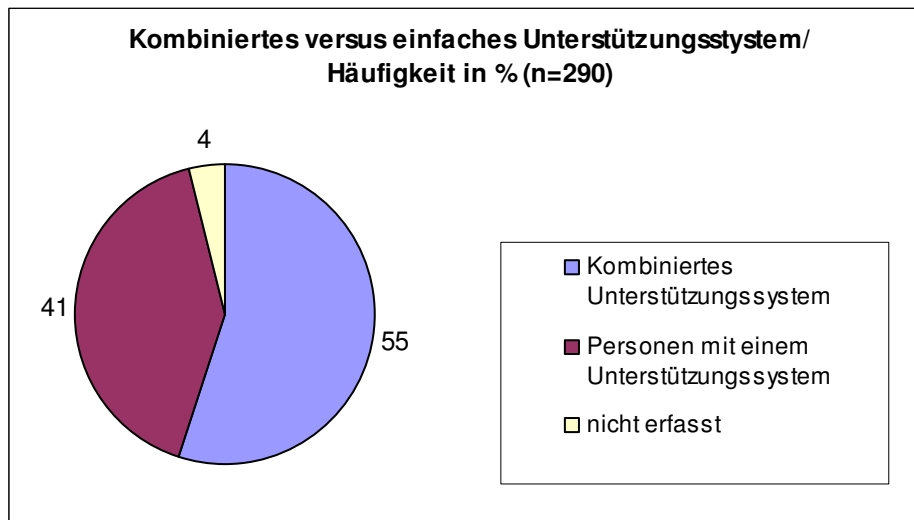


Abb. 21: Kombiniertes versus einfaches Unterstützungssystem

Die Hilfeleistungen der Senioren erfolgten in 55% der Fälle (n= 172) durch ein kombiniertes und bei 41% (n=128) der Senioren mittels einfachem Unterstützungssystem. In kombinierten Systemen stehen mehrere Unterstützer zur Verfügung, z.B. die Familien, Nachbarschaftshilfe, Ehrenamt, bezahlte Hilfen oder ambulante Pflegedienste. Eine Aussage zur Organisation der Hilfen war in 4% (n=12) der Fälle nicht möglich.

Dabei wurden die besuchten Senioren am häufigsten von ihren Familien unterstützt (41%/ n=262), bezahlte Hilfsdienste z.B. zur Körperpflege, zur Sicherung der Haushaltsführung, Instandhaltung von Wohnung und Grundstück, Hausnotruf und Mahlzeiten-dienste folgten mit 33% (n=215). Nachbarschaftshilfe und Ehrenamt wurden von 17% (n=108) in Anspruch genommen, ambulante Pflegedienste von 9% (n=58).

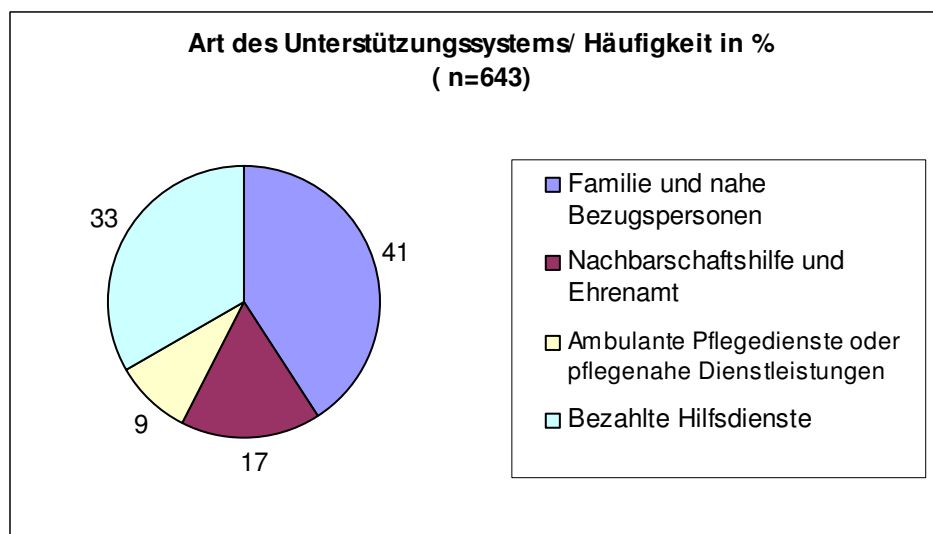


Abb. 22: Art des Unterstützungssystems

Da der selbständige außerhäusliche Radius ein wesentliches Merkmal von selbständiger Lebensführung darstellt, wird hier zum Abschluss des Kapitels „Hilfebedarf und Versorgungsnetz“ die Einschätzung der Berater bezüglich der außerhäuslichen Mobilität der besuchten Senioren dargelegt. Von den 448 Personen waren 56% (n=254) unabhängig in ihrer außerhäuslichen Mobilität und 41% (n=182) benötigten Unterstützung. 50% (n=101) der letztgenannten Gruppe brauchten hin und wieder Hilfe, 42% (n=81) für alle Ziele. Der Mehrzahl der Personen, die Begleitung benötigten, stand diese zur Verfügung (92%/ n=167), 8% (n=15) der Senioren hatten diese nicht.

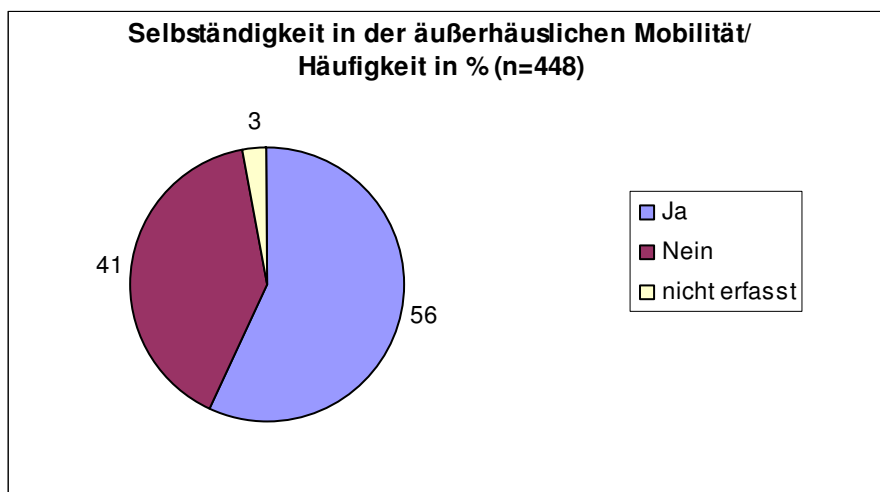


Abb. 23: Selbständigkeit in der außerhäuslichen Mobilität

11.6 Beratungsinhalte

Um eine Annäherung an die Beratungsinhalte zu ermöglichen, wurden von den Beratern 24 übergeordnete Kategorien für die Auswertung gebildet. Alle beratenen Themen wurden einer dieser Kategorien zugeordnet. Bestand die Möglichkeit einen Beratungsinhalt zwei Kategorien zuzuordnen, war immer die zugrunde liegende Problemstellung für die Kategorisierung ausschlaggebend. Ein Beispiel soll das Vorgehen verdeutlichen. War der Beratungsinhalt ein Hilfsmittel zur Fortbewegung, hätte dieses durchaus unter dem Begriff „Hilfsmittel“ subsumiert werden können, da jedoch das auslösende Problem für die Beratung Sturzgefahr war, wurde in diesem Fall der Beratungsinhalt der Kategorie „Sturzprävention“ zugeordnet. Durch diese Art der Analyse werden nicht nur die gefundenen Lösungen sichtbar, sondern die zugrunde liegenden Problemstellungen der Senioren. Der Kreis und die Kommunen erhalten dadurch einen Hinweis auf Bedarfslagen der besuchten Senioren.

Anhand der nachfolgend tabellarisch aufgeführten Beratungsinhalte wird der ganzheitliche, lebensweltorientierte Ansatz der Beratung sichtbar. Insgesamt wurden in den 467 Hausbesuchen 2155 Einzelthemen angesprochen. Das sind im Durchschnitt 4,6 Themen pro Beratungsbesuch. Das breite Beratungsspektrum gestaltete sich durch die in der Schulung vermittelten Inhalte und durch die angefragten Beratungsbedarfe der Senioren.

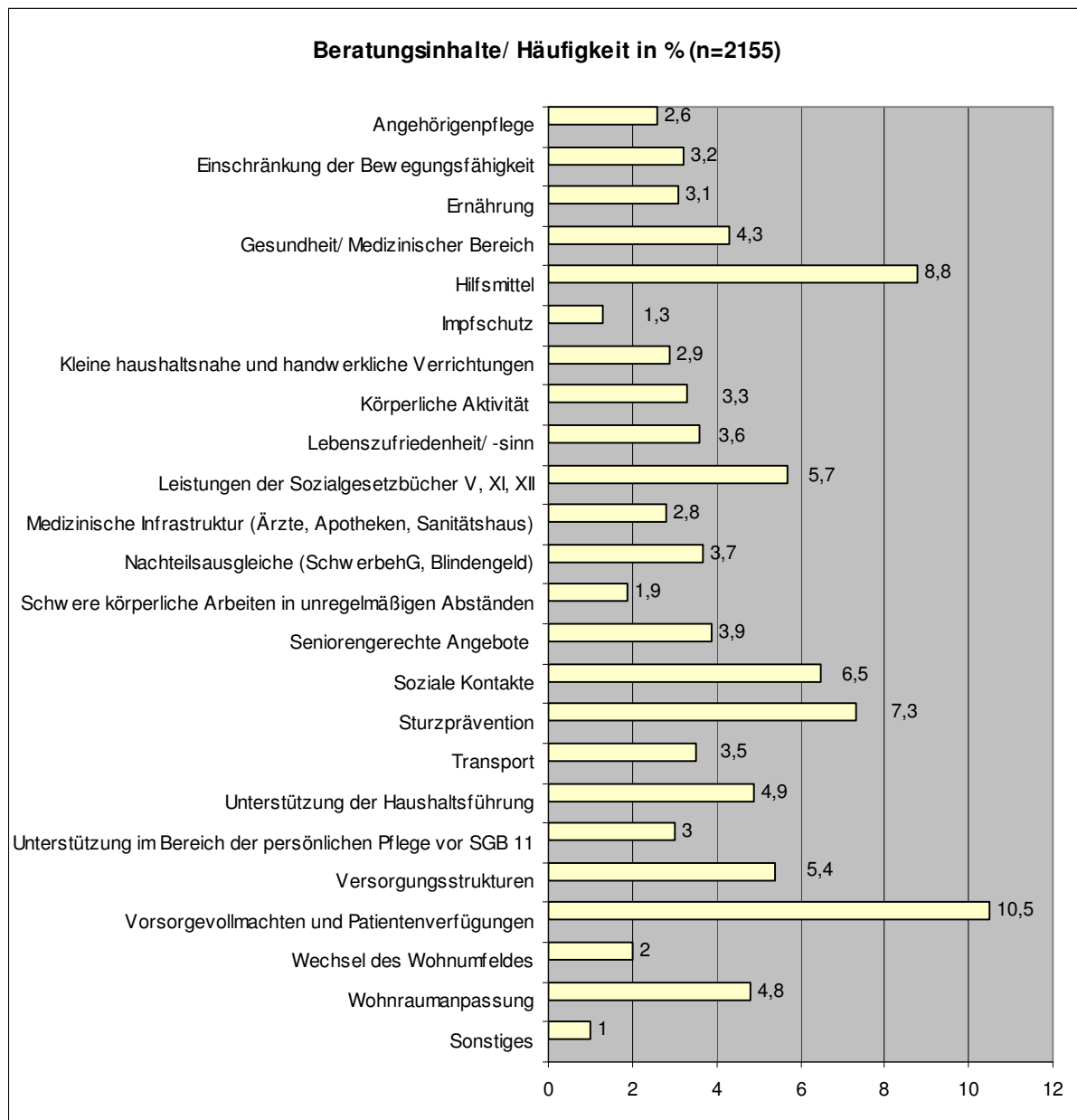


Abb. 24: Beratungsinhalte

Mit dem Thema „Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung“ steht ein Thema an der Spitze der Beratungsinhalte, das eng mit den Fragen von Versorgungssicherheit und Selbstbestimmung in Verbindung steht. Die hohe Anzahl an Beratungen zu diesem sehr persönlich zu gestaltenden Thema deutet darauf hin, dass das Durchdenken und Gestalten der eigenen Zukunft für den Fall der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit ein großes Anliegen vieler Senioren ist. Gerade in Zusammenhang mit den Zahlen zu „Hilfebedarf und Versorgungsnetz“, die zeigen, dass nach Einschätzung der Berater 13% aller besuchten Senioren „kein“ und 15% nur ein „bedingtes“ Versorgungsnetz hatten (Abb. 19), könnten die Hausbesuche eine Möglichkeit darstellen, Szenarien für Hilfe und Unterstützung im Bedarfsfalle zu entwickeln und so die in vielen Fällen vorhandene Angst vor der Zukunft zu mildern.

Die am zweit- und dritthäufigsten beratenen Themen „Hilfsmittel“ (8,8%) und „Sturzprävention“ (7,3%) beschäftigen sich mit konkreten Lösungen zur Erhaltung und Stabilisierung der selbständigen Lebensführung. Es wurden zum Beispiel Fragen der Auswahl

von Hilfsmitteln erörtert, also welches Hilfsmittel ist für die eigene Situation am besten geeignet oder wie können diese beschafft und finanziert werden. Die Beratung zu Hilfsmitteln für den Sanitärbereich nahm dabei den größten Raum ein. Beim Thema Sturzprävention stand neben dem Hinweis auf Stolperfallen ebenfalls das Thema Hilfsmittel im Vordergrund.

Die nach dem viertplatzierten Beratungsinhalt „Soziale Kontakte“ gelisteten Beratungsinhalte deuten auf den, in der Auswertung zum Anteil der Senioren mit Hilfebedarf (Abb. 17) bereits festgestellten vorhandenen Hilfe- und Unterstützungsbedarf der besuchten Senioren hin. Die Plätze fünf bis acht der häufigsten Beratungsinhalte werden von den Inhalten „Leistungen der Sozialgesetzbücher V, XI, XII“ (5,7%), „Versorgungsstrukturen“ (5,4%), „Unterstützung in der Haushaltsführung“ (4,9%) und „Wohnraumanpassung“ (4,8%) eingenommen. Beim Thema Leistungen der Sozialgesetzbücher ging es z.B. um die Voraussetzung für die Einstufung in die Pflegeversicherung, die Leistungen der Pflegeversicherung oder auch, wie ein Antrag überhaupt gestellt werden kann. Beratungen zum Inhalt „Versorgungsstrukturen“ drehten sich häufig darum, wie die Einkäufe für den täglichen Verbrauch erledigt werden können.

Die nachfolgend nicht im Einzelnen weiter ausgeführten Beratungsinhalte zeigen die Vielfalt der Inhalte in den Hausbesuchen. Um Einblick in die Beratungssituation zu geben, werden hier abschließend beispielhaft mögliche Beratungsspektren für zwei unterschiedliche Beratungsanlässe aufgezeigt.

Beispiel 1:

Die Bewegung in der häuslichen Umgebung und im näheren Umfeld kann nicht mehr alleine bewältigt werden und ist nicht sichergestellt.

Mit dieser Problematik war in den Beratungen ein Themenspektrum verbunden, das von den Möglichkeiten zur Erhaltung und Verbesserung der Bewegungsfähigkeit bis hin zur Hilfsmittelberatung im Sinne der Sturzprävention oder Maßnahmen der Wohnraumanpassung reichte. Weitere mit dieser Problemstellung verknüpfte Themen waren Haushaltsführung, Versorgungsstrukturen im Sinne von „Wie können die Einkäufe erledigt werden und deren Transport“.

Beispiel 2:

Wie kann für den Pflegefall, insbesondere dann, wenn keine eigenen Entscheidungen mehr getroffen werden können, vorgesorgt werden.

Hier ergaben sich zum Beispiel Beratungen zur Frage „Wer kann mich pflegen?“, zur rechtlichen Vorsorge im Bedarfsfall oder zur Finanzierung möglicher Pflegeleistungen. Die vor dem Hintergrund der Lebensgeschichte des Seniors zu erörternden Fragen waren häufig eingebunden in Themen wie Lebenszufriedenheit, Lebenssinn oder auch die Organisation im familiären Unterstützungssystem.

11.7 Infrastrukturelle Bedarfe

Eine ausführliche Analyse der aus den Hausbesuchen zurückgemeldeten infrastrukturellen Bedarfe im Zeitraum von März 2008 bis Juli 2009 erfolgt im Teilprojekt POA. In dieser Analyse werden gleichermaßen die Dokumentationen der Senioren-Service-Stellen ausgewertet. Eine schriftliche Auswertung hierzu wird in Kürze ebenfalls vorliegen.²⁵

12. Diskussion der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die dargelegten Auswertungen darauf hindeuten, dass Bedarf an einer umfassenden Beratung zur Erhaltung von Selbstständigkeit und Stabilisierung der häuslichen Situation im Kreis Siegen-Wittgenstein vorhanden ist.

Nachfolgend werden die zentralen Ergebnisse der Auswertung in Kurzform zusammengestellt und anschließend in zwei verschiedenen Szenarien mögliche Weiterentwicklungsstrategien der zugehenden Einzelfallberatung im Kreis erörtert. In diesem Sinne sind die Schlussfolgerungen als konkrete Diskussionsgrundlage für die Beteiligten zu verstehen.

12.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

1. Werden die Ergebnisse im Hinblick auf die Inanspruchnahme des Angebotes im Kreis zusammengefasst, kann festgehalten werden, dass 6% bis 7% der Senioren die angebotene Beratung in der häuslichen Umgebung annehmen. Werden die interessierten Senioren (13% bis 17%) als potentielle Nutzer des Angebotes gesehen, ist Bedarf für ein zugehendes Angebot vorhanden.

Werden die 10 Kommunen des Landkreises einzeln betrachtet, fällt der große Unterschied in der Inanspruchnahme des Angebotes auf. Worauf dies zurückzuführen ist, kann gegenwärtig nicht beurteilt werden. Bestätigt sich dieses Ergebnis nach der Versendung der nächsten Seniorenbriefe zur Vorstellung des Angebotes, sollte zur Unterstützung der Entwicklung von zielgruppengerechten Angeboten für die Region eine Befragung der Senioren zu Motivationen und Hemmnissen der Inanspruchnahme angestrebt werden.

Die präventive zugehende Einzelfallberatung ist ein innovatives Angebot des Kreises Siegen-Wittgenstein für Senioren. Aus der Perspektive des Marketings handelt es sich hierbei um ein neues Produkt im Portfolio des Kreises an Beratungs- und Serviceleistungen für Senioren. Nach dem theoretischen Konzept zum Lebenszyklus von Produkten, das die Phasen Einführung, Wachstum, Reife und Sättigung unterscheidet, befindet sich die Einzelfallberatung in der Phase der Einführung. Typisch für diese Phase ist, dass nur ein kleiner Teil der potentiellen Nachfrager erreicht wird und die erreichte Personengruppe kaum Loyalität gegenüber dem Angebot zeigt, d.h. es liegt keine Kunden-

²⁵ Vgl. Schmidt, C. (2009): Aktuelle infrastrukturelle Bedarfe im Kreis Siegen-Wittgenstein. Bericht über die Analyse der vorliegenden Dokumentationen. Internes Dokument

bindung vor. Die Entwicklung der Marktanteile ist in dieser Phase nicht abschätzbar.²⁶ Darüber hinaus besteht die Annahme, dass innovative Produkte zunächst von Personen mit höherer Bildung, gutem Einkommen und stärkerer sozial-kommunikativer Ausrichtung angenommen werden und die Akzeptanz des Angebotes in der Breite einen gewissen Vorlauf und Bekanntheitsgrad benötigt.²⁷ Im Falle des innovativen Angebotes „zugehende Einzelfallberatung“ des Kreises Siegen-Wittgenstein würde dies bedeuten, dass sich zunächst ein Personenkreis gemeldet hat, der über mehr Ressourcen verfügt als der durchschnittliche Senior in der Region. Gestützt wird diese Annahme durch Ergebnisse aus Projekten zur Nutzung von professionellen Pflegeangeboten, die Hinweise darauf geben, dass ärmere Menschen bzw. Menschen aus unterprivilegierten Milieus diese schlechter nutzen und Pflegekräfte die Ressourcen dieser Gruppen nur schwer identifizieren und fördern können.²⁸ Sollen also Senioren erreicht werden, die eher zurückhaltend auf neue Angebote reagieren und mutmaßlich über weniger persönliche und soziale Ressourcen verfügen, muss die Bekanntheit des Angebotes gesteigert werden, um so eine gewisse Normalität in der Inanspruchnahme zu erreichen.

Eine weitere Perspektive, die im Hinblick auf die Inanspruchnahme des Angebots berücksichtigt werden sollte, ist die allen präventiven Maßnahmen inhärente Barriere, dass in einer weitgehend problemfreien Gegenwart Maßnahmen ergriffen werden sollen, um eine problembehaftete Zukunft – die jedoch ungewiss ist – unwahrscheinlicher werden zu lassen.²⁹ Anders ausgedrückt, bedeutet dies für die Hausbesuche, dass eine Beratung zur Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit angeboten wird, von der die Senioren nicht zwangsläufig betroffen sein werden. Im Gegenteil, die Mehrzahl der Senioren kann selbstständig bis ins hohe Alter zu Hause leben.³⁰ Hinzu kommt, dass Beeinträchtigungen und akute Ereignisse, die zur eingeschränkten selbständigen Lebensgestaltung führen, häufig als wenig beeinflussbar erlebt werden. Jeder Senior kennt sicher eine Person, die trotz eines „ungesunden“ Lebenswandels bis ins hohe Lebensalter sehr aktiv war, und andere Personen, die auf ihre Gesundheit achteten und erkrankten, mit Beeinträchtigungen lebten bzw. leben oder früh verstarben. Für die große Mehrzahl der selbständig lebenden Senioren ist also kein akuter Handlungsdruck zur Annahme einer Beratung zur Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit vorhanden.

2. Die Auswertungen zu den Merkmalen der erreichten Seniorenkohorte zeigen, dass eher ältere Senioren, konkret ab dem 80. Lebensjahr (vgl. Abb. 13), Seniorenpaare oder allein lebende ältere Menschen (vgl. Abb.14) und Senioren mit regelmäßigem Hilfebedarf (vgl. Abb. 17) das Angebot in Anspruch nahmen. Für diesen Personenkreis scheint das Angebot, ihre Situation mit einem kompetenten, unabhängigen Gesprächspartner erörtern zu können, besonders attraktiv zu sein. Anknüpfend an die Argumentation zu Barrieren der Inanspruchnahme präventiver Maßnahmen liegt die Schlussfolgerung nahe, dass in den genannten Gruppen ein höherer Handlungsdruck vorhanden ist. Statistische Erhebungen zum Vorhandensein von Pflegebedürftigkeit in unterschiedlichen Alterskohorten zeigen, dass ab dem 80. Lebensjahr die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, stark zunimmt.³¹ Die von Seniorenpaaren und allein lebenden Senioren in den Beratungsgesprächen immer wieder geäußerte Sorge, was passiert

²⁶ Vgl. Homburg, C., Krohmer, H. (2003): Marketingmanagement. Wiesbaden

²⁷ Vgl. ebd.

²⁸ Vgl. Höhmann, U. (2009): Pflegestützpunkte als Brücken im System: Anmerkungen zu Vernetzungschancen. In: Pflege & Gesellschaft, 2, 215-236

²⁹ Gebert, A., Schmidt, C. (2007): Besonderheiten präventiver Beratung. In: Die Schwester Der Pfleger, 02, 7-9

³⁰ In der Gruppe der 75 - 84-Jährigen beträgt die Pflegequote 14,2%, von 85 bis 90 Jahre 37,2% und bei den über 90-Jährigen 61,6 %. Statistisches Bundesamt (2009). www.gbe-bund.de.

³¹ Vgl. ebd.

„wenn einer von uns oder ich nicht mehr kann“, führt mutmaßlich in diesen Gruppen zu einem höheren Risikobewusstsein und mehr Handlungsinitiative.

Mit Blick auf die internationale Studienlage, die empfiehlt, Präventive Hausbesuche in einer so genannten „Niedrigrisikogruppe“ anzubieten, soll die Auswertung zur erhöhten Annahme des Hausbesuchsangebots bei „Senioren mit Hilfebedarf“ eingeordnet werden. Die Interpretation des Ergebnisses in diesem Zusammenhang erscheint nur eingeschränkt möglich, da die Vergleichbarkeit der Zielgrößen „Hochrisikogruppe“ und „Senioren mit Hilfebedarf“ nicht gegeben ist. Deutlich wird aus der Literatur jedoch, dass Präventionsprogramme dem Beeinträchtigungsgrad der zu beratenden Senioren angepasst sein müssen. Dies bedeutet, Senioren mit Hilfebedarf benötigen intensivere Beratung und Unterstützung als Senioren ohne Beeinträchtigungen.³²

Gesondert soll auf die Hausbesuchsanfragen von Senioren mit Pflegebedarf nach SGB XI eingegangen werden. Die gegenwärtig im Kreis Siegen-Wittgenstein als Komm-Struktur vorhandene Pflegeberatung scheint nicht für alle Senioren zugänglich zu sein. In Verbindung mit den zukünftig vorhandenen Pflegestützpunkten sollte jedoch für diese Senioren in absehbarer Zeit ein adäquates Angebot vorhanden sein.

3. Neben dem Rücklauf und den Merkmalen der erreichten Senioren bieten die Auswertungen zum Hauptmerkmal der Hausbesuche und der Anzahl der Beratungen pro Senior Hinweise auf zukünftige Gestaltungsmöglichkeiten. Nach Einschätzung der Berater hatten zwei Drittel der Hausbesuche (63%) Beratungscharakter. Werden die Auswertungen zur Anzahl der Folgebesuche in die Betrachtung mit einbezogen, wird Entwicklungspotential deutlich. Die Auswertung der Hausbesuchskontakte (vgl. Abb.7) mit 403 Erstbesuchen und 64 Folgebesuchen zeigt, dass Mehrfachbesuche als konzeptionelles Element noch keinen Einzug in die Beratungstätigkeit gefunden hatten. Da Folgebesuche als wesentlicher Erfolgsfaktor nachhaltiger Hausbesuche in der Literatur diskutiert werden³³ und Personen mit Hilfebedarf eine intensivere Begleitung benötigen, ist zu empfehlen, das Beratungskonzept in diesem Sinne anzupassen. Ein erster Schritt, Folgekontakte systematisch in die Beratungsarbeit zu integrieren, wurde mit der Festlegung des Beratungsumfangs auf zwei angebotene Hausbesuche pro Senior im Profil des Beraterteams unternommen.³⁴

4. Die Ergebnisse zu den Beratungsinhalten verdeutlichen, dass das Spektrum in den Beratungen vielfältig und umfassend ist. Der Schwerpunkt in den Beratungen ist die Erhaltung und Stabilisierung selbständiger Lebensführung bei beginnendem und manifestem Hilfebedarf der Senioren. Die Beratungsinhalte spiegeln damit die Ergebnisse zu den Merkmalen der erreichten Senioren (Abb. 17) wieder, die Hilfebedarf in der erreichten Zielgruppe anzeigen.

³² Vgl. Ströbel, A., Weidner, F. (2003): Ansätze zur Pflegeprävention. Rahmenbedingungen und Analyse von Modellprojekten zur Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit. Hannover

³³ Vgl. Stuck, A., Egger, M., Hammer, E., Minder, C., Beck, J. (2002): Home Visits to Prevent Nursing Home Admission and Functional Decline in Elderly People. Systematic Review and Meta-regression Analysis. In: JAMA, 287, 1022-1028; Vgl. Vass, M., Avlund, K., Hendriksen, C., Philipson, L., Riis, P. (2007): Preventive home visits to older people in Denmark. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 40, 209-216

³⁴ Vgl. Kreis Siegen-Wittgenstein (2009): Programm „Leben und Wohnen im Alter“ (LWA): Zugehende Einzelfallberatung im Kreis Siegen-Wittgenstein – Konzeption des Beratungsdienstes. Internes Dokument, Stand 20.07.2009

Zur Sicherung der Beratungsqualität über das breite Spektrum der Beratungsinhalte hinweg ist die kontinuierliche Wissenserweiterung und Kompetenzentwicklung durch Fortbildungen anzustreben. Die innerhalb des Teams stattfindenden Fallbesprechungen sind ein weiterer Weg der Qualitätssicherung in den Hausbesuchen. Die Ausbildung unterschiedlicher Expertisen innerhalb des Teams könnte eine zusätzliche Möglichkeit darstellen, einen hohen Beratungsstandard zu entwickeln.

Unabhängig von der Qualifikation der Berater ist zu diskutieren, wie eine gute Qualität der vermittelbaren Angebote, insbesondere im niedrighschwelligem Bereich, sichergestellt werden kann. Eine Möglichkeit zur Qualitätskontrolle, die innerhalb der Einzelfallberatung vorstellbar ist, wäre, in Folgekontakten die Zufriedenheit der Senioren mit vermittelten Angeboten zu erfragen.

12.2 Szenarien zur Weiterentwicklung der zugehenden Einzelfallberatung

Zur Weiterentwicklung der Maßnahme müssen Zielgruppe, Beratungsinhalte, -umfang und die Zugangswege zu den Senioren gemeinsam betrachtet werden, da sie in wechselseitiger Wirkung stehen. Wird einer dieser Ausgangspunkte verändert, hat dies Auswirkungen auf die anderen genannten Faktoren. Ausgehend von den Ergebnissen der Dokumentenanalyse, den vor Ort gegebenen Rahmenbedingungen und den internationalen Erkenntnissen zu Präventiven Hausbesuchen werden unter Einbezug möglicher Abhängigkeiten zwei unterschiedliche Szenarien als Diskussionsgrundlage zur Weiterentwicklung der Einzelfallberatung im Kreis Siegen-Wittgenstein entwickelt.

12.2.1 Szenario 1: Steigerung des Bekanntheitsgrades für die bestehende Zielgruppe

Die Weiterentwicklung der zugehenden Einzelfallberatung im Sinne der Steigerung der Inanspruchnahme durch die Senioren, stellt die erste hier zur Diskussion gestellte Alternative dar. Dieses Szenario basiert auf den bereits im Kapitel 12.1 dargelegten theoretischen Konzepten aus dem Marketing.

Unverändert blieben die bisherigen Zielgruppen der Maßnahme und die Zugangswege zum Angebot. Die Weiterentwicklung des Angebotes würde sich auf die Steigerung des Bekanntheitsgrades und die Erhöhung der Anzahl erreichter Senioren konzentrieren. Mit dieser Ausrichtung wäre zum einen der vorbeugende Charakter im Sinne der frühzeitigen Information und Beratung von Senioren „ohne“ oder mit nur „geringen“ Beeinträchtigungen gegeben. Es würden mit diesem Vorgehen, neben den Personen mit Hilfebedarf, auch die Senioren erreicht, die laut internationaler Studienlage am ehesten von Präventiven Hausbesuchen profitieren.³⁵ Zum anderen wird mutmaßlich bei einem höheren Bekanntheitsgrad der Maßnahme die Bereitschaft von Senioren mit Hilfebedarf, eine Beratung aktiv anzufragen, weiter steigen. Dem bei Senioren häufig anzutreffenden Phänomen, Hilfe erst dann anzunehmen, „wenn es nicht mehr anders geht“ oder „etwas passiert ist“, könnte damit entgegengewirkt werden. In beiden Fällen kann von einem gewünschten Effekt gesprochen werden.

³⁵ Vgl. Stuck, A., Egger, M., Hammer, E., Minder, C., Beck, J. (2002): Home Visits to Prevent Nursing Home Admission and Functional Decline in Elderly People. Systematic Review and Meta-regression Analysis. In: JAMA, 287, 1022-1028

Ein erster Schritt, die Inanspruchnahme der Maßnahme zu steigern, könnte darin bestehen, dem Personenkreis, der Interesse an der Maßnahme bekundet hat, jedoch noch keinen Hausbesuch wünschte, das Angebot erneut telefonisch oder schriftlich zu unterbreiten. Mutmaßlich handelt es sich hier um Personen, die keine oder wenig Unterstützung benötigen und damit im Sinne der Literatur um eine sehr erwünschte Zielgruppe.

Ein anderer Weg zur Etablierung der Einzelfallberatung als ein bekanntes und von Senioren akzeptiertes Angebot könnte sein, in regelmäßigen Abständen allen Senioren einen Hausbesuch anzubieten. Im europäischen Pionierland der zugehenden Beratung, in Dänemark, in welchem Hausbesuche seit 1996 zweimal im Jahr jedem Senior angeboten werden, zeigte sich, dass die Inanspruchnahme der Hausbesuche im Laufe der Jahre stetig stieg. Zurückgeführt wird dies vor allem auf das regelmäßige Anbieten der Maßnahme.³⁶

Neben dem regelmäßigen Angebot der Maßnahme spricht das Marketing der Kundenbindung der Erstnutzer eine besondere Bedeutung zu. Die genannten Eigenschaften – höhere Bildung, gutes Einkommen, sozial-kommunikative Ausrichtung – lassen sie zu idealen Meinungsführern für das Angebot werden. Mit der Festlegung des Beratungsumfangs auf zwei angebotene Hausbesuche pro Senior im Profil des Beraterteams wurde hierfür ein erster Schritt unternommen.

Die Einbindung von Berufsgruppen als Multiplikatoren für die Einzelfallberatung (z.B. Hausärzte, Seelsorge, den Seniorenbeirat) im Sinne der Vermittlung von Hausbesuchen durch diese könnte eine weitere Strategie sein, um die Akzeptanz und den Bekanntheitsgrad des Angebotes zu steigern. In der Münchner Machbarkeitsstudie verdoppelte sich die Rücklaufquote auf Empfehlung der Hausärzte zur Teilnahme. Erfahrungen aus dem Programm „Aktive Gesundheitsförderung im Alter“ der Forschungsgruppe um U. Dapp, in welchem sowohl ein Komm- als auch ein Bringangebot unterbreitet wurden, deuten auf ähnliche Ergebnisse hin.³⁷ Nachteil der auf Vermittlung beruhenden Zugangswege ist, dass Senioren erst dann Eingang ins kommunale Beratungs- und Unterstützungsnetzwerk finden, wenn sie von sich aus Hilfebedarf signalisieren. Der proaktive Charakter, der mit dem aktiven Angebot der Maßnahme durch die Kommunen entsteht, geht dadurch ein Stück weit verloren.

Weitere aus anderen Kontexten bekannte Möglichkeiten zur Steigerung der Inanspruchnahme der Einzelfallberatung könnten mit dem Besuchsprogramm verbundene materielle Anreize sein. Diese würden unter Umständen nicht nur die Anzahl an Hausbesuchswünschen erhöhen, sondern auch eine gewisse zusätzliche Aktivierung von Senioren bewirken. Darüber hinaus könnte mit dieser die Beratung ergänzenden Komponente eine gewisse Handlungsdringlichkeit beim Senior erzeugt werden, indem kurzfristig Nützliches integriert wird. Mögliche Ansatzpunkte sind Informationsmaterialien zu Seniorenangeboten in Kommune und Kreis, Freikarten für Seniorenmessen oder Seniorensport. Unter Umständen kann auch die örtliche Geschäftswelt gewonnen werden, Nachlässe auf bestimmte gesundheitsfördernde Angebote bei Nachweis der Inanspruchnahme des Beratungsangebotes zu geben.

³⁶ Vgl. Vass, M., Avlund, K., Hendriksen, C., Philipson, L., Riis, P. (2007): Preventive home visits to older people in Denmark. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 40, 209-216

³⁷ Vgl. Dapp, U., Anders, J., Meiner-Baumgartner, H.P., v. Renteln-Kruse, W. (2007): Geriatrische Gesundheitsförderung und Prävention für selbständig lebende Senioren. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 40, 226-240

Vor dem Hintergrund bestehender finanzieller Ressourcen und gegebener Personalkapazitäten muss diskutiert werden, wie die Inanspruchnahme der Maßnahme durch einen größeren Personenkreis bewältigt werden kann. Die Versendung von jährlichen Seniorbriefen mit dem Angebot von Hausbesuchen an alle 75 Jahre und älteren Senioren ist vor diesem Hintergrund zu prüfen. Insbesondere, wenn die Beratung für Personen mit Hilfebedarf intensiviert und freie Beratungskapazitäten für Personen, die direkt einen Hausbesuch anfragen oder vermittelt werden, vorhanden sein sollen.

Eine Möglichkeit, die Anzahl der erreichten Personen zu steigern, ohne zunächst die Anzahl der jährlichen Hausbesuchsanfragen zu erhöhen, bestünde darin, das Hausbesuchsangebot nicht jährlich, sondern im zwei- oder dreijährlichen Turnus jedem Senior des Kreises zu unterbreiten. Mit diesem Vorgehen bliebe das Angebot bei den Senioren in Erinnerung, es würde zu einem normalen Bestandteil von Seniorenservice und -beratung im Kreis. Mit der Option, dass Senioren auch außerhalb des regelmäßigen Anschreibens einen Hausbesuch über die Senioren-Service-Stellen oder direkt bei den Beratern anfragen können, könnte zudem gewährleistet werden, dass Senioren, die einen Hausbesuch wünschen oder Hilfebedarf haben, auch eine zugehende Beratung erhalten.

12.2.2 Szenario 2: Fokussierung auf bestimmte Zielgruppen innerhalb der Senioren

Eine Erweiterung des bereits vorgestellten Szenarios stellt die Fokussierung des Angebotes auf bestimmte Zielgruppen der Senioren dar. Das nachfolgend vorgestellte Szenario könnte einerseits in Kombination mit Szenario 1 durchgeführt werden, kann aber auch als Alternative dazu betrachtet werden.

Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse zur erreichten Zielgruppe zeigen, dass die Briefe mit dem Angebot eines Hausbesuches bestimmte Personengruppen besonders ansprechen. Es haben sich zum einen eher Senioren gemeldet, die ein höheres Risiko haben, Hilfe- und Pflegebedarf zu entwickeln, zum anderen ältere Menschen, die im Hilfe- und Pflegefall wahrscheinlich keine ausreichende Unterstützung hätten.

Den aus der Prävention bekannten Ansatz der „Hochrisiko-Strategie“ aufgreifend, wäre eine Möglichkeit, die zugehende Einzelfallberatung im Kreis Siegen-Wittgenstein auf diese Seniorengruppen stärker zu fokussieren, d.h. zum Beispiel Personen mit Hilfebedarf und allein lebende Senioren gezielt anzusprechen und ihnen das Angebot einer Einzelfallberatung zu unterbreiten.

Werden nun die Möglichkeiten der Zugangswege zu Risikogruppen betrachtet, so wäre eine Möglichkeit, die Briefe zur Vorstellung des Angebotes entsprechend zu gestalten, d.h. die Beratung, Vermittlung und Organisation von Hilfe und Entlastungsangeboten für Senioren in den Mittelpunkt der Seniorbriefe zu rücken.

Die bereits in den Kommunen mit den Senioren-Service-Stellen etablierte Zusammenarbeit böte eine weitere Möglichkeit, die Maßnahme im Hinblick auf bestimmte Zielgruppen hin auszubauen. Darüber hinaus wäre hierfür ein zu überdenkender Ansatzpunkt die im vorherigen Abschnitt angesprochene Einbindung von weiteren Multiplikatoren als

Vermittler von Hausbesuchen. Um kooperierenden Diensten die gezielte Ansprache von potentiellen Beratungsfällen zu ermöglichen, wurden im Modellprojekt „Evaluation der Effektivität und Effizienz eines integrierten Versorgungssystems für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen am Beispiel der Pflege- und Wohnberatung in Ahlen“ Kriterien für eine Fallfeststellung entwickelt.³⁸ Ziel war es, den Kooperationspartnern ein einfaches Instrument an die Hand zu geben, mit dem Personen, die unter Umständen von einer Beratung profitieren, identifiziert werden können. Die Autoren des Berichtes zum Ahlener Modellprojekt weisen darauf hin, dass keine validen Screeningsinstrumente in der alltagsnahen Sozialen Arbeit vorhanden sind und auch das von ihnen entwickelte nicht getestet wurde. Die Entwicklung von einfachen Kriterien zur Fall-Feststellung Einzelfallberatung LWA für andere Dienstleister könnte eine Möglichkeit sein, das Angebot auf bestimmte Zielgruppen hin auszurichten.

Der Ansatz, im Vorfeld von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit Beratung zur Erhaltung von Selbständigkeit und Gesundheit anzubieten, würde sich mit einer Fokussierung auf Risikogruppen hin zur Unterstützung der individuellen Versorgungsorganisation und der Bahnung von Wegen zu Versorgungsmaßnahmen verschieben. Die zugehende Einzelfallberatung könnte sich bei ausschließlicher Konzentration auf die Beratung von Risikogruppen in Richtung Case Management entwickeln. Dies würde zum einen eine höhere Beratungsintensität pro Fall bedeuten, zum anderen könnte mit Blick auf die bevorstehende Einrichtung von Pflegestützpunkten eine Doppelstruktur für die Versorgung von beginnend Pflegebedürftigen entstehen.

Die frühzeitige Identifikation von Risikofaktoren und Ressourcen selbständiger Lebensführung sowie die Kompetenzförderung durch Information und Beratung zur Vermeidung, Verzögerung oder Kompensation würden bei ausschließlicher Ausrichtung des Angebotes auf „Risikogruppen“ in den Hintergrund rücken. Die vom Kreis Siegen-Wittgenstein intendierte Funktion der Hausbesuche eines „Türöffners“ für Senioren in das Netzwerk von Freizeit- und Unterstützungsangeboten wäre nicht mehr gegeben.

³⁸ Vgl. Mennemann, H., Schröder, C. (2007): Evaluation der Effektivität und Effizienz eines integrierten Versorgungssystems für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen am Beispiel der Pflege- und Wohnberatung in Ahlen. III.3 Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen. Abteilung Münster. Teil B: Ortsunabhängige Qualitätsstandards, 18-20

13. Literatur

Bayrischer Forschungs- und Aktionsverbund Public Health (2002): Machbarkeitsstudie. Prävention im Alter - geriatrisch fundierte Hausbesuche bei älteren Menschen. Abschlussbericht. München

Blinkert, B., Klie, T. (1999): Pflege im sozialen Wandel. Hannover

Dapp, U., Anders, J., Meier-Baumgartner, H.P., v. Renteln-Kruse, W. (2007): Geriatrische Gesundheitsförderung und Prävention für selbständig lebende Senioren. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 40, 226-240

dip (2008): Projektangebot zu „Optimierung aufnehmender und zugehender Konzepte pflegerelevanter Nachfragen (PON) sowie Systematisierung und Vernetzung pflegebezogener Angebote (POA) im Kreis Siegen-Wittgenstein“ vom 23. April 2008 und dessen Ergänzungen vom Dezember 2008. Internes Dokument

Emme v. d. Ahe, H., Weidner, F., Laag, U., Isfort, M., Meyer, S. H. (2009): Entlastungsprogramm bei Demenz. Abschlussbericht zum Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI. Interner Bericht, dip

Gebert, A., Schmidt, C., Weidner, F. (2008): Präventive Hausbesuche bei Senioren. Projekt *mobil* – der Abschlussbericht. Hannover

Gebert, A., Schmidt, C. (2007): Besonderheiten präventiver Beratung. In: Die Schwester Der Pfleger, 2, 7-9

Heinemann-Knoch, M., Korte, E. (1999): Seniorenberatung in Nordrhein-Westfalen. Teil I: Organisationsformen, Leistungsbilanz, Erfahrungen. Berlin

Höhmann, U. (2009): Pflegestützpunkte als Brücken im System: Anmerkungen zu Vernetzungschancen. In: Pflege & Gesellschaft, 2, 215-236

Homburg, C., Krohmer, H. (2003): Marketingmanagement. Wiesbaden

IKOS (2004): Umsetzung des neuen Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen. Teil 1: Kosten-Nutzen-Analyse. www.ikos-consult.de

Kreis Siegen-Wittgenstein (2009): Programm „Leben und Wohnen im Alter“ (LWA): Zugehende Einzelfallberatung im Kreis Siegen-Wittgenstein – Konzeption des Beratungsdienstes. Internes Dokument, Stand 18.11.2009

Kreis Siegen-Wittgenstein (2009): Programm „Leben und Wohnen im Alter“ (LWA): Kreisweit gemeinsamer Nenner zum Profil der Senioren-Service-Stellen in Siegen-Wittgenstein. Internes Dokument, Stand 29.06.2009

Kreis Siegen-Wittgenstein, dip (2006): Kooperationsvertrag zwischen dem Kreis Siegen-Wittgenstein und dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip). Kurztitel: „Pflegeoptimierung im Kreis Siegen-Wittgenstein – Modul 1: Qualifizierung des RSD“ vom 30.10.2006. Internes Dokument

Kreis Siegen-Wittgenstein, dip (2009): Tagungsdokumentation Klausurtagung 2009 „Seniorenservice und Beratung in Kommunen und Kreis - gemeinsam gestalten – 28.-29. Mai 2009, Schloss Friedewald“. Interne Tagungsdokumentation.

Kreis Siegen-Wittgenstein, IKOS (2004): Repräsentativbefragung

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Iögd) NRW (2007): Gesundheit in NRW – kurz und informativ. Pflegebedürftige Menschen.

www.loegd.nrw.de/publikationen/pub_gesundheitsberichterstattung/down_gbe/nrw-kurz-und-informativ/down_kurz.html, letzter Zugriff am 08.08.2009

Mennemann, H., Schröder, C. (2007): Evaluation der Effektivität und Effizienz eines integrierten Versorgungssystems für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen am Beispiel der Pflege- und Wohnberatung in Ahlen. III.3 Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen. Abteilung Münster. Teil B: Ortsunabhängige Qualitätsstandards

Schmidt, C. (2009): Aktuelle infrastrukturelle Bedarfe im Kreis Siegen-Wittgenstein. Bericht über die Analyse der vorliegenden Dokumentationen Internes Dokument

Schmidt, C. (2009): Senioren-Service-Stellen als zentrale kommunale Scharniere zur Gesundheits- und Pflegeinfrastruktur im Kreis Siegen-Wittgenstein. Bericht über die Interviews zur Ist- und Bedarfsanalyse. Interner Bericht, dip

Statistisches Bundesamt (2007): Bevölkerung 2005 nach dem Alter. In: Statistisches Jahrbuch 2007 – Für die Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden

Ströbel, A., Weidner, F. (2003): Ansätze zur Pflegeprävention. Rahmenbedingungen und Analyse von Modellprojekten zur Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit. Hannover

Stuck, A., Egger, M., Hammer, E., Minder, C., Beck, J. (2002): Home Visits to Prevent Nursing Home Admission and Functional Decline in Elderly People. Systematic Review and Meta-regression Analysis. In: JAMA, 287, 1022-1028

Vass, M., Avlund, K., Hendriksen, C., Philipson, L., Riis, P. (2007): Preventive home visits to older people in Denmark. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 40, 209-216