

## **Entwurf**

### **Präventive Hausbesuche**

**- ein Projekt der Gesundheitskonferenz  
des Rhein-Kreises Neuss  
zur Gesundheitsförderung im Alter -**

**01. Januar 2013 bis 31. Dezember 2015**

Projektinitiator:  
Rhein-Kreis Neuss/Gesundheitsamt  
Abt. für Gesundheitsplanung und -förderung  
Carsten Rumpeltin & Cornelia Löbhard-Mann  
Auf der Schanze 1  
41515 Grevenbroich  
carsten.rumpeltin@rhein-kreis-neuss.de  
Tel. 02181/601- 5387 (C. Rumpeltin)  
cornelia.loebhard-mann@rhein-kreis-neuss.de  
Tel. 02181/601-5382 (C. Löbhard-Mann)

---

## Inhaltsverzeichnis:

1.	Vorbemerkung-----	3
2.	Ausgangslage -----	3
3.	Projektidee -----	6
4.	Ziele-----	7
	Ziel 1: Erhalt der Selbstständigkeit älterer Menschen und Senkung der Heimeinweisungsquote -----	7
	Ziel 2: Stärkung der sozialen Teilhabe-----	8
	Ziel 3: Vernetzung der Unterstützungsstrukturen im Projektgebiet -----	9
5.	Zielgruppe -----	9
6.	Maßnahmen im Einzelnen -----	10
7.	Ablauf-----	11
8.	Finanzierungsbedarf-----	12
9.	Datenschutz-----	13
10.	Evaluation -----	14
11.	Erfolgsfaktoren -----	14
12.	Quellen und weiterführende Literatur-----	15

# 1. Vorbemerkung

Die demografischen Prognosen besagen eine Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung. Durch die sich im Alter verändernden Parameter von Gesundheit und Lebensführung bekommen die Fragen, wie Ältere möglichst lange an der Gesellschaft aktiv teilhaben und ihr Leistungspotenzial einbringen können sowie welche Unterstützung und Förderung sinnvoll ist für eine Erhaltung der Selbstständigkeit, neues Gewicht. Dies gilt nicht zuletzt vor dem Hintergrund einer Tendenz zur Zunahme von Ein- und Zweipersonenhaushalten. Bereits jetzt lebt jeder dritte Mensch über 65 Jahre allein. Im Jahr 2030 werden nach einer Berechnung des Bundesamtes für Statistik 43 % der Singles 60 Jahre und älter sein.

Ein Instrument, das derzeit gesellschaftlich und gesundheitswissenschaftlich große Aufmerksamkeit erfährt, ist der Präventive Hausbesuch. Ältere Menschen werden in ihrem Lebensumfeld aufgesucht und in ihrer Lebensplanung, ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten unterstützt. Dies geschieht sowohl vor dem Hintergrund gestiegener Ansprüche an ein erfülltes Leben im Rentenalter als auch im Hinblick auf die Finanzierbarkeit und Leistungsfähigkeit der sozialen Systeme.

Durch die wohnortnahe Betreuung soll der häufig nicht mehr existierende Familienverbund ausgeglichen werden. Engere Kontakte ermöglichen ein frühzeitiges Reagieren auf physische, psychische oder soziale Probleme.

# 2. Ausgangslage

Zum Stichtag 31.12.2010 lebten im Rhein-Kreis Neuss 443.286 Menschen, davon waren 91.817 (20,72 %) 65 Jahre und älter. Im Jahr 2030 werden ca. 432.492 Menschen im Rhein-Kreis Neuss leben, davon werden ca. 119.972 (27,7 %) 65 Jahre und älter sein.

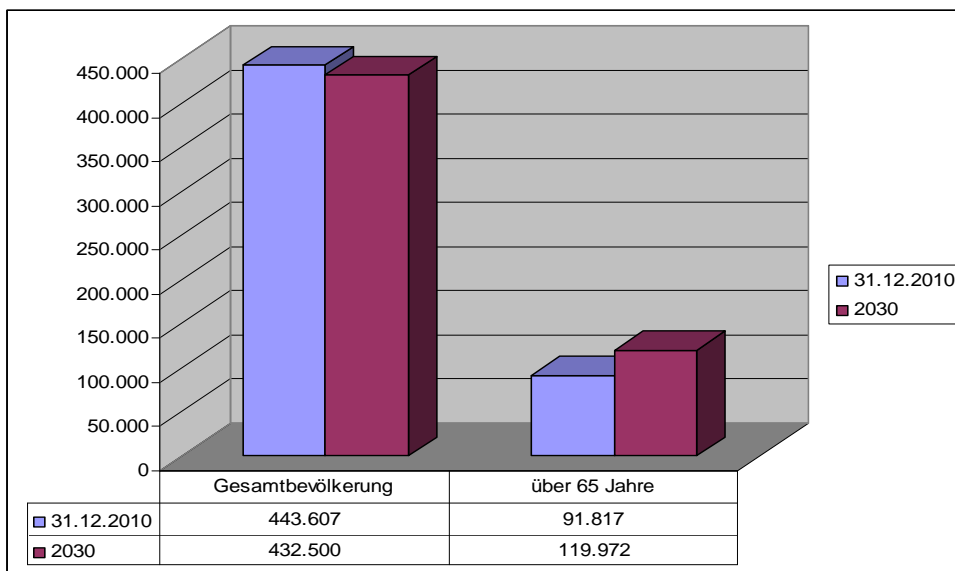


Abb. 1: Entwicklung der Bevölkerungszahlen im Rhein-Kreis Neuss insgesamt und bei Menschen über 65 Jahre (Daten: IT.NRW)

Beauftragt vom Rhein-Kreis Neuss hat das Institut für Gerontologie an der Technischen Universität Dortmund die Entwicklung der Nachfrage nach ambulanten und stationären Pflegeleistungen bis zum Jahr 2025 untersucht. Die Werte variieren je nach Berechnungs-

methode und zugrunde gelegten Annahmen, lassen jedoch eine eindeutig steigende Tendenz erkennen.

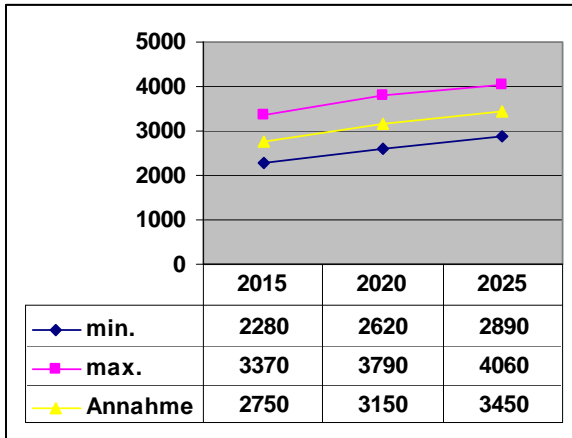


Abb. 3: Nachfrage nach Pflegeleistungen im RKN - stationär - bis 2025

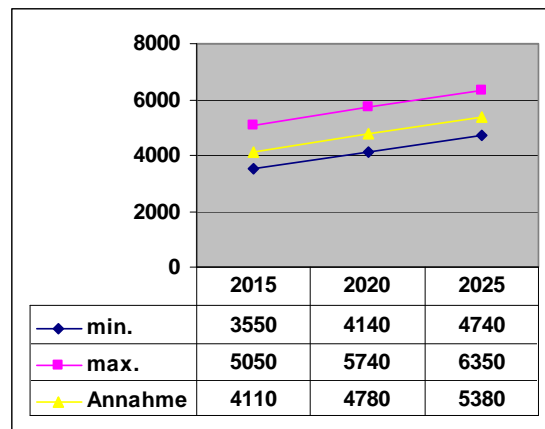


Abb. 2: Nachfrage nach Pflegeleistungen im RKN - ambulant - bis 2025

Stand Mai 2012 leben im Rhein-Kreis Neuss 1.598 Menschen über 65 Jahre in Pflegeeinrichtungen, die teilweise oder vollständig finanziell unterstützt werden (1,74 % der Senioren). Diese Quote zugrunde gelegt, ergibt sich für 2030 eine Zahl von 2.088 Menschen. Im Jahr 2011 zahlte der Kreis ca. 21,6 Mio. EUR an finanzieller Unterstützung für Menschen über 65 Jahre. Ausgehend von den gleichen Pro-Kopf-Kosten pro Senior (ca. 13.500 EUR) ergibt sich in 2030 ein Aufwand von ca. 28,2 Mio. EUR. Der Aufwand steigt um 30,66 %, wobei eine vermutete steigende Altersarmut und längere Lebenserwartung nicht berücksichtigt ist.

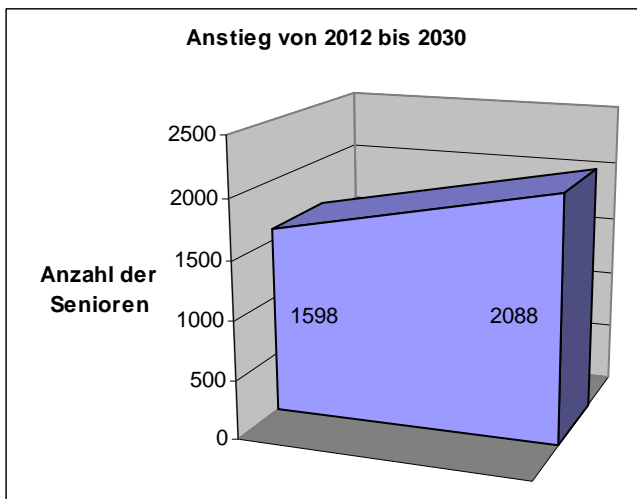


Abb. 4: Zu unterstützende Senioren

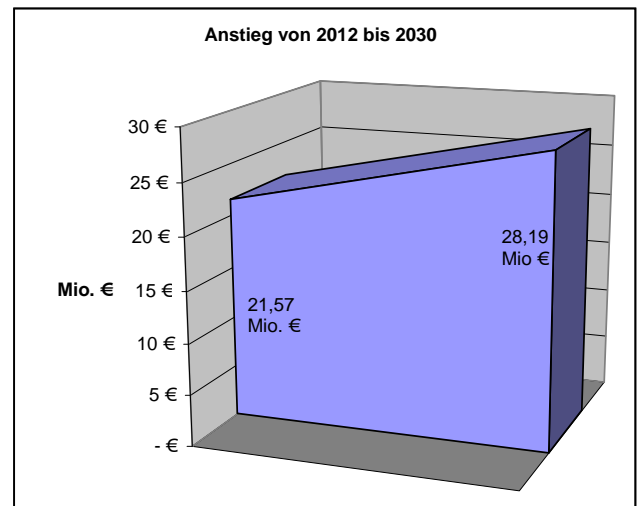


Abb. 5: Höhe der Unterstützung

Von 2003 bis 2009 haben sich die jährlichen Ausgaben aller deutschen Kommunen für die Grundsicherung auf 3,9 Milliarden Euro verdreifacht. Nach Ulrich Schneider, Hauptgeschäftsführer des Paritätischen Wohlfahrtsverbands, kann sich der Anteil der über 65-Jährigen, die auf die staatliche Grundsicherung im Alter angewiesen sind, von etwa 2,5 Prozent (Anm.: Zeitpunkt des Erscheinens des Artikels) bis zum Jahr 2025 auf zehn Prozent oder mehr vervierfachen (vgl. Spiegel-online 30.12.2010).

Verschiedene Untersuchungen ergaben, dass ältere Menschen Probleme haben in den Bereichen

- 
- Gangsicherheit, Sturzvermeidung, ausreichende Bewegung
  - Hör- und/oder Sehvermögen
  - Flüssigkeitsaufnahme
  - erhöhter Blutdruck
  - Basisaktivitäten des täglichen Lebens
  - Hilfemöglichkeit bei akut eintretender Pflegebedürftigkeit
  - soziale und
  - finanzielle Teilhabe.

Ausgehend von zu erwartenden Kostensteigerungen und strukturellen Veränderungen, die eine immer älter werdende Gesellschaft mit sich bringt, gibt es in vielen Städten und Gemeinden unterschiedliche Ansätze, wie ältere Menschen länger und weitgehend selbstständig und selbstbestimmt in ihren eigenen Räumen leben können.

Dänemark hat bereits 1998 alle Gemeinden gesetzlich verpflichtet, jedem Bürger ab 75-Jahren 2-mal jährlich Hausbesuche anzubieten. Seit 2005 gilt das Angebot nur noch für Personen ab 75, die noch keine Home Help oder Home Nursing Leistungen erhalten, zudem werden von jeder Gemeinde qualitätssichernde Maßnahmen verlangt. Das freiwillige Angebot wird von 30 bis 60 % der Angesprochenen wahrgenommen, eine Gemeindegewerkschaft bespricht dabei altersbezogene Themen und reagiert auf psychische, physische oder soziale Veränderungen gegenüber dem letzten Besuch.

Eine dänische Studie über die Wirkung des Hausbesuchs im Rahmen der Sturzprävention ergab Folgendes: Ziel war es, Sturzrisikofaktoren zu erkennen, wenn möglich zu reduzieren sowie das Thema in die Öffentlichkeit zu transportieren. Insgesamt wurde eine Reduktion von 14% in der Anzahl aller Frakturen erreicht. Die Anzahl der Frakturen der unteren Extremitäten konnte um 33% gesenkt werden. Diese Ergebnisse waren vor allem auf die positive Wirkung des präventiven Hausbesuchs bei Frauen zurückzuführen (Poulstrup & Jeune, S. 45ff.).

In der Schweiz werden im Rahmen von Modellprojekten speziell ausgebildete Pflegekräfte in präventiven Hausbesuchen eingesetzt. Die sog. EIGER-Studie verweist auf ein 6-jähriges Projekt in der Stadt Bern, nach dem die Zahl der Pflegeheimweisungen um 34 % reduziert werden konnte.

Die in Bern durchgeführte EIGER-Studie hat den großen ökonomischen Nutzen von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen in präventiven Hausbesuchen bei weitgehend gesunden älteren Menschen nachgewiesen. Danach reduzierten sich mit der Teilnahme an dem Projekt die Einweisungen in Pflegeheime bei Patienten über 75 Jahre um ein Drittel. Die Gesundheitskosten stiegen zunächst kurzfristig an, konnten aber analog ab dem dritten Projektjahr um 34% gesenkt werden!

Für Deutschland seien zwei Projekte exemplarisch genannt: Als Pilot- und Demonstrationsprojekt der WHO startete das Präventionsprogramm „Gesund Älter Werden“ (GÄW) der AOK Niedersachsen 2004 in 3 Stadtbezirken Hannovers. Zielgruppe waren zunächst Versicherte zwischen 68 und 79 Jahren, die keine Leistungen aus der Sozialen Pflegeversicherung erhielten. Das Projekt wurde wegen der hohen Akzeptanz vorzeitig auf andere Regionen im Großraum Hannover ausgedehnt und für alle ab 65 Jahren geöffnet. Eigens geschulte Präventionsfachkräfte ermitteln Aspekte von Gesundheit und persönlichem Wohlbefinden und geben Empfehlungen und Informationen zur Gesundheitsförderung, sozialen Teilhabe und Bewegungsförderung. Das Projekt arbeitet mit dem kommunalen Seniorenservice und den Hausärzten zusammen, soweit diese informiert werden durften. Wichtig war, dass die Berater gut informiert waren über ältere Menschen betreffende Angebote im Allgemeinen und im Stadtteil.

---

Ein ähnlich gelagertes Kooperationsprojekt der Bosch BKK und des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung (dip) in Stuttgart (2004 bis 2007) zum Thema Präventive Hausbesuche zeigte, dass die TeilnehmerInnen die Beratungen hilfreich für ihre Gesundheitsförderung und zur Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit fanden. Fast die Hälfte wurde angeregt, konkret etwas für die eigene Gesundheit zu tun, bestimmte Probleme mit dem Hausarzt zu besprechen und fühlte sich besser über zustehende Leistungen informiert.

Bereits seit der 18. Konferenz im November 2006 ist die „Gesundheitsförderung im Alter“ Schwerpunktthema der Gesundheitskonferenz im Rhein-Kreis Neuss. Kernpunkte der Arbeit waren bislang u.a. die Projekte „Bis(s) ins hohe Alter“ zur Zahngesundheit sowie seit 2008 zwei Projekte im Bereich der Sturzprävention in Pflegeeinrichtungen und Seniorenbegegnungsstätten. Ein drittes Projekt läuft derzeit an.

Die 25. Gesundheitskonferenz des Rhein-Kreises Neuss verabschiedete im November 2010 das Aktionsprogramm „Gesundheitsförderung im Alter“, in dem die Präventiven Hausbesuche als eine Umsetzungsmaßnahme ausdrücklich genannt wurden. Dieses Programm wurde vom Sozial- und Gesundheitsausschuss am 25. November 2010 verabschiedet.

Die Erfahrungen anderer Länder und Kommunen zur nachhaltigeren und umfassenderen Förderung der Gesundheit des nicht pflegebedürftigen älteren Menschen haben den Arbeitskreis Gesundheitsförderung im Alter der Gesundheitskonferenz des Rhein-Kreises Neuss in seiner Sitzung vom 14. März 2012 veranlasst, die Möglichkeiten des Präventiven Hausbesuchs im Rhein-Kreis Neuss auf eine Umsetzbarkeit zu überprüfen.

### **3. Projektidee**

Älterwerden ist ein dynamischer Prozess, der einhergeht mit sich langsam aufbauenden Veränderungen der Gesundheit und Einschränkungen in der täglichen Lebensführung. Häufig arrangieren sich die Menschen und geraten schleichend in Situationen, in denen Außenkontakte kaum oder gar nicht stattfinden, die Wohnverhältnisse nicht an die eingeschränkte Beweglichkeit oder verminderte Gehfähigkeit angepasst sind und bereits der tägliche Haushalt, Einkauf oder Behördengänge ein Problem darstellen.

Der Anspruch an die Qualität des Älterwerdens des Einzelnen, die Alterung der Gesellschaft insgesamt sowie die begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen machen es notwendig, den Eintritt der Pflegebedürftigkeit älterer Menschen zumindest zu verzögern. Dies kann gelingen durch die intensivere Heranführung des Einzelnen an präventive Maßnahmen und die Minimierung bekannter Gesundheitsrisiken. Vielen älteren Menschen, die noch nicht pflegebedürftig sind, fehlen Informationen über vorhandene Angebote und Präventionsmöglichkeiten oder sie sind nicht in der Lage, diese wahrzunehmen. Häufig wird erst dann über Hilfsmöglichkeiten nachgedacht und der Kontakt zu Beratungsstellen gesucht, wenn bereits akute Probleme eingetreten sind.

Dem will der Präventive Hausbesuch entgegenwirken. Das Medium ist geeignet, die soziale Teilhabe zu fördern und frühzeitig Veränderungen im allgemeinen Gesundheitszustand, im Erscheinungsbild der Senioren oder deren Wohnumfeld wahrzunehmen. Im Bereich der Gesundheitsförderung sollen eigene Ressourcen erhalten und gestärkt werden. Mit Hilfe der Prävention soll ein Einsetzen einer Erkrankung verhindert, in ihren Folgen abgemildert oder möglichst weit zeitlich verlagert werden.

Grundsätzlich handelt es sich um ein Angebot der Kommune oder eines damit beauftragten Dienstleisters. Ein Hausbesuch erfolgt nur, wenn zuvor die eindeutige Bereitschaft des älteren Menschen vorliegt, einer Besuchskraft oder einem anderen Akteur des Programms (z.B. Wohnberater) Zugang zu gewähren.

---

Der erste Hausbesuch wird immer von einer geschulten Kraft aus dem Bereich der Altenpflege oder vergleichbarer Bereiche durchgeführt. Anhand eines geleiteten Gesprächs werden gemeinsam Bedürfnisse und Wünsche des älteren Menschen ermittelt. So kann individuell aufgeklärt werden über Themen wie z.B. Ernährung, Medikamenteneinnahme, Seh- und/oder Hörhilfen und Stolperfallen in der Wohnung. Maßnahmen der Bewegungsförderung können ebenso besprochen werden wie finanzielle oder praktische Hilfen. Die Senioren sollen über Möglichkeiten einer Reintegration in das soziale Leben des Stadtteils informiert und, wenn nötig, möglichst wieder herangeführt werden. Im Verlauf der Kontakte ist in Abhängigkeit von den individuellen Problemstellungen die Einbeziehung ehrenamtlich Tätiger erwünscht und angestrebt.

Bei Präventiven Hausbesuchen handelt es sich um ein Angebot, mit dem auch Menschen, die ihr häusliches Umfeld kaum oder gar nicht mehr verlassen sowie sozial Benachteiligte gut erreicht werden können. Die erste Generation der Migranten, die nunmehr auch im Rentenalter ist, wird ebenfalls durch die projektierte Maßnahme angesprochen.

Die Hausbesuche werden zunächst in zwei Modellgebieten mit unterschiedlicher Bevölkerungs- und Gebietsstruktur durchgeführt. Unabdingbare Voraussetzung für das Gelingen des Projektes ist eine Sensibilisierung und enge Zusammenarbeit (Vernetzung) aller bereits vor Ort agierenden Stellen, die Leistungen für den älteren Menschen erbringen (Zahn-/Ärzte, Kommunen, im Gesundheits- und Sozialwesen tätige Personen- und Berufsgruppen). Vor Ort wird eine Koordinierungsstelle benannt, die Anlaufstelle für alle im Stadtteil lebenden Menschen über 65 Jahre, die Anbieter von Senioren-(dienst-)leistungen sowie der Besuchskräfte ist.

Im April 2012 haben sich alle Sozialdezernenten (bzw. deren Vertreter) der Städte und Gemeinden des Rhein-Kreises Neuss über das Projekt ausgetauscht und sich für ein Modellprojekt in der Stadt Neuss und der Stadt Grevenbroich ausgesprochen. Das Modellgebiet wird in Neuss-Erfttal und - vorbehaltlich einer anderweitigen Entscheidung in den Gremien der Stadt Grevenbroich - in Grevenbroich-Frimmersdorf, Neurath und ab dem 2. Projektjahr zusätzlich Gindorf und Gustorf stattfinden. In Dormagen wird derzeit ein ähnlicher Ansatz erprobt, insoweit soll ein regelmäßiger Austausch erfolgen.

## **4. Ziele**

Die Ziele des Projektes beziehen sich zunächst auf die ausgewählten Modellgebiete. Dabei ist allen Projektbeteiligten bewusst, dass während der Projektlaufzeit immer wieder überprüft werden muss, ob der zu Beginn aufgestellte Maßnahmenkatalog geeignet ist, die angestrebten Ziele zu erreichen.

Sofern Effektivität und Effizienz des Modells nachgewiesen werden können, werden die Ergebnisse und Erkenntnisse so aufbereitet, dass eine Übertragung auf andere Regionen des Rhein-Kreises Neuss möglich ist.

### **Ziel 1: Erhalt der Selbstständigkeit älterer Menschen und Senkung der Heimeinweisungsquote**

Ältere Menschen werden im Rahmen einer „Zugeh-Struktur“ über Angebote informiert und beraten, die ein längeres Verbleiben in der eigenen Wohnung ermöglichen. Senken der Heimeinweisungsquote durch Prävention und Unterstützung.

---

Die Lebensqualität im Alter ist derart sicherzustellen, dass jeder Mensch, der dies möchte, Möglichkeiten kennt und wahrnehmen kann, die seine Selbstständigkeit erhalten. Wenn der Zusammenhang zwischen Vorbeugung und der Notwendigkeit eigenen Handelns erkannt wird, erhöht sich die Akzeptanz der Teilnahme an entsprechenden Programmen.

Die Präventiven Hausbesuche sollen erreichen, dass die Pflegebedürftigkeit und oftmals damit verbundene Einweisung in eine Pflegeeinrichtung von älteren Menschen verhindert oder zumindest zeitlich hinausgezögert werden kann.

Stark mindernd auf die Mobilität und Lebensqualität im Alter wirken sich Stürze und sturzbedingte Verletzungen aus. Eine frühzeitige Intervention ist daher erforderlich bei der Aufklärung zu Themen der Sturzprophylaxe und damit einhergehend eine Senkung der Sturzrate bzw. der Schwere der Verletzungen.

#### Indikatoren:

##### kurzfristig:

- Die Zahl der Beratungen bei den Senioren- und Wohnberatungsstellen steigt
- Die Nachfrage nach Kursen zur Sturzprävention steigt

##### mittel- bis langfristig:

- Erhöhung der subjektiv empfundenen Beweglichkeit und Abnahme von Stürzen und sturzbedingten schweren Verletzungen nach Aufnahme in das Projekt (Vorher-/ Nachher-Befragung).
- Prozentual auf das Lebensalter bezogen später einsetzender Eintritt der Pflegebedürftigkeit bzw. Veränderung der Pflegestufe

## **Ziel 2: Stärkung der sozialen Teilhabe**

Ältere Menschen werden über Angebote im Stadtteil informiert und ihnen werden Zugangsmöglichkeiten eröffnet

Mit Hilfe der Präventiven Hausbesuche soll eine Reintegration der älteren Menschen in das gesellschaftliche Leben im Stadtteil erreicht werden. Während Ziel 1 auf die Förderung des eigenständigen Leistungsvermögens gerichtet ist, geht es bei Ziel 2 um verbesserte Rahmenbedingungen und Steigerung der Lebensqualität durch die Möglichkeit der sozialen Teilhabe.

#### Indikatoren:

- Steigerung der Besucherzahlen in Seniorenbegegnungsstätte/ Koordinierungsstelle und bei Veranstaltungen im Stadtteil
- Steigerung der telefonischen Kontakte zur Seniorenbegegnungsstätte/ Koordinierungsstelle
- steigende Inanspruchnahme von ehrenamtlich Tätigen im Bereich der Unterstützung von Senioren (z.B. Begleitung, Spiele-Treff, Vorlesen, Gespräch)
- Nachfrage von Senioren nach Vorträgen oder Veranstaltungen zu seniorenbezogenen Themen



---

### Ziel 3: Vernetzung der Unterstützungsstrukturen im Projektgebiet

Im Modellgebiet werden alle kommunalen und privaten Anbieter von Unterstützungsleistungen für ältere Menschen erfasst, strukturiert und vernetzt

Eine gute Vernetzung der Angebote aller kommunalen und privaten Anbieter von Unterstützungsleistungen für ältere Menschen ist die Voraussetzung für das Erreichen der Ziele 1 und 2.

Alle im Stadtteil lebenden Senioren und deren Angehörige sowie die Besuchskräfte und die Anbieter von Dienstleistungen und seniorenbezogenen Veranstaltungen können sich an eine Anlaufstelle im Stadtteil wenden. Diese Koordinationsstelle bündelt die Informationen und Beratungsangebote aller Anbieter im Stadtteil und übernimmt die Koordination der nach den jeweiligen Hausbesuchen zu veranlassenden Hilfestellungen. Eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten gewährleistet, dass es für jeden Bedarf die richtige und zeitnahe Beratung gibt. Dabei werden die Angebote des Stadtteils, der Stadt und des Kreises und aller vorhandenen Akteure gleichermaßen wertgeschätzt. Die Koordinationsstelle soll das Thema der Gesundheitsförderung im Stadtteil sichtbar machen, den Bedarf feststellen und eine zielgruppenorientierte Bearbeitung anstoßen, sofern weitere Informationen als notwendig erachtet werden. Die Erstellung eines Netzwerkleitfadens in gedruckter Form wird dabei angestrebt.

#### Indikatoren:

- Inanspruchnahme der Koordinationsstelle durch ältere Menschen, Angehörige, Anbieter von Leistungen und Beratungsangeboten, Ehrenamtler
- Hinzuziehung der Koordinationsstelle bei der Neugestaltung von Angeboten
- Erwähnung der Koordinationsstelle in der örtlichen Presse (Pressespiegel)
- Sichtbarmachung der Unterstützungsangebote im Stadtteil
- Angebote der einzelnen Anbieter verweisen untereinander

## 5. Zielgruppe

Das Projekt Präventive Hausbesuche zielt darauf ab, präventive Maßnahmen in der Lebenswirklichkeit älterer Menschen zu verankern. Daher muss deren Lebensführung noch weitgehend selbstbestimmt sein, gleichwohl sollten die Grenzen der Machbarkeit für den Einzelnen sichtbar sein, um die Notwendigkeit von Beratung und Unterstützung zu erkennen.

Die im jeweiligen Stadtteil lebenden 75-Jährigen werden auf der Basis der Einwohnermeldeamtsdaten angeschrieben. Die Altersgruppe wurde gewählt, da die Pflegefallwahrscheinlichkeit ab dem 75. Lebensjahr exponentiell ansteigt und eine höhere Akzeptanz präventiver Maßnahmen durch diesen Personenkreis zu erwarten ist (vgl. Weidner, S. 26 f.).

Alle anderen Personen, die selbst bei der Koordinationsstelle um einen Präventiven Hausbesuch bitten, werden ebenfalls in das Programm aufgenommen, sofern sie 65 Jahre und älter sind. Ihre Information über die Möglichkeit eines Hausbesuchs erfolgt durch die Öffentlichkeitsarbeit und direkte Ansprache von Akteuren im Projektgebiet.

---

## 6. Maßnahmen im Einzelnen

Die Vorbereitung und Umsetzung des Modellprojektes erfolgt in enger Zusammenarbeit der Abteilung Gesundheitsplanung und -förderung des Gesundheitsamtes sowie des Sozialamtes des Rhein-Kreises Neuss und der Stadt Neuss bzw. Grevenbroich mit einer Koordinierungsstelle, die - nach derzeitigem Projektstand - in Neuss-Erfttal bzw. in der Stadt Grevenbroich (derzeitiger Stand: Frimmersdorf, Neurath, Gindorf und Gustorf) angesiedelt ist.

Das Projekt wird öffentlichkeitswirksam vorgestellt und alle 75-Jährigen aus dem Projektgebiet erhalten ein Anschreiben der Stadt mit einem Informationsflyer, der sie mit dem Ziel und Inhalt der Hausbesuche vertraut macht sowie die agierenden Personen (mit Bild) vorstellt.

Ein jeweils bereits vor Ort befindlicher Verband wird Träger der Koordinierungsstelle. Diese wählt aus dem Bereich der Altenpflege stammende Besuchspersonen und Ehrenamtliche aus. Für die Präventiven Hausbesuche sind unterschiedliche Tätigkeits- und Qualifikationsprofile zwischen professionell und ehrenamtlich, zwischen Fachkompetenz und Alltagshilfen denkbar.

Die Koordinierungsstelle ist Schnittstelle für Senioren und deren Angehörige, Besuchskräfte sowie die Anbieter seniorenbezogener Leistungen und Veranstaltungen. Dort rufen die älteren Menschen an, die einen Hausbesuch wünschen, es werden Termine gemacht und Kontakte geknüpft. Auf bestehende Angebote im Bereich der Seniorenberatung, der Wohnberatung, der Pflegeberatung etc. wird hingewiesen und die Anfragen werden entsprechend weitergeleitet. Eine intensive Zusammenarbeit aller Akteure ist Voraussetzung für das Gelingen des Projektes. Die Schaffung neuer Strukturen ist nicht vorgesehen. Gleichzeitig werden die Angebote und Möglichkeiten im Stadtteil in einem Netzwerkleitfaden zusammengeführt, so dass bei Bedarf Anbieter und Suchende zusammengeführt werden können.

Beim ersten Hausbesuch werden ausschließlich Personen mit Erfahrungen in der Arbeit mit älteren Menschen eingesetzt. Diese kommen zu den Menschen, die sich freiwillig für das Projekt angemeldet haben. Anhand eines Gesprächsleitfadens werden Ziele, Wünsche und Maßnahmen gemeinsam festgelegt. Pro zu besuchendem älteren Menschen ist während der Projektlaufzeit von drei Jahren mit durchschnittlich sieben auf eine Besuchskraft anfallenden Stunden zu rechnen (1. Hausbesuch, Nachbereitung sowie wiederholende Besuche).

Bei der Erhöhung der sozialen Teilhabe spielt die Einbeziehung von Ehrenamtlern eine wichtige Rolle, hier können auch niedrigschwellige Angebote (z.B. gemeinsames Spaziergehen, Singnachmittage) angeboten werden. Zu allen Fragen rund um das Thema Alter können die ehrenamtlich Tätigen als Multiplikatoren im Stadtteil wirken.

Legt man die Erfahrungen anderer Städte zugrunde, ist eine Schulung der Besuchskräfte und Ehrenamtler in den Themenbereichen Kommunikation, Umgang mit älteren Menschen, Sturzprävention und Bewegungsförderung, Ernährung, Wohnberatung notwendig. Dabei soll kein vertieftes Fachwissen vermittelt werden. Notwendig ist jedoch die Vorbereitung auf die Tätigkeit mit den sich aus der „Zugeh-Struktur“ ergebenden Besonderheiten. So soll erreicht werden, dass die Besuchskräfte die Situation vor Ort einschätzen und eine gezielte Beratung durch die entsprechenden Fachreferate vorschlagen können. Während der Projektlaufzeit sind Netzwerktreffen und weitere Vorträge geplant, da sich aus der Arbeit vor Ort weitere Themen ergeben werden, die für alle Akteure gemeinsam erörtert werden sollen.

Die Schwerpunkte der Projektarbeit werden nach Maßgabe der folgenden Liste verteilt. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da sich gemäß der Erfahrungen anderer Kommunen im Laufe des Projektes abhängig von der Art und Häufigkeit der Inanspruchnahme der Beratungen neue Aufgaben ergeben können:

Rhein-Kreis Neuss (AK GIA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Projektentwicklung und -begleitung</li> <li>➤ Abstimmung der Arbeiten in den Projektgebieten</li> <li>➤ übergeordnete Öffentlichkeitsarbeit</li> <li>➤ Erstellung und Druck des Informationsflyers</li> <li>➤ Erarbeitung und Abstimmung des Gesprächsleitfadens</li> <li>➤ Organisation und Durchführung der Schulung</li> <li>➤ Auswahl der Referenten</li> <li>➤ Finanzierungsanfragen, -gespräche</li> <li>➤ Evaluation</li> </ul>
Kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Finanzierungsanfragen, -gespräche</li> <li>➤ Bereitstellung der Einwohnermeldeamts-Daten und Versendung der Anschreiben</li> <li>➤ Öffentlichkeitsarbeit in Abstimmung mit dem AK GIA</li> <li>➤ Unterstützung des Ehrenamts (Ehrenamtskarte)</li> </ul>
Koordinierungsstelle (KS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Unterstützung bei der Schulung</li> <li>➤ Koordinierungsbüro</li> <li>➤ Auswahl und Einsatz der Besuchskräfte</li> <li>➤ Erstellung/Aktualisierung Netzwerkeitfadens</li> <li>➤ Terminierung der Hausbesuche</li> <li>➤ Auswertung der Ergebnisse der Hausbesuche</li> <li>➤ Organisation der daraus folgenden Maßnahmen</li> <li>➤ Ansprache und Einsatz der Ehrenamtler</li> <li>➤ Organisation Netzwerktreffen</li> <li>➤ Unterstützung bei der Evaluation</li> <li>➤ stadtteilbezogene Öffentlichkeitsarbeit</li> </ul>
Gemeinsam (RKN/KS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Erarbeitung von Unterlagen für die Schulungsteilnehmer</li> <li>➤ Information der Netzwerkteilnehmer und Kontaktstellen im Modellgebiet</li> <li>➤ Prüfung und Anpassung des Programms</li> <li>➤ Dialog mit der Kommune</li> <li>➤ Reflexion am Ende des Projektes</li> <li>➤ Erstellung eines Leitfadens für die Übertragbarkeit der Modelle</li> </ul>

## 7. Ablauf

Das Projekt „Präventive Hausbesuche“ soll im Januar 2013 mit der Schulung der Besuchskräfte und Ehrenamtler und dem Anschreiben der 75-Jährigen starten. Zuvor ist eine intensive Informationsphase erforderlich, um die Möglichkeiten herauszustellen, die sich für jeden älteren Menschen aus dem neuen Projekt ergeben und Misstrauen abzubauen, das sich nahezu zwangsläufig ergeben wird, wenn der geschützte Bereich der Privatsphäre geöffnet werden soll.

Vorarbeiten:

November 2012	Erstellung und Druck des Informationsflyers	
Dezember 2012	Presseinformation	(RKN)
	Information aller Netzwerkpartner, Ärzte und Zahnärzte, Apotheken, Geschäfte, Pflegedienste, Kirchen, Vereine etc.	(RKN/KS)
	Auslegung bzw. Versendung des Informationsflyers	(RKN/KS)
	Erinnerung an die Schulung	(RKN)
	Einstellung der Besuchskräfte und der/s Projektkoordinators	(KS)

Nach Projektbeginn:

Januar 2013	Anschreiben der Senioren	(Kommune)
	Durchführung der Schulung	(RKN/Kommune)
	Aufnahme der Arbeit der Koordinierungsstelle	(KS)
	Start der Hausbesuche	(KS/Besuchskräfte)
	Einsatz der Ehrenamtler	(KS/Ehrenamtler)
März 2013	1. Netzwerktreffen zur Überprüfung/gegenseitiges Coaching/Anpassung der bisherigen Hausbesuche (Koordinationsstelle, Besuchskräfte, Ehrenamtler, Kommune, Rhein-Kreis Neuss)	(RKN/KS/Kommune)
	Rückmeldung bei den Kommunen und dem Arbeitskreis Gesundheitsförderung im Alter	
Juli 2013	2. Netzwerktreffen	(RKN/KS/Kommune)
Nach Bedarf	Weitere Netzwerktreffen	(RKN/KS/Kommune)
Frühjahr 2014 und Frühjahr 2015	Erstellung eines Zwischenberichtes <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Für die Kommune</li> <li>➤ Für die Gesundheitskonferenz des Rhein-Kreises Neuss</li> <li>➤ Für den Sozial- und Gesundheitsausschuss des Rhein-Kreises Neuss</li> <li>➤ Für die Finanzierungsgeber</li> </ul>	(RKN/KS)
2014 und 2015	Anschreiben der jährlich neu hinzukommenden 75-Jährigen	(Kommune)
Dezember 2015	Zusammenstellung der Projekterfahrungen	(RKN/KS)
	Abschlussveranstaltung	(RKN/KS)
Januar 2016	Erstellung eines Abschlussberichtes	(RKN/KS)

## 8. Finanzierungsbedarf

Ausgehend von je ca. 190 Hausbesuchen im ersten Jahr, von denen ca. 70 wiederholende Hausbesuche wären, könnten in Neuss Erfttal etwa 30 % der älteren Menschen über 75 Jahre besucht werden (bezieht man alle Senioren über 65 Jahre ein, so wären es ca. 15 %). In Grevenbroich Frimmersdorf, Neurath, Gustorf und Gindorf könnten ca. 20 % der Senioren zwischen 70 und 77 Jahren besucht werden.

Bei einer allmählich ansteigenden Stundenzahl für die Besuchskräfte (Altenpfleger oder ähnliche Ausbildung) und die Koordinationsstelle (Sozialpädagoge oder ähnliche Ausbildung) ergibt sich im 1. Projektjahr ein Kostenbedarf von ca. 72.000 € (incl. Schulung, Büro- und Fahrtkostenpauschale). In den beiden Folgejahren wird ein geschätzter Kostenbedarf von ca. 85.000 € entstehen.

Kalkulation Präventive Hausbesuche Neuss-Erftal									
	Koordinationsstelle			Besuchskraft					
	Sozialpädagoge			Altenpfleger					
	Stunden- zahl pro Woche	Stunden im Projektjahr	Kosten im Projektjahr	Stunden- zahl pro Woche	Stunden im Projektjahr	Kosten im Projektjahr	Hausbesuche im Projektjahr (3 h/Besuch)	Büropauschale Porto	Gesamt
1. Projektjahr 2013	15 - 20	909,30	21.823 €	9 - 15	571,56	10.288 €	190,52	1.800 €	33.911 €
2. Projektjahr 2014	20	1039,2	24.941 €	15	779,4	14.029 €	259,8	2.000 €	40.970 €
3. Projektjahr 2015	20	1039,2	24.941 €	15	779,4	14.029 €	259,8	2.000 €	40.970 €
<b>Gesamt</b>									<b>115.851 €</b>

Kalkulation Präventive Hausbesuche Grevenbroich - Frimmersdorf, Neurath, Gindorf, Gustorf									
	Koordinationsstelle			Besuchskraft					
	Sozialpädagoge			Altenpfleger					
	Stunden- zahl pro Woche	Stunden im Projektjahr	Kosten im Projektjahr	Stunden- zahl pro Woche	Stunden im Projektjahr	Kosten im Projektjahr	Hausbesuche im Projektjahr (3 h/Besuch)	Büropauschale / Porto / Fahrtkosten	Gesamt
1. Projektjahr 2013	15 - 20	909,30	21.823 €	9 - 15	571,56	10.288 €	190,52	2.400 €	34.511 €
2. Projektjahr 2014	20	1039,2	24.941 €	15	779,4	14.029 €	259,8	2.800 €	41.770 €
3. Projektjahr 2015	20	1039,2	24.941 €	15	779,4	14.029 €	259,8	2.800 €	41.770 €
<b>Gesamt</b>									<b>118.051 €</b>

Kosten über die Projektlaufzeit	
Neuss	115.851 €
Grevenbroich	118.051 €
Schulung und Fortbildungstreffen	7.000 €
Druckkosten	800 €
<b>Gesamt</b>	<b>241.703 €</b>

Kosten	1. Projektjahr	2. Projektjahr	3. Projektjahr
Neuss	33.911 €	40.970 €	40.970 €
Grevenbroich	34.511 €	41.770 €	41.770 €
Schulung und Fortbildungstreffen	3.000 €	2.000 €	2.000 €
Druckkosten	800 €		
<b>Gesamt</b>	<b>72.223 €</b>	<b>84.740 €</b>	<b>84.740 €</b>

Es wird vorgeschlagen, auch Eigenmittel des Rhein-Kreises Neuss einzusetzen, z.B. eine drittelfinanzierung: 1/3 Rhein-Kreis Neuss, 1/3 Pflegekasse, 1/3 Sponsor/Stiftung.

## 9. Datenschutz

Sämtliche in das Projekt einbezogenen Personen sind verpflichtet, die in dem Projekt erhobenen und zur Kenntnis gelangten Daten zu schützen. Die Abgabe einer Verschwiegenheitspflichterklärung ist daher wesentlicher Bestandteil eines jeden Hausbesuchs.

Die Daten der 75-Jährigen werden über das Einwohnermeldeamt der Stadt Neuss bzw. der Stadt Grevenbroich ermittelt. Das erste Anschreiben erfolgt unter dem Briefkopf der Stadt.

Derjenige, der einen Hausbesuch wünscht, meldet sich bei der Koordinierungsstelle und drückt damit sein Einverständnis aus, an dem Projekt teilzunehmen. Beim ersten Hausbesuch wird händigt die Besuchskraft dem älteren Menschen eine von ihr unterzeichnete Verschwiegenheitspflichterklärung aus.

Der besuchte Senior gibt eine schriftliche Erklärung ab, wenn er mit der Weitergabe seiner Daten einverstanden ist: Er muss dies aber nicht tun, sondern kann selbst alle für sinnvoll erachteten weiteren Maßnahmen in die Wege leiten.

---

## 10. Evaluation

Das beim ersten Hausbesuch geführte Gespräch orientiert sich an einem Leitfaden, der die Grundlage für weitere Hausbesuche bildet: Auf seiner Basis werden individuelle Angebote und Beratungen zusammengestellt. Auch dient er dazu, die Situation aller Befragten zu vergleichen und die Angebote zu verbessern.

Die Erfassung der Daten wird bei den Koordinationsstellen erfolgen und dient der Auswertung von Stärken und Schwächen des Projektes sowie der möglichen Festlegung neuer Handlungsanforderungen.

Im Hinblick auf die definierten Ziele des Projektes (Erhöhung der Selbstständigkeit, Steigerung der sozialen Teilhabe und Vernetzung der Strukturen vor Ort) soll nach Ende der Projektlaufzeit ermittelt werden, ob das Projekt in folgenden Bereichen Erfolge hervorbringen konnte:

- Erreichung von ca. 20 % der Zielgruppe
- Verbleib in der häuslichen Umgebung
- Vermeidung oder Verzögerung des Eintritts einer Pflegestufe sowie der Heimeinweisung
- Zunahme der Erstkontakte zu Seniorenbegegnungsstätten
- Teilnahme an Präventionskursen
- Vermittelte Kontakte der Koordinierungsstelle
- Senkung der Kosten des Kreises für die Heimunterbringung in den Projektgebieten um 10 %

Bei einigen Indikatoren kann derzeit noch nicht sichergestellt werden, dass die Daten auch bezogen auf die Modellgebiete zusammengestellt werden können.

## 11. Erfolgsfaktoren

Erfolge sind nur schwer nachzuhalten, wenn sie sich in nicht eintretenden Gesundheitsrisiken bemerkbar machen. Durch bessere Beratung, Präventionsmaßnahmen und frühere Intervention sollte sich die Anzahl der Senioren in den jeweiligen Ortsteilen, für die der Kreis die Kosten der Heimunterbringung zu tragen hat, auf lange Sicht anders als der Kreisdurchschnitt entwickeln. Eine positive Bilanz bezogen auf die Anzahl der Pflegeheimweisungen dürfte sich frühestens gegen Ende der Projektlaufzeit einstellen, da sich die Erfolge der präventiven Maßnahmen, z.B. Sturzpräventionsanleitungen und -kurse sowie Wohnraumberatung, nicht unmittelbar einstellen können. Die Zahl der Einstufungen nach dem Pflegegesetz kann nachgehalten werden, wenn der Kontakt zu den besuchten älteren Menschen über die Projektlaufzeit erhalten bleibt.

Verglichen werden sollte der Status der besuchten älteren Menschen zu Beginn des Projektes und zum Ende der Projektlaufzeit. Dabei soll der nach dem ersten Hausbesuch von der Besuchskraft auszufüllende Fragebogen zugrunde gelegt und die Daten gegen Ende des Projektes noch einmal abgefragt werden.

Als Erfolg für die Motivation zur sozialen Teilhabe ist eine Zunahme der Kontakte in den Kursen und Veranstaltungen der Seniorenbegegnungsstätten zu werten. Gleiches gilt für initiativ nachgefragte Veranstaltungen zu seniorenspezifischen Themen. Diese Daten werden von der Koordinierungsstelle erfasst.

Weiterer Erfolgsfaktor ist die Akzeptanz des Projektes bei der Zielgruppe der 75-Jährigen (Prozentsatz der einen Hausbesuch nachfragenden zu den Personen, die nicht reagieren)

---

sowie der nicht per städtischem Anschreiben persönlich zur Teilnahme aufgerufenen Senioren.

An dieser Stelle kann auf die Erfahrungen anderer Kommunen verwiesen werden, die bereits über einen längeren Zeitraum ähnlich gelagerte Projekte anbieten.

Im Kreis Siegen-Wittgenstein ist die Nachfrage nach dem Projekt innerhalb von kurzer Zeit stark angestiegen, die Stadt Mannheim hat noch während der Projektlaufzeit eine Ausdehnung auf das gesamte Stadtgebiet beschlossen. Das Projekt „Gesund Älter Werden“ der AOK Niedersachsen zeigte, dass sozial Benachteiligte mit dem Programm gut erreicht werden können. Auch hier führte die hohe Akzeptanz des Angebotes zu einer Erweiterung des Modellgebietes (vgl. Coqui, Perschke-Hartmann).

## 12. Quellen und weiterführende Literatur

Born, Stephan: Fachtagung „Projekt mobil“, Gesundheitsförderung und Prävention im Alter; von der Forschung zur Umsetzung

Caritas Verband Frankfurt: Präventive Hausbesuche, [www.caritas-frankfurt.de/55742.html](http://www.caritas-frankfurt.de/55742.html)

Coqui, Ulrich: Miteinander gesund älter werden in der Neckarstadt, Der Paritätische Baden-Württemberg/Landesgesundheitsamt Baden Württemberg, 2012

Dapp, U./von Renteln-Kruse, Prof. Dr. Wolfgang: Erfahrungen mit präventiven Hausbesuchen am Albertinen-Haus Hamburg, 2. Juni 2004

DESTATIS: „Alleinlebende in Deutschland – Ergebnisse des Mikrozensus 2011“  
Pressekonferenz am 11. Juli 2012 in Berlin

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. ([www.dip.de](http://www.dip.de))

Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Tübingen e.V.: Evaluation des Projekts: Der Aktivierende Hausbesuch im Landkreis Tübingen ([www.kreis-tuebingen.de](http://www.kreis-tuebingen.de))

Experten-Hearing „Präventiver Hausbesuch im Alter“, herausgegeben von der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V., Berlin 2006

Gesundheit Berlin (Hrsg.): Altenhilfe und Altenselbsthilfe wirksamer gestalten! 13. Kongress Armut und Gesundheit, Berlin 2007

Heusinger, Dr. Josefine: Der präventive Hausbesuch - Anforderungen an ein niedrigschwelliges Angebot der Gesundheitsförderung für ältere Menschen

Information und Technik Nordrhein-Westfalen: [www.it.nrw.de](http://www.it.nrw.de)

Kneppe, Helmut: Kommunale Altenpolitik des Kreises Siegen-Wittgenstein, 2007

Lauterberg, Dr. Jörg/ Meinck, Dr. Matthias: Beratung zur Erprobung von präventiven Hausbesuchen für ältere Menschen in Deutschland, Hamburg 17.11.2008

MehrGenerationenHaus Mannheim, Qualifizierung zur Gesundheitsförderkraft

Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen/BKK Bundesverband: Handlungshilfe Gesund älter werden im Stadtteil, 2009

---

Patzelt, C., Deitermann B. u.a.: Wie können ältere Menschen für die Inanspruchnahme des präventiven Hausbesuchs motiviert werden? in: Public Health Forum 20 Heft 74 (2012), S. 14 ff.

Persche-Hartmann, Christiane: Helfen bevor Hilfe nötig wird - Präventive Hausbesuche

Poulstrup, A., & Jeune, B. (2000). Prevention of fall injuries requiring hospital treatment among community-dwelling elderly. *European Journal of Public Health*, 10(1)

Rasmussen, Margit und Rumpelstin, Carsten: Unfall- und Sturzprävention in Dänemark, in: *Blickpunkt öffentliche Gesundheit* 3/2007, S. 4 f.

Schmidt, Dr. Waldemar, Zimmer, Beate: *Ambulante und stationäre Pflege im Rhein-Kreis Neuss*, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., 2008

Spiegel online: Sozialexperten warnen vor dramatischem Anstieg der Altersarmut, 30.12.2010, [www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/0,1518,737088,00.html#ref=rss](http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/0,1518,737088,00.html#ref=rss)

Stadt Neuss, Sozialmonitoring der Stadt Neuss, Stand 31.3.2011

Statistisches Bundesamt: Aufsatz aus *Wirtschaft und Statistik* 3/2011: Entwicklung der Privathaushalte, [www.destatis.de](http://www.destatis.de)

Strupeit, Steve: Präventive und gesundheitsförderliche Aufgaben und Maßnahmen durch Gemeindeschwestern in der ehemaligen DDR - ein Rückblick

Stuck, Andreas u.a.: A Randomized Trial of In-Home Visits for Disability Prevention in Community-Dwelling Older People at Low and High Risk for Nursing Home Admission, *Archives of Internal Medicine*, April 2000

Weidner, Prof. Dr. Frank: in Experten-Hearing „Präventiver Hausbesuch im Alter“

Zukunftsinitiative Siegen-Wittgenstein/dip: PON - Ergebnisbericht der Adressatenbefragung, 2010

[www.siegen-wittgenstein.de/standard/page.sys/1024.htm](http://www.siegen-wittgenstein.de/standard/page.sys/1024.htm): Stefan Weferling besucht Senioren in Wittgenstein: Präventive Hausbesuche helfen Selbstständigkeit im Alter zu bewahren

[www.soziale-stadt.nrw.de](http://www.soziale-stadt.nrw.de)