



**KREIS
RECKLINGHAUSEN**
DER VESTISCHE KREIS

Projekt

Präventiver Hausbesuch

01.07.2008 bis 31.01.2011

Impressum

Herausgeber:

Kreis Recklinghausen
Der Landrat
Fachdienst 57
Seniorenangelegenheiten und
Betreuungsstelle
Kurt-Schumacher-Allee 1
45657 Recklinghausen

Ansprechpartnerin

Ingrid Bohle
Telefon: 02361/53-2032
E-Mail: ingrid.bohle@kreis-recklinghausen.de

Projekt: Präventiver Hausbesuch

Anlass/Bedarf

Die Veränderung der Altersstruktur stellt die Gesellschaft vor Herausforderungen, deren Lösung von grundlegender Bedeutung für den Zusammenhalt zwischen und innerhalb der Generationen ist. Die sozialen Sicherungssysteme sind der gesellschaftliche Bereich, in dem die Herausforderungen des demografischen Wandels derzeit am deutlichsten artikuliert werden und denen für die Zukunft der Kollaps vorausgesagt wird. Ziel der Politik muss es also sein, gute Gesundheit im Alter zu erhalten. Dies führt 1. zu verbesserter Lebensqualität – denn Gesundheit ist aus individueller Sicht bedeutsam für die Verwirklichung eigener Ziele und 2. zu geringeren Kosten – denn je besser der Gesundheitszustand, desto geringer die Inanspruchnahme von Krankenbehandlung und desto geringer die Wahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigkeit.

Sinnhaftigkeit eines (Pilot)Projektes

Nahezu alle in Deutschland verbreiteten wichtigen Erkrankungen im Alter, wie Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes, Atemwegserkrankungen, Osteoporose, Stürze, Infektionskrankheiten weisen präventive Potenziale auf. Viele Veränderungen der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit, die dem Alterungsprozess zugeschrieben werden, entstehen in Wirklichkeit durch den Verzicht auf Aktivität und Nutzung vorhandener Fähigkeiten.

Prävention gilt deshalb als unverzichtbar, um den Gesundheitsstatus und die Lebensqualität der Bevölkerung zu verbessern und damit letztlich auch die Krankheitsfolgekosten zu verringern.

Da die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen entscheidend davon abhängt, wie genau die gewünschte Zielgruppe tatsächlich erreicht wird, scheint derzeit der Ansatz der richtige zu sein, der nicht nur das Verhalten des Einzelnen, sondern vielmehr seine gesamte soziale Alltagsrealität in den Blick nimmt, also der präventive Hausbesuch.

Sein Kernelement ist die gezielte Beratung älterer Menschen im eigenen Heim zur selbständigen Lebensführung und zu Gesundheitsfragen (Risikofaktoren und Ressourcen).

Der präventive Hausbesuch zielt auf eine Vermeidung von Pflegeheim- und Krankenhausaufnahmen und auf eine Verbesserung des funktionalen Status sowie des allgemeinen Wohlbefindens älterer Menschen. Es ist davon auszugehen, dass dadurch - außer der Kranken- und Pflegekassenleistungen - nicht zuletzt auch die Sozialausgaben der Kommunen reduziert werden können.

Präventive Hausbesuche sind in Deutschland nicht Bestandteil der Regelfinanzierung medizinischer und/oder pflegerischer Kostenträger.

Umsetzung im Kreis Recklinghausen

Im Rahmen der Umsetzung des Kreisleitbildes „Kreis Recklinghausen – Lebenswert auch im Alter“ hat der Unterausschuss „Leben im Alter“ beschlossen, für ca. 2 Jahre ca. 300 älteren Menschen in einer Kreisstadt einen präventiven Hausbesuch anzubieten.

Mit den Hausbesuchen sollte u.a. herausgefunden werden, wie die älteren Menschen leben, was für Bedürfnisse sie haben und welche Defizite nach Meinung der

Betroffenen, aber auch objektiv bestehen. Dies sollte gleichermaßen für den gesundheitlichen wie den sozialen Bereich gelten, für die Wohnung und den Stadtteil/Quartier. Festgestellt werden sollte aber auch, wie fit und zufrieden diese Personengruppe ist und welches Potential sich hier verbirgt, z. B. für ehrenamtliche Tätigkeiten.

Im Projektzeitraum sollte eine vom Kreis finanzierte Mitarbeiterin im Bedarfsfall und auf Wunsch zielgerichtet und präventiv beraten. Außerdem sollten den beteiligten Seniorinnen/Senioren in Zusammenarbeit mit der kooperierenden Stadt nach Möglichkeit notwendige Hilfen vermittelt werden, um die Lebensqualität – bei Bedarf – zu verbessern.

Darüber hinaus sollten im Rahmen dieses Projektes allgemeinverbindliche Erkenntnisse darüber gewonnen werden, was kurz-, mittel und langfristig hinsichtlich der Sicherstellung einer möglichst langen häuslichen Versorgung getan werden kann bzw. getan werden muss. Des Weiteren sollten Lücken in der Angebotsstruktur aufgedeckt werden.

Alles in allem wurde davon ausgegangen, dass nach Abschluss des Projektes neben vielen Detailergebnissen auch Erkenntnisse vorliegen, die richtungsweisend für weitere Überlegungen und Planungen in der seniorenpolitischen Arbeit im Kreis Recklinghausen sind.

Maßnahmeplanung

Besucht werden sollten ca. 300 nichtverheiratete Personen in Dorsten (verwitwet, geschieden, ledig) zwischen 75 und 79 Jahren, die nicht pflegebedürftig sind und Deutsch sprechen.

- Alleinlebende: möglicherweise soziale Ausgrenzung aufgrund fehlender familiärer und sozialer Bindungen
- In der Altersgruppe 75-79: die Pflegefallwahrscheinlichkeit steigt ab dem 75. Lebensjahr deutlich an, es ist davon auszugehen, dass ältere Personen mit noch weitgehend erhaltener Funktionsfähigkeit aus den Besuchen den größten Nutzen ziehen, erwartet wird eine höhere Akzeptanz der Maßnahme bei dieser Altersgruppe als bei jüngeren
- Nicht pflegebedürftig Personen: diese Personen sind ohnehin in engmaschiger ärztlicher Betreuung.

Die Hausbesuche sollten in drei unterschiedlich geprägten Stadtteilen stattfinden. Ausgewählt wurde ein Stadtteil mit sozialen Brennpunkten, einer ohne sog. „Auffälligkeiten“ und ein Stadtteil dessen Bevölkerungsquerschnitt landläufig als „gehoben“ bezeichnet wird.

Insgesamt sollten die Seniorinnen und Senioren 3x besucht werden.

Dabei sollte der erste Besuch der Bestandsaufnahme zur gesamten Lebenssituation dienen. Hier sollten gesundheitliche Dinge genauso hinterfragt werden wie soziale Belange, Beratungsbedarfe ermittelt und die Wohnsituation analysiert werden.

Nach Auswertung und Erörterung der Ergebnisse sollte nach etwa 4 Wochen ein Folgebesuch stattfinden, in dem die eigentliche Beratung beginnt. Hier sollten gemeinsam mit dem Klienten – falls es nötig ist - individuelle Maßnahmen festgelegt

werden und ggfls. auch die Weitervermittlung an infragekommende Institutionen erfolgen.

In einem Abschlussbesuch nach ca. 1/2 Jahr sollte die Umsetzung der Empfehlungen nachgefragt werden und Probleme besprochen werden, die möglichen Veränderungswünschen im Wege standen. Die Betroffenen sollten noch einmal die Gelegenheit erhalten, vielleicht vorher Vergessenes noch anzusprechen oder über inzwischen gemachte Erfahrungen zu berichten.

Das gesamte Projekt sollte umfassend standardisiert und strukturiert von der Hausbesucherin in anonymisierter Form dokumentiert werden. Die Auswertung der Dokumentation, die wissenschaftliche Begleitung, soll von der Ruhr-Universität Bochum, Fakultät für Sozialwissenschaft, Sektion Methodenlehre und Statistik durchgeführt werden.

In dem auf ca. zwei Jahre angelegten Projekt wird eine 47-jährige Krankenschwester mit Zusatzqualifikationen (Gesundheitspädagogik, psychologische Gesundheitsförderung, Lehrerin für Pflegeberufe) ab 01.07.2008 die Hausbesuche durchführen. Sie wird eng vernetzt sein mit dem Beratungs- und Infocenter Pflege (BIP) der Stadt Dorsten.

Nach ersten Informationen über Presse und Öffentlichkeitsarbeit in den Stadtteilen wird der Hausbesuch per Brief erläutert und eine telefonische Kontaktaufnahme angekündigt. Die Besuche werden anschließend von der Hausbesucherin telefonisch vereinbart.

Basierend auf einer soliden Datengrundlage sollen im Anschluss an das Projekt mit den Städten die Entwicklung nachvollziehbarer und flächendeckend einsetzbare Maßnahme zur Optimierung der kommunalen Beratungs- und Angebotsstrukturen vorangetrieben werden.

Geschätzte Kosten der Maßnahme: 132.000 Euro

Ergebnis des Hausbesuchs

Der „Präventive Hausbesuch“ wurde in der Zeit vom 01.07.2008 bis zum 31.01.2011 durchgeführt. Er war ein Versuchsprojekt, das der Kreis Recklinghausen im Rahmen der Umsetzung seines Rahmenleitbildes initiiert hat. Es sollte eine gezielte Beratung älterer Menschen im eigenen Heim zu allen Fragen einer selbständigen Lebensführung und zu Gesundheitsfragen stattfinden, um die Lebensqualität der Seniorinnen und Senioren bei Bedarf zu verbessern. Gleichzeitig sollten Erkenntnisse gewonnen werden, die eine passgenaue Altenhilfeplanung ermöglichen.

Als Zielgruppe wurden die nicht verheirateten Menschen im Alter von 75 bis 79 Jahren benannt, die noch nicht pflegebedürftig waren. Ausschlaggebend dafür war u.a. die Annahme, dass Alleinlebende möglicherweise soziale Ausgrenzung auf Grund fehlender familiärer und sozialer Bindungen erfahren. In der gewählten Altersgruppe war eine höhere Akzeptanz der Maßnahme zu erwarten war als bei jüngeren Menschen. Pflegebedürftige Personen befinden sich üblicherweise bereits in engmaschiger pflegerischer bzw. ärztlicher Betreuung.

Für den Hausbesuch kamen somit in 3 ausgewählten Stadtteilen Dorstems zunächst grundsätzlich 600 Personen infrage. Bei der ersten Kontaktaufnahme wurde dann aber festgestellt, dass 90 Personen (15%) nicht zur Zielgruppe gehörten, weil sie entweder pflegebedürftig waren, nicht deutsch sprachen oder zwischenzeitlich verstorben waren.

Von den verbliebenen 513 Personen waren wiederum 90 Personen nicht erreichbar. Sie standen nicht im Telefonbuch standen und reagierten nicht auf schriftliche Ankündigungen. Ausdrücklich abgelehnt haben den Besuch nur 138 Personen (37% der Zielgruppe), so dass mehr als die Hälfte unserer Zielgruppe (56%) erreicht und besucht werden konnten – insgesamt waren dies 285 Personen.

Es konnten also in den 3 Stadtteilen Dorstems repräsentative 56% des infrage kommenden Personenkreises erreicht werden. Rechnet man das auf das gesamte Stadtgebiet Dorstems um, wurden immer noch 30% dieser Personengruppe erreicht.

Personen (75 – 79 Jahre, nicht verheiratet aus 3 Stadtteilen)	603
Verstorben	8
Verzogen	12
Nicht deutsch sprechend	3
Ordensschwester	3
Pflegebedürftig	64
<u>Nicht unsere Zielgruppe gesamt (15%)</u>	90
Infragekommende Personen	513
Besuch abgelehnt	138
Nicht erreichbar (davon 92 kein Telefon/nicht im Telefonbuch)	90
<u>Abgelehnt/nicht erreichbar (44%)</u>	228
Besuchte Personen	285 = 56%

Diejenigen, die einen Besuch abgelehnt haben, gaben zu 40% als Grund an, dass sie von ihren Kindern versorgt werden. Weitere 25% behaupteten, selber noch sehr aktiv zu sein und das der Hausbesuch nicht nötig sei. Die restlichen 35% machten zu 5% keine Angaben, während andere meinten, dass sich jeder selbst helfen muss, ihnen keiner helfen könne, man sich nicht aushorchen lassen möchte, man nichts mit dem „Amt“ zu tun haben will usw.

Die letztendlich besuchten 285 Personen waren überwiegend 78 und 79 Jahre alt, was für die Annahme spricht, dass eher die Älteren für einen Hausbesuch aufgeschlossen sind.

85% waren verwitwet,
87% hatten Kinder und
70% lebten alleine.
52% haben ein eigens Haus oder eine Eigentumswohnung.

Die Besuchten lebten durchschnittlich seit 30 Jahren in der Wohnung. Die durchschnittliche Wohnungsgröße betrug 85qm. Das ist erstaunlich groß – wenn man aber bedenkt, dass die Menschen bereits seit ca. 30 Jahren in ihren Wohnungen lebten und überwiegend verwitwet sind, also vorher mit Mann und Kindern hier gelebt haben, dann ist das doch schon wieder normal.

Die Hälfte leidet zwar an Erschwernissen in der Wohnung – umziehen wollen aber nur 5% (14 Personen). Während des Hausbesuches wurden 5 Umzüge veranlasst.

29 Personen (11%) besaßen ein Haustier – es sind allerdings keine Unterschiede zu den Personen ohne Haustiere zu erkennen.

85% waren verwitwet (8% geschieden, 7% ledig)
87% hatten Kinder
70% lebten allein (8% mit Lebenspartner, 22% mit Kindern/Verwandten)
30% (86x) Einkommen unter 1.000 Euro – 5% (14x) Grundsicherung (*nach HB*
6% = 17 Personen)
45% haben ein eigenes Haus
7% haben eine Eigentumswohnung
durchschnittlich seit 30 Jahren in der Wohnung
Wohnungsgröße ca. 85 qm
fast die Hälfte leidet unter Erschwernissen in der Wohnung
nur 5% wollen umziehen
11% besaßen ein Haustier

Unsere Hausbesuche erfolgten in 78 Fällen in Anwesenheit der Kinder, Geschwister, Lebenspartner oder Nachbarn.

Sie dauerten beim ersten Besuch überwiegend über 1,5 – 4 Stunden (ca. 70%), beim zweiten Besuch überwiegend bis 1,5 Stunden (ca. 90%) und beim dritten Besuch ebenfalls ganz überwiegend bis 1,5 Stunden (ca. 85%).

Nach 285 Erstbesuchen fanden noch
240 Zweitbesuche (-45) statt und
235 Drittbesuche.

Die Anzahl der Zweitbesuche verringerte sich um 45 Besuche – überwiegend deswegen, weil die Hausbesucherin feststellen konnte, dass sie nicht nötig waren. Alle relevanten Handlungsfelder waren offensichtlich geregelt.

Welche neuen Erkenntnisse hat der Hausbesuch gebracht?

Der Kreis Recklinghausen wollte ja wissen, wie es seinen älteren Menschen geht, was sie brauchen. Er wollte in Erfahrung bringen, ob andere/neue Angebote geschaffen werden müssen, ob mehr Aufklärung betrieben werden muss, alternative Wohnformen geschaffen werden müssen oder...

Von der Universität Bochum wurde dazu eine Zusammenfassung der abgefragten Daten und Empfehlungen erstellt. Seitens des Kreises Recklinghausen wurden diese Daten anschließend ausgewertet und führten zu folgenden Erkenntnissen.

Zunächst einmal hat sich das bestätigt, was allgemein bekannt ist:

- ältere Menschen leiden unter Erschwernissen in ihren nicht seniorengerecht ausgestatteten Wohnungen – möchten aber dennoch am liebsten bis zum Tod in ihrer Wohnung bleiben,
- bei alltäglichen Arbeiten im Haushalt und beim Einkaufen gibt es Schwierigkeiten,
- im Alter vermehren sich die Gesundheitsprobleme, Gehhilfen werden häufiger benötigt, man stürzt öfter,
- man bewegt sich nicht mehr so oft regelmäßig,
- soziale Kontakte verringern sich,
- für Hilfen und Freizeitangebote steht weniger Geld zur Verfügung.

Es hat sich auch bestätigt, dass den älteren Menschen Angebote wie Lebensmittelläden, Arzt, Apotheke, Bank und Post im Stadtteil wichtig sind. Außerdem müssen die Bürgersteige wegen der Rollatoren und der Sturzgefahr behindertengerecht sein.

Dies ist Allen, die sich mit Altenhilfe und/oder Seniorenpolitik befassen, bekannt, daher wird über alle diese Themen bereits hinreichend informiert. Die Medien sind voll mit den unterschiedlichsten Hilfs- und Beratungsangeboten, mit Freizeitangeboten, mit Tipps zur Gesundheit, zum richtigen Trinken, und vieles mehr. Es gibt unzählige Broschüren zu sämtlichen altersrelevanten Themen und finanziellen Hilfen und auch die kostenlosen Stadtanzeiger, die jeder Haushalt (auch ohne Tageszeitungen) erhält, informieren hinreichend über sämtliche Angebote in der jeweiligen Stadt.

Beim Hausbesuch konnte dann auch festgestellt werden, dass die meisten Menschen sich über sämtliche Angebote und mögliche finanzielle und persönliche Erleichterungen informiert fühlen – und „Beratungsangebote für ältere Menschen“ von ihnen folgerichtig als völlig überflüssig angesehen werden.

„Beratungsangebote für ältere Menschen“ waren nach dieser Logik mit 11% also das deutlich unwichtigste Angebot für die Klienten im Projekt „Präventiver Hausbesuch. In der Skala weniger wichtiger Angebote lagen das „Betreuten Wohnen“ mit 15% und Seniorenwohnungen mit 16% gleich dahinter. Auch das ist folgerichtig, da man ja bis zum Tod in der eigenen Wohnung bleiben möchte.

Die Beratung ist also augenscheinlich das unwichtigste Thema für Senioren, weil sie denken, dass sie bereits ausreichend informiert sind. Gleichwohl waren die im Rahmen des Projektes erreichten Menschen jedoch zumindest unterschwellig für Beratungen, die das Thema Erhaltung und Förderung der selbständigen Lebensführung betreffen, sensibilisiert. Das lag sicher daran, dass sie aufgrund ihres höheren Lebensalters oder ihrer familiären Situation bereits Einschränkungen hatten.

Von der Hausbesucherin wurden dann auch ca. 80% der besuchten Personen als bereits hilfebedürftig eingeschätzt. 6% (18 Personen) wurden von ihr sogar als pflegebedürftig eingeschätzt und diesen Menschen konnte auch erfolgreich bei der Beantragung einer Pflegestufe geholfen werden.

Dass es sich bei der Einschätzung eines vorhandenen Hilfebedarfs nicht nur um die Meinung der Hausbesucherin handelt, belegen auch die eigenen Aussagen der Besuchten. So gaben z.B. 81% an, Schwierigkeiten bei alltäglichen Arbeiten zu haben, 61% haben mindestens eine Krankheit und 60% hatten bereits Interessen und Aktivitäten aufgegeben (Ausflüge, Fahrrad fahren, Ehrenamt...).

Auslöser für die Inanspruchnahme des „Präventiven Hausbesuchs“ scheint also eine empfundene oder geahnte Versorgungsunsicherheit zu sein, in der auch bereits Befindlichkeitsstörungen wahrgenommen werden.

Obwohl die Beratung den Betroffenen gar nicht nötig erschien, stellte sich beim Hausbesuch im persönlichen Gespräch in beinahe jedem Fall dann doch ein durchaus deutlicher Beratungsbedarf heraus. Die Dokumentation der erfassten Beratungsinhalte weist dabei ein breites und vielfältiges Spektrum auf – es gibt also nicht das herausragende Beratungsthema, sondern es gibt Beratungsbedarf zu fast allen Themen des täglichen Lebens.

So gab es Beratungen und Empfehlungen

- zu finanziellen Erleichterungen (wie Wohngeld oder Rezeptgebührenbefreiung und Hilfsmittelverordnungen),
- zu Hilfe bei alltäglichen Arbeiten (wie Einkaufshilfe oder Hilfe im Haushalt),
- zu gesundheitlichen Problemen (wie Gleichgewichtstraining, Fußpflege, aber auch dringende Empfehlungen für Arztbesuche oder den Hausnotruf),
- zur sozialen Teilhabe (wie Seniorenbegegnungsstätte, Seniorensport),
- zur Wohnungsausstattung (angefangen vom Schuhanzieher im Flur bis zur Beseitigung von Stolperkanten).

In den Fällen, in denen die Hausbesucherin nicht helfen oder fundiert beraten konnte, wurde z.B. die Wohnraumberatung (16x) eingeschaltet oder die kommunalen Beratungs- und Infocenter Pflege (BIP). Angeraten wurden auch Hilfestellungen durch ambulante Dienste (6x), oder auf Selbsthilfegruppen oder die Präventionspolizei verwiesen.

Alles in Allem können wir einen Schwerpunkt der Beratung im Bereich der Stabilisierung der noch selbständigen Lebensführung feststellen, bei bereits bestehendem Hilfebedarf. Die Senioren waren beratungsoffen für Informationen, die positiv belegt sind mit dem Erhalt der Selbständigkeit und dem Verbleib in den

eigenen vier Wänden. Diese Interpretation spiegelt sich in den Ergebnissen der umgesetzten Empfehlungen wieder. Die Themen Gesundheit, Hilfsmittel, Bewegung, Ernährung, Wohnungsausstattung wurden häufiger umgesetzt als Freizeitangebote – wobei auch hier nach entsprechender Aufklärung nicht nur Interesse geweckt werden konnte, sondern auch einige Erfolge verbucht wurden.

Im Projektverlauf wurde beim Hausbesuch wurde nicht nur die gelebte Situation hinterfragt und dann lediglich entsprechende Ratschläge erteilt, sondern es hat sich auch bestätigt, dass viele ältere Menschen damit überfordert sind, die notwendigen Schritte zu unternehmen, um sinnvolle Leistungen zum Erhalt ihrer Selbständigkeit zu erhalten. Es war daher neben der Information und Beratung zusätzlich eine Unterstützung und Koordination bei der Beantragung und Inanspruchnahme solcher Angebote und Leistungen erforderlich.

Zusammenfassend konnte im Rahmen des „Präventiven Hausbesuchs“ bei der Zielgruppe der älteren nicht verheirateten Menschen festgestellt werden, dass sich die Situation der besuchten Menschen vordergründig als ganz positiv darstellt.

Sie geben an, jemanden zu haben, der sich um sie kümmert und hilft, sie sind mit den sozialen Kontakten zufrieden, finden, das das vorgehaltene Angebot ausreicht, fühlen sich über alles Notwendige informiert, bewegen sich regelmäßig, ernähren sich gesund, haben überwiegend Eigentum und überwiegend mehr als 1.000 Euro im Monat zur Verfügung. Sie haben – ganz klar - auch Schwierigkeiten bei alltäglichen Arbeiten, die ein oder andere Krankheit, machen Erledigungen überwiegend zu Fuß, sehen nicht mehr so gut und stürzen hin und wieder mal – aber das ist im Alter eben so und nicht zu ändern. – man hat sich abgefunden und versucht unauffällig und zufrieden zu sein.

Es konnte aber auch festgestellt werden, dass bei näherem Hinsehen, diese Menschen über die vorhandenen Angebote relativ wenig wissen. Sie schätzen ihren Hilfebedarf falsch ein und kennen ihre Ansprüche nicht. Hier konnte die Hausbesucherin überwiegend helfen.

Darüber hinaus wurden pflegebedürftige Menschen angetroffen, die nicht wussten, dass Ihnen eine Pflegestufe zusteht, es wurden demente Menschen, depressive Menschen, ungepflegte Menschen, übergewichtige, schwerhörige und einsame Menschen (25) angetroffen. Auch hier konnte in der Mehrheit geholfen werden. Auch wenn diese Menschen nicht die Regel waren, aber auch sie gibt es - und ohne Hausbesuch wären sie durchs Hilfenetz gefallen.

Darüber hinaus konnte noch festgestellt werden, dass die Besuchten monatlich überwiegend mehr als 1.000. Euro zur Verfügung haben. Das heißt aber auch, dass 30% - also fast $\frac{1}{3}$ (86 von 285) - **weniger** als 1.000 Euro zur Verfügung haben. *(Finanzielles Problem: 81% haben Schwierigkeiten bei alltäglichen Arbeiten, aber nur 30% haben eine Haushaltshilfe und nur 10% eine Einkaufshilfe.)*

Es wurde festgestellt, dass 38% (108) der Besuchten abends das Haus nicht mehr verlassen, dass 75% der Besuchten Einkäufe, Freizeit, Besuche, Termine usw. zu Fuß erledigen. Nur 35% benutzen auch ein Auto – der öffentliche Nahverkehr wird dagegen nur zu **18%** benutzt, und es wurde festgestellt, dass den meisten älteren

Menschen das Angebot von Sitzmöglichkeiten außerhalb und innerhalb von Geschäften ganz und gar nicht ausreicht (146x).

Im Ergebnis konnte allen besuchten Menschen, die das wollten, geholfen werden. Es konnte – bis auf eine Energieberatung, die in Dorsten nicht angeboten wurde, - in jedem Fall auf bereits vorhandene Angebote/Hilfsangebote zurückgegriffen werden. Gekümmert werden muss sich lediglich um die fehlenden Sitzgelegenheiten und die Vestische sollte sich überlegen, wie sie die ältere Menschen – vor allem auch die mit einem Rollator – besser erreichen kann.

Die entscheidende Erkenntnis des Projektes ist, dass ein Teil der älteren Menschen die vorhandenen Angebote nutzt, einem Teil der älteren Menschen über die vorhandenen Beratungsstellen geholfen werden kann und dass dieser Teil der Menschen auch über die Medien erreicht und informiert werden kann. Auf der Strecke bleibt der andere Teil der älteren Menschen, nämlich der, der beim Hausbesuch angetroffen wurde, die Menschen, die ihre Gebrechlichkeit bereits wahrnehmen und eine Versorgungsunsicherheit verspüren, deshalb den Hausbesuch zulassen, jedoch niemals die bestehenden Angebote von sich aus nutzen würden oder könnten. Diese Menschen sind mit den bisherigen Mitteln vorerst nicht erreichbar.

Es steht deshalb ganz klar fest, dass mit der flächendeckenden Einführung eines präventiven Hausbesuchs ganz deutlich dazu beigetragen werden könnte, die Lebensqualität vieler älterer Menschen spürbar zu verbessern.

Der Kreis Recklinghausen hat schon 2006 sein Rahmenleitbild zur Seniorenpolitik mit der Aussage begonnen „Um eine dauerhaft auf Aktivierung und ein selbständiges Leben ausgerichtete Altenhilfe im Kreis zu erreichen, ist umfassende Beratung, Unterstützung und Information in allen Lebensbereichen unerlässlich, die in einer individuellen und verständlichen Form den älteren Menschen Sicherheit gibt“.

Leider sind präventive Hausbesuche nirgendwo gesetzlich vorgeschrieben und dieses Angebot wäre somit ein freiwilliger Beitrag des Kreises im Rahmen seiner Altenhilfepolitik, über den die Politik nun zu entscheiden hat.

Angesichts der momentanen und auch absehbar äußerst angespannten Haushaltslage des Kreises sind freiwillige Ausgaben allerdings derzeit nicht möglich. Die flächendeckende Einführung eines „Präventiven Hausbesuchs“ erscheint daher leider deutlich aussichtslos, zumal zukünftige Kosteneinsparungen zwar angenommen werden können, jedoch nicht bezifferbar sind.