

Das Kooperationsprojekt „DaHeim – in Emlichheim“ Dank aufsuchender Hausbesuche eigenständig interaktiv mobil



Hintergrund und Ziel

Der Deutsche Bundestag hat am 18.06.15 das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention verabschiedet. Ziel ist, Krankheiten zu vermeiden bevor sie entstehen (Deutscher Bundestag 2015). Das innovative Konzept der Präventiven Hausbesuche (PHB) wird als wichtige Maßnahme zur Gewährleistung einer ausreichenden Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum diskutiert.

Verschiedene Projekte in unterschiedlichen Kontexten deuten auf einen anhaltenden gesellschaftlichen Bedarf für und Interesse an PHB hin (Weidner 2004, Frommelt 2008). Sie können die Gefahr von Pflegebedürftigkeit reduzieren und somit älteren Menschen den Verbleib in ihrem Zuhause ermöglichen (Luck et al. 2011). Im Besonderen der Wunsch nach dem Verbleib in der Häuslichkeit war ein Hauptergebnis einer vorgelagerten Studie in der Projektregion (Seeling & Blotenberg 2017).

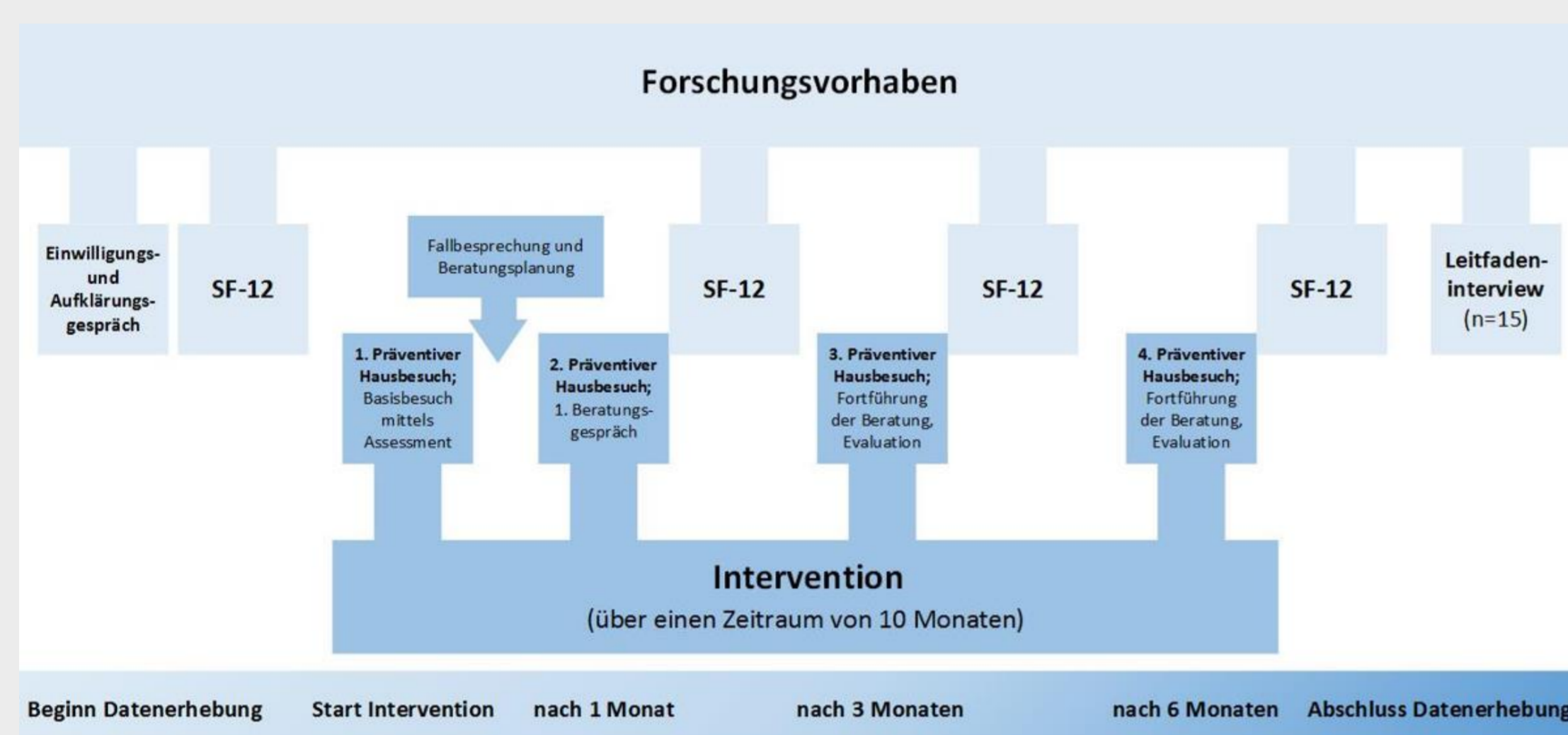
Das Ziel des Forschungsvorhabens war es, den Verlauf des Gesundheitszustandes sowie die Akzeptanz der PHB zu erfassen und zu analysieren, um das aktuelle Wissen über das Konzept zu vervollständigen (Blotenberg et al. 2018).



Das Projektteam von links: Annika Paul (B.Sc.), Britta Blotenberg (M.Sc.), Prof. Dr. Stefanie Seeling, Dita Meding und Melanie Breukelman

Methodisches Vorgehen

Ein positives Ethikvotum der Ethikkommission der Hochschule Osnabrück (Votum: HSOS/2017/1-6) wurde erteilt. PHB wurden im Rahmen des Projektes „DaHeim – in Emlichheim“ seit dem Frühjahr 2018 pilotiert. Die Projektlaufzeit betrug 36 Monate, 10/2017 bis 09/2020, und erweiterte das Angebot der Praxiseinrichtung vor Ort, der Senfkorn Mehrgenerationenhaus gGmbH. PHB wurden Bürger*innen (n=75) angeboten, die zwischen 65 und 85 Jahre alt waren, die deutsche Sprache verstanden und sprachen, nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI waren und in der Projektregion, der Samtgemeinde Emlichheim, wohnten. Es wurden vier PHB im Sinne einer aufsuchenden Einfallberatung über einen Zeitraum von zehn Monaten durchgeführt. Aufgrund des hohen Rücklaufs an Interessensbekundungen (n=273) wurde eine Stichprobenberechnung und Randomisierung je der vier Mitgliedsgemeinden vorgenommen, um ein repräsentatives Abbild einer dörflichen Struktur zu erhalten.



Darstellung des Studiendesigns (angelehnt an DIP 2008; Blotenberg et al. 2018)

Die PHB wurden von einer akademisch qualifizierten Pflegefachkraft durchgeführt. Sie analysierte u.a. die häusliche Situation und reagierte auf die individuelle Lebenssituation. Die Pflegefachkraft galt als Ansprechpartnerin sowie Koordinatorin präventiver Maßnahmen vor Ort. Die wissenschaftliche Begleitung erfolgte vonseiten der Hochschule Osnabrück. Es wurde eine Methodentriangulation zur Datenerhebung angewandt. Der Verlauf des Gesundheitszustands wurde mittels SF-12 anhand einer Longitudinalstudie erfasst (Morfeld 2012). Die Akzeptanz der PHB wurde mittels halbstrukturierter Interviews erhoben (n=15).

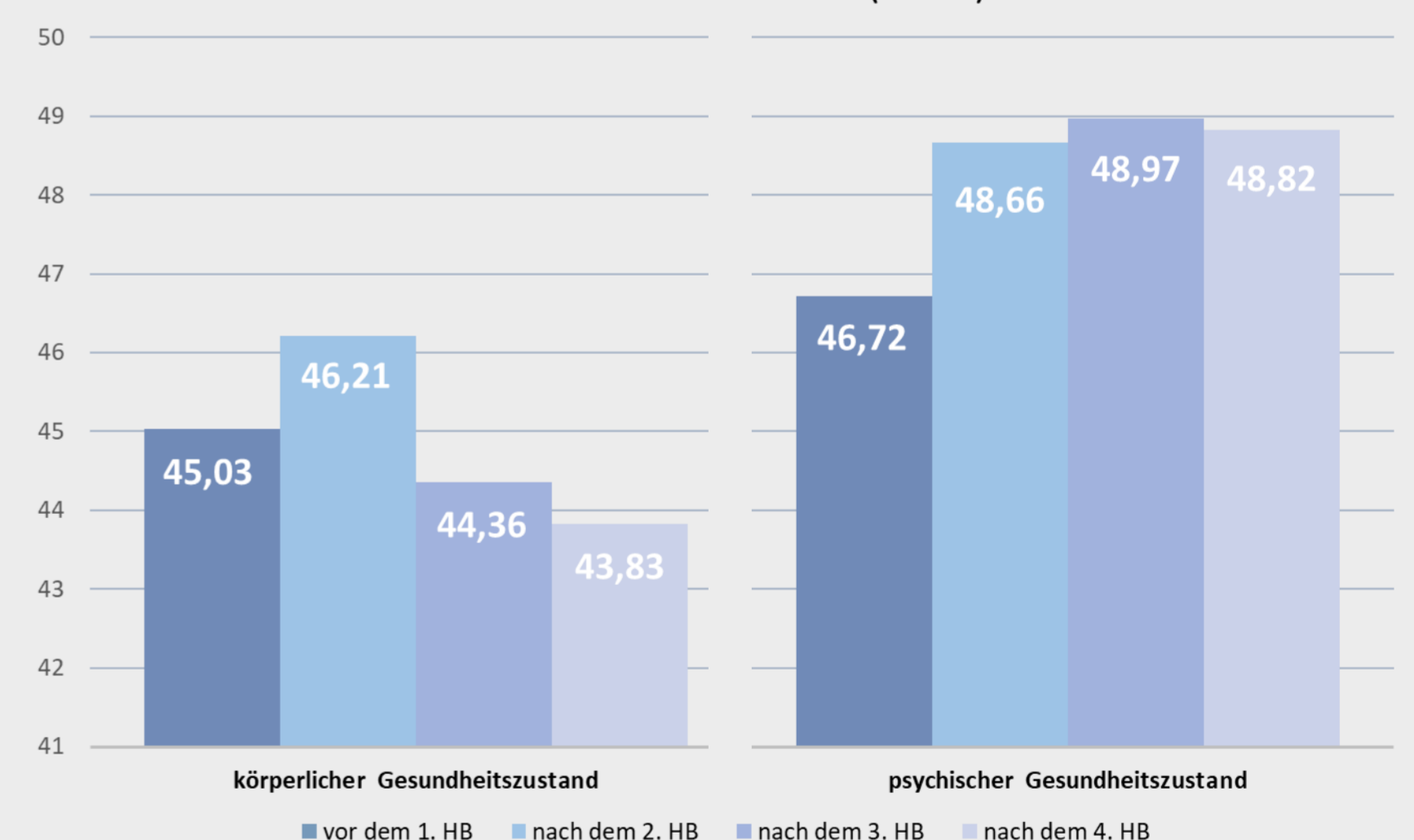
Die PHB wurden von einer akademisch qualifizierten Pflegefachkraft durchgeführt. Sie analysierte u.a. die häusliche Situation und reagierte auf die individuelle Lebenssituation. Die Pflegefachkraft galt als Ansprechpartnerin sowie Koordinatorin präventiver Maßnahmen vor Ort. Die wissenschaftliche Begleitung erfolgte vonseiten der Hochschule Osnabrück. Es wurde eine Methodentriangulation zur Datenerhebung angewandt. Der Verlauf des Gesundheitszustands wurde mittels SF-12 anhand einer Longitudinalstudie erfasst (Morfeld 2012). Die Akzeptanz der PHB wurde mittels halbstrukturierter Interviews erhoben (n=15).

Ergebnisse

Der körperliche Gesundheitszustand verbesserte sich zu Beginn der Studienteilnahme, wurde aber im Laufe des Projektes schlechter als am Anfang. Der psychische Gesundheitszustand verbesserte sich dagegen deutlich. Die Ergebnisse zeigen, dass der Mittelwert des körperlichen Gesundheitszustands zwischen 80 und 85 Jahren (35,27) signifikant schlechter war ($p=0,009$) als der der anderen Altersgruppen (65-69: 41,71; 70-74: 48,93; 75-79: 42,68). Die Corona Pandemie hatte auf den letzten PHB von knapp $\frac{1}{3}$ der Studienteilnehmer*innen (n=21) Einfluss. Dieser war auf den psychischen Gesundheitszustand signifikant nachweisbar ($p=0,003$). Der Mittelwert der betroffenen Teilnehmer*innen (42,40) verschlechterte sich deutlich im Vergleich zu dem der nicht betroffenen (44,57).

Insgesamt lösten die PHB deutlich positive Effekte aus. Der Prozess von Empowerment war insbesondere für die Studienteilnehmer*innen, die sich im Handeln unsicher waren, eine große Bereicherung. Zudem gelang es eine vertraute professionelle Beziehung aufzubauen, welche Wohlbefinden und ein sehr enges Vertrauensverhältnis schaffte. Es konnte eine hohe Zufriedenheit durch gute Tipps und Anregungen bei den Teilnehmer*innen erreicht werden.

Mittelwerte des SF-12 (n=62)



Verlauf des Gesundheitszustands (Blotenberg et al. 2022)

Diskussion und Ausblick

PHB ermöglichen älteren Menschen ein selbstbestimmtes Leben im eigenen Zuhause, da die erweiterten Kenntnisse über präventives Verhalten und die erhöhte Motivation dieses umzusetzen ihre Autonomie verbessern. Durch das Kooperationsprojekt konnten wichtige Impulse für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung in der Projektregion gesetzt werden. Aufgrund der nachweisbar positiven Effekte wird empfohlen, PHB in die Regelversorgung zu übernehmen und die dafür notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen. Dieses Angebot der Sensibilisierung im Hinblick auf Gesundheitsförderung und -erhaltung durch die professionelle Beratung und Begleitung der Pflegefachkraft muss von der Politik erkannt werden und sollte über Leistungen des Sozialgesetzbuchs nicht nur zugänglich, sondern vor allem umgesetzt werden. Die Politik ist aufgefordert das Präventionsgesetz verpflichtend umzusetzen, weil der Bedarf der älteren Bürger*innen vorhanden ist.

Literatur

Die Literaturangaben können bei den Autorinnen angefordert werden.