

DEVAP-POSITIONSPAPIER PRÄVENTIVER HAUSBESUCH

Kernforderungen des DEVAP zum Präventiven Hausbesuch (PHb) sind:

- Jährlichen Präventiven Hausbesuch für Menschen ab 75 Jahren einführen
- Präventiven Hausbesuch als Leistung der Krankenkassen fördern und finanzieren

Gesundheitsförderung im Alter mittels Prävention stärken

Mit dem DEVAP-Strategiepapier „Altenarbeit und Pflege 2021 bis 2025“ spricht sich der DEVAP für die Schaffung gleichwertiger Lebensverhältnisse für alte, hilfe- und pflegebedürftige Menschen aus. Diese DEVAP-Position beschreibt nicht nur die Erfordernisse einer ausreichend vorhandenen und differenzierten pflegerischen Infrastruktur und deren Finanzierungsbedingungen. Sie weist darüber hinaus auch auf die Notwendigkeit hin, im kommunalen Rahmen neben den Pflegeangeboten die individuellen Unterstützungserfordernisse im Vor- und Umfeld der Pflege nicht zu vernachlässigen. Den Kommunen und ihrem sozialräumlichen Gestaltungsauftrag wird eine zentrale Rolle bei der Weiterentwicklung des Pflege- und Altenhilfesystems beigemessen.

Als wichtigen Baustein sozialräumlich angelegter Hilfesysteme und fachlich-inhaltlicher Verbindung zwischen Altenarbeit und Pflege betrachtet der DEVAP das Thema Prävention. Ein Hauptaugenmerk von Prävention im Alter liegt nach Überzeugung des DEVAP auf der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit bzw. der Verringerung entsprechender (psycho-) sozialer und gesundheitlicher Risiken - z. B. durch Erhalten von Teilhabemöglichkeiten bis ins hohe Alter. Entscheidend für die Entwicklungszahlen des Pflegebedarfs wird sein, frühzeitig kritische Lebenslagen alter Menschen zu identifizieren und ggf. notwendige Interventionen anzubieten. Hier bietet sich das Konzept des Präventiven Hausbesuchs (PHb) an, das punktuell in Deutschland bereits in unterschiedlichen Varianten umgesetzt wird. Der DEVAP setzt sich nachdrücklich dafür ein, die im Koalitionsvertrag eher vage beschriebenen Präventionsüberlegungen so zu konkretisieren, dass die Implementierung des Präventiven Hausbesuchs nunmehr flächendeckend realisiert werden kann. Mit dieser Erwartung sind wir nicht allein, sondern sehen uns unterstützt von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO). Eine der zentralen Forderungen der BAGSO zur Umsetzung des Weltaltenplans in Deutschland beinhaltet die bundesweite Einführung des präventiven Hausbesuchs sowie eine Stärkung der Rolle der Kommunen.

Operationalisierung

Bereits länger eingeführt ist der Präventive Hausbesuch in europäischen Ländern wie Dänemark und den Niederlanden. Dänische Bürger, die älter als 75 Jahre sind und keine institutionellen Hilfen im Alltag erhalten, haben seit 1998 einen jährlichen Anspruch auf zwei kostenfreie präventive Hausbesuche. Diese Idee der „vorausschauenden Pflege“ hilft Gemeinden, einen absehbaren Hilfsbedarf frühzeitig zu erkennen und die Unterstützung durch Hilfsdienste zu planen bzw. vorzusehen.

Im niederländischen System haben Kommunen gesetzlich die Aufgabe, alte Menschen dabei zu unterstützen, so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit leben zu können. Die allgemeine Lebenssituation sowie der absehbare Unterstützungsbedarf werden dort seit 2015 im sog. „Keukentafelgesprek“ (Küchentischgespräch) bei Hausbesuchen geklärt.

Im Bundesgebiet zählt das Land Rheinland-Pfalz zum Vorreiter beim PHb: zwischen 2015 und 2018 wurde das kommunal angelegte Modellprojekt „Gemeindeschwester plus“ durchgeführt und evaluiert. Nach Laufzeitende ist das Projekt verstetigt und landesweit ausgebaut worden. Es wird mit Präventionsmitteln gefördert.

Zum Stand Jahresende 2021 gibt es weitere Projekte (Siehe Quellenverzeichnis) mit dem Ziel einer mehr oder weniger systematischen Erfassung individueller Bedarfe alter Menschen im Rahmen eines nicht anlassbezogenen Hausbesuchs. Einige lehnen sich konzeptionell stärker an die medizinisch-gesundheitliche Perspektive an, andere agieren im Rahmen aktivierender kommunaler Altenarbeit mit dem Fokus auf psychosoziale und sozio-kulturelle Aspekte der Gesundheit.

Zielgruppen

Mit Blick auf die Studienlage zur gesundheitlichen Entwicklung der Altenbevölkerung, insbesondere der „10 geschenkten Jahre“, die durchschnittlich nach Renteneintritt von den allermeisten alten Menschen noch als aktive, von Gesundheitseinschränkungen weitgehend unbelastete Phase mit vielen Entfaltungsmöglichkeiten - je nach finanzieller Ausstattung - betrachtet wird, identifiziert der DEVAP Menschen ab dem 75. Lebensjahr als Zielgruppe, für die ein PHb hilfreich sein könnte. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf Personen, die allein leben, Partnerverlust erfahren mussten, über geringe materielle Ressourcen verfügen, chronische Erkrankungen oder Migrationserfahrungen haben und diese Aspekte unter Umständen sogar kumulieren.

Gestützt wird die Festlegung auf das Lebensalter auch durch die Zahlen zur Altersverteilung bei pflegebedürftigen Menschen. Während bei den 65 bis 70-Jährigen weniger als 5 % pflegebedürftig sind, bei bis 74-Jährigen unter 8 %, beträgt die Pflegerate bei den 75 bis 80-Jährigen bereits bei 14 %. Bei Menschen über 80 Jahren steigt die Pflegerate dann rapide an auf bis zu 76 %.

Identifikation der Zielgruppen

Eine zentrale Rolle bei der Identifikation von Personen, die von einem PHb profitieren bzw. Interesse daran haben könnten, spielen die Kommunen, weil sie über die notwendigen Geburtsdaten der Bürger verfügen. Diese Daten sind geschützt. Es ist deshalb unerlässlich, wenn der PHb von anderen Akteuren, z. B. den Wohlfahrtsverbänden im Rahmen gemeinwesenorientierter Altenarbeit organisiert werden soll, die Kommune als aktiven Kooperationspartner zu gewinnen.

Darüber hinaus verfügen z. B. auch Kirchen(gemeinden) über die Daten ihrer Gemeindemitglieder und können ihrerseits kooperativ mitwirken bei der Identifikation des Personenkrei-

ses, auch wenn diese Daten deutlich weniger Personen umfassen werden, als dies bei Kommunen der Fall ist.

Zugangswege

Weil es (noch) nicht möglich ist, dass die Krankenkassen ihre Versicherten auf eine jährliche Präventionsleistung PHb aufmerksam machen können, sind verschiedene Kommunikationswege erforderlich, um die Zielgruppen für das PHb-Angebot zu erreichen. Analoge Formen wie Flyer für regelmäßig besuchte Orte des täglichen Lebens (Nahversorger, Apotheken, Ärzte, örtliche Gemeindeverwaltungen) Aushänge, Zeitungsberichte sind ebenso erforderlich wie digitale Hinweise und Links auf den Seiten der regionalen Netzwerke. Ansprache durch Ärzte, bestehende Besuchsdienste oder Anlässe, zu denen besondere Geburtstagsbesuche/-grüße erfolgen, eignen sich ebenfalls für eine erste Kontaktaufnahme. Bei vergangenen Projekten zeigte sich z. B. ein Vertrauensvorsprung, den bestehende Beratungsstellen und Institutionen haben und der den proaktiven Zugang und die Akzeptanz für einen PHb deutlich erleichtern konnte.

Bausteine

Während in eher medizinisch-pflegerisch angelegten Hausbesuchsprojekten geriatrische Assessments, Checklisten oder strukturierte Interviews zugrunde gelegt wurden, liegt der Fokus der eher die allgemeine Lebenssituation erfassenden Beratungsangebote auf thematischen Schwerpunkten, die die Zielpersonen individuell aufgreifen und vertiefen können. Hier geht es weniger um ein diagnostisches Vorgehen mit konkreten, daraus abzuleitenden Interventionen als darum, sich als niedrigschwellige Anlaufstelle vorzustellen, die über umfassende Informationen aus dem Sozialraum im Hinblick auf die Vielzahl der Bedarfslagen alter Menschen verfügt. Zu den TOP Five der Beratungsthemen zählen in den Auswertungen bisheriger Projekte Informationen rund um Gesundheit, Fragen zu Prävention und Pflege, psychosoziale Aspekte, Fragen zu hauswirtschaftlicher Unterstützung und zum Wohnen sowie finanzielle Belastungen.

Abhängig von der Bedarfs-/Lebenslage der jeweiligen Zielperson hält der DEVAP es für erforderlich, bis zu drei Besuche jährlich geltend machen zu können. Bereits beim Erstbesuch wird verdeutlicht, dass bei gesteigertem Bedarf grundsätzlich vorgesehen ist, die jeweilige Person ins vorhandene Hilfesystem zu vermitteln bzw. die Kommune ggf. auf etwaige Leerstellen aufmerksam zu machen.

Berater*innen

Die professionellen Voraussetzungen für aufsuchende Beratung weisen darauf hin, dass es ein breites Spektrum an Professionen gibt, die einen PHb durchführen können. Dies ist keineswegs beschränkt auf Gesundheitsfachberufe, sondern schließt Sozialberufe mit ein.

Da beim PHb der Beratungsbesuch selbst bereits eine erste Intervention darstellt, die durchführende Person somit ihr eigenes Werkzeug ist, kommt den Kenntnissen und Fähigkeiten in

professioneller Beratung eine hohe Bedeutung zu. Neben entsprechender Lebens- und Berufserfahrung hält der DEVAP es für angezeigt, dass die PHb-Durchführenden über differenzierte Kenntnisse der lokalen sozialen und pflegerischen Infrastruktur, zu informellen Hilfenetzen sowie den Angeboten zur Bewegungs- und allgemeiner Gesundheitsförderung verfügen sowie über Grundkenntnisse über die häufigsten Erkrankungen im Alter und deren Folgen.

Der PHb muss in jedem Fall von qualifizierten Fachkräften durchgeführt werden, nach fachlicher Überzeugung des DEVAP ist ein Studium der Sozialarbeit, Gerontologie, Pflegewissenschaften oder eine entsprechende Weiterbildung für Pflegefachkräfte Grundvoraussetzung.

Neben der professionellen PHb-Beratung kann in der Folge ggf. eine Unterstützung der Besuchten durch freiwillig Engagierte angezeigt sein. Diese können bei Bedarf zur weiteren Begleitung werden, sind jedoch professionell anzuleiten.

Finanzierung und strukturelle Einordnung

Der PHb gehört nach Überzeugung des DEVAP leistungsrechtlich ins SGB V, da Prävention in die finanzielle Zuständigkeit der Krankenversicherung fällt. Die konkrete strukturelle Einbindung des PHb sollte aufgrund der unterschiedlichen Unterstützungsstrukturen in den Ländern der jeweiligen Kommunen überlassen bleiben.

Um Doppelstrukturen, z. B. gegenüber den Aufgaben nach § 7a SGB XI (Pflegerberatung durch Pflegestützpunkte) zu vermeiden, sollten die regionalen Gebietskörperschaften konzeptionell auf die enge Kooperation/Verzahnung der PHb-Durchführenden mit dem regionalen Altenhilfe- bzw. Pflegesystem achten.

Der DEVAP hält es für angezeigt, kommunal eine enge Kooperation mit der Wohlfahrtspflege zu suchen, um deren fachliche Erfahrungen im Rahmen gemeinwesenorientierter Altenarbeit bei der Etablierung des PHb zu nutzen und diese dadurch weiterzuentwickeln.

Quellen:

Zukunft der Hilfe und Pflege zu Hause sicherstellen: BAGSO legt Positionspapier zur ambulanten Pflege vor, 24. Februar 2021:

<https://www.bagso.de/spezial/aktuelles/detailansicht/zukunft-der-hilfe-und-pflege-zu-hause-sicherstellen/>

Das System der Pflege in den Niederlanden, 30.12.2019:

<https://www.bundestag.de/resource/blob/681190/343bdb798f4b31be0bb7adf2a1e41deb/WD-9-080-19-pdf-data.pdf>

Gemeindeschwesterplus – Rheinland-Pfalz, Stand 12.10.2022:

<https://mastd.rlp.de/de/unsere-themen/aeltere-menschen/gemeindeschwesterplus/>

Statistisches Bundesamt, Mehr Pflegebedürftige, Stand 12.10.2022:

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>

Abschlussbericht des Modellvorhabens „PräSenZ“ in Baden-Württemberg (2014 -2017):
https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte_DIP-Institut/Pr%C3%A4SenZ-DIP-Projektbericht_Endfassung_Druckversion_final.pdf

Entwicklung eines methodisch fundierten Dienstleistungskonzepts für Präventive Hausbesuche, Abschlussbericht, 29. Januar 2013: <https://bit.ly/3yBkiHf>

Projekt der "Präventiven Hausbesuche" für Seniorinnen und Senioren, Niedersachsen, Stand 12.10.2022:

https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/jugend_familie/senioren_generationen/praventive_hausbesuche/land-initiiert-projekt-der-praeventiven-hausbesuche-fur-seniorinnen-und-senioren-186074.html

Stand Oktober 2022

Kontakt:

[Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V.](#)

DEVAP Fachausschuss Gemeinwesenorientierte Altenarbeit

Anna Leonhardi

Geschäftsführerin

+49 30 83 001-277

info@devap.de

Der **Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege (DEVAP)** setzt sich seit über 80 Jahren für die Belange der Altenhilfe in Deutschland ein. Als Bundesfachverband im Verbund der Diakonie vertritt der DEVAP unmittelbar und mittelbar ca. 1.950 stationäre Einrichtungen der Altenhilfe mit 176.000 Plätzen sowie über 1.400 ambulante gesundheits- und sozialpflegerische Dienste. Darüber hinaus sind zahlreiche Pflegeschulen und Einrichtungen der gemeinwesenorientierten Altenarbeit im Verband organisiert.