

PRÄSENZ

Prävention für Senioren Zuhause



Handreichung für Kommunen

Umsetzung präventiver Hausbesuche für
Seniorinnen und Senioren



Handreichung für Kommunen
Umsetzung präventiver Hausbesuche für
Seniorinnen und Senioren

erarbeitet im Rahmen des
Modellvorhabens PräSenZ

Weidner, F.; Gebert, A.; Weber, C.; Brünnett, M.; Ehling, C.; Seifert, K.

Impressum

Herausgeber

© Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP)
Hülchrather Str. 15
50670 Köln
Telefon: 0221/4686130
E-Mail: dip@dip.de
Internet: www.dip.de

Autorinnen und Autoren

Frank Weidner, Anne Gebert, Christina Weber,
Matthias Brünnett, Claudia Ehling, Kerstin Seifert

Redaktion

Christina Weber

Druck

Viaprinto, Münster

Bildnachweis

Titelbild, frei zur kommerziellen Nutzung verfügbares Bild von pixabay; Quellenangaben zu weiteren Bildern sind im Text integriert

Die Erstellung dieser Handreichung wurde finanziell durch das Ministerium für Soziales und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg und aus Mitteln der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung sowie der kommunalen Landesverbände gefördert.

Köln im Mai 2018

Inhaltsverzeichnis

Einführung	6
Was ist ein Präventiver Hausbesuch (PHB)?.....	8
Proaktives Vorgehen	10
Multidimensionale Ausrichtung	11
Zielgruppenorientierung	12
Fachlichkeit in der Beratung.....	14
Spezifisches Beratungskonzept	15
Örtliche Vernetzung	17
Datenschutz und Ethik.....	18
Was sind die Kerneergebnisse des Modellvorhabens PräSenZ?	21
PräSenZ erreicht die Menschen	24
Selbstständigkeit im Alter wird gestärkt	25
Kommunale Vernetzung gelingt.....	26
Engagierte Bürgerschaft hilft mit	26
Beratung lebensnah umgesetzt.....	28
Professionelle Beratung wirkt	29
Kommunen gewinnen an Image.....	31
Warum soll(t)en Kommunen PHB umsetzen?	32
Antworten auf Herausforderungen.....	32
Möglichkeiten, Chancen und Grenzen	33
Kommune und Sorgestrukturen.....	37
PHB als neuer Baustein der Sorgepolitik.....	38
Leitfragen zur Konzipierung, Durchführung und Auswertung von PHB	41
Phase der Konzeptentwicklung	43
Durchführungsphase	68
Auswertungsphase	74
Literaturhinweise.....	76

Einführung

Diese Handreichung richtet sich an alle Interessierten und Akteure, die sich mit den Fragen auseinandersetzen, in ihrer Kommune präventive Hausbesuche (PHB) für Seniorinnen und Senioren umzusetzen. Mittels dieser Handreichung sollen sie zu diesem Vorhaben aus erster Hand informiert, ermutigt und durch Empfehlungen und Hinweise in einer praxisnahen Entwicklung und Umsetzung unterstützt werden. Die Informationen, Empfehlungen und Hinweise basieren dabei insbesondere auf den Erfahrungen und Erkenntnissen aus dem Modellvorhaben PräSenZ, das von 2014 bis 2017 in Baden-Württemberg in drei Modellkommunen umgesetzt worden ist.

Im ersten Kapitel der vorliegenden Handreichung wird dargelegt, was unter einem PHB-Konzept verstanden werden kann. Daran anschließend werden das Modellvorhaben PräSenZ und dessen zentrale Ergebnisse insbesondere im Hinblick auf eine weitere Umsetzung vorgestellt. Danach erfolgt eine Hinführung zur Rolle, den Aufgaben und Möglichkeiten von Kommunen in Bezug auf Prävention und Pflege und Unterstützung für die ältere Bevölkerung auch unter Berücksichtigung der bereits vorhandenen Möglichkeiten. Abschließend werden anhand von Leitfragen konkrete Empfehlungen und Hinweise zur schrittweisen Vorbereitung, Entwicklung, Durchführung und Auswertung von präventiven Hausbesuchskonzepten in der Kommune gegeben. In allen Kapiteln sind zur Veranschaulichung Beispiele, Statements und O-Töne von Beteiligten aus dem Modellvorhaben PräSenZ angeführt.

Zum Modellvorhaben PräSenZ ist auch ein ausführlicher Abschlussbericht erschienen. Dieser kann von den Internetseiten des Ministeriums für Soziales und Integration des Landes Baden-Württemberg und des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) (www.dip.de) kostenlos heruntergeladen werden.

O-Töne

„PräSenZ ist für die Stadt Rheinfelden ein wesentlicher Baustein dessen, was wir heute „neue kommunale Seniorenarbeit“ nennen. Die Idee, stärker den direkten und aufsuchenden Kontakt zu unseren älteren Bürgerinnen und Bürgern im Kontext von Pflege zu suchen, war bereits Ergebnis eines vorangegangenen Sozialplanungsprozesses und hat durch das Modellprojekt einen positiven Schub erhalten.



*Cornelia Rösner (Projektleiterin in der Modellkommune Rheinfelden)
(Bildquelle: Juri Junkov)*

Im Projektzeitraum von PräSenZ konnten wir so nicht nur mit unseren älteren Bürgerinnen und Bürgern in zahlreichen Hausbesuchen in Kontakt treten und mehr über deren Bedürfnisse erfahren, sondern auch

eine Vernetzungskultur unter den Akteuren im Gesundheits- und Sozialbereich etablieren.

Wir sehen unsere Rolle, sofern es nicht direkt kommunale Aufgaben betrifft, insbesondere als Informationsvermittler und Lotse im Gesundheits- und Sozialsystem, d.h. als örtlicher, kompetenter und neutraler Ansprechpartner. Dies schließt auch die Aktivierung und Begleitung bürgerschaftlichen Engagements mit ein.

Das Projekt wurde von zwei sehr engagierten Mitarbeiterinnen mitgestaltet und geprägt, die die Ansätze und Erkenntnisse aus dem Modellprojekt nun auch weiter in die Arbeit des Amtes für Familie, Jugend und Senioren hineintragen und hier fortführen und weiterentwickeln werden.“

Was ist ein Präventiver Hausbesuch (PHB)?

Die Kernintention von PHB besteht in einer frühzeitigen Information und Beratung von Seniorinnen und Senioren in ihrer häuslichen Umgebung zu Themen der selbstständigen Lebensführung, Gesunderhaltung und Krankheitsvermeidung und Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit. Zugleich bietet diese Maßnahme Möglichkeiten, Ressourcen und Bedarfe von älteren Menschen zu erkennen und entsprechend bedarfsorientiert zu reagieren. Dazu gehört es dann auch, erkannte Versorgungslücken im Quartier gemeinsam mit weiteren Akteuren zu schließen.

Eine wichtige Grundlage von PHB stellt die Gesundheitsstrategie der Weltgesundheitsorganisation WHO dar. Dort wird u.a. zwischen Ansätzen der Gesundheitsförderung mit Blick auf Stärkung der Ressourcen von Menschen und Ansätzen der Prävention mit Blick auf die Vermeidung von spezifischen Lebens- und Gesundheitsrisiken der Menschen unterschieden. Auch präferiert die WHO lebensweltliche Zugänge, d.h. konkrete Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention, im direkten Lebensumfeld von Menschen umzusetzen.

PHB vereinen sowohl gesundheitsförderliche als auch präventive Anteile in sich. Das heißt, es geht zugleich um die Stärkung von Ressourcen und die Vermeidung von Risiken. Die Ansätze können sich konzeptionell allerdings deutlich voneinander unterscheiden. In skandinavischen Ländern, in Nordamerika, in der Schweiz und etlichen anderen Ländern sind verschiedene Formen von PHB bereits etabliert und dies nicht selten im Aufgabenfeld der Kommunen. In Deutschland wurden und werden bereits seit zwanzig Jahren zahlreiche Projekte durchgeführt, die die Rahmenbedingungen, konzeptionellen Bestandteile und Wirkungen von PHB erprobt und evaluiert haben. Das Modellvorhaben PräSenZ in Baden-Württemberg gehört dazu.

Somit wird bereits seit vielen Jahren die Wirksamkeit von PHB untersucht. Neben der Frage, ob sie dazu beitragen können, Gesundheit zu stärken und Krankheiten und Pflegebedürftigkeit zu verhindern, geht es auch um Aspekte der grundsätzlichen Befähigung

higung gerade auch von hochaltrigen Menschen zur Selbstständigkeit und Teilhabe sowie der Stärkung ihrer Widerstandsressourcen. Die Erkenntnislage ist wegen der großen Komplexität des Angebotes nicht eindeutig. Insbesondere lässt sich bislang nicht sicher nachweisen, ob es mittels PHB gelingt, beispielsweise Aufenthalte in der stationären Langzeitpflege wirksam zu verzögern oder frühe Todesfälle zu vermeiden. Auf der anderen Seite gibt es etliche Studien die zeigen, dass sich gerade ältere und hochaltrige Menschen aufgrund von PHB-Angeboten informierter, sicherer und befähigter fühlen, um selbstständig in ihren Wohnungen leben und aktiv am Leben teilhaben zu können.

Zur erfolgreichen Einführung und Umsetzung von PHB wird in der einschlägigen Literatur empfohlen, folgende konzeptionellen Bestandteile zu berücksichtigen:

- ✓ Proaktives Vorgehen
- ✓ Multidimensionale Ausrichtung
- ✓ Zielgruppenorientierung
- ✓ Fachlichkeit in der Beratung
- ✓ Spezifisches Beratungskonzept
- ✓ Örtliche Vernetzung
- ✓ Datenschutz und Ethik

Diese Bestandteile werden im Folgenden jeweils prägnant beschrieben.

Proaktives Vorgehen

Gerade ältere Menschen wissen oftmals nicht, an wen sie sich in bestimmten Fragen zu ihrer Gesundheit und Selbstständigkeit wenden können oder haben Vorbehalte oder auch Ängste, Beratungseinrichtungen in ihrer Nähe aufzusuchen. Mitunter denken sie über bestimmte Zusammenhänge auch erst nach, wenn die Probleme bereits aufgetreten sind oder sie mit ihren Problemen alleine nicht mehr zurechtkommen. Ein Grundprinzip des PHB ist daher, proaktiv auf Seniorinnen und Senioren zuzugehen. Proaktives Vorgehen bedeutet in diesem Zusammenhang, dass den älteren Menschen ab einem bestimmten Alter und aktiv von außen, beispielsweise seitens einer Kommune, ein PHB angeboten wird. Das Angebot ist mit Freiwilligkeit verbunden, d.h. die Seniorinnen und Senioren können es annehmen oder auch ablehnen. Nehmen sie es an, ist damit eine zugehende oder aufsuchende Informations- und Beratungsarbeit verbunden. Niemand wird gegen seinen Willen in seiner Häuslichkeit zwecks Durchführung eines PHB aufgesucht. Auch im weiteren Verlauf, sollte es zu weiteren Hausbesuchen in der Folge kommen, bleibt es im Prinzip bei der proaktiven Grundausrichtung des Angebotes. Die Erfahrung mit PHB zeigt allerdings, dass im Laufe der Zeit sehr wohl auch Seniorinnen und Senioren ihrerseits aktiv werden und PHB nachfragen.

O-Töne

„Da sind viele alte Menschen, die sich nicht frühzeitig kümmern. Es ist gut, wenn man sie direkt anspricht. Sie haben nicht den Mut irgendwo hinzugehen.“

„Es gibt viele alleinstehende Menschen, die abseits vom Geschehen sind. Wichtig ist, dass sie wieder einbezogen werden. Viele ältere einsame Menschen kennen die Angebote nicht. Offensiv auf Leute zugehen, finde ich gut.“

(Äußerungen Berater aus PräSenZ)

Multidimensionale Ausrichtung

Der Grad der Selbstständigkeit von Menschen und ihren Fähigkeiten, aber auch Möglichkeiten zur Teilhabe hängt von vielen Faktoren ab und unterliegt im Laufe des Lebens etlichen Veränderungen. So ist das Ausmaß von Aktivität und Teilhabe abhängig vom Alter und biografischen Aspekten, von körperlichen, sozialen und psychischen Dispositionen, von gesundheits- und krankheitsbezogenen Faktoren sowie von Umweltfaktoren und weiteren Einflüssen. Die Frage der selbstständigen Lebensführung ist somit sehr komplex und multidimensional zu betrachten.

Diese Erkenntnis hat Einfluss auf die Grundlagen wie auch die Ausgestaltung des Informations- und Beratungsprozesses im PHB-Konzept. Zum einen ist eine umfassende, multidimensionale Einschätzung der Lebenssituation und daraus resultierend eine potenziell breit gefächerte Beratung notwendig. Die Anwendung eines multidimensionalen Einschätzungs- und Gesprächsleitfadens, mit dem die Bedarfe und Wünsche der Seniorinnen und Senioren umfassend besprochen werden können, stellt damit eine wichtige Voraussetzung dar.

Auf diese Art und Weise kommen Themen wie z.B. Mobilität, Gesundheit, Ernährung, Haushalt und Pflege, aber auch Fragen der sozialen Vernetzung (etwa in der Familie oder in der Nachbarschaft), Vorsorgemaßnahmen, Leistungsansprüche oder auch sozioökonomische Aspekte u.a.m. zur Sprache. Im Hinblick auf die Beantwortung von spezifischen Bedarfen der Seniorinnen und Senioren braucht es in der Folge nicht selten Unterstützung oder Hilfe durch weitere Akteure und Dienstleister, zu denen dann vermittelt bzw. Kontakt hergestellt werden muss. Letztlich fordert die Multidimensionalität der Bedarfslagen älterer Menschen oftmals auch infrastrukturelle Antworten im Quartier oder in der Kommune ein, um eine angemessene, wohnortnahe Angebotsstruktur weiterzuentwickeln.

Zielgruppenorientierung

Ein weiterer wichtiger Baustein bei der Konzeptionierung von PHB ist die Zielgruppenorientierung. Das konkrete Angebot muss auf besondere Hintergründe, Lebenssituationen und ggf. vorliegende Beeinträchtigungen von zu beratenden Menschen angepasst werden. Zum einen geht es dabei stets um ältere, nicht selten hochaltrige Menschen ab 80 Jahre aufwärts. Selbstverständlich können aber auch andere Aspekte wie ein Migrationshintergrund oder die familiäre und soziale Situation, wie alleine oder in sozialen Brennpunkten zu leben, u.a.m., dazukommen. Auch pflegende Angehörige, von denen bekannt ist, dass sie besonderen Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind, können eine eigene Zielgruppe von PHB sein. In Bezug auf die zielgruppenorientierte Ausgestaltung des Angebotes könnten Menschen in einem Alter ab 80 Jahren so beispielsweise eher konkreten Unterstützungs- und Hilfebedarf, Menschen ab 70 Jahre eher Bedarf an Beratung und Information haben.

Mit der Zielgruppenorientierung einher geht zudem auch die jeweilige Strategie der Zugangswege zu den Zielgruppen. Selbstverständlich müssen ältere Menschen mit Migrationshintergrund auf anderen Wegen und mit anderen Mitteln angesprochen und informiert werden als etwa hochaltrige Seniorinnen und Senioren ohne Migrationshintergrund.

O-Töne

„Das Konzept der PHB begleitet unsere Arbeit im DIP nun schon seit fast 20 Jahren. Dank der unterschiedlichen Projekte, die wir in diesem Zeitraum durchführen durften, konnten wir viel über Ziele, Ausgestaltung, Organisation und mögliche Wirkungen dieses Ansatzes lernen. Eine grundlegende Erkenntnis ist: „Den einen PHB gibt es nicht“. Wir konnten zeigen, dass bestimmte konzeptionelle Bausteine bei der Durchführung von PHB berücksichtigt werden sollten, dass der Ansatz jedoch nur dann einen Beitrag zur Förderung selbstständiger Lebensführung im Alter leisten kann, wenn dieser auch an die lokalen Rahmenbedingungen angepasst ist.



Anne Gebert
(Projektleiterin DIP)
(Bildquelle: Fraunhofer |
Banczerowski)

Hier ist der Startpunkt für PräSenZ. Drei sehr unterschiedliche Kommunen machen sich auf den Weg und entwickeln, eingebettet in ein PHB-Rahmenkonzept, ein für ihre Kommune passendes Angebot.

Die vom DIP vorgeschlagenen Bausteine des Rahmenkonzeptes sind auf diesem Weg Orientierung und Herausforderung zugleich. Insbesondere die proaktive Ausrichtung des Angebotes und der Gesprächsleitfaden sorgen für Diskussionsstoff. Fragen, die im Raum stehen, sind: Darf eine Kommune so aktiv an Seniorinnen und Senioren herantreten? Und: Werden die Älteren die Fragen im Gesprächsleitfaden nicht als Einmischung der Kommune in ihre Privatsphäre erleben?

Die Reaktionen der Besuchten auf die PHB haben gezeigt, dass sie das Angebot der Kommune schätzen. Mehr noch, die Ergebnisse der Evaluation haben gezeigt, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Kommunen und besuchten Seniorinnen und Senioren gestärkt wurde, die Kommunen durch die PHB sehr viel über die Bedarfe und Wünsche ihrer älteren Menschen lernen und dies zum Teil für dynamische Weiterentwicklung ihrer Infrastrukturen nutzen konnten.“

Fachlichkeit in der Beratung

Prävention braucht Professionalität und Interdisziplinarität. Für die Durchführung von PHB ist der Einsatz berufserfahrener Pflegefachkräfte mit Erfahrungen in der ambulanten Pflege, berufserfahrener Fachkräfte der Sozialen Arbeit oder vergleichbarer Berufe mit einer zusätzlichen Qualifizierung zur aufsuchenden Pflegeberatung zu empfehlen.

Aus Studien ist bekannt, dass die Qualifikation der Beraterinnen und Berater Einfluss auf die Beratungsqualität hat. Dazu gehören berufliche Ausbildungen und Erfahrungen in pflegerischen und sozialen Berufen. Zur Einschätzung von Ressourcen für den Erhalt von Gesundheit und Selbstständigkeit im Alter sowie zur Erkennung und gezielten Abwehr von Risiken im Hinblick auf potenzielle Gefahren und Einschränkungen durch Pflegebedürftigkeit im Lebensalltag ist die fachliche Expertise von erfahrenen Pflegefachkräften unverzichtbar. Für die professionelle Beratung insbesondere im Hinblick auf Teilhabe und Sozialleistungen sowie die Verknüpfung mit relevanten Angeboten in der Kommune sind Kompetenzen der sozialen Arbeit sehr hilfreich. Auch ein Qualifikationsmix aus beiden Berufsgruppen kann sehr sinnvoll eingesetzt werden.

In Bezug auf die multidimensionale Ausrichtung der Beratung sind sowohl grundlegende Beratungskompetenzen als auch ein medizinisch-pflegerisches (Grundlagen-)Wissen notwendig. Ferner müssen Kenntnisse zu sehr verschiedenen Themen- und Handlungsfeldern vorhanden sein. Dazu gehören präventive und gesundheitsförderliche Ressourcen- und Bedarfskonstellationen, Interventionen, Hilfsmittel und Maßnahmen der Wohnraumanpassung, Sozialversicherungsleistungen und Finanzierungsmöglichkeiten sowie die vorhandenen Dienstleistungsangebote in der Kommune.

Des Weiteren ist es von Vorteil, wenn die eingesetzten Beraterinnen und Berater über gute Grundkenntnisse zu kommunalen Strukturen und Prozessen verfügen und darüber hinaus die Strukturen und Gegebenheiten der jeweiligen Kommune gut kennen. Diese und weitere Punkte sollten daher bei der Auswahl von Fachkräften frühzeitig mit bedacht werden.

Je nach Qualifikation der Beraterinnen und Berater und kommunaler Ausgestaltung der Aufgabenbereiche des PHB-Konzeptes sind dahingehend im Vorfeld gezielte Fortbildungsmaßnahmen vorzusehen.

Spezifisches Beratungskonzept

In Bezug auf das Ziel der Unterstützung und Stärkung der selbstständigen Lebensführung von älteren und hochaltrigen Menschen und den Aspekt der Multidimensionalität ist für die Beratung zudem ein angemessenes und spezifisches Beratungskonzept zu empfehlen.

Im Gespräch mit den Seniorinnen und Senioren sollen mögliche Risiken selbstständiger Lebensführung thematisiert, vorhandene Ressourcen identifiziert und wenn möglich aktiviert werden. In der Beratung sollte es folglich nicht nur um die Problemstellungen des Lebens, sondern, basierend auf den vorhandenen oder aktivierbaren Ressourcen der Menschen und ihren Umwelten, um mögliche Lösungen zur Bewältigung von auftretenden Herausforderungen des Alterns gehen. Durch das Aufzeigen von Möglichkeiten und Optionen in der Nähe vor Ort, das Vermitteln von Informationen und Wissen und die Unterstützung der Selbstreflexion der beratenen Seniorinnen und Senioren sollen ihre Entscheidungs- und Handlungsspielräume erweitert werden. Dies befähigt sie auch in Zukunft, bei neuen Herausforderungen aufmerksam zu sein und eigenständig Lösungen zu finden. Die Beratenden fungieren so im Prinzip als Impulsgeberinnen und -geber sowie als Brückenbauerinnen und -bauer in ein möglichst gut vernetztes Wohnumfeld. Auch hier empfehlen sich im Vorfeld des Einsatzes entsprechende Fortbildungen zu den Grundlagen, Bestandteilen und zur Umsetzung des Beratungskonzeptes.

O-Töne

„Herr R. ist vor 3 Wochen 80 Jahre alt geworden. Er lebt mit seiner 78-jährigen Ehefrau in einem Mehrfamilienhaus mit Aufzug im 3. Stock. Bei meinem Besuch öffnet mir Herr R. die Haustüre und bittet mich freundlich herein. Nach Aufforderung nehme ich auf dem Sofa Platz. Die Wohnung ist sauber und aufgeräumt. Das Ehepaar R. macht einen sehr rüstigen Eindruck. Eine Pflegebedürftigkeit liegt bei beiden nicht vor. Ich erkundige mich zunächst nach der Geburtstagsfeier und lasse Herrn R. darüber berichten. Danach packe ich die „PräSenZ-Tasche“ aus und zeige ihm die Geschenke (Gutschein Theater, Gutschein Bethesda, Gutschein Volkshochschule, Gutschein für Mitgliedschaft im Generationentreff und den Flaschenöffner). Herr R. freut sich sehr darüber.

Im Anschluss daran bespreche ich mit ihm die Informationsmaterialien, die ebenfalls in der Tasche sind. Ich zeige Herrn und Frau R. den Flyer des Pflegestützpunktes und informiere über dessen Arbeit. Beide berichten, dass sie bisher nicht wussten, dass es hier so etwas gibt. Herr R. erzählt mir daraufhin, dass er Diabetiker ist und Insulin spritzen muss. Seine Ehefrau hatte eine Hüft-OP und muss wegen Wassereinlagerungen in den Beinen Thrombosestrümpfe tragen.

Das An- und Ausziehen der Strümpfe ist für sie sehr beschwerlich. Ich informiere das Ehepaar über die Möglichkeit, sich das An- und Ausziehen der Strümpfe sowie das Insulinspritzen im Rahmen der Behandlungspflege vom Hausarzt rezeptieren zu lassen. Die Behandlungspflege wird dann von einem ambulanten Pflegedienst ihrer Wahl (Verweis auf Seniorenwegweiser) auf Kosten der Krankenkasse übernommen. Herr und Frau R. sind begeistert von diesem Vorschlag und möchten gleich morgen zum Hausarzt gehen und die Notwendigkeit mit ihm besprechen.“

(Schilderung einer PräSenZ-Beraterin)

Örtliche Vernetzung

PHB-Konzepte verbinden Formen der aufsuchenden Einzelfallberatung im Sinne eines „Case Managements“ mit einer möglichst gelingenden Infrastrukturnutzung und -weiterentwicklung im direkten Wohnumfeld der Menschen, die spezielle Bedarfe haben, im Sinne eines „Care Managements“. Es ist daher von großer Bedeutung, dass die PHB-Beraterinnen und -Berater gut mit den örtlichen Gegebenheiten vertraut und, mit Blick auf die sozialen Fragen und hilfe- wie unterstützungsbezogenen Angebote, in die kommunalen Planungs- und Steuerungsstrukturen eingebunden sind. Das heißt, sie sollten bereits etablierte Angebote in den Quartieren wie Treffpunkte, Gemeinde- und Kulturzentren, Begegnungsstätten, niedrigschwellige Unterstützungs- und Hilfsangebote oder bestehende Beratungsstellen kennen und darauf Menschen auch gezielt aufmerksam machen können. Dazu gehören ausdrücklich auch Angebote des bürgerschaftlichen Engagements.

Zugleich sollten sie künftig in vorhandene oder entstehende kommunale Pflegekonferenzen eingebunden werden. Gibt es in einer Kommune für bestimmte Bedarfe noch keine oder nur sehr schwer zugängliche Angebote, könnten so optimierbare oder neue Unterstützungs- oder Versorgungsangebote identifiziert und im Zusammenspiel mit örtlichen Akteuren initiiert werden. In diesem Sinne werden die PHB-Beraterinnen und -Berater sozusagen Informations- und Angebotsmaklerinnen und -makler und können ältere Menschen gezielt durch die Angebotslandschaft lotsen.

Eine Voraussetzung für die gelingende Vernetzung von Case und Care Management besteht in der Neutralität der Beratung und Moderation der Infrastrukturentwicklung. Das heißt, sowohl die PHB-Beraterinnen und -Berater als auch die Kommune in ihrer Moderations- und Steuerungsfunktion dürfen einzelne Anbieter von Beratungs-, Unterstützungs- oder sonstigen Leistungen weder bevorzugen noch benachteiligen. Qualität, Verlässlichkeit und Transparenz stellen damit wichtige Gütekriterien in der Zusammenarbeit der Akteure im kommunalen Raum rund um die PHB-Konzepte dar.

O-Töne

„Ich habe es oft mitgenommen in den Hausbesuchen, den Seniorinnen und Senioren zu sagen, wenn sie Wünsche, Anregungen und Ideen haben, dass wir das mitnehmen. Zum Beispiel, dass mehr Bushaltestellen, mehr Briefkästen angebracht werden, oder Ruhebänke, denn von der Bushaltestelle bis zum Einkaufsladen ist es so weit, also nur so als Beispiele. Dann habe ich das an den Stadt seniorenrat weitergegeben, die das auch wieder gezielt hier mit dem Oberbürgermeister beraten haben, und tatsächlich wurden dann auch einige Ruhebänke installiert.“

(Äußerung einer PräSenZ-Beraterin)

Datenschutz und Ethik

Da die PHB-Beraterinnen und -Berater i.d.R. vertiefte Einblicke in die Privatsphäre und die persönlichen Lebensumstände von älteren Menschen erhalten, müssen geltende Datenschutzbestimmungen und weitere ethische Anforderungen strikt eingehalten werden. Hierzu zählen auch die Freiwilligkeit des Angebotes, die Informiertheit und Selbstbestimmtheit der besuchten Menschen, die Vertraulichkeit der Informationen und die Neutralität der Maßnahmen.

Datenschutz und Vertraulichkeit: Grundsätzlich müssen alle geltenden Datenschutzbestimmungen zwingend eingehalten werden. Dazu gehört insbesondere der Schutz der Privatsphäre und der erhobenen Daten und Informationen vor dem Zugriff unbefugter Dritter. Auskünfte zu den besuchten Personen, zu Gesprächsinhalten oder Vereinbarungen oder die Vermittlung und Weitergabe von Information an andere Dienste oder Stellen dürfen im Sinne des Datenschutzes nur mit dem aktiven Einverständnis der beratenen Personen erfolgen.

Freiwilligkeit: Ein PHB wird nur mit dem freiwilligen Einverständnis der zu beratenden Person durchgeführt. Das heißt, es müssen im PHB-Konzept Zugangswege eröffnet werden, potenzielle Zielgruppen über das Angebot zu informieren und ihnen zugleich die

Möglichkeit zu geben, eine Einladung zu einem PHB freiwillig auszusprechen oder dem Angebot freiwillig zuzustimmen.

Informiertheit und Selbstbestimmtheit: Über die Ziele, Vorgehensweisen und Möglichkeiten von PHB sind die zu besuchenden Menschen vor bzw. mit dem ersten PHB umfassend zu informieren. Aus diesen Informationen geht beispielsweise hervor, dass jede Seniorin und jeder Senior jederzeit das Recht hat, die PHB wieder zu beenden. Alle getroffenen Vereinbarungen und Handlungen gehen von der Selbstbestimmtheit der beratenen Person aus. Der Wille der beratenen Person, bestimmte Vorschläge bzw. Hilfsangebote nicht anzunehmen, muss akzeptiert und respektiert werden. Nur im Falle von akuten Gefährdungssituationen ist die Beraterin oder der Berater verpflichtet, stellvertretend zu handeln und z.B. bestimmte Notdienste oder andere Dienstleister zu informieren und zu involvieren.

Neutralität: Im Sinne der Neutralität gilt es, den Seniorinnen und Senioren in der Beratung alle zur Verfügung stehenden Unterstützungsmöglichkeiten aufzuzeigen, damit sie eine zu ihren Bedarfen und Bedürfnissen passende Wahl treffen können.

O-Töne

„Nachdem ich beim Erstkontakt am Telefon das Projekt vorgestellt und die Möglichkeiten, die sich bei einem Hausbesuch bieten, aufgezeigt habe, bin ich jedes Mal gespannt, was sich entwickeln wird. Schon beim Öffnen der Tür und der ersten Begegnung bekomme ich einen Eindruck von der Person und ihrer Häuslichkeit.

Als Einstieg greife ich oft etwas Aktuelles auf, stelle dann das Projekt und auch das Assessment vor. Ich weise darauf hin, dass ich diese Arbeit unter der Schweigepflicht und dem Datenschutz durchführe. Dann frage ich die Person, ob sie sich auf diese Entdeckungsreise, in der viele Themen, die das Älterwerden mit sich bringt, angesprochen werden, bei aller Freiwilligkeit einlassen möchte.

In der Regel kann ich zu jedem Thema aus dem PHB-Gesprächsleitfaden sozusagen eine Türe öffnen und ein Angebot dazu präsentieren, das die Alltagssituation der Seniorin oder des Seniors erleichtern oder verbessern kann.

Beim Zusammenfassen des Gesprächs sagen die besuchten Seniorinnen und Senioren, dass es sehr wohltuend war, dass ich mir so viel Zeit für sie genommen habe. Die neuen Aspekte und Möglichkeiten, auf die sie zurückgreifen können, wenn sie gebraucht werden, erleben sie als sehr entlastend.

Bei Handlungsbedarf helfe ich, die nötigen Schritte einzuleiten, wenn das gewünscht wird, wie beispielsweise Hilfsmittel mittels Prospekt vorstellen, Kontakte vermitteln oder die Beantragung einer Einstufung in eine Pflegestufe.“

(Schilderung einer PräSenZ-Beraterin)

Was sind die Kernergebnisse des Modellvorhabens PräSenZ?

Die Abkürzung „PräSenZ“ steht für „Prävention für Senioren Zuhause“. Das Modellvorhaben dauerte mit Vorbereitungen und Auswertungen insgesamt vom 1.7.2014 bis zum 30.9.2017. Im Zeitraum von April 2015 bis Juni 2017 wurde die Erprobung des PräSenZ-Ansatzes mit PHB-Konzepten in drei Kommunen in Baden-Württemberg, und zwar in der Gemeinde Neuweiler (Landkreis Calw), der Stadt Rheinfelden (Landkreis Lörrach) und im Stadtkreis Ulm in Baden-Württemberg, durchgeführt.



Projektbeteiligte zu Beginn des Modellvorhabens (Bildquelle: DIP).

Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) in Köln fungierte als Projektträger und stellte die wissenschaftliche Begleitung sicher. Finanziell wurde das Modellvorhaben vom Ministerium für Soziales und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg und durch die Landesverbände der Pflegekassen sowie der kommunalen Landesverbände gefördert.

PRÄSENZ
Prävention für Senioren Zuhause

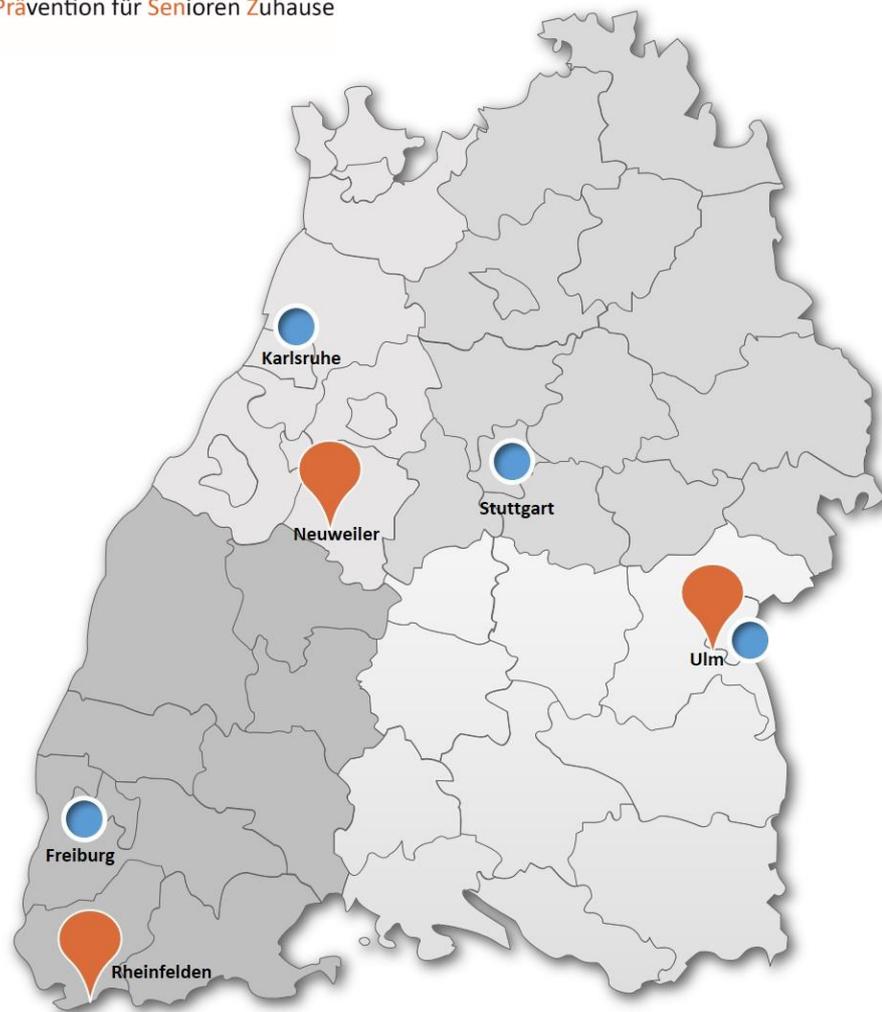


Abbildung 1: Die Modellkommunen befinden sich in drei Landesbezirken.

Das Ziel von PräSenZ bestand darin, ein in und für Kommunen anschlussfähiges Rahmenkonzept zu PHB für Seniorinnen und Senioren unter besonderer Berücksichtigung bürgerschaftlichen Engagements zu entwickeln und in den drei Modellkommunen zu erproben und auszuwerten. Durch diese Maßnahmen sollten die Chancen von älteren Menschen erhöht werden, so lange wie

möglich und gewünscht in größtmöglicher Selbstständigkeit zu Hause leben sowie am Leben in den einzelnen Kommunen aktiv teilhaben zu können. Die drei Modellkommunen standen dabei stellvertretend für Kommunen mit unterschiedlicher Größe und Infrastruktur – Neuweiler für eine ländliche Gemeinde, Rheinfelden als Stadt und Ulm als Großstadt.

Grundlage der Erprobung waren von den Modellkommunen eigens weiterentwickelte PräSenZ-Konzepte, die einerseits vorgegebene Rahmenbedingungen erfüllten und die andererseits die jeweiligen kommunalen Gegebenheiten, Bedarfe und Schwerpunktsetzungen berücksichtigten. Die von den Kommunen zur Umsetzung der PHB eingesetzten Beraterinnen¹ mit Qualifikationen und Vorerfahrungen aus pflegerischen und sozialen Berufen wurden dafür im Rahmen des Modellvorhabens vom DIP fortgebildet und während der Projektlaufzeit fortlaufend unterstützt.

In der Auswertung des Modellvorhabens wurden folgende Aspekte im Hinblick auf die Praktikabilität, Nachhaltigkeit und Wirksamkeit der erprobten Konzepte betrachtet:

- ✓ Umsetzung und Akzeptanz der Beratungen bei der älteren Bevölkerung
- ✓ Nutzen für die Seniorinnen und Senioren
- ✓ Kommunale Einbindung und regionale Vernetzung
- ✓ Förderung und Einbindung des bürgerschaftlichen Engagements
- ✓ Beratungsprozesse, Aufgabenspektrum und Rollenverständnis der Beraterinnen
- ✓ Fachlichkeit und Schulungserfordernisse der Beratenden
- ✓ Nutzen für die Kommunen

In allen drei Modellkommunen ist es während der Umsetzung des Modellvorhabens gelungen, ein eigenes, an den Bedarfen und Rahmenbedingungen vor Ort ausgerichtetes PräSenZ-Konzept zu entwickeln und mit Erfolg umzusetzen.

¹ Da es sich bei den Beratenden in PräSenZ ausschließlich um Frauen handelte, wird in diesem Kapitel nur die weibliche Wortform genutzt.

Die zentralen Evaluationsergebnisse lassen sich unter den folgenden Kernaussagen zusammenfassen und werden im Folgenden erläutert:

- ✓ PräSenZ erreicht die Menschen
- ✓ Selbstständigkeit im Alter wird gestärkt
- ✓ Kommunale Vernetzung gelingt
- ✓ Engagierte Bürgerschaft hilft mit
- ✓ Beratung lebensnah umgesetzt
- ✓ Professionelle Beratung wirkt
- ✓ Kommunen gewinnen an Image

PräSenZ erreicht die Menschen

Insgesamt fanden im Zeitraum der Projektumsetzung in den drei Modellkommunen bei nahezu 700 Seniorinnen und Senioren rund 1.700 Beratungskontakte statt. Mit PräSenZ konnten Seniorinnen und Senioren im Alter von durchschnittlich rund 80 Jahren, unterschiedlichen Familienstands sowie unterschiedlicher Haushaltssituation und damit ein repräsentativer Ausschnitt der Bevölkerung erreicht werden. Etwas mehr als die Hälfte der Beratungskontakte erfolgte in Form von einmaligen oder mehrmaligen Hausbesuchen. Diese dauerten im Schnitt ein bis zwei Stunden. Die weiteren Kontakte fanden telefonisch oder teilweise im Büro der Beraterinnen statt und nahmen zwischen 25 und 45 Minuten in Anspruch. Die Büros entwickelten sich somit ungeplant und schnell auch zu kommunalen Anlaufstellen für die älteren Menschen.

Bei den meisten Beratenen reichte in der momentanen Lebenssituation ein Kontakt aus (61 %). Manche ältere Menschen benötigten zwei (23 %), drei (12 %) oder mehr (2,5 %) Beratungskontakte. Mehrere Beratungskontakte waren häufiger in den städtischen Kommunen als in der ländlichen notwendig.

31 % bis 51 % aller Kontaktierten (je nach Modellkommune) nahmen das Angebot eines Erstkontaktes als Hausbesuch an. Dies spricht im Vergleich zu anderen Projekten zum PHB für eine hohe Akzeptanz der in PräSenZ eingesetzten Konzepte. Die proaktiven,

zugehenden Zugangswege zu den älteren Menschen über Anschreiben mit Ankündigung eines Anrufes oder direkter Terminierung eines Hausbesuches haben dazu beigetragen und sich trotz hohen zeitlichen Aufwandes bewährt. Der Bedarf an Beratung bestand. Von sich aus wären viele Seniorinnen und Senioren diesen Schritt (noch) nicht gegangen oder wussten nicht, an wen sie sich wenden können.

Selbstständigkeit im Alter wird gestärkt

Die Auswertung von PräSenZ in den Kommunen zeigt, dass sich der überwiegende Anteil der Seniorinnen und Senioren durch die Beratungen besser über wohnortnahe Angebote informiert fühlt. Zugleich waren die Teilnehmenden sensibilisierter im Hinblick auf Themen der eigenen Gesundheit, der Selbstständigkeit und möglicher Risiken im Alter. Zudem entwickelte sich bei ihnen ein stärkeres Sicherheitsgefühl, da jetzt eine Ansprechpartnerin mit Überblick über relevante Angebote in der Kommune bekannt war. An diese konnten sie sich auch über den ersten Hausbesuch hinaus jederzeit mit Fragen wenden. Darüber hinaus sahen sich die Seniorinnen und Senioren aufgrund der erhaltenen Informationen befähigt, nun auch selbst im Bedarfsfall Hilfe und Unterstützung organisieren zu können. Ebenso konnten durch PräSenZ bestehende gesundheitliche Bedrohungen älterer Menschen frühzeitig erkannt und diese Menschen ins Hilfe- und Unterstützungssystem übergeleitet werden.

O-Töne

„Ja, ich fühle mich besser informiert, das war interessant. Die hat gesagt, was man so alles im Alter braucht.“

„Bin dankbar, dass ich jetzt weiß, wohin ich mich wenden kann.“

„Man weiß doch vieles nicht, die Ratschläge waren super, sehr aufschlussreich. Man weiß ja vorher nicht, wo man sich hinvenden soll, wenn man pflegebedürftig wird, und jetzt weiß ich das alles.“

(Äußerungen Berater aus PräSenZ)

Kommunale Vernetzung gelingt

Die Büros der Beraterinnen wurden räumlich in der Nähe ihrer Vorgesetzten sowie fachlich angrenzender Dienste der Kommunen eingerichtet. So konnte auf kurzem Wege miteinander kommuniziert werden und ein fachlicher Austausch stattfinden. Dies unterstützte die Konzeptentwicklung und -umsetzung. Des Weiteren half es den Beraterinnen, die erkannten Bedarfe der Seniorinnen und Senioren mit der versorgungsrelevanten Infrastruktur zu verknüpfen. Ebenso ließen sich so Potenziale für zusätzliche Infrastrukturentwicklungen einschätzen und an die zuständigen Stellen in der Kommune zurückmelden. Es konnten auch direkt zusätzliche Angebote für die ältere Bevölkerung initiiert werden. Je nach den vorhandenen Angeboten und Netzwerken von Anbietern vor Ort gestaltete sich die regionale Vernetzung unterschiedlich.

Engagierte Bürgerschaft hilft mit

Die gezielte Gewinnung und Einbindung von bürgerschaftlich Engagierten in der Folge der erkannten Bedarfe in der Beratung stellt auch außerhalb von PräSenZ eine besondere Herausforderung dar. Den Beraterinnen gelang es jedoch in einzelnen Situationen, bürgerschaftlich Engagierte z.B. für die Begleitung von Seniorinnen und Senioren beim Einkaufen oder bei Arztbesuchen zu gewinnen. In einer Modellkommune gelang sogar der Aufbau einer Tagespflegeeinrichtung aufgrund der Beteiligung von bürgerschaftlich engagierten Menschen. Der Aufwand der Gewinnung, Steuerung und Begleitung bürgerschaftlich Engagierter setzt allerdings grundsätzlich eigene, möglichst gut systematisierte Strukturen und Prozesse voraus.

O-Töne

Bereits über das 2011 beantragte Leader-Projekt „Innovative, barrierearme Wohnformen mit Betreuungsmöglichkeit für ältere Menschen zur Belebung der Ortszentren“ wurden Chancen aufgezeigt, ein verstärktes Einbringen von Ehrenamt zu initiieren.



Martin Buchwald, Projektleiter der Kommune Neuweiler (Bildquelle: Anna Hoess)

Diese Entwicklungen konnten im daran anschließenden Modellprojekt PräSenZ gezielt fortgesetzt werden. So wurde im Dezember 2015 der Verein „Miteinander und Füreinander in Neuweiler“ gegründet und mit seiner Hilfe die Tagespflege „Herbstrose“ in Betrieb genommen und 2017 erweitert werden. Weitere Schritte sollen folgen.

Insgesamt betrachtet war es ein Glücksfall, dass die Gemeinde Neuweiler sich über das Modellprojekt PräSenZ positiv weiterentwickeln konnte. Es wäre wünschenswert, ein entsprechendes Modell landesweit für alle Gemeinden zum Wohle der Seniorinnen und Senioren umzusetzen, da über das aktive Zugehen auf die älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger ein längeres Verbleiben in den eigenen vier Wänden erreicht und durch frühzeitiges Handeln im Einzelfall rechtzeitig auf deren Belange eingegangen und damit ansonsten resultierende Problemstellungen im Vorfeld vermieden werden können.

Ich bin überzeugt, dass durch die Umsetzung eines entsprechenden Modells nicht nur die Lebensqualität einer älter werdenden Bevölkerung gesteigert werden kann, sondern auch eine enorme Kosteneinsparung im Gesundheitswesen möglich ist.

Beratung lebensnah umgesetzt

Bei den durchgeführten Beratungsgesprächen handelte es sich einerseits um Informationsgespräche. Des Weiteren wurden auch Entlastungsgespräche und Gespräche zur Aufrechterhaltung des Kontaktes geführt. In Fällen erkannter Gefährdungssituationen wurde auch akut interveniert.

In den Beratungen wurden viele verschiedene Aspekte angesprochen. Hauptsächlich ging es dabei um folgende Themen:

- ✓ Gesundheitliche Situation/medizinische und pflegerische Versorgung
- ✓ Psychosoziale Situation
- ✓ Hauswirtschaftliche Hilfen
- ✓ Wohnraumberatung
- ✓ Finanzielle Belange und Sozialleistungen sowie
- ✓ Soziale Teilhabe

Die Beratungen haben sich am Bedarf der älteren Menschen orientiert. Das Beratungs- und Rollenverständnis der Beraterinnen stellte dabei sowohl die Selbstbestimmtheit der Seniorinnen und Senioren als auch die Neutralität der Beratung in den Mittelpunkt. Zudem sahen sich die Beraterinnen als Vermittlerinnen bzw. Bindeglied zwischen den älteren Bürgerinnen und Bürgern und ihrer Kommune sowie den wohnortnahen Angeboten. Sie informierten die Besuchten über bestehende Angebote und Dienste und reduzierten damit Informationsdefizite. Zugleich konnten sie durch die Wünsche und Bedarfe der Älteren Angebotsdefizite in der Kommune erkennen und weiterleiten. Die Beraterinnen übernahmen situationsbedingt zusätzlich zur präventiven Beratung mitunter auch Aufgaben wie beispielsweise Einkaufsbegleitung, Hilfestellung beim Ausfüllen von Anträgen oder Trauerbegleitung.

Professionelle Beratung wirkt

Die Ergänzung der fachlichen Kompetenzen der in PräSenZ eingesetzten Beraterinnen-Tandems aus pflegerischen und sozialarbeiterischen Berufen mit einschlägiger Berufsfelderfahrung hat sich bewährt. Ebenso positiv erwies sich für die Durchführung von PHB die langjährige Berufs- und Lebenserfahrung der Beraterinnen sowie ihre gute Vernetzung und Vertrautheit in und mit der jeweiligen Kommune. Schulungen zum PräSenZ-Rahmenkonzept und den Grundlagen präventiv zugehender Beratungsarbeit waren trotz alledem notwendig. Die Schulungskonzeption des DIP im Umfang von etwa 60 Stunden mit den Schwerpunkten Hausbesuche vorbereiten, durchführen und nachbereiten, Zusammenarbeit organisieren, an Weiterentwicklungen mitwirken und Ergebnisse sichern hat sich dabei bewährt.

O-Töne

„Frau P. ist vor 3 Wochen 80 Jahre alt geworden. Sie ist seit 15 Jahren verwitwet, kommt ursprünglich aus Russland und lebt alleine in einer Mietwohnung (im EG) in einem Mehrfamilienhaus.

Nach zweimaligem Klingeln öffnet mir Frau P. die Wohnungstüre. Sie spricht schlecht Deutsch, kann sich aber einigermaßen verständigen, sofern man deutlich und langsam mit ihr spricht. Frau P. hat verschmutzte Kleidung an. Die Wohnung ist vollgestellt mit Büchern, alten Zeitungen und allerhand anderen Gegenständen. Ebenfalls liegen Lebensmittel offen herum, die teilweise schon verschimmelt sind. Die Luft in der Wohnung ist stickig.

Sie zeigt mir den Brief mit der Terminankündigung und versucht mir zu erklären, dass sie den Inhalt nicht verstanden habe. Ich versuche ihr mit einfachen Worten zu erklären, warum ich da bin, und zeige ihr die Tasche mit den Geschenken und dem Infomaterial.

Anschließend spreche ich Frau P. offen auf die unhygienischen Zustände in der Wohnung an. Frau P. gibt an, den Haushalt nicht mehr zu schaffen. Sie habe keine Kinder und auch sonst

keine Verwandten, die ihr helfen könnten. Im Haus hätte sie ebenfalls keine Kontakte zu Nachbarn.

Ich informiere sie darüber, dass es hier einen Sozialdienst für Ältere gibt, der ihr helfen könnte. Frau P. ist damit einverstanden, dass ich die zuständige Kollegin kontaktiere und wir sie dann gemeinsam wieder besuchen. Sie unterschreibt mir auch eine Schweigepflichtentbindung.

Aufgrund des akuten Handlungsbedarfs verzichte ich bewusst darauf, den Assessmentfragebogen mit ihr zu besprechen, da dieser für Frau P. aufgrund der fehlenden deutschen Sprachkenntnisse ohnehin zu kompliziert wäre. Mein erster Besuch bei Frau P. dauerte ca. 20 Minuten.

Bereits drei Tage später findet der gemeinsame Besuch mit der Kollegin des Sozialdienstes für Ältere statt. Es wird vereinbart, dass überprüft wird, ob Frau P. Anspruch auf Grundsicherung im Alter hat. Bisher lebte sie nur von ihrer geringen Rente. Zudem wird besprochen, dass Frau P. hauswirtschaftliche Hilfe für das Putzen, Einkaufen und Wäschewaschen bekommt. Der Sozialdienst für Ältere wird dies für Frau P. organisieren. Zusätzlich soll auch der Pflegestützpunkt involviert werden, um Frau P. dabei zu helfen, einen Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad zu stellen.

Der zweite Besuch bei Frau P. dauerte ca. 60 Minuten.

Nachdem ich den Fall an den Sozialdienst für Ältere bzw. auch an den Pflegestützpunkt übergeben habe, ziehe ich mich aus dem Fall zurück.“

(Schilderung einer PräSenZ-Beraterin)

Kommunen gewinnen an Image

Die Ergebnisse des Modellvorhabens zeigen, dass für die Modellkommunen PräSenZ ein Gewinn an Informationen über die Lebenssituationen, Wünsche und Bedarfe ihrer älteren Bevölkerung und einen Überblick zu vorhandenen, aber auch fehlenden Angebotsstrukturen bedeutet. Daraufhin konnte gezielter reagiert werden. Die Seniorinnen und Senioren nahmen dieses Interesse der Kommunen am Wohlergehen der älteren Bevölkerung als „kümmernde Kommune“ wahr. Dies trägt auch zu einem Imagegewinn der Kommunen in der Bevölkerung bei.

O-Töne

„Kann man nur als positiv betrachten, wenn die Gemeinde sich kümmern will.“

„Super! Man hat das Gefühl, dass für uns Alte was getan wird. Supertoll.“

„Sehr gut, dies zeigt, dass Alte nicht egal sind.“

(Äußerungen Berater aus PräSenZ)

Warum soll(t)en Kommunen PHB umsetzen?

Kommunen stehen angesichts des demografischen und gesellschaftlichen Wandels vor großen Herausforderungen. Sie nehmen heute bereits vielfältige Aufgaben im Kontext der Daseinsvorsorge gerade auch im Hinblick auf ihre älteren Bürgerinnen und Bürger wahr. Im Zuge des Wandels ergeben sich für die Kommunen aber auch neue Möglichkeiten und Chancen der Ausgestaltung und Moderation von präventiv und pflegerisch ausgerichteten Wohn-, Beratungs-, Unterstützungs- und Versorgungslandschaften. PHB können dabei als neue, tragende Bausteine regionaler Sorgestrukturen der Zukunft einen wegweisenden Charakter zu einer altersgerechten und bedarfsorientierten Angebotsentwicklung in den Kommunen und Quartieren einnehmen.

Antworten auf Herausforderungen

Der demografische und gesellschaftliche Wandel in Deutschland geht mit steigender Lebenserwartung der Menschen und weiterhin relativ niedrigen Geburtenziffern einher. So leben immer mehr ältere Menschen in Einzelhaushalten, oftmals mit eingeschränkter Mobilität und steigenden Hilfe- und Unterstützungsbedarfen. Distanzen zwischen den jüngeren und älteren Familienmitgliedern werden aus beruflichen und anderen Gründen indes in vielen Fällen größer. Familiäre Netzwerke sind auch dadurch besonders gefordert. Die Folgen und Auswirkungen dieses Wandels sind vielfältig und können zudem zwischen eher städtischen und eher ländlichen Räumen recht unterschiedlich ausfallen. Die große Mehrheit der Menschen will aber unabhängig von diesen Entwicklungen auch im hohen Alter weiterhin so lange wie möglich ein selbstbestimmtes und unabhängiges Leben möglichst in ihrer vertrauten Wohnumgebung führen. Zudem wollen auch ältere Bürgerinnen und Bürger ganz nach ihren Gewohnheiten am öffentlichen, sozialen und kulturellen Leben teilhaben.

Diese und weitere Zusammenhänge stellen Kommunen, Länder und den Bund ebenso wie die sozialen Sicherungssysteme vor große Herausforderungen. Eine zentrale Frage, die mit diesen Herausforderungen einhergeht, ist diejenige nach der aktuellen

und zukünftigen Rolle von Kommunen im Kontext eines guten Lebens im Alter und relevanten Aspekten im Vor- und Umfeld von Pflegebedürftigkeit und Pflege. In den vergangenen Jahren hat sich mehr und mehr gezeigt, dass es Notwendigkeiten und Potenziale zur Verbesserung bei der Beratung, Prävention und der Unterstützung vor und bei Pflege vor Ort gibt. Dies gilt mit Blick auf die Rolle von Kommunen insbesondere in Bezug auf Koordinations-, Kooperations- und Steuerungsfragen, aber auch bezüglich konkreter Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote. Antworten auf diese Fragen haben sowohl mit dem Verständnis und den Ansätzen neuer Gestaltungsaufgaben von Kommunen als auch mit entsprechenden gesetzlichen und weiteren Rahmensetzungen und Möglichkeiten zu tun.

Möglichkeiten, Chancen und Grenzen

Kommunen sind vertraut mit den Rahmensetzungen der Daseinsvorsorge und den damit im Zusammenhang stehenden Pflichten, Möglichkeiten, aber auch Grenzen. Im Grundgesetz ist verbürgt, dass „*alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln*“ sind. Auch aus dem Sozialrecht heraus ergeben sich Aufgaben und Möglichkeiten zur Ausgestaltung der kommunalen Alten- und Seniorenpolitik. So gehören gemäß § 71 SGB XII Leistungen zur Förderung der Teilhabe, Beschaffung und Erhaltung geeigneten Wohnraums, Beratung und Unterstützung bei Betreuungs- und Pflegebedarf und bei Inanspruchnahme altersgerechter Dienste sowie Leistungen zur Teilnahme am sozialen Leben zu kommunalen Aufgaben. Was vor diesem Hintergrund letztlich unter einer konkret umzusetzenden Daseinsvorsorge für die älteren und hochaltrigen Bürgerinnen und Bürger, aber auch für ihre Familien und Netzwerke verstanden wird, muss und kann jede Kommune selbst entscheiden.

Auch laut dem Pflegeversicherungsgesetz sollen Kommunen u.a. mit Bund, Ländern, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen eng zusammenwirken, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnah und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten (§ 8 SGB XI).

O-Töne

„Kommunen rücken verstärkt in den Blick der Bundes- und Länderpolitik, wenn es um die Ausgestaltung und Weiterentwicklung von Angeboten und Akteurslandschaften für Seniorinnen und Senioren geht. Was unter der Überschrift „Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege“ firmiert, greift zugleich ein traditionelles und zugleich sehr zukunftsweises Aufgabenfeld von Gemeinden, Städten und Kreisen auf.



*Prof. Dr. Frank Weidner
(Direktor des DIP)
(Bildquelle: DIP)*

Und dabei geht es im Kern zunächst nicht um Pflegeleistungen, sondern um kommunale Angebote für die älteren und hochbetagten Bürgerinnen und Bürger in Sachen Wohnen, Mobilität, Begegnung, Teilhabe etc. Dies wird heute und zukünftig zugleich auch als Förderung von Lebenschancen im Alter und Prävention von Pflegebedürftigkeit im Sinne der Vermeidung von altersbedingten Einschränkungen von Selbst-

ständigkeit und Autonomie verstanden.

Damit Kommunen dies zukünftig leisten können, benötigen sie rechtliche und finanzielle Spielräume genauso wie neue und vielversprechende innovative Konzepte gut vernetzter und bedarfsorientierter Wohn-, Lebens- und Pflegearrangements.

Seit rund 20 Jahren arbeiten wir vom DIP zu diesen Themen und haben nun schon mit zahlreichen Kommunen intensiv zu verschiedenen Fragestellungen zusammengewirkt. So auch in PräSenZ. Die Ergebnisse des Modellvorhabens bestätigen das, was wir auch in der einschlägigen Literatur lesen: Kommunen sind ob ihrer Nähe zu den Menschen und ihres Selbstverständnisses zur präventiven und beratenden Arbeit mit den älteren Bürgerinnen und Bürgern prädestiniert. In dieser Rolle sollten sie sich selbst weiter stärken und sollten von Politik, Kostenträgern und Gesellschaft gestärkt werden.“

Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III), das Anfang 2017 in Kraft trat, hat der Bund im Pflegeversicherungsgesetz ausdrücklich weitere Ansätze geschaffen, um die kommunale Ebene in der Rolle rund um das Thema Pflege zu stärken. Dabei geht es u.a. um neue Steuerungsmöglichkeiten der Angebotsstruktur vor Ort sowie optimierte Kooperations- und Koordinationsstrukturen inklusive einer besseren Verzahnung der kommunalen Beratung im Rahmen der Daseinsvorsorge.

Vor dem Hintergrund dieser Herausforderungen und der bundesgesetzlich mit dem PSG III neu geschaffenen Möglichkeiten novelliert die Landesregierung in Baden-Württemberg aktuell das Landespflegegesetz. Dabei geht es u.a. um Ansätze einer verbesserten Vernetzung und Koordination örtlicher Pflegeinfrastrukturen, den Ausbau der kommunalen Pflegeberatung sowie eine zukünftig stärkere sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen Akteuren, Institutionen und Organisationen.

Nicht unwichtig ist in diesem Zusammenhang die Absicht der neuen Bundesregierung aus CDU/CSU und SPD, den Kommunen mehr Mitgestaltungsmöglichkeiten bei der Ausrichtung der pflegerischen Versorgungsangebote vor Ort im Rahmen von Versorgungsverträgen einzuräumen und PHB durch Mittel des Präventionsgesetzes bundesweit zu fördern.

O-Töne



Sandra Eichenhofer und Claudius Faul (Projektleitungen in der Modellkommune Ulm) (Bildquelle: privat)

„Die Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes der Stadt Ulm, unseres Sozialen Dienstes für Ältere oder des Fallmanagements Hilfe zur Pflege stehen immer wieder vor demselben Problem: Wir kommen zumeist erst dann mit der älteren Bewohnerschaft in Kontakt, wenn sich bereits konkrete Beratungs-

und Unterstützungsbedarfe ergeben haben. Wir haben uns deshalb die Frage gestellt, wie wir als Kommune früher mit den Seniorinnen und Senioren unserer Stadt ins Gespräch kommen können und wie wir die vielen Teilhabe- und Unterstützungsangebote besser bekannt machen können.

Die Antwort besteht darin, sich rechtzeitig auf den Weg zu machen und dorthin zu gehen, wo die Menschen wohnen. Über das direkte Anschreiben des Oberbürgermeisters mit einem bereits festgelegten Besuchstermin - der selbstverständlich abgesagt werden kann - und der Übergabe einer kleinen Geschenktasche funktioniert dies bisher hervorragend.

Die Akzeptanz in der Bevölkerung ist groß. „Schön, dass sich die Stadt für uns Ältere interessiert“ bekommen wir oft zu hören. Wir freuen uns über diesen schönen Imagegewinn. Darüber hinaus sind wir überzeugt, dass unsere präventiven Hausbesuche auch langfristige Effekte haben werden, indem „heute die Samen ausgesät werden, die morgen eine gute Ernte einbringen werden“, wie es eine unserer Beraterinnen treffend formulierte.“

Kommune und Sorgestrukturen

Es besteht in der Fachliteratur ein allgemeiner Konsens darüber, dass den Kommunen ob ihrer grundsätzlichen Nähe zu den Bürgerinnen und Bürgern, ihres Aufgabenspektrums in der Daseinsvorsorge sowie ihrer Netzwerkstrukturen eine zentrale Rolle auch bei der Weiterentwicklung von Beratungs- und Versorgungslandschaften im Umfeld von Pflege zukommt. Dies bezieht sich auf die Information, Unterstützung und Entlastung von Seniorinnen und Senioren in ihrer häuslichen Lebenssituation ausdrücklich weitere wohnortnahe Hilferessourcen wie etwa nachbarschaftliche Netzwerke, bürgerschaftliches Engagement und niedrigschwellige Angebote als sogenannte lokale Sorgegemeinschaften mit ein. Die Erkenntnislage hierzu ist eindeutig: Angesichts der vielfältigen Herausforderungen im demografischen Wandel müssen zukünftig die Ressourcen und Potenziale der Netzwerke vor Ort frühzeitig entdeckt, gefördert und möglichst gut genutzt werden. So ist es notwendig, in die Initiierung und Entwicklung von lokalen Sorgegemeinschaften auch im Versorgungsmix mit dem professionellen Sektor weiter ideell und materiell zu investieren.

Relativ informelle lokale Sorgegemeinschaften im Quartier können allerdings dann eine bessere Wirksamkeit entfalten, wenn sie in formelle regionale Sorgestrukturen eingebettet sind. Diese müssen je nach örtlichem Entwicklungsstand erst geschaffen bzw. aufrechterhalten und gesteuert werden. Regionale Sorgestrukturen verbinden damit das bedarfsorientierte Case Management als Methode der Einzelfallberatung mit einem auf die Entwicklung der jeweils passenden Angebotsstruktur bezogenen Care Management. Case und Care Management sind hier als komplementär und ineinandergreifend zu verstehen. Regionale Sorgestrukturen, die mit angemessenen kommunalen Steuerungsmechanismen ausgestattet sind, können zukünftig besser gewährleisten, dass die geforderte und erforderliche gemeinsame Verantwortung für eine präventive, fördernde und unterstützende Versorgung realisiert wird.

Kommunen, die sich für die Zukunft wappnen und zugleich ihre Rolle bezogen auf die Bedarfe und Bedürfnisse von Seniorinnen

und Senioren stärker ausrichten wollen, können auch vor diesem Hintergrund weitere Potenziale entdecken und bündeln und ihre Chancen ergreifen.

PHB als neuer Baustein der Sorgepolitik

Auf dem Weg in eine bedarfsorientierte und altersgerechte Quartiersentwicklung, die vielfältige Wohnformen im Alter und gut verzahnte Beratungs-, Unterstützungs- und Pflegeangebote bereithält, bieten sich verschiedene Wege als Einstiege an. Immer aber geht es dabei um eine nachhaltige Etablierung eines gelingenden und gut moderierten Zusammenspiels verschiedener Bausteine. Dazu gehören differenzierte und aufsuchende Beratungen genauso wie professionelle und niedrigschwellige Entlastungs- und Unterstützungsangebote beispielsweise durch bürgerschaftlich-ehrenamtliche Initiativen und Nachbarschaftshilfen. Die Nachhaltigkeit solcher Entwicklungen hängt auch davon ab, wie gut lokale Sorgegemeinschaften und regionale Sorgestrukturen ineinandergreifen.

PHB für Seniorinnen und Senioren können dabei – wie das Modellvorhaben PräSenZ eindeutig darlegen konnte - ein neuer, tragender Baustein dieser regionalen Sorgestrukturen sein und als Einstieg in diese Strukturentwicklungen dienen. Mit ihnen können Bedarfe im Kontext eines möglichst selbstständigen Lebens im Alter frühzeitig vor Ort erkannt und gezielter beantwortet werden. Zugleich können mit ihnen rechtzeitig Informationen und Unterstützungsangebote vermittelt und – wo diese fehlen – passende Infrastrukturentwicklungen und lokale Sorgegemeinschaften initiiert oder gefördert werden. Sie stellen somit ein zentrales Bindeglied zwischen Bedarfen, die mit tatsächlichen wie potenziellen Nachfragen einhergehen können, und entsprechenden Angebotsentwicklungen dar.

O-Töne

„Es war ein heißer Sommertag. Ich klingelte wie angekündigt und sehr schnell wurde die Tür geöffnet. Der Senior stand mit sportlich durchtrainiertem nacktem Oberkörper vor mir und lächelte mich freundlich an. Wir lachten zusammen, als ich ihm zu seinem „angeblich“ 75. Geburtstag gratulierte. Wir verstanden uns auf Anhieb sehr gut.

Die Gutscheine der Stadt und die Infobroschüren über die Dienstleistungsangebote für ältere Bürgerinnen und Bürger nahm er freundlich entgegen und meinte, dass es gut sei, die jetzt im Hause zu haben. Den Flaschenöffner mit der Telefonnummer des Pflegestützpunkts inspizierte er genauer. Insgesamt nahm er das Thema „älter werden“ sehr gelassen auf.

Der Senior berichtete, dass er früher viel Sport gemacht habe (u.a. Ringen), dies aber wegen diverser Schmerzen in den Gelenken nicht mehr so gut gehe. Ich versuchte ihn zu motivieren, mal zu einem Orthopäden zu gehen und sich z.B. ein Rezept für Rehasport ausstellen zu lassen oder die Sportprogramme im Sportverein des Sozialraums anzuschauen.

Manchmal fühle er sich zudem einsam. Er würde gerne jemanden haben, mit dem er schwimmen gehen oder laufen könne. Ich bot ihm an, mich bei gleichaltrigen Senioren umzuhören, ob jemand Interesse an gemeinsamen Unternehmungen (Schwimmen und Laufen) hätte.

Außerdem erzählte ich ihm von verschiedenen Möglichkeiten, sich im Notfall selbst Sicherheit zu schenken (um auszuschließen, lange hilflos in der Wohnung zu liegen):

- a) Hausnotruf (Hinweis auf Adressen im Seniorenwegweiser/PräSenZ-Tasche)*
- b) Absprachen mit ihm bekannten Personen treffen, die regelmäßig zum Haus kommen (z.B. Zeitungsausträger, Postbote)*
- c) im Krankheitsfall Rolladenkontrolle durch einen Nachbarn*

In diesem Zusammenhang nahm er auch interessiert den Flyer über das Angebot der organisierten Nachbarschaftshilfe im Sozialraum entgegen.

Der Senior interessierte sich ebenfalls für das Thema Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht und nahm dankbar einen entsprechenden Infolyer des Justizministeriums des Landes entgegen. Ich empfahl ihm, bei diesem Thema evtl. mit einem Notar zusammenzuarbeiten. Dieses Thema wolle er jetzt angehen.“

(Schilderung einer PräSenZ-Beraterin)

Leitfragen zur Konzipierung, Durchführung und Auswertung von PHB

In den vorangegangenen Kapiteln wurde erläutert, was unter einem PHB verstanden wird, welche Bausteine dazu für eine erfolgreiche Umsetzung berücksichtigt werden sollten, wie sie im Modellvorhaben PräSenZ umgesetzt wurden und was die zentralen Ergebnisse waren. Anschließend wurde dargelegt, warum es sich für Kommunen lohnen kann, PHB umzusetzen.

Im folgenden Kapitel geht es nun um Leitfragen zur möglichen Einführung von PHB als neues kommunales Angebot für Seniorinnen und Senioren. Bei einer gut vorbereiteten und geplanten Einführung von PHB handelt es sich im Grunde genommen um ein ausgewachsenes Projekt. In diesem Kapitel geht es daher um die konkreten Schritte zur Entwicklung und Durchführung eines solchen Projektes. Es soll verdeutlicht werden, welche Überlegungen insbesondere auf Basis der Erfahrungen aus PräSenZ hilfreich sind bzw. welche Schritte sinnvoll erscheinen. Die Leitfragen stellen somit gemeinsam mit den vorangegangenen Klärungen eine Einstiegshilfe für die Einführung von PHB in Kommunen dar. Ohne Zweifel handelt es sich um ein recht ambitioniertes Vorhaben, daher wird hier kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben.

Die notwendigen und sinnvollen Schritte und Überlegungen lassen sich im Sinne eines allgemeinen Projektverständnisses in drei Phasen gliedern:

- ✓ Phase der Konzeptentwicklung
- ✓ Durchführungsphase
- ✓ Auswertungsphase

Jeder Phase sind im Folgenden als wichtig erachtete Leitfragen zugeordnet, die im Prozess der Gesamtumsetzung geklärt werden sollten. Diese Leitfragen sind in der nachstehenden Tabelle übersichtlich abgebildet. Sie werden im Folgenden Schritt für Schritt erläutert und mit Hilfe von Beispielen verdeutlicht.

1. Phase der Konzeptentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Was motiviert die Kommune, PHB umzusetzen? ✓ Was sind konkret damit verbundene Ziele? ✓ Wer muss von der Idee überzeugt, wer sollte frühzeitig involviert werden? ✓ An welche Entwicklungen/Angebote, die es bereits vor Ort gibt, kann angeknüpft werden? ✓ Welche Zielgruppe(n) soll(en) erreicht werden? ✓ Wie sollen/können die Zugangswege gestaltet werden? ✓ Auf welchen Grundlagen soll beraten werden? ✓ Welche Maßnahmen soll das PHB-Konzept beinhalten? ✓ Wie können/müssen die Beraterinnen/Berater qualifiziert werden? ✓ Wer kann/sollte das PHB-Konzept für die Kommune entwickeln? ✓ Wie können Datenschutzrichtlinien und ethische Anforderungen erfüllt werden? ✓ Was kann/soll ausgewertet werden? ✓ Was braucht wie viel Zeit? ✓ Wie kann das Vorhaben finanziert werden? ✓ Wie sieht ein kommunales Gesamtkonzept aus?
2. Durchführungsphase	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Welche Aufgabe hat die Projektleitung, was gehört zur Projektsteuerung? ✓ Wie können Beraterinnen/Berater gewonnen werden? ✓ Welche Arbeitsgrundlagen haben die Beratenden? ✓ Wie kann das PHB-Beratungsangebot in bestehende Strukturen eingebettet werden? ✓ Wie und wann können/müssen andere Stellen und Dienstleister eingebunden werden? ✓ Wie können Initiativen und Engagierte einbezogen werden?
3. Auswertungsphase	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Wie sieht die Auswertung konkret aus? ✓ Wie werden die abschließenden Ergebnisse verwertet?

Tabelle 1: Überblick der Leitfragen zugeordnet zur Projektphase

Phase der Konzeptentwicklung

In der Phase der Konzeptentwicklung geht es um die Beantwortung und Klärung von Leitfragen zur Motivation, Überzeugungsarbeit, zu Zielgruppen und Zugängen, Konzeptbausteinen, vorhandenen Erfahrungen und Strukturen in der Kommune, Zeitplanung, Zuständigkeiten und Finanzierung. Erst auf der Grundlage eines möglichst weitgehend geklärten Konzeptes lässt sich die Umsetzung erfolversprechend beginnen und auch steuern.

Was motiviert die Kommune, PHB umzusetzen?

Wie bereits im vorherigen Kapitel verdeutlicht, gibt es aktuell eine Reihe von Gründen und Herausforderungen im demografischen Wandel sowie zu den Rahmensetzungen der Daseinsvorsorge, die eine Kommune dazu bewegen können, sich mit PHB zu beschäftigen. Außerdem kann es vor Ort in Kommunen besondere Vorerfahrungen aus angrenzenden Strukturentwicklungen oder Projekten und Bedarfe geben, die es sinnvoll erscheinen lassen, PHB als neue Angebote ins Auge zu fassen. Kommunen mit besonderen Konstellationen ihrer Bürgerschaft könnten besonders motiviert sein zu prüfen, ob PHB mittel- und ggf. langfristig im Kontext der Seniorenarbeit umgesetzt werden können und sollen.

Vielleicht gibt es im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung besonders viele Seniorinnen und Senioren und diese sollen gezielter als bislang unterstützt werden, damit sie so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit bleiben können und nicht z.B. durch notwendige Umzüge in ein Heim den Wohnort verlassen müssen. Ebenfalls könnte es sein, dass es schon einmal Hinweise von älteren Bürgerinnen und Bürgern in Bezug auf fehlende altersgerechte Infrastrukturen gegeben hat. Vielleicht gibt es aber auch aufgrund fehlender Verknüpfungen und Zugänge keine hinreichenden Informationen zur Lebenssituation und zu Bedürfnissen der älteren Bevölkerung in der Kommune.

Ausgangspunkte von Überlegungen und Vorbereitungen für weitere Schritte zur Umsetzung von PHB können also vielfältig sein. Fast immer geht es darum, bislang unerkannte oder unbeantwor-

tete Bedarfe von Seniorinnen und Senioren zu erkennen und anzugehen, bestehende Angebote zu nutzen und zu verknüpfen und/oder neue zu schaffen.

Beispiel aus Rheinfelden

- ✓ 6.655 Einwohner im Alter von 65 Jahren und älter im Verhältnis zu einer Einwohnerzahl von 33.583 (Stand 31.12.2016)
- ✓ Mittels der Durchführung des Vorgänger-Projektes „Perspektiven für ältere Menschen“ konnte unter anderem ein Bedarf an niedrigschwelliger und unabhängiger Beratung vor Ort in der Häuslichkeit älterer Menschen bzw. Pflegebedürftiger ermittelt werden.

Was sind konkret damit verbundene Ziele?

Konkrete Ziele, die mittels eines PHB-Konzeptes erreicht werden sollen, lassen sich aus dem vorhandenen (oder fehlenden) Wissen zur Lebenssituation und den bekannten oder unbekanntem Bedarfen der älteren Bevölkerung, der bestehenden oder fehlenden Angebotsstruktur und/oder den Erkenntnissen aus vorherigen Projekten und Bestrebungen zur Unterstützung von Seniorinnen und Senioren ableiten. Das heißt, es kann um eine gezielte Weiterentwicklung oder Optimierung der Einzelfallberatung von Seniorinnen, Senioren und Familien in der Kommune gehen.

Die Ansätze des Case und Care Managements in den Zielen und der daraus folgenden Ausgestaltung der Maßnahmen des PHB-Angebotes zusammenzudenken, ist dabei sehr zu empfehlen. Ziele könnten also auch darin bestehen, die wohnortnahe Infrastruktur zur Information, Beratung, Vernetzung und Unterstützung von Seniorinnen, Senioren und Familien bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.

Ferner könnten sich mit einem PHB-Konzept verbundene Ziele auch auf einzelne Quartiere und Stadtteile mit spezifischen Strukturen und Bedarfen oder auch auf besondere Zielgruppen beziehen.

Beispiel aus Rheinfelden

Die Ziele wurden u.a. aus der im Rahmen des Projektes „Perspektiven für ältere Menschen in Rheinfelden“ durchgeführten Sozialraumanalyse abgeleitet.

Zielsetzung

Aufbau und Ausbau eines Netzwerkes von kommunaler Information, Beratung und Begleitung sowie von bürgerschaftlich engagierter Hilfe und Unterstützung für ältere Bürgerinnen und Bürger mit den Zielen:

- ✓ Schaffung von Rahmenbedingungen zur Erhaltung und Förderung der Lebensqualität im Alter
- ✓ Etablierung der kommunalen Altenhilfe als Ansprechpartner für alle Fragen des Älterwerdens / Stärkung des Vertrauens in die Kommune
- ✓ Förderung eines positiven Altersbildes
- ✓ Identifizierung von Erwartungen, Wünschen sowie Hilfebedarfen der älteren Menschen für die Sozialraumplanung

Wer muss von der Idee überzeugt, wer sollte frühzeitig involviert werden?

Grundsätzlich können Entwicklungsideen wie ein PHB-Konzept aus der kommunalen Verwaltung, Politik oder auch der Bürgerschaft angestoßen werden. In vielen Projekten, die es in Deutschland bereits zum PHB gegeben hat, war es vor allen Dingen die Verwaltung, die im Kontext der Daseinsvorsorge die Idee aufgegriffen und häufig im Zusammenhang von Fördermöglichkeiten ergriffen hat. So spielen neben der Bürgermeisterin bzw. dem Bürgermeister und der kommunalen Verwaltung mit Schwerpunkt auf Seniorenarbeit nicht selten auch die für die kommunalen Finanzen zuständigen Akteure von Beginn an eine ganz zentrale Rolle. Ebenfalls sind die politischen Gremien, die Stadt- und Gemeinderäte von zentraler Bedeutung und nicht zuletzt die vielen Akteure vor Ort, die bereits kulturelle, informative oder weitergehend unterstützende Angebote vorhalten. Zu bedenken ist,

dass jedes neue Projekt auch immer Fragen aufwirft, wer was damit bezweckt und was sich ggf. ändern soll und wird. Das heißt, dass es neben der Überzeugungsarbeit immer auch um Transparenz und vertrauensbildende Maßnahmen geht.

Zudem ist es wichtig, dass bereits frühzeitig möglichst viele Menschen in der Kommune hinter einem neuen Vorhaben stehen und die Entwicklung und Umsetzung des neuen Angebotes unterstützen können. Vorteilhaft ist es außerdem, wenn die Kommune z.B. schon durch vorherige Projekte gerade auch die ältere Bevölkerung in den Blick genommen hat und so bereits für Thematiken der Altersgruppe sensibilisiert ist bzw. der Wille der Unterstützung und Weiterentwicklung vor Ort besteht. Dies begünstigt die Umsetzung und die Akzeptanz neuer Angebote ungemein. Es empfiehlt sich, diejenigen Personen, die in der Umsetzung des PHB größeren Einfluss nehmen können bzw. in der Umsetzung eine wichtige Rolle spielen, mit in das Vorhaben und vielleicht auch in Vorgespräche oder ein Projektteam aufzunehmen.

An welche Entwicklungen/Angebote, die es bereits vor Ort gibt, kann angeknüpft werden?

Der Volksmund sagt, dass man nicht immer wieder das Rad neu erfinden müsse, wenn es schon hilfreiche Vorentwicklungen gibt. In der Tat hat es sich gezeigt, dass Kommunen, in denen eine Kultur des Wandels bereits aktiv gelebt wird und es immer wieder neue und aufeinander aufbauende Ansätze und Innovationen gegeben hat, wichtige Ressourcen für neue Projekte mitbringen. Es liegen dann schon grundsätzliche Erfahrungen vor, es gibt bereits vertiefte Kontakte unter den Akteuren, es gibt wirksame Netzwerke und einen guten Überblick über die Angebotslandschaften sowie ein erprobtes Problemlösungspotenzial.

Aber auch Kommunen, in denen es aus welchen Gründen auch immer in den letzten Jahren weniger Bewegung in Sachen Seniorenpolitik gegeben hat, können zeitnah Innovationspotenzial entfalten. Sie müssen allerdings erst einmal Fahrt und Schwung aufnehmen. In diesen Kommunen müssen ggf. Kontakte erst hergestellt, erste Übersichten zusammengestellt und Akteure erstmals oder wieder zusammengeführt werden.

Kommunen, die sich beispielsweise erst einen Überblick über bestehende Angebote im Kontext von PHB-Konzepten verschaffen müssen, können dazu sogenannte Netzwerkkarten nutzen. Dazu werden in einer Tabelle übersichtlich alle wichtigen Informationen zu relevanten Akteuren und bestehenden Angeboten in der Kommune, die für Seniorinnen und Senioren interessant sein könnten, zusammengetragen. Diese Tabelle kann auch später ergänzt und erweitert werden und hilft zunächst in der Phase der Konzeptentwicklung dabei, einen Überblick zu gewinnen und später ggf. auch Schwerpunkte eines PHB-Konzeptes festzulegen. In der Durchführungsphase können Netzwerkkarten dazu beitragen, die Seniorinnen und Senioren über bestehende Angebote zu informieren.

Struktur einer möglichen Netzwerkkarte

Akteur/ Adresse	Ange- botsbe- schrei- bung	Ansprech- partner	Kosten für Nutzung	Refe- renzen/ Trans- parenz	Informatio- nen (Flyer, Internet etc.)	Kontakt/ Vernetzung

Welche Zielgruppe(n) soll(en) erreicht werden?

Die Zielgruppe eines PHB-Konzeptes kann entweder eine bestimmte Altersgruppe, z.B. alle Seniorinnen und Senioren in einem Alter ab 75 oder ab 80 Jahren sein. Es kann sich aber auch um Seniorinnen und Senioren mit bestimmten Lebenssituationen oder Hintergründen handeln, die gezielt angesprochen werden sollen. So kann es beispielsweise um Hochbetagte gehen, die alleine leben, ältere Menschen mit Migrationshintergrund, pflegende Angehörige oder Seniorinnen und Senioren, die in sozialen Brennpunkten leben. Möglich sind sicherlich auch Kombinationen aus diesen Aspekten.

Eine wichtige Voraussetzung für die Identifikation und Erreichbarkeit solcher (Teil-)Zielgruppen besteht auch in den der Kommune vorliegenden Daten und Erkenntnisse zur Bevölkerungs-, Alters- und Wohnstruktur. Diese statistischen und weiteren Grundlagen sind nicht nur für die Identifikation von Zielgruppen von Bedeutung, sondern später auch für die gezielte Ansprache von Menschen und eine zeitnahe Beantwortung von Beratungsanfragen. Im Übrigen liegen aus Projekten zu PHB auch grundsätzliche Erfahrungen zur Erreichbarkeit von Zielgruppen und auch zur Akzeptanz des Angebotes vor, an die angeknüpft werden kann.

Beispiel aus Neuweiler

Alle Bürgerinnen und Bürger ab dem 75. Lebensjahr (343 Personen) sollen erreicht werden.

- ✓ Zunächst wird die Gruppe der Hochaltrigen (85 Jahre und älter) einbezogen.
- ✓ In einer zweiten Welle werden dann alle Seniorinnen und Senioren im Alter von 75-84 Jahren angeschrieben.

Wie sollen/können die Zugangswege gestaltet werden?

Ein konzeptionelles Grundprinzip PHB besteht darin, proaktiv auf die Zielgruppe(n) zuzugehen. Das Angebot wird aktiv an die Menschen herangetragen, die Annahme muss freiwillig bleiben. Dementsprechend werden gute Strategien benötigt, um eine möglichst große Informiertheit der Angesprochenen und damit eine möglichst hohe Akzeptanz des Angebotes zu erreichen.

Im Modellvorhaben PräSenZ wurde den Zielgruppen ein Informationsschreiben des jeweiligen Bürgermeisters oder anderer Verantwortungsträger der Kommune mit Ankündigung eines PHB oder einer vorherigen telefonischen Kontaktaufnahme zugesandt. Die Seriosität des Anschreibens und des Absenders können die Akzeptanz erhöhen. Zudem ist es sinnvoll, den PHB mit einem besonderen Anlass, z.B. Gratulationsbesuch zum Geburtstag, zu verbinden, die Beratung an sich als Geschenk oder auch weitere Präsente beim Besuch anzukündigen. Ebenso muss die ältere Bevölkerung im Vorfeld darüber informiert werden, wer konkret zu Besuch kommt, was das PHB-Angebot beinhaltet und was dessen Ziele sind. Von Beginn an geht es also um Informiertheit, Transparenz und Vertrauen. Daher ist es auch sinnvoll, die eingesetzten Beraterinnen und Berater namentlich zu nennen und ggf. auch ein Bild beizufügen. Dies kann auch einem Missbrauch des Vorhabens durch Dritte vorbeugen.

Beispiel aus Ulm

Stadt Ulm
Der Oberbürgermeister

ulm

Datum

Sehr geehrter Herr (Name des Seniors),

zu Ihrem 75. Geburtstag möchte ich Ihnen recht herzlich gratulieren und Ihnen Glück und Gesundheit wünschen.

Die meisten Menschen möchten ihre Lebensqualität so lange wie möglich erhalten und am gesellschaftlichen Leben teilhaben. Der Wunsch, im Alter zuhause leben zu können, auch wenn es persönliche Veränderungen und gesundheitliche Einschränkungen gibt, wird von vielen Menschen geteilt.

Für die Ulmer Bürgerschaft gibt es eine Vielzahl von Angeboten und Dienstleistungen, die im Alltag von älteren Menschen hilfreich sein können.

Wir würden gerne mit Ihnen ins Gespräch kommen und Ihnen unsere Unterstützung anbieten. Bei Interesse stellen wir Ihnen ein paar Möglichkeiten vor, wie Sie mit Veränderungen der Lebensumstände im Prozess des Älterwerdens umgehen können.

Deshalb möchte ich Ihnen den Besuch von

Frau (Name der Beraterin) am (Datum) um (Uhrzeit) anbieten.

Sie bringt eine kleine Tasche mit Informationsmaterialien mit und möchte Ihnen auch kleine Geschenke überreichen.

Der Besuch erfolgt im Rahmen des Modellprojekts „PräSenZ - Prävention für Senioren Zuhause“, an dem die Stadt Ulm als eine von drei Städten in Baden-Württemberg teilnimmt. Frau (Name der Beraterin) besucht die Bürgerinnen und Bürger auf dem Eselsberg an deren 75. Geburtstag, um sie dabei zu unterstützen, möglichst lange ein selbstbestimmtes und zufriedenes Leben zu führen.

Falls Sie den Besuch nicht wünschen oder einen anderen Termin vereinbaren möchten, melden Sie sich bitte im zuständigen Sekretariat unter der Telefonnummer (Nummer).

Mit freundlichen Grüßen

(Name und Unterschrift des Bürgermeisters)

Zugänge zu Zielgruppen, die alleine über das Alter identifiziert werden, sind i.d.R. leichter zu gestalten als Zugänge zu Teilzielgruppen, wie etwa ältere Menschen mit Migrationshintergrund oder pflegende Angehörige. Für den Zugang zu Teilzielgruppen könnten vorhandene Akteure und Netzwerke wie Vereine, Kulturzentren und sogenannte Gatekeeper („Türöffner“) gewonnen werden, also Personen, die in der jeweiligen Zielgruppe ein besonderes Vertrauen genießen. Zur Kontaktaufnahme mit pflegenden Angehörigen bietet sich die Kooperation mit Ärztinnen und Ärzten, Pflegediensten, Krankenhäusern oder Pflegekassen an, bei denen Informationsmaterialien ausgelegt werden könnten.

Sowohl Zugangswege als auch Ankündigungen bzw. Informationen über das PHB-Angebot sollten stets etwa im Hinblick auf Sprache und Gestaltung zielgruppenorientiert zugeschnitten sein. Für die Öffentlichkeitsarbeit bieten sich beispielsweise Hinweise oder Beiträge in den lokalen Zeitungen, in Kirchenblättern oder auch Radiobeiträge an. Eine weitere Möglichkeit der Vorstellung und Information des Angebotes wäre bei bestehenden Familien- und Seniorenangeboten in der Kommune denkbar.

Beispiel aus Ulm

Modellprojekt „PräSenZ“ - Prävention für Senioren Zuhause startet am Eselsberg

Bewohner des Eselsbergs erhalten anlässlich ihres 75. Geburtstages vom Oberbürgermeister der Stadt Ulm einen persönlichen Brief, bei dem sie über den Besuchstermin der PräSenZ-Mitarbeiterin Margret Deutsch-Warmbrunn informiert werden. Diejenigen Senioren, die den Besuch nicht wünschen, können dies per Telefon mitteilen. Fr. Deutsch-Warmbrunn bringt den Senioren eine Tasche mit kleinen Präsenten und Informationsmaterialien mit.

Ziel der Besuche ist es, miteinander über Themen des Älterwerdens ins Gespräch zu kommen und dabei Unterstützung anzubieten, wie das Leben zuhause in größtmöglicher Selbstständigkeit so lange wie möglich erhalten bleiben kann. Besteht der Wunsch oder der Bedarf, kann auch ein Kontakt zu anderen Beratungsstellen oder Diensten weitervermittelt werden. Mehr Informationen unter Telefon 0731/161-5153 oder per mail: M.Deutsch-Warmbrunn@ulm.de. mdw

Abgedruckt aus „D'r Eselsberger Wandzeitung für den Stadtteil“, Juli/August 2015 (Abdruckerlaubnis am 06.03.2018 erhalten)

Auf welchen Grundlagen soll beraten werden?

Für die Beratung im PHB ist ein angemessenes und spezifisches Beratungskonzept notwendig. Im Modellvorhaben PräSenZ wurden PHB als ein Gesprächs-, Informations- und Beratungsangebot für Seniorinnen und Senioren mit dem langfristigen Ziel, die Chancen für selbstständige Lebensführung und Lebensqualität in der Häuslichkeit zu erhöhen, verstanden.

Eine weitere Prämisse der PHB ist es, dass in der Beratung mögliche Risiken selbstständiger Lebensführung im Gespräch mit der Seniorin bzw. dem Senior thematisiert und zugleich vorhandene Ressourcen identifiziert und wenn möglich aktiviert werden können. Idealerweise unterstützt das Gespräch zur Lebens- und Gesundheitssituation die Selbstreflexion der älteren Menschen und erweitert damit den Handlungs- und Entscheidungsspielraum der Beratenen.

Den Gesprächen und Beratungen in den PHB in PräsenZ lag ein systemisch-lösungsorientierter Beratungsansatz zugrunde. Die systemische Lösungsorientierung in der Beratung ist dadurch gekennzeichnet, dass weniger die Problemstellungen des Lebens Gegenstand sind, sondern auf mögliche Lösungen hingearbeitet wird. Dabei werden gezielt die vorhandenen oder aktivierbaren Ressourcen der Seniorin bzw. des Seniors und seiner Umwelt in den Blick genommen und für die Bewältigung von Herausforderungen des Alterns genutzt.

Das Beratungsgeschehen ist bei erkannten Veränderungsbedarfen zudem prozesshaft angelegt. Ausgehend von der multidimensionalen Einschätzung der Lebenssituation werden im Beratungsprozess gemeinsam mit der Seniorin oder dem Senior Beratungsziele thematisiert, mögliche Maßnahmen ins Auge gefasst, die Umsetzung angegangen sowie die Bewertung der Zielerreichung vorgenommen.

Dem Beziehungsaufbau zwischen den Beratenden und den besuchten Seniorinnen und Senioren wird dabei große Bedeutung beigemessen. Die Gespräche in den Hausbesuchen sollen darüber hinaus mittelbar eine Vertrauensbasis zu den Kommunen schaffen.

Die Beratung im PHB beabsichtigt, die Entscheidungs- und Handlungsspielräume der Seniorinnen und Senioren zur Förderung ihrer Selbstständigkeit im Alter, basierend auf deren Bedarfen und Ressourcen, zu erweitern. Dies geschieht durch das Aufzeigen von Möglichkeiten und Optionen in der Nähe vor Ort und die Unterstützung der Selbstreflexion der beratenen Seniorinnen und Senioren. Die Beratenen bestimmen dabei selbst, welche Informationen und Beratungen sie wie nutzen wollen und was sie über sich preisgeben. Deshalb ist es in der Beratung wichtig, neutral über alle zur Verfügung stehenden Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren, damit die Seniorinnen und Senioren eine zu ihren Bedarfen und Bedürfnissen passende Wahl treffen können.

Nur im Falle von akuten Gefährdungssituationen ist die Beraterin oder der Berater verpflichtet, stellvertretend zu handeln und z.B. bestimmte Notdienste oder andere Dienstleister zu informieren

und zu involvieren. Andernfalls ist die Einbindung und Vermittlung von Informationen zu anderen Dienstleistern oder Familienangehörigen nur mit dem vorherigen Einverständnis der beratenen Person gestattet.

Da die Lebenssituation und selbstständige Lebensführung der älteren Menschen multidimensional zu betrachten ist, empfiehlt es sich, beim Ermitteln der wichtigen Informationen und Bedürfnisse der beratenen Person – wie in PräSenZ – einen grundlegenden Gesprächsleitfaden zu nutzen, um die Lebenswelt der Person umfänglich zu erfassen und daraufhin zielgerichtet beraten zu können. Viele relevante Themenbereiche im Alter würden andernfalls oft gar nicht zur Sprache kommen bzw. sind auch nicht im Bewusstsein der Seniorinnen und Senioren.

- ✓ Stammdaten/soziale Lebenssituation,
- ✓ persönliche Versorgung,
- ✓ gesundheitliche Situation,
- ✓ finanzielle Situation,
- ✓ psychosoziale Situation/Teilhabe und
- ✓ Zukunftsorientierung/Ziele für das kommende Jahr

Der eingesetzte Gesprächsleitfaden im Modellvorhaben PräSenZ ist in die aufgeführten sechs Themenbereiche gegliedert. Er ist vollständig im frei verfügbaren Abschlussbericht zum Modellvorhaben PräSenZ im Anhang abgebildet und basiert auf dem geriatrischen STEP-m-Assessment.

O-Töne

„Hr. M. (79 Jahre) lebt alleine in einer Eigentumswohnung. Geschäfte, Ärzte und Apotheken liegen fünf Minuten entfernt.

Beim ersten Hausbesuch wirkt er sehr nachdenklich und bedrückt und erzählt von großen Problemen. Er möchte gerne in der Wohnung bleiben, doch seine Makuladegeneration schreitet weiter voran. Aufgrund einer Einschränkung der Sehfähigkeit sowie der Beweglichkeit, durch Schmerzen im Rücken, kann er seinen Haushalt nicht mehr eigenständig zu seiner Zufriedenheit führen. Das Richten der Medikamente fällt ihm sehr schwer. Er hat Angst das Falsche zu richten. Auch das Einkaufen sowie die tägliche Zubereitung der Mahlzeiten bereitet ihm sehr große Mühe. Er äußert, dass seine ganze Situation sehr ernst sei. Er hat sich auch schon im Pflegeheim erkundigt, dazu würden aber seine Finanzen nicht ausreichen. Er wiederholt sehr häufig: „Meine Gedanken drehen sich im Kreis.“ Die Sorge um das Geld lässt ihn sehr schlecht schlafen.

Er war einverstanden, dass wir als schnelle Unterstützung den Pflegedienst einschalten können, um die Medikamente zu richten. Beim angrenzenden Altenheim kann er ab sofort Mittagessen gehen. Als weitere Hilfe werden verschiedene Anträge gestellt. Ebenso war er bereit, einen Termin bei der Blindenhilfe e.V. wahrzunehmen. Ein Termin beim Pflegestützpunkt und einer Pflegeberaterin der Krankenkasse brachten ihn nicht weiter. In einem weiteren Gespräch machte er mir dann verständlich, dass er nicht versteht, dass ihm in Deutschland nicht sofort eine Betreuungsperson zur Seite gestellt werde. Wir sprachen über Betreuung. Bei einem langen Telefongespräch mit der Blindenhilfe e.V. wurde geraten, keinen Antrag auf Betreuung zu stellen, doch Hr. M. bestand darauf. Ein Antrag wurde gestellt. Durch meine telefonischen Kontakte und Schilderungen dieser besonderen Situation mit der Betreuungsbehörde bekam Hr. M. einen Betreuer in finanziellen Angelegenheiten zugesprochen.

Insgesamt sind bis jetzt 9 Hausbesuche und ca. 13 Telefonate mit dem Senior erfolgt. Noch viele weitere Telefonate erfolgten mit Kooperationspartnern und Ämtern, da er stellenweise nicht selbst dazu in der Lage war. Im Moment ist Hr. M. mit seiner Situation in der eigenen Wohnung zufriedener. Eine Haushaltshilfe und der ambulante Pflegedienst kommen zu ihm nach Hause. Auch konnte eine ehrenamtliche Begleitung zu Augenarztterminen gefunden werden. Natürlich belastet ihn die Verschlechterung seiner Sehfähigkeit sehr, doch er kann nun die gebotene Unterstützung ohne die kreisenden Gedanken annehmen.“

(Schilderung einer PräSenZ-Beraterin)

Welche Maßnahmen soll das PHB-Konzept beinhalten?

Wie zu Beginn der Handreichung bereits erläutert, gibt es nicht das eine PHB-Konzept, sondern es gibt eine Reihe von Bausteinen, die entsprechend den örtlichen Rahmenbedingungen, Zielsetzungen, Zielgruppen und möglichen Zugangswegen etc. in einem kommunalen PHB-Konzept kombiniert und festgelegt werden müssen. Zudem gibt es eine Reihe von Bausteinen im Sinne von Erfolgsfaktoren, auf die nicht verzichtet werden sollte. Daraus entstehen dann Umfang und Angebot von Maßnahmen und Leistungen, die für die Zielgruppen, aber auch für die relevanten Akteure im Quartier und die Kommune wichtig sind.

Beispielsweise könnten verschiedene Schwerpunkte eines kommunalen PHB-Konzeptes festgelegt werden. Zum einen könnte es in erster Linie um eine Kontaktaufnahme zu bislang isolierten Bevölkerungsgruppen und damit um eine aktive Begegnung von Einsamkeit im Alter gehen. Des Weiteren könnte ein Schwerpunkt auf gezielte Informationen und ggf. bedarfsorientierte Vermittlung zu bestehenden Angeboten der Unterstützung im Quartier gehen. Es könnte aber auch um längerfristige Unterstützungs- und Begleitungsleistungen gehen. Immer aber bauen diese unterschiedlichen Ausrichtungen auf einer fachlich basierten Informationssammlung über Lebenssituation, Ressourcen und Risiken der in ihrem Zuhause besuchten Seniorinnen und Senioren auf.

Zur Klärung von Maßnahmen und Leistungen im PHB-Konzept gehört auch zu überlegen, ob es neben den unverzichtbaren PHB bei den Seniorinnen und Senioren auch andere Orte und Formen der Beratung geben soll. Es geht also um Fragen, ob bei Bedarf auch Beratungen am Telefon oder im Büro der Beraterinnen bzw. Berater stattfinden können.

Eine genaue Konkretisierung der Maßnahmen ergibt sich daher teilweise auch erst beim Ermitteln der Bedarfe im Rahmen der Durchführung von kommunalen PHB-Konzepten.

Beispiel aus Neuweiler

Leistungen/Maßnahmen

- ✓ Hausbesuch mit Informationscharakter
- ✓ Folgebesuche mit umfassender individueller Beratung
- ✓ Eingeschränktes Fallmanagement durch Vermittlung von Ansprechpartnern, Angeboten, Hilfsmitteln und Dienstleistungen (z.B. Hausnotruf, Hauswirtschaftshilfe, Nachbarschaftshilfe)
- ✓ Telefonische Beratung
- ✓ Beratung mit Komm-Struktur im Verwaltungsgebäude/Sprechstunde
- ✓ Initiierung eines wöchentlichen Stammtisches (zeitweise) für körperlich und/oder kognitiv eingeschränkte Seniorinnen und Senioren)

Wie können/müssen die Beraterinnen/Berater qualifiziert werden?

Es ist – wie unter anderem die Ergebnisse von PräSenZ bestätigen – notwendig, auch bereits erfahrene Fachkräfte aus den beruflichen Feldern der Pflege oder der Sozialen Arbeit gezielt mit einem angemessenen Schulungskonzept auf ihre spezifischen Aufgaben im PHB vorzubereiten. Diese Schulungen sollten im Vorfeld der präventiven Hausbesuchstätigkeit stattfinden. Zu erwerbende bzw. vertiefende Kompetenzen fokussieren vor allem auf diagnostische (Einsatz des multidimensionalen Gesprächsleitfadens), beratungsbezogene und vermittelnde Fähigkeiten (Kenntnis zu und Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistern) sowie auf Gesprächs- und Reflexionskompetenzen. Zudem muss umfassend über das erstellte kommunale PHB-Konzept und die örtlichen Rahmenbedingungen informiert werden. Zur Qualifikation gehört daher auch die vertiefende Auseinandersetzung mit dem Beratungskonzept sowie dem einzusetzenden Gesprächsleitfaden respektive Assessment. Hinzukommen könnten, je nach Aufgabenschwerpunkten des PHB-Angebotes und der Professionalität der Beratenden, Module zu spezifischen pflegefachlichen, sozialen und weiteren Themen.

Insgesamt sollten für die Qualifizierung mehrtägige Schulungen in mehreren Blöcken à ca. 4,5 - 6 Zeitstunden eingeplant werden. Eine detaillierte Planung von Umfang und Dauer der Schulung kann jedoch nur in Orientierung an den konkret vorliegenden Rahmenbedingungen, Konzepten und durchzuführenden Aufgaben der Beraterinnen und Berater erfolgen. Für die Planung und Umsetzung der Qualifikation und Schulungsmodule sollte ggf. auf zusätzliche externe Expertise zurückgegriffen werden.

Beispiel des Schulungskonzeptes in PräSenZ

14 Schulungstage à 4,5 Zeitstunden

Aufgabenbereiche und ihre Konkretisierungen

Aufgabenbereich	Konkretisierung
Präventive Hausbesuche durchführen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kontakte zu Zielgruppe(n) aufbauen, halten und beenden ✓ Lebenssituation der Seniorinnen und Senioren erfassen und reflektieren ✓ den Beratungs- und Unterstützungsprozess gestalten ✓ Dokumentation der individuellen Beratungs- und Unterstützungsprozesse ✓ eigenverantwortliche Planung und Koordination der Hausbesuchsarbeit
Mit anderen Akteuren zusammenarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Leistungsangebote von Anbietern kennen ✓ Kontakte zu Anbietern und Akteuren aufbauen und ausgestalten ✓ individuelle Überleitungsprozesse gestalten
An der Entwicklung und Umsetzung des kommunalen Konzeptes mitwirken	<ul style="list-style-type: none"> ✓ am Aufbau eines kommunalen Projektteams und an der Entwicklung von quartiersbezogenen Angebotsstrukturen mitwirken ✓ das Angebot des präventiven Hausbesuches in der kommunalen Versorgungslandschaft einbetten ✓ an der Öffentlichkeitsarbeit mitwirken ✓ allgemeines Zeitmanagement und Arbeitsorganisation durchführen
Im Projekt mitwirken	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rahmungen und Strukturen im Modellvorhaben PräSenZ kennen und berücksichtigen ✓ mit dem Projektträger zusammenarbeiten ✓ an der Evaluation mitwirken

Wer kann/sollte das PHB-Konzept für die Kommune entwickeln?

Die Entwicklung des PHB-Konzeptes erfordert eine hohe fachliche Kompetenz. Im Projekt PräSenZ waren von Beginn an die in der kommunalen Verwaltung ansässigen Abteilungen, die mit Seniorenarbeit vertraut sind, involviert. Neben der Fachlichkeit und Zuständigkeit spielen auch Kenntnisse und Vorstellungen zu den Zielgruppen und Angeboten vor Ort eine große Rolle. Ebenso müssen Kenntnisse über das Leistungsspektrum und die Formen von Leistungsansprüchen, die ein zukünftiges PHB-Angebot flankieren können oder sollen, vorliegen. Zu empfehlen ist, dass Menschen in das Projektteam integriert werden, die sich mit Projektmanagementstrukturen und -prozessen auskennen und die notwendige Erfahrung mitbringen. Gegebenenfalls müssen diese Kompetenzen, wenn sie nicht vor Ort zur Verfügung stehen, auch gezielt von außen hinzugewonnen werden.

Zur Phase der Konzeptentwicklung gehören Antworten und Klärungen zu den aufgeführten Fragen, der dazu verantwortlichen Personen, der konkreten Ziele, der Angebote und Zielgruppen, der Qualifikation der Beratenden sowie der Zugänge und zur Zeitplanung. Letztlich gehört dazu auch die Frage der Finanzierung des Projektes.

Wie können Datenschutzrichtlinien und ethische Anforderungen erfüllt werden?

Wie weiter vorne ausgeführt, gibt es aufgrund der umfassenden Erhebung von sensiblen, personenbezogenen Daten besondere datenschutzrechtliche und ethische Anforderungen an kommunale PHB-Konzepte, an die Verantwortlichen und die Handelnden. Es ist selbstverständlich, dass bei der Konzeptentwicklung und bei der Umsetzung alle geltenden datenschutzrechtlichen und ethischen Gesetze und Standards strikt eingehalten werden müssen. Dazu gehört insbesondere die Informiertheit der Seniorinnen und Senioren und die Einholung ihrer Zustimmung bei der Nutzung und Speicherung ihrer personenbezogenen Daten. Ebenfalls gehört dazu der aktive und wirksame Schutz vor Zugriffen auf die Daten von unbefugten Dritten, um hier nur zwei der zentralen Aspekte zu benennen.

Was kann/soll ausgewertet werden?

Die Auswertung der Umsetzung des kommunalen PHB-Konzeptes sollte von Beginn an mitgedacht werden, denn wenn es um die Fragen einer Verstetigung geht, wird man unweigerlich danach schauen, ob und wie Ziele erreicht worden sind und welche weiteren Effekte sichtbar geworden sind. Somit sollten bereits in der Konzipierung die Aspekte der Auswertung einbezogen werden. Dazu müsste beispielsweise frühzeitig geplant werden, welche Daten ausdrücklich zu diesem Zweck erhoben und dokumentiert werden sollen. Reicht es aus, die im Kontext der Hausbesuche und Beratungen erhobenen Daten dazu zu nutzen? Wie lässt sich in Erfahrung bringen, ob die Besuchten zufrieden sind mit dem neuen Angebot, ob sie sich sicherer und befähigter fühlen, am Leben teilzunehmen? Was lässt sich abschließend zur Vernetzung von Angeboten und ggf. zu Weiterentwicklungen in der Kommune sagen? Zum Ende der Durchführungsphase sollten also möglichst klare Antworten auf die Frage gegeben werden, ob eine Weiterführung und ggf. auch Weiterentwicklung des PHB-Konzeptes sinnvoll ist.

Mögliche konkrete Fragen zur Auswertung sind beispielsweise

- ✓ War(en) die Zielgruppe(n) angemessen gewählt?
- ✓ Haben sich die Zugangswege bewährt?
- ✓ Was ist nun über die Lebenssituation und Bedarfe der erreichten Zielgruppe(n) bekannt?
- ✓ Wie viele Seniorinnen und Senioren wurden zuhause besucht und beraten?
- ✓ Welche anderen Formen von Beratung fanden statt?
- ✓ Welche Wünsche bzw. Bedarfe an Unterstützung äußerten die Seniorinnen und Senioren?
- ✓ Was konnte bei Seniorinnen und Senioren, was im Rahmen der Infrastrukturentwicklung erreicht werden?
- ✓ Wie hoch sind die tatsächlichen Kosten der Umsetzung für die Kommune?
- ✓ Wie hat sich das Bild von der Kommune in der Zielgruppe und ihren Netzwerken verändert?

Was braucht wie viel Zeit?

Die Konzeption, Umsetzung und Auswertung von kommunalen PHB-Konzepten benötigt viel Zeit. Ein solches Vorhaben kann nicht von heute auf morgen realisiert werden. Für Konzipierung und Umsetzung sollten mindestens zwei, besser sogar drei Jahre Zeit eingeplant werden. Dies erweist sich bezüglich einer erfolgversprechenden Umsetzung mit Blick auf eine anschließende Verstetigung in der einschlägigen Literatur zu PHB-Projekten als eine sinnvolle und notwendige Rahmensetzung. Für eine anschließende mögliche Konsolidierung mit Weiterentwicklung und Verstetigung werden weitere Jahre notwendig sein.

Für eine Konzipierung sollten mindestens ein halbes Jahr, höchstens ein ganzes Jahr eingeplant werden. Diese Zeit wird i.d.R. benötigt, um die Idee ausreifen zu lassen, die konzeptionellen Bestandteile zu klären und festzulegen sowie die Akteure zu informieren und auch zu gewinnen. Daran sollte sich eine Durchführungsphase im Umfang von mindestens einem, besser zwei Jahren anschließen. Diese Zeit ist notwendig, um die praktische Umsetzung von PHB konkret anzugehen, das Angebot im kommunalen Raum zu vernetzen und Erkenntnisse und Erfahrungen zu sammeln. Dazu gehören so wichtige Aspekte wie die Gewinnung, Einstellung und Qualifikation der Beraterinnen und Berater, die erfolgreiche Erreichung der Zielgruppen und die effektive Vernetzung zu bestehenden Angeboten und Akteuren. Selbstverständlich gehört dazu auch die Einrichtung einer Projektsteuerung zur Einhaltung der konzeptionell festgelegten Bestandteile, aber auch zum sogenannten „Troubleshooting“, also dem Lösen von im Verlauf des Projektes auftauchenden Problemen. Mit Blick auf eine mögliche, spätere Verstetigung des Konzeptes ist es sinnvoll, von Beginn an die Durchführungsphase bis ans Ende des Projektes zu planen, um dann ggf. die inzwischen erfahrenen Beraterinnen und Berater auch weiter beschäftigen zu können.

Sicherlich ist es für eine Entscheidung in der Kommune, ob ein eingeführtes PHB-Konzept verstetigt werden soll, von Bedeutung, dass gezeigt werden kann, ob und wie gesteckte Ziele erreicht werden konnten. Eine Auswertungsphase sollte im letzten Jahr der Umsetzung angedacht werden. Sie sollte mindestens ein

halbes Jahr, kann aber sicherlich auch ein ganzes Jahr und länger dauern.

Beispiel für eine phasenbezogene Meilensteinplanung

	2019				2020				2021			
Zeit (Quartale)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Phasen												
Konzeptentwicklung	■	■	■	■								
Durchführung				■	■	■	■	■	■	■	■	■
Auswertung									■	■	■	■

Um einen Einblick zu erhalten, wie viel Zeit für die Planung und Umsetzung eines Hausbesuchs bei den Seniorinnen und Senioren notwendig ist, sollen hier noch Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Modellvorhaben PräSenZ dargelegt werden.

Die ersten Hausbesuche dauerten in den Modellkommunen durchschnittlich etwa zwischen ein und zwei Stunden. Die Folgebesuche benötigten nur noch etwa eine Stunde. Fanden Beratungen am Telefon oder in den Büros der Beraterinnen statt, dauerten diese i.d.R. deutlich unter einer Stunde.

Für die Durchführung eines ersten PHB sollten in der Regel ein bis zwei Stunden eingeplant werden. Finden Beratungen am Telefon oder im Büro der Beratenden statt, kann erfahrungsgemäß von weniger Zeit von etwa bis zu 45 Minuten ausgegangen werden. Wichtig ist, dass im Kontext der Einführung von kommunalen PHB-Konzepten nur rund 30 % der zur Verfügung stehenden Arbeitszeit der Beratenden auf die Durchführung von Beratungen verwandt wird. Die restlichen 70 % verteilen sich auf Tätigkeitsschwerpunkte wie die Vor- und Nachbereitung sowie Fahrzeiten, Eröffnung der Zugangswege, Öffentlichkeitsarbeit, Netzwerkarbeit, Gewinnung von ehrenamtlich Engagierten, allgemeine Bürotätigkeiten, Teambesprechungen und Fortbildungen. Bei späterer Routine und Konsolidierung verschieben sich die zeitlichen Anteile in Richtung der direkten Beratungsarbeit.

Beispiel aus Neuweiler

Beratungszeiten nach Kontakten in Minuten (Median)

1. Kontakt: 110 Minuten
2. Kontakt: 33 Minuten
3. Kontakt: 45 Minuten

Kommune	Entfernung zum Büro (einfache Strecke)		Fahrzeiten (einfache Strecke)	
	Median	Durchschnitt	Median	Durchschnitt
Neuweiler	2 km (0,5 – 6 km)	2,88 km	5 Minuten (1 – 15 Min.)	6,5 Minuten

Wie kann das Vorhaben finanziert werden?

Einer der wichtigsten Aspekte im Vorfeld der Einführung eines kommunalen PHB-Konzeptes ist die Klärung der Aspekte zur Finanzierung. Einerseits geht es um Entwicklungs- und Implementierungskosten des Konzeptes innerhalb einer etwa zwei- bis dreijährigen Projektlaufzeit und andererseits dann um die mögliche Verstetigung und Regelfinanzierung der Maßnahmen.

Im Rahmen der Vorbereitung auf ein solches Projekt ist es zu empfehlen, über die zu erwartenden Kosten eine Grobkalkulation aufzustellen und hier zwischen den Kosten, die bei der Konzipierung entstehen können, dann denjenigen, die bei der Durchführung zu Buche schlagen werden und schließlich den Kosten, die bei einer Verstetigung zu bedenken sind, zu unterscheiden. Zu berücksichtigende Posten sind dabei jeweils Personalkosten insbesondere für einzusetzende Beraterinnen und Berater, aber ggf. auch anteilige Kosten für Projektverantwortliche. Zum anderen sind Sach- und Verbrauchskosten anzusetzen. Hierzu zählen Beratungskosten (also ggf. notwendige Beratung, die von extern eingeholt werden muss), Raum- bzw. Mietkosten für ein oder mehrere Beraterbüros, Büroausstattungen, Dokumentationsmaterialien, Dienstfahrzeuge bzw. Regelungen zur Refinanzierung der Nutzung von Privatfahrzeugen und Mobiltelefone, um nur die wichtigsten Punkte zu nennen.

PHB werden in Deutschland (noch) nicht regelhaft finanziert bzw. refinanziert. Die große Koalition in Berlin hat sich laut Koalitionsvertrag zu Beginn des Jahres 2018 vorgenommen, PHB aus Mitteln des Präventionsgesetzes zu fördern und in diesem Zusammenhang auch die Kommunen bei ihren Aufgaben im Umfeld von Pflege zu stärken. Die genauen Modalitäten dazu stehen allerdings noch nicht fest. Daher lässt sich an dieser Stelle noch nicht eindeutig sagen, ob und wie eine Finanzierung etwa aus Mitteln der Sozialversicherungen aussehen könnte.

In Deutschland gibt es aber auch Beispiele von Kommunen, die PHB im Kontext ihrer kommunalen Aufgaben für Seniorinnen und Senioren bereits regelhaft anbieten und aus kommunalen Mitteln zur Seniorenarbeit finanzieren.

Für Siegen-Wittgenstein rechnet es sich

Ein Beispiel einer Kommune, die nun schon seit Jahren regelhaft PHB für ihre Bürgerinnen und Bürger ab 75 Jahren anbietet und mit weiteren Strukturen und Prozessen verbindet, ist Siegen-Wittgenstein in NRW. Vor nahezu 15 Jahren hat die Kommune die Initiative ergriffen, um den Grundsatz „ambulant vor stationär“ als kommunale Aufgabe stärker zu fördern. So wurden auf die Häuslichkeit abzielende Angebote verstärkt (neben den PHB wurden auch Seniorenservicestellen eingerichtet) und zugleich Ansiedlungen von stationären Pflegeeinrichtungen insbesondere zur Vermeidung von Überangeboten nach Möglichkeit verhindert oder erschwert. Die Finanzierung der Durchführung von PHB hat der Landkreis übernommen ebenso wie anteilige Kosten der Beratungsstellen in kreisangehörigen Städten und Gemeinden.

Insgesamt hat sich das langwierige Engagement des Kreises gelohnt. Das Angebot ist inzwischen bekannt und es wird von den älteren Menschen angenommen. Der Anstieg der kommunalen Ausgaben und Hilfen zur Pflege konnte deutlich abgebremst werden. Heute ist Siegen-Wittgenstein die Kommune mit einer der geringsten stationären Versorgungsquoten in NRW.

Wie sieht ein kommunales Gesamtkonzept aus?

Gesamtübersicht eines PHB-Konzeptes

Steckbrief kommunales Konzept Rheinfelden (Landkreis Lörrach)	
Einwohnerzahl	33.583 Einwohner zum 31.12.2016
Anzahl Seniorinnen und Senioren	6.655 Einwohner im Alter von 65 Jahren und älter zum 31.12.2016
Fach- und Dienstaufsicht	Stadt Rheinfelden, Amt für Familie, Jugend und Senioren Anstellungsträger: kirchliche Sozialstation Rheinfelden
Qualifikation der Beraterinnen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pflegefachkraft ✓ Diplom-Sozialpädagogin
Erprobungszeitraum	03/2015 – 06/2017 (28 Monate)
Zielsetzungen	<p>Aufbau und Ausbau eines Netzwerkes von kommunaler Information, Beratung und Begleitung sowie von bürgerschaftlich engagierter Hilfe und Unterstützung für ältere Bürgerinnen und Bürger mit den Zielen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Schaffung von Rahmenbedingungen zur Erhaltung und zur Förderung der Lebensqualität im Alter ✓ Etablierung der kommunalen Altenhilfe als Ansprechpartner für alle Fragen des Älterwerdens/Stärkung des Vertrauens in die Kommune ✓ Förderung eines positiven Altersbildes ✓ Identifizierung von Erwartungen, Wünschen sowie Hilfebedarfen der älteren Menschen für die Sozialplanung
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Universell: 75-jährige und ältere Bürgerinnen und Bürger ✓ Selektiv: Personen mit sprachlichen, kulturellen, kognitiven oder sonstigen Barrieren, aus denen eine eingeschränkte selbstständige Informations-, Hilfe- und Beratungssuche abgeleitet werden kann
Zugangswege	<ul style="list-style-type: none"> ✓ gestuftes Anschreiben der Stadt repräsentativ über alle Ortsteile mit anschließendem Telefonkontakt durch die Beraterinnen

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Öffentlichkeitsarbeit sowie Kooperation mit Akteuren aus den Bereichen Gesundheit, Pflege und Soziales
Leistungen/ Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hausbesuche mit Informationscharakter insbesondere zur kommunalen Altenhilfearbeit der Stadt („Seniorentasche Rheinfelden“) ✓ Folgebesuche mit umfassender individueller Beratung ✓ Unterstützung im Sinne eines eingeschränkten Fallmanagements ✓ Vermittlung an andere zuständige Stellen/Leistungsträger ✓ telefonische Beratung ✓ Beratung mit Komm-Struktur im Verwaltungsgebäude ✓ Mitarbeit beim Aufbau der Nachbarschaftshilfe „Miteinander –Füreinander“ durch die Freiwilligenagentur der Stadt Rheinfelden
Öffentlichkeitsarbeit	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Projektflyer ✓ Regelmäßige Berichterstattung in der lokalen Presse „Pressepate“ sowie Rundfunkbeiträge ✓ Vorträge
Vernetzungsaktivitäten	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Zusammenarbeit mit der kirchlichen Sozialstation Rheinfelden, Pflegestützpunkt, Hausarztpraxen und den Sozialdiensten der umliegenden Krankenhäuser ✓ Gremienarbeit
Anknüpfung/weitere Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Anknüpfung des Projektes an das städtische Projekt „Perspektiven für ältere Menschen in Rheinfelden“

Durchführungsphase

Welche Aufgaben hat die Projektleitung, was gehört zur Projektsteuerung?

Spätestens mit Beginn der Durchführung des PHB-Konzeptes müssen auch die Projektstrukturen stehen. Das heißt, es braucht eine klare Leitungsverantwortung im Sinne einer Projektleitung. Sinnvoll ist es darüber hinaus auch eine Projektsteuerungsebene zu realisieren. Die Projektleitung geht auf der Grundlage des PHB-Konzeptes die Umsetzung der einzelnen Schritte strategisch an und verantwortet das Vorgehen. Zur Strategie gehört, dass das Gesamtvorhaben im Blick bleibt und ggf. an neue Herausforderungen angepasst werden kann. Ebenfalls gehört es dazu, dass unvorhersehbare Probleme – die es in jedem Projekt einer solchen Größenordnung gibt – frühzeitig erkannt, bearbeitet und gelöst werden können.

Auf der Ebene der Projektsteuerung werden insbesondere die operativen Projektschritte bearbeitet. Es geht um die konkrete Entwicklung und Umsetzung der Zugangswege, die Ausgestaltung der Hausbesuche und die konzeptionelle Vernetzung mit den Akteuren. Auf der Projektsteuerungsebene sollten wichtige Akteure der Kommune, von Anbietern und Engagierten, aber auch die Beraterinnen und Berater eingebunden sein. Schlussendlich steht und fällt das Vorhaben mit der Motivation, den Rahmenbedingungen und Arbeitsmöglichkeiten der Beratenden. Insofern ist es wichtig, dass alle Akteure ihre Beiträge zum Gelingen leisten.

Zur Ablauforganisation gehören eine gezielte Einarbeitung der Beraterinnen und Berater, ihre systematische Vernetzung mit angrenzenden Abteilungen und Diensten, die Etablierung von Regelkommunikation, Feedback- und weitere Mitarbeitergespräche sowie das Dokumentations- und Berichtswesen. Zu den weiteren Aufgaben gehören auch Öffentlichkeitsarbeit und die interne Informationsarbeit zu den relevanten Gremien und Entscheidungsträgern in der Kommune. Der Umsetzungserfolg und die Umsetzungsmöglichkeiten des neuen Angebotes stehen

letztendlich im Zusammenhang mit den Kapazitäten der Projektsteuerung wie auch den Erfahrungen und Kompetenzen der Beratenden.



Abbildung 2: Umsetzungserfolg in Abhängigkeit von Projektsteuerung und Fachlichkeit der Beratenden

Wie können Beraterinnen/Berater gewonnen werden?

Die Fachlichkeit und Erfahrung der einzusetzenden Beraterinnen und Berater ist eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Durchführung des PHB-Konzeptes. Die Erfahrungen zeigen, dass sich Teams von Fachkräften aus Berufsfeldern der Pflege und Sozialer Arbeit bewährt haben. Sollte es gelingen, Beratungsressourcen im Umfang von einer ganzen Stelle zu ermöglichen, empfiehlt es sich mit Blick auf Zusammenarbeit und Verstärkung einen Zuschnitt von zwei halben Stellen vorzunehmen. Dies bietet bessere Möglichkeiten gegenseitiger Unterstützung, und beim Erfahrungsaustausch, bei Urlaubs- und Krankheitsvertretungen, aber auch im Falle einer vorzeitigen Kündigung.

Weitere Aspekte, die von Bedeutung sein können, sind Vorerfahrungen aus vergleichbaren Arbeitsfeldern (insbesondere im Hinblick der Beratung von älteren Menschen), Kenntnisse örtlicher und kommunaler Gegebenheiten, Führerschein und PKW u.a.m.

Welche Arbeitsgrundlagen haben die Beratenden?

Spätestens mit Beginn der Durchführung des Konzeptes muss auch geklärt sein, wo das bzw. die Büros der anzustellenden Beraterinnen und Berater eingerichtet werden kann bzw. können. Für einen engen Austausch mit der Projektleitung und die Signalisierung nach außen, dass es sich um ein kommunales Angebot handelt, empfiehlt es sich, die Arbeitsplätze der Beratenden in der Nähe der Projektleitung möglichst in Gebäuden der jeweiligen Stadtverwaltung einzurichten.

Von Vorteil ist es, wenn sich Beratungsbüros auch als Anlaufstellen eignen und barrierefrei erreichbar sind. Im Modellvorhaben PräSenZ ist deutlich geworden, dass bereits nach kurzer Zeit die Büros der Beraterinnen von Seniorinnen und Senioren zwecks Information und Beratung aufgesucht wurden. Außerdem ist es von Vorteil, wenn mit der Einrichtung der Büros die Dienste eines Sekretariats etc. in Anspruch genommen werden können. Kontaktierte, Teilnehmende oder Interessierte müssen sich zwecks Terminverschiebungen, -absagen oder Interessenbekundung telefonisch melden können. Die Beraterinnen und Berater sind jedoch aufgrund der im Fokus stehenden Hausbesuchsarbeit oftmals nicht im Büro zu erreichen.

Weitere Arbeitsgrundlagen, die zur Verfügung stehen müssen, sind vorzugsweise Notebooks, Mobiltelefone und Dienstwagen bzw. eine übliche Refinanzierung bei Nutzung privater PKWs. Selbstverständlich muss dabei sichergestellt sein, dass die Arbeitsgrundlagen der Beratenden die Anforderungen an den Datenschutz voll und ganz erfüllen.

Wie kann das PHB-Beratungsangebot in bestehende Strukturen eingebettet werden?

Schnelle und möglichst direkte Kommunikationswege und ein enger Austausch mit der Projektleitung, der Projektsteuerung und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den fachlich angrenzenden Abteilungen und Diensten der kommunalen Verwaltung und deren Einbindung ist für die Beratenden und die Durchführung des PHB-Konzeptes sehr wichtig. Die Fachkräfte müssen daher zu Beginn ihrer Tätigkeit trotz ihrer beruflichen Erfahrung

und Qualifikationen zunächst einmal in die Strukturen und Abläufe der Verwaltung und die inhaltlichen Ausdifferenzierungen und Schwerpunkte bzw. auch Durchführungsschritte des PHB-Konzeptes hineinwachsen.

Der fachliche Austausch und die Einbindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der fachähnlichen bzw. einflussnehmenden, involvierten Abteilungen dienen der Ausdifferenzierung der Aufgabenfelder und Klärung interner Kommunikationswege, beispielsweise beim Weiterleiten von Informationen zu Angebotsdefiziten an die Sozialraumplanung, und einer guten Zusammenarbeit. Konkurrenzdenken zwischen etablierten und neuen Diensten sollte von Beginn an vermieden werden.

Wie und wann können/müssen andere Stellen und Dienstleister eingebunden werden?

Ein wesentliches Ziel des PHB-Konzeptes besteht darin, über vorhandene Angebote für Seniorinnen und Senioren in der Kommune zu informieren und teilweise auch dahin zu vermitteln. Daher steht und fällt der Erfolg des Konzeptes damit, sich frühzeitig und systematisch mit den vorhandenen Angeboten zu beschäftigen und mit Dienstleistern auszutauschen. Dazu gehört nicht selten auch die persönliche Kontaktaufnahme. Die jeweiligen Aufgabenfelder und Themenschwerpunkte sollten den relevanten Akteuren transparent dargestellt werden. Dies dient auch der fortwährenden vertrauensbildenden Zusammenarbeit.

Daraus sollte auch klar werden, wer in welchen Fällen einbezogen werden kann und unter welchen Bedingungen aktiv an diesen vermittelt wird. Auch bereits im Vorfeld, beim Zugang zu der Zielgruppe, kann der Einbezug von Dienstleistern notwendig bzw. von Vorteil sein. So können beispielsweise Hausärzte oder bestehende Selbsthilfegruppen Zugänge zu bestimmten Seniorengruppen, wie z.B. pflegende Angehörige, herstellen und diese identifizieren (s. Erläuterung unter Zugangswege). Um die Kontakte zu den Dienstleistern herzustellen, könnten diese beispielsweise vor Ort zu Beginn der Einführung des PHB-Angebotes zu einer organisierten Informationsveranstaltung eingeladen werden.

O-Töne

„Die 84 Jahre alte Frau ist vor zehn Jahren, nachdem ihr Mann verstorben ist, hier her zu ihrer Tochter ins Haus gezogen. Mutter und Tochter teilen sich eine kleine Wohnung im Obergeschoss. Die Mutter hat nur eine kleine Rente und die Tochter geht jeden Tag zur Arbeit. Man kann erkennen, dass das Geld gerade so reicht.

Die 84-jährige Mutter ist gesundheitlich angeschlagen. Sie hat Asthma, kann nur mit Stock laufen, hat starke Rückenschmerzen und eine leichte Demenz. Sie kann sich selbst nicht mehr versorgen. Die Tochter stellt ihr täglich die Tabletten, das Essen und Trinken in der Küche bereit und geht zur Arbeit. Beim Hausbesuch zeigte sich, dass die Mutter zu wenig trinkt, das Essen am Nachmittag noch unberührt in der Küche steht und sie die Tabletten erst nimmt, wenn ihre Tochter wieder da ist.

Das Bad hat nur eine Badewanne, keine Dusche, und weder Haltegriff noch Wannenaufzug. Nach Rücksprache mit der Tochter wird ein Pflegetagebuch geführt und eine Pflegestufe für die Mutter beantragt. Sie bekommt die Stufe eins mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Daraufhin wurde der Umbau der Badewanne in eine ebenerdige Dusche in die Wege geleitet, den die Pflegekasse mit 4.000 Euro bezuschusst hat.

Zudem ist die Mutter den ganzen Tag alleine in der Wohnung und hätte so gerne etwas Unterhaltung. Ich habe ihr vorgeschlagen, immer Dienstag von 14 bis 17 Uhr unseren Stammtisch zu besuchen. Seitdem wurde sie jeden Dienstag zum Stammtisch abgeholt und wieder nach Hause gebracht. Seit März 2016 ist sie dann in die Tagespflege, die inzwischen im Ort eingerichtet wurde, übergewechselt. Diese besucht sie nun täglich, hat Unterhaltung, ist gut versorgt und freut sich über ein gesungenes Lied oder den Spaziergang. Die Tochter kann nun beruhigt zur Arbeit gehen.“

(Schilderung einer PräSenZ-Beraterin)

Wie können Initiativen und Engagierte einbezogen werden?

Wenn es konzeptionell angelegt ist, während der Umsetzung der PHB auch auf die Einbindung bzw. Initiierung bürgerschaftlichen Engagements zu setzen, müssen hier weitere Punkte bedacht werden. Dies war auch ein Bestreben der Modellkommunen im PräSenZ-Ansatz. Aus den Ergebnissen empfiehlt es sich, dies strukturiert und möglichst systematisch zu organisieren und möglichst mit vorhandenen Initiativen bürgerschaftlichen Engagements in der Kommune zu verknüpfen. Denn der Gewinnungs-, Planungs-, Einsatz- und Begleitungsaufwand von bürgerschaftlich Engagierten ist doch erheblich und bedarf eigener Strukturen, Ressourcen und Erfahrungen. Von daher ist es gut, wenn entsprechende Initiativen in der Kommune bereits existieren und frühzeitig und möglichst kontinuierlich eingebunden werden können. Ähnlich verhält es sich mit Nachbarschaftsnetzen und anderen niedrigschwelligen Angeboten.

O-Töne

„Heute Nachmittag ist so ein Treffen mit den Ehrenamtlichen und wir besprechen dort als allererstes die aktuellen Fälle. Wir fragen an, wie es läuft und wo es Probleme gibt. Das heißt, immer wenn es nicht rund läuft, sind wir als erste Ansprechpartner da. Dann schauen wir: Muss man vielleicht mitgehen? Muss man vielleicht etwas klären? Wo kann man Hilfestellung geben? Wo kann man auch helfen, sich abzugrenzen? Also das sind immer Themen. Ebenso auch die Verteilung neuer Fälle. Die bringen wir mit und besprechen mit den Ehrenamtlichen, wer sich vorstellen könnte, welchen Fall zu übernehmen. Wir haben auch noch vor, ein bisschen Schulung zu bestimmten Themen, bei denen wir finden, dass Ehrenamtliche dies wissen sollten, anzubieten. Wir haben zwar ganz am Anfang, noch bevor das Projekt begonnen hat, 10 Ehrenamtliche von der Sozialstation schulen lassen, jetzt sind aber neue Ehrenamtliche dazugekommen. Wir überlegen uns nun, welche Themen sind für sie relevant und dazu brauchen wir auch ihre Rückmeldung. Was wollen sie? Was wollen sie nicht? Ich will niemandem ein Seminar über einen halben Nachmittag zum Thema

Kommunikation anbieten und das ausarbeiten, wenn die meinen, das sei gar nicht nötig, und kein Interesse haben. Wir wollen sie nicht überfahren, sondern wirklich da sensibel vorgehen.“

(Äußerung einer PräSenZ-Beraterin)

Auswertungsphase

Wie sieht die Auswertung konkret aus?

Rechtzeitig vor dem Ende der Projektlaufzeit sollte die Auswertungsphase eingeläutet werden. Dabei wird es sowohl um eine eigenständige Betrachtung von vorhandenen Daten und Dokumentationen gehen als auch um die Erhebung von Erfahrungen und Einschätzungen von Projektbeteiligten und -beobachtern. Die Auswertung sollte so angelegt sein, dass sie belastungsfähige Erkenntnisse hervorbringt und sich von den Aussageebenen deutlich oberhalb von rein subjektiven Einsichten bewegt. Je nachdem, für wie wichtig die Auswertung im Kontext der Entscheidungen zur Verstetigung des PHB-Konzeptes angesehen wird, wird die Kommune ggf. eigene Mittel bereitstellen, um zu aussagekräftigen Erkenntnissen zu kommen. Eventuell wird diese Aufgabe auch an externe Dienstleister vergeben.

Die Auswertung sollte erstens Erkenntnisse über die Durchführung des Angebotes, also Ergebnisse auf beschreibender Ebene (Deskription), wie etwa zur Erreichung von Zielgruppen, zum Umfang von Hausbesuchen, zur Beratungsarbeit allgemein und zur Vermittlung und Vernetzung von Angeboten, liefern. Auf dieser Ebene wäre es auch möglich, eine Kostenanalyse vorzunehmen.

Zweitens könnten Erkenntnisse zur Zielerreichung, wie etwa zu verbesserten Informationen, Sicherheit und Aktivitäten von Seniorinnen und Senioren, ermittelt werden. Dazu müssten eigens Erkundigungen oder Befragungen durchgeführt werden.

Drittens könnten auch Einschätzungen von weiteren Projektbeteiligten zum Erfolg bzw. Misserfolg von Maßnahmen des Angebotes eingeholt werden.

Und viertens wäre es möglich, etwa im Rahmen eines Diskussionsworkshops, „Projektbeobachter“, also Akteure, die vielleicht nicht direkt involviert waren, aber dennoch einiges davon mitbekommen haben (z.B. Vertreterinnen von Kostenträgern, benachbarte Kommunen, Vereine und Verbände, Kirchengemeinden) einzuladen und konkret zu befragen.

Wie werden die abschließenden Ergebnisse verwertet?

Die Auswertungen während der Durchführung des PHB-Konzeptes dürften Einfluss auf das weitere Vorgehen und letztendlich auf die Nachhaltigkeit und die Verstetigung des PHB-Angebotes haben. Voraussetzung dafür ist, dass am Ende auch ein aussagekräftiges und praktikables Abschlusspapier vorliegt. Besser scheint es sogar, wenn solche Ergebnisse einige Monate vor dem Ende der Durchführungszeit vorliegen würden, damit noch Zeit bleiben kann, in zuständigen kommunalen Gremien und ggf. auch bei den kommunal Verantwortlichen Entscheidungen bezüglich des weiteren Vorgehens herbeizuführen.

Dabei wird es nicht nur um die Frage gehen, ob das Angebot fortgeführt werden kann, sondern auch, wie es ggf. angepasst und weiterentwickelt werden muss.

Literaturhinweise

- Bamberger, G. G. (2015). *Lösungsorientierte Beratung* (5., überarbeitete Auflage). Weinheim, Basel: Beltz PVU.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2017). *Sorge und Mitverantwortung in der Kommune: Erkenntnisse und Empfehlungen des Siebten Altenberichts*. Abgerufen von https://www.siebter-altenbericht.de/index.php?eID=tx_securedownloads&p=1&u=0&g=0&t=1525331418&hash=3d40fcfac0c4b3df9473ddf7b4c03a3150caa767&file=/fileadmin/altenbericht/pdf/Broschuere_Siebter_Altenbericht.pdf
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2015). *Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege*. Abgerufen von <http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/E/Erklaerungen/BL-AG-Pflege-Gesamtpapier.pdf>
- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP) (Hrsg.) (2003). *Ansätze zur Pflegeprävention: Rahmenbedingungen und Analyse von Modellprojekten zur Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit*. Pflegeforschung. Hannover: Schlütersche.
- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP) (Hrsg.) (2008). *Präventive Hausbesuche bei Senioren: Projekt mobil - der Abschlussbericht*. Pflegeforschung. Hannover: Schlütersche.
- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP) (Hrsg.) (2017). *Abschlussbericht des Modellvorhabens „PräSenZ“ in Baden-Württemberg (2014-2017)*. Abgerufen von www.dip.de
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). (2005). *ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Abgerufen von <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/stand2005/>
- GKV-Spitzenverband (2015). *Anforderungen an die Rolle der Kommunen in der Pflege: Positionen des GKV-Spitzenverbandes anlässlich der Verhandlungen zwischen Bund und Ländern*. Abgerufen von https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Positionspapier_Kommunen_Pflege_barrierefrei.pdf
- Hoberg, R., Klie, T. & Künzel, G. (2016). *Stärkung der Kommunen in der Pflege und die Modellkommunen: Ziele, Probleme, Gestaltungsoptionen*. Case Management (1), 40–44.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (2007). *Einführung: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. In: K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.), Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung (2. Auflage., S. 11–19). Bern: Verlag Hans Huber.

- Kreis Siegen-Wittgenstein (2015). *Pflegebedarfsplan für den Kreis Siegen-Wittgenstein 2016 - Prognosezeitraum 2019*. Abgerufen von http://www.siegen-wittgenstein.de/media/custom/2170_2324_1.PDF?1468586224
- Kruse, A. (Hrsg.). (2002). *Gesund altern: Stand der Prävention und Entwicklung ergänzender Präventionsstrategien*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Vol. 146. Baden-Baden: Nomos-Verlagsgesellschaft.
- Luck, T., Roling, G., Heinrich, S., Lupp, M., Matschinger, H., Fleischer, S., Sesselmann, Y., Beutner, K., Rothgang, H., König, H.H., Riedel-Heller, S.G. & Behrens, J. (2011). *Altern zu Hause - Unterstützung durch präventive Hausbesuche Eine randomisierte kontrollierte Interventionsstudie*. In: J. Behrens, & G. Langer. Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften, 10(8). Abgerufen von http://www.medizin.uni-halle.de/fileadmin/Bereichsordner/Institute/GesundheitsPflgewissenschaften/Hallesche_Beitr%C3%A4ge_und_EBN/Halle-PfleGe-10-08.pdf
- Meier-Baumgartner, H. P., Dapp, U. & Anders, J. (2006). *Aktive Gesundheitsförderung im Alter: Ein neuartiges Präventionsprogramm für Senioren* (2., aktualisierte und erweiterte Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Meier-Baumgartner, P., Anders, J. & Dapp, U. (2005). *Präventive Hausbesuche: Gesundheitsberatung für ein erfolgreiches Altern - als Arbeitsfeld für Pflegekräfte*. Hannover: Vincentz Network.
- Neumann, L., Dapp, U., von Renteln-Kruse, W. & Minder, C.E. (2017). *Langzeitanalysen der LUCAS RCT-Interventionen „Aktive Gesundheitsförderung im Alter“ und „Präventiver Hausbesuch“* (HORIZON 2020:667661). Gesundheitswesen, 79(08/09), 656–804.
- Schmidt, C. & Gebert, A. (2009). *Das Konzept Präventiver Hausbesuche*. In: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (Hrsg.), Pflegeforschung. Beraterhandbuch - Präventive Hausbesuche bei Senioren (S. 63–68). Hannover: Schlütersche.
- Ströbel, A. (2003). *Pflegerische Ansätze zur Verringerung der Pflegebedürftigkeit: Der präventive Hausbesuch als ein Ansatz zur Förderung der Selbständigkeit im Alter*. Pflege Aktuell, 56(12), 651–654.
- Vass, M. (2007). *Preventive home visits to older people in Denmark: Why, how, by whom, and when?* Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 40(4), 209–216.
- Yamada, Y., Ekman, A., Nilsson, C.J., Vass, M. & Avlund, K. (2012). *Are acceptance rates of a national preventive home visit programme for older people socially imbalanced? a cross sectional study in Denmark*. BMC Public Health, 12: 396.



PRÄSENZ

Prävention für **Senioren** Zuhause

**Abschlussbericht des
Modellvorhabens „PräSenZ“
in Baden-Württemberg
(2014 -2017)**

Kostenlos downloadbar unter www.dip.de

Diese Handreichung wurde zur Förderung der Umsetzung präventiver Hausbesuche für Seniorinnen und Senioren in Kommunen im Rahmen des Modellvorhabens PräSenZ „Prävention für Senioren Zuhause“ erarbeitet. Grundlage ist die Erprobung des PräSenZ-Ansatzes in drei Kommunen in Baden-Württemberg, und zwar in der Gemeinde Neuweiler (Landkreis Calw), der Stadt Rheinfeldern (Landkreis Lörrach) und im Stadtkreis Ulm.

In der Handreichung wird erläutert, was unter präventiven Hausbesuchen zu verstehen ist, was die Kernergebnisse aus dem Modellvorhaben PräSenZ sind und warum Kommunen präventive Hausbesuche umsetzen sollten. Entlang von mehr als zwanzig Leitfragen werden die Konzipierung und Durchführung vergleichbarer Vorhaben für Kommunen praxisnah beschrieben.

Die Erstellung dieser Handreichung wurde finanziell durch das Ministerium für Soziales und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg und aus Mitteln der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung sowie der kommunalen Landesverbände gefördert.