

SCIENCE TO BUSINESS GmbH  
Hochschule Osnabrück

## Modellprojekt „Präventive Hausbesuche“ - ein Versorgungskonzept für Braunschweig

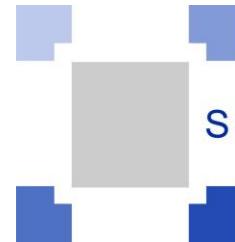


Britta Blotenberg (M.Sc.), wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Prof. Dr. Stefanie Seeling, Professur für Pflegewissenschaft

Sitzung des Ausschusses für Soziales und Gesundheit am 01.06.2023



HOCHSCHULE OSNABRÜCK  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



## Modellprojekt „Präventive Hausbesuche“ in Niedersachsen

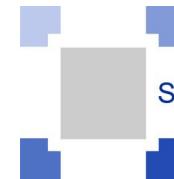
- 01 Problemdarstellung**
- 02 Hintergrund**
- 03 Das Evaluationsdesign**
- 04 Erste Ergebnisse**
- 05 Fazit**
- 06 Ausblick**



# 01 PROBLEMDARSTELLUNG

Aufgrund des andauernden Fachkräftemangels und des demografischen Wandels müssen alternative Versorgungsformen innerhalb des Gesundheitssystems konzipiert und implementiert werden. (SVR 2014)

- Gesundheitsförderung und -erhaltung ist heutzutage für jeden Bürger existentiell (DB 2015)
- **Anwendungsbeispiel: Modellprojekt „Präventive Hausbesuche“**  
niedrigschwelliger Zugang zu pflegerischen Angeboten durch eine vorbeugende Einzelfallberatung im häuslichen Bereich, um frühzeitig bzgl. einer möglichen Pflegebedürftigkeit bzw. Vermeidung dieser zu sensibilisieren

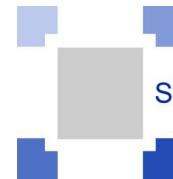


## 02 HINTERGRUND

### Positionsbestimmung

#### Präventive Hausbesuche...

- zeichnen sich durch einen **niedrigschwlligen Zugang** im Sinne einer aufsuchenden Einzelfallberatung von älteren Menschen im häuslichen Umfeld aus (DIP 2008)
- das Angebot ist für die Zielgruppe **nicht verpflichtend** und unabhängig von einem Anlass, bspw. eines Sturzereignisses (Renz & Meinck 2018)
- ermöglichen eine **gezielte Beeinflussung** von Merkmalen des Lebensstils, der Lebenslage und der Umwelt, indem u.a. zahlreiche unentdeckte Probleme im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich älterer Menschen festgestellt und gelöst werden (Hendriksen et al. 1984; Stuck et al. 2002)
- können **heterogene Effekte** erzielen (Blotenberg et al. 2020)
  - unter anderem nehmen das Geschlecht, die Kontinuität des Kontakts und das Alter Einfluss auf die Effekte (BfG 2005)

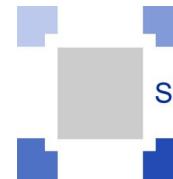


## 02 HINTERGRUND

### Prävention von Pflegebedürftigkeit

#### Präventive Hausbesuche können...

- die im Lebensalter zunehmende **Mobilitätsermüdung** verzögern (DIP 2008) und
  - der Verbesserung des **funktionellen Status**, d. h. der Beweglichkeit und körperlichen **Funktionsfähigkeit** dienen (Costa-de Lima et al. 2015; Liimatta et al. 2019)
    - größter Einfluss auf die körperliche Funktionsfähigkeit durch Anleitung zur **Verhaltensanpassung, Umweltveränderungen und praktische soziale Unterstützung** (Gardner 2017)
  - die Anzahl der **Sturzereignisse** verringern (Dapp et al. 2011)
    - jedoch nur, wenn ein **geriatrisches Assessment oder ein Assessment zur Sturzprävention** eingesetzt wird, kann eine signifikante Reduzierung der Stürze erreicht werden (Beswick et al. 2008)
  - haben einen **signifikant positiven Einfluss** auf den psychischen Gesundheitszustand (Blotenberg et al. 2022)
- dadurch das Risiko von **Krankenhauseinweisungen** (Costa-de Lima et al. 2015) oder die Anzahl der Einweisungen in **stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen** verringern (Liimatta et al. 2019)



## 02 HINTERGRUND

### Beispiel Dänemark

Seit **1998** sind alle Kommunen gesetzlich verpflichtet, **2x im Jahr** einen beratenden Hausbesuch für **> 75-jährige** anzubieten (Meinck 2012)

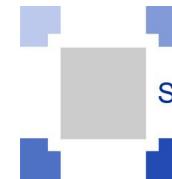
#### **Hauptziele:**

- Stärkung des Vertrauens älterer Menschen in das Sozialsystem
- Frühzeitiges Erkennen eines Hilfebedarfs

#### **Anpassungen:**

- mittlerweile liegt die Mindestaltersgrenze bei **80 Jahren** mit einer jährlichen Vorsorgeuntersuchung, da die Menschen immer aktiver alt werden
- darüber hinaus kann jeder **zwischen 65 und 79 Jahren**, der gefährdet oder sozial exponiert ist, bei Bedarf einen Präventiven Hausbesuch erhalten (MoH, 2017)

Ausgestaltung bleibt Gemeinden überlassen: verschiedene Berater wie Pflegefachkraft, Sozialarbeiter, Ergotherapeut, Hausarzt (DIP 2002)



## 02 HINTERGRUND

### Vermeidung von Kosten

Einsparung durch das Hinauszögern von Pflegebedürftigkeit in einem Jahr: >45.000 Euro

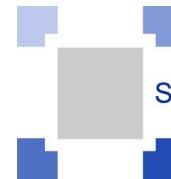
- Die Berechnung bezieht sich auf 3 Personen mit einem Pflegegrad 3, versorgt in einer vollstationären Langzeitpflegeeinrichtung als Leistung der gesetzlichen Pflegeversicherung

#### **Vollstationäre Versorgung**

Pflegebedürftigkeit	maximale Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1	125 Euro
Pflegegrad 2	770 Euro
Pflegegrad 3	1.262 Euro
Pflegegrad 4	1.775 Euro
Pflegegrad 5	2.005 Euro

\* Pro Monat bis zu 125 Euro einsetzbarer Entlastungsbetrag

(BMG 2023)



## 02 HINTERGRUND

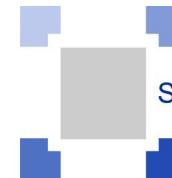
Verankerung im Sozialgesetzbuch V und XI

SGB V: § 20 Prävention und Selbsthilfe

(1) „Leistungen zur Primärprävention sollen den **allgemeinen Gesundheitszustand verbessern** und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen.“

SGB XI: § 5 Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation

(1) „Die Pflegekassen wirken bei den zuständigen Leistungsträgern darauf hin, daß [!] **frühzeitig** alle geeigneten Leistungen der Prävention, der Krankenbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation eingeleitet werden, **um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.**“



## 03 DAS EVALUATIONSDESIGN

der wissenschaftlichen Begleitforschung

### Mikroebene

**Fokus** liegt auf der Zielgruppe, den teilnehmenden Hochaltrigen

### Mesoebene

**Fokus** liegt auf den Fachpersonen, Projekt-verantwortlichen/-beteiligten

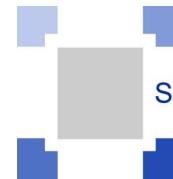
### Makroebene

**Fokus** liegt auf den Modellkommunen, Braunschweig, Hameln und Zetel

**Wissenschaftliche Begleitforschung vonseiten der Science to Business GmbH - Hochschule Osnabrück**

(Darstellung angelehnt an DIP 2018)

- Die Frage zur Evaluation lautet: Welche Effekte haben Präventive Hausbesuche in den unterschiedlichen Modellkommunen (Lebensformen)?



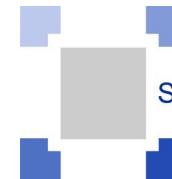
## 04 ERSTE ERGEBNISSE

Fokus Nachhaltigkeit

**Kümmererin**, die jederzeit per Telefon erreichbar ist

**Ehrenamtliche** haben sich etabliert und enge Zusammenarbeit insbesondere mit den **Nachbarschaftshilfen**

- Das Projekt wird in den Modellkommunen auf allen Ebenen sehr gut angenommen
  - Projektverantwortliche sowie die Fachkräfte werden bereits als Ansprechpartner\*in und Koordinator\*in vor Ort anerkannt und geschätzt
  - Verstetigung wird vonseiten der Modellkommunen als individuelles Angebot gewünscht (nicht am Alter fixierbar und unabhängig von einem festgestellten Pflegegrad)
- Zukunftsperspektive: die Kosten erschweren den Wunsch nach Verstetigung



## 05 FAZIT

Fokus Nachhaltigkeit

*„OHNE die Politik geht es nicht“*



**Koalitionsvertrag der Bundesregierung** (2018, Zeilen 4487 bis 4490)

„Wir wollen möglichst frühzeitig Pflegebedürftigkeit vermeiden. Dafür fördern wir den präventiven Hausbesuch durch Mittel des Präventionsgesetzes. Kommunen sollen mehr Mitgestaltungsmöglichkeiten bei der Ausrichtung der pflegerischen Versorgungsangebote vor Ort im Rahmen der Versorgungsverträge erhalten.“

- Im Jahr 2025 endet der Koalitionsvertrag der Bundesregierung, daher ist jetzt die Chance gegeben die Effekte Präventiver Hausbesuche aufzuzeigen, um Empfehlungen für die Zukunft aussprechen zu können.



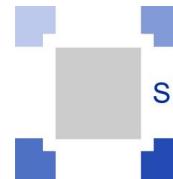
## 05 FAZIT

Fokus Nachhaltigkeit

Gemeindeschwester<sup>plus</sup> (Rheinland-Pfalz, 2023)

„Seit dem Jahr 2019 wird das Projekt in einer zweiten Phase - der Verstetigungsphase - fortgeführt und durch das Land Rheinland-Pfalz gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen und Krankenkassenverbänden mit 350.000 Euro pro Jahr finanziert.“

- Angebot soll bis 2026 flächendeckend eingeführt und die Anzahl der Vollzeitkräfte auf 54 erhöht werden. Aktuell sind 60 Fachkräfte angestellt, dies entspricht 39 Vollzeitstellen (Stand März 2023). In der aktuellen Förderphase erfolgt die Finanzierung aus Landesmitteln. Im Doppelhaushalt stehen hierfür Mittel in Höhe 3,1 Millionen (2022) beziehungsweise 3,35 Millionen Euro (2024) zur Verfügung.



## 06 AUSBLICK

Zukunftsvisions für Braunschweig

**Zugangsweg weiterhin per Anschreiben  
aktuelle Telefonnummer beibehalten  
Angebote vor Ort werden sichtbar  
Linderung der Altersarmut**

Vertreter\*innen der Politik, Kommunen und Krankenkassen/-verbänden sollten gemeinsam den Nutzen des niedrigschwlligen Beratungs- und Begleitkonzepts erkennen und auf kommunaler Ebene im Sinne der Daseinsvorsorge umsetzen wollen



## Fragen oder Anmerkungen?

### Kontaktdaten:

Science to Business GmbH – Hochschule Osnabrück

**Frau Britta Blotenberg (M.Sc.)**

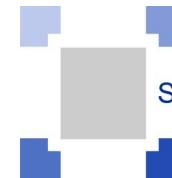
Albert-Einstein-Str. 1

49076 Osnabrück

Tel.: +49 157 3097 9432

E-Mail: [B.Blotenberg@hs-osnabrueck.de](mailto:B.Blotenberg@hs-osnabrueck.de)

Homepage: [www.stb-hsos.de](http://www.stb-hsos.de)



# LITERATUR

- Beswick, A. D., Rees, K., Dieppe, P., Ayis, S., Goberman-Hill, R., Horwood, J., & Ebrahim, S. (2008). Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet* 371(9614), 725–735.
- Blotenberg, B., Hejna, U., Büscher, A., & Seeling, S. (2020). [Präventive Hausbesuche – ein Konzept für die Zukunft? Ein Scoping Review über das innovative Versorgungsmodell Präventiver Hausbesuche](#). *Prävention und Gesundheitsförderung* 15, 226–235.
- Blotenberg, B., Seeling, S., Naber, M., & Paul, A. (2022). Präventive Hausbesuche im ländlichen Raum. Eine Chance für die Gesundheitsförderung und -erhaltung älterer Menschen. *Prävention und Gesundheitsförderung*. doi:10.1007/s11553-022-00951-3
- BMG, Bundesministerium für Gesundheit (2023). Pflege im Heim. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeheim.html> abgerufen am 25.05.2023.
- Dapp, U., Anders, J. A. M., Renteln-Kruse, W. von, Minder, C. E., Meier-Baumgartner, H. P., Swift, C.G., Gillmann, G., Egger, M., Beck, J.C., Stuck, A. E. (2011). A randomized trial of effects of health risk appraisal combined with group sessions or home visits on preventive behaviors in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 66(5):591–598
- DB, Deutscher Bundestag (2015). [Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention. \(Präventionsgesetz – PravG\)](#). Köln: Bundesanzeiger Verlag GmbH.
- Gardner, B., Jovicic, A., Belk, C., Kharicha, K., Iliffe, S., Manthorpe, J., Goodman, C., Drennan, V. M., Walters, K. (2017). Specifying the content of home-based health behaviour change interventions for older people with frailty or at risk of frailty: an exploratory systematic review. *BMJ Open* 7(2):e014127
- DIP, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (2008). [Präventive Hausbesuche bei Senioren. Projekt mobil - der Abschlussbericht](#). Reihe: Pflegeforschung, DIP. Schlütersche, Hannover.
- DIP, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (2018). Abschlussbericht des Modellvorhabens „PräSenZ“ in Baden-Württemberg (2014 – 2017). Köln: DIP e.V.
- Hendriksen, C., Lund, E. & Stromgard, E. (1984). [Consequences of assesment and intervention among elderly people: a three year randomised controlled trial](#). *British Medical Journal* 289(6457), 1522–1524.
- Koalitionsvertrag (2018). [Ein neuer Aufbruch für Europa Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD](#). 19. Legislaturperiode, Berlin.
- Meinck, M. (2012) Präventive Hausbesuche für ältere Menschen. In: Günster, C.; Klose, J.; Schmacke, N. (Hrsg.). Versorgungs-Report 2012. Schwerpunkt: Gesundheit im Alter. Stuttgart: Schattauer GmbH
- Morfeld, M., Kirchberger, I., & Bullinger, M. (2012). [SF-12 Fragebogen zum Gesundheitszustand. Selbstbeurteilungsbogen, Zeitfenster 4 Wochen](#). 2., ergänzte und überarbeitete Auflage. Hogrefe Verlag, Göttingen.
- Renz, J.-C., & Meinck, M. (2018) [Wirksamkeit präventiver Hausbesuche bei älteren Menschen: Systematische Bewertung der aktuellen Literatur](#). *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 51(8):924–930.
- Rheinland-Pfalz (2023). Gemeindeschwester plus. <https://mastd.rlp.de/themen/soziales/gut-leben-im-alter/gemeindeschwester-plus> abgerufen am 25.05.2023.
- Stuck, A. E., Egger, M., Hammer, A., Minder, C. E., & Beck, J. C. (2002). [Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: systematic review and meta-regression analysis](#). *Journal of the American Medical Association* 287(8), 1022–1028.
- SVR, Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014). [Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche](#). Gutachten 2014, Kurzfassung. Bonn/Berlin.



# „Braunschweiger Senior\*innen selbstbestimmt - Präventive Hausbesuche“

Braunschweig, 01.06.2023



## Projektidee



- Präventive Hausbesuche für alle Braunschweiger\*innen ab 80 Jahren ohne Pflegegrad
- Wunsch nach möglichst langem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Bekanntheitsgrad von Hilfs- und Unterstützungsangeboten häufig gering oder Barrieren bei Inanspruchnahme von Beratung
- Anschreiben aller Haushalte an Menschen der Altersgruppe mit Projektdarstellung und Ankündigung eines Hausbesuchs zur Terminvereinbarung

# Ziele



- Erhalt und Förderung der Eigenständigkeit und Selbstbestimmtheit
- Prävention von Pflegebedürftigkeit
- Vermeidung bzw. Verzögerung von stationären Aufenthalten (KH/Pflegeeinrichtungen)
- Erkenntnisgewinne zu kommunalen Versorgungslücken
- generationengerechte Sozialraumgestaltung

# Braunschweigs Projekt-Konzept



- **erster Hausbesuch** durch geschulte **Ehrenamtliche**: Erstgespräch mit Hilfe eines Fragebogens, Codewort zum Erstkontakt
- Beurteilung des Fragebogens und des sich daraus ergebenden Beratungs- und Handlungsbedarf im Nachgang durch Projektkoordinatorin
- **zweiter Hausbesuch** / inhaltliche Beratung **durch die Nachbarschaftshilfen** und Projektkoordinatorin
- **dritter Hausbesuch** / Evaluation

## Reaktionen der Zielgruppe nach Anschreiben

- hohe Rückmeldequote
- großes Interesse
- Dankbarkeit, dass Kommune sich kümmert
- das „Gesehenwerden“ wird als große Wertschätzung empfunden

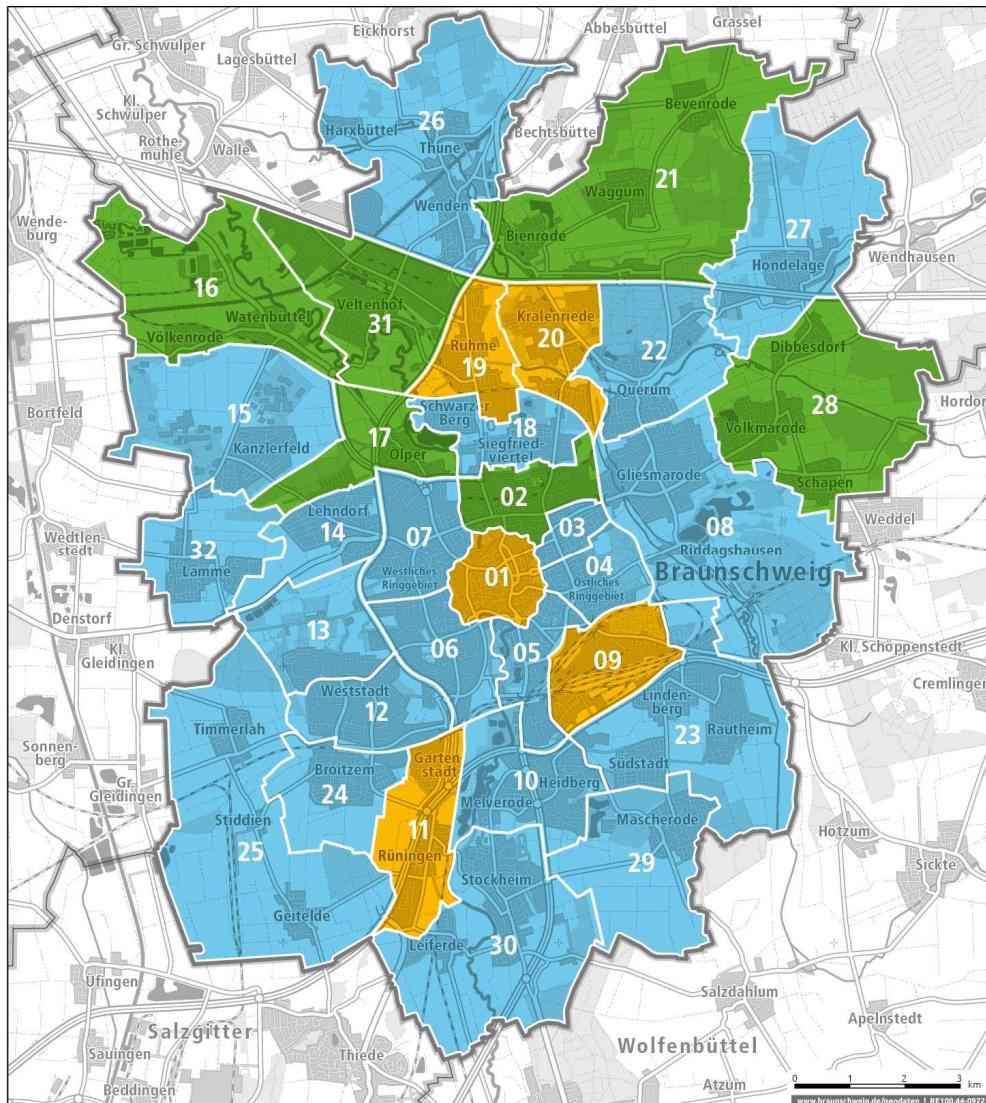
# Praktisches Vorgehen



- Senior\*innen können aktiv einen Besuchstermin vereinbaren
- Bewerbung über Hausarztpraxen und Apotheken in Braunschweig
- Werbung über diverse Vereine, Gemeinden, Seniorengruppen etc.

# Zwischenergebnisse Besuche bis April 2023

- 547 Erstbesuche durch geschulte Ehrenamtliche
  - 459 Zweitbesuche/-kontakte
  - 208 Drittbesuche zur Evaluation
- in Braunschweig leben ca. 1.000 Senior\*innen 80+ mit Migrationshintergrund



## Präventive Hausbesuche bei über 80-jährigen



### Besuchte Senior\*innen

Anteile in den Sozial-Planungsbereichen  
Stand: September 2022

- Wenig:** 0,00 - 3,00 %
- Durchschnittlich:** 3,01 - 5,99 %
- Viele:** 6,00 - 10,00 %

01

Nummer und Grenze  
des Planungsbereichs

Karte: © Stadt Braunschweig, Fachbereich Stadtplanung und Geoinformation,  
Abteilung Geoinformation, 2022  
Themenatische Daten: Stadt Braunschweig, Sozialreferat

Stand: Auswertungen bis 31.07.2022



Braunschweig  
Löwenstadt



Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Arbeit, Gesundheit  
und Gleichstellung

# Top-Themen bei der Beratung im Zweitbesuch/-kontakt

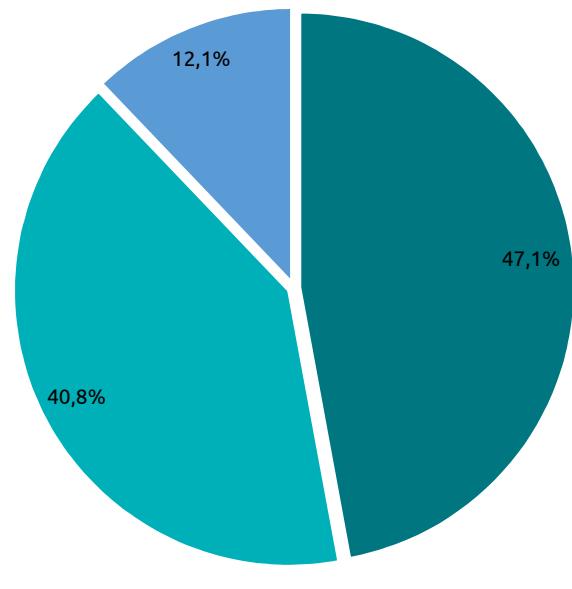
1. Haushaltshilfe
2. Nachbarschaftshilfe
3. Freizeitangebote
4. Pflegeberatung
5. Hausnotruf

# Umsetzung durch Nachbarschaftshilfen

1. Freizeitangebote
2. rechtliche Fragestellungen
3. Alltagsbegleiter\*innen / Nachbarschaftshilfen
4. Pflegeberatung
5. Hilfen bei Anträgen

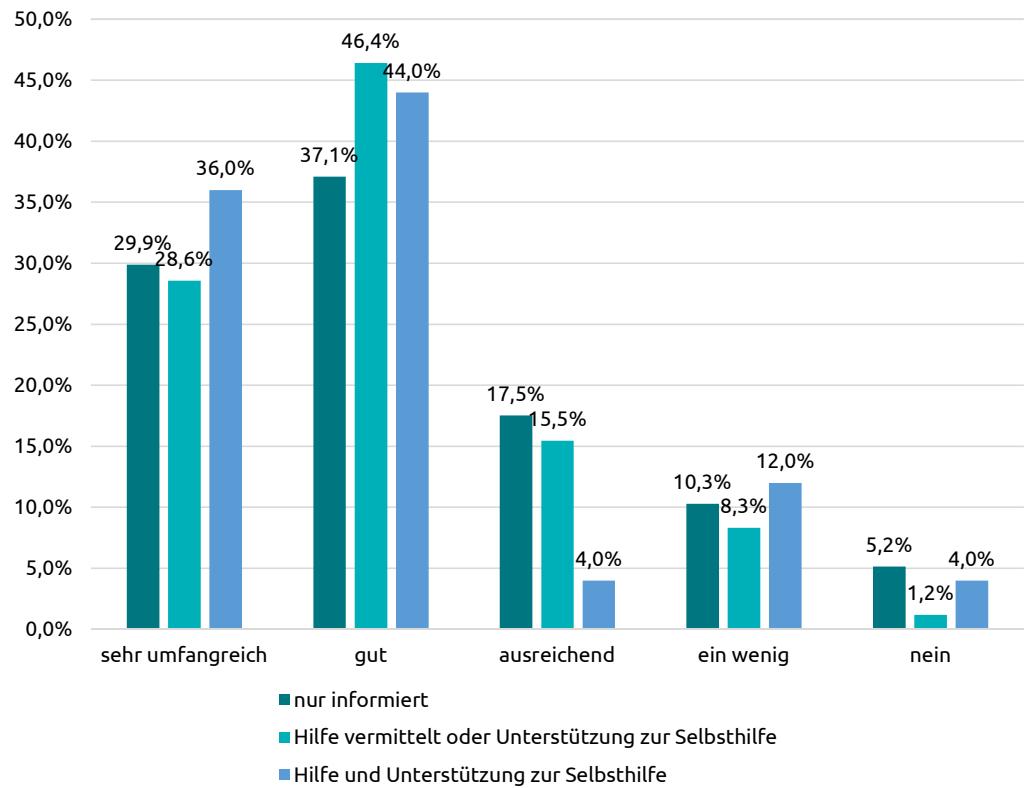
## Was sagen besuchte Senior\*innen?

Konnte Hilfe vermittelt werden?  
JA: besonders Hilfe zur Selbsthilfe



- nur informiert
- Hilfe vermittelt oder Unterstützung zur Selbsthilfe
- Hilfe und Unterstützung zur Selbsthilfe

Bewertung der Hilfen  
durch die Hilfesuchenden



## Erkenntnisse aus dem Projekt

- Menschen, die keine Einschränkungen haben, sehen kaum Informationsbedarf
- Thematik wird aufgeschoben, bis Bedarf besteht / Verdrängen  
→ ganz normal, „präventiv“ ist ein Fremdwort
- die vorhandenen Angebote sollen für jede/n präsent sein und möglichst niedrigschwellig präsentiert werden
- Zusammenarbeit mit den Nachbarschaftshilfen ist von besonderer Bedeutung

## Zusätzliche Begegnungsmöglichkeiten

- Regelmäßig Quartiersspaziergänge in 5 Stadtteilen zur Vernetzung von Senior\*innen
- 2 weitere Quartiersspaziergänge in Planung
- digitale Sprechstunde in einem Quartier in Planung





# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Arbeit, Gesundheit  
und Gleichstellung

Projektkoordinatorin:

Anne-Kathrin Ternité  
Sozialreferat  
Schuhstraße 24  
38100 Braunschweig

Tel. 0162 2493638  
E-Mail  
[praeventive.hausbesuche@braunschweig.de](mailto:praeventive.hausbesuche@braunschweig.de)