



**Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit
02. bis 04. Juni 2004 in Berlin**

**Vortrag an Deutschem Pflegekongress
„Erfahrungen mit präventiven Hausbesuchen
am Albertinen-Haus Hamburg“
an Symposium Prävention und Pflege
02. Juni 2004, 16:15 – 18:00**

**Dipl. Geogr. U. Dapp
Professor W. von Renteln-Kruse
Zentrum für Geriatrie und Gerontologie
Wissenschaftliche Einrichtung an der Universität Hamburg**

1980: Ergotherapeutische Hausbesuche

Seit 23 Jahren ist der ergotherapeutische Hausbesuch Bestandteil der therapeutischen Strategie am Albertinen-Haus.

Er dient der Planung und Vorbereitung der Entlassung von Patienten in die eigene Häuslichkeit.

Schwerpunkte sind die Begutachtung der Wohnraumgestaltung und Zugangswege, Empfehlung von Hilfsmitteln (Handgriffe, Badehilfen, Rampen etc.) sowie die Schulung des Betroffenen und seiner Angehörigen.

Ein entsprechendes Instrumentarium wurde am Albertinen-Haus entwickelt und publiziert. (*Girsig E. Dokumentation eines Hausbesuchs. Vorstellung eines Hausbesuch-Protokollbogens. Ergotherapie & Rehabilitation, 2, 1998*).

Fazit: Die Begutachtung des Patienten in seiner Häuslichkeit gibt wertvolle Zusatzinformationen zur Planung von Therapie und Entlassung.

1980: Sozialpädagogische Hausbesuche (1)

Seit 23 Jahren ist der sozialpädagogische Hausbesuch ein besonderes Angebot des Sozialdienstes des Albertinen-Hauses.

Er dient der Beurteilung der sozialen Ressourcen des älteren Klienten in seinem privaten Umfeld.

Schwerpunkte sind die Begutachtung des Wohnraums, der hygienischen Verhältnisse und psychosozialer Wechselwirkungen in Krisensituationen.

Ein entsprechendes Instrumentarium ist der Fragebogen zur Sozialen Situation (SoSi) aus dem Geriatrischen Assessment nach AGAST (*Nikolaus T, Specht-Leible. Das geriatrische Assessment. Schriftenreihe Geriatrie Praxis, MMV Medizin Verlag, München, 1992*).

Fazit: Verdeckte psychosoziale Problemlagen werden offenbar und sind damit zu bewältigen. Die Sozialpädagogin erreicht ansonsten schwer zugängliche Personen in Krisensituationen.

1996: Sozialpädagogische Hausbesuche (2)

Während der Hausarztstudie Teil 1 (1996-2000) war der sozialpädagogische Hausbesuch wichtiges diagnostisches und interventionelles Instrument der Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen und ihre Angehörigen.

Die Studie implementierte das Geriatrische Screening nach AGAST in der Hausarztpraxis zur Identifikation von älteren Risikopatienten. Zur Vernetzung des ambulanten mit dem stationären Versorgungsbereich erfolgte bei den so ermittelten Personen ein Assessment durch einen Geriater im Albertinen-Haus und ein sozialpädagogischer Hausbesuch sowie ggf. eine Abklärung und Beratung in der Memory-Clinic. Ein „runder Tisch“ für Hausärzte entstand.

(Meier-Baumgartner HP, Dapp U. Geriatrisches Netzwerk: Kooperationsmodell zwischen niedergelassenen Ärzten und geriatrischer Klinik mit Koordinierungs- u. Beratungsstelle, Schriftenreihe des BMFSFJ, Bd. 204. Kohlhammer, Stuttgart 2001).

Fazit: Der Hausarzt als zentraler Ansprechpartner älterer Patienten identifiziert mit dem Screening gefährdete Personen zügig und profitiert von der Kooperation und Kompetenz der geriatrischen Klinik. Besonders wichtig und entlastend war die Unterstützung durch die Sozialpädagogin.

EU-Kommission

Contract-No: QLK6-CT-1999-02205

Partner 1:

- Albertinen-Haus Hamburg →
(Administrativer Koordinator)

Partner 2:

- Zieglerspital Bern, Prof. A. Stuck
(Technischer Koordinator)

Partner 3:

- King's College London

Partner 4:

- Vrije Universiteit Amsterdam

Partner 5:

- Bispebjerg Hospital Kopenhagen

Partner 6:

- Ludwig Boltzmann Gesellschaft Wien

Mitarbeiter Albertinen-Haus Hamburg

- H. P. Meier-Baumgartner
Projektleitung EU-Projekt / Hamburg
- W. v. Renteln-Kruse
Wissenschaftlicher Geriater Hamburg
- U. Dapp
Projektkoordination EU-Projekt
- J. Anders
Ärztin Pilottestung Hamburg
- N. Lübke
Geriater Qualitätszirkel Hausärzte

Akzeptanz präventiver Angebote am Albertinen-Haus (2001-2002)

Gruppe A (n=878) davon Gesundheits-Fragebogen ausgefüllt
n = 804

Telefonischer Erstkontakt
n = 802 (von n = 804)
(davon 1x kein Telefonanschluss, 1 x Sommerwohnsitz in Ausland)

Teilnahme an Beratungsveranstaltung
in Kleingruppen im Albertinen-Haus

n = 503
(62,5%)

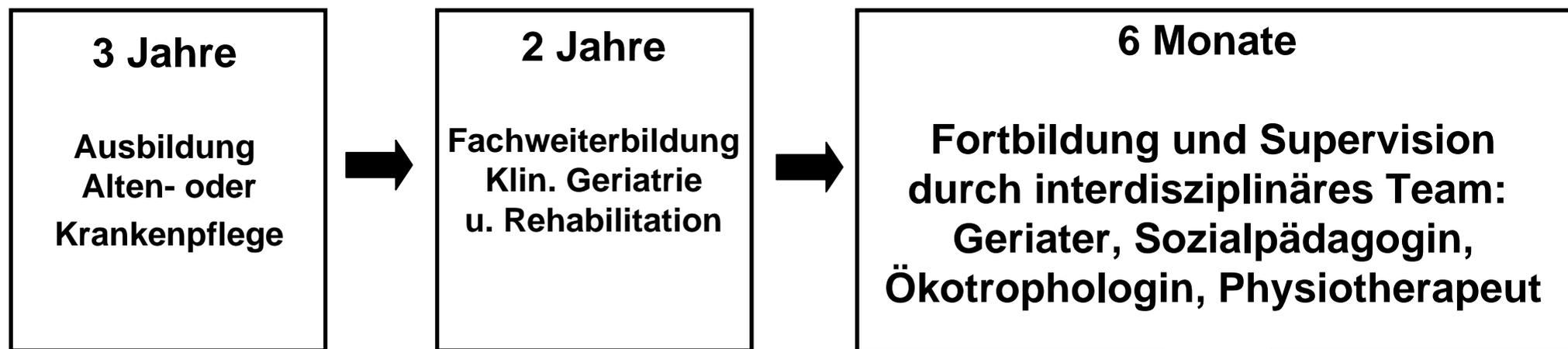
Haus-
besuch

n = 77
(9,5%)

Nur hausärztliche
Betreuung

n = 224
(28%)

Fortbildung zur Pflegekraft für Gesundheitsförderung



Das Curriculum wurde am Albertinen-Haus erstellt und liegt zusammen mit dem wissenschaftlichen Abschlussbericht seit November 2002 der Robert Bosch Stiftung GmbH vor. Diese empfiehlt ausdrücklich die weitere Verbreitung.

Der Lehrplan im Modulsystem nach aktuellen didaktischen Erkenntnissen umfasst 6 Monate Fortbildung in Vollzeit (zertifizierbar nach EU-Kriterien) und ist ausgerichtet auf eine Einbettung in die neue Ausbildung für Pflegeberufe.

**Pflegefachkraft
für Prävention und
Gesundheitsförderung
bei älteren Menschen**

Albertinen-Hausbesuch-Assessment (AHA)

Psycho-
Soziales

SOSI
Wohnungs-Schau
GDS

Ernährung

Ernährungs-Protokoll
BMI, MNA
Kau-Status

Medizinischer
Status

Gesundheits-Vorsorge
Medikamentenplan
Schmerztagebuch

Kognitiver
Status, Sinne

Uhrentest,
Visus, Gehör

Bewegung

Time up & go
Romberg, Balance
Bewegungsprotokoll

**Supervision durch
Teamärztin am
Albertinen-Haus**

Vorläufige Analyse

Beratungsgespräch

Präventionsplan

**Beratung mit
kooperierendem
Hausarzt**

Im Hausbesuch gefundene Risikokonstellationen

Es fanden sich folgende Risikokonstellationen, die die Zielgruppe „Ältere Menschen im Hausbesuch“ charakterisieren:

- 1. Selbst genannte Einschränkungen der eigenen Mobilität (100%) im Sinne von zeitlichen, körperlichen oder kognitiven Problemen.**
- 2. Personen, die Angehörige pflegen (16%).**
- 3. Personen mit beginnenden kognitiven Störungen (38%) und / oder Zeichen des raschen funktionellen Verlustes in mehreren Dimensionen (57%).**

Fazit: Hausbesuche sind Maßnahmen der Tertiär- und Quartärprävention.

Assoziiert waren in 65% der Fälle manifeste soziale Problemlagen. In 51% dieser Fälle wurde die Sozialpädagogin sofort aktiv, in dem sie aufwändige Beratungen leistete, Hilfen organisierte und in 12% der Fälle zusätzlich sozialpädagogische Hausbesuche durchführte.

Fazit: Die sozialpädagogische Begleitung war unabdingbar.

Aufwand präventiver Hausbesuche

Personell:

**Ausführende Person z.B. Pflegefachkraft
in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Hausarzt und dem
Interdisziplinären geriatrischen Team zur Fortbildung, Supervision und
Nachbereitung der Hausbesuche**

Zeitlich:

**Durchschnittlich ca. 2 Stunden für die Durchführung eines Hausbesuchs
plus ca. 1 Stunde Anfahrt im Großraum Hamburg mit PKW
plus ca. 8 Stunden Nachbereitung wie Dokumentation, Auswertung,
interdisziplinäre Teambesprechung, Präventionsplanung, Einleitung
erforderlicher Maßnahmen in Kooperation mit dem Hausarzt**

Finanziell:

**Direkte Kosten der Pflegekraft (ohne Fortbildung) pro Hausbesuch und Patient:
ca. EURO 400,00 zuzüglich Nachbereitung (interdisziplinäres Team und Hausarzt)**

Einsatzmöglichkeiten einer Pflegekraft für Gesundheitsförderung

Ambulant

- bei der behördlichen Altenhilfe
- in oder für Hausarztpraxen
- beim MDK („Pflegestufe 0“)
- bei Sozialstationen,
Kirchengemeinden
- mit entsprechender Ausbildung
als „Family Health Nurse“ (WHO)

In einer geriatrischen Einrichtung

- Klinik
- Tagesklinik
- Ambulante (mobile) geriatrische
Rehabilitation (AGR)

Initiierung des präventiven Hausbesuchs

- **Durch den Hausarzt nach Screening**
- **Durch den MDK nach Antrag auf Pflegebedürftigkeit**
- **Durch die Sozialstationen (über Hausarzt)**
- **Durch ein geriatrisches Zentrum mit Präventivangeboten (über Hausarzt)**

Fazit unserer Arbeit

- **Ergotherapeuten, Sozialpädagogen und Pflegekräfte können präventive Hausbesuche durchführen.**
- **Dabei ist eine Verankerung in einem interdisziplinären geriatrischen Team wichtig (gemeinsame Besprechung der Befunde und Maßnahmenplanung).**
- **Dreh- und Angelpunkt ist dabei der Hausarzt.**
- **Für Weiterbildung von Pflegekräften für Prävention und Gesundheitsförderung liegt ein Curriculum vor (Forschungsbericht und Curriculum bei der Robert Bosch Stiftung).**
- **Sinnvoll sind präventive Hausbesuche besonders bei älteren Menschen, die noch selbständig leben, aber bereits erhebliche Risiken und manifeste Probleme aufweisen, die diese in absehbarer Zeit in zunehmende Hilfsbedürftigkeit versetzen würden.**
- **Für mobile ältere Menschen eignen sich andere, preiswertere Präventionsangebote wie z.B. Beratungsveranstaltungen in Kleingruppen an geriatrischen Zentren durch ein interdisziplinäres Team (Forschungsbericht beim BMFSFJ).**

Offene Fragen

Vor einer flächendeckenden Implementierung von Hausbesuchen als Mittel der Wahl für Prävention bei älteren Menschen sind folgende Punkte zu klären:

- **Geeignete Berufsgruppe(n) für die Durchführung und ihre Fortbildung (Ärzte, Arzthelferinnen, Sozialdienst, Pflege, Ergotherapie etc.)**
- **Festlegung einer einheitlichen Vorgehensweise (Instrumente, Methodik)**
- **Bereitstellung der notwendigen geriatrischen Expertise (interdisziplinäres Team)**
- **Kooperation mit vorhandenen Altenhilfestrukturen (lokales Netzwerk)**
- **Identifikation der Zielgruppe, die nur mit dieser Maßnahme zu erreichen ist**
- **Kontrollierte Studien zu Effektivität, Effizienz und Kosten von präventiven Hausbesuchen in Deutschland**
- **Finanzierung und Implementierung in das deutsche Gesundheitssystem: Wer verordnet wem unter welchen Bedingungen präventive Hausbesuche und übernimmt die Verantwortung für die Konsequenzen (Präventions- und Therapieplanung, Rehabilitationsbedarf etc.)**



Weitere Informationen

Alle Forschungsprojekte am Albertinen-Haus: www.albertinen.de

Präventive Hausbesuche:

Abschlussbericht und Curriculum bei der Robert Bosch Stiftung GmbH

Von Renteln-Kruse W, Anders J, Dapp U, Meier-Baumgartner HP: Präventive Hausbesuche durch eine speziell fortgebildete Pflegekraft bei 60-jährigen und älteren Personen in Hamburg. Z Gerontol Geriat 2003, Band 36 Heft 5, S. 378 – 391.

Gruppenveranstaltungen „Aktive Gesundheitsförderung im Alter“:

Abschlussbericht, Praxisanleitung und Curriculum beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (www.bmfsfj-bund.de)

Meier-Baumgartner HP, Dapp U, Anders J: Aktive Gesundheitsförderung im Alter: Ein neuartiges Präventionsprogramm für Senioren - Wissenschaftlicher Bericht und Praxisanleitung. Kohlhammer-Verlag, Stuttgart 2004. ISBN 3-17-018315-X.

Förderung dieser Buchpublikation durch:

Jung-Stiftung für Wissenschaft und Forschung, Stiftung Parkwohnstift Bad Kissingen