

Besuchen, zuhören, beraten

Immer mehr Kommunen gehen aktiv auf ältere Menschen zu, um zu verhindern, dass diese daheim vereinsamen, ambulante Hilfen nicht nutzen und zu früh ins Pflegeheim kommen. Dahinter steckt die Idee der *Präventiven Hausbesuche*, die in der Regel steuerfinanziert und keine GKV-Leistung sind. In Hamburg könnten künftig bis zu 90 000 Ältere von dem Projekt »Hamburger Hausbesuche« profitieren.

»WIR SIND ZWAR alle davon überzeugt, dass es gut ist, diese Menschen zu besuchen und ihnen zu helfen«, sagt Jörg-Christian Renz, Gutachter im Kompetenz-Centrum Geriatrie (KCG), einer gemeinsamen Einrichtung des GKV-Spitzenverbandes und der MDK-Gemeinschaft, die organisatorisch dem MDK Nord angegliedert ist. Wirklich positive Effekte, so Renz, habe jedoch bisher noch keine Studie gezeigt. Der Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung »Geriatrie« hat 2017 eine umfassende Analyse aller bekannten Projekte zu Präventiven Hausbesuchen in Deutschland vorgelegt.

Dabei hätten allein drei klinische Studien nicht belegen können, dass die Hausbesuche die Sterberate in der betroffenen Zielgruppe senken, Krankenhausaufenthalte verkürzen, Pflegeheimaufnahmen vermeiden, Stürze verhindern oder die Lebensqualität verbessern können – dies alles wie üblich bezogen auf Kontrollgruppen. Fraglich sei jedoch, so Renz, ob sich die Wirksamkeit mit diesen üblichen Mitteln überhaupt messen lasse.

Zielgruppe plus /minus 80

In Hamburg testet die Gesundheitsbehörde seit September 2018 in zwei Bezirken die »Hamburger Hausbesuche«: Rund 3300 Seniorinnen und Senioren bekommen mit dem Glückwunsch zum 80. Geburtstag automatisch Infos plus Terminvorschlag, können sich aber auch unabhängig vom Alter selbst zur Beratung anmelden.

Lieber länger in vertrauter Umgebung

Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks (SPD) erklärt: »Viele Menschen möchten trotz fortgeschrittenen Alters möglichst lange und selbstständig in den eigenen vier Wänden in ihrer vertrauten Umgebung wohnen und aktiv am Leben teilnehmen. Dabei möchten wir sie mit dem Hamburger Hausbesuch unterstützen, Hilfsbedarf erkennen und er-

füllen sowie einer eventuell drohenden Vereinsamung vorbeugen.« Deshalb soll beim Hausbesuch über Ernährung und Bewegung ebenso gesprochen werden wie über soziale Kontakte, die Wohnsituation und mögliche Hilfen für die Hauswirtschaft. Die Beratenden sollen außerdem nicht nur passende Hilfsangebote vermitteln, sondern die älteren Menschen auch fragen, wie ihr Wohnquartier für sie passender gestaltet werden könnte.

Gesicherte Beratungsqualität

Die Hamburger Behörde setzt ausschließlich ausgebildetes Personal ein, wie Pflegefachkräfte und Sozialpädagoginnen oder -pädagogen. Das sei allerdings nicht durchgängig der Fall, hat Jörg-Christian Renz festgestellt. Andere Kommunen würden auch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter zur Beratung schicken sowie Ehrenamtliche ohne entsprechende Berufsausbildung – oft auch eine Frage des Budgets einer Kommune für solche Projekte. »Unabdingbar ist allerdings, dass die Ehrenamtler auch geschult werden«, rät Renz, »um eine gesicherte Beratungsqualität zu erreichen.« Er plädiert für Beratende aus unterschiedlichen Berufen. Die derzeitige Situation sei aber gut: Die meisten Hausbesuchs-Projekte würden bereits auf professionelle Kräfte setzen.

Um die Frage nach der Wirksamkeit der Präventive-Hausbesuche-Angebote zu klären, hat der Experte vom KCG rund 30 solcher Projekte in ganz Deutschland analysiert. Eines der größeren war das Projekt »PräSenZ« in Baden-Württemberg. In einem zweijährigen Projektzeitraum bis Sommer 2017 haben fast durchgängig hauptberufliche Pflegefachkräfte und Sozialpädagogen in drei Projektregionen Menschen ab 75 Jahren beraten. Diese wurden unterschiedlich ausgewählt: In der 3000-Einwohner-Gemeinde Neuweiler wurden sie bei Veranstaltungen persönlich angesprochen. In der



Kleinstadt Rheinfelden wurde eine zufällige Stichprobe aller über 75-Jährigen gezogen. Und in der Großstadt Ulm wurden Personen zum 80. Geburtstag angeschrieben, sowie zusätzlich alle ab 75 Jahren.

Erkenntnisse aus anderen Bundesländern

Beim vergleichbaren Projekt »Gemeindeschwester plus« in Rheinland-Pfalz wurden bestehende Pflegestützpunkte genutzt und die Beraterinnen und Berater hier eingesetzt. In dem dreieinhalbjährigen Projektzeitraum bis Ende 2018 wurde die Beratung in sechs ausgesuchten Kreisen und drei kreisfreien Städten angeboten. 80-Jährige konnten sich freiwillig dafür melden. Auch dieses Projekt zielte darauf ab, dass die Älteren möglichst lange selbstständig in ihrer gewohnten Umgebung bleiben und Pflegebedürftigkeit hinausgezögert werden kann.

Ausgesprochen sinnvoll ist für Jörg-Christian Renz, dass die Beratenden bei beiden Projekten ein geriatrisches Assessment – wie in diesen Fällen Step-m – genutzt hatten. So konnten sie Funktions- und Lebensbereiche einheitlich erfassen und Ressourcen und Bedarfe der älteren Menschen ermitteln. »Das hilft dabei, nicht nach dem eigenen persönlichen Empfinden zu beraten, wobei man wichtige Bereiche übersehen könnte«, so Renz.

Nach der Projektlaufzeit habe man sowohl in Rheinland-Pfalz als auch in Baden-Württemberg die Wirksamkeit zwar positiv bewertet, dies allerdings nicht nach den Standards evidenzbasierter Medizin belegen können, so Renz. Sicher sei es positiv, dass man »Berührungsängste bei der zukünftigen Nutzung von pflegerischen Leistungen abbauen« konnte. Auch die »Sensibilisierung für die angesprochenen Themen« sei vorteilhaft ebenso wie ein »Imagegewinn für die Kommune«. Aber einen Studienaufbau mit auswertbaren Daten und einer Vergleichsgruppe konnte er in den zwei detaillierten Projektbeschreibungen und -analysen nicht entdecken. Auch bei anderen Projekten fand er lediglich allgemeingehaltene Formulierungen, dass die Beratungen hilfreich seien und Kosten vermeiden könnten.

Auswirkungen auf Lebensqualität und soziale Teilhabe

Problematisch mögen die bislang eher kurzen Projektlaufzeiten sein, meint Renz. »Wenn Mittel nur für zwei oder

drei Jahre bewilligt werden, entgehen uns Effekte, die sich erst bei längerfristigem Bestehen eines Angebotes einstellen.« Eine Projektlaufzeit von beispielsweise zehn Jahren hält er daher aus wissenschaftlicher Sicht für wünschenswert. Zudem schlägt er zusätzliche Parameter für einen Wirksamkeitsnachweis vor: Im Vordergrund sollten Veränderungen von Lebensqualität und sozialer Teilhabe der Zielgruppe durch Hausbesuchsangebote stehen. Auch wären Veränderungen des Sozialraums, also des Umfeldes von Wohnung, ärztlicher und pflegerischer Versorgung interessant. Denn für Renz wäre es denkbar, dass die Beratungsangebote die Verknüpfung von Arztangeboten und Pflegeeinrichtungen in einem Quartier merklich verbessern. Entscheidend dabei sei aber nicht die Frage: Sind nach der Beratung die Hilfsangebote messbar besser genutzt worden?, sondern: Haben sich Lebensqualität und soziale Teilhabe der Menschen dadurch verändert?

Wirksamkeit muss nachgewiesen werden

Nachprüfbar Ergebnisse seien wichtig, betont Jörg-Christian Renz, falls solche Projekte doch einmal mit Geld aus dem Solidarsystem der gesetzlichen Krankenversicherung oder der sozialen Pflegeversicherung finanziert werden sollten. Dies ist bei PräSenZ in Baden-Württemberg zur Hälfte der Fall gewesen. Denn auch in solchen Fällen gelte das Wirtschaftlichkeitsgebot nach §12 des fünften Sozialgesetzbuchs, das einen ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Einsatz der Versichertengelder fordert. Dies schließt den Nachweis der Wirksamkeit ein.

Die Frage nach der Wirksamkeit könnte künftig häufiger gestellt werden. Schließlich sieht der Koalitionsvertrag der Bundesregierung vor, den Präventiven Hausbesuch mittels Präventionsgesetz zu fördern. Damit wird zwangsläufig auch die GKV als möglicher Finanzier ins Spiel gebracht. In Hamburg steht die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz noch vor einer ersten Auswertung von Ergebnissen ihres – kommunal finanzierten – »Hamburger Hausbesuches«. Die Behörde hat bereits angekündigt, dass sie das Angebot in diesem Jahr auf alle Stadtbezirke ausweiten will.



Jan Gömer ist Pressesprecher des MDK Nord.
jan.goemer@mdk-nord.de