



► Nr. VO/2015/02479  
öffentlich

Lübeck, 06.03.2015

## Bericht

Verantwortliche Bereiche:  
2.500 - Soziale Sicherung

Bearbeitung: Sabine Trilke (E-Mail: [sabine.trilke@luebeck.de](mailto:sabine.trilke@luebeck.de) Telefon: 122-4411)

### Bericht zum aktuellen Sachstand 'Prävention im Alter/Präventive Hausbesuche' vor dem Hintergrund des Gesamtkonzeptes Leben und Wohnen im Alter

#### Beratungsfolge:

Datum	Gremium	Status	Zuständigkeit
18.03.2015	Senat	Nichtöffentlich	zur Senatsberatung
05.05.2015	Ausschuss für Soziales	Öffentlich	zur Kenntnisnahme

#### **Anlass:**

Antrag der CDU-Fraktion aus der Bürgerschaftssitzung vom 29.03.2012 zum Thema 'Präventive Hausbesuche bei älteren Lübeckerinnen und Lübeckern'

#### **Verfahren:**

Beteiligte Bereiche/Projektgruppen:	2.530 Gesundheitsamt - zustimmend
Ergebnis:	1.160 Frauenbüro - Kenntnisnahme
	2.000.2 Stabsstelle Integration – Kenntnisnahme
	1.100.2 Seniorenbeirat – zustimmend – s. Anlage
Beteiligung von Kindern und Jugendlichen gem. § 47 f GO ist erfolgt:	<input type="checkbox"/> Ja
Begründung:	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Die Maßnahme ist:	Dieser Personenkreis ist nicht betroffen
	<input type="checkbox"/> neu
	<input checked="" type="checkbox"/> freiwillig
	<input type="checkbox"/> vorgeschrieben durch:
Finanzielle Auswirkungen:	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja (Anlage 1)

#### **Bericht:**

Siehe Anlage 1

#### **Anlagen :**

- 1 – Bericht
- 2 – Stellungnahme des Seniorenbeirats

Senator Sven Schindler



<b>I. Einführung .....</b>	<b>2</b>
1. Die vorliegende Anfrage .....	2
2. Der Kontext der Anfrage mit Einblick in die Bevölkerungsstruktur.....	2
3. Was heißt Prävention und welche Ziele hat Prävention? .....	4
3.1 Abgrenzungen zu Beratungs- und Unterstützungsangebote und zur Krisenintervention	4
3.2 Vorhandene kommunale Angebote zur Prävention im weiteren Sinne .....	5
3.3 Weitere Angebote in der Hansestadt Lübeck zur Prävention im weiteren Sinne durch andere Anbieter .....	5
4. Verbindung zum Gesamtkonzept Leben und Wohnen im Alter .....	6
<b>II. Stand der Diskussionen zu Prävention im Alter .....</b>	<b>7</b>
1. Stand der Diskussionen.....	7
2. Praxisbeispiel .....	7
2.1 Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte der Konzepte der Nachbarländer: Niederlande, Dänemark, Finnland .....	7
2.2 Einige Praxisbeispiele aus Städten und Kommunen in der Bundesrepublik Deutschland .....	8
<b>III. Skizzierung interner Rahmenbedingungen, möglicher Eckpunkte für einen Baustein ,Präventive Hausbesuche' und äußerer Rahmenbedingungen.....</b>	<b>9</b>
1. Interne Rahmenbedingungen .....	9
2. Eckpunkte für den Baustein ‚Präventive Hausbesuche‘ .....	9
2.1 Wer soll erreicht werden ? .....	9
2.2 Welches Angebot soll erfolgen?.....	9
2.3 Wo kann der Erstkontakt stattfinden? .....	9
2.4 Welche Funktion und Qualifikation ist notwendig? .....	9
2.5 Welche Zugangswege gibt es? .....	10
2.6 Wer könnte Träger der ‚Präventiven Hausbesuche‘ sein ?.....	10
3. Äußere Rahmenbedingungen.....	10
<b>IV. Resümee.....</b>	<b>11</b>
Gestaltung des weiteren Vorgehens .....	12
<b>V. Fazit .....</b>	<b>12</b>

## I. Einführung

### 1. Die vorliegende Anfrage

Die Bürgerschaft in ihrer Sitzung am 29.03.2012 unter TOP 4.18 mit Drucksache Nr. 699 den nachstehend aufgeführten Antrag der CDU-Fraktion als Arbeitsmaterial an die Steuerungsgruppe Leben und Wohnen im Alter und abschließend an den Ausschuss für Soziales überwiesen:

Der Bürgermeister wird beauftragt, der Bürgerschaft bis zur Septembersitzung 2012 zu berichten, ob präventive Hausbesuche bei älteren Menschen eine sinnvolle und gesundheitsfördernde Maßnahme darstellen könnten:

Der Bericht sollte insbesondere auf folgende Punkte eingehen:

- Bieten andere Kommunen diese präventiven Hausbesuche bereits an? Wenn ja, mit welchem Ergebnis?
- Ab welchem Alter sollten Hausbesuche stattfinden?
- Für welchen Personenkreis erscheint dies sinnvoll?
- Wie können ältere Migrantinnen und Migranten in diesen Personenkreis sinnvoll aufgenommen werden?
- Welche fachliche Aus- und Vorbildung sollen die Aufsuchenden haben?
- Welche Kosten würden hierbei entstehen, und wer könnte diese ggf. übernehmen?

Der Auftrag zur Berichtserstellung ging über den Fachbereich 2 Wirtschaft und Soziales an den Bereich Soziale Sicherung, der federführend das Gesamtkonzept *Leben und Wohnen im Alter* begleitet und umsetzt.

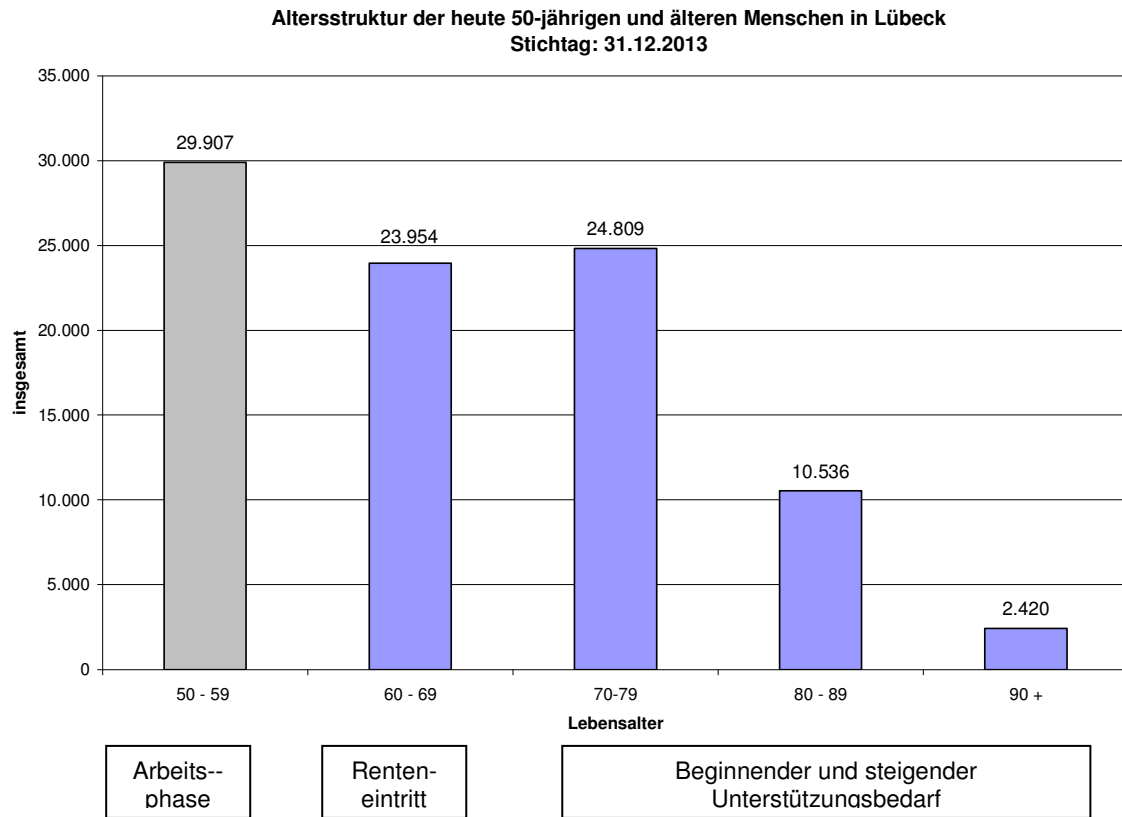
### 2. Der Kontext der Anfrage mit Einblick in die Bevölkerungsstruktur

Die vorliegende Anfrage ist in den Gesamtkontext des demografischen Wandels einzuordnen. Die damit einher gehenden gesellschaftlichen Veränderungen haben bereits eingesetzt und schreiten ständig fort.

Auffällig sind ein wachsender Anteil älterer Menschen mit der gleichzeitigen Erhöhung des durchschnittlichen Lebensalters sowie die Zunahme der Zahl der sog. Hochbetagten, aber auch eine steigende Zahl der 1-Personen-Haushalte.

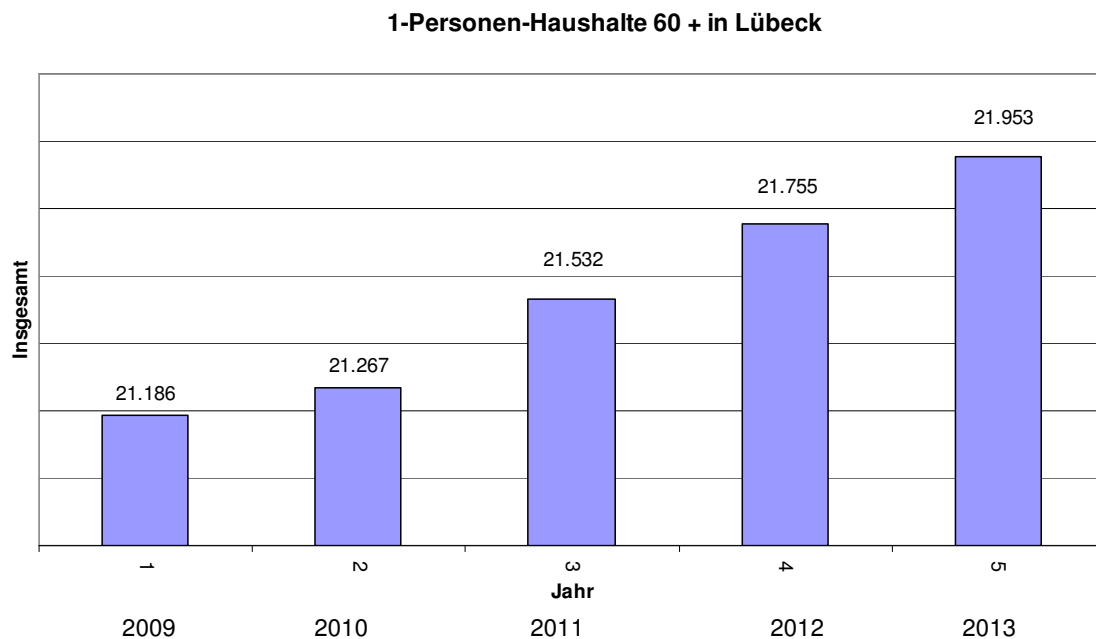
Im Gegensatz dazu wird der Anteil der erwerbsfähigen Personen sinken, so dass der Fokus insbesondere auf die Verschiebung innerhalb der Bevölkerungspyramide zu richten ist. Diese Entwicklung ist nicht neu, sondern seit einiger Zeit bekannt und wird zwangsläufig neben rückläufigen finanziellen Ressourcen im sozialen Sicherungssystem auch zu einer notwendigen Veränderung der Beratungs- und Versorgungsinfrastruktur für den steigenden Anteil älterer Menschen führen. Nach der aktuellen Bevölkerungsprognose wird diese Situation ab 2025 deutlich spürbar werden, wenn die geburtenstarken Jahrgänge (bis 1965) das Renteneintrittsalter erreicht haben.

Die nachfolgend dargestellte Grafik zeigt die Altersstruktur der heute 50-jährigen und älteren Menschen in der Hansestadt Lübeck. Die absolute Zahl beträgt lt. Statistischem Jahrbuch 2013 (Stichtag 31.12.2013): 91.626. Der prozentuale Anteil dieser Altersgruppe an der Lübecker Bevölkerung beträgt damit 42,9 %.



Eigene Darstellung auf der Grundlage des Statistischen Jahrbuchs 2013; Stichtag 31.12.2013

In der nächsten Grafik ist die Zunahme der 1-Personen-Haushalte bei den über 60-jährigen in den letzten 5 Jahren zu sehen. 2/3 aller 1-Personenhaushalte in dieser Altersgruppe sind weiblich.



Eigene Darstellung auf der Grundlage der Statistischen Jahrbücher 2009 - 2013

Die Hansestadt Lübeck hat bereits im Jahr 2005 mit Beginn der Entwicklung des Gesamtkonzeptes *Leben und Wohnen im Alter* auf die Notwendigkeit von Veränderungen im Versorgungssystem hingewiesen; um die kommunale Aufgabe der Daseinsvorsorge vor dem Hintergrund des demografischen und gesellschaftlichen Wandels zukunftsfähig zu gestalten. Dazu gehört auch der Blick auf präventive Angebote, um den älter werdenden Menschen rechtzeitig Möglichkeiten der Unterstützungs- und Hilfsmöglichkeiten für den Bedarfsfall aufzuzeigen.

Mit der Antwort auf die o.g. Anfrage wird das Thema ‚Prävention im Alter‘ konkret im Kontext des Gesamtkonzeptes *Leben und Wohnen im Alter* in enger Abstimmung mit dem Bereich Gesundheitsamt dargestellt.

### **3. Was heißt Prävention und welche Ziele hat Prävention?**

Der Begriff der Prävention hat sich ursprünglich aus der Gesundheitsförderung heraus entwickelt. Schon lange ist es selbstverständlich, im medizinischen und zahnmedizinischen Bereich Präventionsangebote vorzuhalten. Auch in den Themengebieten ‚Gewalt und Kriminalität‘ und ‚Brandschutz‘ sind präventive Maßnahmen etabliert.

Nach der heutigen Anschauung, hier insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, erfordert der Begriff der Prävention in der sozialen Arbeit ein erweitertes Spektrum.

Allein vorbeugende oder gesundheitlich fördernde Maßnahmen zur Vermeidung von Krankheiten werden nicht mehr ausreichend sein, um dem steigenden Anteil älterer Menschen mit einer wahrscheinlichen Quote von Beratungs-, Unterstützungs- und Pflegeleistungen gewachsen zu sein. Prävention in diesem weiteren Sinne ist ein Instrument, das alle Maßnahmen umfasst, die dem Erhalt von Selbstbestimmung, Mobilität, Lebensqualität und der gesellschaftlichen Teilhabe dienen. Wesentlicher Inhalt sind die Stärkung mitverantwortlichen Handelns, die effektive Unterstützung gesundheitsfördernder Maßnahmen sowie Wirkungen gegen Vereinsamung und Altersarmut zu erreichen.

Im Wesentlichen soll Prävention eine Information, Aufklärung und Sensibilisierung erreichen, um eine Orientierung für notwendige Entscheidungen im Lebenszyklus zu erreichen.

Die in der vorliegenden Anfrage konkret angesprochenen ‚Präventiven Hausbesuche‘ können einen Baustein in einer Gesamtstrategie ‚Prävention im Alter‘ darstellen.

#### 3.1 Abgrenzungen zu Beratungs- und Unterstützungsangebote und zur Krisenintervention

Prävention setzt idealerweise im Vorfeld durch Information, Aufklärung, Wegweisung an. Hauptziele sind, Bedarfs- oder Gefährdungssituation zu minimieren oder zu vermeiden, aber auch unverzüglich bzw. zeitnah die passende Hilfe im Bedarfsfall zu erhalten, da die Informationen über Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten bekannt sind.

Demgegenüber setzen die professionellen Beratungs- und Unterstützungsangebote gem. SGB XII ein, wenn bereits ein konkreter Bedarf erkennbar ist oder versucht werden soll, eine drohende Notlage abzuwenden. Der § 71 SGB XII sieht zudem vor, dass Angebote im Rahmen der Altenhilfe einkommensunabhängig zu gewähren sind.

Krisenintervention setzt in aller Regel erst dann ein, wenn eine Bedarfs- oder Gefährdungssituation bereits eingetreten ist und ein sofortiges professionelles Tätigwerden erforderlich ist.

Selbstverständlich hat die Prävention ihre Grenzen und kann weder die gesetzlich festgelegten Beratungs- und Unterstützungsleistungen noch die Krisenintervention ersetzen. Als vorgeschaltetes Informations- und Aufklärungsangebot kann sie möglicherweise beginnende Krisensituationen erkennen und eine rechtzeitige Wegweisung zu unterstützenden Maßnahmen durch professionelles Handeln erreichen.

### 3.2 Vorhandene kommunale Angebote zur Prävention im weiteren Sinne

#### 3.2.1 Angebote in Einzelfällen auf Nachfrage

Im Rahmen der originären Aufgabenstellung werden in den Bereichen 2.500 Soziale Sicherung und 2.530 Gesundheitsamt präventive Informationen und Hilfsmöglichkeiten in der Einzelfallarbeit auf Nachfrage gegeben. Insbesondere werden Themen, wie z.B. Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen, Hilfs- und Unterstützungsleistungen bei der Bewältigung des Alltags sowie bei beginnender Pflegebedürftigkeit im Alltag oder bei psychischen Erkrankungen sowie zu Wohnraumanpassungsmaßnahmen nachgefragt.

Diese Anfragen werden im Rahmen des Möglichen neben der Einzelfallarbeit bedient und spiegeln lediglich einen kleinen Ausschnitt der Bevölkerung wider. In aller Regel sind die Nachfragenden aufgrund eigener oder familiärer Erfahrungen bereits für Unterstützungsleistungen im Alter sensibilisiert oder sie haben sich schon selbst mit Themen des Älterwerdens auseinandergesetzt. Der Großteil der Bevölkerung sucht erst dann Lösungen, wenn bereits eine Krisensituation eingetreten ist.

Um einen weiteren Kreis älterer Menschen zu erreichen gibt es Erstinformationen im Rahmen von

#### 3.2.2 offenen Informations- und Vortragsveranstaltungen:

- Informationsveranstaltungen für Migrantinnen und Migranten (MiMi), speziell zum Gesundheits- und Versorgungssystem
- Vortragsreihe ‚Rund um das Leben und Wohnen im Alter‘ in der Wohnberatung ‚Wohnen im Alter‘, Kolberger Platz 1
- Vortragsreihe ‚Aktiv im Alter‘ im Seniorentreff des Heiligen-Geist-Hospitals
- Teilnahme an Fachtagen und Messen (z.B. Beteiligung am 1. und 2. Vorsorgetag in der Hansestadt Lübeck, Informationsbörse des Seniorenbeirats) sowie an ‚Runden Tischen‘ und auf Einladung auch an Seniorengruppen der Wohlfahrtsverbände oder Kirchen
- Gemeinsame Durchführung der jährlichen Alzheimer Tage in Kooperation mit der Alzheimer-Gesellschaft

### 3.3 Weitere Angebote in der Hansestadt Lübeck zur Prävention im weiteren Sinne durch andere Anbieter

In der Hansestadt Lübeck gibt es über die dargestellten kommunalen Angebote hinaus u.a. auch Angebote von anderen Trägern, insbesondere zu dem Aspekt der Teilhabe an der Gesellschaft mit der Zielsetzung, Vereinsamung entgegen zu wirken. Auf eine Darstellung einzelner Angebote wird an dieser Stelle aus Aktualitätsgründen verzichtet, beispielhaft seien jedoch etablierte Angebote, die in nahezu jedem Stadtteil angeboten werden, genannt:

- Seniorentreffs der Freien Wohlfahrtsverbände
- Seniorengruppen der Kirchengemeinden
- Nachbarschaftstreffs und Gemeinschaftsangebote von Wohnungsunternehmen

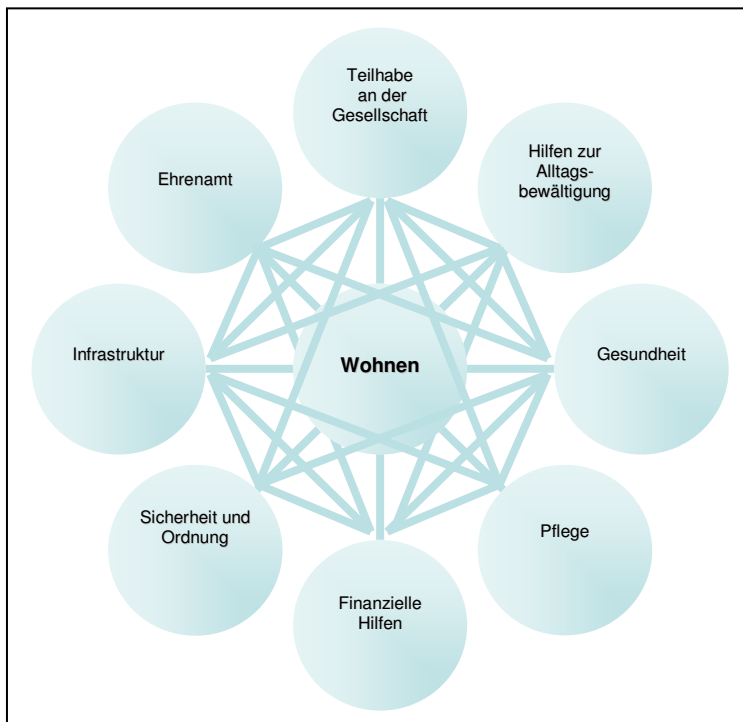
#### 4. Verbindung zum Gesamtkonzept Leben und Wohnen im Alter

Auf dem Gebiet der Hansestadt Lübeck sind bereits Ansätze für die Strategie ‚Prävention im Alter‘ vorhanden und erkennbar. Diesen Ansätzen liegt die Zielsetzung des Gesamtkonzeptes *Leben und Wohnen im Alter* aus dem Jahr 2008 zu Grunde:

„....Orientierungshilfen für die Weiterentwicklung der Altenhilfe und Perspektiven für zukünftiges kommunalpolitisches Handeln zur Verbesserung der Lebensbedingungen älterer Menschen in der Hansestadt Lübeck zu entwickeln.“ (aus dem Antrag der Bürgerschaft)

Konkret bedeutet dies für den Bereich Soziale Sicherung die Grundlage für die Weiterentwicklung der vielfältigen Hilfen gem. SGB XII, um im Rahmen der Daseinsvorsorge tragfähige Beratungs-, Versorgungs- und Angebotsstrukturen auf kommunaler Ebene vor dem Hintergrund rückläufiger Ressourcen im sozialen Sicherungssystem sicher zu stellen.

Der Begriff der Prävention wird hier im erweiterten Sinne verstanden, d.h. die Information, Aufklärung und Sensibilisierung soll das breite Spektrum an Handlungsfeldern umfassen, um deren Wechselwirkung zu berücksichtigen. Die im Rahmen der Entwicklung des Gesamtkonzeptes *Leben und Wohnen im Alter* entwickelte Kernthese und die Zielsetzung zeigt in Verbindung mit der Grafik diese Wechselwirkungen auf:



Das zentrale Thema *Wohnen* muss zwingend in ein Netz unterschiedlichster und aufeinander abgestimmter Infrastruktur-, Beratungs-, Unterstützungs-, Kommunikations- und Präventionsangebote eingebunden sein, um so die Voraussetzungen für einen möglichst langen Verbleib älterer Menschen in der eigenen Wohnung im vertrauten Wohnquartier zu schaffen.

Dabei müssen die unterschiedlichen Problemlagen, Bedürfnisse, Erwartungen und Ressourcen aller Stufen des Älterwerdens berücksichtigt werden, damit ein *selbstbestimmtes* aber auch *mitverantwortliches* Leben im Alter gelingen kann.

## II. Stand der Diskussionen zu Prävention im Alter

### 1. Stand der Diskussionen

Die Diskussion, ob ‚Prävention im Alter‘ und insbesondere das Instrument ‚Präventive Hausbesuche‘ begann ca. 2002/2003 und ist in den letzten Jahren zunehmend breiter geworden. Quelle der Prävention ist die Gesundheitsförderung mit dem Ziel, Krankheiten zu vermeiden oder frühzeitig zu erkennen, um eine Beseitigung und Milderung von Folgeschäden einer Erkrankung zu erreichen.

In den letzten Jahren prägt sich eine Erweiterung des Begriffs ‚Prävention‘ aus und wird nicht mehr als rein medizinische Angelegenheit sondern als interdisziplinäres Thema bewertet. Insbesondere sollen ältere Menschen bedarfsorientiert zu Themen rund um die Gesundheit, Pflege, selbständige Lebensführung, Selbstbestimmung und Teilhabemöglichkeiten an der Gesellschaft informiert werden. Zielsetzung dieses erweiterten Begriffs ist es, älteren Menschen ein langes und selbständiges Leben in ihrem Wohnumfeld zu ermöglichen.

Sowohl in der Bundesrepublik Deutschland als auch in den Nachbarländern werden Konzepte für ‚Prävention im Alter‘ entwickelt und tlw. auch umgesetzt. Anne Gebert vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung in Köln e.V. hat in einem Vortrag für den Deutschen Verein e.V. im Jahr 2012 eine Kurzanalyse der Defizite in der Seniorenarbeit vorgestellt, die den Ausbau präventiver Maßnahmen unterstützt und über einen Baustein, wie z.B. ‚Präventive Hausbesuche‘ reduziert werden können:

- Lokale Ansprechpartner und Angebote sind zu wenigen Senioren bekannt
- Passgenaue, frühzeitige Unterstützung von Älteren mit Hilfebedarf erfolgt nur im Rahmen der Eigeninitiative von Betroffenen
- Angebote werden zu spät nachgefragt, häufig erst, wenn Hilfebedarf manifestiert ist
- Frühzeitige Interventionen helfen Krisensituationen zu vermeiden
- Der Eintritt in das Hilfe- und Pflegesystem erfolgt mit Einstufung in die Pflegeversicherung zu spät

Auf den v.g. Thesen basieren im Wesentlichen die Konzepte der Länder und Kreise, die sich auf den Weg gemacht haben, um mit Pilotmodellen ‚Prävention im Alter – Präventive Hausbesuche‘ zu erproben.

Aus einer Kooperation mit der Hochschule München zum Thema ‚Prävention im Alter – PRIMA‘ im Rahmen eines Forschungsprojektes und einer Internetrecherche sind die nachfolgend aufgeführten Praxisbeispiele bekannt. Es erfolgt eine kurze Darstellung im Steckbriefformat. Ergebnisse liegen noch nicht zu allen Projekten im Detail vor.

### 2. Praxisbeispiel

#### 2.1 Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte der Konzepte der Nachbarländer: Niederlande, Dänemark, Finnland

- Erlass eines Gesetzes zur Verpflichtung der Kommunen, präventive Hausbesuche durchzuführen
- Zuteilung eines Budgets für die Kommunen für den Einsatz von AltenberaterInnen
- Angebot / Besuch erhalten alle Menschen ab 75 Jahre im zweijährigen Rhythmus
- Entwicklung eines Standards für Anforderungen und Qualifizierungen in Kooperation zwischen Kommunen, Hochschulen und Sozialverbände sowohl für freiwillige als auch für professionelle HelferInnen

## 2.2 Einige Praxisbeispiele aus Städten und Kommunen in der Bundesrepublik Deutschland

### **Landeshauptstadt München, Amt für Soziale Sicherung „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“, 2010 – 2013**

Das Projekt wird durch 4 Projektpartner in vier Modellregionen durchgeführt:

- Evangelischer Sozialdienst
- Verein Stadtteilarbeit e.V.
- GEWOFAG (städt. Wohnungsbaugesellschaft)
- Sozialbürgerhaus Mitte der Landeshauptstadt München

Zielgruppe: ältere Menschen ab 75 Jahre, allein Lebende und von Isolation bedrohte ältere Menschen, von Altersarmut bedrohte ältere Menschen, ältere MigrantInnen ab 65 Jahre  
Personaleinsatz: Drei hauptamtliche SozialpädagogInnen und eine Sozialwirtin mit je ½ Stelle  
Anforderungen: Grundqualifizierung durch beruflichen Abschluss, regelmäßige Schulungen  
Finanzierung des Modellvorhabens: Landeshauptstadt München

**Hinweis zur Verstetigung**: Lt. Abschlussbericht vom 06.11.2014 sollen die ‚Präventiven Hausbesuche‘ als besondere Aufgabe in die neuen Alten- und Servicezentren integriert werden.

### **Frankfurt, Caritasverband Frankfurt e.V., „Präventive Hausbesuche – Gesundheitsberatung für Senioren“, seit 2007**

Zielgruppe: ältere Menschen ab 70 Jahre, Ausschluss von Pflegebedürftigkeit, Personen mit vermutetem besonderem Hilfebedarf  
Personaleinsatz: Hauptamtliche Tätigkeit mit einer ½ Stelle  
Anforderungen: Bachelor of Science in der Pflege (FH) oder gleichwertige Qualifikation  
Finanzierung des Modellvorhabens: Stadt Frankfurt

### **Kreis Siegen-Wittgenstein, Servicezentrum für Beratung, Betreuung und Prävention „Optimierung aufnehmender und zugehender Konzepte pflegerelevanten Nachfragen und Systematisierung und Vernetzung pflegebezogener Angebote“, 2006 – 2010**

Zielgruppe: ältere Menschen ab 75 Jahre, ohne Einstufung in eine Pflegestufe  
Personaleinsatz: Hauptamtliche Tätigkeit  
Anforderungen: pädagogische oder sozialarbeiterische Qualifikation  
Finanzierung des Modellvorhabens: Kreis Siegen-Wittgenstein

**Hinweis zur Verstetigung**: Eingliederung der präventiven Beratungsleistungen in die Verwaltungsstruktur.

### **Hansestadt Bremen „Aufsuchende Altenarbeit – Hausbesuche“, 2008 - 2013 Organisation durch verschiedene Trägernetzwerke in den Stadtteilen**

Zielgruppe: ältere Menschen ab 70 Jahre,  
Personaleinsatz: hauptamtliche Tätigkeit in Verbindung mit freiwilligen Helfern  
Anforderungen: keine Angaben  
Finanzierung des Modellvorhabens: Beginn als Modellprojekt der Bremer Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen

**Hinweis zur Verstetigung**: Durchführung in drei Stadtgebieten als Regelangebot der offenen Altenhilfe. Für 2015 ist die Hinzunahme eines vierten Stadtteils geplant.

### III. Skizzierung interner Rahmenbedingungen, möglicher Eckpunkte für einen Baustein ‚Präventive Hausbesuche‘ und äußerer Rahmenbedingungen

Vorbemerkung: An dieser Stelle werden lediglich wesentliche Rahmenbedingungen und Eckpunkte skizziert, gleichzeitig werden auch die Fragen der vorliegenden Anfrage beantwortet. Eine Konzeptionierung im Detail findet an dieser Stelle noch nicht statt, da zunächst die Rahmenbedingungen und Eckpunkte zu vereinbaren sind. Aus diesem Grund kann zum jetzigen Zeitpunkt weder eine Aussage zu den Kosten noch zu etwaigen Finanzierungsmöglichkeiten abgegeben werden.

#### 1. Interne Rahmenbedingungen

- 1.1 In eine Gesamtstrategie ‚Prävention im Alter‘ werden die ‚Präventiven Hausbesuche‘ als ein Baustein eingebunden.
- 1.2 In diese Gesamtstrategie werden darüber hinaus alle vorhandenen Angebote (s. Kapitel I, Einführung, Punkt 3, vorhandene Angebote, S.5) sowie alle zukünftigen Präventionsangebote kommunaler Dienstleister eingebettet.
- 1.3 Die Koordinierung der Gesamtstrategie und ein Monitoring wird an das Gesamtkonzept *Leben und Wohnen im Alter* angedockt.

#### 2. Eckpunkte für den Baustein ‚Präventive Hausbesuche‘

##### 2.1 Wer soll erreicht werden ?

- a) 1-Personen-Haushalte ab der Altersgruppe 65+ oder bei Eintritt in das Rentenalter
- b) Paare, wenn ein Partner 70 Jahre oder älter ist

##### 2.2 Welches Angebot soll erfolgen?

Angebot eines Gespräches (allgemein und niedrigschwellig) auf freiwilliger Basis mit folgenden Inhalten:

- Information und Aufklärung über vorhandene Angebote und Fachdienste zu den Themen:
  - Gesundheit
  - Pflege
  - Wohnen
  - Finanzielle Hilfe
  - Freizeitgestaltung, Beschäftigung
  - Freiwilliges Engagement
- Sofortige oder bedarfsorientierte Wegweisung an Fachdienste oder Unterstützung bei der Kontakthanbahnung

##### 2.3 Wo kann der Erstkontakt stattfinden?

*Angebot eines Besuches* in der Häuslichkeit oder auf Wunsch auch an einem neutralen Ort

##### 2.4 Welche Funktion und Qualifikation ist notwendig?

Die präventiven Hausbesuche sollen fachlich-funktional eine Wegweisung bzw. Lotsenfunktion zu Fachdiensten oder Anbietern sozialer Leistungen erfüllen. Die Funktion ist als sog. „Präventionslotse“ zu verstehen.

Präventionslotsen in diesem Sinne, sollten neben einer breiten Lebenserfahrung auch Erfahrungen in den Themenfeldern mitbringen, die unter Pkt. 2.2 genannt sind (z.B. SozialpädagogIn, SozialarbeiterIn, Kranken- oder AltenpflegerIn, ErgotherapeutIn, ErzieherInnen)

Eine Grundschulung zur Vorbereitung auf die Tätigkeit als Präventionslose ist ebenso unabdingbar wie die Begleitung und Unterstützung durch eine An- und Einbindung in die Arbeitsabläufe und -prozesse.

## 2.5 Welche Zugangswege gibt es?

### 2.5.1 Direkte oder persönliche Ansprachen, z.B. über

- Flyer und Gesprächsangeboten
- Kirchengemeinden, Seniorentreffs, Migrantenselbstorganisationen
- Arbeitgeber, Rententräger
- Wohnungsunternehmen

### 2.5.2 Öffentliche Bekanntgabe des Angebots, z.B. über

- Print- und Internetmedien
- in Vortrags- und Informationsveranstaltungen
- Aushänge und Flyer in etablierten Anlaufstellen oder Treffpunkten (z.B. Fachdienststellen, Krankenhäuser, Ärzte, Apotheken usw.)

## 2.6 Wer könnte Träger der ‚Präventiven Hausbesuche‘ sein ?

Vor dem Hintergrund der zukunftsfähigen Gestaltung der ‚Kommunalen Daseinsvorsorge‘ und einer trägerunabhängigen, neutralen Information und Sensibilisierung erscheint es in Konsequenz einer Gesamtstrategie ‚Prävention im Alter‘ angezeigt, dass die Hansestadt Lübeck die Trägerschaft für den Aufbau des Bausteins ‚Präventive Hausbesuche‘ übernimmt. Hierbei wäre auf jeden Fall über Kooperationen mit anderen Anbietern präventiver Leistungen zu verhandeln. (s: Kapitel I – Einführung, Punkt 3.3, Seite 5).

## **3. Äußere Rahmenbedingungen**

Die Gesamtstrategie ‚Prävention im Alter‘ mit den konkreten Maßnahmen und Angeboten ist ein hochsensibles Thema, das das psychosoziale und emotionale Umfeld älterer Menschen betrifft. Es ist ein Vorgehen mit viel Fingerspitzengefühl und Empathie notwendig, um eine Gesprächsbasis zu erreichen.

Daher ist auf persönliche und verbindliche Kontakte zu setzen, die großflächig nicht gegeben sein werden.

Abzustellen wäre auf eine kleinräumige und stadtteilorientierte Vorgehensweise, woraus sich die äußeren Rahmenbedingungen ergeben:

3.1 Identifizierung aller Angebote präventiver Art in Wohn- oder Stadtquartieren

3.2 Vernetzung dieser Angebote und ggf. Ergänzung um fehlende Angebote

3.3 Nutzen von vorhandenen, zentralen Anlaufstellen‘ in Quartieren

#### **IV. Resümee**

Eine frühzeitige Information älterer Menschen über bestehende Hilfsangebote im Rahmen präventiver Hausbesuche wird vor dem Hintergrund des steigenden Anteils älterer Menschen in eine Gesamtstrategie ‚Prävention im Alter‘ nach den vorliegenden Erkenntnissen und Einschätzungen als sinnvoll und zielführend bewertet.

Wie aus der Darstellung der Altersstruktur auf Seite 3 dieses Berichtes zu ersehen ist, bilden die heute 50 – 59-Jährigen eine zahlenmäßig große Gruppe. In spätestens fünf Jahren und den Folgejahren werden die ohnehin schon bemerkbaren ‚Austritte‘ aus dem Berufsleben noch deutlicher werden. Die Auswirkungen sowohl auf die Gesellschaft als auch auf die Wirtschaft und Soziale Sicherung werden voraussichtlich ab 2025 weitreichend erkennbar werden, wenn die geburtenstarken Jahrgänge das Renteneintrittsalter erreicht haben.

Als Folge wird ebenso ein Fachkräftemangel in allen Bereichen prognostiziert wie auch eine veränderte Nachfrage nach Wohnmöglichkeiten, Dienstleistungen aller Art, späteren Leistungen in der Altersversorgung und Pflege sowie nach der Freizeitbeschäftigung und -gestaltung.

Sich hierauf einzustellen bedeutet eine Herausforderung auch für die sozialen Dienstleister, die sich sprichwörtlich in ‚einem Spagat‘ zwischen der gesetzlichen Aufgabenerfüllung und rückläufigen Finanzen im sozialen Sicherungssystem befinden.

Um die Daseinsvorsorge als kommunale Aufgabe zukunftsfähig zu gestalten, wird eine Strategie erforderlich sein, die sich explizit an den Lebenswelten der älter werdenden Bevölkerung orientiert und gleichzeitig effizient mit Personal- und Finanzressourcen umgeht

Den Fokus auf eine differenziertere Betrachtung des Aufgabenspektrums und der Arbeitsinhalte im Gesamtgefüge der offenen Altenhilfe in Verbindung mit der Gesundheitsförderung zu legen und daraus Maßnahmen abzuleiten, leistet einen Beitrag zu einer Orientierung innerhalb des sozialen Sicherungssystems. Ziel ist hierbei insbesondere die Vermeidung von teuren Folgekosten, weil Hilfs- und Unterstützungsleistungen – aus Unkenntnis- nicht rechtzeitig eingeleitet werden konnten.

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung (s. Einblick in die Bevölkerungsstruktur und 1-Personenhaushalte, S. 3 dieses Berichtes) wird der Aufbau einer – die Lebenswelten umfassenden - ‚Prävention im Alter‘ für zwingend notwendig erachtet.

Als zielführend wird der Aufbau einer derartigen Strategie eingeschätzt, wenn ein systemisches und modulhaftes Vorgehen in Kooperationen mit verschiedenen Anbietern sozialer Leistungen vereinbart werden kann. Idealerweise ließe sich in der Folgezeit eine sog. Präventionskette entwickeln.

Grundlagen für den Aufbau einer Strategie ‚Prävention im Alter‘ sind bereits in verschiedenen Konzepten und Projekten gelegt worden (insbesondere Gesamtkonzept Leben und Wohnen im Alter, Seniorengesundheitsbericht, Gesundheitsförderung für MigrantInnen (MiMi), Wohnberatung ‚Wohnen im Alter‘). Eine Beratungs- und Unterstützungsinfrastruktur durch kommunale Beratungsstellen ist ebenfalls vorhanden (insbesondere Bereich Soziale Sicherung und Gesundheitsamt). Auch die Chance, weitere Kooperationen und Vernetzungen mit Anbietern verschiedener sozialer Leistungen einzugehen, wird über bestehende Gremien, die in der Federführung der Hansestadt Lübeck liegen, als machbar und unterstützend eingeschätzt (insbesondere Steuerungsrunde Leben und Wohnen im Alter, Pflegekonferenz, Runder Tisch Demenz, Wohnberatung ‚Wohnen im Alter‘).

## Gestaltung des weiteren Vorgehens

Für die Einführung und Etablierung eines Bausteins 'Präventive Hausbesuche' in die Gesamtstrategie 'Prävention im Alter' halten wir eine schrittweise Einführung auf der Grundlage dieses Berichtes für sinnvoll.

Es bietet sich das Durchführen eines Pilotmodelles in 2 – 3 Stadtbezirken zur Erprobung an, wie es auch schon in anderen Großstädten erfolgreich praktiziert wurde. Bei der Auswahl der Stadtbezirke ist der Fokus darauf zu legen, wo schon 'Anlaufstellen für ältere Menschen' vorhanden sind oder sich im Aufbau befinden. So kann von Anfang an gewährleistet werden, dass eine Einbindung oder Ergänzung zu bestehenden Kooperationen und Vernetzungen möglich ist und damit Parallelstrukturen vermieden werden.

**Im Falle eines weitergehenden Beschlusses zu der Erprobung** von 'Präventiven Hausbesuchen' werden die inhaltlichen Anforderungen an das Pilotmodell auf der Grundlage dieses Berichtes wie folgt modifiziert:

- Partzipation von und Kooperation mit anderen Anbietern sozialer Leistungen
- Identifizierung, Einbindung und Vernetzung bereits vorhandener Angebote der Prävention im erweiterten Sinne in möglichen Modellgebieten
- Konkretisierung und Ausgestaltung der in diesem Bericht genannten Eckpunkte für den Baustein 'Präventive Hausbesuche' mit folgenden Ergänzungen
  - Berücksichtigung der älteren Menschen mit Migrationshintergrund
  - Personalbedarf und –einsatz
  - Höhe der Kosten für das Modellvorhaben
- Dauer des Modellvorhabens
- Recherche nach Förder- oder Stiftungsgeldern für die Modellphase und ggf. Antragsverfahren

**Ein etwaiger weitergehender Beschluss**, der den Baustein Präventive Hausbesuche im Rahmen einer Gesamtstrategie Prävention im Alter als zukunftssicherndes, ergänzendes Angebot im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge (in diesem Zusammenhang insbesondere nach § 71 SGB XII - Altenhilfe) kategorisiert, setzt voraus, dass die hierfür erforderlichen Sach- und Personalressourcen zur Verfügung gestellt werden. Im Wesentlichen wird es dabei um die Steuerungs-, Koordinierungs- und Monitoringfunktion als originäre Aufgabe der kommunalen Daseinsvorsorge gehen. Die hierfür erforderlichen Sach- und Personalressourcen können erst im Zusammenhang mit der Modifizierung der inhaltlichen Anforderungen und unter Einbindung möglicher Kooperationspartner ermittelt werden.

Um keine zusätzlichen Ressourcen einzusetzen und um eine Kompensation aufgrund bestehender Regelungen zum Konsolidierungskonzept zu erreichen, wird die Einbindung in bereits vorhandene und bewährte Strukturen aus dem Gesamtkonzept *Leben und Wohnen im Alter* mit den Netzwerkpartnern konstruktiv-kritisch geprüft. Das Ergebnis der Prüfung wird zur weiteren Entscheidung vorgelegt.

## V. Fazit

Aufgrund der signifikant steigenden Zahl älteren Menschen in den kommenden Jahren, die mit einer steigenden Zahl von 1-Personen-Haushalten einhergeht, droht die Gefahr, dass die derzeit vorhandene Infrastruktur im Informations-, Beratungs-, Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegebereich der demografischen Entwicklung nicht mehr standhalten wird.

Der Baustein 'Präventive Hausbesuche' ist dazu geeignet, rechtzeitig Informationen sowohl über das Hilfs- und Versorgungssystem als auch über Möglichkeiten der Selbsthilfe zu geben und damit im Bedarfsfall ein zeitnahes Aufsuchen der Fachdienste zu ermöglichen.

Ein kooperatives Modellvorhaben – wie oben beschrieben – kann mit seinen Ergebnissen und Erkenntnissen eine zukunftsfähige Anpassung der infrastrukturellen Voraussetzungen für den Informations-, Beratungs-, Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegebereich unterstützen.

Mit den angestrebten Kooperationen und Vernetzungen, die eine zielgerichtete Koordinierung der Fachdienste sowie eine angemessene Aufgabenstruktur erfordern, soll ein Beitrag geleistet werden, teure Folgekosten zu vermeiden oder wenigstens zu minimieren, weil effektive Hilfsleistungen - aus Unkenntnis über vorhandene Möglichkeiten - nicht rechtzeitig eingeleitet werden konnten.

Seniorenbeirat  
Hansestadt Lübeck  
Peter Jugert

Lübeck, den 26.02.2015

Hansestadt Lübeck  
Bereich Soziale Sicherung  
z. H. Frau Sabine Trilke

### **Gesamtkonzept Leben und Wohnen im Alter: Bericht „Prävention im Alter“ hier: gewünschte Stellungnahme**

Der Seniorenbeirat begrüßt den Arbeitsauftrag der Bürgerschaft, sich im Rahmen des Konzeptes Leben und Wohnen im Alter auch dem Thema „präventive Hausbesuche“ als eine mögliche zukünftige Handlungsweise zu beschäftigen (... ein Baustein einer Gesamtstrategie).

Unter dem demografischen Wandel versteht man die Tendenzen der Bevölkerungsentwicklung in verschiedenen Facetten – generell und nicht nur im Bereich der Hochbetagten und der Ein-Personenhaushalte. Es liegt auch ein Bevölkerungsrückgang vor, weil seit 1972 die Sterberate in Deutschland höher als die Geburtenrate ist und – zumindest in den letzten Jahren – auch nicht durch Zuzüge im Rahmen der Migration aufgefangen werden konnte und somit auch nicht zu einem wesentlichen Verjüngungs-Prozess der Bevölkerung führte. Der demografische Wandel ist also kein Schicksalsschlag (... **auffällig** ...), sondern war absehbar und durch die individuelle Lebensführung so gewollt.

Städte und Gemeinden bemühen sich (europaweit) seit Jahren um Ziele und Maßnahmen zur Bewältigung der Auswirkungen des demografischen Wandels, der westeuropäische Raum ist offenbar gleichermaßen betroffen. Interessant und richtig deshalb der im Bericht dargelegte Blick zu den Nachbarländern.

Wir stimmen deshalb der Feststellung im Entwurf zu, dass sich die Hansestadt Lübeck im Rahmen des Konzeptes Leben und Wohnen im Alter schon seit Jahren konstruktiv bemüht, die Folgen des demografischen Wandels zu erkennen und negative Entwicklungen/Tendenzen abzumildern und stimmen deshalb den in den Abschnitt IV und V aufgeführten Schlussfolgerungen zu.

Bei der Weiterführung der Idee präventive Hausbesuche sollte auch der Einsatz ehrenamtlicher Kräfte in die Überlegungen einbezogen werden.

gez. Peter Jugert