I-CCC PROJEKT
KONZEPT PRÄVENTIVE HAUSBESUCHE

Co-funded by the European Union

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains.

Inhalt

Einleitung ... 3
Definition Präventive Hausbesuche ... 5
Unterscheidung präventiver Hausbesuche und Pflegeberatung ... 6
Stand der Forschung und aktuelle Situation in Österreich ... 7
Situation in Österreich ... 9
Zielsetzung, Zielgruppe und Outcome in Hartberg ... 12
Zielsetzung ... 12
Zielgruppe ... 12
Gewünschter Outcome ... 13
Rahmenbedingungen und Umsetzung ... 14
Kontaktaufnahme und Zugangswege ... 14
Grundlagen der Beratung ... 15
Qualifikatorische Voraussetzungen für die Durchführung von PHB ... 16
Fortbildung ... 16
Datenschutzrichtlinien, Datenerfassung und ethische Anforderungen ... 16
Vernetzungsaktivitäten ... 17
Assessmentinstrument ... 17
Interventionen ... 20
Ablauf ... 20
Inhalte der Beratungen, Anleitungen und Schulungen ... 21
Maßnahmenkatalog ... 22
Evaluation und Qualitätssicherung ... 25
Anhang ... 26
Fragebogen zur Gesundheits- und Lebenssituation (PräSenZ) ... 26
Maßnahmenkatalog (Institut IGES, 2013) ... 39
Literaturverzeichnis ... 58

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Einleitung

Ab 2040 wird ein Drittel der österreichischen Bevölkerung über 60 Jahren sein. Die Lebenserwartung steigt jährlich an (Ausnahme: 2020 sank der Wert der Lebenserwartung leicht, aufgrund der Corona-Krise). Die Lebenserwartung (bei der Geburt) für Frauen liegt im Jahr 2019 bei 84,0 Jahren über jener der Männer mit 79,3 Jahren und damit über dem OECD Durschnitt. Jedoch schneidet Österreich bei der Anzahl an gesunden Lebensjahren schlechter ab als der europäische Durchschnitt. Die gesunde Lebenserwartung (bei der Geburt) für Frauen liegt im Jahr 2019 bei 64,7 Jahren knapp über jener der Männer mit 63,1 Jahren. (Statistik Austria, statistik.at, 2020)

Gesundheit ist jedoch eine wichtige Ressource für das alltägliche Leben. Durch die ansteigende Lebenserwartung und die demographischen Entwicklungen ist eine Anpassung des Gesundheits- und Sozialsystem notwendig, um die Gesundheit der alternden Bevölkerung zu erhalten. Gesundheitsförderung und Prävention spielen dabei eine große Rolle.

Menschen können bis ins hohe Lebensalter von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung profitieren. Gesundheitsförderliche Lebensstile können chronische Erkrankungen vermeiden oder zumindest ihren weiteren Verlauf positiv beeinflussen. Geeignete Leistungen der Prävention können den Eintritt von Pflegebedürftigkeit vermeiden, die Pflegebedürftigkeit überwinden, mindern sowie eine Verschlimmerung verhindern. Auch zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit einer demenziellen Beeinträchtigung und deren Angehörigen kann Gesundheitsförderung beitragen. Prävention und Gesundheitsförderung im höheren Alter ermöglichen ein Leben in möglichst hoher Lebensqualität und selbstständiger Lebensführung. Besonders die selbstständige Lebensführung ist ein zentrales Anliegen der älteren Bevölkerung. Gesundheit im Alter bedeutet jedoch nicht nur das Freisein von körperlichen, psychischen oder soziale Einschränkungen, sondern umfasst vielmehr Lebenszufriedenheit, Aktivität, Gesundheitsverhalten, subjektiv erlebte Gesundheit und gesunden Lebensstil (Maßem, 2017).

Die Gruppe der älteren Personen ist jedoch sehr heterogen. Ihre Biografien, individuellen Voraussetzungen, Verfassungen und Risiken und Chancen für ihre Gesundheit sind sehr unterschiedlich.

Im November 2020 hat mit einer 3-jährigen Laufzeit das EU-geförderte Projekt „Addressing and preventing care needs through innovative Community Care Centres (I-CCC)" gestartet. Ein spezifisches Ziel ist die Errichtung von innovativen, multisektoralen und gemeindenahen Community Care Center in 6 ausgewählten Gemeinden in Österreich (Wien, Hartberg), Montenegro (Bar, Bijelo Polje) und Serbien (Pirot, Sombor), um Menschen durch Beratung, Prävention und Gesundheitsförderung bedarfsgerecht dabei zu unterstützen so lange wie möglich im häuslichen Umfeld bleiben zu können. Zusätzlich werden neue, freiwilligen Angebote für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz unter Einsatz neuer Technologien etabliert. Das neuartige Konzept der Community Care Centers (CCCs) auf lokaler

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Ebene soll der gegenwärtigen Fragmentierung der Gesundheits- und Sozialsystem entgegenwirken. Es reagiert umfassen auf LTC-Herausforderungen von pflegebedürftigen Menschen und ihren informellen BetreuerInnen. Besonderes Augenmerk wird auf den Erhalt der Selbstständigkeit älterer Menschen und die Prävention von Pflegebedürftigkeit gelegt, damit diese so lange wie möglich unabhängig und in Würde leben können.

In Österreich werden im Rahmen des I-CCC Projekts präventive Hausbesuche getestet. Im Bezirk **Hartberg**, in der Steiermark, werden **120 präventive Hausbesuche** stattfinden. Die Bezirksstadt Hartberg ist Teil des Bezirks Hartberg-Fürstenfeld in der Steiermark. In der Stadt Hartberg leben 6.795 Personen (Stand 2020). Ein Fünftel der Bevölkerung ist im Alter von 65 Jahren oder älter (22,2%). Die Hausbesuche sollen zur Prävention von Funktionsverlusten und zur Förderung des gesunden Alterns dienen und haben zum Ziel, die Menschen dabei zu unterstützen so lange wie möglich zu Hause zu bleiben.

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Definition Präventive Hausbesuche

Die Gesundheitsstrategie der Weltgesundheitsorganisation stellt eine wichtige Grundlage der präventiven Hausbesuche dar. In der Strategie wird u.a. zwischen Ansätzen der Prävention (Vermeidung von spezifischen Lebens- und Gesundheitsrisiken) und Ansätzen der Gesundheitsförderung (Stärkung der Ressourcen) unterschieden. Lebensweltliche Zugänge, Angebote im direkten Umfeld des Menschen, werden dabei präferiert. Präventive Hausbesuche vereinen die präventiven und gesundheitsförderlichen Ansätze. Sowohl die Stärkung von Ressourcen als auch die Vermeidung von Risiken wird bei präventiven Hausbesuchen fokussiert. (Gerbert, et al., 2018)

Oft werden ältere Menschen in der Gesundheitsförderung und Prävention vergessen. Jedoch können auch ältere Menschen von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention profitieren. Denn auch im älteren Alter gibt es noch Präventions- und Rehabilitationspotenziale. Unter präventiver Hausbesuch wird eine systematische Erfassung von individuellen Bedarfen von älteren, zuhause lebenden Menschen, im Rahmen eines anlassunabhängigen Hausbesuchs verstanden (Barthelmes, Geyer, & Braeseke, 2020).

Das deutsche Bundesministerium definiert präventive Hausbesuche wie folgend: „Der präventive Hausbesuch, bei dem ältere Menschen in ihrer häuslichen Umgebung untersucht und beraten werden, bildet eine geeignete Methode (a) zur Früherkennung von Risikofaktoren und Erkrankungen, (b) zur Intervention bei bestehenden Risikofaktoren und Erkrankungen sowie (c) zur gezielten Beeinflussung von Merkmalen des Lebensstils, der Lebenslage und der Umwelt mit dem Ziel der Vermeidung von Risikofaktoren und Erkrankungen.“ (Maßem, 2017)

Das Verständnis von präventiven Hausbesuchen ist in der Literatur sehr unterschiedlich und der Begriff wird uneinheitlich verwendet. Die verschiedenen Ansätze können sich deutlich voneinander unterscheiden. Zusammengefasst sind präventive Hausbesuche ein niederschwelliges Angebot von Informationen, Beratungen und Anleitungen. Zentrale Themen sind selbstständige Lebensführung, Krankheitsvermeidung und Gesundheitserhaltung. Die interessierten Personen werden in ihrer häuslichen Umgebung aufgesucht. Präventive Hausbesuche sind als keine Einzelintervention zu verstehen, sondern vielmehr als ein ganzheitlicher, meistens aus mehreren Interventionen bestehender Ansatz. Das Ziel ist es die Selbstmanagementkompetenz der besuchten Personen zu stärken.

Den präventiven Hausbesuchen stehen der Pflegeberatung gegenüber, die für eine verbesserte Versorgung mit Leistungen von pflegebedürftigen Personen und ihren Angehörigen sorgt.

The “I-CCC Project” is co-funded by the European Union. This report reflects only the author’s view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Unterscheidung präventiver Hausbesuche und Pflegeberatung

Im Rahmen des Literaturstudie des IGES Instituts wurde auf die Überschneidung von präventiven Hausbesuchen und der Pflegeberatung hingewiesen. Eine klare Abgrenzung der beiden Leistungen ist schwer, jedoch unterscheiden sie sich voneinander im Bezug auf die Zielgruppe und Zielstellung. Die präventiven Hausbesuche fokussieren primär Personen, bei denen noch keine Pflegesituation eingetreten ist. Pflegeberatung hingegen wird vor allem von Personen mit Pflege- und Betreuungsbedarf in Anspruch genommen und das leider oft zu spät, um präventiv handeln zu können. Den präventiven Hausbesuchen wurde in der Studie eine „Bring-Struktur" zugewiesen, dh. Zielgruppen werden niederschwellig zwingend zuhause aufgesucht. Pflegeberatung wird dagegen als „Komm-Struktur" beschrieben – ein Angebot, das auf Wunsch auch zuhause durchgeführt werden kann, aber nicht zwingend im häuslichen Setting stattfinden muss. Die präventiven Hausbesuche haben als Ziel das frühzeitige Eintreten von Beeinträchtigungen zu verhindern, verzögern oder das Voranschreiten von Beeinträchtigungen oder Erkrankungen zu vermeiden. Die Pflegeberatung informiert über mögliche Dienstleistungen oder Angebote. (Barthelmes, Geyer, & Braeseke, 2020)

Folgende Tabelle, übernommen aus der IGES Studie, zeigt die wesentlichen Merkmale der Pflegeberatung und der präventiven Hausbesuche:

Pflegeberatung	**Präventive Hausbesuche**
Überwindung desintegrierter Leistungsangebote	Früherkennung und Prävention von Risiken
Verbesserung der Versorgung mit Leistungen des Gesundheits- und Sozialsystems, Case- und Caremanagement	Verbesserung bzw. Erhalt der Selbstständigkeit, Förderung der noch vorhandenen Kompetenzen
„Kommstruktur": kann auch in der häuslichen Umgebung sein	„Bringstruktur": zwingend in der häuslichen Umgebung
Versorgungsmanagement / kann auch Einzelmaßnahme sein	Stärkung des Selbstmanagements, sehr umfassende komplexe Interventionen
Pflegebedürftige und Personen, die von solcher bedroht sind (dh. eher ältere Jahrgänge)	Niederschwelliges Angebot an weit gefasste Zielgruppe

(Institut IGES, 2013)

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Stand der Forschung und aktuelle Situation in Österreich

Präventive Hausbesuche sind keine neuen Initiativen. Bereits in den 1980er Jahren wurden dazu die ersten Studien in Dänemark durchgeführt. Seit 1998 sind präventive Hausbesuche fixer Bestandteil der medizinischen Versorgung in Dänemark (gesetzlicher Anspruch auf zwei kostenfreie Besuche pro Jahr für alle über 75). In den 90er Jahren folgten weitere Studien, vor allem in der Schweiz, USA und Großbritannien (Theile, et al., 2010). Australien führte 1998 gesetzlich die PHB ein und Finnland folgte 2010 (Maßem, 2017).
Seit über 30 Jahren werden präventive Hausbesuche erprobt und umgesetzt. Dabei gibt es unterschiedliche Ansätze. Von sozial ausgerichteten Projekten, zu Leistungen auf die Gesundheitsversorgung fokussiert, eigenständige Interventionsformen, bis hin zu mehreren Zugangswegen zur Erreichung der Zielgruppe - das Spektrum bei PHB ist groß. Alle Initiativen und Projekte vereint jedoch der präventive Ansatz: frühzeitige Sensibilisierung und Identifizierung von gesundheitlichen oder sozialen Problemen und die Bedarfsermittlung (Barthelmes, Geyer, & Braeseke, 2020).

Unter der Bezeichnung „Präventiver Hausbesuche" werden schon seit Jahren international und auch österreichweit Konzepte erprobt und weiterentwickelt. Drei AutorInnen des IGES Instituts setzten sich 2019 mit zehn Veröffentlichungen zu PHB, die aus einem Pool von 49 Literaturquellen ausgewählt wurden, auseinander. Die einzelnen Veröffentlichungen wurden zu gewissen Fragen bearbeitet und es wurde versucht einen Überblick über PHB zu gewinnen. Die Ergebnisse der Literaturstudie zeigen, dass das Verständnis von präventiven Hausbesuchen sehr unterschiedlich ist und der Begriff PHB in der Literatur sehr uneinheitlich verwendet wird. Es gibt verschiedene Perspektiven an die Thematik heranzugehen. In einigen Arbeiten werden die PHB als eigenständige Interventionen betrachtet. In anderen werden PHB nicht als eigene Intervention, sondern eher als Zugangsweg bzw. Strategie zur Erreichung der Zielgruppe betrachtet, um bestimmten Interventionen vermitteln zu können. Generell wurden die Interventionen, konkreten Abläufe der Programme, Gütekriterien (auf Hinblick der eingesetzten Instrumente), oder Qualifizierungsmaßnahmen für die MitarbeiterInnen wenig bis unzureichend beschrieben. (Barthelmes, Geyer, & Braeseke, 2020)

2013 wurde von dem IGES Institut ein Praxiskonzept für präventive Hausbesuche erarbeitet. Die Ergebnisse der Recherchen und der Experteninterviews zeigten, dass in drei deutschen Modellprojekten sich zwar positive Effekte durch PHB zeigten, jedoch diese in der Regel nicht signifikant waren. (Institut IGES, 2013)

ForscherInnen untersuchten die präventiven Hausbesuche in Norwegen. Grundlage waren Daten aus der gesamten norwegischen Bevölkerung aus den Jahren 1994 bis 2017. Die Ergebnisse zeigten, dass präventive Hausbesuche die Mortalität um 4% in der Altersgruppe 80+ und die Anzahl der Krankenhausaufenthalte um 5% senkten. Außerdem nehmen die besuchten Personen häufiger häusliche Pflegeangebote in Anspruch und übersiedeln seltener in Pflegeheime. Präventive Hausbesuche wurden als sinnvolle und effektive Ergänzung zu bestehenden Angeboten empfohlen. (Bannenberg, Iversen, Karlsson, Oien, & Forland, 2021)

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

2017 wurde eine Sekundärdatenanalyse durchgeführt, auf der Grundlage von zwei groß angelegte randomisiert kontrollierten Studien in den Niederlanden und der Schweiz zur Wirksamkeit von zwei Programmen zur Gesundheitspflege (HPC und U-PROFIT). Zielgruppe waren hochaltrige Personen ab 80 Jahren. Die beiden Projekte führten unterschiedliche Interventionen durch – zusammengefasst wurde ein umfassendes Assessment, präventive Hausbesuche und telefonischer Kontakt angeboten und eine sehr enge Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsdiensten gehandhabt. Im U-PROFIT Projekt zeigten sich die Maßnahmen effektiv im Hinblick auf die Beibehaltung der Funktionsfähigkeit im Alter und auf die Kosten (verringerte Anzahl an Tagen in einer stationären Einrichtung). Das HCP Projekt konnte Stürze und akute Ereignisse (z.B. Hospitalisierung) reduzieren. In beiden Studien konnten 60% aller TeilnehmerInnen ihren funktionalen Status beibehalten oder verbessern. Die Conclusio der Sekundärdatenanalyse ist, dass mithilfe solcher Programme es möglich ist das Voranschreiten von Funktionalitätseinbußen zu vermindern oder zu vermeiden. (Bleijenberg, Imhof, Mahrer-Inhof, & Wallhagen, 2017)

Das Projekt PräSenZ hatte zum Ziel präventive Beratungs- und Unterstützungsstrukturen unter Einbezug von Freiwilligen für SeniorInnen zu testen, damit SeniorInnen so lange wie möglich in größtmöglicher Selbstständigkeit zuhause leben können. In drei Modellregionen in Baden-Württemberg wurden im Zeitraum von 2015 bis 2017 durch 6 BeraterInnen 855 präventive Hausbesuche durchgeführt. Der proaktive Zugangsweg, mit Anschreiben mit und ohne Terminierung von Hausbesuchen, führte zu hohen Resonanz- und Akzeptanzraten zwischen 31% und 51%. Die Evaluation zeigte vier wesentliche Wirkaspekte der präventiven Hausbesuche.

1. Informationsgewinn zu unterschiedlichen Angeboten und Fragestellungen des Alters
2. Vorhandensein von bekannten AnsprechpartnerInnen in der Gemeinde
3. SeniorInnen wurden sensibilisiert und befähigt, sich weitere Informationen und Hilfe/Unterstützung selbstständig zu organisieren
4. SeniorInnen können bei Bedarf rechtzeitig in Unterstützungssysteme übergeleitet werden

Außerdem wurde ein Imagegewinn der Gemeinden durch die präventiven Hausbesuche bei den SeniorInnen verzeichnet. In den Projektergebnissen wurden zusammengefasst, dass die präventiven Hausbesuche die Zielgruppe erreichen, eine Einbindung und regionale Vernetzung und auch die Gewinnung von freiwilligen Engagierten gelungen ist. Außerdem wurden die Professionalität und Qualifikation der MitarbeiterInnen als Erfolgsfaktor genannt. Das Projekt PräSenZ wirkte und zeigte Nutzen für ältere Menschen und ihre Gemeinden.

2020 wurde ein Scoping-Review zu präventiven Hausbesuchen veröffentlich. Es wurden 9 internationale und 7 nationale (Deutschland) Studien analysiert. Auch hier wurden heterogene Effekte auf die Mortalität, Krankenhausaufenthalte, Stürze, funktionellen Status und Lebensqualität erkannt. Jedoch sprechen die Ergebnisse tendenziell dafür, dass die Pflegebedürftigkeit durch präventive Hausbesuche hinausgezögert oder sogar vermieden

werden kann. Außerdem wurde ein anhaltender gesellschaftlicher Bedarf für und Interesse an präventiven Hausbesuchen sichtbar. (Blotenberg, Hejna, Büscher, & Seeling, 2020)

Generell scheint im Bereich der präventiven Hausbesuche eine große Heterogenität zu bestehen, in Bezug auf die Zielsetzungen, Zielgruppen, Umsetzungs- und Verbreitungsgrade der Modelle, methodische Qualität und Ergebnisse der evaluativen Bewertung. Studien weisen eine große methodische Vielfalt auf und kommen oft zu widersprüchlichen Ergebnissen in Bezug auf die Wirksamkeit der präventiven Hausbesuche (Institut IGES, 2013).

Situation in Österreich

Bereits 2006 gab es in Österreich die ersten Projekte zu präventiven Hausbesuchen. Aufbauend auf einem Projekt in Hard wurde 2006 das Projekt „Unabhängig leben im Alter – Hausbesuche zur Gesundheitserhaltung und -förderung" in Vorarlberg ins Leben gerufen. Das Projekt fand in mehreren Projektstaffeln statt: von 2007 bis 2009 nahmen 19 Gemeinden teil, 2011 bis 2013 nahmen 20 Gemeinden teil und 2014 ging das Projekt in den Regelbetrieb über und bot in insgesamt 47 Gemeinden Hausbesuche an. 2016 wurde das Projekt flächendeckend in Vorarlberg ausgebaut. Das Angebot „75+ Unabhängig leben im Alter" ist nach 10 Jahren Erfahrungen mit präventiven Hausbesuchen entstanden. Auch hier ist der Fokus Menschen vor Eintritt des Verlusts von Selbstständigkeit zu erreichen. (Wirth, Schwendinger, Illmer, & Hebenstreit, 2016)

2015 wurden die TeilnehmerInnen des Projekts in Vorarlberg zu verschiedenen Parametern befragt. 96% der befragten Personen fühlten sich nach dem Hausbesuch besser informiert und 77% gaben an, die örtlichen Unterstützungsangebote nun zu kennen. 77% der Befragten wurden Gefährdungen sichtbar. Fast die Hälfte, 46%, nütze das Gespräch für eine Veränderung. (Landesverband HKP Vorarlberg, 2015)

Weiters gab es 2009 ein Projekt des Gesundheitsnetzwerks Tennengau. In sechs Gemeinden wurden präventive Hausbesuche für Menschen über 80 Jahre angeboten. Heute heißt das Angebot „Seniorenberatung Tennengau" und bietet niederschwellige Beratung und präventive Hilfestellungen, auf Wunsch auch zuhause, an. (Gesundheitsnetzwerk, 2021)

Im Jahr 2012 wurde in Tirol eine Studie zu der präventiven Seniorenberatung im Rahmen von präventiven Hausbesuchen durchgeführt. Diplomierte Pflegepersonen erfassten den funktionalen Gesundheitszustand, inklusive Hilfs- und Betreuungsbedarf, bei zuhause lebenden Personen im Alter von 70 Jahren oder älter. Anschließend erfolgten Beratungen und Informationen zur Unterstützung derer Selbstversorgungs- und Selbstpflegekompetenz. Die Stichprobe von 345 Personen zeigte eine hohe Selbstpflegekompetenz. Trotzdem konnte eine hohe Anzahl an funktionalen Gesundheitseinschränkungen und ein Beratungs- und Informationsbedarf identifiziert werden (Them & Schulc, 2013). 80% der TeilnehmerInnen hatten eine diagnostizierte Erkrankung und 72% fühlten sich durch diese beeinträchtigt. 60% der TeilnehmerInnen berichteten von Schmerzen und 50% über Angst vor Einsamkeit. Über

59% wiesen einen Zustand kompletter Selbstständigkeit auf (Barthel-Index). Es zeigte sich, dass bei der Betreuung von 70+ jährigen Personen die Angehörigen eine große Rolle spielen. Außerdem gestaltete sich die Rekrutierung von TeilnehmerInnen am Projekt schwer. 1952 Personen erhielten eine Information von dem Bürgermeister / der Bürgermeisterin. Anschließend meldeten sich jedoch nur 176 TeilnehmerInnen. Für zukünftige Projekte wurde eine nachhaltige Werbekampagne und Beratungen und Informationen für Angehörige empfohlen (Schulc, Pallauf, & Wildbahner, 2016).

Österreichweit werden seit 2015 kostenlose Hausbesuche angeboten. Diese werden im Auftrag des Sozialministeriums durchgeführt und sollen zur Qualitätssicherung dienen. Bei einem Hausbesuch wird die Pflegesituation und der Bedarf an notwendigen Informationen und Beratungen erhoben. Ziel ist es den pflegebedürftigen Personen die notwendige Unterstützung für die Pflege und Betreuung zu gewährleisten (Sozialministerium, 2019). Die Hausbesuche können jedoch nur von PflegegeldbezieherInnen und FörderwerberInnen einer 24-Stunden-Betreuung beansprucht werden. Somit wird die große Gruppe der SeniorInnen, ohne Pflege und Betreuungsbedarf, ausgeschlossen. Diese Personengruppe hat jedoch großes Präventions- und Gesundheitsförderungspotenzial. Die kostenlosen Hausbesuche des Sozialministeriums bringen Pflegeberatung zu pflege- und betreuungsbedürftigen Personen nach Hause, arbeiten jedoch nicht nach den präventiven und gesundheitsförderlichen Ansprüchen eines präventiven Hausbesuchs.

Auch in Wien gibt es ein Angebot an kostenlosen Hausbesuchen. Seit 1977 besucht der Kontaktbesuchsdienst der Stadt Wien alle SeniorInnen ab dem Alter von 75 Jahren, die in Wien gemeldet sind, zuhause. Freiwillige MitarbeiterInnen informieren über die sozialen Angebote und Einrichtungen der Stadt. Themen wie Wohnsituation, Freizeitaktivitäten, Vorsorge und Pflege und Betreuung werden besprochen (Wiener Sozialdienste, 2020). Jedoch fehlt auch hier der präventive und gesundheitsförderliche Fokus.

In Hartberg gibt es bis dato keine präventiven Hausbesuche. Im Stakeholdermeeting des I-CCC Projekts wurden die präventiven Hausbesuche als sinnvolle Ergänzung angesehen. Menschen können frühzeitig erreichen werden und präventiv handeln, z.B. altersgerechte Gestaltung des Wohnumfeldes, Sturzprophylaxe, … Eine Aufgabe der präventiven Hausbesuche in Hartberg wird es sein als Drehschreibe zu dienen, den Kontakt zu verschiedenen Menschen herzustellen und je nach individuellem Bedarf weiter zu verweisen.

International, und auch in Österreich, werden seit vielen Jahren Studien und Konzepte zu präventiven Hausbesuchen entwickelt und erprobt. Unter dem Begriff versammeln sich jedoch sehr viele verschiedene Konzeptionen, zu dessen Schluss auch einige Übersichtsarbeiten kommen (Barthelmes et al, Blotenberg et al). Das hat zur Folge, dass wenig bis keine allgemeingültigen Aussagen für präventive Hausbesuchen vorliegen. Auch ein Nachweis der Wirksamkeit gestaltet sich schwierig. Jedoch lassen sich aus der Literatur und den Empfehlungen der Konzepte verschiedene Schlussfolgerungen ableiten. Die spezifischen Programme müssen an die regionalen Gegebenheiten, die Zielgruppe, die Qualifikation der

MitarbeiterInnen und die bestehenden Leistungen des Gesundheits- und Sozialsystems angepasst werden (Gerbert, et al., 2018). Außerdem wird eine nachhaltige Werbekampagne und Beratungen und Informationen für Angehörige empfohlen (Schulc, Pallauf, & Wildbahner, 2016).

Das PräSenZ Projekt verweist auf sieben konzeptionelle Bestandteile für eine erfolgreiche Einführung und Umsetzung von präventiven Hausbesuchen:

1. Proaktives Vorgehen (aktives Anbieten von PHB)
2. Multidimensionale Ausrichtung (Einschätzungs- und Gesprächsleitfaden)
3. Zielgruppenorientierung
4. Fachlichkeit in der Beratung
5. Spezifisches Beratungskonzept
6. Örtliche Vernetzung
7. Datenschutz und Ethik (Weidner, et al., 2018)

Zielsetzung, Zielgruppe und Outcome in Hartberg

Zielsetzung

Das Ziel der präventiven Hausbesuche ist es die aktuelle Lebenssituation der Person zu verbessern und die Selbstversorgungs- und Selbstpflegekompetenz zu unterstützen, zu fördern und langfristig zu erhalten. Den aufgesuchten Personen soll ermöglicht werden, so lange wie möglich im eigenen zuhause bleiben zu können. Dabei ist ein vorrangiges Ziel das Eintreten von Beeinträchtigungen und Pflegebedürftigkeit, durch Gesundheitsförderung und Prävention, zu verzögern. Durch die Stärkung der körperlichen, psychischen und sozialen Fähigkeiten sollen Gesundheitsrisiken minimiert werden und präventive Potentiale ausgeschöpft werden. Die Gefahr des Auftretens von gesundheitlichen Problemen und die Notwendigkeit eines stationären Aufenthaltes sollen verringert werden.

Die selbstständige Lebensführung steht dabei immer im Vordergrund. Durch Gesundheitsförderung, Krankheitsvermeidung und Förderung der Selbstversorgungs- und Selbstpflegekompetenz kann der Umzug in eine stationäre Einrichtung verzögert oder vermieden werden. Pflegende An- und Zugehörige werden dabei in den Prozess eingebunden und unterstützt.

Zusammengefasst wurden folgende Ziele formuliert:

- Selbstversorgungs- und Selbstpflegekompetenz fördern
- Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens und der Lebensqualität
- Risikoreduktion hinsichtlich Beeinträchtigungen und Krankheiten
- Vermeidung von Umzug in Pflegeheimen und Krankenhausaufenthalten
- Verbesserung des funktionalen Status/Fähigkeiten

Zielgruppe

Das IGES Instituts führte im Rahmen der Literaturstudie zu präventiven Hausbesuchen spezifische Zielgruppen an, bei denen besonderer Bedarf besteht, oder Personengruppen von den Interventionen besonders profitieren. Angeführt wurden ältere Personen, die ihren Gesundheitszustand subjektiv als besonders gut einschätzen, ältere Menschen mit geringer Bildung und bestehender Multimorbidität, ältere Menschen mit bestehenden chronischen Erkrankungen, ältere Menschen mit beginnender Gebrechlichkeit und Personen mit chronischen Schmerzen (Barthelmes, Geyer, & Braeseke, 2020).
Auch im Experten Hearing der DIP wurde die Zielgruppe mit noch weitgehend erhaltener oder nur leicht eingeschränkter Funktionsfähigkeit hervorgehoben, da hier der größte Nutzen erkannt wurde (Bundesvereinigung für Gesundheit, 2005).

Im Projekt werden daher Personen in einem Alter von 75+ Jahren ohne Hilfe- oder Betreuungsbedarf oder nur leicht eingeschränkter Funktionsfähigkeit fokussiert, die selbstständig, ohne Pflege- und Betreuungsleistungen (HKP), zu Hause leben, sowie deren Angehörigen. Pflegebedürfte Personen werden jedoch nicht von dem Angebot ausgeschlossen.

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Es ist eine Voraussetzung, dass die Personen in ihrem eigenen häuslichen Umfeld leben. Durch verschiedene Kontaktwege soll ein möglichst breiter Personenkreis erreicht werden.

Gewünschter Outcome

Die professionellen MitarbeiterInnen erfassen den funktionalen Gesundheitszustand und den Hilfs- und Betreuungsbedarf von den besuchten Personen im Rahmen eines pflegerischen Assessments. Das Assessment soll die aktuelle Situation, Ressourcen und Defizite identifizieren, um mögliche Risikofaktoren und Erkrankungen möglichst früh zu erkennen. Die verlässliche Erfassung der gesamten Gesundheits- und Versorgungssituation ist die Voraussetzung für eine qualitative Beratung und Unterstützung. Die Ergebnisse des Assessments ermöglichen eine individuelle Beratung und Unterstützung der aufgesuchten Person und deren An- und Zugehörigen durch die DGKP.

Im Rahmen des Projekts wurde ein Wirkungsmodell-Workshop mit ProjektpartnerInnen durchgeführt, um die relevanten Stakeholder und Wirkungen zu dokumentieren. „Wirkungen bezeichnen jene (positiven und/oder negativen) Veränderungen, die an Begünstigten bzw. Betroffenen einer Intervention (z.B. Menschen, Gruppen, Gesellschaft) oder der Umwelt festzustellen sind, nachdem eine Intervention stattgefunden hat." (Rauscher, Grünhaus, & Kern, 2020). Die Wirkungen können strukturell, inhaltlich und zeitlich unterschieden werden und sind stakeholderspezifisch unterschiedlich zu messen, analysieren und bewerten. Mit den ausgewählten Stakeholdern wurde eine Wirkungskette erstellt und Wirkungen priorisiert.

Im Rahmen des Wirkungsmodells wurden folgende gewünschten Outcomes der präventiven Hausbesuche formuliert:

- Bedürfnisse/Bedarfe der 75+ festgestellt
- Erhöhtes Sicherheitsgefühl
- Reduktion von Einsamkeit
- Vermittlung zu „richtigen" Institutionen/ Case Management durchgeführt
- Prävention von Funktionsverlusten
- Wohnraumadaptierung, um Sicherheit zu erhöhen
- Stärkung der Selbsthilfefähigkeit und Gesundheitskompetenz
- Förderung des gesunden Alterns
- Institutionalisierungsrisiko senken
- Gesteigertes/stabilisiertes Wohlbefinden
- Compliance vorhanden/Resilienz fördern/Vorgeschlagene Maßnahmen umgesetzt

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Rahmenbedingungen und Umsetzung

Der Kern der präventiven Hausbesuche besteht aus Assessments und präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen. Gestartet wird der Prozess mit der Kontaktaufnahme der Zielgruppe und einer Werbekampagne. Der Erstbesuch und das Assessment, eine strukturierte Risikoabschätzung und Ermittlung des individuellen Unterstützungs- und Interventionsbedarf, findet im häuslichen Setting statt. Falls es zeitlich möglich ist werden Informationen zu den Assessmentergebnissen vermittelt und die präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen besprochen. Dies kann jedoch auch in einem Folgebesuch stattfinden. Die besuchte Person wird informiert und motiviert die präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen umzusetzen.

Kontaktaufnahme und Zugangswege

Unter Zugangswege und Kontaktaufnahme wird die Verbreitung der Maßnahme und Erreichung der Zielgruppe verstanden. Folgend werden die Ergebnisse von verschiedenen Studien zu präventiven Hausbesuchen und deren Zugangswege zur Zielgruppe geschildert und zusammengefasst. In vielen Studien wurde eine geringe Teilnahmerate vermerkt. Daher ist es besonders wichtig der Rekrutierungsstrategie besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Gezielte Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit sind dabei ausschlaggebend. Besonders ein niederschwelliger, lokaler Zugang und Mund-zu-Mund-Propaganda müssen gefördert werden. Durchgängige proaktive Zugangswege führen in verschiedenen Projekten zu einer hohen Resonanz- und Akzeptanzrate und haben sich bereits bewährt. Eine Studie, veröffentlich von Yamada et al 2012, untersuchte die Akzeptanzraten für präventive Hausbesuche bei Seniorinnen. Die höchste Akzeptanzrate erreichten Informationsschreiben, bei denen ein Datum mit Uhrzeit für den Hausbesuch vorgeschlagen wurde (Gerbert, et al., 2018). Wenn der Besuch nicht gewünscht war mussten die angeschriebenen Personen aktiv absagen. Außerdem zeigte der proaktive Zugangsweg, dass mehr ältere Personen mit einem niedrigen sozialen Status (im Vergleich zu anderen Zugangswegen) erreicht wurden. Die wenigste Resonanz folgte auf ein Informationsschreiben, auf dem Kontaktinformationen angegeben wurden und die angeschriebenen Personen sich selbst aktiv melden sollten.

Im Rahmen des PräSenZ Projekts wurden folgende Empfehlungen ausgesprochen:

- Proaktives Vorgehen mittels Informationsschreiben mit Ankündigung eines präventiven Hausbesuches oder vorherigen telefonischer Kontaktaufnahme
- Seriosität des Anschreibens
- Anschreiben mit einem besonderen Anlass (z.B. Geburtstag) verbinden und PHB als Geschenk/Gutschein oder auch weitere Präsente bei Besuch ankündigen
- Informationen wer zu Besuch kommt, was Angebot beinhaltet und was Ziele sind
- Eingesetzte BeraterInnen namentlich nennen und ggf. ein Foto hinzufügen, um Missbrauch durch Dritte vorzubeugen

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Eine niederschwellige Ansprache durch unterschiedliche Akteure in der Region ist ausschlaggebend. Es soll ein möglichst breiter Personenkreis erreicht werden. Die Kooperation der verschiedenen AkteurInnen, aus unterschiedlichen Bereichen, ist vorteilhaft. Durch die Vernetzung lassen sich verschiedene Kommunikationskanäle zur Bekanntmachung mobilisieren. Die Ansprache der Zielgruppe sollte über möglichst viele Akteure ablaufen. Personen, die bereits Pflege- und Betreuungsbedarf haben, können über das Community Care Center oder andere Pflegedienste, Sozialdienste, Pflegestützpunkte oder Beratungseinrichtungen auf das Angebot aufmerksam gemacht werden. Um Personen ohne Hilfebedarf zu erreichen ist eine Informations-Aussendung über die Gemeinde, über den Bürgermeister und HausärztInnen, vorteilhaft. Besonders die HausärztInnen und PrimärversorgerInnen sind dabei wichtig, da diese oft die direkte Ansprech- und Vertrauensperson für ältere Menschen sind. Auch eine Zusammenarbeit mit Krankenkassen und freiwilligen oder kirchlichen Gruppen ist möglich. Je nach Strukturen vor Ort können weitere Akteure eingebunden werden, wie die regionale Presse, Interessensvertretungen, Wohnungsbaugenossenschaften, etc.

Neben der direkten Ansprache über verschiedene Akteure ist eine Werbekampagne von großer Bedeutung. Informationen und Aufklärung können in allen regionalen Medien verbreitet, Veranstaltungen organisiert und Informationsmaterial in verschiedenen Einrichtungen ausgelegt werden (Arztpraxen, Kirchen, Gemeinden, Apotheken, Vereine, ...). Um eine hohe Teilnahmebereitschaft zu erreichen ist die Erläuterung von Sinn und Zweck der präventiven Hausbesuche und die Klärung vorherrschender Befürchtungen bedeutend. Die Informationsmaterialien sollten beinhalten: wer kommt, was das Angebot beinhaltet und was dessen Ziele sind. Das Ziel der Werbekampagne ist es Informiertheit, Vertrauen und Transparenz aufzubauen.

In verschiedenen Studien wurde ein „Selbsttest" oder „Selbstquiz" zur Selbsteinschätzung der gesundheitlichen Situation ausgeschickt. Mittels der Selbsteinschätzung wurde auf das Thema und das Angebot aufmerksam gemacht und entsprechend sensibilisiert.

Die Kontaktaufnahme, Werbekampagne und Zugangswege werden im Projekt an **regionale Bedingungen** angepasst und von den **regionalen ProjektpartnerInnen** gestaltet.

Grundlagen der Beratung

Die Beratungen im Rahmen der präventiven Hausbesuche sind lösungs- und ressourcenorientierte Gespräche. Probleme, Ressourcen und Lösungen werden konstruktiv bearbeitet und besprochen. Unter Ressourcen werden vorhandene persönliche, soziale und strukturelle Merkmale verstanden (zB. Stärken, Kompetenzen, Potenziale). Aufgabe der Beratung ist es, dort wo Ressourcen fehlen oder verloren gegangen sind, Hilfestellung zu leisten und diese Defizite auszugleichen (Schaeffer & Schmidt-Kahler, 2006). Ziel ist es die Rat-aufsuchende Person zu stärken und zu aktivieren, um Probleme zu lösen, Herausforderungen zu bewältigen und notwenigen Ressourcen verschaffen oder aktivieren.

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Gesprächsführung

Bei der Gesprächsführung in der Beratung ist zu beachten:

- Ein offenes Gesprächsklima
- Das Eingehen und Verständnis für die Situation
- Respekt und Wertschätzung
- Die Möglichkeit anzubieten, die individuelle Situation zu beschreiben
- Zeit nehmen
- Die Arbeit und Belastungen der pflegenden Angehörigen wahrzunehmen.

Qualifikatorische Voraussetzungen für die Durchführung von PHB

Die MitarbeiterInnen der präventiven Hausbesuche benötigen Professionalität, Erfahrung, Einfühlungsvermögen und Intuition. Es ist ein breites Spektrum an Kompetenzen und sowie Berufs- und Lebenserfahrung gefordert. Besonders die Vernetzung und Vertrautheit in der Gemeinde und mit den regionalen Angeboten und Dienstleistungen ist bedeutend. Die mit der Durchführung des präventiven Hausbesuchs beauftragten Personen müssen folgende Qualifikationen mitbringen:

- Ausbildung oder Studium der **Gesundheits- und Krankenpflege**
- Kenntnisse und Erfahrungen zu **präventiven und gesundheitsförderlichen** Maßnahmen (Vorteil: z.B. Studium Public Health, Case- und Caremanagement)
- Kenntnisse und Erfahrungen in der **Beratung** (sowie Erfahrung und Kenntnisse in der Anwendung von Assessments)
- Kenntnisse und Erfahrungen mit den **sozialrechtlichen Rahmenbedingungen**.

Geplant ist der Einsatz von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen.

Fortbildung

Die Realisierung der präventiven Hausbesuche erfordert umfangreiche Kenntnisse zur Durchführung der präventiven Hausbesuche, medizinisch und pflegerisches Wissen, Wissen über Prävention und Gesundheitsförderung, Kenntnisse zu therapeutischen Möglichkeiten, Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Sozialversicherungsleistungen, Finanzierungsmöglichkeiten und regionalen Dienstleistungsangeboten. Die Fortbildungen der MitarbeiterInnen werden sich an den beruflichen Qualifikationen und Erfahrungen orientieren.

Datenschutzrichtlinien, Datenerfassung und ethische Anforderungen

Datenschutz

Die MitarbeiterInnen legen großen Wert auf den Schutz der Privatsphäre der besuchten Personen und schützen die erhobenen Daten und Informationen vor dem Zugriff unbefugter Dritter. Für Datenschutzrichtlinien siehe die Datenschutzerklärung des Österreichischen Roten Kreuz.

Datenerfassung
Das NPO Kompetenzzentrum hat für das ICCC Projekt ein Monitoring Tool erstellt. Mit Hilfe dieses Monitoring-Tools werden für das Projekt definierte Output-Daten gesammelt. Sie dienen einerseits der Kontrolle der Zielerreichung und geben andererseits einen Überblick darüber, wie viele Personen erreicht oder welche Leistungen in Anspruch genommen wurden. Die Excel-Datei wird laufend und vollständig von den MitarbeiterInnen des Community Care Centers ausgefüllt.

Ethische Voraussetzungen
Die Grundvoraussetzung für die präventiven Hausbesuche sind ethische Prinzipien der Freiwilligkeit, Selbstbestimmtheit, Vertraulichkeit und Neutralität (Gerbert, et al., 2018). Freiwilligkeit bedeutet, dass ein präventiver Hausbesuch nur mit Einverständniserklärung der besuchten Person durchgeführt wird. Die Selbstbestimmtheit der besuchten Person bedeutet, dass der präventive Hausbesuch jederzeit abgebrochen werden kann. Davon ausgenommen sind jedoch Gefährdungssituationen, in denen die MitarbeiterInnen verpflichtet sind, weitere Schritte einzuleiten. Die Vertraulichkeit der präventiven Hausbesuche ist eine weitere ethische Voraussetzung. Dies betrifft alle Informationen und Auskünfte des Beratungsgesprächs. Die Neutralität eines Gesprächs beschreibt, dass der aufgesuchten Person alle zu Verfügung stehenden Möglichkeiten aufgezeigt werden, damit die Person eine selbstbestimmte Wahl treffen kann. Es darf keine Vorauswahl durch die MitarbeiterInnen zugunsten eines Anbieters erfolgen.

Vernetzungsaktivitäten
Als Voraussetzung für das Gelingen der präventiven Hausbesuche wird in vielen Studien die enge Einbindung der MitarbeiterInnen in die kommunale Organisation vor Ort genannt. Die MitarbeiterInnen des Community Care Centers und der präventiven Hausbesuche werden sich über bestehende Angebote und Anbieter informieren, sich mit dessen Ansprechpersonen austauschen und Kenntnisse zu deren Arbeit sammeln. Auch zu bestehenden Dienstleistungen wird Kontakt aufgebaut und eine mögliche Kooperation besprochen. Die Zusammenarbeit und Verzahnung der präventiven Hausbesuche mit den regionalen Angeboten und Anbietern ist notwendig, um über lokale Angebote informieren und beraten zu können. Außerdem sollen keine Parallel-Angebote geschaffen werden. Um eine Übersicht zu erhalten wird eine Landkarte bzw. ein Katalog zu allen regionalen Angeboten erstellt.

Assessmentinstrument
Es gibt bereits einen nennenswerten Pool an verschiedenen, geeigneten Instrumenten für präventive Hausbesuche. Ein- oder mehrdimensionale Skalen, oder Softwarelösungen stehen zur Auswahl. Das Assessment stellt den Ausgangspunkt der präventiven Hausbesuche dar. Die Erfassung des Gesundheitszustands, der Risikofaktoren und des individuellen Unterstützungs- und Interventionsbedarfs ist es wesentlicher Bestandteil.

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Das Assessmentinstrument solle folgende Anforderungen erfüllen:

- Multidimensionalität
- Validität
- Eignung als Planungsgrundlage für präventive Maßnahmen

Präventive Hausbesuche sind an einem ganzheitlichen, umfassenden Ansatz orientiert und untersuchen ein breites Spektrum an Bereichen. Dazu wird ein mehrdimensionales Assessment benötigt. Das Assessment muss eine gesicherte Validität aufweisen und sich als Planungsgrundlage für präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen, durch übersichtliche und kompakte Aufbereitung der Ergebnisse, eignen (Institut IGES, 2013).

Das Assessment beinhaltet ein:

- Assessment der Person in ihrem familiären Umfeld und ihre unmittelbare Umgebung
- Assessment der Funktionsfähigkeit und Aktivitäten im Alltag mit validierten Skalen (z.B. Mobilitätsskala)
- Einschätzung des Gesundheitszustandes (Symptome, Medikation, Ernährung, ...)
- Ressourcen und Risiken der Person

Es ist wichtig, dass neben dem Assessment genügend Raum und Zeit für Anliegen und Gedanken der SeniorInnen ist. Die MitarbeiterInnen müssen flexibel auf intuitiv erkannte Bedarfe und erwähnte Themen der SeniorInnen reagieren können.

Im Rahmen des Projekts ICCC wird der **Fragebogen zur Lebens- und Gesundheitssituation** des PräSenZ Projekts regional angepasst. Außerdem wird auf die Erfahrungen der durchführenden Personen vor Ort eingegangen. Der Fragebogen ist als Gesprächsleitfaden oder Protokollbogen gedacht. Die präventiven Hausbesuche verlangen situativ angepasste Beratungsarbeit und ein flexibles Assessment-Tool. Das Assessment befindet sich im Anhang.

Im Assessment werden im Abschnitt der **persönlichen Versorgung** folgende Bereiche abgedeckt

- Hauswirtschaftliche Versorgung
- Allgemeine pflegerische Versorgungssituation
- Bewegungsfähigkeit
- Hilfsmittel
- Sturzangst
- Wohnsituation
- Essen und Trinken
- Persönliche Pflege

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Im Assessment werden im Abschnitt der **gesundheitlichen Situation/Versorgung** folgende Bereiche abgedeckt:

- Diagnosen
- Krankenhausaufenthalte
- Allgemeine ärztliche Versorgung
- Impfschutz
- Medikamente
- Schmerz
- Blasenfunktion
- Verdauung
- Sehen & Hören
- Leistungsfähigkeit
- Schlafen
- Stimmung
- Gedächtnis & Konzentration

Im Assessment werden in den Abschnitten der **finanziellen und psychosozialen Situation/Teilhabe** folgende Bereiche abgedeckt:

- Finanzielles
- Kontakte
- Vertrauenspersonen
- Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht
- Fortbewegung/Transport
- Hobbies & Sport

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Interventionen

Grundlage für die präventive Maßnahmen ist das Assessment. Die Interventionen und Unterstützungsmöglichkeiten setzen direkt an den Ergebnissen des Assessments an. Geschulte MitarbeiterInnen führen eine individuelle und bedarfs- und ressourcenorientierte Beratung, Anleitung oder Schulung durch. Die Interventionen sollen informieren, sensibilisieren, motivieren und Impulse zur Veränderung im Alltag setzen. Das Angebot der präventiven Hausbesuche hat einen ganzheitlichen Ansatz. Es werden keine Einzelmaßnahmen empfohlen, sondern ein Arrangement aus mehreren Interventionen zusammengestellt.

Die Maßnahmen können in drei Blöcke unterteilt werden:

1. **Informationsvermittlung**: Auskünfte über Ergebnisse des Assessments und gegebenenfalls zB. gesundheitliche Probleme, Notwendigkeit einer weiteren Abklärung oder Behandlung, ...
2. **Informationen**, **Beratung**, **kurze Schulung**: zu Verhaltensweisen und Risikofaktoren, spezifischen Themen (z.B. Sturzprophylaxe), Gesundheitserhaltung, Krankheitsvermeidung, selbstständige Lebensführung, Verbesserung/Erhalt der Selbstständigkeit, Förderung vorhandener Kompetenzen, Stärkung Selbstmanagement, ...
3. **Empfehlung** für die Inanspruchnahme von **Leistungen** und gegebenenfalls **Unterstützung bei der Akquisition / Pflegeberatung**: z.B. Physiotherapie, Pflegestammtisch, Heimhilfe, ...

(Institut IGES, 2013)

Für jede besuchte Person wird ein **individueller Präventionsplan** erstellt. Dies soll einen schnellen Überblick über die aktuelle Situation bieten. Außerdem kann der Präventionsplan zur Zeitplanung von geplanten Maßnahmen, als Checkliste zur Umsetzung oder als Grundlage für weitere Besuche dienen. Der Präventionsplan enthält:

- Die Ergebnisse des Assessments
- Die erforderlichen präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen
- Die geäußerten Präferenzen der besuchten Person hinsichtlich der Interventionen
- Den Umsetzungszustand der Maßnahme

Teilnehmende Personen können einmalig oder mehrmalig besucht werden. Ein präventiver Hausbesuch wird mit ca. ein bis zwei Stunden Aufenthalt geplant. Folgebesuche sollen zur Unterstützung der Maßnahmen und Evaluation dienen.

Ablauf

Die Beschreibung des Ablaufes soll eine Orientierung bieten.

1. Begrüßung, Kennenlernen und in Kontakt kommen
2. Wohn- und Lebenssituation sowie Verfassung der Seniorinnen und Senioren bei Betreten wahrnehmen

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

3. Kennenlernen/Smalltalk, um miteinander in Kontakt zu kommen, Vertrauensbasis aufzubauen, freundliche Gesprächsatmosphäre zu schaffen
4. generelle Informationen zu präventiven Hausbesuchen, Zielen, ...
5. Assessment und Identifikation der für die SeniorInnen wichtigen Themen
6. Spezifische Intervention zu ausgewählten Themen

(Gerbert, et al., 2018)

Inhalte der Beratungen, Anleitungen und Schulungen
Die Interventionen der präventiven Hausbesuche werden an die individuellen Hilfebedürfnisse der teilnehmenden Personen angepasst. Je nach Assessmentergebnissen werden unterschiedliche Maßnahmen empfohlen. Die Interventionen umfassen jedoch keine ärztlichen, therapeutischen oder pflegerischen Tätigkeiten.

Der präventive Hausbesuch bietet vor allem niederschwellig Informationen, Beratungen und Schulungen zu Themen der selbstständigen Lebensführung, Gesunderhaltung und Krankheitsvermeidung.

Anbei ein Ausschnitt zu möglichen Themen:

- **Beratung zu verschiedenen Gesundheitsthemen**
  (Bewegung, Ernährung, Alkohol- oder Tabakkonsum, Einsamkeit, ...)
- **Ressourcen und Fähigkeiten identifizieren, aktivieren und fördern**
  (z.B., Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens und Lebensqualität, Nutzung informeller Unterstützungsangebote in der Familie/Nachbarschaft, Steigerung der Gesundheitskompetenz und des Selbstwertgefühls, Verbesserung des Selbstmanagements, ...)
- **Hilfestellung und Schulung bei Problemstellungen im häuslichen Umfeld**
  (z.B. Anwendung von Hilfsmitteln, Mobilität, Anpassung des Wohnumfelds, ...)
- **Präventive Maßnahmen betreffend geriatrischen Gesundheitsrisiken**
  (d.h. Risikoreduktion hinsichtlich Beeinträchtigungen und Krankheit. Z.B. Sturzprophylaxe, Fehl- und Mangelernährung, Dekubitusprophylaxe, ...)
- **Vermittlung zu spezifischen Fähigkeiten**
  (Selbstversorgungs- und Selbstpflegekompetenz fördern, Techniken des Selbstmanagements, Verbesserung der individuellen Gesundheitskompetenz, Alltagsbewältigung, selbstbestimmter Umgang mit Erkrankung, ...)
- **Information und Vermittlung zu weiterführende Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten und Früherkennungsmaßnahmen/Vorsorgeuntersuchungen**
  (z.B. andere Institutionen/Einrichtungen/Angebote und präventive und gesundheitsförderliche Angebote in der Region, ...)

Maßnahmenkatalog
Die Struktur und Inhalte des Maßnahmenkatalog sind übernommen aus dem Praxiskonzept für präventive Hausbesuche des IGES Instituts. Der Maßnahmenkatalog wird von regionalen ProjektpartnerInnen ergänzt und angepasst.

A. Persönliche Versorgung
Im Assessment werden im Abschnitt der persönlichen Versorgung folgende Bereiche abgedeckt

- Hauswirtschaftliche Versorgung
- Allgemeine pflegerische Versorgungssituation
- Bewegungsfähigkeit
- Hilfsmittel
- Sturzangst
- Wohnsituation
- Essen und Trinken
- Persönliche Pflege

Der **Maßnahmenkatalog A** beinhaltet folgende Inhalte:

A.1 Hilfebedarf bei Alltagsaktivitäten

A.2 Probleme mit der pflegerischen Versorgung

A.3 Mobilitätsprobleme

A.4 Sturzgefährdung

A.5 Bedarf zur Anpassung des Wohnungsumfeldes

A.6 Schwierigkeiten beim Trinken, Essen oder Schlucken

A.7 Inappetenz

A.8 Unbeabsichtigter Gewichtsverlust

A.9 Probleme beim Einhalten von Diätvorschriften

A.10 Probleme mit den Zähnen oder im Mund

B. Gesundheitliche Situation/Versorgung
Im Assessment werden im Abschnitt der gesundheitlichen Situation/Versorgung folgende Bereiche abgedeckt:

- Diagnosen
- Krankenhausaufenthalte
- Allgemeine ärztliche Versorgung
- Impfschutz
- Medikamente
- Schmerz

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

- Blasenfunktion
- Verdauung
- Sehen & Hören
- Leistungsfähigkeit
- Schlafen
- Stimmung
- Gedächtnis & Konzentration

Der **Maßnahmenkatalog B** beinhaltet folgende Inhalte:

B.1 Eingeschränktes Hörvermögen

B.2 Eingeschränkte Sehfähigkeit

B.3 Probleme beim Sprechen oder mit der Stimme

B.4 Probleme mit der Blase oder mit dem Darm

B.5 Schmerzen

B.6 Hautbeschwerden

B.7 Beschwerden im Bereich der Extremitäten

B.8 Atemprobleme

B.9 Schlafprobleme

B.10 Ängstliche und niedergeschlagene Stimmungslage

B.11 Gedächtnisprobleme

B.12 Polypharmazie / Multimedikation

B.13 Körperliche Aktivität

B.14 Rauchen

B.15 Alkoholmissbrauch

B.16 Medikamentenabhängigkeit

B.17 Vervollständigung des Impfschutzes

B.18 Krebsvorsorge

C. Finanzielle Situation und psychosoziale Situation/Teilhabe
Im Assessment werden in den Abschnitten der finanziellen und psychosozialen Situation/Teilhabe folgende Bereiche abgedeckt:

- Finanzielles
- Kontakte
- Vertrauenspersonen
- Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht
- Fortbewegung/Transport
- Hobbies & Sport

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Der **Maßnahmenkatalog C** beinhaltet folgende Inhalte:

C.1 Informations- und Beratungsbedarf zu Sozialleistungen

C.2 Informations- und Beratungsbedarf zu Betreuungs- und Vollmachtsfragen

C.3 Soziale Isolation

C.4 Schwerwiegende Lebensereignisse

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Evaluation und Qualitätssicherung

Die GÖG wird die Leistungen nach 6 und 18 Monaten evaluieren, mit dem Ziel zu sehen wie Dienstleistungen angenommen werden und ob sie die beabsichtigte Wirkung haben. Nach der ersten Evaluation werden Anpassungen am Konzept, Assessment und der Umsetzung vorgenommen, nach 18 Monaten werden Empfehlungen ausgesprochen, was bei einer dauerhaften Erbringung dieser Leistungen zu beachten ist.

Die GÖG hat für die Evaluation der präventiven Hausbesuche Interviews vorgesehen. Zusätzlich wird ein Fragebogen für die KlientInnen entwickelt, den jede/-r bekommt, damit auch quantitativ Informationen gesammelt werden können.

Besuchte Personen haben die Möglichkeit, mittels aufliegender Formulare, anonym ein Feedback im „ICCC-Briefkasten" abzugeben.

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Anhang

Fragebogen zur Gesundheits- und Lebenssituation (PräSenZ)

Der Fragebogen wird von den regionalen ProjektpartnerInnen nach lokalen Erfordernissen und Erfahrungen der durchführenden Personen angepasst.

Persönliche Angaben

Adressdaten: _____

Code: _____

Nachname _____ **Vorname** _____

Geburtsdatum _____ **Familienstand** _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Frühere Berufstätigkeit _____

Migrationshintergrund ( ) nein ( ) ja

Aktuelle Lebenssituation:
( ) allein lebend
( ) in Partnerschaft
( ) mit Familie (Kindern) im Haus
( ) Sonstiges _____

Kinder: ( ) nein ( ) ja
wenn ja, Anzahl (1) (2) (3) (4) (5) (6) (+)

Bezugsperson
( ) nein ( ) ja
wenn ja: Wer ist diese Person (z. B. Sohn/Tochter, Nachbarin etc.):
_____

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Stammblatt SeniorInnen (anonymisierte Weitergabe an GÖG)

Gemeinde: _____

Geschlecht: ( ) weiblich ( ) männlich

Alter _____ **Familienstand**: _____

Frühere Berufstätigkeit _____

Migrationshintergrund ( ) nein ( ) ja

Aktuelle Lebenssituation:
( ) allein lebend
( ) in Partnerschaft
( ) mit Familie (Kindern) im Haus
( ) Sonstiges _____

Kinder: ( ) nein ( ) ja
wenn ja, Anzahl (1) (2) (3) (4) (5) (6) (+)

Bezugsperson ( ) nein ( ) ja
wenn ja: Wer ist diese Person (z. B. Sohn/Tochter, Nachbarin etc.):
_____

Unterstützung im Alltag vorhanden: ( ) nein ( ) ja
wenn ja, von wem (z.B. Tochter, Nachbar)? _____
wenn ja, welche Unterstützung (z.B. Einkauf)? _____

Entfernung Büro/Senior in km (einfache Strecke): _____

Dauer 1. Hausbesuch in Minuten: _____

Wie wurde die Seniorin/ der Senior auf das Angebot aufmerksam?
( ) Brief der Kommune ( ) Hausarzt
( ) Flyer / Aushang ( ) Angehörige
( ) Nachbarschaft/ Freunde/ Bekannte ( ) Ehrenamt
( ) Sonstiges _____

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Persönliche Versorgung

Hauswirtschaftliche Versorgung

Können Sie Ihre Aufgaben im Haushalt und ggf. im Garten zu Ihrer Zufriedenheit selbständig erledigen (z. B. Einkaufen, Kochen, Wäsche, Putzen, Haustiere versorgen, handwerkliche Arbeiten, Gartenarbeit etc.)?
( ) nein ( ) ja

Gibt es jemanden, der Sie unterstützt, wenn Sie Hilfe benötigen?
( ) nein
( ) ja; wer ist diese Person? _____
( ) weiß nicht

Wohnsituation

Gibt es etwas, das Ihnen das Leben in Ihrer Wohnung erschwert?
( ) nein ( ) ja

Wenn ja, was erschwert Ihnen das Leben?
( ) Treppen
( ) Bad (z.B. Ein- und Ausstieg aus der Badewanne/Dusche, fehlende Haltegriffe)
( ) Toilette (z.B. ungünstige Sitzhöhe)
( ) Unfallquellen (z.B. fehlende Beleuchtung, hohe Türschwellen, defekte Geräte)
( ) Sonstiges _____

Wie gehen Sie mit den Einschränkungen um?

_____
_____

Essen und Trinken

Wie viele Mahlzeiten essen Sie pro Tag?
( ) weniger als 3
( ) 3 Mahlzeiten
( ) 4 bis 5 Mahlzeiten
( ) mehr als 5 Mahlzeiten

Haben Sie eine Lebensmittelunverträglichkeit?
( ) nein ( ) ja

Wenn ja, welche? _____

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Wie viel trinken Sie pro Tag?
( ) bis zu 1 Liter
( ) zwischen 1 und 1,5 Liter
( ) zwischen 1,5 Liter und 2 Liter

Haben Sie verminderten Appetit oder weniger gegessen während der letzten 3 Monate?
( ) nein, keinen Appetitverlust
( ) ja, leichten Appetitverlust
( ) ja, schweren Appetitverlust

Haben Sie in den letzten 3 Monaten an Gewicht verloren?
( ) kein Gewichtsverlust
( ) weiß nicht
( ) zwischen 1 und 3 Kilo
( ) mehr als 3 Kilo

Haben Sie manchmal Schmerzen im Mundbereich?
( ) nein ( ) ja

Sind Sie zufrieden mit Aussehen und Funktion Ihrer Zähne/Ihrer Prothese (z. B. beim Abbeißen und Kauen)?
( ) nein ( ) ja

Wenn Sie Einschränkungen wahrnehmen, wie gehen Sie damit um?

_____
_____

Bewegungsfähigkeit

Haben Sie Schwierigkeiten, wenn Sie ohne Hilfe einer anderen Person (evtl. mit Hilfsmittel) folgendes durchführen?
( ) aus dem Bett aufstehen
( ) zu Fuß gehen
( ) das Haus verlassen
( ) die Straße überqueren
( ) sich hinknien oder bücken
( ) nein, ich habe keine Schwierigkeiten

Wie gehen Sie mit diesen Schwierigkeiten um?

_____
_____

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Hilfsmittel

Benutzen Sie ein Hilfsmittel zur Fortbewegung innerhalb der Wohnung/ des Hauses?
( ) nein
( ) ja; welches? _____

Benutzen Sie ein Hilfsmittel zur Fortbewegung außerhalb der Wohnung/ des Hauses?
( ) nein
( ) ja; welches? _____

Haben Sie weitere Hilfsmittel (z.B. Badewannenlifter)?
( ) nein ( ) ja

Wenn ja, welche?
Hilfsmittel 1: _____
Hilfsmittel 2: _____

Empfinden Sie die Nutzung eines Hilfsmittels als Belastung?
( ) nein
( ) ja; inwiefern?_____

Sind Sie im vergangenen Jahr gestürzt?
( ) nein
( ) ja; wie oft? _____

Ist Ihnen häufig schwindelig?
( ) nein ( ) ja

Haben Sie Angst/ Sorge, dass Sie einmal/wieder stürzen könnten?
( ) nein
( ) ja weiter mit Fragen zur Sturzangst

Fragebogen zur Sturzangst (FES-I)

Bitte denken Sie einmal darüber nach, wie Sie die genannten Aktivitäten normalerweise ausführen. Wenn Sie die Aktivität z.Zt. nicht ausführen (z.B. wenn jemand Ihren Einkauf erledigt), geben Sie bitte (trotzdem) eine Antwort, um anzuzeigen, ob Sie Bedenken hätten zu stürzen, wenn Sie die Aktivität ausführen würden. Markieren Sie bitte diejenige Angabe, die am ehesten Ihrem eigenen Empfinden entspricht, um anzuzeigen, welche Bedenken Sie haben zu stürzen, wenn Sie diese Aktivität ausüben.

		Keinerlei Bedenken	Einige Bedenken	Ziemlich Bedenken	Große Bedenken
1	den Hausputz machen (z.B. kehren oder Staub wischen)	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )
2	sich an- oder ausziehen	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )
3	einfache Mahlzeiten zubereiten	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )
4	ein Bad nehmen oder duschen	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )
5	in einem Laden einkaufen	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )
6	von einem Stuhl aufstehen oder sich hinsetzen	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )
7	eine Treppe hinauf- oder hinuntergehen	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )
8	in der Nähe der Wohnung draußen umhergehen	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )
9	etwas erreichen, das sich oberhalb des Kopfes oder auf dem Boden befindet	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )
10	das Telefon erreichen, bevor es aufhört zu klingeln	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )
11	einen Freund oder Verwandten besuchen	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )
12	In einer Menschenmenge umher gehen	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )
13	Auf unebenem Boden gehen (z.B. Kopfsteinpflaster, ungepflegter Gehweg)	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )
13	eine Steigung hinauf- oder hinuntergehen	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )
13	eine Veranstaltung besuchen (z.B. Familientreffen, Verein oder Gottesdienst)	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )
	Total				
	Gesamttotal				

FES-I Auswertung

Keine Sturzangst	Moderate Sturzangst	Maximale Sturzangst
16-19	20-27	28-64

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Persönliche Pflege

Haben Sie Schwierigkeiten bei der täglichen Körperpflege wie z. B. ein Bad nehmen oder duschen, den ganzen Körper waschen, sich an- und auskleiden, zur Toilette gehen etc.?
( ) nein, keine Schwierigkeiten ( ) ja

Wenn ja, wie gehen Sie mit diesen Schwierigkeiten um?

_____
_____

Allgemeine pflegerische Versorgungssituation

Gibt es jemanden, der Ihnen hilft, wenn Sie akut krank sind?
( ) nein
( ) ja; wer ist diese Person? _____
( ) weiß nicht

Gibt es jemanden, der Ihnen helfen würde, wenn Sie über längere Zeit pflegebedürftig wären?
( ) nein
( ) ja; wer ist diese Person? _____
( ) weiß nicht

Wurde bereits eine Pflegestufe beantragt?
( ) nein
( ) ja; welche? _____

Wann, glauben Sie, würde es jemandem auffallen, wenn Sie zu Hause einen Unfall hätten und nicht mehr telefonieren könnten?
nach ca. _____ Stunden

Gesundheitliche Situation/ Versorgung

Diagnosen

Leiden Sie unter bestimmten Erkrankungen oder gesundheitlichen Beschwerden?
( ) nein ( ) ja

Wenn ja, unter welchen?

_____
_____
_____

Wie beurteilen Sie Ihren Gesundheitszustand im Vergleich zu Gleichaltrigen?
( ) besser ( ) gleich gut
( ) schlechter ( ) weiß nicht

Krankenhausaufenthalte

Waren Sie innerhalb des letzten Jahres stationär im Krankenhaus?
( ) nein ( ) ja

Allgemeine ärztliche Versorgung

Haben Sie einen Hausarzt?
( ) nein ( ) ja

Waren Sie in den letzten 12 Monaten in hausärztlicher/ärztlicher Behandlung?
( ) nein ( ) ja

Wie kommen Sie zu Ihrem Hausarzt/Arzt?

_____

Waren Sie in den letzten 12 Monaten in zahnärztlicher Behandlung?
( ) nein ( ) ja

Wie kommen Sie zu Ihrem Zahnarzt?

_____

Wie würden Sie sich in einem medizinischen Notfall verhalten?

_____

Impfschutz

Wann wurden Sie zuletzt geimpft?

_____

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Medikamente

Wie viele Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?
Anzahl: _____

Tragen Sie immer einen aktuellen Medikamentenplan bei sich?
( ) nein ( ) ja

Richten Sie Ihre Medikamente selbst?
( ) nein ( ) ja ( ) teilweise

Wenn nein, wer richtet die Medikamente für Sie?

_____

Schmerz

Haben Sie Schmerzen?
( ) nein ( ) ja

Wenn Sie Schmerzen haben, schränkt der Schmerz Ihre Lebensqualität ein?
( ) nein
( ) ja, inwiefern? _____

Blasenfunktion

Haben Sie eine Einschränkung der Blasenfunktion?
( ) nein ( ) ja

Wenn ja, welche? _____

Wie gehen Sie aktuell damit um?
( ) Medikamente
( ) Hilfsmittel
( ) Training
( ) ich unternehme nichts

Sind Sie wegen der Blasenschwäche in ärztlicher Behandlung?
( ) nein ( ) ja

Verdauung

Haben Sie eine Verdauungsstörung (z. B. Blähungen, Verstopfung, Durchfall etc.)?
( ) nein ( ) ja

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Wie gehen Sie aktuell damit um?
( ) Medikamente
( ) Hilfsmittel
( ) Training
( ) ich unternehme nichts

Sehen und Hören

Haben Sie Probleme beim Sehen?
( ) nein ( ) ja ( ) manchmal

Benutzen Sie eine Sehhilfe?
( ) nein ( ) ja

Haben Sie Probleme beim Hören?
( ) nein ( ) ja ( ) manchmal

Benutzen Sie ein Hörgerät?
( ) nein ( ) ja ( ) manchmal

Welche Auswirkungen haben die Einschränkungen des Sehens und/oder des Hörens auf Ihren Alltag?

_____
_____

Leistungsfähigkeit

Was strengt Sie körperlich stark an (z. B. wenige Schritte langsam gehen, Spazierengehen, langsames Treppensteigen, zügiges Treppensteigen, leichte Hausarbeit, Gartenarbeit etc.)?

_____

Haben Sie Schwierigkeiten aufgrund Ihres Gesundheitszustandes oder Ihrer Stimmung, Ihre alltäglichen Arbeiten oder Aufgaben zu erledigen?
( ) nein
( ) ja; inwiefern? _____

Schlafen

Hatten Sie im vergangenen Monat Schlafprobleme?
( ) nein
( ) ja, Einschlafprobleme/Durchschlafprobleme

Stimmung

Hatten Sie im vergangenen Monat weniger Interesse oder Freude daran, etwas zu unternehmen?
( ) nein ( ) ja

Macht Ihnen der Verlust eines nahestehenden Menschen noch Kummer?
( ) nein ( ) ja

Fehlt Ihnen der Antrieb für alltägliche Aufgaben?
( ) nein ( ) ja

Grübeln Sie viel?
( ) nein ( ) ja

Sind Sie wegen gedrückter Stimmung in ärztlicher Behandlung?
( ) nein ( ) ja

Was tröstet Sie und tut Ihnen gut?

_____

Gedächtnis und Konzentration

Glauben Sie, dass Ihr Gedächtnis oder Ihre Konzentration nachgelassen hat?
( ) nein ( ) ja

Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Gedächtnis schlechter ist als bei anderen Personen Ihres Alters?
( ) nein ( ) ja

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Finanzielle Situation

Regeln Sie Ihre finanziellen Angelegenheiten selbst?
( ) nein ( ) ja

Reicht Ihnen das Geld, das Ihnen momentan zur Verfügung steht, um gut über die Runden zu kommen?
( ) nein, eher nicht
( ) es geht so
( ) ja, gut

Psychosoziale Situation/ Teilhabe

Kontakte

Wie haben sich Ihre sozialen Kontakte in letzter Zeit entwickelt?
( ) habe neue Bekannte gewonnen
( ) keine Veränderung
( ) einige Kontakte habe ich aufgeben müssen
( ) habe nahezu alle wichtigen Kontakte verloren (z.B. Lebenspartner)

Wünschen Sie mehr Kontakte?
( ) nein ( ) ja

Vertrauensperson

Haben Sie jemanden, auf den Sie sich verlassen können und dem Sie sich anvertrauen?
( ) nein ( ) weiß nicht ( ) ja; wer?_____

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Situation?

_____

Patientenverfügung/ Vorsorgevollmacht

Haben Sie Interesse an einer Vorsorgevollmacht/ Patientenverfügung?
( ) nein
( ) ja
( ) habe bereits eine Vollmacht/ Patientenverfügung erstellt

Fortbewegung/Transport

Wie oft verlassen Sie Ihre Wohnung (z.B. Einkaufen, Garten, Spazierengehen)?
( ) täglich
( ) mindestens ein- bis zweimal pro Woche
( ) seltener als einmal pro Woche
( ) (fast) nie

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Welche der folgenden Transportmittel nutzen Sie selbständig?
( ) Fahrrad
( ) PKW
( ) Öffis (Busse, Bahnen)
( ) Taxi
( ) Sonstige _____

Welche der folgenden Transportmittel nutzen Sie nur mit Unterstützung/in Begleitung?
( ) Fahrrad
( ) PKW
( ) Öffis (Busse, Bahnen)
( ) Taxi
( ) Sonstige _____

Wenn Sie Begleitung/Unterstützung benötigen, wer kommt mit?

_____

Hobbies und Sport

Welche Aktivitäten/Hobbies haben Sie, die Ihnen besondere Freude machen und wie oft betreiben Sie diese?

_____
_____

Machen Sie Sport/Gymnastik oder bewegen Sie sich regelmäßig?
( ) nein ( ) ja

Wenn ja, welche Übungen/ Aktivitäten betreiben Sie?

_____

Wie lange bewegen Sie sich täglich so, dass Sie etwas außer Atem sind, ohne dabei ins Schwitzen zu kommen?
_____ Minuten

Ziele für das kommende Jahr

Welche persönlichen Ziele haben Sie sich für das kommende Jahr gesteckt?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains

Maßnahmenkatalog (Institut IGES, 2013)

Die Struktur und Inhalte des Maßnahmenkatalog sind übernommen aus dem Praxiskonzept für präventive Hausbesuche des IGES Instituts. Der Maßnahmenkatalog wird von den regionalen ProjektpartnerInnen an die regionalen Bedingungen angepasst.

A.1 Hilfebedarf bei Alltagsaktivitäten	
Zielgruppe für die Maßnahme	Alle KlientInnen, bei denen das Assessment einen nicht gedeckten Hilfebedarf ergibt, d.h. dass bei vorhandenem Hilfebedarf weder eine ausreichende Versorgung mit Hilfsmitteln noch Hilfspersonen zur Verfügung stehen. KlientIn wünscht weitergehende Informationen und Empfehlungen zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Information über den im Assessment ermittelten individuellen Unterstützungsbedarf und zu grundsätzlich zur Verfügung stehenden Unterstützungsangeboten bei Alltagsaktivitäten. Empfehlung von pflegerischen Leistungen und weiteren Leistungen und Diensten zur Unterstützung bei Alltagsaktivitäten (siehe "Relevante Akteure"). Bei Bedarf: Unterstützung bei der Erlangung der empfohlenen Unterstützungsleistungen.
Relevante Akteure	Pflegerische Leistungen: ▪ Mobile Pflegedienste ▪ Stationäre Pflegeeinrichtungen ▪ Kurzzeitpflege ▪ Teilstationäre Pflege Hauswirtschaftliche Unterstützung: ▪ Hauswirtschaftliche Dienste ▪ Essen auf Rädern ▪ sonstiger Lieferservice (Getränke, Lebensmittel, Wäsche usw.) ▪ Hausnotruf

	Freiwillige Dienste

A.2 Probleme mit der pflegerischen Versorgung	
Zielgruppe für die Maßnahme	Alle KlientInnen, bei denen das Assessment mindestens eine der folgenden Konstellationen ergab: Die besuchte Person ist unzufrieden mit den Pflegeperson(en). Die Pflegepersonen sind überlastet. Es gibt Hinweise auf Beziehungsprobleme zwischen KlientIn und Pflegepersonen. KlientIn wünscht weitergehende Informationen und Empfehlungen zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Information der KlientInnen und Angehörigen über die durch das Assessment ermittelten Problembereiche in der pflegerischen Versorgung und über hierfür allgemein zur Verfügung stehende Beratungs-, Entlastungs- und Unterstützungsangebote. Empfehlung, Leistungen und Dienste von einem oder mehreren Akteure in Anspruch nehmen. Beratung des Klienten und seiner Angehörigen über Möglichkeiten des Erhalts der empfohlenen Leistungen und Dienste sowie, bei Bedarf, Unterstützung bei deren Beantragung.
Relevante Akteure	Pflegeberatung Pflegerische Leistungen: ▪ Mobile Pflegedienste ▪ Stationäre Pflegeeinrichtungen ▪ Kurzzeitpflege ▪ Teilstationäre Pflege Hauswirtschaftliche Unterstützung: ▪ Hauswirtschaftliche Dienste ▪ Essen auf Rädern

	▪ sonstiger Lieferservice (Getränke, Lebensmittel, Wäsche usw.) ▪ Hausnotruf Freiwillige Dienste

A.3 Mobilitätsprobleme	
Zielgruppe der Maßnahme	Alle KlientInnen, bei denen das Assessment mindestens eine der folgenden Konstellationen ergab: KlientIn ist in seiner Mobilität im häuslichen und/oder außerhäuslichen Bereich eingeschränkt. KlientIn wünscht ein Mobilitätshilfsmittel. KlientIn wünscht weitergehende Informationen/Empfehlungen zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Information der KlientInnen über individuellen Mobilitätsprobleme und die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der Unterstützung bzw. Verbesserung seiner Mobilitätssituation. Empfehlung, Leistungen und Dienste von einem oder mehreren der im Folgenden aufgeführten Akteure in Anspruch zu nehmen. Falls noch nicht geschehen, sollte das Aufsuchen eines Haus- oder Facharztes bei neu aufgetretenen Mobilitätseinschränkungen zur Abklärung möglicher medizinsicher Ursachen empfohlen werden. Bei Beratung der KlientInnen und der Angehörigen über Möglichkeiten des Erhalts der empfohlenen Leistungen und Dienste sowie, bei Bedarf Unterstützung bei deren Beantragung. Anleitungen und Hinweise zu durch die KlientInnen oder Angehörigen selbst durchführbare Anpassungen des Wohnumfeldes (z.B. Verbesserung der Beleuchtung) sowie bezüglich persönlicher Verhaltensweisen zu Verbesserung der

	Mobilität (z.B. Nutzung von Brille, Hörgerät und vorhandener Mobilitätshilfsmittel).
Relevante Akteure	Haus- oder Facharzt Physiotherapie / Bewegungstherapie Sportvereine Orthopädietechniker / Hilfsmittellieferant Freiwillige Mobilitätsdienste Hauswirtschaftliche Dienstleister Essen auf Rädern sonstige Lieferservices (Getränke, Lebensmittel, Wäsche usw.) Hausnotruf

A.4 Sturzgefährdung	
Zielgruppe der Maßnahme	Alle KlientInnen, bei denen das Assessment mindestens eine der folgenden Konstellationen ergab: Sturz innerhalb der letzten 12 Monate. KlientIn hat Angst zu stürzen (FES I). Hinweise auf Sturzgefährdung mittels standardisierter Tests. KlientIn wünscht weitergehende Informationen, Empfehlungen und Hinweise zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Information der KlientInnen zu individuellen Risikofaktoren für Stürze (unter Nutzung der Assessmentergebnisse), insbesondere bezüglich: ▪ Sturzanamnese, Angst vor Stürzen ▪ Kraftminderung, Gangunsicherheit, Schwindel ▪ Sehschwäche, kognitive und affektive Störungen ▪ Dranginkontinenz, Medikation ▪ Stolperfallen im Wohnumfeld, inadäquate Versorgung mit Mobilitätshilfsmitteln In jedem Fall sollte eine Empfehlung zur ärztlichen Abklärung medizinischer Sturzursachen und für die Inanspruchnahme von Diensten bzw. Leistungen weiterer

	Akteure (siehe "Relevante Akteure") erfolgen. Hinweise und Anleitungen durch das PHB-Team bezüglich persönlicher Maßnahmen und Verhaltensweisen zur Vermeidung von Stürzen, insbesondere: ▪ häusliche und außerhäusliche Übungs- und Trainingsprogramme zur Sturzprophylaxe ▪ Von KlientInnen oder Angehörigen selbst durchführbare Anpassungen des Wohnumfeldes (z. B. Beseitigung von Stolperfallen, Verbesserung der Beleuchtung) ▪ Verhaltensweisen nach einem Sturzereignis
Relevante Akteure	Haus- oder Facharzt Physiotherapie / Bewegungstherapie Sportvereine Orthopädietechniker / Hilfsmittellieferant Mobilitätsdienste Hauswirtschaftliche Dienstleister Hausnotruf Wohnraumberatung / Beratung zu Wohnformen / Wohnen im Alter

A.5 Bedarf zur Anpassung des Wohnumfeldes	
Zielgruppe der Maßnahme	Alle KlientInnen, bei denen das Assessment mindestens eine der folgenden Konstellationen ergab: KlientIn ist in seiner Mobilität im häuslichen und außerhäuslichen Bereich eingeschränkt. KlientIn wünscht ein Mobilitätshilfsmittel. KlientIn wünscht weitergehende Informationen, Empfehlungen und Hinweise zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Information der KlientInnen über erforderliche Anpassungen seines Wohnumfeldes hinsichtlich: ▪ Sicherheit ▪ Mobilitätsverbesserung ▪ Alltagsbewältigung

	Empfehlung, Leistungen und Dienste von einem oder mehreren der im Folgenden aufgeführten Akteure in Anspruch zu nehmen. Bei Beratung der KlientInnen und Angehörigen über Möglichkeiten des Erhalts der empfohlenen Leistungen und Dienste sowie, bei Bedarf Unterstützung bei deren Beantragung. Anleitungen und Hinweise zu Möglichkeiten der Umgestaltung der vorhandenen Wohnung bzw. zu alternativen Wohnformen (z.B. altengerechtes bzw. betreutes Wohnen, Mehrgenerationenhäuser usw.)
Relevante Akteure	Kostenträger von Wohnraumanpassungen Dienstleister für Wohnraumanpassungen Seniorenhilfe und -beratung Fachverbände Behindertenbeauftragter und Versorgungsamt Bürgeramt / Wohngeldstelle

A.6 Schwierigkeiten beim Trinken, Essen oder Schlucken	
Zielgruppe der Maßnahme	Alle KlientInnen, bei denen das Assessment mindestens eine der folgenden Konstellationen ergab: ▪ Schwierigkeiten beim Trinken, Essen oder Schlucken (z.B. Husten) ▪ Bisher keine oder erfolglose Behandlung Klient wünscht weitergehende Informationen und Empfehlungen zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Information über das gesundheitliche Problem und die Notwendigkeit einer weiteren Abklärung bzw. Behandlung. Empfehlung, Leistungen und Dienste von einem oder mehreren der im Folgenden aufgeführten Akteure in Anspruch zu nehmen. Falls noch nicht geschehen, sollte das Aufsuchen eines Haus- oder Facharztes bei neu aufgetretenen Schwierigkeiten beim Trinken, Essen oder Schlucken zur Abklärung

	möglicher medizinischer Ursachen empfohlen werden.
Relevante Akteure	Hausarzt Facharzt – HNO Zahnarzt Logopädie (nach ärztlicher Überweisung) Ernährungsberatung (nach ärztlicher Überweisung)

A.7 Inappetenz	
Zielgruppe der Maßnahme	KlientInnen, die angaben, die Freude am Essen oder den Appetit verloren zu haben. KlientIn wünscht weitergehende Informationen, Empfehlungen und Hinweise zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Information über das gesundheitliche Problem und die Notwendigkeit einer weiteren Abklärung bzw. Behandlung. Empfehlung, Leistungen und Dienste von einem oder mehreren der im Folgenden aufgeführten Akteure in Anspruch zu nehmen. Falls noch nicht geschehen, sollte das Aufsuchen eines Haus- oder Facharztes bei anhaltender Inappetenz zur Abklärung möglicher medizinischer Ursachen empfohlen werden. Anleitungen und Hinweise zur altersgemäßen Ernährung, zu Möglichkeiten der Ernährungsumstellung. Hinweise und Rezepte für schmackhafte und bekömmliche Gerichte und Nahrungsmittel.
Relevante Akteure	Hausarzt Ernährungsberatung Diätologin

A.8 Unbeabsichtigter Gewichtsverlust	
Zielgruppe der Maßnahme	KlientIn, die angaben, in den letzten sechs Monaten unabsichtlich an Gewicht verloren zu haben.

	KlientIn wünscht weitergehende Informationen und Empfehlungen zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Information über das gesundheitliche Problem und die Notwendigkeit einer weiteren Abklärung bzw. Behandlung. Empfehlung, Leistungen und Dienste von einem oder mehreren der im Folgenden aufgeführten Akteure in Anspruch zu nehmen. Falls noch nicht geschehen, sollte das Aufsuchen eines Haus- oder Facharztes bei anhaltendem Gewichtsverlust zur Abklärung möglicher medizinischer Ursachen empfohlen werden. Anleitungen und Hinweise zur altersgemäßen Ernährung, zu Möglichkeiten der Ernährungsumstellung. Hinweise und Rezepte für schmackhafte und bekömmliche Gerichte und Nahrungsmittel.
Relevante Akteure	Hausarzt Ernährungsberatung Diätologin

A.9 Probleme beim Einhalten von Diätvorschriften	
Zielgruppe der Maßnahme	KlientInnen, die im Rahmen des Assessments Probleme mit dem Einhalten von Diätvorschriften angaben. KlientIn wünscht weitergehende Informationen und Empfehlungen zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Empfehlung zur Rücksprache mit dem Hausarzt bzw. der Ernährungsberatung.
Relevante Akteure	Hausarzt Ernährungsberatung Diätologin

A.10 Probleme mit den Zähnen oder im Mund	
Zielgruppe der Maßnahme	Alle KlientInnen, bei denen das Assessment mindestens eine der folgenden Konstellationen ergab: ▪ Schmerzen beim Kauen

	▪ schlecht angepasste Prothese ▪ geringe Kraft beim Zubeißen ▪ Probleme bei fester Nahrung. KlientIn wünscht weitergehende Informationen und Empfehlungen zu diesem Thema
Inhalt der Maßnahme	Empfehlung, eine zahnmedizinische Dienstleistung (Kontrolle der Mundsituation, Reparatur der Prothese etc.) in Anspruch zu nehmen.
Relevante Akteure	Zahnarzt

B.1 Eingeschränktes Hörvermögen	
Zielgruppe der Maßnahme	Das Assessment ergab, dass KlientIn eine Hörstörung aufweist und bisher keine fachärztliche Kontrolluntersuchung erfolgte. KlientIn wünscht eine Behandlung oder Maßnahme.
Inhalt der Maßnahme	Informationsvermittlung zu Risiken und Folgen eingeschränkten Hörvermögens und zu allgemeinen Möglichkeiten der Verbesserung des Hörvermögens. Empfehlung zur fachärztlichen Abklärung eingeschränkten Hörvermögens.
Relevante Akteure	HNO

B.2 Eingeschränkte Sehfähigkeit	
Zielgruppe der Maßnahme	Alle KlientInnen, bei denen das Assessment mindestens eine der folgenden Konstellationen ergab: ▪ Der Patient weist eine Sehstörung auf und es erfolgte keine fachärztliche Kontrolluntersuchung der Augen in den letzten zwei Jahren. ▪ Klient wünscht eine Behandlung oder Maßnahme.
Inhalt der Maßnahme	Informationsvermittlung zu Risiken und Folgen eingeschränkten Sehvermögens. Empfehlung zur fachärztlichen Abklärung bei Verdacht auf eine noch nicht abgeklärte eingeschränkte Sehfähigkeit.

	Verweis auf Beratungsangebote durch den Blinden- und Sehbehindertenverband.
Relevante Akteure	Facharzt für Augenheilkunde Blinden- und Sehbehindertenverband

B.3 Probleme beim Sprechen oder mit der Stimme	
Zielgruppe der Maßnahme	Alle KlientInnen, bei denen das Assessment mindestens eine der folgenden Konstellationen ergab: ▪ Probleme beim Sprechen oder mit der Stimme ▪ Bisher keine oder erfolglose Behandlung KlientIn wünscht weitergehende Informationen und Empfehlungen zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Information über das gesundheitliche Problem und die Notwendigkeit einer weiteren Abklärung bzw. Behandlung. Empfehlung, Leistungen und Dienste von einem oder mehreren der im Folgenden aufgeführten Akteure in Anspruch zu nehmen. Falls noch nicht geschehen, sollte das Aufsuchen eines Haus- oder Facharztes bei neu aufgetretenen Stimm- und Sprechproblemen zur Abklärung möglicher medizinischer Ursachen empfohlen werden.
Relevante Akteure	Hausarzt Facharzt – HNO Logopädie (nach ärztlicher Überweisung)

B.4 Probleme mit der Blase oder mit dem Darm	
Zielgruppe der Maßnahme	Im Rahmen des Assessments gab KlientIn Probleme mit der Blase oder dem Darm an. KlientIn wünscht weitergehende Informationen und Empfehlungen zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Information über und die Notwendigkeit einer weiteren Abklärung bzw. Behandlung, insbesondere bei Vorliegen bzw. Anzeichen von Inkontinenz.

	Empfehlung, Leistungen und Dienste von einem oder mehreren der im Folgenden aufgeführten Akteure in Anspruch zu nehmen. Falls noch nicht geschehen, sollte das Aufsuchen eines Haus- oder Facharztes bei Inkontinenz oder anderen, anhaltenden Problemen mit der Blase oder mit dem Darm zur Abklärung medizinischer Ursachen bzw. zur Einleitung einer Behandlung empfohlen werden. Anleitungen und Hinweise zum alltagspraktischen Umgang mit Inkontinenz, zu gezielten Übungen zur Erhaltung und Förderung der Blasenkontrolle. Hinweise zum optimalen Einsatz von Kontinenzhilfsmitteln.
Relevante Akteure	Hausarzt Facharzt für Gynäkologie oder Urologie Hilfsmittelanbieter Kostenträger

B.5 Schmerzen	
Zielgruppe der Maßnahme	KlientInnen, die zum Zeitpunkt des Assessments über anhaltende Schmerzen klagten. KlientIn wünscht weitergehende Informationen und Empfehlungen zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Empfehlung zur ärztlichen Abklärung der Schmerzsymptomatik
Relevante Akteure	Hausarzt

B.6 Hautbeschwerden	
Zielgruppe der Maßnahme	KlientIn, die im Rahmen des Assessments Hautbeschwerden angaben. KlientIn wünscht weitergehende Informationen und Empfehlungen zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Empfehlung zur ärztlichen Abklärung der Hautprobleme
Relevante Akteure	Hausarzt

	Dermatologe

B.7 Beschwerden im Bereich der Extremitäten	
Zielgruppe der Maßnahme	KlientInnen, die im Rahmen des Assessments Beschwerden im Bereich der Extremitäten angaben. KlientIn wünscht weitergehende Informationen und Empfehlungen zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Empfehlung zur ärztlichen Abklärung der Beschwerden.
Relevante Akteure	Hausarzt Orthopäde Neurologe

B.8 Atemprobleme	
Zielgruppe der Maßnahme	KlientInnen, die im Rahmen des Asessments Atembeschwerden angaben. KlientIn wünscht weitergehende Informationen und Empfehlungen zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Empfehlung zur ärztlichen Abklärung der Atembeschwerden.
Relevante Akteure	Hausarzt

B.9 Schlafprobleme	
Zielgruppe der Maßnahme	KlientIn berichtet über anhaltende Ein- oder Durchschlafstörungen. KlientIn wünscht weitergehende Informationen und Empfehlungen zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Empfehlung zur ärztlichen Abklärung der Ein- oder Durchschlafstörungen.
Relevante Akteure	Hausarzt

B.10 Ängstliche und niedergeschlagene Stimmungslage	
Zielgruppe der Maßnahme	Alle KlientInnen, bei denen das Assessment mindestens eine der folgenden Konstellationen ergab: ▪ KlientIn fühlt sich ängstlich und niedergeschlagen

	▪ vertiefende Tests ergeben Hinweise auf eine Depression KlientIn wünscht weitergehende Informationen und Empfehlungen zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Information über das gesundheitliche Problem und die Notwendigkeit einer weiteren Abklärung bzw. Behandlung Empfehlung zur weiteren ärztlichen Abklärung.
Relevante Akteure	Hausarzt Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

B.11 Gedächtnisprobleme	
Zielgruppe der Maßnahme	Alle KlientInnen, bei denen das Assessment mindestens eine der folgenden Konstellationen ergab: ▪ KlientIn gibt Verschlechterung der Gedächtnisleistung an ▪ vertiefende Tests ergeben Hinweise auf kognitive Beeinträchtigung. KlientIn wünscht weitergehende Informationen und Empfehlungen zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Information über das gesundheitliche Problem und die Notwendigkeit einer weiteren Abklärung bzw. Behandlung. Empfehlung, Leistungen und Dienste von einem oder mehreren der im Folgenden aufgeführten Akteure in Anspruch zu nehmen. Falls noch nicht geschehen, sollte das Aufsuchen eines Facharztes zur weiteren Abklärung und Behandlung vorgeschlagen werden. Empfehlung von externen Angeboten zum Gedächtnistraining. Anleitung und Hinweise zum individuellen Gedächtnistraining.
Relevante Akteure	Hausarzt Facharzt für Psychiatrie oder Neurologie

B.12 Polypharmazie / Multimedikation	
Zielgruppe der Maßnahme	Das Assessment ergab, dass KlientIn sechs oder mehr verordnete Medikamente einnimmt und/oder verordnete Medikamente nicht bzw. in anderer Dosierung als verordnet einnimmt. KlientIn wünscht weitergehende Informationen und Empfehlungen zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Empfehlung zur Konsultation der verordnenden Ärzte bei Unklarheiten über die Indikation, Dosierung und Unverträglichkeiten. Anleitung und Hinweise zur Sicherstellung der regelmäßigen Medikamenteneinnahme wie ärztlich verordnet.
Relevante Akteure	Haus- oder Facharzt

B.13 Körperliche Aktivität	
Zielgruppe der Maßnahme	Das Assessment ergab eine nicht ausreichende körperliche Aktivität der KlientInnen. KlientIn wünscht Informationen, Empfehlungen und Hinweise zu diesem Thema
Inhalt der Maßnahme	Information über die präventive Bedeutung regelmäßiger körperlicher Aktivität, über das empfohlene Mindestmaß an körperlicher Aktivität und Möglichkeiten sportlicher Aktivitäten. Empfehlung altersgerechter sportlicher Angebote in der Region. Empfehlung ärztlicher Abklärung, insbesondere bei (Wieder-)Aufnahme sportlicher Aktivitäten nach längeren Phasen der Inaktivität. Anleitungen und Hinweise zu Möglichkeiten des Ausdauer-, Kraft-, und Koordinationstrainings im Alltag unter Beachtung der individuellen Motive und Voraussetzungen.
Relevante Akteure	Hausarzt

	Sportvereine mit seniorenspezifischen Angeboten Seniorensportgruppen anderer Träger

B.14 Rauchen	
Zielgruppe der Maßnahme	KlientIn raucht und wünscht Unterstützung bei der Nikotinentwöhnung.
Inhalt der Maßnahme	Information zu Risiken des Rauchens und zu Möglichkeiten der Nikotinentwöhnung. Empfehlung von Raucherentwöhnungsprogrammen (z.B. der gesetzlichen Krankenkassen). Bei neu aufgetretenen Beschwerden, die auf eine kardiovaskuläre Erkrankung hindeuten, sollte ein Hausarztbesuch empfohlen werden.
Relevante Akteure	Hausarzt Anbieter von Raucherentwöhnungsprogrammen

B.15 Alkoholmissbrauch	
Zielgruppe der Maßnahme	KlientIn überschreitet die empfohlene max. Trinkmenge und wünscht Unterstützung bei der Reduktion seines Alkoholkonsums.
Inhalt der Maßnahme	Information zu Risiken des Alkoholkonsums und Möglichkeiten der Alkoholentwöhnung. Empfehlung eines Haus- oder Facharztbesuches zur weiteren Abklärung und ggf. Einleitung ein Alkoholtherapie. Empfehlung von regionalen Selbsthilfegruppen (z.B. Anonyme Alkoholiker) und Suchtberatungsstellen.
Relevante Akteure	Hausarzt Facharzt für Psychiatrie Selbsthilfegruppen für Suchtkranke und ihre Angehörigen Suchtberatungsstellen

B.16 Medikamentenabhängigkeit	
Zielgruppe der Maßnahme	KlientInnen, bei denen das Assessment Hinweise auf eine Medikamentenabhängigkeit ergab.

	KlientIn wünscht weitergehende Informationen, Empfehlungen, oder sonstige Unterstützung und Beratung.
Inhalt der Maßnahme	Information zur Problematik und den Risiken einer Medikamentenabhängigkeit und Möglichkeiten der Therapie. Empfehlung eines Haus- oder Facharztbesuches zur weiteren Abklärung und ggf. Einleitung einer Therapie. Empfehlung von regionalen Selbsthilfegruppen und Suchtberatungsstellen.
Relevante Akteure	Hausarzt Facharzt für Psychiatrie Selbsthilfegruppen für Suchtkranke

B.17 Vervollständigung des Impfschutzes	
Zielgruppe der Maßnahme	Das Assessment ergab, dass kein vollständiger Impfschutz gemäß BMSGPK-Empfehlungen vorlag und KlientIn wünscht die Vervollständigung seines Impfschutzes.
Inhalt der Maßnahme	Information zum Thema Impfschutz auf der Grundlage der aktuellen Empfehlungen der BMSGKP mit Schwerpunkt auf Corona-, Tetanus- und Grippeimpfung. Pneumokokkenimpfung bei Personen mit bekannten Risikofaktoren (vorangegangene Lungenentzündung, chronische Atemwegserkrankung). Empfehlung zur Vervollständigung des Impfschutzes den Hausarzt aufzusuchen.
Relevante Akteure	Hausarzt

B.18 Krebsvorsorge	
Zielgruppe der Maßnahme	Das Assessment ergab, dass empfohlene Krebsvorsorgeuntersuchungen nicht durchgeführt worden sind. KlientIn wünscht Informationen und Empfehlungen zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Information über die empfohlenen Krebsvorsorgeuntersuchungen.

	Empfehlung von Haus- und Fachärzten, welche Krebsvorsorge-untersuchungen durchführen.
Relevante Akteure	Hausarzt Facharzt für Gastroenterologie Facharzt für Urologie Facharzt für Gynäkologie Facharzt für Dermatologie

C.1 Informations- und Beratungsbedarf zu Sozialleistungen	
Zielgruppe der Maßnahme	KlientIn äußert Informations- und Beratungsbedarf zu Sozialleistungen. KlientIn wünscht weitergehende Empfehlungen zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Empfehlung von speziellen Beratungsangeboten (siehe "Relevante Akteure")
Relevante Akteure	Bürgerämter (Sonderberatungstermine) Pflegeberatung Pflegedrehscheibe

C.2 Informations- und Beratungsbedarf zu Betreuungs- und Vollmachtsfragen	
Zielgruppe der Maßnahme	KlientIn äußert Informations- und Beratungsbedarf zu Betreuungs- und Vollmachtsfragen. KlientIn wünscht weitergehende Informationen und Empfehlungen zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Information zu allgemeinen Ausgestaltungsmöglichkeiten der Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Empfehlung von speziellen Beratungsangeboten (siehe "Relevante Akteure")
Relevante Akteure	Bürgerämter (Sonderberatungstermine) Notare Rechtsanwälte

C.3 Soziale Isolation	
Zielgruppe der Maßnahme	Alle KlientInnen, bei denen das Assessment mindestens ergab, dass KlientIn

	▪ keine Kontakt-, Vertrauens- oder Bezugspersonen hat und / oder ▪ diese Person nicht mindestens 1x pro Woche kontaktiert werden kann ▪ diese Person nicht verlässlich ist und / oder ▪ diese Person bei Bedarf nicht regelmäßig helfen kann. KlientIn wünscht weitergehende Informationen, Empfehlungen und Hinweise zu diesem Thema.
Inhalt der Maßnahme	Informationsvermittlung zu: ▪ sozialen Angeboten ▪ Freizeitangeboten ▪ Hausnotrufsystemen ▪ Verbesserung des Hör- und Sehvermögens bzw. zum Umgang mit der Einschränkung ▪ Wohnraumanpassung und Wohnen im Alter. Empfehlung, Leistungen und Dienste von einem oder mehreren der im Folgenden aufgeführten Akteure in Anspruch zu nehmen. Anleitungen und Hinweise zur Aufnahme eigener Aktivitäten wie Freizeitgestaltungen, sportliche Aktivitäten, soziale Kontakte, Gesprächskreise,...
Relevante Akteure	Sozialleistungsträger (Ämter, Behörden) Anbieter von Hausnotrufsystemen Facharzt für Augenheilkunde und HNO Anbieter von Freizeitangeboten Anbieter von Sportangeboten Anbieter von Selbsthilfegruppen Besuchsdienst Seniorenhilfe und -beratung Anbieter von Begegnungsstätten Blinden- und Sehbehindertenverband

C.4 Schwerwiegende Lebensereignisse	
Zielgruppe der Maßnahme	Das Assessment ergab, dass KlientIn kürzlich einen Trauerfall, einen schwerwiegenden

	Verlust oder ein anderes folgenreiches Lebensereignis erlitten hat. KlientIn wünscht weitergehende Informationen, Empfehlungen, oder sonstige Unterstützung und Beratung.
Inhalt der Maßnahme	Information über Beratungs- und Unterstützungsangebote bei schwerwiegenden und belastenden Lebensereignissen. Empfehlung von Beratungsangeboten und Selbsthilfegruppen. Empfehlung eines Haus- und Facharztbesuches zur Abklärung der Indikation für weitergehende therapeutische Versorgung.
Relevante Akteure	Hausarzt Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Lebensberatungsstellen Selbsthilfegruppen

Literaturverzeichnis

Bannenberg, N., Iversen, T., Karlsson, M., Oien, H., & Forland, O. (2021). Preventive Home Visits. *American Journal of Health Economics*(7).

Barthelmes, I., Geyer, J., & Braeseke, G. (2020). *Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen präventiver Hausbesuche. Eine explorative Literaturstudie.* Berlin.

Bleijenberg, N., Imhof, L., Mahrer-Inhof, R., & Wallhagen, M. (2017). Patient Characteristics Associated With a Successful Response to Nurse-Led Care Programs Targeting the Oldest-Old: A Comparison of Two RCTs: Determining Successful Treatment Response in the Oldest-Old. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*.

Blotenberg, B., Hejna, U., Büscher, A., & Seeling, S. (2020). *Präventive Hausbesuche - ein Konzept für die Zukunft?*

Bundesvereinigung für Gesundheit. (2005). *Experten-Hearing "Präventiver Hausbesuch im Alter".* Bonn: Bundesministerium für Gesundheit.

Gerbert, A., Weidner, F., Brünett, M., Ehling, C., Seifert, K., & Sachs, S. (2018). *Abschlussbericht des Modellvorhabens PräSenZ.* Köln.

Gesundheitsnetzwerk. (2021). *gesundheitsnetzwerk.at*. Abgerufen am 16. August 2021 von https://www.gesundheitsnetzwerk.at/senioradvice-2/

Institut IGES. (2013). *Präventive Hausbesuche. Entwicklung eines methodisch fundierten Dienstleistungskonzepts für Präventive Hausbesuche.* Berlin.

Landesverband HKP Vorarlberg. (2015). *Endbericht - Unabhängig leben im Alter .*

Maßem, B. (2017). *Der Präventive Hausbesuch. Handlungsempfehlungen, Konzept und Implementierung eines innovativen Angebots.* München: GRIN Verlag.

Rauscher, O., Grünhaus, C., & Kern, M. (2020). Workshop Wirkungsmodell. Wien: Kompetenzzentrum für Nonprofit-Organisationen und Social Entrepreneurship.

Schaeffer, D., & Schmidt-Kahler, S. (2006). *Lehrbuch Patientenberatung.*

Schulc, E., Pallauf, M., & Wildbahner, T. (2016). Präventive Hausbesuche. Querschnittstudie zur Unterstützung der selbstständigen Lebensführung älterer Menschen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*(49).

Sozialministerium. (2019). *www.sozialministerium.at*. Abgerufen am August 2021 von https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Qualitaetssicherung.html

Statistik Austria. (2020). *statistik.at*. Von http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitszustand/lebenserwartung_in_gesundheit/index.html abgerufen

Statistik Austria. (2020). *statistik.at*. Von http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitszustand/lebenserwartung_in_gesundheit/index.html abgerufen

Theile, G., Heim, S., Patzelt, C., Deitermann, B., Walter, U., & Hummers-Pradker, E. (2010). Präventive Hausbesuche - wen interessieren sie eigentlich? . In W. Kirch, M. Middeke, & R. Rychlik (Hrsg.), *Aspekte der Prävention.* Stuttgart: Thieme.

Them, C., & Schulc, E. (2013). *Präventive Seniorenberatung in Tirol im Rahmen von Präventiven Hausbesuchen. Endbericht.* Institut für Pflegewissenschaften der UMIT.

Weidner, F., Gebert, A., Weber, C., Brünett, M., Ehling, C., & Seifert, K. (2018). *Handreichung für Kommunen. Umsetzung präventiver Hausbesuche für Seniorinnen und Senioren.* Köln: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung.

Wiener Sozialdienste. (2020). *www.wienersozialdienste.at*. Abgerufen am August 2021 von https://www.wienersozialdienste.at/kontaktbesuchsdienst-der-stadt-wien/kontaktbesuchsdienst-der-stadt-wien-beschreibung/

Wirth, G., Schwendinger, H., Illmer, D., & Hebenstreit, M. (2016). *75plus - Selbstständig Leben im Alter. .*

RÜCKFRAGEHINWEIS:
Franziska Watzka
Österreichisches Rotes Kreuz
Gesundheits- und Soziale Dienste | Pflege und Betreuung
M: +43 664 4017 224
E: franziska.watzka@roteskreuz.at
W: www.roteskreuz.at

The "I-CCC Project" is co-funded by the European Union. This report reflects only the author's view and the Commission can not be held responsible for any use, which may be made of the information it contains