

4. Gesamttreffen

aller relevanten Berliner Strukturen, die zur Versorgung am Lebensende beraten

am 17. Juni 2021, von 9:00 Uhr bis 13:05 Uhr, online über Zoom

Aufgrund der anhaltend eingeschränkten Möglichkeiten fand das bereits zweimal verschobene Treffen als online Veranstaltung mit geändertem Format statt.

Der Hauptteil der Veranstaltung wurde gefüllt durch den verschiedentlich aus dem Kreis der Berater*innen nachgefragten kompetenzerweiternden Kurs „Letzte Hilfe in Berlin“. Nur der 3. Kursteil „Körperliche, psychische, soziale, existenzielle Nöte“, der mit praktischen Übungen verbunden ist, wird auf das nächste Präsenztreffen verschoben. Der Kurs ist grundsätzlich für jene Personen konzipiert und geeignet, die Laien im Umgang mit Sterben, Tod oder Trauer sind und eignet sich nicht als Fortbildungsangebot für Mitarbeitende in Pflege- und Hospizstrukturen. Für Berater*innen der Bezirke und Pflegestützpunkte gibt es eine spezielle Fortbildung. Das Angebot des Letzte-Hilfe-Kurses ist vor dem Hintergrund der Bemühungen um Etablierung von Vorsorge und Sorgeskultur zu sehen. Im Rahmen der Förderung von Vorsorge für die letzte Lebensphase ist es wichtig, dass solche Angebote in der Bevölkerung bekannt sind und genutzt werden. Hier spielen die Berater*innen und Vermittler*innen eine nicht unwesentliche Rolle, so dass mit der Möglichkeit der Teilnahme an solch einem Kurs im Rahmen des Gesamttreffens auch die Hoffnung verbunden ist, dass bei Beratung und Vermittlung auf die von unterschiedlichen Akteuren, darunter auch einer Reihe von Hospizträgern, angebotenen Letzte Hilfe Kurse verwiesen wird.

1. Begrüßung, Einleitung

Frau Dr. Fuhrmann, Vertreterin der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, begrüßte die Teilnehmer*innen unter denen auch eine Reihe erstmals Teilnehmende waren, während einige sonst anwesende Teilnehmer*innen aufgrund ihrer pflegerischen und hospizlichen Qualifikation oder Tätigkeit dieses Mal nicht dabei waren. Auf eine Vorstellungsrunde wurde aufgrund der großen Teilnehmerzahl verzichtet. Lediglich Frau Ulla Rose, die neue Geschäftsführerin von Home Care Berlin (HCB) (www.home-careberlin.de) mit zentralen Beratungs-, Vernetzungs- und Dachverbandsaufgaben im Bereich der Palliativversorgung (vgl. Vortrag zu Home Care Berlin beim 1. Gesamttreffen wurde als neue Ansprechpartnerin der Berater*innen kurz vorgestellt und dann aus der Runde verabschiedet.

Frau Dr. Fuhrmann ging noch einmal auf das mit der Einladung vermittelte Anliegen (siehe Vortext) ein. Sie bedankte sich ausdrücklich beim Team der Zentralen Anlaufstelle Hospiz (ZAH) (www.hospiz-aktuell.de) bzw. des Kompetenzzentrums Palliative Geriatrie (KPG) (<https://www.palliative-geriatrie.de/kompetenzzentrum.html>) des UNIONHILFWERKES für die Übernahme wesentlicher Aufgaben, die das Treffen in dieser Form und mit dem Kurs „Letzte Hilfe in Berlin“ ermöglichten und übergibt an die Kolleg*innen.



2021-41_Kurs_Letzte
-Hilfe-in-Berlin_KPG

2. Einführung und Hinweise

Frau Amöna Landrichter erklärte die für diese Veranstaltung geltenden wichtigsten Regelungen der Zoom-Etikette.

Herr Dirk Müller berichtete zur Entstehung und Verbreitung der Letzte Hilfe Kurse sowie zu Besonderheiten des vom KPG angebotenen Formats, das normalerweise in Präsenz durchgeführt wird. Siehe dazu auch <https://www.palliative-geriatrie.de/kompetenzzentrum/bildung/letzte-hilfe.html> bzw.



Letzte-Hilfe-in-Berlin_Flyer_KPG_WEB.pc

Herr Müller erklärte den bevorstehenden Kursablauf, stellte die Referent*innen kurz vor und das Nachholen des dritten Teils in Aussicht.

3. Schulung „Letzte-Hilfe-in-Berlin-Kurs“

Unter letzter Hilfe sind Maßnahmen zur Hilfe bei lebensbedrohlichen Erkrankungen mit dem primären Ziel, der Linderung von Leiden und Erhaltung von Lebensqualität gemeint. Beim heutigen Kurs werden vermittelt:

- Teil 1: Sterben als Teil des Lebens – Daniela Heemeier (ZAH/KPG)
- Teil 2: Vorsorgen und Entscheiden – Amöna Landrichter (ZAH/KPG)
- Teil 4: Abschied nehmen, Bestattung – Stephan Hadraschek (*Initiative für Abschiedskultur Berlin*)

Die Vortragsfolien können aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Verfügung gestellt werden.

Es wurde auf die Darstellungen auf der entsprechenden Internetseite www.letztehilfe.info und auf das im Hospizverlag erschienene Büchlein „Letzte Hilfe. Umsorgen von schwer erkrankten und sterbenden Menschen am Lebensende“ von Georg Bollig, Andreas Heller und Manuela Völkel verwiesen (<https://www.hospizverlag.de/produkt/letzte-hilfe/>).

Nachfragen wurden im Chat gestellt und zeitnah beantwortet.

U.a. ging es um die Frage, ob die Berater*innen von sich aus Vorsorge für die letzte Lebensphase ansprechen können. Ja, mit der nötigen Empathie. Grundsätzlich ist es besser, sich mit Fragen der Vorsorge zu beschäftigen, wenn es noch nicht pressiert und genügend Zeit für die nötige Annäherung, Bewusstmachung und den Austausch mit dem persönlichen Umfeld und dem Arzt des Vertrauens ist.

Vor dem Hintergrund diverser Varianten bei den Vorsorgeformularen wurde insbesondere auf die Materialien mit übergreifenden Informationen zur Vorsorge des Bundesministeriums für Justiz und Verbraucherschutz verwiesen. Die Materialien können bestellt und heruntergeladen werden (Link: https://www.bmju.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html)

Ergänzend wurden Besonderheiten der von Expert*innen entwickelten und vom Runden Tisch Hospiz- und Palliativversorgung Berlin für die Gesundheitliche Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase nach § 132g SGB V empfohlene einheitliche Berliner Notfallverfügung, die seit 2020 als Online-Formular vorliegt, erläutert.

Im Nachgang oder in Beratungssituationen aufkommende Fragen können direkt gerichtet werden an die ZAH (post@hospiz-aktuell.de) oder zum Themenfeld Bestattung an Herrn Hadraschek (Hadraschek@asv-deutschland.de).

Gerne kann in Beratungssituationen auf aktuelle Letzte Hilfe Kurse, Vorträge zur Vorsorge etc. in Berlin verwiesen werden. Geplant ist u.a. eine zentrale trägerneutrale Vorsorgeplattform für Berlin und eine Ausweitung des Formats auf Orte wie Volkshochschulen und soziale Treffpunkte. Solange es diese noch nicht gibt, sind verschiedene Fundstellen möglich, darunter:

- die bundesweiten Seite: <https://www.letztehilfe.info/kurse/>
- Seiten einzelner Anbieter, wie u.a. KPG (<https://www.palliative-geriatrie.de/en/kompetenzzentrum/bildung.html> oder siehe Faltblatt oben), dem Newsletter Pflegeunterstützung (<https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/service/newsletter>)

4. Danksagung, Ausblicke, Schlussworte/Verabschiedung

Frau Dr. Fuhrmann dankte den drei Referent*innen und allen weiteren beteiligten KPG-Kolleg*innen. Der letzte Teil des Treffens wurde durch Fachinformationen und Terminhinweise gefüllt.

Zum ersten gab es Informationen zur **Stärkung von Vorsorge und Sorgeskultur**.

Der **Runde Tisch Hospiz und Palliativversorgung Berlin** hatte bei seiner letzten Sitzung am 10.06.2021 folgenden **Beschluss** gefasst:

Der Runde Tisch Hospiz- und Palliativversorgung Berlin fordert eine Sorgeskultur für ein gutes Leben bis zuletzt: Die Gesellschaft ist gefordert, einen angemessenen Umgang mit dem Sterben zu finden. Es braucht neue, offene Gesprächsräume und geeignete vielfältige Handlungsformate, um zur Auseinandersetzung mit den existentiellen Phänomenen Sterben, Tod und Trauer als Teil des Lebens anzuregen und eine Sorgeskultur für ein gutes Leben bis zuletzt zu etablieren. Der Runde Tisch sieht sich und weitere Akteure hier in der Pflicht.

Alle Berliner Initiativen können dafür das neue preisgekrönte EMBLEM „Sorgeskultur in Berlin“ nutzen.

Auch die Beratungsstellen sind hier mehrfach tangiert. Alle Anwesenden werden gebeten, entsprechend an ihrem Arbeitsplatz sowie als Multiplikator*innen in ihren Organisationen und Netzwerken zu wirken.

Sie können auch das **EMBLEM „Sorgeskultur in Berlin“** zweckentsprechend einsetzen. Es ist aktuell eingestellt unter: <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/schwerstkranken-und-sterbende/> oder auch unter <https://www.hospiz-aktuell.de/charta-berlin/emblem-sorgeskultur-in-berlin.html>

Demnächst gibt es weitere Downloads und Materialien zur Öffentlichkeitsarbeit mit dem EMBLEM „Sorgeskultur in Berlin“ bei der ZAH.



EMBLEM

Sorgeskultur in Berlin



Hingewiesen wurde auch auf das **Berliner Charta Branding**, das bei öffentlichkeitswirksamen „Berliner Initiativen zur Umsetzung der Charta und ihrer Handlungsempfehlungen“ eingesetzt werden kann. Allgemeine Ausführungen dazu sind zu finden unter <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/schwerstkranken-und-sterbende/> (ganz unten). Die Vergabe erfolgt durch die Koordinierungsstelle zur Umsetzung der Charta in Berlin (KUCiB), die seit April 2020 bei der ZAH angesiedelt ist. Zu den zu erfüllenden Voraussetzungen und Formalien für die Nutzung des Brandings siehe <https://www.hospiz-aktuell.de/charta-berlin/charta-branding-berlin.html>

Angekündigt wurde ferner eine **neue Broschüre** der Schriftenreihe GUT ALTERN in BERLIN „**Begleitung am Lebensende. Ratgeber für pflegende Angehörige**“, mit vielen praktischen Informationen, Tipps und Hinweisen. Es ist daran gedacht, dass die Beratungsstellen Kontingente zur Verfügung erhalten und die Broschüre bei ihrer Beratungstätigkeit einsetzen. Sie soll auch Bestandteil von Schulungen für pflegende Angehörige werden.

Aktuell finden sich mehrere neue Ansätze in der Aufbau- und Pilotierungsphase:

➤ **Pilotierung eines kiezbezogenen Ansatzes für „Sorgende Gemeinschaften am Lebensende“** (SorGaL) im Neuköllner Ortsteil Rudow in Trägerschaft der Ricam Hospiz gGmbH, standortseitig angebunden an das neue teilstationäre Hospiz im Orchideenweg. Hier werden nicht nur die klassischen Akteure der Hospiz- und Palliativversorgung sondern weitere aus den unterschiedlichsten Bereichen sozialen und gesellschaftlichen Lebens einbezogen.

➤ Pilotierung des Instruments „**Berliner Begleitmappe zur vorausschauenden Versorgungsplanung von Patientinnen und Patienten mit lebenslimitierenden Erkrankungen**“

Ziele, Konzept, Aufbau bzw. Struktur der Mappe sowie Vorgehensweise in 2020 und 2021 werden anhand von ausgewählten Folien aus dem von Frau Dr. Barnard beim letzten Runden Tisch Hospiz- und Palliativ-

versorgung Berlin gehaltenen Vortrag erläutert. Für weitere Informationen wird auf die Website www.begleitmappe.de verwiesen. Kooperationspartner sind die Beratungsstellen für behinderte, pflegebedürftige, krebserkrankte und aidsranke Menschen (BfB) der Bezirksämter Charlottenburg-Wilmersdorf und Spandau. Von diesen beiden Beratungsstellen waren Kolleg*innen beim Gesamttreffen vertreten. Frau Andrea Schneider und Frau Tatjana Schulz berichteten kurz über ihre positiven Erfahrungen mit der Berliner Begleitmappe, die an ausgewählte Klient*innen ausgegeben wurden und von diesen gut angenommen und als hilfreiches Instrument angesehen wird. Nach erfolgreicher Pilotierung steht aktuell die berlinweite Implementierung der Begleitmappe an. Hierzu wird es voraussichtlich gesonderte Informations- und Einführungsveranstaltungen für ausgewählte Gruppen der Beratungsstellen, wie den BfBs geben.



Vortrag JSD BeMap
zum 10.RuTi HPV B.f

➤ Pilotierung des Ansatzes „**Präventive Hausbesuche**“

Hier geht es darum frühzeitig und vorsorgend über vorhandene Beratungs- und Unterstützungsangebote insbesondere der Gesundheitsförderung und Teilhabemöglichkeiten zugehend zu informieren. Gegenstand können auch Informationen zur Vorsorge für Handlungssicherheit bei gesundheitlichen Krisensituationen und in der letzten Lebensphase sowie die Vermittlung zur Beratungsstellen, die zur Vorsorge und Versorgung am Lebensende beraten, enthalten. Den Zuschlag für die Pilotierung hat der Malteser Hilfsdienst e.V. erhalten – ein auch in der Hospizarbeit erfahrener und engagierter Träger. Zunächst erfolgt die Pilotierung in ausgewählten Regionen, wie Charlottenburg Nord. Eine Internetseite beim Träger ist noch nicht geschaltet. Es handelt sich um eine Maßnahme zur Umsetzung der Rahmenstrategie zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung hochaltriger Menschen 80plus, siehe <https://www.berlin.de/sen/pflege/grundlagen/80plus/>. Auf ältere Unterlagen (Faltblatt und die berlinspezifische Konzeption) wurde verwiesen.



infoblatt_konzeptio Berlinspezifische
n-praeventive-haustKonzeption Präventi

➤ Aufbau **Kultur- und Sprachmittlerangebot „Brückenbauer*innen PalliativeCare“**

Beim 3. Gesamttreffen erfolgte eine Schulung zur kultursensiblen Beratung. Seit September 2020 befindet sich dieses spezielle, aus Bundesmitteln geförderte Projekt in Trägerschaft der Diakonie Stadtmitte im Aufbau. Spätestens Ende September werden 10 Brückenbauer*innen u.a. für die Unterstützung der Fachkräfte in der Beratung und Begleitung unheilbar erkrankter Migrant*innen und ihrer Familien, Angehörigen und Bezugspersonen – und damit auch für die Stellen, die zur Vorsorge und Versorgung am Lebensende beraten und informieren - zur Verfügung stehen. Nähere Informationen sind zu finden unter <https://www.diakonie-stadtmitte.de/senioren-pflege/brueckenbauerinnen-palliative-care> und im Faltblatt



Flyer Palliative
Care.pdf

Zum zweiten wurden Termine bekannt gegeben:

➤ Abschlusskonferenz „**Nationale Strategie für die Betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen in PANDEMIEZEITEN**“ am 24.06.2021, 14:00 bis 17:30 Uhr, online
Im Kampf gegen Covid-19 fördert das Bundesministerium für Bildung und Forschung das neu gegründete Netzwerk Universitätsmedizin. Das Netzwerk hat zum Ziel, die Corona-Pandemie durch optimale Abstimmung und Zusammenarbeit schneller und effektiver zu bekämpfen; alle Aktivitäten sollen zu einer „Pandemic Preparedness“ beitragen. Im Rahmen von **PallPan** soll die aktuelle Pandemiesituation in Bezug auf die Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen aufgearbeitet werden. Siehe <https://www.netzwerk-universitaetsmedizin.de/projekte/pallpan> und das Einladungsfaltblatt.



Einladung
Abschlusskonferenz

➤ **16. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin** am 01.10.2021, 09:00 bis 18:00 Uhr

Unter dem Motto „Leben können. Sterben dürfen. Was kann Palliative Geriatrie aus der Pandemie lernen und was ist nun zu tun?“ findet die renommierte Tagung unter deutschsprachiger internationaler Beteiligung als Präsenzveranstaltung in Berlin statt. Nähere Informationen und Anmeldung unter:

<https://www.palliative-geriatrie.de/palliative-geriatrie/fachtagung.html>

➤ **Welthospiztag „Leben! Bis zum Schluss“ am 09.10.2021 und Deutscher Hospiztag am 14.10.2021**

Es ist mit einer Reihe von Aktionen auch in Berlin rund um diese Tage zu rechnen. Der Hospiz- und Palliativverband Berlin plant eine Fachtagung zum Thema Sorgeskultur. Aktuell liegt dazu noch keine Veröffentlichung vor, bitte immer mal wieder unter www.hospizwoche.de nachsehen. Dort eingestellt sind noch die zur virtuellen Hospizwoche 2020 hergestellten Videos von hauptamtlich und ehrenamtlich engagierte Menschen, die von ihrer Arbeit mit Schwerstkranken und lebensverkürzend erkrankten Menschen berichten, darunter auch ein Beitrag der heutigen Referentin Frau Amöna Landrichter (ZAH/KPG). Von den Plakaten der Aktion „Wir sind für Sie da!“ stehen noch einige zur Verfügung, wenn die eine oder andere Beratungsstellen die Berliner Hospizbewegung durch Aufhängen eines der Plakate unterstützen möchte.

Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband stellt jährlich anlässlich des Welthospiztages ein Materialpaket zur Verfügung, dieses Jahr u.a. mit Gehwegplatten. Siehe https://www.dhpv.de/aktuelles_welthospiztag.html und Infoblatt zum Materialpaket.



Ankündigung
Material zum WHT2021

➤ Festlichkeiten und Aktivitäten zum **Jubiläum „10 Jahre Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“** Siehe <https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/10-jahre-charta.html> Der nicht öffentliche Festakt ist um ein Jahr verschoben worden auf den 24.11.2021. Bundesweite Veranstaltungen im Kontext Charta oder Hospiz- und Palliativversorgung sind zu finden unter:

- https://www.dhpv.de/aktuelles_veranstaltungen.html (Seite des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes)
- <https://www.dgpalliativmedizin.de/neuigkeiten/veranstaltungen/> (Seite der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin).

➤ **Fortbildung „Hospiz- und Palliativberatung für bezirkliche Sozial- und Gesundheitsberater*innen“** 01.-03.12.2021 an der Verwaltungsakademie Berlin

Im Besonderen wies Frau Dr. Fuhrmann die Berater*innen aus den bezirklichen Sozial- und Gesundheitsämtern auf das für sie konzipierte Fortbildungsangebot der Verwaltungsakademie hin. Das Angebot wurde letztmalig aufgenommen und findet nur bei entsprechender Mindestbeteiligung statt. Aktuell liegen fünf Anmeldungen vor. Insbesondere die Kolleg*innen, die in einer Vorabfrage ihr Interesse verbindlich bekundet hatten, - gerne aber auch weitere Interessierte - werden um rechtzeitige Anmeldung gebeten! Anmeldung unter <https://www.berlin.de/vak/evak> Stichwort Hospiz. Infoblatt zur Fortbildung:



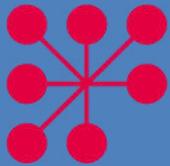
Hospiz- und
Palliativberatung für

Schließlich schließt Frau Dr. Fuhrmann das 4. Gesamttreffen mit

- dem Dank an alle heute Anwesenden,
- der Versicherung, dass die Dokumentation wieder unter <https://www.hospiz-aktuell.de/netzwerke/gesamttreffen-beratungsstrukturen.html> eingestellt wird und unabhängig davon das KPG zeitnah an alle Fortbildungsteilnehmer*innen die Teilnahmebescheinigungen verschicken wird,
- der Ankündigung einer rechtzeitigen Kommunikation des Termins für das 5. Treffen Ende 2021 oder Anfang 2022 mit Nachholen des 3. Teils der Fortbildung und voraussichtlich einem Diskurs zur Berliner Vorsorge-Kampagne,
- besten Wünsche und Gesundheit angesichts Pandemie und Sommerhitze (zur Vorsorge bei Hitze gibt es aktuell diverse Veröffentlichungen, u.a. unter <https://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/gesundheitschutz-und-umwelt/umwelteinfluesse/> (Stichwort Sommerhitze).

Berliner Begleitmappe

zur vorausschauenden Versorgungsplanung
von Patientinnen und Patienten mit
lebenslimitierenden Erkrankungen



Tumorzentrum Berlin e.V.
Dachverband der Berliner Tumorzentren

 Johannesstift
Diakonie

Eckdaten zum Projekt

Projektträger:

- Johannesstift Diakonie gAG

Kooperationspartner/Berater:

- **Tumorzentrum Berlin e.V.** (Projektgruppe Integrierte Palliativversorgung)
- Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen, chronischen und Krebserkrankungen
(Bezirk Charlottenburg/Wilmersdorf + Spandau)
- Krankenhäuser (Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe + Martin-Luther-Krankenhaus)

Förderer:

- Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
(Landesamt für Gesundheit und Soziales)
- Sparda-Bank Berlin eG
- Tumorzentrum Berlin e.V.
- Johannesstift Diakonie gAG

Ziele

- **Informiertheit & Selbstbestimmtheit** der Patient*innen und Angehörigen stärken
- **Begleitung** von Patient*innen mit lebenslimitierenden Erkrankungen frühestmöglich und langfristig unterstützen
- **Integration** der Supportiv-/Palliativmedizin frühestmöglich unterstützen
- **Entlastung** der Patient*innen durch langfristige Vorsorgeplanung unterstützen
- **Re-Evaluierung & Aktualisierung** des Patientenwillens sichern
- **Hand-in-Hand-Versorgung** von Patient*innen mit lebenslimitierenden Erkrankungen stärken

Konzept

Verstehen, Informieren, Vorsorgen, Entscheiden

- **Verstehen:**
 - Aufbewahren & Nachschlagen z. B. von Befunden
 - Dokumentieren: Beschwerden, Medikation, Therapie, Nebenwirkungen
 - Prüfen mit Checklisten zur Vor- und Nachbereitung von Terminen
- **Informieren:**
 - Reha und Reha-Nachsorgeangebote-/programme
 - Hilfen und finanzielle Sicherung
 - Unterstützungsangebote für Körper und Geist
 - Adressen und Informationsangebote
- **Vorsorgen:**
 - Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Testament
- **Entscheiden:**
 - Beratung und Begleitung

2020: Projektphase I - Pilotierung

- Erarbeitung der Inhalte mit Behandler*innen, Berater*innen & Patient*innen
- Druck & Verteilung von ca. **200 Exemplaren** an Patient*innen mit lebenslimitierenden Erkrankungen
- Erstellen der Website : www.begleitmappe.de
- Verteilung der Begleitmappen
 - Gesundheitsämter in Spandau & Charlottenburg-Wilmersdorf (Beratungsstellen)
 - Martin-Luther-Krankenhaus & Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe
- Evaluation (qualitativ & quantitativ)
 - Ziel: Hinweise zur **Zufriedenheit und Nutzbarkeit** der Begleitmappe bei Behandelnden/Beratenden und Patient*innen/Angehörigen



(2) Meine Befunde & Medikamente

(3) Anspruch auf Zuzahlungen, Reha und Pflege & Betreuung



(7) Adressen & Informationsmaterial

(4) Finanzielle Sicherheit

(1) Mein Krankheitsverlauf

(6) Vorsorgeplanung

(5) Unterstützung für Körper & Geist



Informieren. Verstehen. Entscheiden. Vorsorgen.

Die Berliner Begleitmappe unterstützt Sie im Umgang und Leben mit Ihrer Erkrankung

Die Website bietet Ihnen Zusatzinformationen und die Möglichkeit die Formulare der Mappe auszudrucken

MEHR LESEN

DOWNLOADS



2021: Projektphase II - Konsolidierung

- Überarbeitung der Inhalte nach Evaluationsergebnissen
- Aktualisierung der Mappe sowie der Website
- Druck der 2. Auflage
- „Marketing- und Verteilungskonzept“
 - Pressemeldung besonders für Verbände und Interessensvertretungen
 - z. B. Logistik als Integrationsprojekt
- Evaluation (qualitativ & quantitativ)
 - Prüfung der Wirksamkeit der Mappe
- Konzept zur Verstetigung der Begleitmappe

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit.**

WELTHOSPIZTAG 2021

Leben! Bis zum Schluss.

Die Idee

Wir wollen den Welthospiztag 2021 am 9. Oktober nutzen, um nach dem Urteil des BVerfG zum § 217 StGB vom Februar 2020 zu zeigen, was Hospizarbeit und Palliativversorgung als gewichtige Alternative zur Suizidbeihilfe zu leisten vermögen. Das Motto lautet – auch in Anlehnung an die Kernaussage der Hospizarbeit und in Verlängerung des Mottos vom letzten Jahr – „Leben! Bis zum Schluss.“

Die Toten sprechen lassen.

Die zentrale Idee ist es, die Menschen, die gut begleitet verstorben sind, selbst zu Wort kommen zu lassen. Unsere Grundaussage „Das Leben kann gut zu Ende gehen, ohne es künstlich zu verlängern oder zu verkürzen, aber gut hospizlich begleitet und palliativ versorgt.“ wird anhand von Zitaten von Menschen illustriert, die von uns begleitet ein gutes Leben bis zum Schluss geführt haben.

Wir verzichten dabei auf komplizierte und polarisierende Begriffe (Bundesverfassungsgericht / Paragraphen / Sterbehilfe / Suizidbeihilfe). Statt Konfrontation bieten wir Gespräch und Wechselseitigkeit. Es geht darum, mit Zitaten, die alle in der Hospizarbeit und Palliativversorgung Tätigen so oder ähnlich schon oft gehört haben, Denkmuster zu prägen im Sinne von „Das Leben kann gut von allein zu Ende gehen“, „Hab keine Angst vor Einsamkeit“. „Hab keine Angst zur Last zu fallen“. „Hab keine Angst vor dem Leben bis zum Schluss“.

Die Zitate sind zum Teil Wandlungsgeschichten (Eigentlich wollte ich nicht mehr leben, aber dann ...), zum Teil greifen sie verbreitete Ängste auf (Schmerzen, Alleinsein, eine Last sein) und zeigen, wie die Hospizarbeit und Palliativversorgung hier Abhilfe geschaffen haben. Die Zitate werden auf Bodenplanen gedruckt und im öffentlichen Raum – z.B. in der Fußgängerzone in unmittelbarer Nähe des Infostandes – ausgelegt. So kommen die Menschen mit Aussagen aus erster Hand in Berührung und haben dann die Möglichkeit, sich über Details zu informieren. Ergänzt werden die Bodenplanen durch Plakate, Postkarten und Pfefferminz als Mitgebsel.

1. MATERIALPAKETE (Versand)

Auch in diesem Jahr stellen wir allen interessierten Diensten ein Paket mit Werbemitteln zur Verfügung. Das Paket enthält

- 5 Bodenplanen
- 5 Plakate DIN A 2
- 2 Plakate DIN A 1
- 150 Postkarten (die 5 Motive der Bodenplanen zu je 30 Stück)
- 100 Packungen Pfefferminz

Bodenplanen

Die Bodenplanen sind im Format 1 x 1 Meter angelegt. Sie sind UV-beständig und wetterfest (wir haben den Wasser- und Schmutzschuhtest gemacht 😊) und können auch weit über den Welthospiztag hinaus genutzt werden. Sie sind unter normalen Schuhen nicht rutschig, der Rand passt sich gut an den Untergrund an, wir empfehlen trotzdem eine Fixierung mit Gaffa Tape o.ä.



Modellansicht auf Straßenpflaster

„Ich bin tot. Ich hatte Krebs und habe um ein großes Messer gebeten, um Schluss zu machen. Gut, dass ich es nicht getan habe, so konnte ich von meinen Freunden Abschied nehmen und eine letzte Runde ausgeben.“

Bruno W. | 2002

„Ich bin tot und hatte bis zuletzt nie das Gefühl, jemandem zur Last zu fallen. Im Hospiz war ich umsorgt und willkommen.“

Heinrich K. | 2000

„Ich bin tot. Am Anfang meiner Krankheit hatte ich Angst, allein sterben zu müssen. Klaus vom Hospizdienst war dann aber bis zuletzt für mich da.“

Ulrich V. | 2001

„Ich bin tot. Dank meiner Palliativärztin hatte ich ein friedliches Sterben – ohne dass mein Leben verkürzt wurde.“

Martin N. | 2007

„Ich bin tot. Als es auf das Ende zugeht, wollte ich vom Dach springen. Dass ich es nicht getan habe, war richtig, denn vor dem Tod habe ich nach 15 Jahren meine Enkeltochter wiedergefunden.“

Ilma L. | 2004

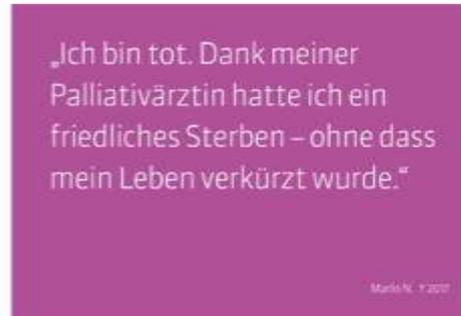
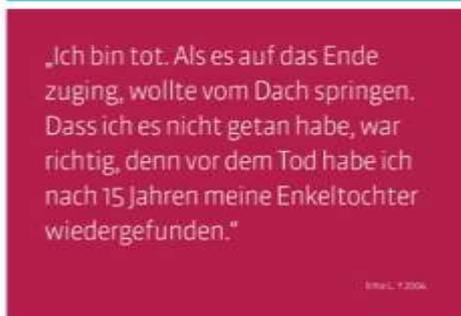
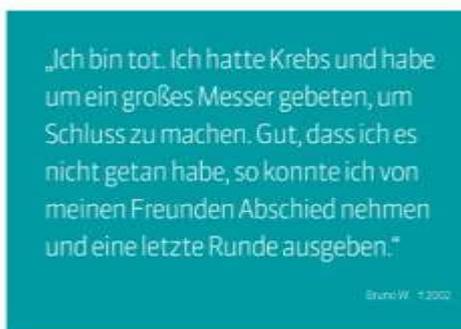
Einzel motive Bodenplanen

Plakate



DIN A 1 // DIN A 2

Postkarten

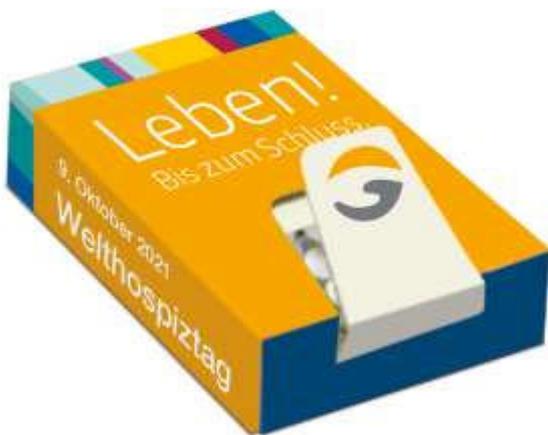


„Ich bin tot und hatte bis
zuletzt nie das Gefühl,
jemandem zur Last zu fallen.
Im Hospiz war ich umsorgt
und willkommen.“

© Hospiz 1 2012



Pfefferminz



2. ONLINE-MATERIAL

Die **Plakate** (siehe oben) gibt es ab Mitte August auch zum Download und selbst ausdrucken, hier auch DIN A4.

Anzeigen (zum Individualisieren // Herunterladen)

Bis Mitte August werden Anzeigen zur Verfügung gestellt, die von jeder Einrichtung individualisiert werden können. z.B. mit den eigenen Kontaktdaten, Spendeninformationen o.ä. Die Motive werden sich an denen der Bodenplänen orientieren. Infos dazu folgen.

Musterpresseinformation (Herunterladen): Bis Mitte September werden wir Ihnen wieder eine Musterpresseinformation zur Verfügung stellen. Indem Sie die Presseinformation um Ihre eigenen Veranstaltungen, Zahlen, Fakten und News ergänzen, können Sie auf die gute Arbeit hinweisen, die in Ihrer Einrichtung bzw. von Ihrem Dienst geleistet wird.

Veranstaltungsübersicht (auf unserer Homepage)

Besonders sichtbar wurde die große Zahl der teilnehmenden Hospizdienste und -einrichtungen in den letzten Jahren durch eine Übersicht, die in Form einer Karte / Map auf der Homepage des DHPV eingestellt war. Diese Karte möchten wir auch in diesem Jahr wieder einpflegen – nicht zuletzt um die Vielzahl und die Vielfalt der Hospizbewegung in Deutschland zu zeigen. Alle Einrichtungen / Dienste, die Material bestellen, werden automatisch auf die Karte aufgenommen. Wir freuen uns aber auch darüber hinaus über Hinweise auf geplante Veranstaltungen (Mail an k.nuechter@dhpv.de) und nehmen diese gerne in die Übersicht auf. Zudem haben Sie die Möglichkeit, Ihre Veranstaltung selber einzutragen (hierzu müssen Sie sich mit einem Google-Konto anmelden).



→ Karte zum WHT 2019 / Stand 14.08.2019

INDIVIDUELLE MATERIALIEN

Es gibt darüber hinaus wieder die Möglichkeit, in Zusammenarbeit mit unserer Grafikerin alle Anzeigenmotive auch in andere Kommunikationsmittel wie Rollups etc. zu übertragen. Wenn Sie hier Interesse haben, melden Sie sich bitte unter a.hoerschelmann@dhpv.de.

ZEITPLAN UND KOSTEN

Die Kosten für ein Paket belaufen sich auf 150 Euro inkl. Verpackung und Versand. Rückmeldungen und Bestellungen zu den Materialpaketen werden bis zum 26.07.2021 entgegengenommen. Nachbestellungen und Einzelbestellungen (nur Plakate, nur Postkarten etc.) sind nicht möglich. Die Pakete werden in der 37. KW (ab dem 13.09.2021) versandt.

Das Onlinematerial steht ab Mitte August zur Verfügung, die Musterpresseinfo ab Mitte September.

Was müssen Sie tun?

Bestellung zu den Paketen erbitten wir bitte bis zum 26.07.2021 an k.nuechter@dhpv.de. Wir werden Ihnen das Materialpaket ab dem 13.09.2021 zusenden. Auch wenn Sie nur am Online-Material interessiert sind, geben Sie unter k.nuechter@dhpv.de Bescheid, ebenso, wenn Sie eine Veranstaltung für die Übersichtskarte melden wollen.

Kontakt

Angela Hörschelmann // Kerstin Nüchter

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.

Tel.: 030/8200758-0

Mail: a.hoerschelmann@dhpv.de // k.nuechter@dhpv.de

Stand: 31. Mai 2021



Berliner Hausbesuch Eine berlinspezifische Konzeption Präventiver Hausbesuche

Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung	5
1.1	Hintergrund	5
1.2	Prozess zur Erstellung der Konzeption	5
1.3	Rahmenkonzeption des berlinspezifischen Präventiven Hausbesuchs....	5
2.	Hintergrund	9
2.1	Situation älterer Menschen in Berlin.....	11
2.2	Bestehende Angebotsstruktur für ältere Menschen.....	13
2.3	Lückenschluss und Mehrwert des berlinspezifischen Präventiven Hausbesuchs.....	15
3.	Prozess zur Erstellung der Konzeption.....	17
4.	Rahmenkonzeption des Berliner Hausbesuchs	21
4.1	Hintergrund, Ziele und Inhalte	21
4.2	Zielgruppe und Zugangswege	23
4.3	Durchführung durch fachlich qualifiziertes Personal	26
4.4	Struktur des Berliner Hausbesuchs und Aufgabenteilung.....	28
4.6	Beauftragung eines externen Dienstleisters bzw. einer externen Dienstleisterin mit der Umsetzung.....	33
4.6.1	Gewinnung und Qualifikation der Lotsen und Lotsinnen	33
4.6.2	Schulung der Lotsen und Lotsinnen, kollegialer Austausch und weitere Professionalisierung.....	34
4.6.3	Kooperation und Netzwerkarbeit	36
4.6.4	Terminierung und Durchführung der Hausbesuche	38
4.6.5	Dokumentation	41
4.6.6	Beschwerdemanagement.....	43
4.7	Datenschutz und Sicherheit	44
4.8	Ethische Anforderungen	47
4.9	Qualitätskriterien.....	48
5.	Modellphase und berlinweite Umsetzung.....	51
5.1	Auswahlkriterien für die Modellbezirke	51
5.2	Auswahlprozess.....	52
5.3	Evaluation.....	57

5.4	Ausblick.....	58
6.	Literaturverzeichnis.....	59
7.	Anhang.....	62

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Angebotsbereiche für ältere Menschen in Berlin.....	14
Abbildung 2: Übersicht zu den Akteuren und Akteurinnen des Beteiligungsprozesses	20
Abbildung 3: Struktur und Aufgabenteilung im Modellprojekt Berliner Hausbesuch.....	28
Abbildung 4: Nach Auswahlstufe 1 in Frage kommende Bezirke für die Modellphase	54
Abbildung 5: Für die Modellphase ausgewählte Bezirke nach Auswahlstufe 2 ...	56

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Qualitätskriterien des Berliner Hausbesuchs.....	49
Tabelle 2: In Auswahlstufe 1 und 2 angewendete Kriterien.....	52
Tabelle 3: Ost- und West-Bezirke mit der höchsten Anzahl der Menschen im Alter von 70+ und dem höchsten Anteil an der Bezirksbevölkerung.....	52
Tabelle 4: Ost- und West-Bezirke mit der höchsten Anzahl der Menschen in der Altersgruppe 70 bis 75 Jahre	53
Tabelle 5: Ost- und West-Bezirke mit dem höchsten Durchschnittsalter der Bevölkerung	53
Tabelle 6: Ost- und West-Bezirke mit dem höchsten Altenquotient	53
Tabelle 7: Ost- und West-Bezirke mit dem höchsten Anteil an Personen, die über 65 Jahre alt sind und in einem Einpersonenhaushalt leben	54
Tabelle 8: Ost- und West-Bezirke mit der höchsten Anzahl der Personen, die über 65 Jahre alt sind und einen Migrationshintergrund haben, und Anteil dieser Personen an der Gesamtheit der über 65-jährigen Personen	55
Tabelle 9: Ost- und West-Bezirke mit der höchsten Armutsquote	55
Tabelle 10: Ost- und West-Bezirke mit der höchsten Anzahl der über 65-jährigen Empfänger und Empfängerinnen von Grundsicherung und Anteil dieser Personen an der Gesamtheit der über 65-jährigen Personen	55

1. Zusammenfassung

1.1 Hintergrund

In Berlin gibt es bereits eine Reihe aufsuchender Strukturen mit unterschiedlicher Anbindung, Kompetenz und Schwerpunktsetzung, wie bspw. aufsuchende Angebote der Gesundheits- und Sozialämter in den Bezirken. Doch diese sind mehrheitlich „anlassbezogen“. Wünschenswert ist daher ein niedrigschwelliges, präventives Angebot für ältere Menschen ohne Krise, Erkrankung oder Gefährdung, das auf vorhandene Angebote für die Unterstützung eines selbstbestimmten Lebens im Alter aufmerksam macht und sie ergänzt. Diese Lücke soll mit einem berlinspezifischen Angebot Präventiver Hausbesuche geschlossen werden.

1.2 Prozess zur Erstellung der Konzeption

Für die Konzeption eines berlinspezifischen Angebots Präventiver Hausbesuche wurde seit April 2020 ein breit angelegter Beteiligungsprozess angestoßen, in dem zahlreiche Experten und Expertinnen in Einzel- und Gruppeninterviews und einer Online-Umfrage eingebunden wurden (u. a. Berliner Bezirksämter, Seniorenmitwirkungsgruppen, Interessensvertretungen spezifischer Zielgruppen, Beratungsstellen, Stadtteilzentren). Das Vorhaben wird zudem durch ein Gremium aus Vertretungen dieser Interessensgruppen fachlich begleitet. Mit zunehmender Konkretisierung einer bezirklichen Anbindung des Präventiven Hausbesuchs wurden ergänzende Arbeitsgespräche mit den Altenhilfe- und Geriatriekoordinatoren und -koordinatorinnen der Bezirke geführt.

1.3 Rahmenkonzeption des berlinspezifischen Präventiven Hausbesuchs

Zielsetzungen

Mit dem berlinspezifischen Präventiven Hausbesuch soll ein ergänzendes, niedrigschwelliges und zugehendes Angebot aufgebaut werden, welches

- eine Lotsenfunktion in der breiten Angebotslandschaft Berlins übernimmt, ältere Menschen informiert und Orientierung bietet,
- den Abbau von Zugangsbarrieren fördert und eine Brückenfunktion zu bestehenden Angebotsstrukturen in den Bezirken übernimmt,
- frühzeitig zur Gesunderhaltung, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und zum Erhalt der selbstständigen Lebensführung älterer Menschen beitragen soll,

- Isolation und den Eintritt von Pflegebedürftigkeit hinauszögert bzw. vermeidet,
- und Bedarfe älterer Menschen sowie Lücken in der Angebotsstruktur für die Sozial- und Gesundheitsplanung im Bezirk identifizieren kann.

Zielgruppen und Zugangswege

- Das Angebot des Präventiven Hausbesuchs richtet sich an alle Berliner und Berlinerinnen ab dem 70. Lebensjahr.
- Alle älteren Menschen im Jahr ihres 70. Geburtstags erhalten ein persönliches Anschreiben des Bezirks, in dem sie über den Präventiven Hausbesuch informiert werden und ein persönliches Gespräch vereinbaren können.
- Alle älteren Menschen über 70 Jahre können jederzeit selbst den Wunsch nach einem Besuch äußern.
- Alternativ zum Hausbesuch sind auch telefonische Beratungen bzw. Beratungen an einem neutralen Ort im Quartier (z. B. Stadtteilzentrum) möglich.

Leistungen und Inhalte

Der Präventive Hausbesuch ...

- ist ein freiwilliges Angebot, welches frühzeitig und vorsorgend über vorhandene Beratungs- und Unterstützungsangebote und Angebote der Gesundheitsförderung sowie Teilhabemöglichkeiten informiert,
- setzt vor der Pflegebedürftigkeit an,
- richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen des älteren Menschen,
- erkennt, welche Bedarfe bei den Gesprächspartnern und Gesprächspartnerinnen in näherer Zukunft relevant werden könnten (bspw. Gesundheitsprävention, altersgerechte Wohnraumgestaltung, Zugang zu Teilhabemöglichkeiten),
- übernimmt keine spezifischen Beratungsleistungen, sondern informiert darüber, wo entsprechende Beratungs- und Unterstützungsstrukturen zu finden sind, und stellt wenn gewünscht Kontakt zu diesen Angeboten her.

Struktur und Aufgabenteilung

- Land und Bezirke teilen sich die Verantwortung für das Modellprojekt der Präventiven Hausbesuche.
- Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) stellt die finanziellen Mittel zur Verfügung.

- Aufgrund ihrer Aufgaben, Erfahrung und Expertise sind die Altenhilfe- und Geriatriekoordinatoren und -kordinatorinnen eine wichtige Schnittstelle in den Bezirken. Sie übernehmen daher die Koordination des Modellprojekts auf bezirklicher Ebene.
- Mit der Durchführung der Präventiven Hausbesuche wird ein Dienstleister bzw. eine Dienstleisterin durch die SenGPG beauftragt. Dabei werden zentrale Voraussetzungen und Qualitätskriterien definiert, die ein potenzieller Dienstleister bzw. eine potenzielle Dienstleisterin zu erfüllen hat.
- Um die Qualität und Strukturen der aufzubauenden Präventiven Hausbesuche zu sichern und weiterzuentwickeln, ist ein Steuerungsgremium unter Leitung der SenGPG und Teilnahme der Altenhilfe- und Geriatriekoordinatoren und Vertretenden des ausführenden Dienstleisters oder der Dienstleisterin geplant.

Qualifikation der Lotsen und Lotsinnen

- Sozialpädagogen und -pädagoginnen / Sozialarbeiter und -arbeiterinnen (Abschluss: Diplom, Bachelor, Master) oder vergleichbare Abschlüsse
- Für die Umsetzung wurden einheitliche Qualitätskriterien erarbeitet, um den Lotsen und Lotsinnen eine klare Orientierung für ihre Arbeit zu geben und eine ideale Information und Vermittlung für die Zielgruppe zu ermöglichen.
- Die Lotsen und Lotsinnen erhalten zudem eine einheitliche Schulung zur Konzeption des Präventiven Hausbesuchs in Berlin.

Kooperation und Vernetzung

- Für die Umsetzung der Lotsen- und Brückenfunktion des Präventiven Hausbesuchs ist die Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren und Akteurinnen im Bezirk bzw. Quartier ein bedeutender Erfolgsfaktor. Intensive Netzwerkarbeit im Bezirk ist daher eine weitere zentrale Aufgabe des Dienstleisters bzw. der Dienstleisterin bei der Umsetzung Präventiver Hausbesuche.
- So sind z. B. Hausärzte und Hausärztinnen, Vereine, Nachbarschaftstreffs, Interessensvertretungen im Quartier wichtige Multiplikatoren und Multiplikatorinnen, um den Zugang zu den Zielgruppen zu gewährleisten.
- Nicht zuletzt profitieren beide Seiten – das Angebot des Präventiven Hausbesuchs und weitere bestehende Angebotsstrukturen im Bezirk – von der gegenseitigen Vermittlung.

Modellphase

- Ab 2021 ist die Pilotierung in zunächst zwei Bezirken – Charlottenburg-Wilmersdorf und Lichtenberg – geplant. Die Auswahl der Bezirke erfolgt anhand eines datengestützten Analyserasters.
- Die Modellphase wird wissenschaftlich begleitend evaluiert. Die Ergebnisse der Evaluation stellen dabei eine wichtige Entscheidungsgrundlage zur Ausweitung und weiteren Finanzierung des Angebots dar.

2. Hintergrund

Mit steigender Lebenserwartung und einer immer älter werdenden Gesellschaft standen in den letzten Jahren vor allem Versorgungsfragen im Fokus. So wurden insbesondere Beratungs- und Unterstützungsangebote der Pflegeversicherung ausgebaut.

Nun rücken – nicht zuletzt durch das Präventionsgesetz der Bundesregierung – Aspekte der Gesundheitsförderung und Prävention auch für ältere Menschen zunehmend in den Mittelpunkt. Ziel ist es, die Potenziale zur Verbesserung der Gesundheit im Alter besser zu nutzen und damit älteren Menschen ein Leben mit möglichst hoher Qualität und selbstständiger Lebensführung zu ermöglichen.

Auch das Land Berlin hat sich im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz das Ziel gesetzt, die Selbstständigkeit und Lebensqualität älterer Menschen zu erhalten.¹ Außerdem sind „Gesundheit und Prävention“ sowie „Selbstbestimmung und Teilhabe“ als zentrale Handlungsfelder in der 80plus-Rahmenstrategie formuliert worden. Wie auch andere Bundesländer steht Berlin dabei vor der Herausforderung, dass mit zunehmender Ausdifferenzierung der Versorgungslandschaft für ältere Menschen diese durch die Bevölkerung selbst kaum zu überblicken ist.

So wurden deutschlandweit unterschiedliche Modellvorhaben Präventiver Hausbesuche erprobt, die ein aufsuchendes Angebot darstellen und ältere Menschen über Potenziale und Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention informieren und/oder beraten. Eine wie im Koalitionsvertrag der Bundesregierung vorgesehene bundesweite Förderung präventiver Hausbesuche durch Mittel des Präventionsgesetzes wurde bislang nicht umgesetzt.² Auch fehlt es bisher an einer gesetzlichen Grundlage.

¹ Vgl. www.berlin.de/sen/gesundheits/themen/gesundheitsfoerderung-und-praevention/landesgesundheitskonferenz-berlin/gesundheitsziele, Abruf 20.02.2020.

² Vgl. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 19. Legislaturperiode, www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf?download=1, Abruf 09.12.2020.

Definition

Präventive Hausbesuche können beschrieben werden als „niedrigschwelliges Angebot von Informationen, Beratung und Anleitung zu Themen der selbstständigen Lebensführung, Gesunderhaltung und Krankheitsvermeidung für interessierte Menschen in deren häuslicher Umgebung“.³ Zugleich bieten Präventive Hausbesuche eine Möglichkeit, sowohl individuelle Ressourcen als auch Bedarfe vor Ort zu erkennen und frühzeitig darauf zu reagieren.

Zahlreiche Länder liefern Beispiele (z. B. Rheinland-Pfalz:

Gemeindeschwester^{plus}; Baden-Württemberg: Modellprojekt PräSenZ – Prävention für Senioren Zuhause; Hamburg: Hamburger Hausbesuch für Seniorinnen und Senioren).

Vor diesem Hintergrund hat das Land Berlin, vertreten durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, die Konzeption eines eigenen berlinspezifischen Präventiven Hausbesuchs in Auftrag gegeben, welcher ab 2021 als neues aufsuchendes, freiwilliges Angebot modellhaft eingeführt wird. Bei Erfolg des Modellprojekts ist eine berlinweite Umsetzung geplant.

Die Konzeption eines Angebots Präventiver Hausbesuche wurde mit folgenden drei Erwartungen verknüpft:

1. Die Konzeption muss den **Rahmenbedingungen einer vielfältigen und multikulturellen Großstadt** und ihrer Spezifika Rechnung tragen.
2. Die Konzeption muss die unterschiedlichen **Rahmenbedingungen auf bezirklicher Ebene** berücksichtigen.
3. Das Angebot des Präventiven Hausbesuchs soll **bestehende Strukturen sinnvoll ergänzen, an den individuellen Bedarfslagen der Zielgruppe anknüpfen** und **keine Doppelstrukturen** aufbauen.

Im Folgenden wird daher zunächst die Situation älterer Menschen in Berlin insgesamt und in den Bezirken beschrieben und anschließend die berlinweite Angebotsstruktur für ältere Menschen mit Fokus auf aufsuchende Angebote skizziert. Beide Aspekte spiegeln die Ausgangsbedingungen zur Konzeption eines berlinspezifischen Angebots Präventiver Hausbesuche wider. Schließlich wird erläutert, welche Lücke mit dem berlinspezifischen Präventiven Hausbesuch

³ Vgl. www.zgp.de/wp-content/uploads/Abschlussbericht_Entwicklung_Dienstleistungskonzept_Praeventive_Hausbesuche.pdf, S. 14, Abruf 09.12.2020.

geschlossen wird und welcher Mehrwert damit sowohl für ältere Menschen als auch für die Angebotslandschaft damit verbunden ist.

2.1 Situation älterer Menschen in Berlin

Laut Einwohnerregisterstatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg leben aktuell mehr als 3,7 Millionen Menschen in Berlin. **Gut 19 Prozent und somit 721.500 Personen haben das Renteneintrittsalter von 65 Jahren überschritten.**⁴ Davon sind 533.910 Menschen 70 Jahre alt oder älter, 386.884 Personen haben das 75. Lebensjahr überschritten. Die Gruppe der Hochaltrigen (80+) umfasst 215.621 Menschen und macht somit einen Anteil von 4,7 Prozent der Gesamtbevölkerung aus⁵.

Die Gruppe der älteren Menschen ist äußerst vielfältig und vereint unterschiedlichste Bedarfslagen. Um diese **Vielfalt** abzubilden und das Angebot bedarfsgerecht zu gestalten, gilt es deshalb, die verschiedenen Dimensionen von **Diversität** zu berücksichtigen. Dafür wurden relevante demografische Merkmale identifiziert und ihre berlinweite sowie bezirkliche Verteilung analysiert. Einen Anhaltspunkt für relevante Diversitätsdimensionen bietet dabei das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) des Landes Berlin: Dort sind Alter, Geschlecht, ethnische Herkunft und Hautfarbe, Behinderung, Religion und Weltanschauung sowie sexuelle Identität als wichtige Diversitätsmerkmale aufgeführt. Berlinweit ergibt sich für diese Dimensionen folgendes Bild⁶:

Der Anteil älterer Menschen in Berlin wird deutlich steigen.

 Der Altenquotient in Berlin ist in den letzten Jahren gestiegen und lag 2019 bei 30,7⁷. Das bedeutet, dass auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter 30,7 Personen kommen, die über 65 Jahre alt sind. Der Anteil der über 65-jährigen Personen in Berlin wird bis 2030 auf 21,5 Prozent und bis 2060 auf knapp 30 Prozent ansteigen, wobei insbesondere die Anzahl der hochaltrigen Personen steigen wird.⁸

⁴ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin-Brandenburg. Einwohnerregisterstatistik.

⁵ Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg. Einwohnerregisterstatistik.

⁶ Wobei zu berücksichtigen ist, dass zu Weltanschauung und sexueller Identität keine amtlichen Daten vorliegen. Der Beteiligungsprozess ergab zudem, dass der Berliner Hausbesuch nicht direkt nach dem Renteneintritt, sondern zum 70. Geburtstag ansetzen sollte (siehe Kap. 4.2). Für einige der hier aufgeführten Indikatoren existieren allerdings keine gesondert ausgewiesenen Zahlen für die Zielgruppe der Personen ab einem Alter von 70 Jahren. In diesen Fällen wurden die Zahlen für die Gruppe der über 65-Jährigen herangezogen, die aufgrund des Renteneintritts in der Sozialberichterstattung häufig als Analyseeinheit für die Gruppe der „älteren“ Menschen herangezogen wird.

⁷ Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020): Jugendquotient, Altenquotient – Stichtag 31.12.

⁸ Vgl. Statistisches Bundesamt (2019): Bevölkerungsentwicklung in den Bundesländern bis 2060. Ergebnisse der 14. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung – Variante 1 nach Ländern.

Mit steigendem Alter wächst der Anteil der Frauen.



Gut die Hälfte der über 70-Jährigen (knapp 58 Prozent) sind Frauen. Mit zunehmendem Alter steigt dieser Anteil, sodass es bei den über 80-Jährigen knapp zwei Drittel sind (knapp 65 Prozent).⁹ Innerhalb der Bezirke liegt der Anteil der Frauen an den über 70-Jährigen zwischen 56,5 Prozent in Marzahn-Hellersdorf und 60 Prozent in Pankow.

Ältere Menschen leben vor allem in den äußeren Stadtgebieten Berlins.



Während in der Stadtmitte verhältnismäßig wenige ältere Menschen leben, sind die Zahlen in den Randbezirken deutlich höher. Die meisten über 70-Jährigen leben im Südwesten der Stadt in den Bezirken Steglitz-Zehlendorf (61.350), Charlottenburg-Wilmersdorf (59.576) und Tempelhof-Schönefeld (54.532).¹⁰

Berlin ist bunt – auch im Alter.



73.076 Menschen und damit 13,7 Prozent der Einwohner und Einwohnerinnen im Alter von 70 oder mehr Jahren haben einen Migrationshintergrund. Im Schnitt leben in den Bezirken 6.090 über 70-Jährige mit Migrationshintergrund, wobei der Anteil in den ehemaligen Ost-Bezirken sehr viel geringer ist als in den West-Bezirken. Der Anteil der über 70-Jährigen mit Migrationshintergrund an der Gesamtheit der über 70-Jährigen liegt in den West-Bezirken im Schnitt bei 17,9 Prozent, in den Ost-Bezirken bei 7,4 Prozent.

Ältere leben häufiger allein, was nicht immer mit Vereinsamung oder Isolation zu assoziieren ist, aber das Risiko dafür gerade im höheren Lebensalter ansteigen lässt.



Während im Jahr 2016 von den 65- bis 75-Jährigen ca. ein Drittel in einem Einpersonenhaushalt lebten (36,0 Prozent), waren es bei den 85- und über 85-Jährigen knapp zwei Drittel (64,2 Prozent).¹¹ In den West-Bezirken ist der Anteil der Ü-65-Einpersonenhaushalte dabei im Durchschnitt höher als in den Ost-Bezirken.

⁹ Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Einwohnerregisterstatistik.

¹⁰ Vgl. ebd.

¹¹ Vgl. www.berlin.de/sen/pflege/_assets/grundlagen/80plus/rahmenstrategie80plus.pdf, Abruf 09.12.2020.

Altersarmut in Berlin existiert und wird wachsen.



Momentan erhalten berlinweit 46.417 Personen, also ca. 6,4 Prozent aller über 65-Jährigen Grundsicherung.¹² Die Armutsgefährdungsquoten der nachfolgenden Altersgruppen sind allerdings bereits höher, sodass davon auszugehen ist, dass der Anteil in Zukunft zunehmen wird.¹³ Armut im Alter kann zu Versorgungsengpässen führen, aber auch zu Isolation, weil bspw. Teilhabe an gesellschaftlichen Aktivitäten nicht mehr erschwinglich ist. Am ehesten von Altersarmut betroffen sind ältere Berliner und Berlinerinnen in den beiden Bezirken, in denen es am wenigsten von ihnen gibt und in denen sie den geringsten Anteil an der Gesamtbevölkerung stellen: Berlin-Mitte und Friedrichshain-Kreuzberg.

Weitere Informationen entlang der hier aufgeführten Indikatoren zur Situation älterer Menschen in den jeweiligen Bezirken finden sich in den Bezirksprofilen im Anhang.

2.2 Bestehende Angebotsstruktur für ältere Menschen

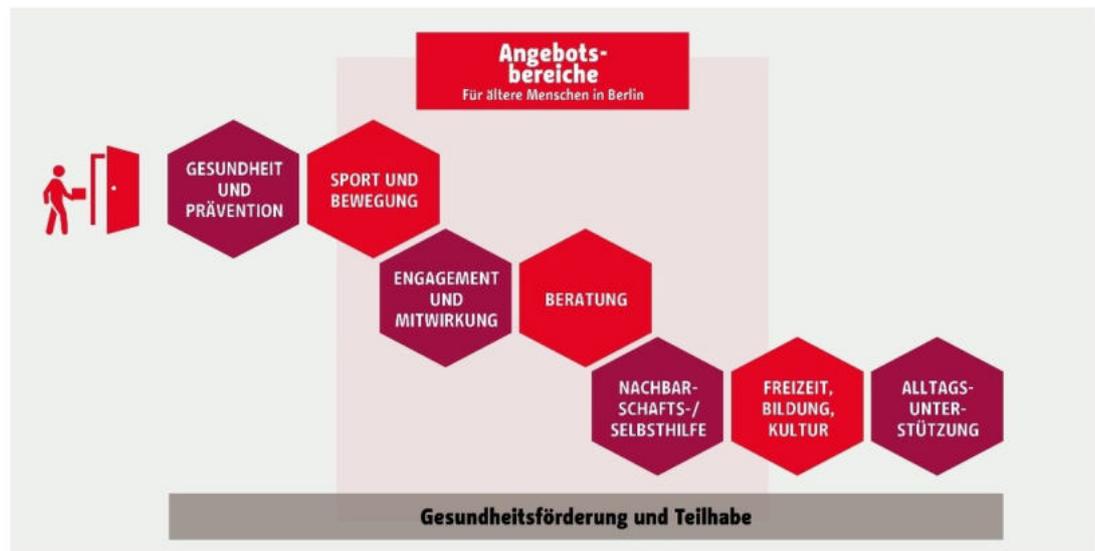
Berlin verfügt über eine vielfältige Angebotslandschaft für ältere Menschen. Diese reicht von Freizeitangeboten über Alltagsunterstützung bis hin zu Beratungsleistungen und ist sowohl in der thematischen Ausrichtung als auch im Professionalisierungsgrad sehr divers. Freizeitangebote werden bspw. in den Stadtteilzentren, die als Begegnungsstätte von festangestellten Fachkräften mit der Unterstützung Ehrenamtlicher betrieben werden, vorgehalten. Darüber hinaus gibt es aber auch weniger institutionalisierte, informellere Angebote wie privat organisierte Seniorengruppen und -clubs. Eine von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales in Auftrag gegebene Studie „Lotsinnen und Lotsen im Versorgungssystem“ des IGES Instituts aus dem Jahr 2017 kommt zu dem Schluss, „dass Berlin in nahezu allen Bezirken über ein reiches Unterstützungsangebot für hochaltrige Menschen verfügt“.¹⁴ Die folgende Abbildung zeigt die thematische Vielfalt der Angebotsbereiche auf.

¹² Vgl. Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2020): Monatliche Statistik über die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kap. SGB XII in Berlin.

¹³ Vgl. www.berlin.de/sen/pflege/assets/grundlagen/80plus/rahmenstrategie80plus.pdf, Abruf 09.12.2020.

¹⁴ Vgl. www.berlin.de/sen/pflege/assets/grundlagen/80plus/zentrale-ergebnisse-lotsen-studie.pdf, S. 1, Abruf 09.12.2020.

Abbildung 1: Angebotsbereiche für ältere Menschen in Berlin



Neben diesen unterschiedlichen Angebotsbereichen verfügt Berlin über ein vielfältiges Portfolio aufsuchender Angebote, die teils ehrenamtlich, teils hauptamtlich betrieben werden:

Ehrenamtliche, aufsuchende Arbeit wird in Berlin beispielsweise durch Sozialkommissionen und ehrenamtliche Besuchsdienste geleistet. Sie bieten älteren Menschen einerseits die Möglichkeit niedrigschwelliger Betreuung und Begleitung und andererseits eine Gelegenheit, sich selbst aktiv im Rahmen dieser Angebote zu engagieren. Sowohl Sozialkommissionen als auch Besuchsdienste verfolgen das Ziel, Einsamkeit und Isolation im Alter vorzubeugen, indem sie „Ersatz oder Ergänzung für familiäre, freundschaftliche oder nachbarschaftliche Beziehungen [bieten], die nicht mehr oder nicht ausreichend tragen“¹⁵. Der berlinspezifische Präventive Hausbesuch grenzt sich von diesen Angeboten ab, da er keine Betreuung oder Nachbarschaftshilfe, sondern ein individuell zugeschnittenes Informationsangebot vorhält.

Hauptamtliche, aufsuchende Angebote in Berlin sind beispielsweise Mobilitätshilfedienste, die Sozialberatung des Allgemeinen Sozialdienstes, die Pflegeberatung nach § 37a SGB XII sowie die Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung, Krebs- und Aidserkrankung.

- Mobilitätshilfedienste bieten Menschen ab 60 Jahren Begleithilfen an, um ihnen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu vereinfachen.
- Die Sozialberatung des Allgemeinen Sozialdienstes ist ein sozialarbeiterisches und sozialpädagogisches Beratungsangebot für

¹⁵ Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (o. J.): Ehrenamtliche Besuchsdienste.

Ratsuchende aller Altersgruppen mit verschiedenen sozialen Problemstellungen.

- Die Pflegeberatung nach § 37a SGB XII ist eine verpflichtende turnusmäßige Beratungsleistung für Pflegegeldempfänger und Pflegegeldempfängerinnen mit Fokus auf gesundheitliche Themen und Pflege im Alltag.
- Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung, Krebs- und Aidserkrankung unterstützen Menschen mit Behinderung und/oder Erkrankung und deren Angehörige beim Umgang mit ihren Problemlagen.

Mit Ausnahme der ehrenamtlichen Sozialkommissionen ist den bisherigen aufsuchenden Angeboten gemein, dass für dessen Inanspruchnahme bereits ein spezifischer Anlass bzw. konkretes Problem vorliegen muss.

2.3 Lückenschluss und Mehrwert des berlinspezifischen Präventiven Hausbesuchs

Die Vielfalt der Angebote erschwert es älteren Menschen zunehmend, sich zurechtzufinden und passende Angebote in Anspruch zu nehmen. Diese **Diskrepanz zwischen der vorhandenen Angebotsvielfalt und der Bekanntheit der Angebote** wird sowohl in der zuvor genannten IGES-Studie als auch von den Akteuren und Akteurinnen im Beteiligungsprozess dieser Konzeption bestätigt. Somit lässt sich konstatieren, dass die Potenziale, die diese Angebote mit Blick auf Teilhabe und Gesundheitsförderung entfalten können, einem nicht unbeträchtlichen Teil der Altenbevölkerung unzugänglich bleiben. Ein weiteres Ergebnis der IGES-Studie wie auch des Beteiligungsprozesses ist, dass die **vorhandenen Angebote** für ältere Menschen **vielfach unverbunden nebeneinander existieren und einen geringen Vernetzungsgrad aufweisen**. Um diese erkannte Lücke zu schließen und zu ermöglichen, dass mehr Menschen von den Angeboten erreicht werden bzw. diese in Anspruch nehmen, bedarf es einer informierenden Instanz, die jedoch nicht nur an bestehende Strukturen vermittelt, sondern aktiv mit diesen zusammenarbeitet und deren Vernetzung und Kooperation untereinander vorantreibt. Diese Funktion eines „Versorgungslotsen“ soll zukünftig der berlinspezifische Präventive Hausbesuch einnehmen.

Schließlich ergibt sich der **Mehrwert** des Präventiven Hausbesuchs zu bestehenden Angebotsstrukturen im Wesentlichen aus vier Merkmalen:

1. Die bestehenden aufsuchenden Angebote sind größtenteils anlass- bzw. problembezogen. Der Präventive Hausbesuch hingegen spricht **Berliner und Berlinerinnen** ab dem 70. Lebensjahr an (siehe dazu Kapitel 4.2).

2. Die kommunale Daseinsvorsorge wird gestärkt.
3. Der berlinspezifische Präventive Hausbesuch nimmt Fragen der **Gesundheitsförderung und Prävention** durch hauptamtlich, qualifiziertes Personal in den Blick und kann dazu beitragen, Unterstützungsbedarfe älterer Menschen frühzeitig zu erkennen, um schließlich die Lebensqualität im Alter zu erhöhen, ein selbstbestimmtes Leben zu fördern und Risikofaktoren für Krisensituationen, Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit zu reduzieren bzw. zu vermeiden.
4. Das **Informationsangebot** des berlinspezifischen Präventiven Hausbesuchs greift vielfältige Themen der Gesundheitsförderung und Teilhabe auf. Dazu gehört auch, die bestehenden Angebote genau zu kennen, sodass diese von einer Vermittlung durch den Berliner Hausbesuch gestärkt werden können. Der Berliner Hausbesuch steht also nicht in Konkurrenz zu den hier beschriebenen Akteuren und Akteurinnen und deren Angeboten, sondern soll im Gegenteil die **Bekanntheit dieser Angebote** mit dem Ziel einer Erhöhung der Inanspruchnahme durch die älteren Menschen **stärken**.
5. Um zu bestehenden Angeboten vermitteln zu können, ist ein kooperatives Handeln notwendig. Der berlinspezifische Präventive Hausbesuch kann dabei dazu beitragen, vorhandene **Angebote** stärker miteinander zu **vernetzen** und besser **aufeinander abzustimmen**. So können wichtige Voraussetzungen für eine kontinuierliche und bedarfsgerechtere Versorgung geschaffen werden.

Mit dieser Konzeption liegt ein für Berlin angepasster Vorschlag vor, welcher den Besonderheiten einer vielfältigen, multikulturellen Großstadt sowie finanziellen, datenschutzrechtlichen und ethischen Aspekten Rechnung trägt.

3. Prozess zur Erstellung der Konzeption

Für die Konzeption eines berlinspezifischen Angebots Präventiver Hausbesuche wurde von April 2020 bis Januar 2021 ein breit angelegter Beteiligungsprozess umgesetzt, um die Interessen unterschiedlicher Akteursgruppen zu berücksichtigen.

Bei der Erarbeitung wurden Experten und Expertinnen aus der Praxis auf unterschiedliche Weise eingebunden. Dies geschah unter den Bedingungen zeitweiser Kontaktbeschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie überwiegend telefonisch bzw. digital. Das Vorhaben wurde ferner durch ein Gremium aus Vertretungen dieser Interessensgruppen fachlich begleitet. Konkret wurden folgende aufeinander aufbauende Schritte zur Konzeption eines berlinspezifischen Angebots Präventiver Hausbesuche umgesetzt:

Dokumentenanalyse



Für die Entwicklung einer berlinspezifischen Konzeption Präventiver Hausbesuche wurden zunächst Konzepte, Abschluss- und Evaluationsberichte **anderer Modellprojekte Präventiver**

Hausbesuche recherchiert, analysiert und ausgewertet. Hierbei wurden insbesondere Modellprojekte aus Bayern, Baden-Württemberg, Hamburg und Rheinland-Pfalz berücksichtigt.¹⁶ Außerdem wurde auf weitere Dokumente beispielsweise des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) und Berichte über Präventive Hausbesuche aus Dänemark¹⁷ zurückgegriffen. So konnten Erkenntnisse und Erfahrungen in der Konzeption und bei der Formulierung von Handlungsempfehlungen für die Modellphase berücksichtigt werden. Schließlich wurden **aktuelle Rahmenbedingungen, vorhandene Angebote und Ausgangslagen in den Bezirken** aus vorhandenen Studien (z. B. IGES-Gutachten, GGV-Studie)¹⁸ und aktuelle verfügbare bevölkerungsstatistische Daten zusammengetragen, um diese in der Konzeption angemessen zu berücksichtigen.

¹⁶ Konkret wurden die Evaluationsberichte und Konzeptionen der Gemeindegewestern^{plus} in Rheinland-Pfalz, der Hamburger Hausbesuche für Seniorinnen und Senioren, der Präventiven Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner und des Modellprojekts Prävention für Senioren Zuhause (PräSenZ) in Baden-Württemberg berücksichtigt. Genauere Quellenangaben können Sie dem Literaturverzeichnis entnehmen.

¹⁷ U. a. Ekmann, A.; Vass, M.; Avlund, K. (2010): Preventive home visits to older homedwelling people in Denmark: are invitational procedures of importance? *Health & Social Care in the Community* (18/6), S. 563–571.

¹⁸ Vgl. www.berlin.de/sen/pflege/assets/service/publikationen/grundlagen/80plus/projektbericht-lotsen-iges.pdf, Abruf 09.12.2020; www.berlin.de/sen/pflege/assets/grundlagen/80plus/projektbericht-ggv-prognos.pdf, Abruf 09.12.2020.

Etablierung des Begleitgremiums



Parallel wurde ein Begleitgremium etabliert. Das **Begleitgremium** besteht aus zwölf Mitgliedern und setzt sich aus unterschiedlichen Akteursgruppen zusammen, die es bei der Konzeption eines berlinspezifischen Angebots Präventiver Hausbesuche zu berücksichtigen gilt (siehe Liste im Anhang). Das Gremium gewährleistete die kontinuierliche fachliche Begleitung der Erstellung der Konzeption. Die Mitglieder des Begleitgremiums nutzten während der drei Sitzungen die Möglichkeit, ihre Perspektiven zur Einführung und Umsetzung Präventiver Hausbesuche in Berlin einzubringen, Ergebnisse zu validieren, Konsens- und Konfliktpotenziale zu identifizieren und Empfehlungen für die Ausgestaltung der Konzeption anzusprechen.

Interviewphase



Im Zeitraum vom 27. April bis 29. Juni 2020 wurden insgesamt **27 leitfadengestützte Einzel- und Gruppeninterviews** mit unterschiedlichen Akteursgruppen geführt. Darunter waren unter anderem Berliner Bezirksämter, verschiedene Seniorenmitwirkungsgruppen, Interessensvertretungen spezifischer Zielgruppen, Beratungsstellen und Stadtteilzentren. Mit Hilfe der Interviews wurden weitere Informationen zu strukturellen Rahmenbedingungen für ein berlinspezifisches Angebot Präventiver Hausbesuche gesammelt sowie Zielgruppen, Zugangswege und eine mögliche Verortung des Angebots diskutiert. Die Erkenntnisse aus der Interviewphase wurden in einem Ergebnispapier synthetisiert und aufbereitet.

Online-Umfrage



Die Thesen des Ergebnispapiers wurden den Experten und Expertinnen aus der Interviewphase zur Validierung vorgelegt, indem Sie ihnen im Rahmen einer **Online-Umfrage** zustimmen oder sie unter Angabe einer Begründung ablehnen konnten, wobei die meisten Thesen große Zustimmung erhielten. Änderungsvorschläge wurden in der Überarbeitung des Ergebnispapiers berücksichtigt. Während des vierwöchigen Befragungszeitraums vom 26.06.2020 bis zum 31.07.2020 wurden 51 der 61 versandten Fragebögen vollständig ausgefüllt, was einer Rücklaufquote von 84 Prozent entspricht.

Arbeitsgespräche mit der Altenhilfe- und Geriatriekoordinatoren der Bezirke



Mit zunehmender Konkretisierung einer bezirklichen Anbindung des Präventiven Hausbesuchs wurden zwei ergänzende **Arbeitsgespräche mit den Altenhilfe- und Geriatriekoordinatoren und -koordinatorinnen** der Bezirke geführt, um deren potenzielle Bereitschaft und deren Ressourcen zu klären sowie ihre Rolle und Aufgaben in der Modellphase zu schärfen.

Telefonkonferenzen mit Seniorenvertretern und Seniorenvertreterinnen



Um die **Perspektive der Zielgruppe** in der Konzeption des Angebots zu stärken, wurden die Ergebnisse des bisherigen Beteiligungsprozesses in zwei Telefonkonferenzen den Mitgliedern zweier bezirklicher Seniorenvertretungen vorgestellt und diskutiert. In diesen ging es insbesondere darum zu erfragen, welche Aspekte bei der schriftlichen Ansprache und im Rahmen des konkreten Besuchsgesprächs zu beachten sind, um die **Akzeptanz des Angebots in der Zielgruppe zu erhöhen**.

Experteninterview mit einer Berliner Datenschutzbeauftragten



Da die schriftliche Ansprache, die Besuchsdokumentation während der Besuche, wie auch die Besuche selbst **datenschutzrechtliche Aspekte** berühren, wurde eine Mitarbeiterin der Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit in einem Gespräch zu umsetzungsrelevanten Datenschutzfragen konsultiert. Dabei ging es insbesondere um die Möglichkeit der Weitergabe von Meldedaten durch die Landesbehörde für Bürger- und Ordnungsangelegenheiten, datenschutzrechtliche Anforderungen an den Dienstleister bzw. die Dienstleisterin, den nötigen Anonymisierungsgrad der Dokumentation sowie Sicherheitsfragen.

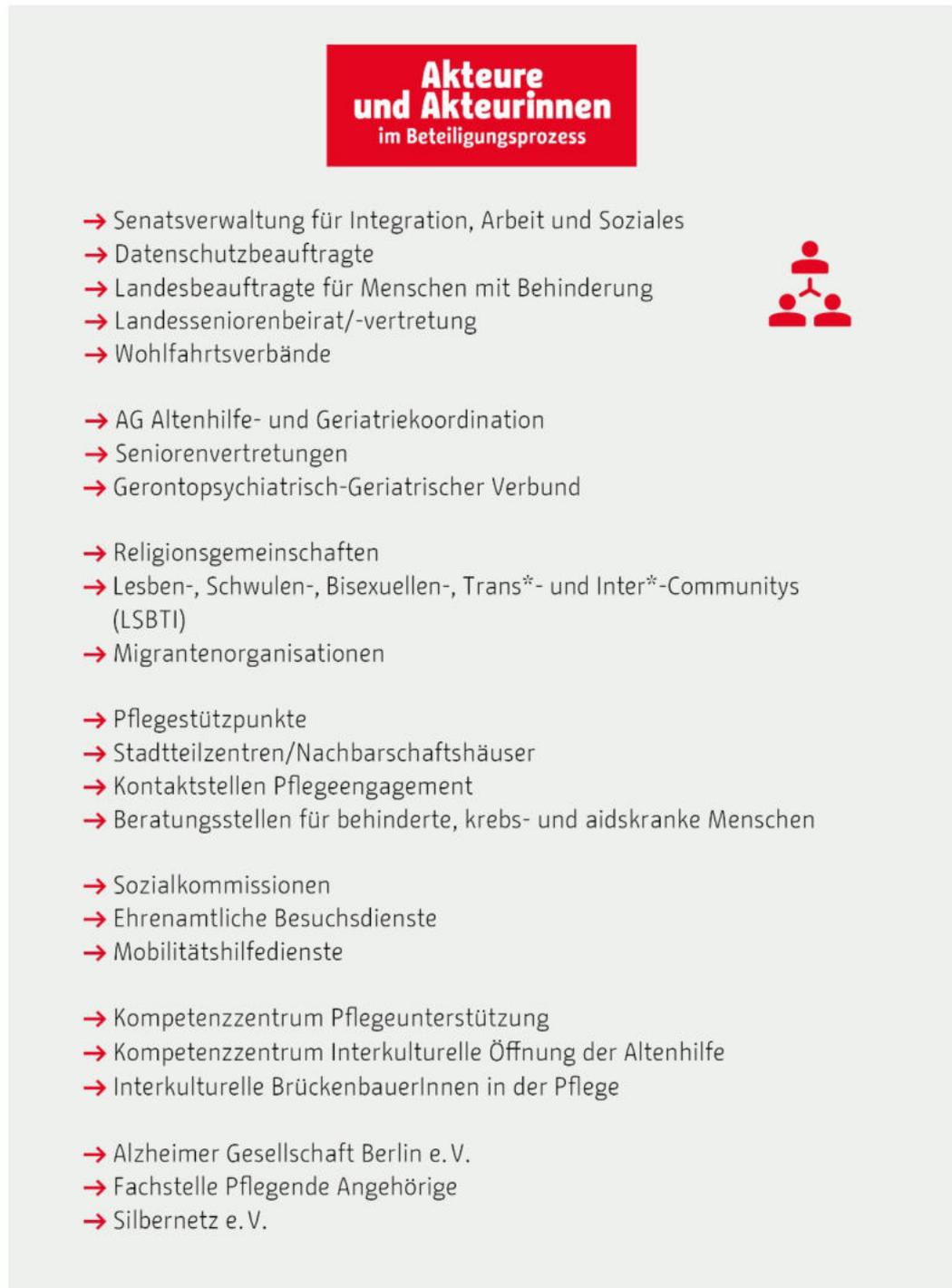
Online-Konferenz



Am Ende des Beteiligungsprozesses wurden die Inhalte des Konzeptionsentwurfs **einer interessierten Öffentlichkeit** im Rahmen einer Online-Konferenz mit ca. 100 Teilnehmenden vorgestellt. Die Teilnehmenden konnten während der Konferenz Fragen und Anregungen zum geplanten Angebot äußern. Im Nachgang wurde ein FAQ-Dokument erstellt, in welchem die häufigsten Fragen noch einmal schriftlich beantwortet wurden. Dieses findet sich im Anhang.

Die nachfolgende Abbildung gibt zusammenfassend einen Überblick, welche Akteure und Akteurinnen im Rahmen der Konzeption eines berlinspezifischen Angebots Präventiver Hausbesuche beteiligt wurden (eine entsprechende Liste findet sich ebenfalls im Anhang dieser Konzeption):

Abbildung 2: Übersicht zu den Akteuren und Akteurinnen des Beteiligungsprozesses



4. Rahmenkonzeption des Berliner Hausbesuchs

Die folgende Rahmenkonzeption des berlinspezifischen Präventiven Hausbesuchs wie auch seine Namensfindung/-gebung – nachfolgend Berliner Hausbesuch¹⁹ genannt – sind **Ergebnis des Beteiligungsprozesses** (siehe Kapitel 3). Sie setzt sich zusammen aus den im Rahmen der Konzeption geführten Experten- und Expertinneninterviews, der begleitenden Online-Umfrage, den Ergebnissen der Diskussionen des fachlichen Begleitgremiums sowie aus Recherchen und Dokumentenanalysen zu vergleichbaren aufsuchenden Angeboten in anderen (Bundes-)Ländern.

Die Kapitel enthalten über die allgemeine Rahmenkonzeption hinaus konkrete **Prämissen und Hinweise** zur Aufbau- bzw. Modellphase, die sich ebenfalls aus dem Beteiligungsprozess ableiten.

4.1 Hintergrund, Ziele und Inhalte

Das direkte Wohnumfeld, der Kiez, die Nachbarschaft und wohnortnahe Hilfen sind von zentraler Bedeutung für eine aktive und selbstbestimmte Lebensführung im Alter. Die frühzeitige **Gesunderhaltung, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und der Erhalt der selbstständigen Lebensführung älterer Menschen** sind daher das Hauptziel des Berliner Hausbesuchs.

Der Berliner Hausbesuch stellt **ein auf ältere Menschen aktiv zugehendes Angebot dar, welches auf vorhandene Angebote für die Unterstützung eines selbstbestimmten Lebens im Alter aufmerksam macht und Orientierung bietet**. Gleichzeitig kann der Berliner Hausbesuch dazu beitragen, einerseits **Lücken in der Angebotsstruktur der Bezirke zu erkennen und andererseits Bedarfsschwerpunkte zu identifizieren**, um diese an Politik und Verwaltung zur Optimierung der Sozialplanung zurückzuspiegeln.

Der Berliner Hausbesuch ist konzipiert als ein **freiwilliges, kostenloses Angebot**, welches in der Häuslichkeit zu bestehenden Angeboten informiert und – falls gewünscht – an bestehende professionelle Beratungsangebote und Dienstleistungen weitervermittelt. Darüber hinaus soll der Berliner Hausbesuch aktiv die Kooperation mit diesen bestehenden Angeboten forcieren und deren Vernetzung untereinander weiter vorantreiben (Kapitel 4.6.3). In dieser Rolle übernimmt der Berliner Hausbesuch eine wichtige **Lotsen- und Brückenfunktion** zu lokalen Angeboten. Die Besuche werden durch hauptamtliches Personal mit einschlägigen beruflichen Qualifikationen durchgeführt (siehe Kapitel 4.3), die in

¹⁹ Titel des berlinspezifischen Angebots eines Präventiven Hausbesuchs.

Anlehnung an ihre Funktion im weiteren Verlauf der Konzeption als **Lotsen und Lotsinnen** bezeichnet werden.

In der Regel besteht der Berliner Hausbesuch aus einem einmaligen **Informations- und Vermittlungsgespräch** in der eigenen Häuslichkeit (Kapitel 4.6.4). Bedarfsorientiert sind nach Einschätzung der Lotsen und Lotsinnen auf Wunsch der besuchten Person Folgebesuche möglich, z. B., um weitere Informations- und Vermittlungsbedarfe zu besprechen. Alternativ zum Hausbesuch können telefonische Gespräche bzw. Gespräche an einem neutralen Ort im Quartier (z. B. Stadtteilzentrum) angeboten werden, sofern ein Besuch in der Häuslichkeit seitens des Senioren oder der Seniorin nicht gewünscht ist.²⁰

Die **Gesprächsinhalte** können **vielfältig** sein und sollten jedoch grundsätzlich Themen der Gesundheitsförderung und Teilhabe abdecken, z. B.:²¹

- Gesundheitsförderung, Sport, Bewegung
- Gesellschaftliche Teilhabe, soziale Kontakte
- Freizeit, Bildung und Kultur
- Mitwirkungs- und Engagementmöglichkeiten
- Wohnen und Alltagshilfen
- Sicherheit im Wohn- und Lebensumfeld
- Sich abzeichnende Pflegebedarfe

Maßgebend für die Schwerpunktsetzung im Gespräch sind die individuellen **Interessen, Wünsche und Bedürfnisse der besuchten Person**.

Der Berliner Hausbesuch ersetzt keine professionelle Beratung, wie z. B. jene der Pflegestützpunkte oder des Allgemeinen Sozialdienstes. Er informiert darüber, wo entsprechende Beratungs- und Unterstützungsstrukturen zu finden sind, und stellt – wenn gewünscht – Kontakt zu Angeboten her. Auch ist im Rahmen eines Hausbesuchs kein medizinisches Assessment vorgesehen. Die Empfehlung und Vermittlung eines Arztbesuchs kann aber gegebenenfalls Ergebnis eines Hausbesuchs sein.

²⁰ Bzgl. der Umsetzung des Berliner Hausbesuchs sind in Abhängigkeit des weiteren Verlaufs der Corona-Pandemie alternative Gesprächsmöglichkeiten zu bedenken. Insbesondere telefonische Gespräche können Hausbesuche in Zeiten der Corona-Pandemie dabei zumindest zeitweise ersetzen.

²¹ Zur Identifikation relevanter Themenbereiche und ihrer Dimensionen kann der „Lebenslagen-Ansatz“ herangezogen werden, der u. a. auch im Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung verwendet wird. Siehe hierzu Voges, W.; Jürgens O.; Mauer, A.; Meyer, E. (2003): Methoden und Grundlagen des Lebenslagenansatzes; Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2017): Lebenslagen in Deutschland. Der Fünfte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung.

4.2 Zielgruppe und Zugangswege

In Kapitel 2.1 wurde dargestellt, wie groß der Anteil der Personen in Berlin ist, die das erwerbsfähige Alter überschritten haben, und welche Merkmale diese Gruppe kennzeichnen. Für den Berliner Hausbesuch wurde im Beteiligungsprozess eine Ansprache der Zielgruppe ab dem Renteneintritt – also ab einem Alter von 65 Jahren – als zu früh bewertet. Renteneinsteiger und Renteneinsteigerinnen würden sich oft zu jung fühlen, um sich aktiv mit Themen des Älterwerdens auseinanderzusetzen. Gleichzeitig gelte es aber auch, die Menschen schon vor der Hochaltrigkeit, also vor dem 80. Lebensjahr anzusprechen, um nicht erst zu reagieren, wenn eine Krise, Erkrankung oder Gefährdung schon eingetreten ist. **Daher richtet sich das Angebot des Berliner Hausbesuchs an alle Berliner und Berlinerinnen ab ihrem 70. Lebensjahr.**

Im Beteiligungsprozess wurde betont, dass neben der allgemeinen Ansprache älterer Menschen ein besonderer Fokus auf jene Teilzielgruppen gelegt werden sollte, die bisher bestehende Angebote und Unterstützungsstrukturen weniger nutzen. Insbesondere ältere isoliert lebende Menschen sollten dabei prioritär in den Blick genommen werden. Auch von Altersarmut betroffene bzw. bedrohte Senioren und Seniorinnen sowie solche mit Migrationshintergrund würden oft durchs Raster von Unterstützungs- und Beratungsmaßnahmen fallen und sollten vom Angebot der Berliner Hausbesuche durch die Einbindung entsprechender Multiplikatoren und Multiplikatorinnen explizit adressiert werden (siehe Hinweiskasten „Multiplikatoren und Multiplikatorinnen nutzen“).

Während des Beteiligungsprozesses herrschte zudem ein breiter Konsens darüber, dass die Ansprache der Zielgruppe von offizieller Seite initiiert werden müsse. Konkret wurden hier die Bezirke als relevanter Akteur genannt. Dieser offizielle Charakter schaffe Vertrauen in das Angebot und erhöhe die Akzeptanz unter älteren Menschen. Entsprechend erhalten alle Berliner und Berlinerinnen **anlässlich ihres 70. Geburtstages zunächst ein persönliches Anschreiben** ihres Bezirks, versendet von den bezirklichen Altenhilfe- und Geriatriekoordinationen. In diesem Anschreiben wird über das Angebot des Berliner Hausbesuchs informiert. Darin enthalten sind auch die Kontaktdaten für die Vereinbarung eines persönlichen Gesprächs.

Das Anschreiben – für alle verständlich

Im Anschreiben sollte darauf geachtet werden, eine **leicht verständliche Sprache** zu verwenden. Fachausdrücke und bürokratische Formulierungen sind zu vermeiden. **Auch muss die Freiwilligkeit des Angebots besonders betont werden, um dem Eindruck einer behördlichen Kontrolle**

vorzubeugen. Gleichzeitig sollte der Ton nicht übertrieben fürsorglich und vorsichtig, sondern aktivierend sein und den Empfängern und Empfängerinnen vermitteln, dass es sich bei dem Angebot um ein Gespräch auf Augenhöhe handelt. Außerdem sollte eine ausreichend große Schriftgröße zur guten Lesbarkeit verwendet werden.

Um die Verständlichkeit insbesondere für **Personen mit Sprachbarrieren** zu erhöhen, könnte dem Anschreiben ein Beiblatt hinzugefügt werden, auf dem der Ablauf und/oder die Ziele des Hausbesuchs grafisch dargestellt werden. Bei der Erstellung solcher Illustrationen muss die Zielgruppe miteinbezogen werden, um sicherzustellen, dass sie in der Praxis positiv angenommen werden.

Vertrauen erwecken und Sicherheit gewährleisten

Im Anschreiben sollte der Name des zuständigen Lotsen bzw. der zuständigen Lotsin genannt werden. Idealerweise enthält das Anschreiben eine **Kopie des individualisierten Lichtbild-Dienstausweises des/der für das Quartier zuständigen Lotsen bzw. Lotsin** (siehe dazu Kapitel 4.7). Im Rahmen der Modellphase wäre zu erproben, inwieweit dies praktisch umsetzbar ist. Falls Zweifel an der Redlichkeit des Angebots bestehen, kann eine Rückversicherung beim Bezirksamt stattfinden.

In Gesprächen mit Vertretungen der Zielgruppe wurde betont, dass ältere Menschen zum Teil Hemmungen verspüren würden, fremde Personen in die eigene Wohnung zu lassen. Durch die Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit dem Bezirksamt und den offiziellen Charakter des Angebots soll versucht werden, diese Hemmungen abzubauen. Trotzdem ist davon auszugehen, dass dies nicht bei jeder Zielperson gelingen wird. Deshalb sollte das Anschreiben einen **Hinweis auf die Möglichkeit enthalten, das Gespräch auch außerhalb der Häuslichkeit zu führen** – bspw. an öffentlichen Orten in der Nachbarschaft wie Cafés, Nachbarschaftshäusern, Seniorentreffs oder in den Räumlichkeiten des Dienstleisters bzw. der Dienstleisterin selbst (siehe dazu Kapitel 4.6.1). Zusätzlich kann die Zielgruppe im Anschreiben ermutigt werden, eine zweite Person ihres Vertrauens für das Gespräch hinzuzuziehen.

Darüber hinaus sollte eine **Kontaktmöglichkeit zum Bezirk** als versendende Stelle enthalten sein, damit die Empfänger und Empfängerinnen sich dorthin wenden können, wenn sie aus dem Adressverteiler entfernt werden möchten. Die Adressierung des Wunsches nach Löschung ihrer Daten an den Dienstleister bzw. die Dienstleisterin ist unpraktikabel, da dieser die Daten der Person nur nach Einholung einer schriftlichen Einwilligung an das

zuständige Bezirksamt übermitteln darf. Um den damit verbundenen großen bürokratischen Aufwand zu vermeiden, ist es notwendig, dass sich die angeschriebenen Personen direkt an den Bezirk wenden können.

Im Anhang dieser Konzeption findet sich ein Beispielanschreiben, das in Zusammenarbeit mit Zielgruppenvertretungen entworfen wurde. Es kann als Orientierung für das in der Praxis eingesetzte Exemplar dienen.

Über die anlässlich, im Vorfeld oder Nachgang, ihres 70. Geburtstags kontaktierten Jubilare und Jubilarinnen hinaus sind **alle Menschen ab ihrem 70. Lebensjahr** jederzeit eingeladen, den Berliner Hausbesuch aus Eigeninitiative heraus zu beantragen. Sie können **auf eigenen Wunsch** einen Termin vereinbaren. Um die erweiterte Zielgruppe zu erreichen, im Kiez bekannt zu werden und sich dort als vertrauenswürdige Institution für ältere Menschen zu etablieren, müssen **weitere Zugangswege neben der allgemeinen schriftlichen Ansprache** genutzt werden. Insbesondere zentrale Multiplikatoren und Multiplikatorinnen müssen zur mündlichen Ansprache eingebunden werden, um schwer erreichbare spezifische Teilzielgruppen (isoliert lebende ältere Menschen, ältere Migranten und Migrantinnen, verarmte Senioren und Seniorinnen) für das Angebot zu gewinnen.

Multiplikatoren und Multiplikatorinnen nutzen

Zentrale Multiplikatoren und Multiplikatorinnen, die es bei der Ansprache der (Teil-)Zielgruppen zu nutzen gilt, sind u. a.:

- Hausärzte und Hausärztinnen
- Apotheken
- Sozialkommissionen
- Nachbarschaftliche Akteure und Akteurinnen wie Stadtteil- und Kulturzentren
- Religionsgemeinschaften und Gemeinden
- Interessensvertretungen (u. a. Seniorenvertretungen, Sozialverbände, Migrantenorganisationen)

Flankierend muss der Berliner Hausbesuch als konkretes Unterstützungsangebot des Bezirks und des Landes bei einer berlinweiten Umsetzung durch eine **breite Presse- und Öffentlichkeitsarbeit** begleitet werden. Das steigert ihre Bekanntheit und Akzeptanz.

Hausbesuche öffentlich bewerben

Öffentlichkeitsarbeit hilft dabei, das Angebot bekannt zu machen und die Akzeptanz bei der Zielgruppe zu steigern, indem sie erste Berührungspunkte schafft und zu **Wiedererkennungseffekten** im Zuge des schriftlichen Anschreibens führt. **Um die Hausbesuche öffentlich zu bewerben, kommen verschiedene Kanäle in Frage.** Anzeigen in lokalen Zeitungen und Fernsehsendern wurden während des Beteiligungsprozesses am häufigsten genannt. Dies seien die Medien, die die Zielgruppe am häufigsten nutze. Das Internet nehme momentan noch eine vergleichsweise untergeordnete Rolle unter den möglichen Zugangswegen ein. Perspektivisch müsse die Ansprache älterer Menschen auf dem digitalen Weg allerdings mitgedacht werden.

Auch **Plakate und andere informierende Printprodukte** an öffentlichen Plätzen seien sinnvoll, um das Angebot bekannt zu machen. Beim Aushang der Plakate sollte darauf geachtet werden, auch Orte des alltäglichen Lebens abzudecken, die häufig von älteren Personen frequentiert würden – bspw. Supermärkte oder Hausarztpraxen. Neben Plakaten könnten hier auch Flyer und Broschüren ausgelegt werden. **Idealerweise sind diese Materialien in verschiedenen Sprachen verfügbar.**

Des Weiteren wurden Informationsveranstaltungen in den Bezirken angeraten, auf denen sich die Lotsen und Lotsinnen der Hausbesuche vorstellen. Die Öffentlichkeitsarbeit sollte optisch synchron zum Anschreiben gestaltet werden, damit der Berliner Hausbesuch als Marke wiedererkannt wird.

4.3 Durchführung durch fachlich qualifiziertes Personal

Aufsuchende Arbeit erfordert ein hohes Maß an Vertrauenswürdigkeit und Sensibilität. Zudem treffen die Lotsen und Lotsinnen bei den Gesprächen auf Menschen in sehr unterschiedlichen Lebenslagen mit verschiedenen Interessen und Bedarfen. **Um den sich daraus ergebenden fachlichen Ansprüchen als Lotsen und Lotsinnen gerecht zu werden, waren sich die Beteiligten einig, dass der Berliner Hausbesuch einer professionellen Basis bedarf.** Die notwendigen zeitlichen Ressourcen und eine adäquate Qualifikation der Lotsen und Lotsinnen hinsichtlich der zu vermittelnden Informationen seien nur im Rahmen einer **hauptamtlichen Tätigkeit** realisierbar. Darüber hinaus sollten die Lotsen und Lotsinnen **einschlägige Berufserfahrung bzw. -abschlüsse** mitbringen, die sie für die Arbeit mit älteren Menschen qualifizieren. Insbesondere Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen sowie Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen oder

vergleichbare Berufsgruppen wurden in diesem Kontext als geeignetes Personal definiert. Denkbar seien aber auch Personen aus dem Gesundheits- und Altenpflegebereich in Kombination mit den zuvor genannten Berufsgruppen, sofern sie nachfolgende Qualifikationsanforderungen erfüllen:

- Erfahrungen in der Projektumsetzung in Themen- und Aufgabengebieten für ältere Menschen (Gesundheitsförderung, Prävention, gesellschaftliche Teilhabe)
- Kenntnisse der Berliner Akteurs- und Angebotsstrukturen rund ums Alter
- Kenntnisse in der Arbeit mit der Zielgruppe
- Methodenkenntnisse Gesprächsführung, Information und Vermittlung
- Kooperationsbereitschaft und Vernetzungskompetenz

Es wurde häufig betont, dass für die Arbeit der Lotsen und Lotsinnen **neben fachlichen Kenntnissen vor allem auch „weiche“ Faktoren bzw. soziale Kompetenzen** wichtig seien. So seien ein ausgeprägtes Einfühlungsvermögen und eine hohe Gesprächsführungskompetenz entscheidend, um das Vertrauen der Zielgruppe zu erlangen und die Besuchsgespräche erfolgreich zu gestalten. In Bezug auf die spezifische Teilzielgruppe älterer Migranten und Migrantinnen gelte es außerdem, die Lotsen und Lotsinnen mit der nötigen **kulturellen Kompetenz** auszustatten, um die Akzeptanz bei dieser Zielgruppe zu steigern. Denkbar wäre in diesem Zusammenhang auch eine Kooperation in der Vorbereitung des Besuchs und evtl. sogar die gemeinsame Durchführung mit Akteuren und Akteurinnen, die bereits Zugang zur jeweiligen Gruppe haben, wie z. B. interkulturelle Vereine, Interkulturelle BrückenbauerInnen, Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe, Begegnungsstätten oder Gemeindevertretungen.

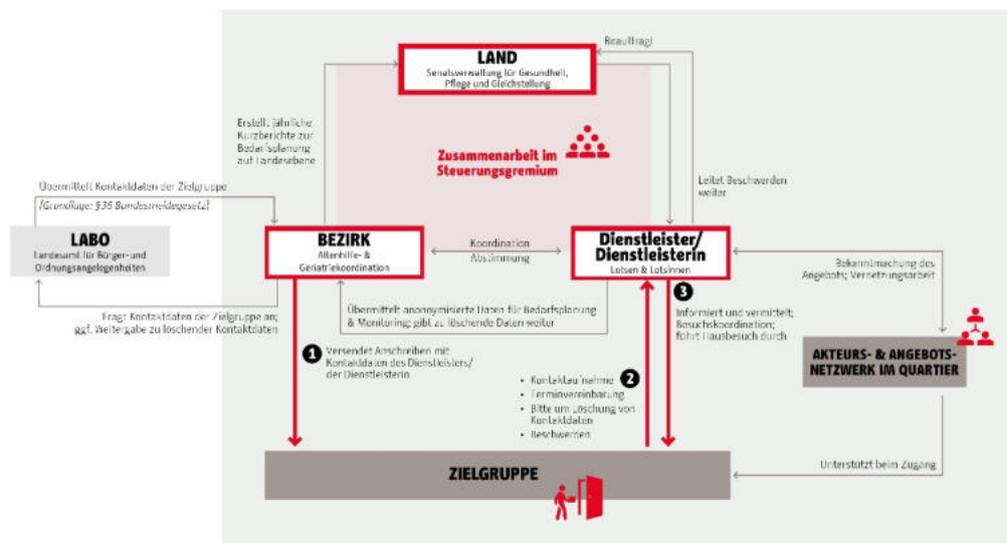
Zur Sicherheit – Führungszeugnis anfordern

Personen in die eigene Häuslichkeit einzulassen ist ein großer Vertrauensvorschuss. Die Senioren und Seniorinnen machen sich dadurch angreifbar und eingelassene Personen könnten die Gelegenheit nutzen, um bspw. Diebstähle zu begehen. Deshalb ist unbedingt dafür Sorge zu tragen, das Angebot der Berliner Hausbesuche vor Missbrauch durch Dritte (siehe dazu Kapitel 4.7), aber auch durch das eigene Personal zu schützen. Vor diesem Hintergrund wäre es sinnvoll, im Rahmen des Einstellungsprozesses zukünftiger Lotsen und Lotsinnen erweiterte Führungszeugnisse anzufordern. Dabei geht es nicht um eine Stigmatisierung der Bewerber und Bewerberinnen, sondern um die Möglichkeit einer möglichst objektiven Einschätzung ihrer Eignung für die Arbeit mit einer vulnerablen Zielgruppe.

4.4 Struktur des Berliner Hausbesuchs und Aufgabenteilung

Die Struktur des Berliner Hausbesuchs spiegelt die Rückmeldungen im Beteiligungsprozess und den Anspruch des Modellprojekts wider, in enger Zusammenarbeit mit den relevanten Akteuren und Akteurinnen und Angeboten ein präventives, bedarfsorientiertes, ergänzendes Angebot für ältere Menschen in Berlin zu schaffen. Die Struktur und Gremien des Berliner Hausbesuchs können Struktur und Aufgabenteilung im Modellprojekt Berliner Hausbesuch entnommen werden.

Abbildung 3: Struktur und Aufgabenteilung im Modellprojekt Berliner Hausbesuch



Im Verlauf des Beteiligungsprozesses wurde deutlich, dass der Einbezug der Bezirke bei der Organisation und Durchführung des Berliner Hausbesuchs sinnvoll und notwendig ist. Aufgrund ihrer Kenntnis lokaler Strukturen und ihrer Kontakte zu etablierten Akteuren und Akteurinnen in den Quartieren sind die Altenhilfe- und Geriatriekoordinatoren und -koordinatorinnen wichtige Partner und Partnerinnen für die erfolgreiche Etablierung des Angebots. Aus diesem Grund teilen sich Land und Bezirke die Verantwortung für die Realisierung des Modellprojekts des Berliner Hausbesuchs. Mit der Umsetzung soll ein berlinweit einheitlicher Dienstleister bzw. eine Dienstleisterin beauftragt werden. Darüber hinaus ist für die Umsetzung der Lotsen- und Brückenfunktion des Berliner Hausbesuchs die Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren und Akteurinnen im Bezirk bzw. Quartier zentral.

Die konkrete Aufgabenteilung im Modellprojekt wird im Folgenden erläutert.

Land

Landesseitig stellt die **Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG)** die finanziellen Mittel für die Durchführung der Berliner Hausbesuche und die Evaluation zur Verfügung. Sie ist verantwortlich für die Ausschreibung der Dienstleistungen (Umsetzung der Besuche und Evaluation) und die Auswahl geeigneter Dienstleister bzw. Dienstleisterinnen. Als Initiator übernimmt das Land die übergeordnete **Steuerung des Projekts** und stellt damit die Einhaltung der einheitlich geltenden Qualitätsstandards wie auch die Erstellung einer Kooperationsvereinbarung gemeinsam mit den Bezirken und dem Dienstleister bzw. der Dienstleisterin sicher. Der Senatsverwaltung obliegt zudem die Zuständigkeit für das zu bildende Steuerungsgremium.

Bezirk

Die Koordination des Modellprojekts auf bezirklicher Ebene wird von den **Altenhilfe- und Geriatriekoordinatoren und -koordinatorinnen** übernommen.

Zentrale Aufgaben sind:

a) Zielgruppenansprache

- Anforderung der Adressdaten zur Zielgruppe (zunächst ältere Menschen im Jahr ihres 70. Geburtstages) beim Landesamt für Bürger- und Ordnungsangelegenheiten (LABO)
- Erstellung und Versand des Briefes an ältere Menschen zu ihrem 70. Geburtstag

- b) Einbindung des Dienstleisters bzw. der Dienstleisterin in lokale Strukturen
- Unterzeichnung einer Kooperationsvereinbarung zwischen Land, Bezirk und Dienstleister bzw. Dienstleisterin
 - Koordinierung, Moderation und Vernetzung mit Akteuren und Akteurinnen innerhalb und außerhalb des Bezirksamtes, die für den Dienstleister bzw. die Dienstleisterin wichtig sind
- c) Kommunikation und Zusammenarbeit
- Sicherstellung der politischen und organisatorischen (z. B. Räumlichkeiten) Unterstützung des Modellprojekts im Bezirk
 - Rückmeldung der Ergebnisse des Modellprojekts innerhalb und außerhalb des Bezirksamtes
 - Zusammenarbeit mit SenGPG und Dienstleister bzw. Dienstleisterin im Rahmen eines Steuerungsgremiums
 - Erstellung jährlicher Kurzberichte für SenGPG mit zentralen Erkenntnissen zur Bedarfsplanung auf Landesebene

Dienstleister bzw. Dienstleisterin

Mit der **Durchführung der Berliner Hausbesuche soll ein berlinweit einheitlicher Dienstleister bzw. eine berlinweit einheitliche Dienstleisterin beauftragt werden**, um eine flächendeckende Qualität und Vergleichbarkeit zu garantieren. Zentrale Aufgaben des Dienstleisters bzw. der Dienstleisterin sind:

- a) Personalgewinnung und Schulung
- Einsetzung des für das Aufgabengebiet geeigneten Personals
 - Vorhalten ausreichender Personalressourcen und Räumlichkeiten pro Modellbezirk
 - Sicherstellung der Teilnahme des Personals an einer einheitlichen, qualitätsgesicherten Schulung über die Konzeption der Berliner Hausbesuche sowie ggf. weiterer Fortbildungen
- b) Dokumentation/Datenschutz/Beschwerdemanagement
- Entwicklung eines einheitlichen Dokumentationssystems für die Hausbesuche unter Berücksichtigung der Evaluationskriterien
 - Erstellung eines Datenschutzkonzepts (insbesondere zur Dokumentation der Besuche, Aufbewahrung der Daten)
 - Erstellung einer freiwilligen Einwilligungserklärung, die von den besuchten Personen zur Dokumentation der Besuche und zur Verwendung der Informationen zu unterschreiben wäre

- Bearbeitung von Beschwerden bzw. Weiterleitung an SenGPG
- c) Berliner Hausbesuche
- Telefonisch erreichbare Lotsen und Lotsinnen für Personen, die sich auf das Anschreiben und das Angebot des Hausbesuchs melden
 - Beantwortung von Anfragen per Telefon oder E-Mail
 - Terminmanagement (Zu- und Absagen)
 - Rückmeldung an Altenhilfe- und Geriatriekoordination bzgl. verstorbener und verzogener Senioren und Seniorinnen
 - Durchführung der Hausbesuche
 - Dokumentation und Auswertung der Besuche
- d) Kommunikation und Zusammenarbeit
- Zusammenarbeit mit SenGPG, dem Dienstleister bzw. der Dienstleisterin für die Evaluation und den Modellbezirken im Rahmen eines Steuerungsgremiums
 - Unterzeichnung und Erfüllung einer Kooperationsvereinbarung zwischen Land, Bezirk und Dienstleister bzw. Dienstleisterin
 - Aufbau bzw. proaktive Weiterentwicklung von wohnortnahen Netzwerken zur Vermittlung der Senioren und Seniorinnen z. B. an Sportvereine, Selbsthilfegruppen, Einrichtungen der sozialen Infrastruktur (Netzwerk-/Gremienarbeit)
 - Übermittlung anonymisierter Daten (u. a. Auswertung der Besuchsdokumentation) für die Bedarfsplanung an den Bezirk
 - Erarbeitung und Gestaltung der Öffentlichkeitsarbeit für den Berliner Hausbesuch in den jeweiligen Modellbezirken in Zusammenarbeit mit den Bezirken / dem Land

Weitere Details zu den Aufgaben des Dienstleisters bzw. der Dienstleisterin sind in Kapitel 4.5 beschrieben.

Steuerungsgremium

Im Sinne der gemeinsamen Koordinierung des Vorhabens wird ein Steuerungsgremium unter Leitung der zuständigen Senatsverwaltung gebildet, dem für die bezirkliche Vertretung die Altenhilfe- und Geriatriekoordinationen aus den Erprobungsstandorten sowie Vertretenden des ausführenden Dienstleisters bzw. der Dienstleisterin angehören werden. Zu prüfen ist, ob der beauftragte Dienstleister bzw. die Dienstleisterin für die Evaluation temporär

oder dauerhaft an Sitzungen des Steuerungsgremiums zu beteiligen ist. Aufgabe des Gremiums wird es sein, die Qualität und Strukturen des aufzubauenden Angebots zu sichern, weiterzuentwickeln sowie die Kommunikation und Kooperation der Beteiligten untereinander sicherzustellen und zu fördern.

Akteurs- und Angebotsnetzwerk

Für das Gelingen des Angebotes Berliner Hausbesuche ist zudem das Akteurs- und Angebotsnetzwerk im Bezirk bzw. Quartier von zentraler Bedeutung. **Eine enge Kooperation und aktive Netzwerkarbeit sind daher unerlässlich, die von den Altenhilfe- und Geriatriekoordinationen sowie den Lotsen und Lotsinnen in den Bezirken geleistet werden muss.** Schließlich spielt das Netzwerk sowohl bei der Zielgruppenerreichung (siehe Kapitel 4.2) als auch bei der Wahrnehmung der Lotsen- und Brückenfunktion des Berliner Hausbesuchs eine entscheidende Rolle.

Aufgabenteilung zwischen den Akteuren bzw. Akteurinnen prüfen

In der Modellphase sollte grundsätzlich geprüft werden, wie sich die Aufgaben sowie (Zeit-)Aufwände in der Realität darstellen. Ein entsprechendes Budget für die zusätzliche Arbeit der Altenhilfe- und Geriatriekoordinationen im Rahmen des Berliner Hausbesuchs sollte ggf. im Haushalt der Bezirke für die nächsten Jahre berücksichtigt werden.

Weiterführung des Beteiligungsprozesses

Neben den zentralen Akteuren und Akteurinnen in der Umsetzung des Modellprojekts ist die Einbindung der Zielgruppe (z. B. über Seniorenvertretungen der Bezirke) weiterhin zu empfehlen, um die Bedarfsgerechtigkeit des Angebots zu gewährleisten. Darüber hinaus ist eine weitere Beteiligung von Vertretern und Vertreterinnen zentraler Angebotsstrukturen (z. B. aufsuchende Angebote) zum Beispiel im Rahmen eines Begleitgremiums sinnvoll, um bei der Weiterentwicklung der Konzeption eine Abgrenzung des Berliner Hausbesuchs sicherzustellen und damit Doppelstrukturen weiterhin zu vermeiden. Schließlich ist eine weitere Einbindung der AG Altenhilfe- und Geriatriekoordination zu empfehlen, um bei einer möglichen Ausweitung des Modellprojekts auf weitere Bezirke bzw. bei einer berlinweiten Umsetzung des Berliner Hausbesuchs einen gemeinsamen Wissensstand zu gewährleisten.

4.6 Beauftragung eines externen Dienstleisters bzw. einer externen Dienstleisterin mit der Umsetzung

Mit der Organisation und Durchführung des Berliner Hausbesuchs soll ein **berlinweit tätiger Dienstleister bzw. eine Dienstleisterin** beauftragt werden. So soll eine einheitliche Umsetzung in den Bezirken und eine durchgehende Qualität des Berliner Hausbesuchs sichergestellt werden. Der Dienstleister bzw. die Dienstleisterin sollte in allen Berliner Bezirken breit aufgestellt sein und bereits über Erfahrungen in der Projektumsetzung in Themen- und Aufgabengebieten für ältere Menschen verfügen. Darüber hinaus muss der Dienstleister bzw. die Dienstleisterin weitere zentrale Voraussetzungen erfüllen, um arbeitsfähig zu sein und ein qualitativ hochwertiges Angebot unterbreiten zu können. Diese sind im Folgenden dargestellt.

4.6.1 Gewinnung und Qualifikation der Lotsen und Lotsinnen

Der Dienstleister bzw. die Dienstleisterin ist für die Gewinnung der Lotsen und Lotsinnen für den Berliner Hausbesuch zuständig. Diese sind hauptamtlich tätig, sodass **Stellen bzw. Stellenanteile neu geschaffen werden** und der Berliner Hausbesuch als ein neues, zusätzliches Angebot sichtbar wird. Eine Projektleitung ist in der Modellphase nicht vorgesehen, aufgrund der überschaubaren Anzahl der Lotsen und Lotsinnen. Die Koordination innerhalb des Projekts übernehmen die Lotsen und Lotsinnen selbst. Pro Bezirk sollten 1,5 bis zwei Vollzeitäquivalente (VZÄ) nach geltendem Tarif veranschlagt werden, um eine Vertretung im Bedarfsfall und einen fachlichen Austausch sicherzustellen. Dabei müssen die Anforderungen an die Qualifikation der Lotsen und Lotsinnen (vgl. Kapitel 4.3) zwingend berücksichtigt werden. In Abhängigkeit von der tatsächlichen Inanspruchnahme des Berliner Hausbesuchs und begleitenden Tätigkeiten wie z. B. Dokumentation, Evaluation, Abstimmungs- und Vernetzungsaufgaben müssen die notwendigen Stellenanteile für die Lotsen und Lotsinnen abgeglichen, konkretisiert und mit den notwendigen finanziellen Mitteln hinterlegt werden.

In Bezug auf die **räumliche und technische Ausstattung** muss ein Arbeitsplatz/Büro mit zeitgemäßer Bürotechnik (mind. internetfähiger PC, Telefon, in Anbetracht der aktuellen Pandemiesituation und zukünftiger Kontaktaufnahmen auch Webcam für Videotelefonie) seitens des Dienstleisters bzw. der Dienstleisterin für die Lotsen und Lotsinnen zur Verfügung gestellt werden.

Punktuelle Nutzung der Räumlichkeiten im Bezirksamt

Im Einzelfall kann die punktuelle Nutzung von Räumlichkeiten im Bezirk im Sinne des Vertrauensaufbaus, zur Nachbereitung von Besuchen oder als alternativer Durchführungsort für Hausbesuche hilfreich sein. Auch eine Nutzung dieser für Dienstbesprechungen der Lotsen und Lotsinnen bzw. mit der Altenhilfe- und Geriatriekoordination ist denkbar.

Entsprechende Kapazitäten und Möglichkeiten sind seitens des Dienstleisters bzw. der Dienstleisterin mit den jeweiligen Bezirksämtern abzustimmen.

Alternative Durchführungsorte Berliner Hausbesuche analysieren

Im Anschreiben wird darauf hingewiesen, dass die Gespräche auch an einem Ort außerhalb der Häuslichkeit stattfinden können (siehe Kapitel 4.2). Sollte sich in der Modellphase herausstellen, dass viele Personen die Möglichkeit eines Treffens direkt beim Dienstleister bzw. bei der Dienstleisterin in Anspruch nehmen, müssen in die Qualitätskriterien weitere Angaben zum Dienstleister bzw. zur Dienstleisterin, wie z. B. zu Lage, Erreichbarkeit, Öffnungszeiten, Verkehrsanbindung, barrierefreien bzw. barrierearmen Zugängen und sanitären Anlagen, aufgenommen werden.

Darüber hinaus muss der Dienstleister bzw. die Dienstleisterin die Mobilität der Lotsen und Lotsinnen gewährleisten, indem er für die uneingeschränkte Nutzungsmöglichkeit des Berliner öffentlichen Personennahverkehrs Sorge trägt (z. B. durch BVG-Tickets).

4.6.2 Schulung der Lotsen und Lotsinnen, kollegialer Austausch und weitere Professionalisierung

Die Grundqualifikation, über die die Lotsen und Lotsinnen des Berliner Hausbesuchs verfügen sollen, ist bereits in Kapitel 4.3 beschrieben worden. Im Sinne einer **kontinuierlichen Qualitäts- und Personalentwicklung** sind darüber hinaus eine grundlegende **Schulung zur Konzeption und Durchführung des Berliner Hausbesuchs, Weiterbildung und fachlicher Austausch** im Rahmen von bezirksinternen und bezirksübergreifenden Teamgesprächen essenziell. Dies soll dazu beitragen, bei den Lotsen und Lotsinnen sowohl ein gemeinsames Verständnis für die eigene Rolle aufzubauen als auch konkrete fallbezogene Unterstützung und Ressourcen zu kennen und zu nutzen.

Schulung und Weiterbildung

Auf der Grundlage einer parallel zur Rahmenkonzeption des Berliner Hausbesuchs entwickelten Schulungskonzeption muss der Dienstleister bzw. die Dienstleisterin dieses didaktisch unterfüttern und die künftigen Lotsen und Lotsinnen vor Aufnahme ihrer Tätigkeit entsprechend verpflichtend qualifizieren. Dabei baut die Schulung auf den Grundqualifikationen der Lotsen und Lotsinnen (siehe Kapitel 4.6.1) auf. Zentrale Inhalte der Schulung sind:

- Idee und Konzeption des Berliner Hausbesuchs
- Die Zielgruppe
- Rolle, Aufgabenprofil und Selbstverständnis der Lotsen und Lotsinnen
- Kooperation und Vernetzung
- Hausbesuche vorbereiten, durchführen und nachbereiten
- Dokumentation, Sicherheit und Datenschutz

Je nach Vorbildung oder Praxiserfahrung des zur Verfügung stehenden Personals können weitere spezifische Schulungsinhalte notwendig sein, die über die Wissensvermittlung zum neuen präventiven Ansatz des Berliner Hausbesuchs hinausgehen. Dazu bietet sich beispielweise an, Experten und Expertinnen mit Systemkenntnissen einzuladen.

Die Durchführung der Schulung und curriculare Ausgestaltung der Schulungsinhalte obliegt dem Dienstleister bzw. der Dienstleisterin. Dabei sollten **neben der Wissensvermittlung das konkrete Erlernen und Erproben von möglichen Gesprächssituationen in Rollenspielen geübt** und die Möglichkeit von **Hospitationen** in Bezirken, in denen Hausbesuche bereits umgesetzt werden, geprüft werden. Die Schulung sollte kontinuierlich auf Basis der Erfahrungen in der Praxis weiterentwickelt werden.

Weiterbildungsbedarfe, die sich in der fortlaufenden Umsetzung des Berliner Hausbesuchs ergeben, sollten in das Steuerungsgremium unter Leitung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung eingebracht werden, um die Bedarfe aus den Bezirken bündeln und mit passgenauen Angeboten beantworten zu können.

Gewährleistung eines kollegialen Austauschs

Für die Lotsen und Lotsinnen muss es Formate für die **gegenseitige fachliche Beratung** untereinander geben. Dies gilt insbesondere für komplexe Fälle, bei denen im bezirksinternen Team vor Ort zwischen den Lotsen und Lotsinnen der Berliner Hausbesuche, den Altenhilfe- und Geriatriekoordinationen, ggf. angrenzenden Fachdiensten und Akteuren und Akteurinnen im Sozialraum, keine

befriedigende und bedarfsgerechte Lösung für die besuchte Person gefunden oder Anliegen nicht abschließend geklärt werden konnten, oder bei denen sich Fragen zum Umgang mit spezifischen Zielgruppen unter den Besuchten ergeben haben. Im Rahmen regelmäßiger Teambesprechungen sollten dafür Zeitfenster eingeplant werden, die der Erörterung solcher **Fallbeispiele** und möglicher Lösungsansätze dienen. Auch hier sei wieder auf die Einhaltung des Datenschutzes (vgl. Kapitel 4.7) mit anonymisierten Fallbeschreibungen bei der gemeinsamen Lösungssuche verwiesen.

Auch für die Professionalisierung des eigenen Handelns und die eigene Psychohygiene sollte es institutionalisierte, teaminterne Austauschformate geben. Bei Besuchen im häuslichen Umfeld ist davon auszugehen, dass die Lotsen und Lotsinnen mit Gefahren-, Belastungs- oder Krisensituationen konfrontiert werden, die sie überfordern und/oder ihr berufliches Handeln nachhaltig beeinträchtigen können. Zudem können Konflikte und Widerstände zwischen Mitarbeitenden der verschiedenen Institutionen im Bezirk eine effiziente und zufriedenstellende Durchführung der Hausbesuche beeinträchtigen. Entsprechende Rollen- und Beziehungsdynamiken in der praktischen Arbeit müssen im Team reflektiert werden. Ziel muss es sein, Kompetenzen, Handlungssicherheit und Souveränität der Lotsen und Lotsinnen zu erweitern, um besser mit bisher überfordernden Situationen umgehen und Lösungsstrategien für bestehende oder neue herausfordernde Kommunikations- und Arbeitsstrukturen finden zu können.

4.6.3 Kooperation und Netzwerkarbeit

Intensive Netzwerkarbeit ist neben der Durchführung der Gespräche (siehe dazu Kapitel 4.6.4) eine weitere **zentrale Aufgabe** der Lotsen und Lotsinnen. Dabei spielt die Zusammenarbeit im Quartier in Kooperation mit den Altenhilfe- und Geriatriekoordinationen wie auch mit dem Steuerungsgremium eine Rolle.

Zusammenarbeit mit dem Angebots- und Akteursnetzwerk im Quartier

Für die erfolgreiche Umsetzung der Lotsen- und Brückenfunktion des Berliner Hausbesuchs ist die **proaktive Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren und Akteurinnen im Bezirk bzw. Quartier** ein essenzieller Erfolgsfaktor. Im Idealfall verfügt der durchführende Dienstleister oder die Dienstleisterin bereits über etablierte Netzwerke und Kooperationen zu anderen Akteuren und Akteurinnen, Anbietern und Anbieterinnen und Angeboten vor Ort und ist an der Zielgruppe der Senioren und Seniorinnen „nah dran“. Darüber hinaus ist es notwendig, dass die Lotsen und Lotsinnen auf etablierte Akteure und Akteurinnen zugehen, sich dort vorstellen und bekannt machen und so die Weichen für eine zukünftige Zusammenarbeit stellen. So sind u. a. Hausarztpraxen, Vereine,

Nachbarschaftstreffs, Sozialkommissionen und Interessensvertretungen im Quartier als wichtige Kooperationspartner bzw. Kooperationspartnerinnen zu berücksichtigen (siehe dazu auch die in Kapitel 4.2 aufgelisteten Multiplikatoren und Multiplikatorinnen). Hier sollten die Altenhilfe- und Geriatriekoordinationen eingebunden werden und als Türöffner agieren. Darüber hinaus gilt es, etablierte Austauschformate der Akteure und Akteurinnen in den Bezirken zu identifizieren und sich dort aktiv einzubringen. Mittel- und langfristig sollen beide Seiten – sowohl der Berliner Hausbesuch als auch die etablierten Angebotsstrukturen im Bezirk – von der gegenseitigen Vermittlung profitieren.

Vonseiten des Dienstleisters oder der Dienstleisterin wird daher ein **hohes Maß an Vernetzungs- bzw. Schnittstellenkompetenz** erwartet, um eine gelingende Kooperation (v. a. bei Befürchtungen von Konkurrenz oder Doppelstrukturen) zu unterstützen. Er oder sie muss klar kommunizieren und aufklären, auf die Erwartungen der Akteure und Akteurinnen eingehen und transparent machen, was Anliegen und Ziele des Berliner Hausbesuchs sind und davon abgrenzen, was ein Berliner Hausbesuch nicht leistet.²²

Bereitschaft des Dienstleisters bzw. der Dienstleisterin zur Zusammenarbeit mit den Bezirken und dem Land

Neben der Kooperation mit Akteuren und Akteurinnen im Bezirk soll eine **enge Zusammenarbeit mit der Bezirksverwaltung** aufgebaut werden. Die Altenhilfe- und Geriatriekoordinationen in ihrer steuernden Funktion sorgen für eine institutionelle Verankerung dieser Zusammenarbeit (siehe Kapitel 4.4). Für die Lotsen und Lotsinnen bedeutet das, dass sie bei ihrer Arbeit von der Erfahrung und dem Wissen der Bezirke profitieren können. Die Bezirke wiederum können durch die Hausbesuche ihre Kenntnis zu bestehenden Bedarfen und Angebotslücken verbessern. Jährliche, zusammenfassende **Kurzberichte** der jeweiligen Bezirke **an die zuständige Senatsverwaltung** können ebenfalls auf Landesebene zur Verbesserung der sozialen Infrastruktur für ältere Menschen beitragen. Diese sollte in Zusammenarbeit zwischen den Altenhilfe- und Geriatriekoordinationen und den Lotsen bzw. Lotsinnen erstellt werden.

Dafür unterzeichnen der Dienstleister oder die Dienstleisterin, die Altenhilfe- und Geriatriekoordinationen der Bezirke und die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung eine **Kooperationsvereinbarung**, die die Ausgestaltung ihrer Zusammenarbeit definiert. Diese beinhaltet u. a. gemeinsame Vereinbarungen zum Vorgehen bei den Besuchen, Regelungen zur Datenweitergabe zwischen den Akteuren bzw. Akteurinnen und Nachweise zum

²² Vgl.

https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Aeltere_Menschen/AM_Dokumente/Evaluationsbericht_END.pdf, S. 56, Abruf 09.12.2020.

Datenschutz, die Verpflichtung zum Controlling und zur Auswertung der Bedarfe und ggf. Angebotslücken sowie den Modus der Rückmeldung an den Bezirk. Als Format für einen kontinuierlichen Austausch und zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität und Strukturen des Berliner Hausbesuchs werden die Treffen des Steuerungsgremiums unter Leitung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung mit den Altenhilfe- und Geriatriekoordinatoren und den Lotsen und Lotsinnen genutzt.

4.6.4 Terminierung und Durchführung der Hausbesuche

Wie in Kapitel 4.2 dargestellt, übernehmen die Altenhilfe- und Geriatriekoordinatoren in ihren jeweiligen Bezirken die Versendung der Anschreiben an jene älteren Menschen, die in dem jeweiligen Jahr ihren 70. Geburtstag feiern. Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist eine Übermittlung der Meldedaten an den Dienstleister bzw. an die Dienstleisterin nicht möglich. Menschen, die Interesse an dem Angebot bzw. einen Berliner Hausbesuch haben, melden sich direkt beim Dienstleister, der Dienstleisterin bzw. dem zuständigen Lotsen oder der Lotsin (siehe Handlungsempfehlungen in Kapitel 4.2). Der Träger bzw. **die Lotsen und Lotsinnen übernehmen die Terminierung der Hausbesuche** und sind ebenfalls Ansprechpersonen für Absagen, Terminverschiebungen oder auch Beschwerden (siehe Kapitel 4.6.6). Darüber hinaus sind sie auch die Kontaktstelle für Menschen über 70 Jahre, die von sich aus einen Berliner Hausbesuch wünschen. Auch in diesen Fällen übernehmen die Lotsen und Lotsinnen die Terminierung.

Nach der Terminierung übernehmen sie den **Hausbesuch** und führen diesen anhand eines **Gesprächsleitfadens** durch, der ihnen zur Verfügung gestellt wird. Der Gesprächsleitfaden dient den Lotsen und Lotsinnen als einheitliche Gesprächsgrundlage und ermöglicht eine systematische Erfassung individueller Bedarfslagen. Ein Berliner Hausbesuch ist zunächst erst einmal themenoffen. In verschiedenen bereits erprobten Konzepten wird darauf verwiesen, dass v. a. bei jüngeren Senioren und Seniorinnen häufig ein breiter Bedarf an präventiver Beratung besteht und sie zunächst erst einmal Informationen ohne spezifische Bedarfe aufnehmen.²³ Anschließend kristallisieren sich ggf. vor dem Hintergrund der jeweiligen individuellen, physischen und psychischen Besonderheiten spezifischere Themen und Inhalte heraus (vgl. Kapitel 4.1), die konkret und passgenau bedient werden müssen.²⁴

²³ Vgl. www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pr%C3%A4senZ-DIP-Projektbericht_Endfassung_Druckversion_final.pdf, Abruf 09.12.2020.

²⁴ IGES Institut GmbH (2013): Präventive Hausbesuche. Entwicklung eines methodisch fundierten Dienstleistungskonzepts für Präventive Hausbesuche.

Die Lotsen und Lotsinnen stellen auf Wunsch **Informationsmaterial** zu quartiersbezogenen Angeboten sowie zu bestehenden Beratungs- und Unterstützungsangeboten der besuchten Person zur Verfügung. Die Materialien sollen in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Bezirken und Netzwerkpartnern bzw. Netzwerkpartnerinnen zusammengestellt werden. Der Lotse bzw. die Lotsin bespricht im Bedarfsfall mit der besuchten Person, ob an spezifische Angebote (z. B. Beratung) weitervermittelt werden sollte. Bei Zustimmung stellt sie den entsprechenden Kontakt z. B. zu Fachberatungen her. Die Zustimmung muss schriftlich anhand einer separaten **Einwilligungserklärung** eingeholt werden, die explizit ausweist, an wen bzw. an welches Angebot die Kontaktdaten der besuchten Person weitergegeben werden (siehe Kapitel 4.7). Um Enttäuschung und einen damit verbundenen Vertrauensverlust bei den besuchten Personen zu vermeiden, darf eine Weitervermittlung nur dann angeboten werden, wenn sich der Lotse oder die Lotsin sicher ist, dass es beim vermittelten Angebot noch freie Kapazitäten gibt.

Gesprächsaufbau und Weiterentwicklung des Gesprächsleitfadens

Aufbauend auf Erfahrungen anderer Modellprojekte¹ und den Rückmeldungen der Zielgruppe im Beteiligungsprozess sind folgende Gesprächsphasen geeignet, die zur Reflexion anregen und vorhandene Ressourcen identifizieren sowie Handlungsmöglichkeiten eröffnen sollen:

1. Begrüßung, Kennenlernen und in Kontakt kommen
2. Wohn- und Lebenssituation sowie Verfassung der Senioren und Seniorinnen wahrnehmen
3. Kennenlernen/Smalltalk
4. Generelle Informationen
5. Identifikation der für die Senioren und Seniorinnen wichtigen Themen
6. Informationen zu diesen Themen
7. Ggf. Verabredung zur Weitervermittlung, Dokumentation und Verabschiedung

Der Gesprächsleitfaden wurde im Rahmen des Beteiligungsprozesses theoretisch erarbeitet und mit dem Begleitgremium beraten. Die Modellphase dient dabei auch als Praxistest für den Gesprächsleitfaden und

sollte in Zusammenarbeit mit dem Dienstleister bzw. der Dienstleisterin sowie den Lotsen und Lotsinnen weiterentwickelt werden.

Interessen, Wünsche oder konkrete Anliegen bereits im telefonischen Erstkontakt klären

Für die gezielte Vorbereitung der Hausbesuche und die Zusammenstellung entsprechenden Informationsmaterials empfiehlt es sich, bereits im telefonischen Erstkontakt mit dem älteren Menschen zu klären, wo konkrete Interessen liegen oder welche Wünsche oder Anliegen die Person hat.

Bei jedem Zweifel an der Haustür bzw. im Gespräch, ob der oder die Besuchte mit dem Hausbesuch einverstanden ist, **muss der Hausbesuch durch den Lotsen bzw. die Lotsin abgebrochen werden**. Gleiches gilt, wenn der Eindruck entsteht, dass die Zielperson die Inhalte des Gesprächs nicht versteht, da in diesem Fall nicht zweifelsfrei gewährleistet wäre, dass aus dem Gespräch abgeleitete Entscheidungen und Maßnahmen tatsächlich selbstbestimmt und im vollen Bewusstsein aller Konsequenzen getroffen wurden. Grundsätzlich kann die **Teilnahme einer weiteren Person (z. B. Partner oder Partnerin, Angehörige)** auf Wunsch des oder der Besuchten hilfreich sein, die Informationsvermittlung erleichtern und Vertrauen schaffen.

Ein Angebot in der Häuslichkeit älterer Menschen braucht Vertrauen

Ein Besuch in der Häuslichkeit erfordert viel Vertrauen seitens der Besuchten. Neben Sicherheitsvorkehrungen (siehe Kapitel 4.7) schafft zudem eine **freundliche und offene Gesprächsatmosphäre** Vertrauen. Die Lotsen und Lotsinnen müssen Empathievermögen und Gesprächsführungskompetenz mitbringen. Dies sollte u. a. Gegenstand der Schulung sein, indem zum einen der Gesprächsleitfaden inhaltlich verinnerlicht wird, zum anderen darüber hinaus eine niedrigschwellige Gesprächsführung, „Smalltalk“ und auch Zuhören geübt werden sowie eine verständliche und eindeutige Sprache ohne „Amtsduktus“ verwendet wird. Ziel ist es, dass die besuchte Person sich öffnen kann und Bedarfe und mögliche Lösungen gemeinsam im Dialog, respektvoll und nicht wertend erarbeitet werden.

Äußerst wichtig ist die **Sensibilität für eventuelle altersbedingte, geschlechts- oder kulturspezifische bzw. sprachliche Barrieren**. Auch krisenhafte, intime und für die Person schmerzhaft Inhalte können im

Gespräch eine Rolle spielen.²⁵ Hierbei ist es besonders wichtig, der besuchten Person transparent zu machen, was davon zu welchem Zweck und wie umfangreich dokumentiert wird, und ihr Einverständnis zur Dokumentation und ggf. Weitergabe von Informationen für die Weitervermittlung einzuholen (vgl. Kapitel 4.7).

Weitere vertrauensunterstützende Maßnahmen können sein:

- Die Anwesenheit naher Angehöriger oder einer vertrauten Person (z. B. Nachbarin oder Nachbar)
- Der Einbezug bestehender (Senioren-)Netzwerke (z. B. Stadtteilmütter)
- Die Kommunikation in der Landessprache der besuchten Person (z. B. durch die Lotsen und Lotsinnen selbst, über eine Dolmetscherin oder einen Dolmetscher)
- Die Beachtung kultureller Verhaltenscodes (z. B. Einbezug von Personen aus den migrantischen Communitys)
- Die Beständigkeit der Ansprechpersonen (Lotsen und Lotsinnen) für die Berliner Hausbesuche
- Die Berücksichtigung von Geschlechtspräferenzen der Besuchten (z. B. weibliche Lotsinnen für den Besuch muslimischer Frauen, evtl. männliche Lotsen für alleinstehende Männer)

4.6.5 Dokumentation

Der Berliner Hausbesuch bietet die Gelegenheit, das Wissen über die Bedürfnisse der Zielgruppe auf kleinräumiger Ebene zu vergrößern, indem er mit einer **systematischen Dokumentation** verbunden wird. Die erhobenen Daten werden an die Bezirke zurückgeleitet, welche sie zur Realisierung eines berlinweit einheitlichen Monitorings nutzen können. Die Daten dürfen nur in anonymisierter Form erhoben und weitergeleitet werden, sodass keine personenbezogenen Rückschlüsse möglich sind (siehe Kapitel 4.7). Darüber hinaus sollte die Dokumentation der kontinuierlichen **Optimierung der Prozessqualität** dienen. Konkret ergeben sich daraus drei Ansprüche an die Dokumentation:

- Erhebung systematisierter Daten zu Bedarfsstrukturen und ggf. Angebotslücken in den Bezirken, die von Verwaltung und Politik zur Bedarfsplanung genutzt werden können

²⁵ Gebert, A.; Weidner, F.; Brünnett, M.; Ehling, C.; Seifert, K.; Sachs, S. (2018): Abschlussbericht des Modellvorhabens „PräSenZ“ in Baden-Württemberg (2014–2017), S. 35.

- Monitoring der Tätigkeit von Lotsen und Lotsinnen, um ihnen Daten zur Reflexion und Optimierung der eigenen Arbeit an die Hand zu geben (bspw. durchschnittliche Dauer der Besuche mit Anteilen der Vor- und Nachbereitung, Häufigkeit von Folgekontakten etc.)
- Grundlage für die geplante Evaluation des Angebots

Seitens der Bezirksverwaltungen und der Senatsverwaltung muss gemeinsam mit dem Dienstleister bzw. der Dienstleisterin frühzeitig geklärt werden, welche Parameter und Auswertungen relevant sind, wozu die Ergebnisse verwendet werden und was demnach während der Besuche (und ggf. im Nachgang) dokumentiert werden muss. Für die Modellphase muss festgelegt werden, welche Daten die Lotsen und Lotsinnen zudem verbindlich für die Evaluation zur Weiterentwicklung und Optimierung des Angebotes festhalten. Bei der (Weiter-)Entwicklung des (vorhandenen) Dokumentationsrasters ist darauf zu achten, einerseits den nötigen Informationsgehalt zur Erfüllung der drei Funktionen sicherzustellen, andererseits aber den Umfang so gering zu halten, dass die Anwendung für die Lotsen und Lotsinnen im Feld praktikabel bleibt.

Es müssen das Format, der Aggregationsgrad und der Turnus festgelegt werden, in dem Auswertungen zurückgespiegelt werden. Es sollte geprüft werden, welche **digitalen Lösungen** bei den Besuchen vor Ort genutzt werden können, um den Aufwand für Nacharbeit nach dem Besuch so gering wie möglich zu halten und die Dokumentation nahezu in der Gesprächssituation abschließen zu können.

In Gesprächen mit der Zielgruppe wurde darauf hingewiesen, dass die Einwilligung zur Dokumentation und das anschließende **Ausfüllen des Dokumentationsrasters am Ende des Gesprächs** oder zumindest zu einem späteren Zeitpunkt im Gespräch stattfinden sollte. Konfrontiere man die Menschen direkt zu Beginn damit, könne dies überfordernd wirken und zu einem Vertrauensverlust und einem Abbruch des Gesprächs führen.

(Weiter-)Entwicklung eines einheitlichen Dokumentationsrasters

Bei der Erstellung eines Dokumentationsrasters kann sich grundsätzlich an bestehenden Beispielen orientiert werden, die in ähnlichen Projekten wie Gemeindegeschwester^{plus} in Rheinland-Pfalz oder den Präventiven Hausbesuchen für ältere Münchnerinnen und Münchner bereits erprobt und angewendet wurden.

Die Dokumentation der Berliner Hausbesuche sollte in Abstimmung mit Vertretern und Vertreterinnen der Datenschutzbeauftragten des Landes Berlin aus heutiger Sicht folgende Items umfassen:

1. Angaben zur besuchten Person (Geschlecht, Alter, Familienstand, Migrationshintergrund, Wohnsituation, Personen im Haushalt, Mobilität bzw. Möglichkeit des Verlassens der Wohnung)
2. Primärer Informationsbedarf/Problembereich(e) im Gespräch
3. Information zu Angeboten weiterer (fachspezifischer) Beratung (z. B. verteiltes Informationsmaterial)
4. Konkrete Vermittlung an weitere Akteure und Akteurinnen im Bezirk (Name, Institution(en), Zeitplan)
5. Ggf. Vereinbarungen mit den Besuchten (z. B. Transparenz zu den dokumentierten Informationen, Weitergabe der Kontaktdaten des Besuchten an Folgedienstleister zur konkreten Weitervermittlung, telefonischer Folgekontakt durch Lotsen oder Lotsin zur Rückversicherung des Erfolgs der Überleitung in Folgestrukturen, Überlassung einer Visitenkarte des Lotsen oder der Lotsin)
6. Kurzevaluation/Zufriedenheitsbefragung des Besuchten (z. B. Zufriedenheit mit dem Angebot des Berliner Hausbesuchs, Relevanz der Informationen, Gefühl von mehr Sicherheit und Teilhabe)
7. Anmerkungen zu Besonderheiten in der Gesprächssituation (z. B. starke Emotionen, erkennbare Gefahrensituation)
8. Weiterentwicklungen im Bezirk: offene Bedarfe/Angebotslücken/ bezirksspezifische Anregungen und Anliegen
9. Rahmeninformationen zum Berliner Hausbesuch:
 - Ort der Information: in der Häuslichkeit, neutraler Ort im Bezirk, beim Dienstleister bzw. der Dienstleisterin, sonstiger
 - Zugangsweg: Brief, besuchte Person hat sich aktiv gemeldet, Besuch wurde durch andere Multiplikatoren oder Multiplikatorinnen vermittelt etc.

4.6.6 Beschwerdemanagement

Der Dienstleister bzw. die Dienstleisterin ist für das Beschwerdemanagement zuständig (siehe Abbildung 3: Struktur und Aufgabenteilung im Modellprojekt Berliner Hausbesuch in Kapitel 4.4). Beschwerden über den Berliner Hausbesuch können von älteren Menschen, besuchten Personen oder Netzwerkpartnern und -partnerinnen in Form von Kritik, Verbesserungsvorschlägen, Anregungen oder Anfragen ausgedrückt werden. Inhaltlich können Beschwerden zum einen Fragen

der Umsetzung bzgl. des Hausbesuchs an sich, zum anderen die Zusammenarbeit im Quartier betreffen. Diese sollte zunächst im direkten Austausch zwischen dem Dienstleister bzw. der Dienstleisterin und der sich beschwerenden Person geklärt werden. Bei Beschwerden bezüglich der Kooperation und Zusammenarbeit sollten die Bezirke bzw. Altenhilfe- und Geriatriekoordinationen durch den Dienstleister bzw. die Dienstleisterin eingebunden werden. Zum anderen können Beschwerden auch übergreifend die Konzeption des Angebots des Berliner Hausbesuchs insgesamt betreffen. Dies sollte im Rahmen des Steuerungsgremiums thematisiert werden. Bei Beschwerden, die sich schließlich gegen den Dienstleister bzw. die Dienstleisterin selbst richten, sind die zuständige Senatsverwaltung als Auftraggeberin und ggf. die Altenhilfe- und Geriatriekoordinationen einzubinden.

Grundsätzlich sollten Beschwerden als **Gelegenheit zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Angebots** des Berliner Hausbesuchs verstanden werden. Dies erfordert partizipatorisches Handeln und eine Grundhaltung, die Beschwerden nicht als lästige Störung, sondern als Entwicklungschance begreift. Ziel des Beschwerdemanagements sollte es daher sein, Zufriedenheit (wieder) herzustellen.

Konkretisierung des Beschwerdemanagements im Rahmen des Steuerungsgremiums

Mit der Beauftragung des Dienstleisters bzw. der Dienstleisterin sollten im Rahmen des Steuerungsgremiums Beschwerdewege konkretisiert und für die Zielgruppen des Berliner Hausbesuchs transparent gemacht werden.

Insbesondere sollte dabei geklärt werden, inwieweit mit Beschwerden über den Dienstleister bzw. die Dienstleisterin umzugehen ist. Ggf. empfiehlt es sich, eine E-Mail-Adresse einzurichten, auf die sowohl der Dienstleister bzw. die Dienstleisterin als auch die zuständige Senatsverwaltung Zugriff haben.

4.7 Datenschutz und Sicherheit

Für die Ansprache von Berlinern und Berlinerinnen zu ihrem 70. Geburtstag bedarf es der **Kontaktdaten der Zielpersonen**, die den Bezirken in Form der Altenhilfe- und Geriatriekoordinationen vom Landesamt für Bürger- und Ordnungsangelegenheiten (LABO) zur Verfügung gestellt werden. Die gesetzliche Grundlage dafür bildet einerseits die „regelmäßige Datenübermittlung“ nach § 36 des Bundesmeldegesetzes (BMG) sowie die Melderegisterauskunft anlässlich eines Altersjubiläums nach § 50 des BMG²⁶. Da eine Weitergabe der

²⁶ Der 70. Geburtstag stellt dabei das erste zulässige Altersjubiläum dar, ab welchem Kontaktdaten übermittelt werden dürfen. Nach dem 70. Geburtstag ist die Übermittlung für jeden weiteren fünften Geburtstag und ab dem 100. Lebensjahr für jeden folgenden Geburtstag zulässig.

Daten an den Dienstleister oder die Dienstleisterin nicht gesetzlich legitimiert ist, werden die Briefe durch die Altenhilfe- und Geriatriekoordinatoren als Repräsentanten der Bezirke versendet. Das Anschreiben enthält die Kontaktdaten des durchführenden Dienstleisters bzw. der Dienstleisterin, sodass sich die angeschriebenen Personen direkt dorthin wenden können, um einen Termin zu vereinbaren.

Im Rahmen der Schulung zur Vorbereitung auf die Tätigkeit der Hausbesuche erhalten die Lotsen und Lotsinnen Informationen zur Einhaltung des Datenschutzes (siehe Kapitel 4.6.2). Vor Beginn ihres Anstellungsverhältnisses müssen die Lotsen und Lotsinnen außerdem eine **Erklärung** unterzeichnen, in der sie sich grundsätzlich zur Verschwiegenheit und zur Einhaltung der Datenschutzbestimmungen verpflichten. Die vom Dienstleister bzw. der Dienstleisterin erhobenen Daten müssen nach einer gewissen Zeit gelöscht werden und es muss glaubhaft versichert und gewährleistet werden, dass Unbefugte keinen Zugriff auf die Daten haben.

Transparente Einwilligungserklärungen

Für die Gespräche muss eine schriftliche Einverständniserklärung zur Verarbeitung und Weitergabe anonymisierter sowie personenbezogener Daten konzipiert werden. Hierbei geht es zum einen um die **Einwilligung der besuchten Personen in die Übermittlung der anonymisierten Dokumentationsdaten an den Bezirk** (siehe Kapitel 4.6.5). Ggf. gilt es darüber hinaus, eine **Einwilligung zur Übermittlung der Kontaktdaten an weiterführende Beratungsangebote** einzuholen. Dies könnte beispielsweise notwendig sein, wenn die besuchte Person ausdrücklich wünscht, dass der Kontakt zu weiterführenden Angeboten durch den Lotsen oder die Lotsin hergestellt wird (siehe Kapitel 4.6.4). Die beiden Einverständniserklärungen sollten formal getrennt sein, sodass sie unabhängig voneinander vorgelegt werden können. Die Einverständniserklärungen müssen **in klarer und einfacher Sprache** formuliert sein und unmissverständlich über die Zwecke der Datenverarbeitung und die Art (anonymisiert) sowie die Adressaten und Adressatinnen der weitergegebenen Daten informieren. Daneben müssen sie Informationen über das jederzeit bestehende **Widerrufsrecht** enthalten. Im Falle der Übermittlung personenbezogener Daten an weiterführende Angebote zwecks Kontaktaufnahme müssen diese Angebote in dem Formular explizit benannt werden können, sodass für die Zielperson eindeutig ersichtlich ist, an wen ihre Daten vermittelt werden.

Für die Ausgestaltung der Einverständniserklärungen kann der Kontakt zu bereits bestehenden, ähnlichen Angeboten aufgenommen werden, um sich an Beispielen guter Praxis zu orientieren. So verwenden bspw. die Stadt München oder der Caritasverband Frankfurt e. V. seit langem entsprechende Datenschutzvereinbarungen im Rahmen von Hausbesuchen.²⁷

Daten schützen und löschen

Die Aufbewahrung der Daten ist solange legitim, wie sie zur Aufgabenerfüllung „erforderlich“ (aber nicht nützlich!) ist. Konkrete Kriterien müssen dafür aus der Praxis angewendet werden. Beim Dienstleister bzw. der Dienstleisterin sollte es eine **mit dem Datenschutz betraute Person** geben, die einen sensiblen Umgang mit den Daten sicherstellt. Außerdem empfiehlt es sich, die Aufbewahrung der Daten vom Dienstleister bzw. von der Dienstleisterin dokumentieren zu lassen.

Fallbeispiele anonymisieren

Zu Zwecken der Qualitätssicherung und Fortbildung kann es sinnvoll sein, Fallbeispiele im Team zu besprechen (siehe Kapitel 4.6.2). Die Verwendung solcher Fallbeispiele ist allerdings nur bei **ausreichender Anonymisierung der personenbezogenen Daten** zulässig, sodass keine Rückschlüsse auf die tatsächlichen Personen möglich sind.

Neben der Einhaltung des Datenschutzes ist **die Sicherheit des Angebots vor Missbrauch durch Dritte** und einer dadurch bedingten Schädigung der Zielpersonen zu gewährleisten. Deshalb müssen Sicherheitsvorkehrungen zur zweifelsfreien Identifikation des Angebots und seines Personals getroffen werden. So sollte im Anschreiben bereits der Name des zuständigen Lotsen oder der zuständigen Lotsin sowie ihre telefonische Erreichbarkeit verzeichnet sein. Außerdem müssen die Lotsen und Lotsinnen mit **Lichtbild-Dienstausweisen** ausgestattet werden, die ebenfalls im Anschreiben abgebildet sind. So können die Senioren und Seniorinnen direkt feststellen, ob es sich bei dem Lotsen oder der Lotsin um die angekündigte Person handelt. Bei der Vereinbarung des Termins muss entsprechend darauf hingewiesen werden, dem zuständigen Lotsen oder der Lotsin nur unter Vorlage des Dienstausweises den Zutritt zu gestatten.

²⁷ Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (2011): Präventive Hausbesuche im Spannungsfeld zwischen Ehren- und Hauptamt. Dokumentation Impulskonferenz Baden-Württemberg.

Auch beim Personal ist darauf zu achten, geeignete Personen für die sensible Arbeit der Hausbesuche ins Feld zu schicken und im Falle einschlägiger krimineller Vorbelastungen von einer Einstellung abzusehen. Die **Durchsicht des erweiterten Führungszeugnisses im Rahmen des Einstellungsprozesses** könnte hier Anhaltspunkte liefern (siehe dazu auch Kapitel 4.6.1).

Des Weiteren sollte eine **Zusammenarbeit mit der Berliner Polizei** angestrebt werden. Zum einen muss der Berliner Hausbesuch der Polizei bekannt sein, damit sie bei Rückfragen der Zielgruppe eine Bestätigung der Ziele und des Auftrags des Angebots geben kann. Zum anderen kann eine aktive Kooperation das Angebot verbessern, indem Beamte ihre Erfahrungen zur Arbeit mit älteren Menschen an das Personal der Hausbesuche weitergeben und über Angebote der Polizei informieren. Nach einer ersten Anfrage hierzu wurde seitens der Polizei bereits die Bereitschaft zur Zusammenarbeit signalisiert.

4.8 Ethische Anforderungen²⁸

Grundvoraussetzung für die Durchführung sind die Einhaltung ethischer Prinzipien der Freiwilligkeit, Selbstbestimmtheit, Transparenz, Vertraulichkeit und Neutralität. In Folge des Erkennens einer Problem- oder Bedarfslage mögen die Lotsen und Lotsinnen versucht sein, den eigenen Ratschlägen im Gespräch mehr Nachdruck zu verleihen – insbesondere, wenn die besuchte Person keine Bereitschaft signalisiert, Hilfe anzunehmen. Das Ausüben jeglichen Drucks ist jedoch nicht im Sinne der Berliner Hausbesuche. Besuchte Personen haben das Recht, über die Annahme oder Ablehnung von Maßnahmen selbst zu entscheiden. Die **Selbstbestimmtheit der Senioren und Seniorinnen und die Freiwilligkeit des Angebots** müssen zu jeder Zeit oberste Priorität besitzen. Daneben müssen die Lotsen und Lotsinnen (interkulturelle) Sensibilität und Empathie mitbringen. **Die Gesprächspartner und Gesprächspartnerinnen stehen im Mittelpunkt** und die Lotsen bzw. Lotsinnen müssen sich an deren Bedürfnisse und Erwartungen anpassen. Dabei muss sichergestellt werden, dass niemand aufgrund seines Geschlechts, seiner Nationalität, seiner Weltanschauung, seiner sexuellen Orientierung oder sonstiger Merkmale im Rahmen der Besuche anders behandelt oder diskriminiert wird.

Die **Zugänglichkeit zum Angebot muss für jede Person der Zielgruppe gleichermaßen gewährleistet sein** und die Arbeit der Berliner Hausbesuche muss **maximaler Transparenz** unterliegen, sodass jederzeit nachvollziehbar ist, welchem Ziel die Hausbesuche dienen und wie die Besuchspersonen arbeiten, d. h. wie die Besuchsgespräche ablaufen. Gesprächsinhalte sind zudem

²⁸ Zu den ethischen Anforderungen bei Informations-/Beratungsgesprächen siehe auch: Zentrum für Qualität in der Pflege (2015): Leitfaden psychische Problemlagen.

vertraulich zu behandeln. Eine entsprechende **Verschwiegenheit** der Lotsen und Lotsinnen auch gegenüber Familienmitgliedern und bei der Vermittlung an Angebots- und Akteursstrukturen wird vorausgesetzt.

Bei der Information und Vermittlung ist auf **Neutralität** zu achten: Es darf nicht ausschließlich an die eigenen Angebote des Trägers weitervermittelt werden, sondern den Besuchten soll ein Überblick über das Gesamtangebot im Bezirk gegeben werden.

4.9 Qualitätskriterien

Qualitätskriterien sichern eine einheitliche Verfahrensweise für die konkrete Umsetzung des Berliner Hausbesuchs, sollen den Lotsen und Lotsinnen Orientierung zu den Grundsätzen ihrer Arbeit geben und bieten die Grundlage für eine zielgerichtete und kontinuierliche Qualitätsentwicklung. In der folgenden Tabelle sind die zentralen und in den vorangegangenen Kapiteln aufgeführten Qualitätskriterien noch einmal zusammengefasst. Es wird dabei zwischen drei Handlungsebenen der Qualitätskriterien²⁹ unterschieden:

- Qualitätskriterien auf **Ebene des Dienstleisters bzw. der Dienstleisterin** geben fachliche und strukturelle Rahmenbedingungen vor.
- Qualitätskriterien auf **Ebene der Lotsen und Lotsinnen** stellen u. a. fachliche Kompetenzen und Maßnahmen der Kompetenzsicherung sicher.
- Qualitätskriterien auf **Ebene der besuchten Personen** gewährleisten die Art und Weise des Erbringens der Leistung.

²⁹ In Anlehnung an die Qualitätskriterien Sozialer Arbeit des Deutschen Bundesverbands für Soziale Arbeit e. V., www.dbsh.de/media/dbsh-www/redaktionell/pdf/Profession/Qualit%C3%A4tskriterien_DBSH.pdf, Abruf 10.12.2020.

Tabelle 1: Qualitätskriterien des Berliner Hausbesuchs

Ebene des Dienstleisters / der Dienstleisterin und der Rahmenbedingungen	Ebene der Lotsen und Lotsinnen	Ebene der besuchten Personen
Expertise im Themen-/ Aufgabengebiet	Qualifizierter Abschluss (ggf. unbelastetes Führungszeugnis)	Freiwilligkeit der Inanspruchnahme des Angebots
Personelle, zeitliche und räumliche Kapazitäten	Soziale/kommunikative Kompetenz	Die besuchte Person und ihre Bedarfe stehen im Vordergrund
Bereitschaft des Dienstleisters / der Dienstleisterin zur Zusammenarbeit mit den Bezirken und dem Land	Berufliches Selbstverständnis/ Selbstorganisation	Vertrauen schaffen
Vernetzung und Kooperation mit Akteuren bzw. Akteurinnen / Angeboten im Quartier	Ausgeprägte Kooperationsbereitschaft	Bedarfsgerechte Information und Vermittlung
Kontinuierliche Qualitäts- und Personalentwicklung	Verpflichtende Teilnahme an der Schulung im Rahmen des Berliner Hausbesuchs	Berufliche Schweigepflicht
Dokumentation/ Datenschutz/ Beschwerdemanagement	Neutralität in der Information und Vermittlung	
Einhaltung ethischer Kriterien, Anforderungen	Einhaltung ethischer Kriterien, Anforderungen	

Qualitätskriterien im Rahmen der Evaluation überprüfen

Die genannten Qualitätskriterien zur Durchführung des Berliner Hausbesuchs stellen eine erste **Grundlage zur weiteren Qualitätsentwicklung** dar. Diese Qualitätsstandards müssen in der Modellphase für eine weitere Professionalisierung des Berliner Hausbesuchs und Weiterentwicklung des Qualitätsverständnisses praxisgerecht fortgeschrieben und vervollständigt werden (z. B. bei noch zu ungenau definierten Erwartungen an die Güte, sich ändernden Anforderungen, Themenschwerpunkten, Zielgruppen bzw. Zielgruppenerreichbarkeit o. Ä.). Zudem bedarf es **Vereinbarungen zur Qualitätssicherung**, sodass für alle Akteure und Akteurinnen transparent ist, auf welche Art und Weise, mit welchen Instrumenten und wie häufig ggf. unangekündigte und/oder anlassbezogene Überprüfungen durch den Bezirk erfolgen können und wie ein stufenweiser Handlungs-/Maßnahmenplan aussehen muss.

Es sollte geprüft werden, welche Verfahren und Instrumente in Form von Qualitätshandbüchern, Qualitätschecks, Qualitätsleitfäden, Zufriedenheitsumfragen, Referenzhandbüchern o. Ä. bereits existieren (z. B. Qualitätsleitfaden der Berliner Mobilitätshilfedienste, Qualitätsentwicklungsplanung des öffentlichen Gesundheitsdienstes) und wo Synergien zum Qualitätsmanagement geschaffen werden können (z. B. zu anderen aufsuchenden Diensten wie dem Allgemeinen Sozialdienst).

5. Modellphase und berlinweite Umsetzung

Der Berliner Hausbesuch soll ab 2021 zunächst in zwei Bezirken eingeführt und erprobt werden. Nach der Modellphase sind auf der Grundlage der Evaluationsergebnisse und weiterer relevanter Rahmenbedingungen eine zeitliche und räumliche Ausweitung der Modellphase und die Optionen einer gesamtstädtischen Verankerung zu bewerten.

5.1 Auswahlkriterien für die Modellbezirke

Die zwölf Berliner Bezirke weisen ein sehr **heterogenes Bild der Situation von älteren Menschen in Berlin** auf (siehe Kapitel 2.1). Umso zentraler sind **klare und objektive Kriterien**, die eine begründete Auswahl der Modellbezirke ermöglichen. Gleichzeitig sollte der Berliner Hausbesuch zunächst in jenen Bezirken erprobt werden, die den höchsten Bedarf aufweisen.

Im Zuge des Beteiligungsprozesses und in der Zusammenarbeit mit der Senatsverwaltung Gesundheit, Pflege und Gleichstellung sowie den Altenhilfe- und Geriatriekoordinationen wurden entsprechende Kriterien erarbeitet und mit dem Begleitgremium (siehe Kapitel 1.2) konsolidiert. Neben der regionalen Verteilung (Ost/West sowie Stadt- und Randlage) wurden daher folgende Indikatoren zur Auswahl herangezogen:

- Anzahl der Menschen im Alter von 70+
- Anzahl der Menschen in der Altersgruppe 70 bis 75 Jahre
- Durchschnittsalter der Bevölkerung
- Altenquotient³⁰
- Anteil der Einpersonenhaushalte im Alter von 65+
- Anzahl/Anteil Einwohner und Einwohnerinnen mit Migrationshintergrund im Alter von 65+
- Armutsquote³¹
- Anzahl der Empfänger und Empfängerinnen von Grundsicherung im Alter von 65+

Die Einwohnerzahl im Bezirk wurde lediglich zum Vergleich und als Informationsgrundlage herangezogen.

³⁰ Der Altenquotient gibt das Verhältnis der Anzahl älterer Menschen (im Alter von 65 Jahren und älter) zur Anzahl jüngerer Menschen im erwerbsfähigen Alter (von 18 bis 64 Jahren) an. In ganz Berlin kommen 29,4 Personen im Rentenalter auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter.

³¹ Die Armutsquote gibt in Prozent an, wie viele Personen weniger als 60 Prozent vom Median des Nettoäquivalenzeinkommens aller Berliner und Berlinerinnen in Privathaushalten zur Verfügung haben.

5.2 Auswahlprozess

Für die Auswahl der Bezirke für die Modellphase wurde **ein zweistufiges Verfahren** angewendet. Die Auswahlkriterien wurden dafür aufgeteilt. In der ersten Auswahlstufe wurden jene Kriterien angewendet, die Aufschluss über die Gesamtzahl der Senioren und Seniorinnen und über ihr Verhältnis zur Gesamtbevölkerung geben. Im zweiten Schritt wurde analysiert, wie hoch der Anteil spezifischer Teilzielgruppen ist, die durch die Hausbesuche erreicht werden sollen.

Tabelle 2: In Auswahlstufe 1 und 2 angewendete Kriterien

Auswahlstufe 1	Auswahlstufe 2
<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Menschen im Alter von 70+ • Anzahl der Menschen in der Altersgruppe 70 bis 75 Jahre • Durchschnittsalter der Bevölkerung • Altenquotient 	<ul style="list-style-type: none"> • Anteil der Einpersonenhaushalte im Alter von 65+ • Anzahl/Anteil Einwohner und Einwohnerinnen mit Migrationshintergrund im Alter von 65+ • Armutsquote • Anzahl der Empfänger und Empfängerinnen von Grundsicherung im Alter von 65+

Auswahlstufe 1

In der ersten Auswahlstufe wurden von den zwölf Berliner Bezirken für jedes Kriterium jeweils die drei Ost- und die drei West-Bezirke mit den höchsten Werten berücksichtigt. Diese sind in den nachfolgenden Tabellen nach der Höhe ihrer Werte aufgelistet. Die Ost- und die West-Bezirke wiederum, die bei mindestens drei der vier in Auswahlstufe 1 angewendeten Kriterien den höchsten Wert aufwiesen, wurden in Auswahlstufe 2 berücksichtigt (in den Tabellen farbig hinterlegt).

Tabelle 3: Ost- und West-Bezirke mit der höchsten Anzahl der Menschen im Alter von 70+ und dem höchsten Anteil an der Bezirksbevölkerung

Ost	West
1. Treptow-Köpenick Anzahl: 46.638 Anteil: 17,26 %	1. Steglitz-Zehlendorf Anzahl: 61.350 Anteil: 19,79 %
2. Lichtenberg Anzahl: 46.621 Anteil: 15,85 %	2. Charlottenburg-Wilmersdorf Anzahl: 59.576 Anteil: 17,34 %

Ost	West
3. Pankow Anzahl: 45.847 Anteil: 11,2 %	3. Tempelhof-Schöneberg Anzahl: 54.532 Anteil: 15,54 %

Tabelle 4: Ost- und West-Bezirke mit der höchsten Anzahl der Menschen in der Altersgruppe 70 bis 75 Jahre

Ost	West
1. Marzahn-Hellersdorf Anzahl: 11.205	1. Charlottenburg-Wilmersdorf Anzahl: 18.310
2. Lichtenberg Anzahl: 10.673*	2. Steglitz-Zehlendorf Anzahl: 16.881
2. Berlin-Mitte Anzahl: 10.673*	3. Tempelhof-Schöneberg Anzahl: 16.261

* *Lichtenberg und Berlin-Mitte weisen beide eine gleich hohe Anzahl an Menschen in der Altersgruppe 70 bis 75 Jahre auf und stehen damit beide an zweiter Stelle.*

Tabelle 5: Ost- und West-Bezirke mit dem höchsten Durchschnittsalter der Bevölkerung (Berlin: 42,9 Jahre)

Ost	West
1. Treptow-Köpenick 44,5 Jahre	1. Steglitz-Zehlendorf 46,3 Jahre
2. Marzahn-Hellersdorf 43,8 Jahre	2. Charlottenburg-Wilmersdorf 45,7 Jahre
3. Berlin-Mitte 42,8 Jahre	3. Reinickendorf 44,7 Jahre

Tabelle 6: Ost- und West-Bezirke mit dem höchsten Altenquotient (Berlin: 29,4)

Ost	West
1. Treptow-Köpenick Quotient: 36,2	1. Steglitz-Zehlendorf Quotient: 43,9
2. Marzahn-Hellersdorf Quotient: 30,6	2. Reinickendorf Quotient: 39,9
3. Lichtenberg Quotient: 30,5	3. Charlottenburg-Wilmersdorf Quotient: 36,5

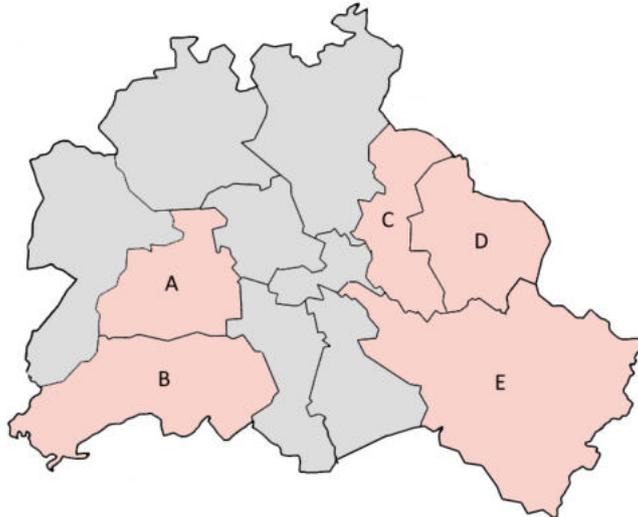
Ergebnis der Auswahlstufe 1



Die auf der Karte und in den Tabellen rot markierten **Bezirke weisen bei mindestens drei der vier in Auswahlstufe 1 angewandten Kriterien die höchsten Werte auf**. Somit wurden von den West-Bezirken Charlottenburg-Wilmersdorf und Steglitz-Zehlendorf sowie

von den Ost-Bezirken Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf und Treptow-Köpenick für die zweite Auswahlphase ausgewählt.

Abbildung 4: Nach Auswahlstufe 1 in Frage kommende Bezirke für die Modellphase



A = Charlottenburg-Wilmersdorf, B = Steglitz-Zehlendorf, C = Lichtenberg, D = Marzahn-Hellersdorf, E = Treptow-Köpenick

Auswahlstufe 2

In Auswahlstufe 2 wurden ausschließlich jene fünf Bezirke berücksichtigt, die innerhalb von Auswahlstufe 1 ausgewählt wurden (Ost: Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf und Treptow-Köpenick; West: Charlottenburg-Wilmersdorf und Steglitz-Zehlendorf). Unter diesen wurde für jedes der vier Auswahlkriterien von Stufe 2 ermittelt, welcher Ost- und welcher West-Bezirk den jeweils höchsten Wert aufweist. **Die Bezirke, die am häufigsten innerhalb der vier Kriterien die höchsten Werte aufweisen, wurden als Pilotbezirke ausgewählt.**

Tabelle 7: Ost- und West-Bezirke mit dem höchsten Anteil an Personen, die über 65 Jahre alt sind und in einem Einpersonenhaushalt leben

Ost	West
1. Treptow-Köpenick Anteil: 15,1 %	1. Steglitz-Zehlendorf Anteil: 19,7 %
2. Lichtenberg Anteil: 13,7 %	2. Charlottenburg-Wilmersdorf Anteil: 17,7 %
2. Marzahn-Hellersdorf Anteil: 12,7 %	

Tabelle 8: Ost- und West-Bezirke mit der höchsten Anzahl der Personen, die über 65 Jahre alt sind und einen Migrationshintergrund haben, und Anteil dieser Personen an der Gesamtheit der über 65-jährigen Personen

Ost	West
1. Marzahn-Hellersdorf Anzahl: 4.855 Anteil: 8,7 %	1. Charlottenburg-Wilmersdorf Anzahl: 18.390 Anteil: 22,8 %
2. Lichtenberg Anzahl: 4.684 Anteil: 8,2 %	2. Steglitz-Zehlendorf Anzahl: 10.140 Anteil: 12,7 %
3. Treptow-Köpenick Anzahl: 3.438 Anteil: 5,7 %	

Tabelle 9: Ost- und West-Bezirke mit der höchsten Armutsquote (Berlin: 17,4 %)

Ost	West
1. Lichtenberg Quote: 17,3 %	1. Charlottenburg-Wilmersdorf Quote: 17,4 %
1. Marzahn-Hellersdorf Quote: 17,3 %	2. Steglitz-Zehlendorf Quote: 11,1 %
2. Treptow-Köpenick Quote: 12,7 %	

Tabelle 10: Ost- und West-Bezirke mit der höchsten Anzahl der über 65-jährigen Empfänger und Empfängerinnen von Grundsicherung und Anteil dieser Personen an der Gesamtheit der über 65-jährigen Personen

Ost	West
1. Lichtenberg Anzahl: 2.684 Anteil: 4,7 %	1. Charlottenburg-Wilmersdorf Anzahl: 6.499 Anteil: 8,1 %
2. Marzahn-Hellersdorf Anzahl: 2.309 Anteil: 4,1 %	2. Steglitz-Zehlendorf Anzahl: 3.038 Anteil: 3,8 %
3. Treptow-Köpenick Anzahl: 1.413 Anteil: 2,4 %	

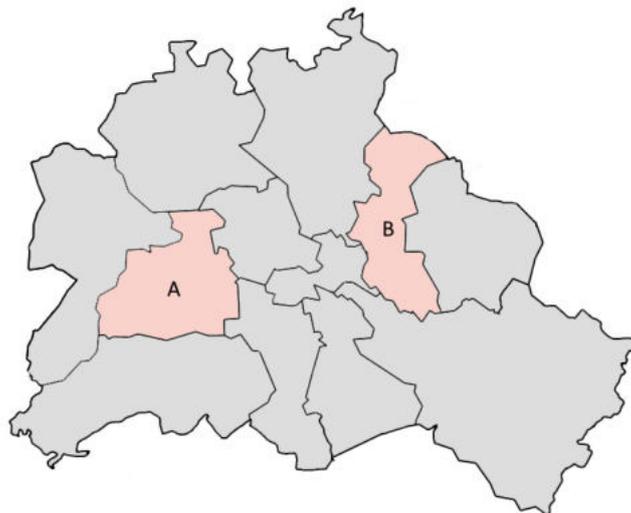
Ergebnis der Auswahlstufe 2



Wie in den Tabellen deutlich wird, fiel die Wahl unter den West-Bezirken auf Charlottenburg-Wilmersdorf, da dort sowohl die meisten über 65-jährigen Grundsicherungsempfänger und

Grundsicherungsempfängerinnen leben und der Bezirk die höchste Armutsquote sowie den höchsten Anteil an über 65-jährigen Personen mit Migrationshintergrund aufweist. Unter den Ost-Bezirken ergibt sich aus den Daten eine Pattsituation zwischen Lichtenberg (höchste Armutsquote und höchste Anzahl an Grundsicherungsempfängern und Grundsicherungsempfängerinnen im Alter) und Marzahn-Hellersdorf (ebenfalls höchste Armutsquote sowie höchster Anteil an über 65-jährigen Personen mit Migrationshintergrund). Lichtenberg hat jedoch einen leicht höheren Anteil an über 65-jährigen Einpersonenhaushalten als Marzahn-Hellersdorf. Ebenfalls zu berücksichtigen ist, dass Lichtenberg neben der höheren Anzahl an Grundsicherungsempfängern und Grundsicherungsempfängerinnen im Alter auch einen höheren Anteil dieser Gruppe an der Gesamtheit der über 65-Jährigen im Bezirk stellt. Somit fällt die Wahl unter den Ost-Bezirken in der Auswahlstufe 2 letztendlich auf Lichtenberg.

Abbildung 5: Für die Modellphase ausgewählte Bezirke nach Auswahlstufe 2



A = Charlottenburg-Wilmersdorf, B = Lichtenberg

Weitere Eingrenzung des Wirkungskreises für die Modellphase

Für die Modellphase wurde der Wirkungskreis des Berliner Hausbesuchs aufgrund der zur Verfügung stehenden Ressourcen auf einzelne Bezirksregionen in den ausgewählten Bezirken weiter eingegrenzt. Hierbei wurde auf Umsetzungserfahrungen anderer Modellprojekte insbesondere bzgl. der Personalkosten, Rücklaufquoten auf schriftliche Anschreiben und durchschnittliche Zeitaufwände pro Hausbesuch zurückgegriffen.³²

³² Hier wurden insbesondere die Erfahrungen aus Rheinland-Pfalz, Hamburg und München genutzt. Genauere Quellenangaben können Sie dem Literaturverzeichnis entnehmen.

Die Auswahl der Bezirksregionen oblag den Bezirken und erfolgte anhand statistischer Daten der Bezirke. Zudem wurden Erkenntnisse aus Befragungen älterer Menschen in den Bezirken genutzt. Auch die Sozialstruktur sowie das vorhandene Angebots- und Akteursnetzwerk spielten eine Rolle.

5.3 Evaluation

Für die Modellphase wird eine wissenschaftlich begleitende Evaluation empfohlen. Eine entsprechende Ausschreibung erfolgt durch die zuständige Senatsverwaltung. Die Evaluation sollte zum Ziel haben,

- die Implementierung des Angebots systematisch zu begleiten und zu überprüfen,
- die Rahmenkonzeption des Berliner Hausbesuchs (inkl. Schulung, Qualitätskriterien) weiterzuentwickeln und offene Fragen zu klären,
- eine Entscheidungsgrundlage zur Ausweitung der Modellphase und ggf. einer berlinweiten Ausrollung zu liefern.

Folgende Themen und mögliche Fragestellungen sollten zum jetzigen Zeitpunkt in der Evaluation aufgegriffen werden:

- Inanspruchnahme und Resonanz der Zielgruppe
 - Wer nimmt das Angebot in Anspruch?
 - Wird die definierte Zielgruppe erreicht?
 - Wer nimmt das Angebot ggf. darüber hinaus in Anspruch?
 - Entspricht das Angebot den Bedarfen der Zielgruppe?
- Zugangswege und Nutzen des Angebots
 - Wird der Brief des Bezirksamtes von der Zielgruppe angenommen?
 - Welche Multiplikatoren bzw. Multiplikatorinnen erweisen sich während der Modellphase als besonders nützlich bei der Ansprache der Zielgruppe?
 - Wie wird der Nutzen des Angebots durch die Zielgruppe bewertet?
 - Welche Gesprächsinhalte bzw. Themen sind besonders relevant?
- Zusammenarbeit im Netzwerk
 - Wie gestaltet sich die Kooperation mit den anderen Anbietern und Anbieterinnen im Quartier?
 - Was sind Erfolgsfaktoren der Zusammenarbeit?

- Inwieweit gelingt die Zusammenarbeit zwischen Land, Bezirk und Dienstleister bzw. Dienstleisterin?
- Qualifikation und Aufgabenteilung
 - War die Qualifikation und Schulung der Lotsen und Lotsinnen angemessen und ausreichend?
 - Inwieweit entspricht die Qualifikation dem Aufgabenprofil des Angebots?
 - Inwieweit sollten die Qualitätskriterien weiterentwickelt werden?
 - Inwieweit bewährt sich die Aufgabenteilung zwischen Dienstleister bzw. Dienstleisterin, Land und Bezirk?

Für die Evaluation wird ein überwiegend qualitativer Ansatz empfohlen. Im Rahmen von empirischen Erhebungen sollten zentrale Akteure und Akteurinnen des Berliner Hausbesuchs und relevante Kooperationspartner und Kooperationspartnerinnen einbezogen werden. Darüber hinaus sollte auf Daten und Erkenntnisse der Hausbesuchsdokumentation (siehe Kapitel 4.6.5) zurückgegriffen werden.

5.4 Ausblick

Ab 2021 ist die Pilotierung des Berliner Hausbesuchs zunächst in zwei Bezirken geplant. Die Ergebnisse der Evaluation wie auch die Notwendigkeit weiterer relevanter Rahmenbedingungen bilden die Entscheidungsgrundlage für die perspektivische Ausweitung der Modellphase und die Verankerung der Berliner Hausbesuche als gesamtstädtisches Angebot. Mit Blick auf die Gewährleistung gleichwertiger Lebensbedingungen und Zugangsmöglichkeiten zu Angeboten wäre eine solche Verankerung im Falle positiver Evaluationsergebnisse anzustreben. Übergreifendes Ziel ist es, mit dem Berliner Hausbesuch ein nachhaltiges Angebot zu implementieren, um die Potenziale zur Verbesserung der Gesundheit im Alter besser zu nutzen und damit älteren Menschen ein Leben mit möglichst hoher Qualität und selbstständiger Lebensführung zu ermöglichen. Das im Koalitionsvertrag³³ der Bundesregierung angestrebte Vorhaben, präventive Hausbesuche bundesweit durch Mittel des Präventionsgesetzes einzuführen, bietet auch für das Land Berlin das Potenzial einer nachhaltigen Verankerung des Berliner Hausbesuchs.

³³ Vgl.

www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf?download=1, Abruf 09.12.2020.

6. Literaturverzeichnis

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin-Brandenburg. Einwohnerregisterstatistik. Stand: 31.12.2019.

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistischer Bericht A I 5 – hj 2 / 19. Einwohnerinnen und Einwohner im Land Berlin am 31. Dezember 2019.

Braeseke, G. (2017): Lotsen im Versorgungssystem. Gutachten und Ableitung konkreter Modellprojekte zu Lotsinnen und Lotsen im Versorgungssystem. IGES (Hrsg.).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2017): Lebenslagen in Deutschland. Der Fünfte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung.

Bundesvereinigung für Gesundheit e. V. (2005): Experten-Hearing „Präventiver Hausbesuch im Alter“ im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Dokumentation.

Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg (2017): Gesetz zur Änderung des Hamburgischen Gesundheitsdienstgesetzes anlässlich der Einführung des Hamburger Hausbesuchs für Seniorinnen und Senioren.

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (2019): Forebyggende hjemmebesøg til ældre – tidlig opsporing – Litteraturgennemgang og ti kommuners erfaringer.

Deutscher Bundesverband für Soziale Arbeit e. V. (o. J.): Qualitätskriterien. Grundraster zur Beurteilung der Qualität in den Handlungsfeldern Sozialer Arbeit.

Dill, H.; Gmür, W.; Kandler, J. (o. J.): Abschlussbericht zum Modellprojekt „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“.

Ekman, A.; Vass, M.; Avlund, K. (2010): Preventive home visits to older homedwelling people in Denmark: are invitational procedures of importance? *Health & Social Care in the Community* (18/6), S. 563–571.

Gebert, A., Seifert, K., Weidner, F. (2016): Modellprojekt Gemeindeschwester^{plus}. Endbericht der wissenschaftlichen Begleitung zur „Implementierungsphase“. Berichtszeitraum 01.07.2015 bis 31.12.2016. DIP (Hrsg.).

- Gebert, A.; Weidner, F.; Brünnett, M.; Ehling, C.; Seifert, K.; Sachs, S. (2018): Abschlussbericht des Modellvorhabens „PräSenZ“ in Baden-Württemberg (2014–2017). DIP (Hrsg.).
- Gebert, A.; Weidner, F.; Weber, C.; Ehling, C.; Seifert, K.; Sachs, S. (2019): Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Modellprojekt Gemeindegewest^{plus} von Juli 2015 bis Dezember 2018. DIP (Hrsg.).
- Freie und Hansestadt Hamburg (2016): Experten-Gespräch zum Präventiven Hausbesuch 17. Juni 2016 in Hamburg.
- IGES Institut GmbH; Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) (2017): Zentrale Ergebnisse einer Studie zu Lotsinnen und Lotsen im Versorgungssystem.
- Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD (2018): Ein neuer Aufbruch für Europa. Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land. 19. Legislaturperiode.
- Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (2011): Präventive Hausbesuche im Spannungsfeld zwischen Ehren- und Hauptamt. Dokumentation Impulskonferenz Baden-Württemberg.
- Marselisborg – Center for Udvikling, Competence & Viden (2017): Måltretning af de forebyggende hjemmebesøg – Viden, redskaber og erfaringer til udvikling af praksis.
- Prognos AG (2017): Gerontopsychiatrisch-Geriatriische Verbände (GGV). Analyse der Ist-Situation und Weiterentwicklung der Verbundarbeit. Abschlussbericht.
- Schulz-Nieswandt, F.; Köstler, U.; Mann, K. (2018): Evaluation des Modellprojekts „Gemeindegewest^{plus}“ des Landes Rheinland-Pfalz.
- Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (o. J.): Ehrenamtliche Besuchsdienste.
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (2016): 80plus-Rahmenstrategie zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung hochaltriger Menschen in Berlin.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Referat für Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gesundheitsinformationssysteme, Statistikstelle (2018): Gesund älter werden 2018. Indikator I.1.1.

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit, Referat für Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gesundheitsinformationssysteme, Statistikstelle (2019): Bezirksprofile.

Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2020): Monatliche Statistik über die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kap. SGB XII in Berlin.

The National Board of Health (2020): Forebyggende hjemmebesøg til ældre – Vejledning.

Voges, W.; Jürgens O.; Mauer, A.; Meyer, E. (2003): Methoden und Grundlagen des Lebenslagenansatzes.

Weidner, F.; Gebert, A.; Weber, C.; Brünnett, M.; Ehling, C.; Seifert, K. (2018): Handreichung für Kommunen. Umsetzung präventiver Hausbesuche für Seniorinnen und Senioren erarbeitet im Rahmen des Modellvorhabens PräSenZ. DIP (Hrsg.).

Zentrum für Qualität in der Pflege (2013): Präventive Hausbesuche: Entwicklung eines methodisch fundierten Dienstleistungskonzepts für Präventive Hausbesuche.

Zentrum für Qualität in der Pflege (2015): Leitfaden psychische Problemlagen.

7. Anhang

Anhang 1: FAQ – Konzeption des Präventiven Hausbesuchs in Berlin

Anhang 2: Bezirksprofile

Anhang 3: Übersicht der im Prozess beteiligten Akteure und Akteurinnen

Anhang 4: Übersicht der Mitglieder des Begleitgremiums

Anhang 5: Beispielanschreiben

Anhang 1: FAQ – Konzeption Präventiver Hausbesuche in Berlin

Häufig gestellte Fragen: „Konzeption Präventiver Hausbesuche“ in Berlin (Stand: Dezember 2020)

Nachfolgend werden die im Rahmen der Online-Konferenz zur Konzeption Präventiver Hausbesuche am 25.11.2020 häufig gestellten Fragen und die dazugehörigen Antworten zusammengestellt.

Hintergrund

Welche Lücke soll mit einem berlinspezifischen Angebot Präventiver Hausbesuche geschlossen werden?

Die Präventiven Hausbesuche sind seit Beginn der Legislaturperiode Teil der 80plus-Rahmenstrategie. Dabei geht es gezielt darum, die Versorgung älterer und hochaltriger Menschen gut miteinander zu vernetzen, um so die Lebensqualität und Selbstbestimmung für die Berliner und Berlinerinnen zu sichern. Der Präventive Hausbesuch schließt eine Lücke, indem er dabei unterstützt, Brücken zu den vielfältigen Angeboten für ältere Menschen zu bauen, und zu mehr Transparenz beiträgt.

Was wird der Hauptmehrwert sein?

Der Präventive Hausbesuch soll frühzeitig zur Gesunderhaltung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beitragen. Dazu ist es wichtig, dass die Lotsen und Lotsinnen relevante Angebotsstrukturen im Wohnumfeld der älteren Menschen kennen und die Akteure zusammenbringen. Die Vernetzung und Kooperation verschiedenster Anbieter, Träger und Dienste ist dafür essenziell und eine große Herausforderung. Der Hausbesuch soll zudem von den Bürgern und Bürgerinnen ausgehend gedacht werden.

Beteiligungsprozess

Warum war der Beteiligungsprozess wichtig?

Der Beteiligungsprozess war wichtig, um nicht nur ein Konzept „von oben“, d. h. von der Verwaltung aus, zu erstellen. Es gibt durch die große Vielfalt in Berlin eine besondere Angebots- und Akteursstruktur für und mit älteren Menschen. Um diese abbilden zu können, war der Beteiligungsprozess elementar.

Dienstleister bzw. Dienstleisterin

Wer führt die Hausbesuche durch?

Für die Umsetzung wird ein berlinweit einheitlicher Dienstleister bzw. eine Dienstleisterin gesucht, um eine flächendeckende Qualität und Vergleichbarkeit zu garantieren. Die Ausschreibung soll im ersten Quartal 2021 erfolgen. Es wurden Ausschreibungs- und Qualitätskriterien für die Auswahl des Dienstleisters bzw. der Dienstleisterin erarbeitet. Der ausgewählte Träger wird zudem Teil eines übergeordneten Steuerungsgremiums in Kooperation mit dem Land und Modellbezirken sein.

Welche Anforderungen werden an das Personal gestellt?

Es werden hauptamtlich tätige Personen eingesetzt. Der Dienstleister bzw. die Dienstleisterin muss eine verbindliche Schulung für alle Lotsen und Lotsinnen anbieten. Neben Informationen zum berlinspezifischen Angebot Präventiver Hausbesuche stehen die Rolle der Lotsen und Lotsinnen sowie die Kooperation und Vernetzung im Quartier im Vordergrund. Hierbei kann im Austausch mit der Altenhilfe- und Geriatriekoordination der Bezirke ganz konkret die Nutzung vorhandener Angebote, Netzwerkaufbau und Netzwerkpflege für den Bezirk erarbeitet werden. Je nach Vorkenntnissen der Lotsen und Lotsinnen werden weitere Schulungsmodule bspw. zu Dokumentation und Datenschutz, Sozialgesetzgebung und rechtlichen Grundlagen sowie Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention integriert.

Wie organisiert sich die Zusammenarbeit des Dienstleisters bzw. der Dienstleisterin im Bezirk?

Der Dienstleister bzw. die Dienstleisterin muss die Strukturen des Bezirks und Quartiers nicht nur kennen, sondern sich auch verpflichten, mit diesen zusammenzuarbeiten. Ein hohes Maß an Vernetzungs- bzw. Schnittstellenkompetenz ist daher unerlässlich. Die Altenhilfe- und Geriatriekoordinationen stehen dem Dienstleister bzw. der Dienstleisterin dabei zur Seite.

Wie viel Personal ist derzeit für die Präventiven Hausbesuche geplant? Wie gestaltet sich die Vergütung?

Die Einstellung des Personals obliegt dem Dienstleister bzw. der Dienstleisterin. Aus den Erfahrungen anderer Modellprojekte sind mind. zwei Lotsen bzw. Lotsinnen pro Quartier zu empfehlen, um einen Austausch aber auch gegenseitige Vertretung (z.B. bei Urlaub, Krankheit) zu gewährleisten. Der berlinspezifische Präventive Hausbesuche sieht hauptamtliches Fachpersonal für

die Durchführung der Hausbesuche vor. Die Vergütung sollte entsprechend der empfohlenen Qualifikation (Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen, Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen oder vergleichbare Abschlüsse) erfolgen.

Durchführung der Hausbesuche

Was ist Inhalt der Hausbesuche?

Die Gesprächsinhalte können vielfältig sein, z. B.: Gesundheitsförderung, gesellschaftliche Teilhabe, soziale Kontakte, Freizeit, Engagementmöglichkeiten, aber auch etwaige sich abzeichnende Pflegebedarfe. Maßgebend sind die individuellen Interessen, Wünsche und Bedürfnisse der besuchten Person.

Wie kann sichergestellt werden, dass Ältere nicht nur informiert und beraten werden, sondern auch ihre Expertise in ihrer Lebensführung und Gesundheitspflege einbezogen wird?

Um sicherzustellen, dass die älteren Menschen als Experten und Expertinnen ihrer selbst mit einbezogen werden, ist es wichtig, dass professionelle Fachkräfte die älteren Menschen in den Fokus rücken und diese selbst abschätzen und entscheiden, welche Bedarfe vorliegen und welche Angebote er oder sie in Anspruch nehmen möchten.

Wie gestaltet sich die Gesprächsführung?

Für die Hausbesuche wird derzeit ein Leitfaden erstellt, der den Lotsen und Lotsinnen eine einheitliche Gesprächsgrundlage bietet und eine systematische Erfassung der Bedarfslagen der Besuchten ermöglicht.

Wie lange dauert ein Besuch?

Die Dauer des Besuchs wird nicht vorgegeben, sondern soll mit der Evaluation der Modellphase analysiert werden. Andere Modellprojekte kalkulieren im Durchschnitt etwa 90 Minuten pro Besuch.

Werden die Besuche dokumentiert?

Die Besuche werden dokumentiert, um die Bedarfe gebündelt in den Bezirk zurückzuspiegeln bzw. um die Daten für die Evaluation der Modellphase zu nutzen.

Wie werden sich die Lotsen und Lotsinnen ausweisen?

In der Konzeption wird die Etablierung eines Ausweissystems seitens der Durchführenden empfohlen. Ein Muster des Lichtbildausweises mit den Daten der zu-

ständigen Besuchsperson sollte bereits im Anschreiben integriert werden, um Täuschungsversuchen mit gefälschten Ausweisen vorzubeugen. Die Polizei Berlin ist bereits über das Angebot informiert und hat sich bereit erklärt die Lotsen und Lotsinnen bei Maßnahmen zur Sicherheit des Angebots zu unterstützen.

Öffentlichkeitsarbeit

Wie erfolgt die Öffentlichkeitsarbeit?

Die Öffentlichkeitsarbeit konzentriert sich in der Modellphase zunächst auf die beiden ausgewählten Bezirke. Später ist eine breit angelegte und berlinweite Öffentlichkeitsarbeit geplant.

Wie werden insbesondere spezifische Zielgruppen auf das Angebot aufmerksam gemacht?

Im Rahmen des Beteiligungsprozesses wurden ideale Wege zur Erreichung unterschiedlicher Zielgruppen erhoben. Neben der Bewerbung des Angebots in regionalen Zeitungen wurde die Zusammenarbeit mit relevanten Multiplikatoren und Multiplikatorinnen als besonders wichtig erachtet, um insbesondere spezifische Zielgruppen durch eine gezielte Ansprache besser zu erreichen.

Modellbezirke

Welche Modellbezirke wurden ausgewählt?

Die Auswahl von Modellbezirken erfolgte kriteriengeleitet. Im Ergebnis wurden Charlottenburg-Wilmersdorf und Lichtenberg als Bezirke ausgewählt. Die Erprobung des Präventiven Hausbesuches in 2021 erfolgt zunächst ausschließlich in diesen beiden Bezirken. Eine Ausweitung der Modellbezirke und spätere berlinweite Umsetzung wird angestrebt.

In welchen Quartieren wird das Angebot umgesetzt?

Der Präventive Hausbesuch wird in den Quartieren Charlottenburg Nord (Charlottenburg-Wilmersdorf) und Neu-Hohenschönhausen Nord (Lichtenberg) erprobt. Die Quartiersauswahl oblag den Bezirken und erfolgte anhand statistischer Daten der Bezirke. Zudem wurden Erkenntnisse aus Befragungen älterer Menschen in den Bezirken genutzt. Auch die Sozialstruktur sowie das vorhandene Angebots- und Akteursnetzwerk spielten eine Rolle. In Charlottenburg-Nord leben 3.319 über 70-Jährige, in Neu-Hohenschönhausen Nord sind es 3.107 Personen über 70 Jahre, die durch das Angebot erreicht werden können.

Modellphase

Wenn es noch keinen Dienstleister bzw. keine Dienstleisterin gibt, welcher Startzeitraum ist realistisch?

Vorbehaltlich der Entwicklungen der Corona-Pandemie ist die Durchführung erster Hausbesuche ab Juni 2021 geplant. Bis dahin konzentrieren sich die Aufgaben auf die Personalgewinnung, Schulung und Netzwerkarbeit.

Welcher größte Meilenstein sollte in einem Jahr erreicht sein?

Die größte Hoffnung ist, dass sich die Konzeption bewährt und die Präventiven Hausbesuche sich unter der Zielgruppe in den Modellbezirken als gewinnbringendes Angebot herumsprechen und Aufmerksamkeit erfahren.

Welche Überlegungen gibt es zur Verstetigung im Falle einer erfolgreichen Umsetzung (gesetzliche Verankerung, Finanzierung)?

Das ist ein politischer Abwägungsprozess, der noch nicht abgeschlossen ist. Die Ergebnisse der Evaluation werden in die Haushaltsplanung eingebracht.

Kontakt

Nehmen Sie gerne Kontakt mit uns auf:

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Pflege

E-Mail: 80plus@sengpg.berlin.de

Anhang 2: Bezirksprofile

Bezirksprofil: Charlottenburg-Wilmersdorf



Grundlegende Daten zur Bevölkerungsstruktur¹



In Charlottenburg Wilmersdorf leben 343.592 Menschen.²



Das **Durchschnittsalter** ist von allen Bezirken am **zweithöchsten**. Es liegt bei **45,7** und damit weit über dem berlinweiten Durchschnitt von 42,9 Jahren.³



Altenquotient 2017: Es kommen durchschnittlich **36,5 Personen, die älter als 65 Jahre sind**, auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Das ist berlinweit der **dritthöchste Wert**.⁴



Armutsquote: 17,4 Prozent der Bevölkerung haben **weniger als 60 Prozent vom Median des Nettoäquivalenzeinkommens** aller Berliner in Privathaushalten zur Verfügung. Damit liegt der Bezirk im Berliner Durchschnitt.⁵



Der **Anteil der Einpersonenhaushalte** von Menschen **über 65 Jahren** lag 2017 bei **17,7 Prozent** und liegt damit knapp vier Prozentpunkte über dem Berliner Durchschnitt und im Bezirksvergleich auf Platz 4.⁶



18.390 Personen und damit **22,8 Prozent** der Bezirkseinwohner und Bezirkseinwohnerinnen im **Alter von 65+** haben einen **Migrationshintergrund**. Das ist berlinweit der höchste absolute Wert und der dritthöchste Anteil.⁷



6.499 Menschen im Alter ab 65 Jahren empfangen eine **Grundsicherung im Alter**, davon sind 51 Prozent Frauen. Berlinweit ist das die **höchste Anzahl** an Grundsicherungsempfängern und Grundsicherungsempfängerinnen im Alter.⁸

Altersgruppen	65+	70+	70 bis 75+	80+
Anzahl 31.12.2019	80.540	59.576	18.310	22.319
Anteil der Altersgruppe	23,4 %	17,3 %	5,3 %	6,5 %
Prognostizierter Anteil 2030	27 %	* ⁹	*	9,1 %

¹ Stand: 2019, außer anders gekennzeichnet.

² Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

³ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistischer Bericht A I 5 – hj 2 / 19.

⁴ Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit (2019): Bezirksprofil Charlottenburg-Wilmersdorf.

⁵ Siehe ebenda.

⁶ Siehe ebenda.

⁷ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

⁸ Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2020): Monatliche Statistik über die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kap. SGB XII in Berlin.

⁹ Für die mit * gekennzeichneten Altersgruppen sind keine Daten der Bevölkerungsfortschreibung verfügbar.

Bezirksprofil: Friedrichshain-Kreuzberg



Grundlegende Daten zur Bevölkerungsstruktur¹



In Friedrichshain-Kreuzberg leben **290.386** Menschen.²



Das **Durchschnittsalter** ist von allen Bezirken **am niedrigsten**. Es liegt bei **38,2 Jahren** und damit weit unter dem berlinweiten Durchschnitt von 42,9 Jahren.³



Altenquotient 2017: Es kommen durchschnittlich **13,4 Personen, die älter als 65 Jahre sind**, auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Das ist berlinweit der **niedrigste Wert**.⁴



Armutsquote: 18 Prozent der Bevölkerung haben **weniger als 60 Prozent vom Median des Nettoäquivalenzeinkommens** aller Berliner in Privathaushalten zur Verfügung. Damit liegt der Bezirk leicht über dem Berliner Durchschnitt.⁵



Der **Anteil der Einpersonenhaushalte** von Menschen über 65 Jahre lag 2017 bei **8,2 Prozent**. Das ist berlinweit der **niedrigste Wert**.⁶



8.493 Personen und damit **28,9 Prozent** der Bezirkseinwohner und Bezirkseinwohnerinnen im **Alter von 65+** haben einen **Migrationshintergrund**. Damit liegt Friedrichshain-Kreuzberg im Vergleich zu den anderen Bezirken absolut gesehen im Mittelfeld, anteilmäßig ist es jedoch der zweithöchste Wert.⁷



3.857 Menschen im Alter ab 65 Jahren empfangen eine **Grundsicherung im Alter**, davon sind 47 Prozent Frauen. Im Vergleich zu den anderen Bezirken liegt Friedrichshain-Kreuzberg damit im oberen Mittelfeld.⁸

Altersgruppen	65+	70+	70 bis 75+	80+
Anzahl 31.12.2019	29.384	20.488	6.147	7.987
Anteil der Altersgruppe	10,1 %	7,1 %	2,1 %	2,8 %
Prognostizierter Anteil 2030	12,8 %	* ⁹	*	3,3 %

¹ Stand: 2019, sofern nicht anders gekennzeichnet.

² Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

³ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistischer Bericht A I 5 – hj 2 / 19.

⁴ Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit (2019): Bezirksprofil Friedrichshain-Kreuzberg.

⁵ Siehe ebenda.

⁶ Siehe ebenda.

⁷ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

⁸ Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2020): Monatliche Statistik über die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kap. SGB XII in Berlin.

⁹ Für die mit * gekennzeichneten Altersgruppen sind keine Daten der Bevölkerungsfortschreibung verfügbar.

Bezirksprofil: Lichtenberg



Grundlegende Daten zur Bevölkerungsstruktur¹



In Lichtenberg leben **294.201** Menschen.²



Das **Durchschnittsalter** liegt bei **42,2 Jahren** und damit leicht unter dem berlinweiten Durchschnitt von 42,9 Jahren.³



Altenquotient 2017: Es kommen durchschnittlich **30,5 Personen, die älter als 65 Jahre sind**, auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Das ist eine Person mehr als im berlinweiten Durchschnitt.⁴



Armutsquote: 17,3 Prozent der Bevölkerung **haben weniger als 60 Prozent vom Median des Nettoäquivalenzeinkommens** aller Berliner in Privathaushalten zur Verfügung. Damit liegt Lichtenberg fast exakt im Berliner Durchschnitt.⁵



Der **Anteil der Einpersonenhaushalte** von Menschen **über 65 Jahren** lag 2017 bei **13,7 Prozent** und liegt damit minimal unter dem Berliner Durchschnitt.⁶



4.684 Personen und damit **8,2 Prozent** der Bezirkseinwohner und Bezirkseinwohnerinnen im **Alter von 65+** haben einen **Migrationshintergrund**. Das ist berlinweit die drittniedrigste Anzahl.⁷



2.684 Menschen im Alter ab 65 Jahren empfangen eine **Grundsicherung im Alter**, davon sind 50 Prozent Frauen. Im Vergleich mit den anderen Bezirken liegt Lichtenberg damit im unteren Mittelfeld.⁸

Altersgruppen	65+	70+	70 bis 75+	80+
Anzahl 31.12.2019	57.367	46.621	10.673	17.983
Anteil der Altersgruppe	19,5 %	15,9 %	3,6 %	6,1 %
Prognostizierter Anteil 2030	22,7 %	* ⁹	*	7 %

¹ Stand: 2019, sofern nicht anders gekennzeichnet.

² Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

³ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistischer Bericht A I 5 – hj 2 / 19.

⁴ Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit (2019): Bezirksprofil Lichtenberg.

⁵ Siehe ebenda.

⁶ Siehe ebenda.

⁷ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

⁸ Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2020): Monatliche Statistik über die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kap. SGB XII in Berlin.

⁹ Für die mit * gekennzeichneten Altersgruppen sind keine Daten der Bevölkerungsfortschreibung verfügbar.

Bezirksprofil: Marzahn-Hellersdorf



Grundlegende Daten zur Bevölkerungsstruktur¹



In Marzahn-Hellersdorf leben **269.967** Menschen.²



Das **Durchschnittsalter** liegt bei **43,8 Jahren** und damit über dem berlinweiten Durchschnitt von 42,9 Jahren.³



Altenquotient 2017: Es kommen durchschnittlich **30,6 Personen, die älter als 65 Jahre sind**, auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Das ist ca. eine Person mehr als im berlinweiten Durchschnitt.⁴



Armutsquote: 17,3 Prozent der Bevölkerung **haben weniger als 60 Prozent vom Median des Nettoäquivalenzeinkommens** aller Berliner in Privathaushalten zur Verfügung. Damit liegt Marzahn-Hellersdorf minimal unter dem Berliner Durchschnitt.⁵



Der **Anteil der Einpersonenhaushalte** von Menschen **über 65 Jahren** lag 2017 bei **12,7 Prozent** und liegt damit einen guten Prozentpunkt unter dem Berliner Durchschnitt.⁶



4.855 Personen und damit **8,7 Prozent** der Bezirkseinwohner und Bezirkseinwohnerinnen im **Alter von 65+** haben einen **Migrationshintergrund**. Das ist berlinweit durchschnittlich, unter den ehemaligen Ost-Bezirken jedoch der höchste Wert.⁷



2.309 Menschen empfangen eine **Grundsicherung im Alter**, davon sind 54 Prozent Frauen. Berlinweit ist dies der drittniedrigste Wert.⁸

Altersgruppen	65+	70+	70 bis 75+	80+
Anzahl 31.12.2019	55.917	36.899	11.205	13.955
Anteil der Altersgruppe	20,7 %	13,7 %	4,2 %	5,2 %
Prognostizierter Anteil 2030	26,8 %	* ⁹	*	6,8 %

¹ Stand: 2019, sofern nicht anders gekennzeichnet.

² Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

³ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistischer Bericht A I 5 – hj 2 / 19.

⁴ Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit (2019): Bezirksprofil Marzahn-Hellersdorf.

⁵ Siehe ebenda.

⁶ Siehe ebenda.

⁷ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

⁸ Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2020): Monatliche Statistik über die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kap. SGB XII in Berlin.

⁹ Für die mit * gekennzeichneten Altersgruppen sind keine Daten der Bevölkerungsfortschreibung verfügbar.

Bezirksprofil: Mitte



Grundlegende Daten zur Bevölkerungsstruktur¹



Im Bezirk Mitte leben **385.748** Menschen.²



Das **Durchschnittsalter** liegt bei **42,8 Jahren** und damit fast genau auf dem berlinweiten Durchschnitt von 42,9 Jahren.³



Altenquotient 2017: Es kommen durchschnittlich **17,9 Personen, die älter als 65 Jahre sind**, auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Das ist berlinweit der **zweitniedrigste Wert**.⁴



Armutsquote: 25,6 Prozent der Bevölkerung haben **weniger als 60 Prozent vom Median des Nettoäquivalenzeinkommens** aller Berliner in Privathaushalten zur Verfügung. Das ist berlinweit der **zweithöchste Wert**.⁵



Der **Anteil der Einpersonenhaushalte** von Menschen **über 65 Jahre** lag 2017 bei **11 Prozent** und ist damit im Vergleich zum Berliner Durchschnitt (13,9 Prozent) **sehr gering**.⁶



14.320 Personen und damit **29,1 Prozent** der Bezirkseinwohner und Bezirkseinwohnerinnen im **Alter von 65+** haben einen **Migrationshintergrund**. Das ist berlinweit der **zweithöchste Wert absolute Wert und der höchste Anteil**.⁷



6.415 Menschen im Alter ab 65 Jahren empfangen im Bezirk Mitte eine **Grundsicherung im Alter**, davon sind 49 Prozent Frauen. Berlinweit ist das die **zweithöchste Anzahl** an Grundsicherungsempfängern im Alter.⁸

Altersgruppen	65+	70+	70 bis 75+	80+
Anzahl 31.12.2019	49.228	35.321	10.637	13.763
Anteil der Altersgruppe	12,8 %	9,2 %	2,8 %	3,6 %
Prognostizierter Anteil 2030	15,6 %	* ⁹	*	4,3 %

¹ Stand: 2019, sofern nicht anders gekennzeichnet.

² Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

³ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistischer Bericht A I 5 – hj 2 / 19.

⁴ Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit (2019): Bezirksprofil Mitte.

⁵ Siehe ebenda.

⁶ Siehe ebenda.

⁷ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

⁸ Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2020): Monatliche Statistik über die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kap. SGB XII in Berlin.

⁹ Für die mit * gekennzeichneten Altersgruppen sind keine Daten der Bevölkerungsfortschreibung verfügbar.

Bezirksprofil: Neukölln



Grundlegende Daten zur Bevölkerungsstruktur¹



In Neukölln leben **329.917** Menschen.²



Das **Durchschnittsalter** liegt bei **41,6 Jahren** und damit leicht unter dem berlinweiten Durchschnitt von 42,9 Jahren.³



Altenquotient 2017: Es kommen durchschnittlich **26,5 Personen, die älter als 65 Jahre sind**, auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Das sind drei Personen weniger als im berlinweiten Schnitt, womit Neukölln sich im unteren Mittelfeld der Bezirke bewegt.⁴



Armutsquote: 26,2 Prozent der Bevölkerung **haben weniger als 60 Prozent vom Median des Nettoäquivalenzeinkommens** aller Berliner in Privathaushalten zur Verfügung. Das ist berlinweit der **höchste Wert**.⁵



Der **Anteil der Einpersonenhaushalte** von Menschen **über 65 Jahre** lag 2017 bei **11,3 Prozent**. Damit liegt Neukölln leicht unter dem Berliner Durchschnitt.⁶



12.320 Personen und damit **21,3 Prozent** der Bezirkseinwohner und Bezirkseinwohnerinnen im **Alter von 65+** haben einen **Migrationshintergrund**. Das ist berlinweit der vierthöchste Wert und Anteil.⁷



5.717 Menschen im Alter ab 65 Jahren empfangen eine **Grundsicherung im Alter**, davon sind rund 53 Prozent Frauen. Das ist unter den Berliner Bezirken der vierthöchste Wert.⁸

Altersgruppen	65+	70+	70 bis 75+	80+
Anzahl 31.12.2019	57.952	42.842	12.491	16.299
Anteil der Altersgruppe	17,6 %	13 %	3,8 %	4,9 %
Prognostizierter Anteil 2030	19,2 %	* ⁹	*	5,9 %

¹ Stand: 2019, sofern nicht anders gekennzeichnet.

² Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

³ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistischer Bericht A I 5 – hj 2 / 19.

⁴ Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit (2019): Bezirksprofil Neukölln.

⁵ Siehe ebenda.

⁶ Siehe ebenda.

⁷ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

⁸ Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2020): Monatliche Statistik über die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kap. SGB XII in Berlin.

⁹ Für die mit * gekennzeichneten Altersgruppen sind keine Daten der Bevölkerungsfortschreibung verfügbar.

Bezirksprofil:

Pankow



Grundlegende Daten zur Bevölkerungsstruktur¹



In Pankow leben **409.335** Menschen. Pankow ist damit der **bevölkerungsreichste Berliner Bezirk**.²



Das **Durchschnittsalter** liegt bei **40,9 Jahren** und damit deutlich unter dem berlinweiten Durchschnitt von 42,9 Jahren.³



Altenquotient 2017: Es kommen durchschnittlich **22,1 Personen, die älter als 65 Jahre sind**, auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Das ist berlinweit der **drittniedrigste Wert**.⁴



Armutsquote: 6,8 Prozent der Bevölkerung haben **weniger als 60 Prozent vom Median des Nettoäquivalenzeinkommens** aller Berliner in Privathaushalten zur Verfügung. Das ist berlinweit der **niedrigste Wert**.⁵



Der **Anteil der Einpersonenhaushalte** von Menschen **über 65 Jahre** lag 2017 in Pankow bei **10,6 Prozent**. Das ist im Berliner Vergleich der **zweitniedrigste Wert**.⁶



4.592 Personen und damit **7,5 Prozent** der Bezirkseinwohner und Bezirkseinwohnerinnen im **Alter von 65+** haben einen **Migrationshintergrund**. Das ist berlinweit der **zweitniedrigste Wert und Anteil**.⁷



2.128 Menschen im Alter ab 65 Jahren empfangen **Grundsicherung im Alter**, davon sind 50 Prozent Frauen. Berlinweit ist dies die zweitniedrigste Anzahl an Grundsicherungsempfängern und Grundsicherungsempfängerinnen im Alter.⁸

Altersgruppen	65+	70+	70 bis 75+	80+
Anzahl 31.12.2019	61.103	45.847	10.648	20.472
Anteil der Altersgruppe	14,9 %	11,2 %	2,6 %	5 %
Prognostizierter Anteil 2030	17,2 %	* ⁹	*	5,1 %

¹ Stand: 2019, sofern nicht anders gekennzeichnet.

² Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

³ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistischer Bericht A I 5 – hj 2 / 19.

⁴ Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit (2019): Bezirksprofil Pankow.

⁵ Siehe ebenda.

⁶ Siehe ebenda.

⁷ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

⁸ Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2020): Monatliche Statistik über die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kap. SGB XII in Berlin.

⁹ Für die mit * gekennzeichneten Altersgruppen sind keine Daten der Bevölkerungsfortschreibung verfügbar.

Bezirksprofil: Reinickendorf



Grundlegende Daten zur Bevölkerungsstruktur¹



In Reinickendorf leben **266.408** Menschen.²



Das **Durchschnittsalter** liegt bei **44,7 Jahren** und damit deutlich über dem berlinweiten Durchschnitt von 42,9 Jahren.³



Altenquotient 2017: Es kommen durchschnittlich **39,9 Personen, die älter als 65 Jahre sind**, auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Das ist berlinweit der **zweithöchste Wert**.⁴



Armutsquote: 15,5 Prozent der Bevölkerung in Reinickendorf haben **weniger als 60 Prozent vom Median des Nettoäquivalenzeinkommens** aller Berliner in Privathaushalten zur Verfügung. Im Vergleich zu den anderen Bezirken damit im unteren Mittelfeld.⁵



Der **Anteil der Einpersonenhaushalte** von Menschen **über 65 Jahre** lag 2017 bei **19,2 Prozent** und ist damit im Berliner Vergleich der **zweithöchste Wert**.⁶



7.676 Personen und damit **12,3 Prozent** der Bezirkseinwohner und Bezirkseinwohnerinnen im **Alter von 65+** haben einen **Migrationshintergrund**. Damit liegt Reinickendorf sowohl absolut als auch anteilmäßig im unteren Mittelfeld.⁷



3.177 Menschen in Reinickendorf im Alter ab 65 Jahren empfangen eine **Grundsicherung im Alter**, davon sind 52 Prozent Frauen. Im Bezirksvergleich liegt diese Anzahl genau in der Mitte.⁸

Altersgruppen	65+	70+	70 bis 75+	80+
Anzahl 31.12.2019	62.639	47.551	13.130	18.636
Anteil der Altersgruppe	23,5 %	17,9 %	4,9 %	7,0 %
Prognostizierter Anteil 2030	24,9 %	* ⁹	*	8,3 %

¹ Stand: 2019, sofern nicht anders gekennzeichnet.

² Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

³ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistischer Bericht A I 5 – hj 2 / 19.

⁴ Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit (2019): Bezirksprofil Reinickendorf.

⁵ Siehe ebenda.

⁶ Siehe ebenda.

⁷ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

⁸ Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2020): Monatliche Statistik über die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kap. SGB XII in Berlin.

⁹ Für die mit * gekennzeichneten Altersgruppen sind keine Daten der Bevölkerungsfortschreibung verfügbar.

Bezirksprofil: Spandau



Grundlegende Daten zur Bevölkerungsstruktur¹



In Spandau leben **245.197** Menschen. Damit ist Spandau der Bezirk mit der **kleinsten Bevölkerung**.²



Das **Durchschnittsalter** liegt bei **44,7 Jahren** und damit deutlich über dem berlinweiten Durchschnitt von 42,9 Jahren.³



Altenquotient 2017: Es kommen durchschnittlich **36,2 Personen, die älter als 65 Jahre sind**, auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Das ist berlinweit der vierthöchste Wert.⁴



Armutsquote: 24,1 Prozent der Bevölkerung in Spandau haben **weniger als 60 Prozent vom Median des Nettoäquivalenzeinkommens** aller Berliner in Privathaushalten zur Verfügung. Das ist berlinweit der **dritthöchste Wert**.⁵



Der **Anteil der Einpersonenhaushalte** von Menschen **über 65 Jahre** lag 2017 bei **17,8 Prozent** und ist damit im Berliner Vergleich der **dritthöchste Wert**.⁶



8.299 Personen und damit **15,5 Prozent** der Bezirkseinwohner und Bezirkseinwohnerinnen im **Alter von 65+** haben einen **Migrationshintergrund**. Damit liegt Spandau unter den zwölf Bezirken im unteren Mittelfeld.⁷



3.542 Personen im Alter ab 65 Jahren empfangen eine **Grundsicherung im Alter**, davon waren 58 Prozent Frauen. Dieser Wert liegt berlinweit in der Mitte.⁸

Altersgruppen	65+	70+	70 bis 75+	80+
Anzahl 31.12.2019	53.508	40.245	11.072	16.065
Anteil der Altersgruppe	21,8 %	16,4 %	4,5 %	6,5 %
Prognostizierter Anteil 2030	24,8 %	* ⁹	*	7,7 %

¹ Stand: 2019, sofern nicht anders gekennzeichnet.

² Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

³ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistischer Bericht A I 5 – hj 2 / 19.

⁴ Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit (2019): Bezirksprofil Spandau.

⁵ Siehe ebenda.

⁶ Siehe ebenda.

⁷ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

⁸ Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2020): Monatliche Statistik über die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kap. SGB XII in Berlin.

⁹ Für die mit * gekennzeichneten Altersgruppen sind keine Daten der Bevölkerungsfortschreibung verfügbar.

Bezirksprofil: Steglitz-Zehlendorf



Grundlegende Daten zur Bevölkerungsstruktur¹



In Steglitz-Zehlendorf leben **310.071** Menschen.²



Das **Durchschnittsalter** ist mit **46,3 Jahren** berlinweit das **höchste** und liegt weit über dem berlinweiten Durchschnitt von 42,9 Jahren.³



Altenquotient 2017: Es kommen durchschnittlich **43,9 Personen, die älter als 65 Jahre sind**, auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Das ist berlinweit der **höchste Wert**.⁴



Armutsquote: 11 Prozent der Bevölkerung haben **weniger als 60 Prozent vom Median des Nettoäquivalenzeinkommens** aller Berliner in Privathaushalten zur Verfügung. Das ist berlinweit die zweitniedrigste Armutsquote.⁵



Der **Anteil der Einpersonenhaushalte** von Menschen **über 65 Jahre** lag 2017 bei **19,7 Prozent** und ist damit im Berliner Vergleich der **höchste Wert**.⁶



10.140 Personen und damit **12,7 Prozent** der Bezirkseinwohner und Bezirkseinwohnerinnen im **Alter von 65+** haben einen **Migrationshintergrund**. Damit liegt Steglitz-Zehlendorf berlinweit absolut gesehen im oberen Mittelfeld, anteilmäßig in der Mitte.⁷



3.038 Menschen im Alter ab 65 Jahren empfangen eine **Grundsicherung im Alter**, davon sind 54 Prozent Frauen. Berlinweit liegt diese Anzahl im unteren Mittelfeld.⁸

Altersgruppen	65+	70+	70 bis 75+	80+
Anzahl 31.12.2019	79.844	61.350	16.881	24.600
Anteil der Altersgruppe	25,8 %	19,8 %	5,4 %	7,9 %
Prognostizierter Anteil 2030	29,2 %	* ⁹	*	10,7 %

¹ Stand: 2019, sofern nicht anders gekennzeichnet.

² Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

³ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistischer Bericht A I 5 – hj 2 / 19.

⁴ Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit (2019): Bezirksprofil Steglitz-Zehlendorf.

⁵ Siehe ebenda.

⁶ Siehe ebenda.

⁷ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

⁸ Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2020): Monatliche Statistik über die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kap. SGB XII in Berlin.

⁹ Für die mit * gekennzeichneten Altersgruppen sind keine Daten der Bevölkerungsfortschreibung verfügbar.

Bezirksprofil: Tempelhof-Schöneberg



Grundlegende Daten zur Bevölkerungsstruktur¹



In Tempelhof-Schöneberg leben **350.984** Menschen.²



Das **Durchschnittsalter** liegt bei **44 Jahren** und damit über dem berlinweiten Durchschnitt von 42,9 Jahren.³



Altenquotient 2017: Es kommen durchschnittlich **32,6 Personen, die älter als 65 Jahre sind**, auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Das liegt etwas über dem berlinweiten Schnitt von 29,4.⁴



Armutsquote: 17,4 Prozent der Bevölkerung haben **weniger als 60 Prozent vom Median des Nettoäquivalenzeinkommens** aller Berliner in Privathaushalten zur Verfügung. Das liegt exakt auf dem Berliner Durchschnittswert.⁵



Der **Anteil der Einpersonenhaushalte** von Menschen **über 65 Jahre** lag 2017 bei **14,3 Prozent** und liegt damit minimal höher als der Berliner Durchschnittswert von 13,9 Prozent.⁶



13.645 Personen und damit **18,4 Prozent** der Bezirkseinwohner und Bezirkseinwohnerinnen im **Alter von 65+** haben einen **Migrationshintergrund**. Damit liegt Tempelhof-Schöneberg berlinweit sowohl absolut als auch anteilmäßig im oberen Mittelfeld.⁷



5.638 Menschen im Alter ab 65 Jahren empfangen eine **Grundsicherung im Alter**, davon sind 54 Prozent Frauen. Berlinweit ist dies die dritthöchste Anzahl an Grundsicherungsempfängern und -empfängerinnen im Alter.⁸

Altersgruppen	65+	70+	70 bis 75+	80+
Anzahl 31.12.2019	74.109	54.532	16.261	20.889
Anteil der Altersgruppe	21,1 %	15,5 %	4,6 %	5,6 %
Prognostizierter Anteil 2030	24,2 %	* ⁹	*	7,6 %

¹ Stand: 2019, sofern nicht anders gekennzeichnet.

² Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

³ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistischer Bericht A I 5 – hj 2 / 19.

⁴ Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit (2019): Bezirksprofil Tempelhof-Schöneberg.

⁵ Siehe ebenda.

⁶ Siehe ebenda.

⁷ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

⁸ Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2020): Monatliche Statistik über die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kap. SGB XII in Berlin.

⁹ Für die mit * gekennzeichneten Altersgruppen sind keine Daten der Bevölkerungsfortschreibung verfügbar.



Bezirksprofil: Treptow-Köpenick



Grundlegende Daten zur Bevölkerungsstruktur¹

In Treptow-Köpenick leben **273.689** Menschen.²



Das **Durchschnittsalter** liegt bei **44,5 Jahren** und damit über dem berlinweiten Durchschnitt von 42,9 Jahren.³



Altenquotient 2017: Es kommen durchschnittlich **36,2 Personen, die älter als 65 Jahre sind**, auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Das liegt über dem berlinweiten Schnitt von 29,4.⁴



Armutsquote: 12,7 Prozent der Bevölkerung **haben weniger als 60 Prozent vom Median des Nettoäquivalenzeinkommens** aller Berliner in Privathaushalten zur Verfügung. Das ist berlinweit der drittniedrigste Wert.⁵



Der **Anteil der Einpersonenhaushalte** von Menschen **über 65 Jahren** lag 2017 bei **15,1 Prozent** und liegt damit einen guten Prozentpunkt über dem Berliner Durchschnitt.⁶



3.438 Personen und damit **5,7 Prozent** der Bezirkseinwohner und Bezirkseinwohnerinnen im **Alter von 65+** haben einen **Migrationshintergrund**. Das ist berlinweit absolut und anteilmäßig der **niedrigste Wert**.⁷



1.413 Menschen im Alter ab 65 Jahren empfangen **Grundsicherung im Alter**, davon sind 50 Prozent Frauen. Berlinweit ist dies der **niedrigste Wert**.⁸

Altersgruppen	65+	70+	70 bis 75+	80+
Anzahl 31.12.2019	59.915	46.638	9.571	22.653
Anteil der Altersgruppe	21,9 %	17 %	3,5 %	8,3 %
Prognostizierter Anteil 2030	24,6 %	* ⁹	*	8,1 %

¹ Stand: 2019, sofern nicht anders gekennzeichnet.

² Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

³ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistischer Bericht A I 5 – hj 2 / 19.

⁴ Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit (2019): Bezirksprofil Treptow-Köpenick.

⁵ Siehe ebenda.

⁶ Siehe ebenda.

⁷ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

⁸ Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2020): Monatliche Statistik über die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kap. SGB XII in Berlin.

⁹ Für die mit * gekennzeichneten Altersgruppen sind keine Daten der Bevölkerungsfortschreibung verfügbar.

Stadtprofil

Berlin



Grundlegende Daten zur Bevölkerungsstruktur¹



In Berlin leben **3.769.495** Menschen.²



Das **Durchschnittsalter** in Berlin liegt bei **42,9 Jahren**.³



Altenquotient 2017: In Berlin kommen durchschnittlich **29,4 Personen, die älter als 65 Jahre sind**, auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter.⁴



Armutsquote: 17,4 Prozent der Berliner Bevölkerung haben **weniger als 60 Prozent vom Median des Nettoäquivalenzeinkommens** aller Berliner in Privathaushalte zur Verfügung.⁵



Der **Anteil der Einpersonenhaushalte** von Menschen **über 65 Jahre** lag 2017 in Berlin bei 13,9 Prozent.⁶



In Berlin haben **110.852** und damit **15,4 Prozent** der Einwohner und Einwohnerinnen im **Alter von 65+ einen Migrationshintergrund**. Im Schnitt leben in den Bezirken 9.237 über-65-Jährige mit Migrationshintergrund. In den ehemaligen **Ost-Bezirken ist der Anteil sehr viel geringer** als in den West-Bezirken. Der Anteil der über 65-Jährigen mit Migrationshintergrund an der Gesamtheit der über 65-Jährigen liegt den West-Bezirken im Schnitt bei 17,4 Prozent, in den Ost-Bezirken bei 7,4 Prozent.⁷



In Berlin empfangen 2019 **46.417 Personen im Alter von 65+** eine **Grundsicherung im Alter**.⁸

Altersgruppen	65+	70+	70 bis 75+	80+
Anzahl 31.12.2019	721.506	573.910	147.026	215.621
Anteil der Altersgruppe	19,1 %	14,2 %	3,9 %	5,7 %

¹ Stand: 2019, sofern nicht anders gekennzeichnet.

² Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

³ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistischer Bericht A I 5 – hj 2 / 19.

⁴ Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit (2019): Bezirksprofile.

⁵ Siehe ebenda.

⁶ Siehe ebenda.

⁷ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg.

⁸ Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2020): Monatliche Statistik über die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kap. SGB XII in Berlin.

Anhang 3: Übersicht der Mitglieder des Begleitgremiums

Mitglieder des Begleitgremiums zur Konzeption eines berlinspezifischen Angebots des Präventiven Hausbesuches

Laufende Nummer	Institutionen
1	Koordination der Altenhilfe / Geriatrie Charlottenburg-Wilmersdorf
2	Altenplanung und Altenhilfekoordination Marzahn-Hellersdorf
3	Beratungsstellen für behinderte und krebserkrankte Menschen des Gesundheitsamt Mitte
4	DER PARITÄTISCHE BERLIN, Mitglied im Landessenorenbeirat
5	Ehemaliges Mitglied Landessenorenbeirat, Engagement im Kontext 80+
6	Kompetenz-Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe
7	Landessenorenvertretung
8	Mann-O-Meter e. V.
9	Pflegestützpunkt AOK Nordost
10	Pflegestützpunkt Treptow-Köpenick (Albatros gGmbH)
11	Rad und Tat e. V. (RuT), Berliner Arbeitskreis Lesbische & Schwule Alte Menschen (BALSAM)
12	Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (SenIAS)

Anhang 4: Übersicht der im Prozess beteiligten Akteure und Akteurinnen

Im Prozess zur Konzeption eines berlinspezifischen Angebots des Präventiven Hausbesuches beteiligte Akteursgruppen und Institutionen

Akteursgruppen	Institutionen
AG Altenhilfe- und Geriatriekoordination	<ul style="list-style-type: none"> • Charlottenburg-Wilmersdorf • Lichtenberg • Mitte • Pankow • Reinickendorf • Tempelhof-Schöneberg • Treptow-Köpenick
Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung, Krebs und Aids	<ul style="list-style-type: none"> • Mitte • Friedrichshain-Kreuzberg • Spandau • Charlottenburg-Wilmersdorf
Bürgerschaftliches Engagement und Selbsthilfe	<ul style="list-style-type: none"> • Kontaktstellen PflegeEngagement • Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung
Gerontopsychiatrisch-Geriatriischer Verbund	<ul style="list-style-type: none"> • Friedrichshain-Kreuzberg • Marzahn-Hellersdorf • Mitte • Neukölln • Spandau • Steglitz-Zehlendorf • Tempelhof-Schöneberg • Treptow-Köpenick
Interkulturelle Altenhilfe/Pflege	<ul style="list-style-type: none"> • Interkulturelle Brückenbauerinnen in der Pflege • Kompetenz-Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe
Lesben-, Schwulen-, Bisexuellen-, Trans*- und Inter*-Communitys (LSBTI)	<ul style="list-style-type: none"> • Rad und Tat e.V. (RuT), Berliner Arbeitskreis Lesbische & Schwule Alte Menschen (BALSAM) • Schwulenberatung Berlin – Netzwerk Anders Altern
Migrantenorganisationen	<ul style="list-style-type: none"> • Al-Dar Arabischer Frauenverein e.V. • Palästinensischer Wohltätigkeitsverein Al-Huleh e. V. • Deutsch-Arabisches Zentrum • Impuls e. V. • Kotti e. V. • Via. e. V.

Akteursgruppen	Institutionen
	<ul style="list-style-type: none"> • TBB Türkischer Bund in Berlin-Brandenburg e. V.
Mobilitätshilfedienste	<ul style="list-style-type: none"> • DRK Berlin Südwest Soziale Arbeit, Beratung und Bildung gGmbH • Fördererverein Heerstraße Nord e. V. • Humanistischer Verband Deutschlands – Landesverband Berlin-Brandenburg KdÖR • Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. • Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e. V. • Volkssolidarität Landesverband Berlin e. V.
Pflegestützpunkte	<ul style="list-style-type: none"> • Charlottenburg-Wilmersdorf • Mitte • Pankow • Spandau • Steglitz-Zehlendorf
Seniorenvertretungen	<ul style="list-style-type: none"> • Mitte • Pankow • Charlottenburg-Wilmersdorf • Lichtenberg
Stadtteilzentren	<ul style="list-style-type: none"> • Nachbarschaftshaus Urbanstraße e. V. • Sozialwerk Berlin e. V. • Stadtteilzentrum Charlottenburg-Nord • Theater der Erfahrungen – Werkstatt der alten Talente
Vertreter und Vertreterinnen spezifischer Gruppen älterer Menschen	<ul style="list-style-type: none"> • Alzheimer Angehörigen-Initiative e. V. • Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. • Fachstelle für Pflegende Angehörige • Jüdische Gemeinde zu Berlin • Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung • Silbernetz e. V.
Wissenschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Universität Halle-Wittenberg; Institut für Supervision, Institutionsberatung und Sozialforschung gem. e.V.
Wohlfahrtsverbände	<ul style="list-style-type: none"> • Evangelischer Verband für Altenarbeit und pflegerische Dienste (EVAP) im Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e. V.

Anhang 5: Beispielanschreiben

Anmerkung: Der folgende Anschreibenentwurf entstand in Anlehnung an eingesetzte Anschreiben aus vergleichbaren Projekten und wurde anschließend in den Telefonkonferenzen mit Seniorenvertretern und Seniorenvertreterinnen (siehe Kapitel 1.2) mit der Zielgruppe überarbeitet. Es ist lediglich als Vorschlag zu verstehen und sollte vor der Anwendung in der Praxis getestet und gegebenenfalls angepasst werden. Für die theoretischen Überlegungen zu Inhalten und Form des Anschreibens siehe Kapitel 4.2 der Konzeption.

Vorderseite:

Sehr geehrte Frau ... / Sehr geehrter Herr ...,

zu Ihrem 70. Geburtstag gratulieren wir Ihnen recht herzlich und wünschen Ihnen Glück, Zufriedenheit und Gesundheit für die Zukunft.

Aktiv und selbstbestimmt zu leben ist der Wunsch der meisten Menschen. Das direkte Wohnumfeld, der Kiez, die Nachbarschaft und wohnortnahe Hilfen sind dabei von zentraler Bedeutung. Doch ist das vielfältige Angebot, z. B. um sich sportlich zu betätigen, Kontakte zu knüpfen oder sich zu einer Vielzahl an Themen beraten zu lassen, dagegen nicht bekannt.

Wir möchten deshalb gerne mit Ihnen ins Gespräch kommen und Ihnen dabei einen Überblick über Angebote verschaffen, von denen Sie in Ihrer ganz persönlichen Situation profitieren können. Wenn Sie mögen, zeigen wir Ihnen ein paar Möglichkeiten auf, wie Sie bei den Veränderungen Ihrer Lebensumstände während des Älterwerdens unterstützt werden können.

Deshalb bieten wir Ihnen hiermit den Besuch von Herrn/Frau ... (Name des Lotsen / der Lotsin) an. Herr/Frau ... (Name des Lotsen /der Lotsin) arbeitet für das Modellprojekt „Berliner Hausbesuche“, das momentan in zwei Berliner Bezirken erprobt wird. Die „Berliner Hausbesuche“ bieten Berlinerinnen und Berlinern anlässlich ihres 70. Geburtstags ein Informationsgespräch an, damit sie weiterhin ein selbstbestimmtes und zufriedenes Leben führen können.

Über Ihr Gesprächsinteresse freuen wir uns. Kontaktieren Sie uns gerne telefonisch unter der Telefonnummer ... (Mo.–Fr.: 09:00–16:00), damit wir gemeinsam einen Termin vereinbaren können. Sie können uns auch eine E-Mail an unsere Mailadresse ... senden. Oder Sie nehmen postalisch Kontakt mit uns auf:

Berliner Hausbesuche
c/o ...
Besuchsstr. 1
1234 Besuchsstadt

Das Gespräch muss nicht bei Ihnen zu Hause stattfinden. Gerne treffen wir uns mit Ihnen an einem Ort in Ihrer Nachbarschaft – zum Beispiel in einem Nachbarschaftshaus, einem Seniorentreff oder einem Café Ihrer Wahl.

Sollten Sie momentan keinen Gesprächsbedarf haben, können Sie sich auch später bei uns melden! Bitte beachten Sie dazu die oben angegebenen Geschäftszeiten.

Mit freundlichen Grüßen

(Name Dienstleister/in Berliner Hausbesuch) (Name Bezirksbürgermeister/in)

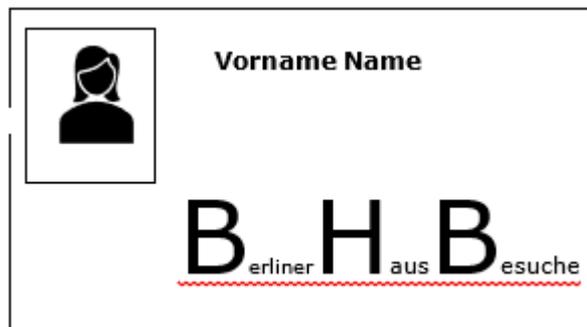
Rückseite:

Weitere Informationen:

Ihre Sicherheit ist uns wichtig! Deshalb statten wir unsere Mitarbeitenden mit Dienstausweisen aus, damit Sie von Ihnen zweifelsfrei identifiziert werden können.

Bitte lassen Sie sich vor dem Gespräch den Dienstausweis von Herrn/Frau ... (Name des Lotsen / der Lotsin) zeigen. Achten Sie darauf, dass der Name auf dem Ausweis mit dem Namen des Mitarbeitenden in diesem Anschreiben übereinstimmt! Sollte dies nicht der Fall sein, brechen Sie den Kontakt bitte umgehend ab und kontaktieren uns unter den Kontaktdaten, die auf der Vorderseite dieses Schreibens und am Ende dieser Seite angegeben sind.

Zum Abgleich sehen Sie hier ein **Musterbeispiel** für unsere Dienstausweise:



Falls Sie Zweifel an der Echtheit dieses Anschreibens oder dem Angebot der Berliner Hausbesuche haben, können Sie sich unter folgender Kontaktstelle im Bezirksamt rückversichern:

Kontaktperson Bezirksamt

Tel.: 030 12345-67

Impressum

Herausgeberin

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung
Oranienstraße 106
10969 Berlin

www.berlin.de/sen/gpg
80plus@sengpg.berlin.de

Redaktion und Gestaltung

Ramboll Management Consulting

Titelfoto: unsplash/Andre Ouellet
Infografiken: Ramboll Management Consulting

© Januar 2021

VAK-21-D-2091

Hospiz- und Palliativberatung für bezirkliche Sozial- und Gesundheitsberater*innen

Lernziele:

Die Teilnehmenden

- haben einen Überblick über die Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung,
- sind in der eigenen Einstellung zu Sterben, Tod und Trauer reflektiert,
- informieren, beraten Betroffene und Angehörige sensibel.

Grundlage der Schulung ist das Curriculum zu §39 b SGB V Hospiz- und Palliativberatung für Sozial- und Pflegeberaterinnen und –berater der Kranken-/Pflegekassen und Pflegestützpunkte. Die Schulung umfasst 16 Unterrichtseinheiten a 45 Minuten für die Theorie/Übungen und 4 Unterrichtseinheiten a 45 Minuten Praxiseinsatz).

Grundlagen: Organisationsformen der Hospizarbeit und der Palliativversorgung, Anwendungsbereiche; Vernetzung und Koordination / Ethische und rechtliche Aspekte: Grundlagen Ethik; Sterbebegleitung und Sterbehilfe; Patientenvorsorge / Psychische und soziale Aspekte: Psychische Reaktionen; Familie und soziales Umfeld / Wahrnehmung und Kommunikation / Selbstreflexion zur Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer / Begleiteter Praxisbesuch

Methodik: Information mit Diskussion, Gruppenarbeit, Übungen

Zeitungfang: 10 Doppelstunden

Termin: Mittwoch, 01.12.2021, 08:30 - 16:00 Uhr
Donnerstag, 02.12.2021, 08:30 - 16:00 Uhr
Freitag, 03.12.2021, 08:30 - 12:00 Uhr

Meldeschluss: 27.10.2021

Kursnummer: VAK-21-D-2091

Weitere Informationen:

Inhaltliche Fragen: Beate Schünemann
030 / 90 229 (9229) - 80 92
beate.schuenemann@vak.berlin.de

Organisatorische Fragen: Christina Özel
030 / 90 229 (9229) - 80 72
Christina.Oezel@vak.berlin.de

Zoom-Onlineveranstaltung
Donnerstag 24.06.2021 | 14.00 – 17.30 Uhr

PallPan

Nationale Strategie für die Betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen in Pandemiezeiten

Moderation

Prof. Dr. Claudia Bausewein (LMU München)
Prof. Dr. Steffen Simon (UK Köln)

PC-Einwahldaten

<https://lmu-munich.zoom.us/j/95257337713?pwd=TW5lb1BnYmNVWFBEVUk95QT09>
Kenncode: 562238

Telefon-Einwahldaten

+49 69 7104 9922
<https://lmu-munich.zoom.us/j/95257337713>
Webinar-ID: 952 5733 7713
Kenncode: 562238

Kontakt / Organisation

Jeremias Bazata, Sophie Meesters,
Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin,
LMU Klinikum München
pall.pandemie@med.uni-muenchen.de

Konsortium

LMU München
UK Köln
MH Hannover
UK Aachen
UK Jena
UM Göttingen
UK Würzburg
UK Düsseldorf
UK Bonn
UK Erlangen
UM Rostock
UK Freiburg
UK Hamburg-Eppendorf

Für die Veranstaltung wird die Anerkennung von Fortbildungspunkten bei der Bayerischen Landesärztekammer beantragt. Anmeldung nicht erforderlich bzw. nur, wenn Fortbildungspunkte erwünscht. **Die Teilnahme ist kostenlos.**

Programm

Abschlusskonferenz



I. Begrüßung und Überblick über das Projekt

II. Vorstellung der Teilprojekte und Diskussion

- Empfehlungen für die Palliativ- und Sterbebegleitung von Erwachsenen in einer Pandemie – Ergebnisse eines Scoping Review
- „Erst kämpfte ich mit dem Krebs und nun ist noch ein Gegner dazu gekommen“ – Erfahrungen von Patient*innen und Angehörigen in Pandemiezeiten
- „Man ist so nah, und doch so fern gewesen“- Angehörigenberichte zur Sterbebegleitung während der Pandemie
- Berücksichtigung palliativmedizinischer Versorgungsaspekte im deutschen Krisenmanagement
- Pandemiepläne und Krisenstäbe auf Bundes-, Landes-, Stadt- und Kreisebene und lokaler Gesundheitseinrichtungen
- Allgemeine Palliativversorgung im Krankenhaus während der SARS-CoV-2 Pandemie
- Allgemeine ambulante Palliativversorgung während der SARS-CoV-2 Pandemie
- „Viele Patienten waren einfach nur dankbar, dass wir trotz Pandemie die Versorgung aufrechterhalten haben“ - SAPV und ambulante Hospizarbeit in Pandemiezeiten
- Spezialisierte stationäre Palliativversorgung - Belastungsproben zwischen Schließung und Öffnung

III. Vorstellung der Handlungsempfehlungen und Diskussion

IV. Ausblick und Verabschiedung



Träger/Förderer

Träger

Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.
Wilhelmstr. 115, 10963 Berlin
Geschäftsführung: Dr. Monika Lücke
Tel.: 030 69 03 82 44
www.diakonie-stadtmitte.de

Diakonisches Werk Köln und Region gGmbH
Kartäusergasse 9 - 11, 50678 Köln
Geschäftsführung: Jörg Zeyßig
Tel.: 0221 160 38 96
www.diakonie-koeln.de

Förderer

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Jede Spende unterstützt unsere Arbeit!

Spendenkonto:

Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.
KD-BANK (Bank für Kirche und Diakonie)
IBAN DE97 3506 0190 1557 9830 62
BIC GENODED1DKD

Diakonisches Werk Köln und Region gGmbH
KD-BANK (Bank für Kirche und Diakonie)
IBAN DE93 3506 0190 1100 0080 13
BIC GENODED1DKD

Stand: Januar 2021

Kontakt

Brückenbauer*innen Palliative Care

Projektleitung

Nazife Sari
Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.
Wilhelmstr. 115, 10963 Berlin
Tel.: 030 69 03 82 80
n.sari@diakonie-stadtmitte.de

Koordination

Suphaphorn Laux
Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.
Wilhelmstr. 115, 10963 Berlin
Tel.: 0157-83 04 70 14
s.laux@diakonie-stadtmitte.de



Brückenbauer*innen
Palliative
Care

Diakonie

Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte
Diakonisches Werk Köln und Region

Individualität
Aufklärung *Begleitung*
Palliative *Ritual*
Würde **Care** *Migration*
Wertschätzung *Liebe*
Gleichberechtigt
Familie



Brückenbauer*innen
Palliative
Care

Migrant*innen in der Hospiz- und Palliativversorgung

Jeder Mensch hat ein Recht auf ein würdiges und selbstbestimmtes Leben. Dieses auch schwerstkranken Menschen in ihrer letzten Lebensphase zu ermöglichen, ist eine der wesentlichen Aufgaben der Hospiz- und Palliativversorgung.

In Deutschland leben mehr als 21 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund. Studien der letzten Jahre zeigen auf, dass eingewanderte Menschen und ihre Nachkommen in der Inanspruchnahme der Hospiz- und Palliativversorgung deutlich unterrepräsentiert sind.

Strukturelle, sprachliche und kulturelle Barrieren erschweren neben mangelndem Wissen den Zugang zu bestehenden Beratungs- und Versorgungsangeboten.

Um diese Hürden abzubauen und gleichzeitig die Institutionen der Hospiz- und Palliativversorgung in ihrer Arbeit zu bestärken, bedarf es interkultureller Öffnungsprozesse.

Brückenbauer*innen Palliative Care

Das Projekt Brückenbauer*innen Palliative Care wird als Modellprojekt durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Umgesetzt wird es in Berlin und Köln.

Eingewanderten Menschen soll eine ihren individuellen Bedürfnissen entsprechende Versorgung sowie eine gleichberechtigte Teilhabe ermöglicht werden.

Menschen unterschiedlicher Herkunftssprachen werden ausführlich zu Themen der Hospiz- und Palliativversorgung qualifiziert.

Als Sprach- und Kulturmittler*innen unterstützen sie „brückenbauend“ Fachkräfte der Hospiz- und Palliativeinrichtungen und Menschen mit Migrationshintergrund.



Aufgaben und Ziele

- Unterstützung der Fachkräfte in der Beratung und Begleitung unheilbar erkrankter Migrant*innen und ihrer Familien, Angehörigen und Bezugspersonen
- Niedrigschwellige und diversitätssensible Aufklärung bzw. Information von Migrant*innen über das Hilfe- und Leistungssystem im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung
- Kooperation und Vernetzung mit Akteur*innen der Hospiz- sowie Palliativpflege und Migration
- Etablierung nachhaltiger Beratungs- und Versorgungsstrukturen für Menschen mit Migrationshintergrund

Informationsblatt „Konzeption Präventiver Hausbesuche“ in Berlin (Stand: 28. April 2020)

Hintergrundinformationen

Aufsuchende Beratungsstrukturen helfen insbesondere hochaltrigen Menschen, sich im komplexen Sozial- und Gesundheitssystem zurecht zu finden. Isolation und Einsamkeit lassen sich dadurch vermeiden. In einer Millionenstadt wie Berlin, in der 56 Prozent der Zielgruppe in Ein-Personen-Haushalten leben, ein vielzitiertes Problem.

Ziele

In Berlin gibt es bereits eine Reihe von aufsuchenden Strukturen mit unterschiedlicher Anbindung, Kompetenz und Schwerpunktsetzung, bspw. aufsuchende Angebote der Gesundheits- und Sozialämter in den Bezirken. Doch die sind mehrheitlich „anlassbezogen“. Wünschenswert ist ein niedrigschwelliges Angebot für hochaltrige Menschen ohne Krise, Erkrankung oder Gefährdung, das auf vorhandene Angebote für die Unterstützung eines selbstbestimmten Lebens im Alter aufmerksam macht.

Konkrete Umsetzung

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung hat das Beratungsunternehmen „Ramboll Management Consulting“ (kurz: Ramboll) beauftragt, bis zum Jahresende 2020 ein für Berlin angepasstes Konzept zu entwickeln. Das muss die Besonderheiten einer vielfältigen, multikulturellen Großstadt sowie finanzielle, datenschutzrechtliche und ethische Aspekte berücksichtigen.

Der gesamte Prozess wird partizipativ und beteiligungsorientiert geführt. Bei der Erarbeitung werden Expertinnen und Experten eingebunden. Dies geschieht unter den Bedingungen der derzeitigen Kontaktbeschränkungen mit Hilfe von telefonischen

Einzel- und Gruppeninterviews, ggf. mit Videounterstützung, und mit Hilfe einer Online-Befragung. Für den Herbst 2020 ist derzeit auch ein Fachtag geplant.

Für die telefonischen Einzel- und Gruppeninterviews konnten bereits zahlreiche Akteursgruppen gewonnen werden. Dazu gehören bspw. Vertreterinnen und Vertreter Berliner Bezirksämter, Gerontopsychiatrisch-Geriatriischer Verbände, von Seniorenmitwirkungsgremien, LSBTI, Beratungsstellen, Stadtteilzentren, Mobilitätshilfedienste, migrantische Organisationen (keine abschließende Aufzählung).

Ab 2021 ist die Pilotierung (2-3 Bezirke) geplant, später (als Option) die berlinweite Umsetzung.

Begleitgremium

Für die Dauer der Projektlaufzeit soll ein Begleitgremium etabliert werden. Dieses hat eine beratende und unterstützende Funktion. Die Mitglieder des Begleitgremiums erhalten die Möglichkeit, ihre Perspektive zur Einführung und Umsetzung präventiver Hausbesuche in Berlin einzubringen, Ergebnisse zu validieren, Konsens- und Konfliktpotenziale zu identifizieren, an einem Fachtag mitzuwirken und Empfehlungen für die Ausgestaltung der Konzeption auszusprechen. Derzeit sind 3 bis 4 Gremiensitzungen im Jahr 2020 geplant.

Kontaktdaten

Haben Sie Fragen oder Anregungen zum Vorhaben „Konzeption Präventiver Hausbesuche“? Nehmen Sie gerne Kontakt mit uns auf:

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Pflege

E-Mail: 80plus@sengpgg.berlin.de,

Ansprechpartnerin bei Ramboll Management Consulting ist Nina Schwarz

E-Mail: nina.schwarz@ramboll.com

Telefon: +49 (30) 302020-252

Sorgekultur in Berlin

