

PAKT (Präventives Alltagskompetenztraining für Seniorinnen und Senioren)

Protokoll der Versandung eines
erfolgversprechenden Modellprojektes

BAGFW
Online-Fachtagung:
Gesundheitsförderung und Prävention vor Ort
10. November 2023, 13:00 bis 16:00 Uhr



Caritasverband für das Bistum Aachen e.V.
Caritasverband für die Region Heinsberg e.V.
Caritasverband Region Mönchengladbach e.V.



1. Einstieg PAKT-Projekt

Allgemeine Projektinformationen

- Präventionsprojekt „PAKT“
Präventives Alltagskompetenztraining für Seniorinnen und Senioren.
- Ein individuelles Programm/Konzept in Form von
 - Beratungen
 - Schulungen
 - Trainingsfür Seniorinnen und Senioren, die selbstständig zuhause leben.
- Ziel:
Erleichterung eines sicheren, lebenswerten und möglichst langen und selbstständigen Leben in der eigenen Häuslichkeit.
- Besonderheit:
Das Projekt findet bei den TN zu Hause statt. Bis zu 11 individuell gestaltete Besuchstermine sind möglich.
- Projektzeitraum 01.10.2016 – 30.09.2019 → Praxisphase 2018

1. Einstieg PAKT-Projekt

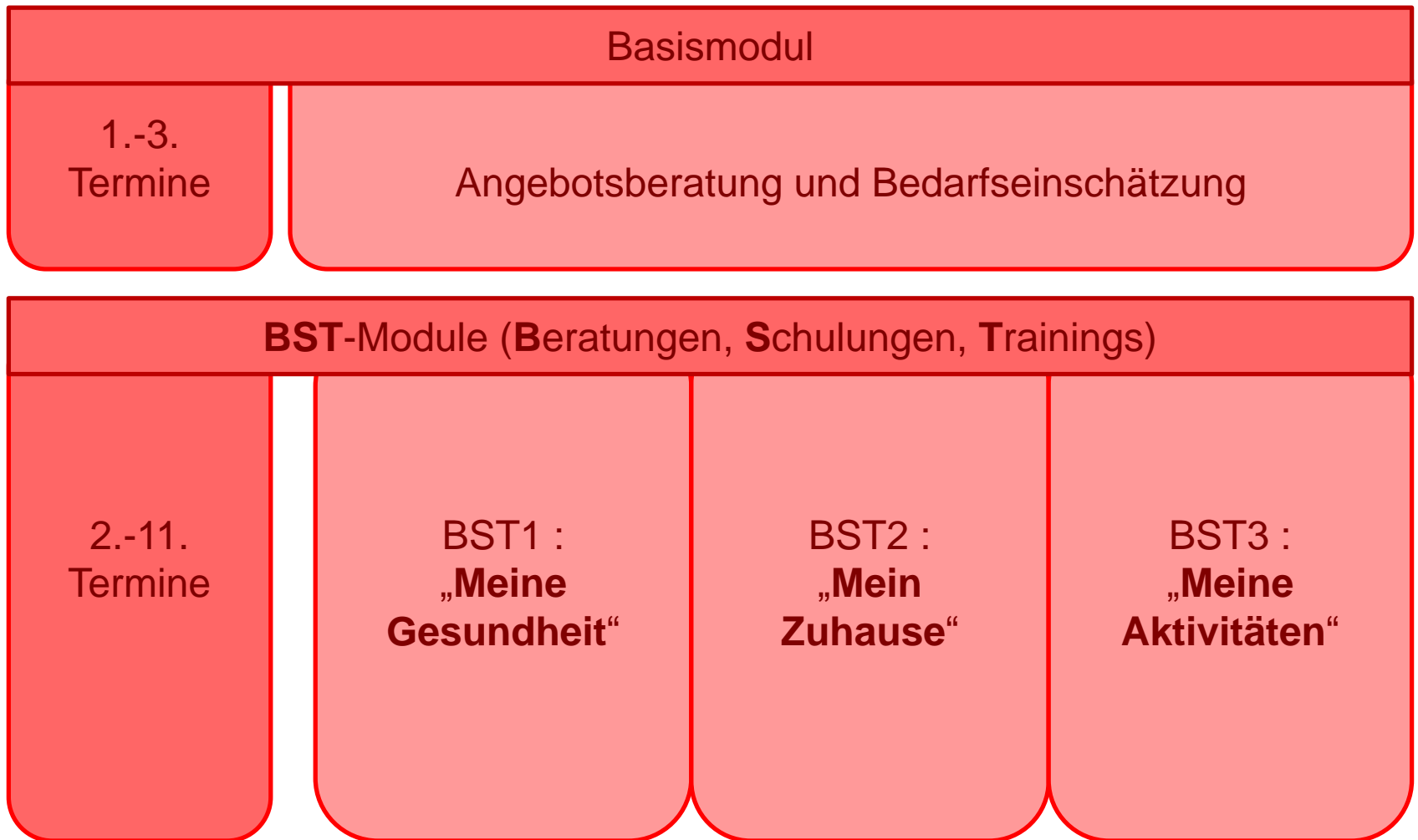
Allgemeine Projektinformationen

- Gefördert durch die Initiative „Pflege inklusiv“ der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW
- Projektträger und Projektleitung:
Caritasverband für das Bistum Aachen e.V.
- wissenschaftliche Begleitung:
Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) in Köln

- Das Projekt wurde gemeinsam erprobt und evaluiert mit drei örtlichen Partnern:
 - Aachen → fauna e.V. (Freie Alten- und Nachbarschaftshilfe)
 - Heinsberg → Caritasverband für die Region Heinsberg e.V.
 - Mönchengladbach → Caritasverband Region Mönchengladbach e.V.

4. PAKT Programm

Modulaufbau und Inhalte BST



5. Aktueller Stand und erste Eindrücke

Aktuelle Zahlen

■ Dokumentationsauswertung Januar – Dezember 2018

Kontaktierte Seniorinnen und Senioren (n= 136)		
AC	HS	MG
35	48	53

- Von insgesamt **136** Kontaktierten fanden bei **132** Personen Hausbesuche statt
- **121** Personen sind ins Basismodul eingestiegen
(= Teilnehmerinnen und Teilnehmer)

Alter der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (Zahlen von n= 118)
64 – 95 Jahre (Durchschnittsalter 80,6)

5. Aktueller Stand und erste Eindrücke

Aktuelle Zahlen

Geschlecht (n= 121)	
männlich	weiblich
23	98

Lebensform (n= 120)			
Allein lebend	In Partnerschaft	In Wohngemeinschaft	Mit Angehörigen im Haus (getrennte Lebensführung)
86	27	2	4

Pflegegrad (n= 121)					
1	2	3	4	Ohne	Keine Angabe
17	32	3	1	67	1

5. Aktueller Stand und erste Eindrücke

Aktuelle Zahlen

- Anzahl der Hausbesuche: (n= 123)
 - Insgesamt fanden **654** Hausbesuche statt

Anzahl der Hausbesuche pro Teilnehmerin/Teilnehmer (n= 102)												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14
4	21	15	14	10	6	5	5	5	13	11	2	1

5. Erkenntnisse

- Es gibt Bedarfe seitens der Zielgruppe.
- **Schwerpunkte**
 - im Bereich Information und Beratung: medizinische und therapeutische Versorgung (Meine Gesundheit) und persönliche und gesellschaftliche Aktivitäten (Meine Aktivitäten).
 - Schwerpunkte im Bereich Schulung und Training: Bewegungs- und Gedächtnisübungen.
- Die Verteilung der Anzahl der Hausbesuche spricht bei wenigen Terminen für eine funktionale Orientierung, beim kompletten Durchlauf für eine existentiell orientierte Ausrichtung des Programms.
- Die Vielfalt der Themen und Bedarfe ist sehr groß

5. Erkenntnis für Präventive Angebote

Selektive vs. adaptive Zugangsweise

In ca. der Hälfte der Fälle entwickelten sich die Bedarfe und vor allem das Commitment der Seniorinnen und Senioren aus der auf einer gestalteten Beziehung aufbauenden intensiven Kommunikation mit den Fachkräften sowie „unkonventionellen“ Begleitangeboten, d.h. zu Beginn gab es nur ein unthematisches „Wissen darüber, das etwas geschehen muss...“.

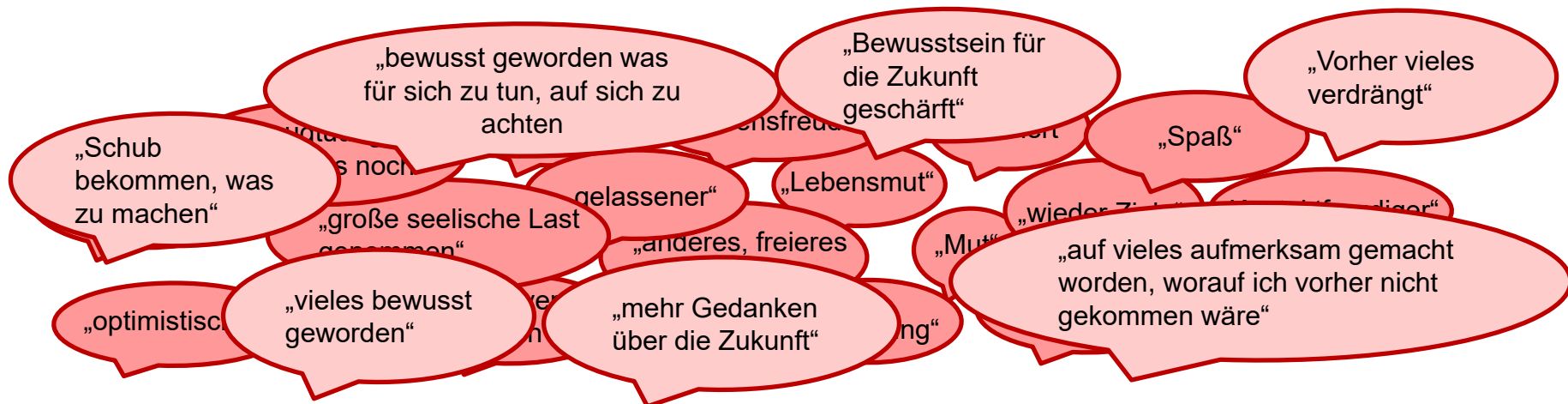
Vorgefertigte Programme wären hier nicht zum Zuge gekommen.
(Argument für Gewichtung von Case-Management!)

5. Aktueller Stand und erste Eindrücke

Erkenntnis für Präventive Angebote

- **PAKT = sozialraumorientierte Programme und aufsuchende Prävention (vgl. Renz & Meinck, 2018)**
vs.
medizinisch ausgerichtete Präventionsprogramme

Evaluationskriterien= Informiertheit, Sensibilisierung, Mobilisierung, Vernetzung, Teilhabe sowie gesteigertes Wohlbefinden und gute Lebensqualität.



6. Wie es hätte weitergehen können

Vorbemerkungen:

- Das Projekt war bewusst aufsuchend und präventiv konzipiert, um Menschen zu ermutigen und zu befähigen, ihre Situation proaktiv in den Blick zu nehmen und handelnd zu verändern/ gestalten!
- Von den PAKT-Leistungen profitierten gleichermaßen Seniorinnen/ Senioren, die in die Zuständigkeit des SGB V wie des SGB XI fallen – und wir haben bewusst Menschen ohne SGBXI – Leistung und solche bis zu Pflegegrad 3 einbezogen!
- § 5 SGB XI fällt jedoch für unseren Ansatz komplett aus, weil präventive Leistungen hier nur im stationären Kontext möglich sind.
- Kommunale Verantwortliche für die sozialraum-orientierte Prävention ginalisierten Interesse, aber keine Finanzierungsaussichten
- Blieb der Paragraf 20 SGB V, zu dem wir auch Anschluss-Überlegungen angestellt haben:

- Zu 1: Individualprophylaktische Maßnahmen
- Verhandlungen mit der AOK Rheinland/Hamburg
 - Erste Schwierigkeit: § 20 bezieht sich eigentlich auf unterschiedliche Einzelprobleme – Mobilität, Ernährung, Stressbewältigung oder Sucht. Es geht darum, PAKT als „mehrdimensionales Programm“ mit variablen Anteilen von Ernährung, Mobilität und vor allem „Stressbewältigung“ zu etablieren
 - Zweite Schwierigkeit: § 20 bezieht sich auf Gruppenangebote, die in unserem Programm als Zusatz-Ansatz vorkommen. Die Grundlage stellt aber ein individuelles Beratungs- und Begleitungsprogramm dar, das ggf. in den Sozialraum ausgeweitet werden soll.
 - Dritte Schwierigkeit: Bei den personellen Qualifikationen gehören bisher eher Spezial-Kompetenzen als “generalistische“ Kompetenzen wie bei den PAKT-Fachkräften zu den Voraussetzungen.

7) Die Idee und ihr Scheitern

- In einem Implementierungsprojekt (nach Möglichkeit gemeinsam mit der Stiftung Wohlfahrtspflege und der AOK)
 - formatieren wir PAKT als individualprophylaktisches Angebot
 - entwickeln ein Multiplikator/innen- und ein Fachkräfte-Programm
 - bieten beides allen Wohlfahrtsverbänden in NRW mit der Teilnahme am Implementierungsprojekt an
- Die Covid-Epidemie hat ab März 2020 alle Verantwortlichen und operativ Tätigen in diesem Feld für 2 Jahre massiv anderweitig beschäftigt – dasselbe galt für mögliche Netzwerk-Partner
- Eine neue (Modell-)Projekt-Konzeption nach SGB XI hätte umfangreiche erneute Vorarbeiten benötigt, für die im Rahmen der Möglichkeiten eines regionalen Spitzenverbandes keine Kapazitäten zur Verfügung standen.
- Es fehlte eine ermutigende Unterstützungsressource

Frank Weidner, Andreas Wittrahm (Hrsg) PAKT. Kompetenzerhalt und soziale Teilhabe – Präventives Alltagskompetenztraining
Freiburg, Lambertus 2020

