



# Präventive Hausbesuche als Leistungsangebot der Ergotherapie

Kommune als Kostenträger



### **Präventive Hausbesuche**

„IM ALTER ZU HAUSE GESUND LEBEN“

Assessmentbasierte Analyse selbstständigen Lebens  
im Alter

Ergotherapeutische Expertise als Grundlage von  
Fallsteuerung



Projektadresse:

DER PARITÄTISCHE BADEN-WÜRTTEMBERG

Mehrgenerationenhaus Mannheim

Alphornstraße 2a

68169 Mannheim

[www.paritaet-ma.de](http://www.paritaet-ma.de)

### **Ansprechpartner**

Ulrich Coqui

Dipl.-Ergotherapeut (FH) // Gerontologe (FH)

Seniorenberatungsstelle Neckarstadt-West

Gemeinwesenorientierte Projekte

Koordination Mehrgenerationenhaus Mannheim

Telefon 0621 / 33 837 - 35

[coqui@paritaet-ma.de](mailto:coqui@paritaet-ma.de)

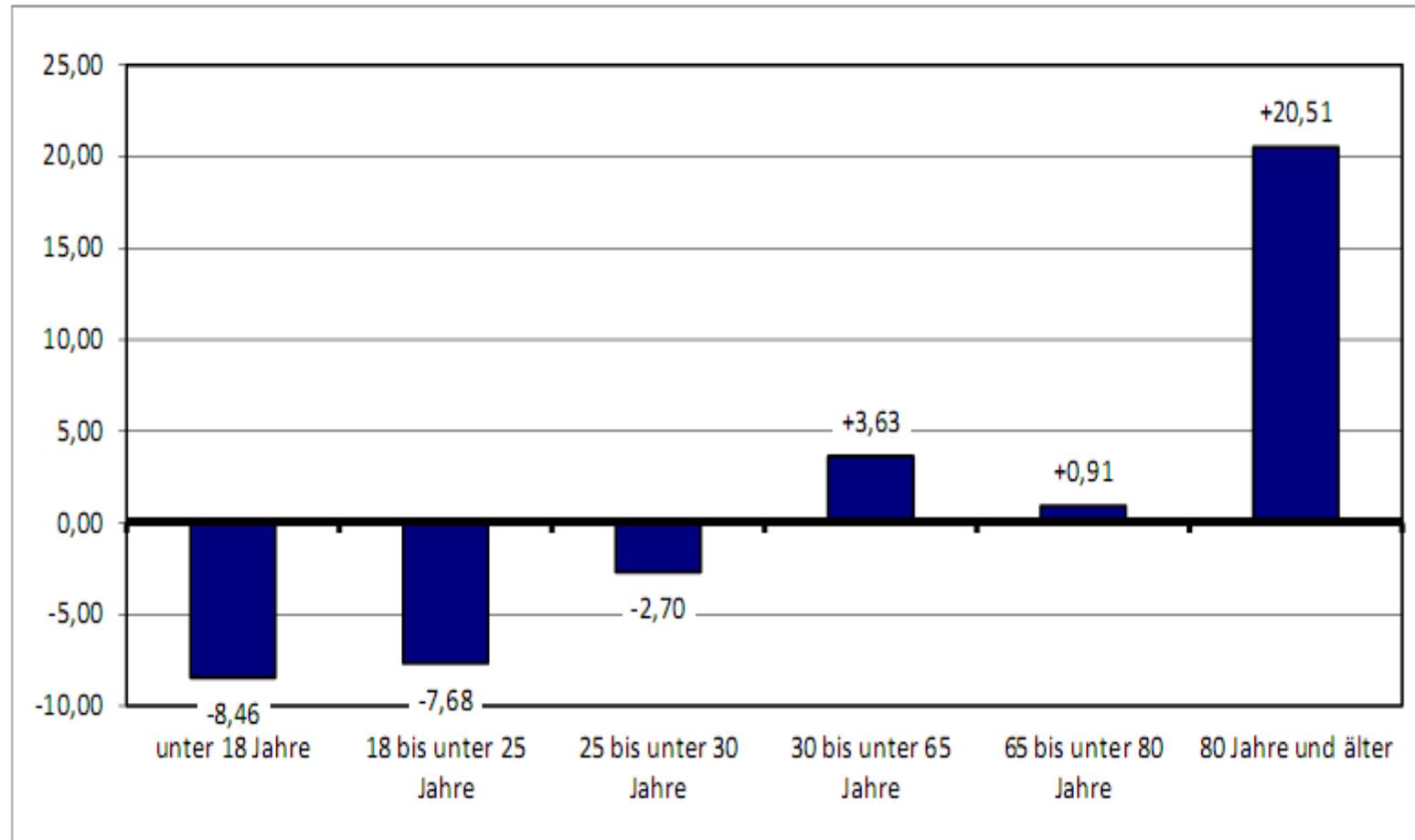
## **Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser**

Konzept des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
(BMFSFJ 2006)

Zentrale Aufgabe  
Familiäre Netzwerke in eine moderne Form transformieren

## Warum Präventive Hausbesuche?

Abbildung 29: Entwicklung der Altersgruppen in Neckarstadt-West 2010 bis 2030 in %



Quelle: Statistische Berichte Mannheim 6/2011, Kommunale Statistikstelle



**Wie kann der Wunsch eines älterer Menschen in der eigenen Wohnung  
verbleiben zu können, ermöglicht werden?**

Bundesweite Suche nach Lösungen

Vielfalt an Ideen, Konzepten und Modellprogrammen

Gemeinsamer Faktor

**Umstellung auf eine zugehende Vorgehensweise**

Soziale Arbeit, Sozialpädagogen und Pflegeberufe sind vertreten

**Wo ist die Ergotherapie?**

**Was kann das Berufsbild Ergotherapie beitragen?**

Übersicht Beitrag



**Warum** Präventive Hausbesuche?

**Wie** ist die Lebenssituation älterer Menschen im Vorfeld von Geriatrie und Pflege?

Zugangswege

Somatisierung von Problemlagen

Zusammenhang von Teilhabe, Betätigung und gesundheitlichem Status

**Was** ist das Leistungsangebot Präventiver Hausbesuch?

Wieso die Ergotherapie?

Ergotherapeutisches Regelangebot Präventiver Hausbesuche für sozial benachteiligte Ältere in Mannheim

Initiierung, Finanzierung und Übertragbarkeit

**Neues Leistungsangebot:**

Ergotherapeutische Expertise als Brücken- und Steuerungsmodul im ambulanten Sektor



## **Die Lebenswelt älterer Menschen verändert sich**

### Historische Situation

20 oder mehr Jahre in nachberuflicher Phase wollen sinnvoll ausgefüllt sein

Gleichzeitig steigt die Anzahl älterer Menschen, die ihre sozialen Netzwerke verlieren

Töchter und Söhne sind in entfernten Orten im beruflichen Einsatz

## **Zurück bleibt der ältere Mensch im Vorfeld von Geriatrie und Pflege**

Anzahl Singlehaushalte nimmt zu

Hilfeleistungen werden oft zu spät oder gar nicht in Anspruch genommen

Anzahl von nicht geplanten Heimaufnahmen, vor allem nach Krankenhausaufenthalt, nimmt zu

**Der Wunsch, zu Hause alt werden zu können, misslingt**



## **Situation älterer Menschen in der Neckarstadt**

Viele ältere Menschen tendieren aus unterschiedlichen Gründen dazu, ihre Wohnungen zunehmend weniger zu verlassen

### **Örtliche Seniorenberatungsstelle Neckarstadt-West**

10% aktive Kontaktaufnahme durch den älteren Menschen selbst

15% Kontaktaufnahme durch Angehörige

75% Meldung durch Sozialdienst Krankenhaus, Stadt, Polizei, Arztpraxen

Vermutung: Anzahl älterer Menschen ohne soziales Netzwerk ist hoch. Oft viele Jahre unentdeckter Hilfebedarf. Absehbare Probleme werden zu spät angegangen.



## Örtliche Seniorenberatungsstelle Neckarstadt-West

Neben Finanzproblemen, die häufigsten Themenfelder:

Angst vor ungewollter Heimaufnahme

Verlust von Alltagsfähigkeiten

Inaktivitätsatrophie und Sturzgefahr

Mangel an sozialem Austausch

Gesundheitliche Einschränkungen

Meist genannte Aussagen:

„Ich möchte in meiner Wohnung bleiben.“ „Ich möchte keinem zur Last fallen.“



## **Selbstbeschreibung von Senioren**

Auffallend häufig werden von Älteren mit geringer sozialer Vernetzung benannt:

Herz-Kreislauf-Probleme

Muskelverspannungen

Einsamkeitsgefühle

Konzentrationsstörungen

Innere Unruhe

Schlafstörungen

Grübelzwang: „Wie soll es mit mir weiter gehen“.

### **Woran liegt das?**

Natürlicher Alterungsprozesses oder Auswirkung eines sozialen Problems?

Einen Erklärungsansatz bieten bildgebende Verfahren der Neurowissenschaften ...

## Zusammenhang von Teilhabe und Gesundheit

### Was sagen die Neurowissenschaften?

aus bildgebenden Verfahren der fMRT

Körperlicher und sozialer Schmerz lösen in den Schmerzzentren des Gehirns in mindestens zwei gemeinsamen Bereichen Aktivität aus

Die körperlichen Verarbeitungsprozesse bei schmerzhaften Erfahrungen fehlender sozialer Vernetzung sind die gleichen, wie bei einem rein körperlichen Schmerzreiz

## Zusammenhang von Teilhabe und Gesundheit

### Folgen von sozialem und / oder körperlichem Schmerz

Werden Schmerzzentren des Gehirns aktiv, hat dies physiologische Folgen in der sogenannten Schmerzmatrix:

Erhöhte Herz-Kreislaufbelastung  
Muskelverspannungen  
Stimmungsschwankungen  
Konzentrationsstörungen  
Magenbeschwerden  
Schlaflosigkeit  
Kopfschmerzen



## Zusammenhang von Teilhabe und Gesundheit

hierzu Joachim Bauer (2011), Internist, Psychiater und Psychosomatischer Mediziner, Universitätsklinik Freiburg

„Wer keine zwischenmenschlichen Bindungen hat oder ohne soziale Vernetzung lebt, befindet sich im Zustand der Ausgrenzung.“

„Überall da, wo sich Qualität und Quantität zwischenmenschlicher Beziehungen vermindern, erhöht sich das Krankheitsrisiko.“

„Das Gefühl, nichts wert zu sein, bedeutet maximalen Stress.“



## **Zusammenhang von Teilhabe, Gesundheit und selbstständiger Lebensform**

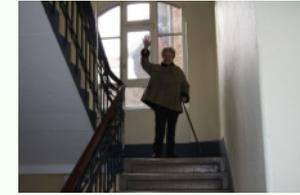
Im Ergebnis einer Studie bereits aus dem Jahr 1988 erleben sich drei Viertel der Bewerber um einen Heimplatz sich als psychisch sehr beeinträchtigt. An der Spitze der Nennungen lagen:

Merkfähigkeits- und Schlafstörungen

Einsamkeitsgefühle

Nervosität

depressive Zustände



## Somatisierung und Lösungsansatz

Mannheim Institute of Public Health, Social and Preventive Medicine  
Universitätsmedizin Mannheim, Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University

Forschungsbereich Entwicklung und Umsetzung innovativer und ganzheitlicher Strategien zur Krankheitsprävention:

„Fehlen soziale Kontakte und besteht ein Gefühl von Einsamkeit, hat dies gesundheitliche Konsequenzen und kann führen zu:

Depressionen

Angststörungen

**Bluthochdruck** und in Folge vermehrter **Diabetes** und wiederholten **Infektionen.**“

### Lösungsansatz

„Menschen in der zweiten Hälfte ihres Lebens, die gut sozial integriert und zivilgesellschaftlich engagiert sind, haben damit Ressourcen, um bis ins hohe Alter eine gute Gesundheit aufrecht erhalten zu können. Es bieten sich also Wege an, man muss sie nur gehen wollen.“



Definition

## **Präventive Hausbesuche**

### **Zielgruppe**

nicht-pflegebedürftige Ältere, die in ihrem gewohnten sozialen Umfeld aufgesucht werden  
(Zugeh-Struktur)

### **Assessment**

Darstellung von Risikofaktoren und Ressourcen

### **Ziele**

Erkennen von Versorgungslücken  
Erhalt der Selbstständigkeit

### **Ablauf**

Beratung zur Reduktion der identifizierten Risiken und zur Optimierung der Gesundheit  
Vermittlung nötiger Unterstützungen  
(Walter 2008)

Präventive Hausbesuche gibt es auch in anderen Bereichen z.B. der Psychiatrie, Frühförderung usw.



## Grundlegende Prinzipien Präventiver Hausbesuche

Präventive Hausbesuche müssen freiwillig gestaltet sein

Es ist die Würde der besuchten Person in ihrem privaten Umfeld zu respektieren

Es muss sichergestellt sein, dass persönlichen Daten nur mit ausdrücklichem Einverständnis an Dritte weitergegeben werden

### Wichtig

Beratungsgespräch und Ablauf im Assessment bleiben vertraulich

Daten und Angaben werden mit dem Älteren abgesprochen und vom Älteren detailliert freigegeben, bevor sie an eine andere Stelle weitergegeben werden



## Warum die Ergotherapie?

1998 wurden in Dänemark Präventive Hausbesuche Bestandteil der regulären gesundheitlichen Versorgung

„In Dänemark werden seit Jahren zunehmend ErgotherapeutInnen von den Kommunen für diese Aufgabe engagiert. Der Grund ist nachvollziehbar. Die Ergotherapie neigt dazu, nicht nur die Versorgungsnotwendigkeiten abzudecken, sondern spricht ebenso die negativen Folgen von zu viel Passivität an.“

(Gunnar Haase Nielsen 2014 Vortrag Stuttgart)

Auch hierzulande kann die Ergotherapie ihr Potential nutzen

Die Ergotherapie verfügt über Assessmentbereiche, die eine differenzierte Beschreibung des Menschen in seinen Fähigkeiten und Ressourcen ermöglichen

Hierdurch ergibt sich die Chance, das tatsächliche biologische Alter und nicht das chronologische Alter zu beschreiben. Dies ist entscheidend wichtig für die Fragestellung, wie ein Person im ambulanten Sektor unterstützt werden kann.

## Leistungsangebot Präventiver Hausbesuch

In seiner Beauftragung an die Ergotherapie zur Durchführung begründet die Kommune ihr Vorgehen in den Sozialgesetzbüchern XI und XII „ambulant vor stationär“ und konkretisiert mit den Worten: „ .. individuelle Förderung im häuslichen Bereich zur Vorbeugung sozialer Vereinsamung mit dem Ziel, so lange wie möglich trotz Einschränkungen und mit individueller Unterstützung ein selbstbestimmtes Leben im eigenen Zuhause zu ermöglichen.“

Die Finanzierung erfolgt über den Bereich „Einzelfallhilfe“.

Städtische Sachbearbeitungen, die in das Projekt melden, kümmern sich aktiv um die Lebenssituation ihrer „Kunden“. So sieht es das Sozialgesetzbuch vor.

## **Präventive Hausbesuche in Mannheim**

Zielgruppe sozial benachteiligte Ältere

Das in Mannheim an die Ergotherapie beauftragte Angebot der Präventiven Hausbesuche ist nach positiv verlaufender Auswertung seiner Wirksamkeit im Jahr 2015 in eine städtische Regelversorgung übergegangen.

Im Mittelpunkt der Konzeption:

### **Zusammenhang von Teilhabe und Gesundheit**

Inhaltlich ist das Angebot dem Bereich Prävention und Gesundheitsförderung zugeordnet, trägt aber auch Anteile der Gemeinwesenorientierten Ergotherapie in sich

Offerte außerhalb der Heilmittelversorgung

## **Programminhalt**

Das Programm „Präventive Hausbesuche“ wurde in den städtischen Dienstbesprechungen allen Mitarbeitern vorgestellt

Es findet durch die Sachbearbeitungen der Stadt eine Vorauswahl der an das Projekt gemeldeten Personen statt

Das entscheidende Auswahlkriterium ist die Vermutung eines fehlenden sozialen Netzwerkes

## **Kontaktaufnahme**

Der ältere Mensch wird durch die Stadt angeschrieben

Er bekommt das Angebot einer kostenfreien aufsuchenden und vorbeugenden Beratung

## **Hausbesuch**

Bei Einwilligung erfolgt ein Hausbesuch zu einem gemeinsamen Gespräch und zur Erhebung eines Assessments in der Wohnung

Die Ergebnisse im Testverfahren werden noch vor Ort gemeinsam mit den Wünschen des betroffenen Menschen zu realistischen Zielen formuliert

## **Informationsweitergabe**

Wesentlicher Bestandteil im Programm ist die Darstellung der Testergebnisse und Wünsche des Älteren in Form einer übersichtlichen und für alle Berufsgruppen gut lesbaren schriftlichen Auswertung

Bei Datenfreigabe wird hierdurch eine objektive Informationsweitergabe und passgenaue Zielsetzung im Rahmen der städtischen Fallsteuerung ermöglicht

## **Netzwerkstruktur**

Die Testergebnisse führen zu einem Informationsaustausch innerhalb der Netzwerkstruktur

Darstellung von Bedarf, Wunsch und Ziel ermöglichen eine Zuordnung im Netzwerk. Waren nur Informationen über Angebote zur Teilhabe im Stadtteil nötig oder haben sich Probleme herausgestellt, die nicht durch einfache Lösungen zu gestalten sind? Muss professionelle Hilfe (z.B. die Ergotherapie) einsetzen?

## **Ziel**

Erhalt selbstständige Lebensführung durch Information und Beratung. Versorgungslücken sollen im Interesse des Älteren frühzeitig erkannt werden.

Integration in das Gemeinwesen ist das Ziel

## **Überprüfbarkeit**

Die Wirkung eingesetzter Unterstützungsmaßnahmen wird durch eine Wiederholungstestung in zeitlichem Abstand ermöglicht

## **Multidimensionales Gerontologisches Assessment**

Das in Mannheim verwendete Assessment wurde gemeinsam mit einer Gruppe Senioren ursprünglich als Eigentestung zusammengestellt

### **Das Assessment ist in mehrerer Hinsicht wertvoll**

Es informiert den Älteren im Gesprächsverlauf transparent über seinen aktuellen und objektiven Stand. Hier trifft es oft auf viel Interesse des Älteren

Es kann als Gesprächsgrundlage genutzt werden, welche ermittelten Defizite z.B. durch Übungsgruppen ausgeglichen werden können bzw. welche Unterstützung extern aufgebaut werden soll. Bei vollen Punktzahlen immer wieder erstaunen und Stolz der Senioren.

Bei Datenfreigabe dienen die gewonnenen Werte auch dem objektiven Informationsaustausch zwischen verschiedenen Berufsgruppen, Leistungserbringern und Kostenträgern

## Multidimensionales Gerontologisches Assessment

Das in Mannheim verwendete Testverfahren besteht in einer modifizierten Fassung aus:

1. **Barthel-Index** (nach Mahoney/Barthel 1965)
2. **Instrumentelle Aktivitäten IADL** (nach Lawton/Brody 1969)
3. **Motilitätstest** (nach Tinetti 1986)
4. **Soziale Situation** (nach Nikolaus et al. 1994)
5. **Geriatrische Depressionsskala** (nach Yesavage et al. 1983)

## AUSWERTUNGSBLATT ZUR INFORMATIONSWEITERGABE

„IM ALTER ZU HAUSE GESUND LEBEN“ - Assessmentbasierte Analyse selbstständigen Lebens im Alter

### 1. Selbstversorgung

Essen, Aufsetzen/Umsetzen, Körperwäsche, Toilettenbenutzung, Baden/Duschen, Aufstehen/Gehen, Treppensteigen, Ankleiden, Darmschwäche, Blasenschwäche

- 0 - 30 Punkte: weitgehend pflegeabhängig
- 35 - 80 Punkte: hilfsbedürftig
- 85 - 95 Punkte: punktuell hilfsbedürftig
- 100 Punkte: Zustand kompletter Selbständigkeit

**Testergebnis: 95 Punkte**

**Empfehlung: Antrag Pflegestufe ohne Erfolgsaussicht**

Vorrangiger Kostenträger Pflegeversicherung. Keine Aussicht auf Pflegestufe = Zuständigkeit Stadtverwaltung.

## AUSWERTUNGSBLATT ZUR INFORMATIONSWEITERGABE

„IM ALTER ZU HAUSE GESUND LEBEN“ - Assessmentbasierte Analyse selbstständigen Lebens im Alter

### **2. Komplexe Aufgaben**

Telefon, Einkaufen, Kochen, Haushalt, Wäsche, Verkehrsmittel, Medikamente, Geldhaushalt

**Testergebnis:** Einschränkung in Einkaufen und Haushalt

**Empfehlung:** 4 Std./ Woche Hauswirtschaftliche Hilfe

Ergotherapeutische Aussagen werden von der Verwaltung als „Fachgutachten“ gesehen. Sie sind Grundlage des Kostenübernahmebescheids.

## AUSWERTUNGSBLATT ZUR INFORMATIONSWEITERGABE

„IM ALTER ZU HAUSE GESUND LEBEN“ - Assessmentbasierte Analyse selbstständigen Lebens im Alter

### 3. Sturzrisiko

1 – 20 Punkte: Sturzrisiko deutlich erhöht

20 – 23 Punkte: Sturzrisiko leicht erhöht

24 – 28 Punkte: Sturzrisiko nicht erhöht

**Testergebnis:** 13 Punkte

**Empfehlung:** Sturzprävention in der Gruppe empfohlen

Höhe Bedarf an Sturzprävention in den Stadtteilen wichtig für die Kommunale Sozialplanung

## AUSWERTUNGSBLATT ZUR INFORMATIONSWEITERGABE

„IM ALTER ZU HAUSE GESUND LEBEN“ - Assessmentbasierte Analyse selbstständigen Lebens im Alter

### 4. Soziale Situation

Soziale Kontakte und Unterstützung, Soziale Aktivitäten, Wohnsituation, Ökonomische Verhältnisse. Maximal sind 25 Punkte zu erreichen. Bei weniger als 17 Punkten besteht in der Regel psychosozialer Handlungsbedarf.

**Testergebnis:** 7 Punkte

Zusatzinformation: Soziale Kontakte, Unterstützung und Soziale Aktivitäten 0 Punkte und damit sehr defizitär.

**Empfehlung:** Förderung von sozialem Austausch und Aufbau Außenkontakte. Eintrittsgelder, Cafèhaus Besuche, Übernahme von Kursgebühren für Gruppenveranstaltungen mit Möglichkeit der Teilhabe als Einzelfallhilfe.

## AUSWERTUNGSBLATT ZUR INFORMATIONSWEITERGABE

„IM ALTER ZU HAUSE GESUND LEBEN“ - Assessmentbasierte Analyse selbstständigen Lebens im Alter

### **Fazit / Empfehlungen Aktivierungs- und Hilfebedarf**

Herr H. wohnt im 1. OG ohne Aufzug. Die Bewegungsabläufe zeigen sich kraftlos und unsicher. Herr H. berichtet von Stürzen. Es besteht Inaktivitätsatrophie. Herr H. verlässt die Wohnung praktisch nicht. Es bauen sich, vermutlich unnötig, Alltagsfunktionen ab. Es besteht keine behandlungspflichtige Diagnose.

**Empfehlungen:** Eine Erhöhung der Nachbarschaftshilfe um 2 Std./Woche für die nächsten 4 Monate zur begleiteten Mobilisierung und Außenaktivierung wird empfohlen. Automatische Wiedervorlage 2. Testung durch das Projekt.

**Stiftungsmittel:** Aus Kostengründen nimmt Herr H. die Angebote des nahegelegenen Schwimmbades nicht in Anspruch, obwohl er das gerne würde. Kosten pro Besuch 4 Euro.

## Finanzierung

Die Vergütung im Projekt wird über eine Fallpauschale geregelt. Sie wurde transparent über den Zeitaufwand verhandelt.

Wegezeit

Beratungsgespräch

Assessment

Koordinationsleistungen

Sachkosten

Administration

Erstellung schriftliche Expertise (Formblatt)

### Achtung !

Bundesweit differieren die Angaben zum Zeitaufwand zwischen 4 Std. bis 10 Std. je Klient. Abhängig davon, welche Arbeitsgänge vereinbart wurden.



## Übertragbarkeit

Das Vorgehen im Programm ist auf andere Kommunen und Gemeinden in direkter Weise übertragbar

Es bildet eine geldwerte Ressource für den Kommunalen Haushalt

### Weitere mögliche Kostenträger

Krankenkassen

Pflegeversicherungen

Wohnungsbaugesellschaften

### Initiierung

Kooperation mit Träger der freien Wohlfahrtspflege

Direkter Kontakt Praxis für Ergotherapie mit Kommune (Sozialplanung)

## **Ergotherapie**



### **Gutachterfunktion**

Die Präventiven Hausbesuche sind eine bisher wenig gedachte Perspektive für die Ergotherapie im Sinne einer Koordinierungsleistung oder auch Gutachterfunktion auf Honorarbasis

### **Ergotherapeutische Expertise als Steuerungsmodul im ambulanten Sektor**

Durch die Darstellung der Gesamtsituation eines älteren Menschen im Auftrag städtischer oder anderer Institutionen, kann eine bedarfsgerechte Versorgung im ambulanten Bereich objektiv erfasst werden

Die ergotherapeutische Expertise ist ein neu entstehendes Brücken- und Steuerungsmodul sich verändernder Altenhilfestrukturen im ambulanten Sektor

### **Ergotherapie als Spezialist für die Soziale Gesundheit**

ErgotherapeutInnen dürfen (und sollten) sich in diesem Zusammenhang als Spezialisten für „Soziale Gesundheit“ im Zusammenhang von Teilhabe und Gesundheit sehen und darstellen. Sie unterstützen und ermöglichen ambulante Lebensformen.



## Übertragbarkeit

Wichtiger Hinweis zur Übertragbarkeit:

Eine umfassende Beratung für Ältere ist hilfreich, eine „Zugeh-Struktur“ erst recht

Eine Beratung hilft einem vereinsamten Älteren jedoch nur dann wirklich weiter, wenn auch die wohnortnahen Teilhabemöglichkeiten bekannt sind

Wo ist der nächste Stadtteil-Treff?

Wo findet die Sturzprävention statt?

Wo gibt es Speed-Dating 70+ mit und ohne Tanz?

Suchen Sie mit dem Älteren passenden Möglichkeiten!

Helfen Sie ihm, seine Aufgabe im Gemeinwesen wieder übernehmen zu können



## Fazit

### **Zusammenhang von Teilhabe, Gesundheit und selbstständiger Lebensform**

Recht viele alleinlebende Ältere mit ungenügender sozialer Vernetzung scheinen, von außen wenig wahrnehmbar, unter den Auswirkungen von chronischem Stress zu leiden

## Appell

Bringen auch Sie sich ein in wohnortnahe Möglichkeiten bedarfsorientierter Teilhabe und Betätigung, in zielgruppengerechter Vermittlung von Gesundheitsinformationen und wohnortnahe Projekte der Gesundheitsförderung

Wenn zudem das Gemeinwesen und damit wir alle, an einem positiveren Altersbild und einer Ästhetisierung des Alters mitwirken, wäre die Welt für Ältere einen entscheidenden Schritt schöner und hoffnungsvoller



## Ermutigung

### **Nehmen Sie Kontakt zur Ihrer örtlichen Sozialplanung auf**

Die ergotherapeutische Sicht auf den Zusammenhang von Betätigung, Teilhabe und gesundheitlichem Status wird dort auf viel Interesse treffen

Sie ist ein Alleinstellungsmerkmal der Ergotherapie

In allen Sozialplanungen wird nach einer Lösung zum Erhalt selbstständiger Lebensform auch im hohen Alter gesucht. Es besteht Handlungsdruck in den Kommunalen Haushalten.

Bringen Sie sich in Ihrem Stadtteil, in Ihrer Gemeinde oder Kommune ein. Sie können das als Praxis oder in Kooperation mit einem ansässigen Träger der freien Wohlfahrtspflege tun.



Gemeinwesenorientiertes Projekt der Ergotherapie

... rockige Songs, eigene Texte ...

... die Stimme einer Generation ...

**„Talkin´bout my generation“**



Generationen-Akademie „Talkin‘‘bout my generation“

... helfen „Zugabe“-Rufe der Gesundheit?





## **„Geheimtipp für neue Projekte“**

*„Jeder, der in sich fühlt, dass er etwas Gutes wirken kann, muss ein Plaggeist sein ... Er muss sein, was Homer an den Helden preist, er muss sein wie ein Fliege, die, verscheucht, den Menschen immer wieder von einer anderen Seite anfällt.“*

Johann Wolfgang von Goethe

### **Präventive Hausbesuche**

„IM ALTER ZU HAUSE GESUND LEBEN“

Assessmentbasierte Analyse selbstständigen Lebens  
im Alter

Ergotherapeutische Expertise als Grundlage von  
Fallsteuerung



Projektadresse:

DER PARITÄTISCHE BADEN-WÜRTTEMBERG

Mehrgenerationenhaus Mannheim

Alphornstraße 2a

68169 Mannheim

[www.paritaet-ma.de](http://www.paritaet-ma.de)

### **Ansprechpartner**

Ulrich Coqui

Dipl.-Ergotherapeut (FH) // Gerontologe (FH)

Seniorenberatungsstelle Neckarstadt-West

Gemeinwesenorientierte Projekte

Koordination Mehrgenerationenhaus Mannheim

Telefon 0621 / 33 837 - 35

[coqui@paritaet-ma.de](mailto:coqui@paritaet-ma.de)

**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit**