

Interview-Dokumentation „Pflegeverantwortung teilen in Paderborn“

Dokumentation im Rahmen des Pilotprojektes
„Versorgungsbrücken statt Versorgungslücken – Potenzi-
ziale und Limitierungen einer ambulante und statio-
näre Sektoren verbindenden Begleitung und Seelsorge“

Verfasst von: Marion Riese
Katharina Brüseke
Ulrich Feeser-Lichterfeld

Datum: 15.04.2020

s_inn ist ein Verbundprojekt der

EINE GEMEINSAME INITIATIVE VON

Inhaltsverzeichnis

1. Kurzvorstellung des Pilotprojekts	3
2. Gesprächspartner_innen	3
3. Erfassung und Dokumentation erhobener Daten	4
4. Kernaussagen aus den Interviews	6
5. Verwendung der Kernaussagen	15
5.1 Ausrichtung der beiden Paderborner Transferinitiativen	15
5.2 Informationsweitergabe an beide Paderborner Transferpartner	16
5.3 Gestaltung eines Projektplakats	16
5.4 Nutzung im Rahmen des Workshops „Brücken bauen“ am 2.10.2019	17
6. Fazit/Ausblick	17

1. Kurzvorstellung des Pilotprojekts

Das Pilotprojekt „Versorgungsbrücken statt Versorgungslücken – Potenziale und Limitierungen einer ambulante und stationäre Sektoren verbindenden Begleitung und Seelsorge“ ist an der Katholischen Hochschule (KatHO NRW) in Aachen und in Paderborn angesiedelt und gehört zum Transfernetzwerk Soziale Innovationen (s_inn).

Es nimmt im Projektzeitraum der Jahre 2019 bis 2022 die herausfordernde Lebenssituation älterer und alter Menschen mit Versorgungsbedarf in den Blick. Im Fokus stehen die Übergänge zwischen Angeboten ambulanter und (teil-)stationärer Versorgung. Die hier bestehenden „Lücken“ gilt es zum Wohl der zu begleitenden Menschen zu „überbrücken“. Hierzu tragen eine Intensivierung und Optimierung bestehender Strukturen und Netzwerke bei, ebenso wie die Entwicklung und Erprobung innovativer Ansätze und Projekte – insbesondere in der seelsorglich-spirituellen Begleitung.

Die Projektleitung am Standort Aachen liegt in den Händen von Prof. Dr. Rainer Krockauer, in Paderborn bei Prof. Dr. Ulrich Feeser-Lichterfeld. Transferpartner sind das Brüderkrankenhaus St. Josef in Paderborn (Christoph Robrecht), der Caritasverband für das Erzbistum Paderborn (Ralf Nolte) sowie der Caritasverband für das Bistum Aachen (Prof. Dr. Andreas Wittrahm).

2. Gesprächspartner_innen

Um dem Anspruch einer möglichst partizipativen Praxis- und Betroffenenorientierung gerecht zu werden, fanden innerhalb der Paderborner Transferinitiative „Pflegerverantwortung teilen“ im Zeitraum vom 10. April bis 5. September 2019 insgesamt 28 Gespräche mit 42 Personen aus dem Stadt- und Kreisgebiet Paderborn statt. Diese repräsentieren sowohl Erfahrungen und Meinungen aus Sicht älterer versorgungsbedürftiger Menschen und Angehöriger von Betroffenen als auch Perspektiven verschiedener in die Begleitung bzw. Versorgung alter Menschen eingebundener Pflege- und (Seel-)Sorgeakteur_innen.

In Absprache mit den beiden Vertretern der Paderborner Transferpartner wurde entschieden, auf eine auf Quantität angelegte Fortführung der Interviews mit weiteren in die Thematik Involvierten zugunsten der Bündelung und Auswertung der bisher geführten Gespräche zu verzichten.

Die folgende Auflistung enthält die (Träger-)Institutionen der ihnen zugehörigen befragten Gesprächspartner_innen:

- Aatalklinik Wünnenberg GmbH
- Ambulanter Hospizdienst Tobit
- Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Paderborn e.V.
- Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn
- Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V.
- Caritasverband Paderborn e.V.
- Dekanat Paderborn
- Die Sonnenblume – Häusliche Kranken- und Altenpflege – Familie Roth
- Evangelische Martinstift gGmbH
- Ev. Krankenhaus St. Johannisstift

- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- Kreis Paderborn
- Pastoralverbund Paderborn Mitte-Süd
- Private Haushalte
- Stadt Paderborn
- St. Vincenz-Krankenhaus GmbH

Um einen Überblick über die zahlreichen im Rahmen der geführten Interviews getroffenen Aussagen zu vereinfachen und die Möglichkeit eines ggf. an die verschiedenen Perspektiven der Akteur_innen gekoppelten Meinungsbilds zu nutzen, wurden diese insgesamt sechs Kategorien von Personengruppen, die jeweils mehrere Gesprächspartner_innen repräsentieren, zugeordnet.

Eine der Personen berichtete während des Interviews auch aus der Sicht einer Angehörigen, wurde jedoch insgesamt der Gruppe der Hilfebedürftigen zugerechnet, da dies der Perspektive entspricht, aus der heraus ein gemeinsames Gespräch verabredet worden war, und auch ein quantitativer Vergleich eindeutig zugunsten dieser Kategorie Ausschlag gab.

Repräsentant_innengruppe	Anzahl der Gesprächspartner_innen
Hilfebedürftige	5
Angehörige	2
Pflegemanager_innen	10
Pflegekräfte/Ärzt_innen	3
Seelsorger_innen/Pastoral	9
Psychosoziale Begleitung/Beratung/Caritas- bzw. Ehrenamtskoordination	13

Tabelle 1: Liste der sechs Repräsentant_innengruppen

3. Erfassung und Dokumentation erhobener Daten

Allen Gesprächspartner_innen wurde eine ausschließlich anonymisierte Verwendung der Daten zugesichert. Um dies zu gewährleisten, wird im Rahmen der folgenden Ausführungen auf die Zuordnung von Zitaten zu personenbezogenen Daten verzichtet.

Einige der Interviews wurden nach schriftlicher Zustimmung (vgl. Dokument 1) durch die betreffenden Personen per Audio-Aufnahme aufgezeichnet; bei fehlendem Einverständnis wurden Gesprächsausagen mittels manueller Mitschriften erfasst.

Einverständniserklärung zur Aufnahme gemeinsamer Gespräche und Nutzung daraus resultierender Daten

Name	Vorname
Name der Einrichtung	Funktion der Person
E-Mail Adresse	Telefonnummer
Adresse der Einrichtung (Straße, Hausnummer)	Adresse der Einrichtung (Postleitzahl, Ort)

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass Gespräche, die ich im Rahmen des Projekts „Versorgungsbrücken statt Versorgungslücken – Potenziale und Limitierungen einer ambulante und stationäre Sektoren verbindenden Begleitung und Seelsorge“ mit Mitarbeiter_innen der Katholischen Hochschule NRW führe, akustisch aufgezeichnet sowie die daraus resultierenden Daten verschriftlicht und anonymisiert veröffentlicht werden. Eine Veröffentlichung ohne Anonymisierung erfolgt nur nach vorheriger Zustimmung durch mich.

Ich bin damit einverstanden, projektrelevante Informationen wie z. B. Veranstaltungshinweise zu erhalten und hierzu kontaktiert zu werden. Die hier angegebenen Daten werden ohne meine nachträgliche Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Themen und Fragen im Rahmen der Interviews mit professionell Tätigen fokussierten mitunter folgende Aspekte und Bereiche der (Seel-)Sorge um ältere und alte Menschen mit Unterstützungsbedarf:

- Versorgungserfahrungen (insbesondere mit bzw. an intersektorialen Übergängen)
- Wahrgenommene „Versorgungslücken“
- Wahrgenommene „Versorgungsbrücken“
- Vernetzung, Kooperationen
- Was bräuchten betroffene Menschen?
- Was bräuchte „das System“?
- Begriffsbestimmung: Seelsorge
- Begriffsbestimmung: Versorgung
- Erwartungen an bzw. Vorschläge für das Projekt und (konkrete) nächste Schritte
- Empfehlung bzgl. potenzieller weiterer Ansprechpartner_innen.

Der Schwerpunkt der Gespräche mit Betroffenen und Angehörigen lag eher auf der Wahrnehmung derer jeweiligen persönlichen Lebenswirklichkeit:

- Befindlichkeit
- Bedarf an und tatsächlich geleistete Unterstützung (nicht) professioneller Art
- Bedeutung von Spiritualität/Glauben.

Die Dokumentation der im Folgenden aufgeführten Zitate erfolgte durch Teiltranskriptionen der Gesprächsmitschnitte bzw. Gedächtnisprotokolle und entspricht, indem Aussagen z.T. nicht wörtlich, sondern mit dem Ziel einer einfachen Lesbarkeit in dezent zum Originalzitat abgewandelter Form wiedergegeben werden, streng genommen nicht wissenschaftlich-inhaltsanalytischen Standards, da dies zum Erreichen der Projektziele nicht notwendig ist und unnötig zeitaufwendig wäre.

4. Kernaussagen aus den Interviews

Die Auflistung folgender Aussagen der Gesprächspartner_innen ermöglicht einen Einblick in die Wahrnehmung, das Erleben und die Bewertung der Lebenswirklichkeit und Versorgungssituation älterer und alter Menschen mit Unterstützungsbedarf in Stadt und Kreis Paderborn.

Repräsentant_innengruppe	Kernaussagen
Hilfebedürftige	<i>Wenn ich, wo ich so zwei Stunden mal hingehen kann, so ein bisschen sprechen könnte (...). Es ist eben die, die Einsamkeit. Wie gesagt, einsam bin ich eigentlich nicht, aber allein, ne. Und das ist es, das ist der wunde Punkt.</i>
	<i>Das, das ist es, was mir so ein bisschen fehlt, die Ansprache. (...) Jemand, mit dem man wirklich mal so richtig gut mit sprechen kann.</i>
	<i>Das wünsche ich mir, dass ich nicht hier irgendwie einem noch groß pflegemäßig zur Last falle und dass es, wenn's eben geht, ich hier zuhause bleiben kann, ne.</i>
	<i>Wer Angehörige hat, hat Glück.</i>
	<i>Die Kinder sagen immer: "Musst anrufen, du musst dich auch melden, du musst auch mal was sagen, wenn du was willst und so",</i>

	<i>ne, und dann denkt man wieder: "Ach nee, die haben ja auch so viel zu tun."</i>
	<i>Ich kann die ja nicht so ans Haus fesseln, das will ich ja auch gar nicht, aber das bedingt einfach das miteinander Wohnen, ne.</i>
	<i>Ich komme ja nicht viel raus; (...) wenn ich irgendwohin will, bin ich halt drauf angewiesen, dass einer mich hinfährt, ne. (...) Das ist immer nicht so schön, dann. Dann will man das auch nicht (...).</i>
	<i>Wenn ich selber meine eigenen Probleme habe, dann kann ich mich nur da durchbeten, ne. Und dann einfach nur sagen: "Lieber Gott, ich vertraue auf dich", und anders geht's nicht mehr, ne. Dann kann man nicht mehr weiter, ne.</i>
Angehörige	<i>Also, ich finde, dass die Familie das trägt und auch tragen muss. Ein viel größeres Angebot gibt es nicht.</i>
	<i>Die emotionale Unterstützung kommt ganz klar aus der Familie.</i>
	<i>Nun wohne ich ja auch in Hamburg, äh, meine Schwester wohnt im Ruhrpott, also beides nicht um die Ecke. Ähm. Das ist, das ist das eine. Und das andere ist natürlich auch, dass ich oft ein schlechtes Gewissen hab', ganz klar, dass ich mich zu wenig kümmer'.</i>
	<i>Im Heim sind die Menschen nur versorgt, aber nicht betreut. Es fehlt an Zeit.</i>
	<i>Es kann nur schlimmer werden.</i>
	<i>Aber wenn ich gesehen hab', wie mein Mann so erbärmlich, dieses erbärmliche Häufchen da stand und musste von diesen jungen Pflegerinnen gewaschen und fertiggemacht werden...</i>
Pflegemanager_innen	<i>Ambulant vor stationär entspricht dem Wunsch der Betroffenen.</i>
	<i>Es bräuchte lebensorientiertes Wohnen: Die Chance, in meinem Viertel, in meiner Gemeinde zu bleiben.</i>
	<i>Angebote der Unterstützung zur Selbsthilfe leisten wir nach dem Subsidiaritätsprinzip. Wir möchten nur anbieten, was Leute nicht mehr selber können, was sie selber brauchen.</i>
	<i>Wir bieten nicht an, was wir haben, sondern das, was die Leute brauchen.</i>
	<i>Die Unterbringung in einem Altenheim ist nicht das Schlechteste, was einen kranken und alten Menschen passieren kann. Das muss die Gesellschaft mal einsehen.</i>
	<i>Es braucht gebündelte Informationen. Wichtig ist trägerunabhängige Beratung, um zu gucken, dass man das Optimum rausholt.</i>
	<i>Oft fehlt es den Menschen an einem Überblick der vielen Angebote.</i>
	<i>Es braucht Kommunikation zwischen den verschiedenen Anbietern.</i>
	<i>In ein gutes Netzwerk gehört es auch Kontakt zu den Hausärzten zu haben.</i>
	<i>Es bräuchte weniger Konkurrenzdenken.</i>
	<i>Es fehlt an Struktur oder an einem Pool, wo Menschen aufgenommen und begleitet werden.</i>

	<i>Wir brauchen andere Organisationsformen. Vielleicht brauchen wir dann den Spezialisten für Seelsorge nicht mehr oder auch andere Experten*innen.</i>
	<i>Dafür kommen die Leute in meine Sprechstunde. Es heißt ja auch „Sprech-“Stunde. Die Beratung wird genutzt, um sich etwas von der Seele zu reden.</i>
	<i>Die Übergänge erlebe ich als Erfolg, das kommt oft vor.</i>
	<i>Es bräuchte mehr Verständnis füreinander. Die Schere zwischen Krankenhausbehandlung und Altenpflege klappt auch immer weiter auseinander, und das nicht nur im Pflegebereich.</i>
	<i>Eine Brücke wäre eine Informationspolitik mit gemeinsamem Zugriff.</i>
	<i>Was schön wäre, wenn man früher erfahren würde, wenn Patienten aus dem Krankenhaus entlassen werden.</i>
	<i>Auf jeden Fall braucht es keinen Arbeitskreis mehr. Das ist viel Zeit für wenig Ergebnis, und wir haben nicht viel Zeit.</i>
	<i>Die Zuständigkeiten sind kritisch anzugucken: Leute für Körper zuständig, Leute für Seelsorge, Leute für Essen... Das finde ich künstlich, das ist vom System vorgesehen.</i>
	<i>Die Handelnden sind Betroffene, Angehörige, Pflegende; aber es ist das System, das bestimmt.</i>
	<i>Die Zeichen der Zeit stehen so, dass sich die Sektoren auflösen werden.</i>
	<i>Es ist niemand gut versorgt, wenn er nur gut gewaschen ist.</i>
	<i>Versorgungslücken? Wenn da nichts passiert, wird es die auf jeden Fall geben.</i>
	<i>Es gibt noch viele Baustellen, wie das Entlassmanagement der Krankenhäuser.</i>
	<i>Pflegekräfte können nicht mehr Luft holen, können nicht mehr vorlesen, die Hand halten usw.</i>
	<i>Die Pflegekräfte müssen eine unglaubliche emotionale Belastung durchmachen.</i>
	<i>Wir müssen zu vielen Menschen die Pflege absagen. Ich möchte helfen, aber ich kann nicht.</i>
	<i>Warum ist die Kirche nicht dazu in der Lage, die Leute adäquat zu bezahlen, um die Menschen zu versorgen?</i>
	<i>Ist Seelsorge etwas Künstliches, was abgegrenzt ist? Oder was sich nicht auch in konkreter Pflegeleistung zeigen könnte: in der Kommunikation und Haltung?</i>
	<i>Seelsorge ist für uns gelebte Selbstverständlichkeit; es gehört eben dazu.</i>
	<i>Seelsorge kann auch eine Versorgungsbrücke sein: Sie kann hier anfangen und dann eine Brücke schlagen in Richtung der weiteren Versorgung und eine kontinuierliche Betreuung, Begleitung sicherstellen.</i>

	<i>Die Verbindungen zu den Kirchengemeinden sind gut. Aber die Gemeinde kommt nicht in die Einrichtungen und kann die Seelsorge nicht leisten.</i>
	<i>Kirchengemeinden lösen sich eher in Luft auf. Das ist für unsere Zielgruppe schmerzhaft.</i>
	<i>Es ist schade, dass die Menschen müde vom Ehrenamt sind, wenn sie das Gefühl kriegen, ausgenutzt zu werden.</i>
	<i>Wir könnten noch mehr Menschen gebrauchen, die ein offenes Ohr haben und dem Gegenüber Zuwendung schenken.</i>
	<i>Ich wundere mich darüber, wie wenige Kooperationen es mit der Caritas gibt. Das könnte man viel mehr nutzen.</i>
	<i>Der Sozialdienst vor Ort ist auch schon manchmal eine Art seelsorgliche Begleitung. Man nimmt ja Seelsorge immer kirchlich im Zusammenhang, aber ich denke, das ist es nicht nur; eigentlich kann das auch jeder machen.</i>
	<i>Sich wirklich auf jemanden einzulassen, sich ganzheitlich auf diesen Menschen einlassen, das kann nur Seelsorge.</i>
	<i>Alle pflegerischen Dienste sind als professionelle Dienste gedacht. Es kann doch auch einfache Räume geben, es kann ehrenamtliche Menschen geben, die die Pflege im Einzelfall übernehmen können. [...] es könnte eine engagierte Selbstversorgung sein.</i>
	<i>Ich frage mich: Was passiert mit den Kirchensteuern? Warum ist die Kirche nicht in der Lage die Menschen adäquat zu bezahlen?</i>
	<i>Kommunikation im Rahmen der Versorgung ist das A und O.</i>
	<i>Wer kümmert sich um die Seele der Pflegekräfte?</i>
	<i>Wir geraten zum Teil an unsere Grenzen.</i>
	<i>Versorgung im Alter lässt sich nicht in ein Raster packen. Man muss individuell hingucken.</i>
	<i>Bereits in der Basisversorgung tun sich Lücken auf.</i>
	<i>Wirtschaftlichkeit spielt eine große Rolle.</i>
Pflegekräfte/Ärzt_innen	<i>Das System bräuchte Manpower.</i>
	<i>Versorgung ist alles, was dazu führt, dass das in die Richtung geht, das zu verkraften, was da passiert ist.</i>
	<i>Manchmal haben die Patienten nicht so großen pflegerischen, sondern sozialen Bedarf.</i>
	<i>Ja, an Versorgungslücken, mh, ja, wenn z.B. keine adäquaten Plätze vorhanden sind, um den Patienten dann entlassen zu können.</i>
	<i>Vielleicht sind die Krankenkassen, Pflegekassen, auch die Kirchen in der Pflicht, dass das ineinandergreift.</i>
	<i>Das Entlassmanagement ist gesetzlich geregelt, das passiert innerhalb kurzer Zeit. Geriatrie ist ja noch Luxus, wir haben die Patienten ja zwei Wochen.</i>
	<i>Eine Idee wäre ein Geriatrie-Portal für virtuelle Besprechungen. Es fehlt ja immer an der Zeit. Eine andere Idee wäre eine „Geri-App“, wo die Leute aufgeklärt werden über die Aufnahmekriterien.</i>
	<i>Die akute Überleitung ist bei Laien schlecht aufgehoben.</i>

	<i>Was fehlt, ist die Vernetzung zu niedergelassenen Ärzten.</i>
	<i>Der Krankenhausbesuchsdienst hat unter der kurzen Liegedauer und dem zunehmenden Datenschutz gelitten.</i>
	<i>Es wäre schön, wenn man für jedes prägnante Versorgungsproblem Ansprechpartner hätte, dann könnte man den Bedarf kundtun und wissen, es kommt auch jemand.</i>
	<i>Je schlechter es einer Person geht, umso geringer ist seine Bereitschaft fremde Menschen an einen heran zu lassen. Die, um die es geht, die gehören einer Generation an, die eh wenig über ihre Gefühle gesprochen haben, und denen die Fassade nach außen hin oftmals wichtiger war. Und in solchen Situationen ist diese Fassade ja eingerissen, und dann noch mit einem Fremden darüber zu reden, ist sicherlich schwer.</i>
	<i>Klingt vielleicht banal, aber vielleicht würde es helfen, wenn ein Pflegedienst einmal ins Krankenhaus käme, bevor ein Patient das Krankenhaus verlässt, damit da schon einmal etwas Vertrautes zwischen Pflegekraft und Patient ist.</i>
	<i>Es geht darum, die Wünsche derer, die sich engagieren wollen, und die Bedürfnisse derer, um die es geht, übereinander zu kriegen. Das ist die Herausforderung.</i>
	<i>Hinderlich ist die Abgrenzung Ehrenamt – Hauptamt.</i>
	<i>2018 gab es den Personalmangel, Fachkräftemangel. Die, die schon immer viel gemacht haben, mussten noch mehr machen. Tatsache ist, dass Menschen in solchen Situationen Wege finden. Nachbarn, Pflegedienste... Irgendwie geht's dann doch. Die Lösungen, die gefunden werden, wirken nicht einladend, aber doch so, dass die Betroffenen denken: Ich möchte das doch so. (...) Die Menschen finden halt irgendwelche Lösungen.</i>
	<i>Bei denen, die sich kümmern, bräuchte man Hilfen, um mit Frustrationen umzugehen, Hilfen, sich abzugrenzen. Bei denen, um die es geht, da müsste man jeden einzelnen angucken.</i>
	<i>Patienten haben sozialen Bedarf, Teilhabebedarf. (...) Einsame Menschen kommen nicht unter, werden nicht besucht.</i>
	<i>Es braucht soziale Teilhabe, z.B. durch Seniorendistrikte, in denen alles relativ fußnah angesiedelt ist, und möglicherweise auch eine mobile Versorgung, z.B. auch durch den Zahnarzt. Da könnte man vielleicht mal umdenken.</i>
	<i>Jeder Mensch müsste sich Gedanken darüber machen: Was brauche ich im Alter?</i>
	<i>Aber dass man sich wirklich mal hinsetzt und sagt: "So, ich habe jetzt eine halbe Stunde, ich rede jetzt mit Ihnen", das ist schwierig.</i>
	<i>Seelsorge ist für mich das, was mich befähigt so zu leben, wie Gott mich will.</i>
	<i>Seelsorgliche Begleitung kommt in unserer weiteren Versorgung nicht zur Sprache, das ist ein Defizit.</i>
	<i>Zeit für das Zwischenmenschliche haben wir einfach nicht.</i>

	<i>Man sieht oft die Fragezeichen und Ängste der Betroffenen und Angehörigen.</i>
	<i>Es ist wichtig, dass man sich Zeit nimmt, aber das ist schwierig im Alltag.</i>
	<i>Das ist auch Seelsorge, was wir machen.</i>
	<i>Uns fehlt die Zeit.</i>
	<i>Die einzelne Pflegekraft ist (...) ausgelastet.</i>
	<i>Wir würden gerne anders auf den Patienten eingehen.</i>
Seelsorger_innen/Pastoral	<i>Versorgung ist für mich nicht nur Sakramentenversorgung, medizinische Versorgung, Versorgung mit Hardware; das wäre zu eng gefasst. Es ist eher: Hast du dein Leben trotz Einschränkungen zur Entfaltung bringen können? Seelsorgliche Begleitung kann dazu dienen, dahin zu kommen.</i>
	<i>Dasein für den Menschen - füreinander, miteinander ist ein Kern von Seelsorge.</i>
	<i>Wo die Caritaskonferenzen funktionieren, funktioniert auch das Netzwerk der Kirchengemeinden. Ein System, so alt und konservativ es ist, so gut funktioniert es aber auch im Hinblick auf Kontakt. Wir haben bisher kein Anschlusssystem finden können auf der Suche nach einem neuen Format.</i>
	<i>Für Krankenhausseelsorge wäre visionär die Vorstellung, dass Menschen sich mit dem Geistlichen zusammen aufstellen. Es geht auch um Seelsorgebesuche und weitere seelsorgliche Begleitung zuhause.</i>
	<i>Die Frage, wie kann das denn funktionieren, zuhause weitergehen, ist bisher eine thematische Lücke. Die Klinik wäre der Sitz für diese Idee: Von da aus kann es nur starten.</i>
	<i>Es ist eine konzeptionelle Frage der Krankenhausseelsorge. Wichtig ist einerseits die Sakramentenversorgung, aber eben auch die Frage nach allgemeinen Seelsorgebesuchen und wie es hinterher weitergeht, wie eine Anbindung möglich ist, wenn sie hinterher nach Hause kommen.</i>
	<i>Kontaktperson ist wirklich entscheidend: was macht sie daraus? Welches Netzwerk kann sie abrufen? Gibt es eins? Es geht nur über diesen Kontakt, es geht nicht über eine Struktur, nicht bei unseren Datenschutzvorgaben.</i>
	<i>Es geht immer viel Energie dabei drauf, wenn man unbedingt einen Priester erreichen muss. Das ist auf Dauer nicht mehr tragbar, wir haben zu wenige. hinterrücks die Salbung da reinschieben. [...] Ich halte es für sehr angemessen, dass wir neue Formen suchen, wie wir Menschen begleiten können.</i>
	<i>Systeme müssen verstehen, dass sie nur dann erfolgreich in der Zukunft sein werden, wenn sie nach außen gehen. Wenn sie sich mit dem Außen beschäftigen und nicht nur mit sich selbst.</i>
	<i>Das Wichtigste, was man diesen Menschen mitbringen kann, ist Zeit.</i>

	<i>Das Erfahren darum, dass da überhaupt jemand ist, der da irgendwie in Not ist oder einen Bedarf hat, das ist echt schwierig geworden.</i>
	<i>Pflegekräfte haben keine Zeit für Gespräche. Die haben fast keine Zeit, um zu pflegen.</i>
	<i>Der Staat steht da in der Pflicht.</i>
	<i>Es bräuchte Ansprechpartner und Geld.</i>
Psychosoziale Begleitung/Beratung/Caritas- bzw. Ehrenamtskoordination	<i>Versorgung ist für mich die Bereitstellung von allem, was ein Mensch braucht, um seine Grundbedürfnisse zu erfüllen, um möglichst selbstständig, selbstbestimmt zu sein.</i>
	<i>Patienten werden ungewiss nach Hause entlassen. Manchmal ist ein Pflegedienst vorhanden, aber keine Kostenzusage, das ist für die Patienten und Pflegedienste schwierig.</i>
	<i>Patienten mit Bedarf an medizinischer Versorgung sind schwer zu vermitteln. Es gibt oft keine Pflegeplätze oder kein Personal. Patienten werden z.T. unversorgt entlassen.</i>
	<i>Für viele ältere Menschen ist es sicherlich schwierig, fremde Menschen in ihr Leben zu lassen. Dazu benötigt es Vertrauen. Das kann man aber auch nur über Informationen erstmal erreichen.</i>
	<i>Im ambulanten Bereich muss ich sagen, das ist der Bereich, der am schwersten ist. Entweder greift das Personal auf mich zurück und ich vermittele zu den Gemeinden oder wir decken das ab.</i>
	<i>Betroffene wissen nicht: Was steht mir zu? Wie sehen diese Leistungen aus?</i>
	<i>Bis das gut läuft zuhause, sind diese Übergänge extrem nervenaufreibend. Ganz viele Papiere, ganz viele Formulare, Krankenkassen, Sanitätshäuser und alles was mit ins Spiel kommt.</i>
	<i>Das Problem ist, dass nicht einer zuständig ist, sondern so viele, und die z.T. nichts voneinander wissen.</i>
	<i>Die Datenweitergabe läuft unter der Hand noch gut weiter. Aber offiziell darf das nicht laufen.</i>
	<i>Es würde guttun, wenn jemand völlig alleine ist, dass er eine Person hat, die ihn da durchlotst, durch den Dschungel aus Papieren.</i>
	<i>Sowas wie die ‚Schlaganfalllotsen‘ wäre im wahrsten Sinne des Wortes eine Art Brücke. Man bräuchte viel eher einen Ansprechpartner für alle Belange, die sortiert und organisiert.</i>
	<i>Es bräuchte Netzwerke zur Unterstützung von älteren, einsamen Menschen. Niedrigschwellige, unkomplizierte, unmittelbare Anlaufstellen, die neben dem Pflegerischen den Menschen an sich versorgen, als Bonus neben der reinen Pflege.</i>
	<i>Der Bedarf nach Seelsorge ist sehr groß und die Menschen in der Gemeinde beklagen sich, dass der Pastor vor Ort für Seelsorge nicht mehr zu erreichen ist.</i>
	<i>Ich würde mir Begleitung wünschen, die vom Krankenhaus nach Hause kommen, zu denen, die u.U. alleinstehend sind, u.U. Demenz haben. (...) Jemand, der ganz individuell guckt, was die Menschen brauchen, welches soziale Netzwerk da ist, was gebraucht wird.</i>

	<i>Man bräuchte jemanden, der Luft hat, die Schnittstelle zwischen dem ‚von-zuhause-rauslotsen‘ zu ‚Wer-ist-draußen-verfügbar‘ zu schließen. [...] Dafür müsste einfach Personal da sein.</i>
	<i>Es bräuchte mehr Gespräch, in dem die Menschen dann ihren Wunsch anzeigen können: ich möchte, dass mich jemand aus der Kirchengemeinde besucht.</i>
	<i>Viele Senioren haben ja die Mentalität ‚mir hilft ja keiner‘, aber die Leute müssen dann für sich selber auch den Wunsch klar haben und diesen auch formulieren können.</i>
	<i>Ich würde mir wünschen, dass ein gutes Konzept entwickelt wird für einen Besuchsdienst. Dass Menschen in den Gemeinden gut geschult werden und dass sie über seelsorgliche Tätigkeiten gut informiert werden. [...], dass es aber auch eine Supervision für die Menschen gibt, die diese Besuchsdienste machen.</i>
	<i>Immer mehr vereinsamte Menschen wissen vieles nicht und wissen nicht, wo sie sich informieren können.</i>
	<i>Es gibt viele Unterstützungsangebote, aber man wird mit Infos zugeschüttet.</i>
	<i>Es ist kaum zu überblicken (...). Es ist ein sehr undurchsichtiges System.</i>
	<i>Das Prinzip Quartier ist gar nicht schlecht, gut gedacht, wenn das so funktioniert.</i>
	<i>Wir haben einfach eine Größe erreicht, wo wir einfach nicht mehr jeden erreichen können. Wir haben da das gleiche Problem wie die Kirchengemeinden, die können es nicht mehr abdecken.</i>
	<i>Netzwerke entstehen über persönliche Kontakte. Es ist einfacher, wenn man sich schon mal gesehen hat.</i>
	<i>Es besteht eine gute Netzwerkarbeit, aber es muss woanders angefangen werden: Bei Ausbildung, Vergütung, Arbeitszeiten.</i>
	<i>Das System bräuchte mehr Personal, auch für so was wie Arztbesuche. Das ist eine Kostenfrage. Das sind alles Wirtschaftsunternehmen. Bei Minus können die Dienste nicht angeboten werden.</i>
	<i>Wir müssen Ideen entwickeln, die niedrighschwellig umgesetzt werden können. Anders geht es ja gar nicht. Alle sind bemüht (...), aber irgendwann sind einem die Hände gebunden.</i>
	<i>Im Vorfeld müsste der Mensch schon sensibler darauf gemacht werden, dass der Tag X schneller eintreten kann als gedacht oder geplant.</i>
	<i>Wir wollen weg von verbandlichen Strukturen. Man muss nicht unbedingt Mitglied sein, sondern (...) das sind ganz normale Menschen, die sagen: Ich möchte da was machen. Das sind tolle Leute, die ihr Knowhow ehrenamtlich miteinfließen lassen.</i>
	<i>Man bräuchte einen Pool aus Menschen, die sich bereiterklären, kurzfristig einzuspringen, zu begleiten. Vielleicht Ehrenamtliche.</i>
	<i>Ehrenamtliche haben Zeit für Gespräche, was professionelle Mitarbeiter nicht haben.</i>

	<i>Es gibt die Erwartung, „ach, das macht mal eben Ehrenamt“, aber es geht um Versorgung, es braucht eine strukturierte Begleitung.</i>
	<i>Ehrenamt kann das nicht alles decken. Es ist auch nicht die Aufgabe von Ehrenamt, was in der Politik versäumt worden ist. Es braucht einen gut organisierten Mix.</i>
	<i>Die Ehrenamtlichen sollen merken: wir werden ernst genommen. Sie sollen nicht das Gefühl haben einer von Vielen im Heer von Ehrenamtlichen zu sein.</i>
	<i>Die Berechnungen von Kreis und Krankenhäusern sind unterschiedlich, z.B. bei Kurzzeitpflegeplätzen. Es geht darum, die Zahlen zu erfassen und in die richtige Richtung zu rücken.</i>
	<i>Wo es echt hakt, sind die Kirchengemeinden. Seelsorge gerade am Lebensende wäre eigentlich deren Aufgabe. (...) Noch nie hat eine Kirchengemeinde von sich aus angerufen, von sich aus. (...) Dass wir da noch keinen Fuß in die Pastoral gekriegt haben, finde ich erstaunlich.</i>
	<i>Die Caritaskonferenzen haben sich durch den Ruf – wenn da wer Neues reinkommt und nur böse Blicke erntet - viel selber kaputt gemacht.</i>
	<i>Caritasgruppen anstatt Caritaskonferenzen, die offene Sprechstunden in ihren Gemeinden anbieten. Die bekommen von Nachbarn den Wink, dass ‚Meiers Lisbeth‘ zurück aus dem Krankenhaus ist und im Alltag Unterstützung braucht. Das erste was sie dann machen, ist ein Besuch, wo sie mit den Leuten reden.</i>
	<i>Früher gab es eine Meldung vom Krankenhaus an die Gemeinden, aber im Zuge des Datenschutzes ist das nicht möglich.</i>
	<i>Der Aspekt der Seelsorge geht oft unter. Man denkt oft an was Christliches, Katholisches. Damit kann man vielleicht nichts anfangen. Es macht einen Unterschied: Kommt jemand in zivil oder eine Ordensschwester oder ein Pfarrer?</i>
	<i>Seelsorger haben keine Zeit, Hausbesuche zu machen.</i>
	<i>Seelsorge ist für mich jemand, der für einen da ist, der zuhören kann. Das kann nicht jeder. Der mit den richtigen Worten die Gefühlslage der Patienten aufgreifen kann. Und wenn man nur sitzt und die Hand hält, ist das für mich auch schon Seelsorge. Alles, was der Seele guttut.</i>
	<i>Wir machen auf jeden Fall Seelsorge. (...) Pflege ist nicht nur Versorgung (...). Seelsorge zeigt sich auch in der Haltung, auch beim Wohnung aufräumen.</i>
	<i>Unter dem Aspekt von Caritas und Pastoral habe ich den Wunsch, dass Pastoral-Mitarbeiter erkennen und anerkennen sollen, dass wir Seelsorger sind, und das wahrscheinlich in einem Gebiet, in dem sie nicht wirklich tätig sind.</i>
	<i>Auch in den Gemeinden sind durch strukturelle Umstellungen seelsorgerische Angebote hinten rüber gefallen. (...) Wenn man da in Richtung multiprofessionelle Teams denken würde, ein Mitarbeiter</i>

	<i>für Seelsorge vom Orts Caritasverband oder pastoralen Team, das wäre ein Traum, das wäre wunderbar.</i>
	<i>Der Kontakt zu Kirchengemeinden war anfangs intensiver. Es wäre schon schön die Kontakte zu den Kirchengemeinden wieder aufblühen zu lassen.</i>
	<i>Mit den Kirchengemeinden haben wir eher weniger zu tun. Das ist eigentlich schade.</i>
	<i>Ich würde mir wünschen, dass die pastoralen Mitarbeiter erkennen und anerkennen, dass wir auch Seelsorger sind in unserem Dienst und zwar in einem Gebiet, wo sie sich nicht viel einsetzen. Vielleicht wäre es hier wichtig, dass wir diese pastoralen Mitarbeiter mit ins Boot holen, sodass man sich untereinander kennt und weitere Netzwerke schafft.</i>
	<i>Der Knackpunkt ist: Jeder macht für sich, keiner weiß vom Anderen. Die Stärkung der Zusammenarbeit steckt total in den Kinderschuhen, das ist ein Manko. Man spricht viel zu wenig zusammen.</i>
	<i>Es braucht den Brückenschlag zwischen Caritas und Kirchengemeinde ganz konkret hier vor Ort. Als Caritas sind wir Bereicherung und Entlastung für das pastorale Team. Es geht darum, die Schere zusammenzukriegen zwischen Caritas und Kirche. Ich glaube, wir kriegen da langsam wieder den Zusammenschluss hin.</i>
	<i>Seelsorge ist gar nicht im System vorgesehen. Diese Dinge werden mit Füßen getreten. Da fehlt was.</i>
	<i>Es bräuchte multiprofessionelles Personal in den Pastoralteams, wo ein Mitarbeiter für das Thema Caritas verantwortlich wäre, egal ob Orts Caritas oder bei mir auf Dekanats Ebene.</i>
	<i>Tolle, innovative Ideen scheitern immer am Geld.</i>
	<i>Alle wissen, dass wir gebraucht werden.</i>
	<i>Manchmal bewahrt ein gutes Gespräch davor, in Hilfebedürftigkeit abzurutschen.</i>
	<i>Wenn wir die Ehrenamtlichen nicht hätten, würde unser Gesundheitssystem zusammenbrechen.</i>
	<i>Der emotionale Druck der Angehörigen ist immens groß.</i>
	<i>Es fehlt an der Basis an tatsächlichen Kümmerern, die vor Ort sind.</i>
	<i>Ich erlebe hier in Paderborn ein gutes Miteinander des Hauptamtes. Man wird mit seinen Fragen auch immer ernst genommen, das ist natürlich ein Riesengewinn.</i>

Tabelle 2: Liste von Kernaussagen analog der Repräsentant_innengruppen

5. Verwendung der Kernaussagen

5.1 Ausrichtung der beiden Paderborner Transferinitiativen

Seit Beginn der Interview-Planung, -Durchführung und -Auswertung fand dem Transfergedanken entsprechend teamintern fortlaufend ein Austausch über deren Organisation und Inhalte sowie potenzielle Möglichkeiten zur Verwendung daraus resultierender Daten statt.

Letztere erwiesen sich insbesondere zur Ausrichtung der Transferinitiativen als hilfreich, indem sie mittels eines Einblicks in die Wahrnehmung Betroffener, Angehöriger sowie von Vertreter_innen verschiedener involvierter Fachdisziplinen und Tätigkeitsfelder einen inhaltlichen und organisatorischen Orientierungs- und Bezugsrahmen für die Mitarbeitenden des Projektteams boten. Kernaussagen und Informationen aus den geführten Gesprächen fungierten in diesem Sinne auch als Entscheidungsgrundlage für die Planung des konkreten weiteren Vorgehens sowie insgesamt des Fortgangs der Transferinitiativen.

5.2 Informationsweitergabe an beide Paderborner Transferpartner

Aufbereitete Interview-Aussagen dienten in 2019 mehrfach in gemeinsamen Besprechungen mit den Transferpartnern als Grundlage zur Reflexion und weiteren Planung der Paderborner Transferinitiativen.

Indem sie Aufschluss über Erfahrungen und Meinungen Betroffener, Angehöriger und professionell Tätiger gaben, ermöglichten sie zum einen eine Art Abgleich mit den eigenen bisherigen Erkenntnissen beider Transferpartner, zum anderen eine stärkere Fokussierung und Konkretisierung bzgl. potenzieller Ziele der Transferinitiativen sowie wiederholten Ideenaustausch zum möglichen Erreichen derselben.

5.3 Gestaltung eines Projektplakats

Um im Rahmen öffentlicher Veranstaltungen über das Transferprojekt zu informieren, wurde im Sommer 2019 ein entsprechendes Poster erstellt. Hierfür wurde u.a. für jede der sechs Personengruppen, die die Gesamtheit der Gesprächspartner_innen repräsentieren, ein Piktogramm erstellt, dem jeweils eine Kernaussage hinzugefügt wurde:

Repräsentant_innengruppe	Kernaussagen
Hilfebedürftige	<i>Ich bin nicht einsam, aber ich bin allein.</i>
Angehörige	<i>Da ist das schlechte Gewissen, dass ich mich zu wenig kümmere.</i>
Pflegemanager_innen	<i>Betroffene, Angehörige, Pflegende handeln, aber es ist das System, das bestimmt.</i>
Pflegekräfte/Ärzt_innen	<i>Zeit für das Zwischenmenschliche haben wir einfach nicht.</i>
Seelsorger_innen/Pastoral	<i>Dasein füreinander ist Kern von Seelsorge.</i>
Psychoziale Begleitung/Beratung/Caritas- bzw. Ehrenamtskoordination	<i>Es fehlen vor Ort die, die sich kümmern.</i>

Tabelle 3: Liste der für das Projektposter ausgewählten Aussagen in Zuordnung zu den Repräsentant_innengruppen

5.4 Nutzung im Rahmen des Workshops „Brücken bauen“ am 2.10.2019

In Kooperation mit den beiden Paderborner Transferpartnern fand am 2.10.2019 der Workshop „Brücken bauen zwischen stationär und ambulant – in gemeinsamer Verantwortung für unterstützungsbedürftige alte Menschen“ statt. Dieser sollte der Vernetzung von Pflege- und (Seel-)Sorgeakteur_innen sowie der Zielschärfung des Pilotprojekts dienen.

Im Rahmen des ersten Programmpunkts bestanden neben dem „klassischen“ Check-in zur Veranstaltung verschiedene Möglichkeiten eines interaktiven Informationsaustauschs. Bezogen auf die Nutzung der geführten Gespräche wurde gemäß dem Transfergedanken das Ziel verfolgt, hierzu möglichst niedrigschwellig ein Stimmungsbild der Workshop-Teilnehmer_innen zu ermitteln.

Dazu wurden 35 Kernaussagen aus einem Teil der Interviews extrahiert, nach Personengruppen sortiert und auf selbst gestalteten Postern fixiert. Die Workshop-Teilnehmenden waren eingeladen, mit Hilfe eines dreifarbig gegliederten Punkteschemas zu den einzelnen Aussagen Stellung zu beziehen und auf diese Weise Ihre Meinung dazu aktiv zu visualisieren.

Insgesamt teilten die Workshop-Teilnehmer_innen den Interview-Aussagen 103 Klebepunkte zu. Eine detaillierte Beschreibung und Auswertung findet sich in der entsprechenden Workshop-Dokumentation. (vgl. separate Dokumentation).

6. Fazit/Ausblick

Mit Hilfe der Realisierung und Auswertung der geführten Gespräche sowie des Workshops vom 2.10.2019 und seiner Vor- und Nachbereitung konnte der Meilenstein 1 (Exploration der sozialräumlichen und systemischen Gegebenheiten in den Transferinitiativen) am Projektstandort Paderborn fristgerecht erreicht werden.

Obwohl Zeitaufwand und Nutzen der geführten Gespräche sich nicht klassisch gegenrechnen lassen, ist die Brauchbarkeit der Interview-Outputs eindeutig nachweisbar. So fanden sie nicht nur zur Findung und Begründung projektrelevanter Entscheidungen Verwendung, sondern auch als Grundlage zur (Aus-)Gestaltung konkreter Informationsmaterialien und partizipativer Methoden.

Angeregt durch die Aussage eines der Vertreter der beiden Paderborner Transferinitiativen wird erwogen, gegen Ende des Pilotprojekts einen erneuten Interview-Durchlauf durchzuführen, um potenzielle Veränderungen bzw. deren Einfluss zu erfassen.