

# Multiperspektivische Exploration der Versorgungslandschaften in Paderborn

Dokumentation im Rahmen des Pilotprojektes  
„Versorgungsbrücken statt Versorgungslücken – Potenziale  
und Limitierungen einer ambulante und stationäre Sekto-  
ren verbindenden Begleitung und Seelsorge“

Verfasst von: Marion Riese  
Ulrich Feeser-Lichterfeld

Datum: 15.04.2020

s\_inn ist ein Verbundprojekt der

EINE GEMEINSAME INITIATIVE VON

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Kontext und Zielsetzung der Exploration</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1 Pilotprojekt „Versorgungsbrücken statt Versorgungslücken</b> .....	<b>3</b>
<b>1.2 Veranstaltungsreihe „Brückenschläge“</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3 Motivation einer Exploration der Versorgungslandschaften in Paderborn</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Durchführung der Exploration</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1 Mitwirkende</b> .....	<b>4</b>
<b>2.2 Fragestellungen</b> .....	<b>4</b>
<b>2.3 Methodische Durchführung</b> .....	<b>4</b>
<b>2.3.1 Schritt 1: Freies Assoziieren</b> .....	<b>4</b>
<b>2.3.2 Schritt 2: Optionales Hinzufügen vorgegebener Antwortmöglichkeiten</b> .....	<b>5</b>
<b>3. Ergebnisse</b> .....	<b>6</b>
<b>3.1 Schaubilder und Kernaussagen</b> .....	<b>6</b>
<b>3.1.1 Praxisakteur_in 1</b> .....	<b>6</b>
<b>3.1.2 Praxisakteur_in 2</b> .....	<b>7</b>
<b>3.1.3 Praxisakteur_in 3</b> .....	<b>8</b>
<b>3.1.4 Praxisakteur_innen 4 und 5</b> .....	<b>9</b>
<b>3.1.5 Praxisakteur_innen 6 und 7</b> .....	<b>10</b>
<b>3.1.6 Praxisakteur_in 8</b> .....	<b>11</b>
<b>3.1.7 Praxisakteur_in 9 (ohne Plakat)</b> .....	<b>11</b>
<b>3.2 Quantitative Auswertung</b> .....	<b>12</b>
<b>3.2.1 Ergebnisse bezogen auf die Gesamtliste zur Auswahl gestellter Antwortmöglichkeiten</b> .....	<b>12</b>
<b>3.2.2 Ergebnisse bezogen auf besonders häufiges und seltenes Vorkommen zur Auswahl gestellter Antwortmöglichkeiten</b> .....	<b>13</b>
<b>3.2.3 Nennungen außerhalb der zur Auswahl gestellten Antwortmöglichkeiten</b> .....	<b>14</b>
<b>3.2.4 Qualitative Auswertung im Rahmen der „Brückenschläge_2“</b> .....	<b>15</b>
<b>5. Fazit und Ausblick</b> .....	<b>17</b>

## 1. Kontext und Zielsetzung der Exploration

### 1.1 Pilotprojekt „Versorgungsbrücken statt Versorgungslücken

Das Pilotprojekt „Versorgungsbrücken statt Versorgungslücken – Potenziale und Limitierungen einer ambulanten und stationären 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 Bräderkrankenhaus 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).

### 1.2 Veranstaltungsreihe „Brückenschläge“

Im Rahmen der Transferinitiative „Pflegeverantwortung teilen“ wurde von den Projektmitarbeitenden am Standort Paderborn das 90-minütige partizipative Austauschformat „Brückenschläge“ initiiert, welches am 4.12.2019 erstmalig durchgeführt wurde und seitdem etwa vierteljährlich stattfindet. Ziele, die dabei verfolgt werden, sind v.a. die kooperative Reflexion sowie (Weiter-)Entwicklung von Transfer- und Projektideen durch Praxisvertreter\_innen und KatHO-Mitarbeitende. Darüber hinaus ermöglicht ein wiederholtes Zusammenkommen und -arbeiten von Praxisakteur\_innen aus unterschiedlichen institutionellen und fachlichen Bezügen potenziell eine (vertiefende) Vernetzung derselben untereinander und folgt damit der im Pilotprojekt verankerten Idee der (Re-)Aktivierung von Netzwerkstrukturen und -aktivitäten zugunsten einer Verbesserung der Lebenswirklichkeit hochaltriger Menschen mit Unterstützungsbedarf.

Adressiert werden konnten bisher jeweils die ca. 40 ehemaligen Teilnehmenden des Workshops „Brücken bauen zwischen stationär und ambulant – in gemeinsamer Verantwortung für unterstützungsbedürftige alte Menschen“ am 2.10.2019 (vgl. separate Dokumentation). Ferner werden die Vertreter der beiden Paderborner Transferpartner eingeladen. Das Projektteam am Standort Paderborn fungiert als Ausrichtende, Moderator\_innen und (Mit-)Gestalter\_innen des Austauschprozesses.

### 1.3 Motivation einer Exploration der Versorgungslandschaften in Paderborn

Während des ersten „Brückenschläge“-Treffens am 4.12.2019 wurden von den acht projektexternen Teilnehmer\_innen z.T. stark unterschiedliche Wahrnehmungen und Bewertungen der Versorgungssituation hochaltriger Menschen mit Unterstützungsbedarf in Paderborn geäußert. Aus der Erkenntnis dieser Diversität resultierte im Rahmen einer weiterführenden Diskussion die Idee, die anwesenden Akteur\_innen im Nachgang der Veranstaltung jeweils in Einzelgesprächen ihre persönlichen Perspektiven, Erfahrungen und Meinungen kreativ zu Papier bringen zu lassen.

Die Ergebnisse sollten in diesem Sinne einen vertiefenden Einblick in die jeweilige individuelle Sichtweise ermöglichen, in der Zusammenfassung erste Erkenntnisse hinsichtlich der Unterschiede und Gemeinsamkeiten bzgl. der Einschätzung der Paderborner Versorgungslandschaft liefern und darauf aufbauend als Diskussionsgrundlage für das folgende Austauschtreffen „Brückenschläge\_2“ am 3.3.2020 dienen.

## 2. Durchführung der Exploration

### 2.1 Mitwirkende

Von allen Teilnehmer\_innen des ersten „Brückenschläge“-Treffens erfolgte eine Zusage und Terminabsprache bzgl. der Explorationsgespräche. Insgesamt wurden sieben Gespräche mit neun Personen geführt. Aus diesen Gesprächen resultierten – da ein Mitwirkender sein Plakat gern zu Hause erstellen wollte, es dann aber nicht zur Verfügung stellte – sechs Ergebnisplakate.

Die Mitwirkenden kommen aus örtlichen Sanitätshäusern, sind für die ambulante Betreuung von Seniorenwohngemeinschaften oder stationäre Altenpflegeeinrichtungen zuständig oder arbeiten im Sozialamt der Stadt bzw. des Kreises Paderborn (Pflegerberatung, Seniorenbüro, Sozial- und Fachplanung).

### 2.2 Fragestellungen

Es gab zwei zentrale Fragen, zu der die Praxisvertreter\_innen Auskunft geben und sich positionieren sollten:

- Welche (potenziellen) Anlaufstellen gibt es für Betroffene bzw. Angehörige, d.h. wie ist die Versorgungslandschaft aufgestellt?
- Welche Bezüge und Verbindungen bestehen ggf. zueinander, d.h. wie sieht die Kooperation untereinander aus?

### 2.3 Methodische Durchführung

Beide Fragen waren von den Beteiligten nicht (nur) im gemeinsamen Gespräch, sondern primär in Form einer Visualisierung zu beantworten. Dabei gab es zwei Arbeitsschritte, bei denen ihnen jeweils verschiedene Arbeitsmaterialien zur Verfügung gestellt wurden.

#### 2.3.1 Schritt 1: Freies Assoziieren

Im ersten Schritt zur Beantwortung der o.a. Fragen wurden die Praxisakteur\_innen dazu aufgefordert, zunächst frei zu assoziieren und ihre Resultate dann auf einem großformatigen Papierbogen festzuhalten. Zur Erstellung ihres jeweiligen Ergebnisposters auf einem Flipchart-Bogen standen ihnen dabei Fasermarker in verschiedenen Farben, Kugelschreiber und Bleistift sowie blanko-Papier (Größe DIN-A 4), eine Schere und Klebeband zur Verfügung.

### 2.3.2 Schritt 2: Optionales Hinzufügen vorgegebener Antwortmöglichkeiten

Im zweiten Schritt wurde den Gesprächspartner\_innen nach Fertigstellung ihrer Darstellung angeboten, ihrem Plakat aus einer vorab auf einzelne Papierstreifen aufgedruckten Auswahl an Antwortmöglichkeiten diejenigen Anlaufstellen hinzuzufügen, die ihrer Meinung nach im Rahmen der Fragestellungen von Relevanz sind und nicht ohnehin schon von ihnen selbst in ihr Schaubild mit aufgenommen worden waren:

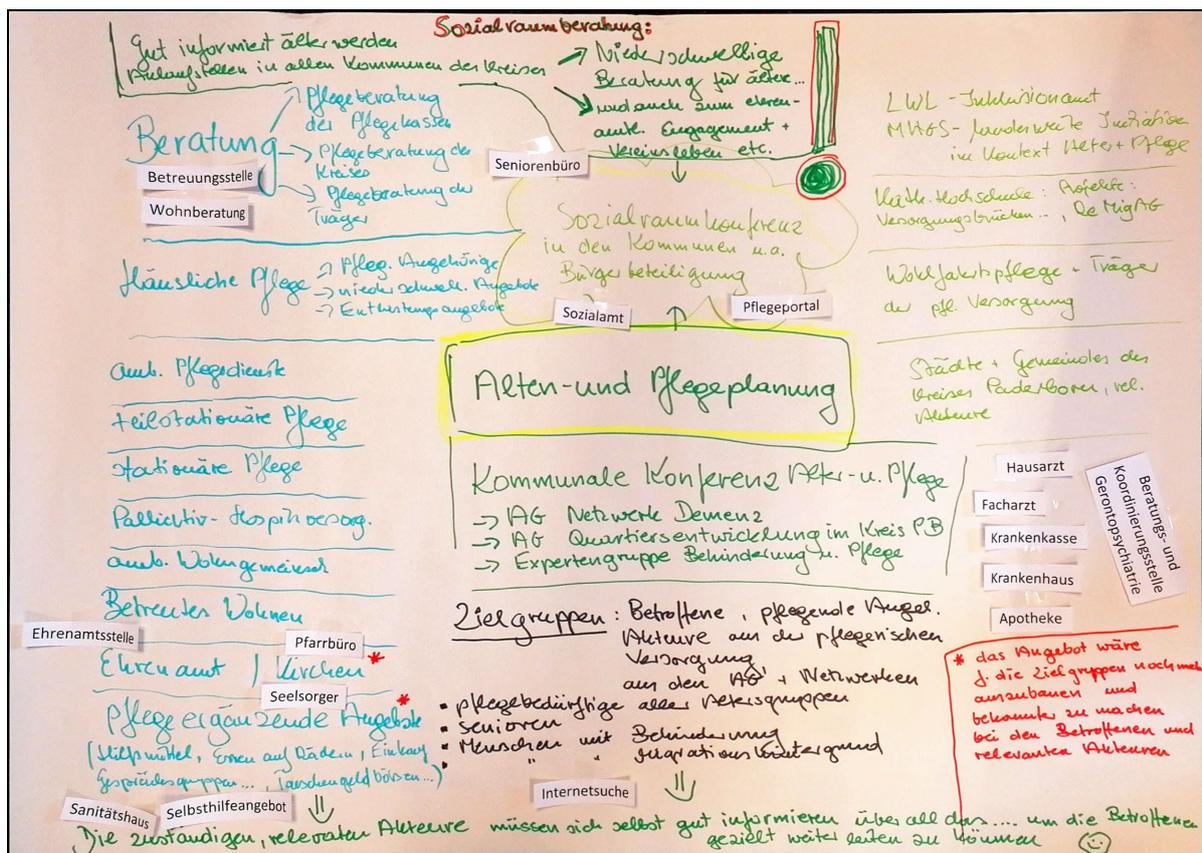
- Ambulanter Hospiz- bzw. Palliativdienst
- Ambulanter Pflegedienst
- Apotheke
- Beratungs- und Koordinierungsstelle Gerontopsychiatrie
- Betreute Wohngemeinschaft
- Betreuungsstelle
- Ehrenamtsstelle
- Facharzt
- Familie, Freunde, Verwandte, Nachbarn
- Hausarzt
- Hilfenetz im Pflegealltag
- Hospiz bzw. Palliativstation
- Internetsuche
- Kirchengemeinde
- Krankenhaus
- Krankenkasse
- Kurzzeitpflege
- Netzwerk Demenz
- Palliativnetz Paderborn e.V.
- Pfarrbüro
- Pflegeberatung
- Pflegeheim
- Pflegeportal
- Sanitätshaus
- Seelsorger
- Selbsthilfeangebot
- Seniorenbüro
- Sozialamt
- Sozialraumberatung des Kooperationsverbunds Alter und Pflege
- Tagespflegeeinrichtung
- Wohlfahrtsverbände
- Wohnberatung

### 3. Ergebnisse

#### 3.1 Schaubilder und Kernaussagen

Im Folgenden werden die erstellten Schaubilder aufgeführt. Hinzugefügt wurden jeweils Kernaussagen aus den während der Erstellung geführten Gespräche (auf Basis von Gesprächsnotizen bzw. Gedächtnisprotokollen).

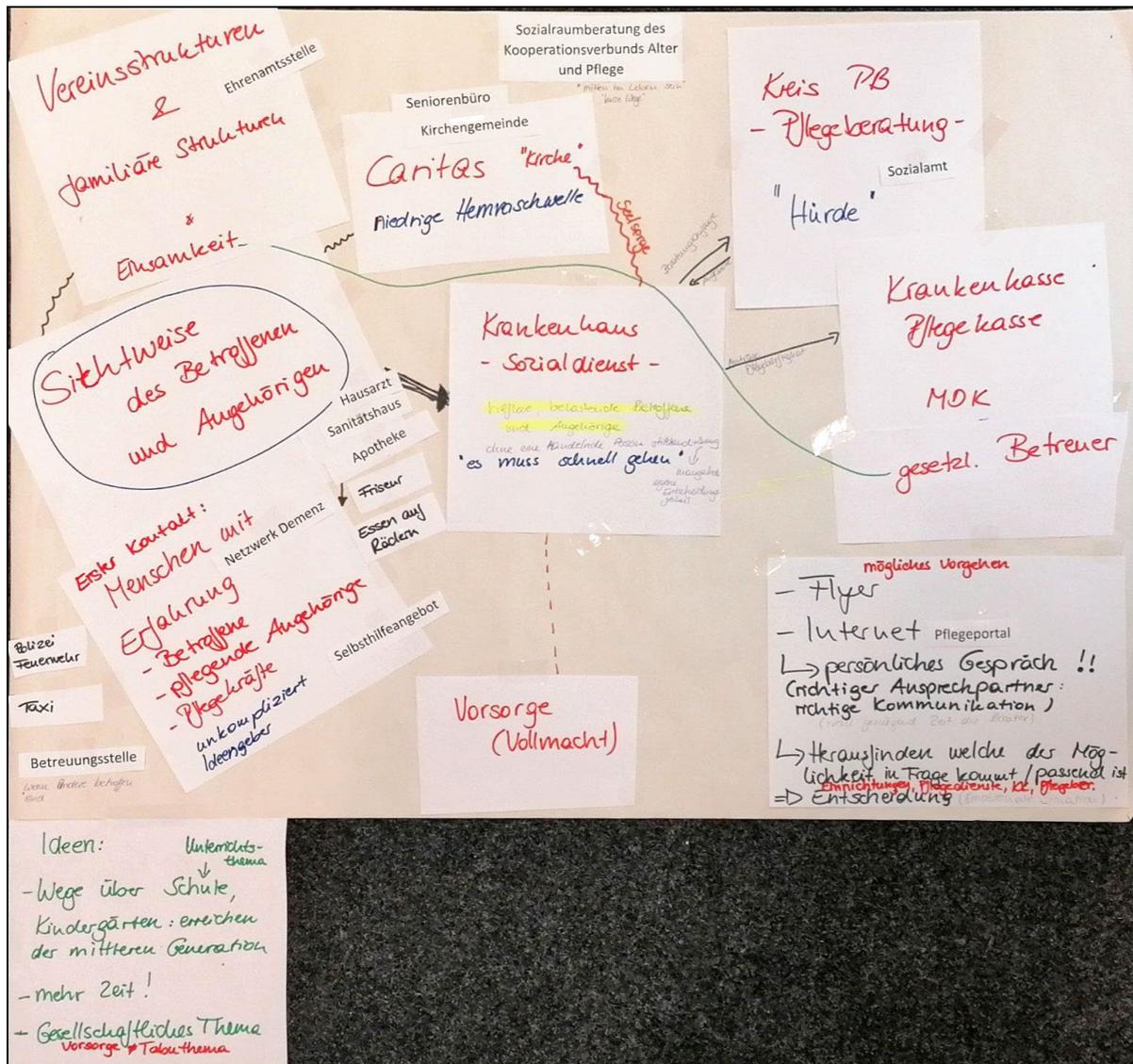
##### 3.1.1 Praxisakteur\_in 1



- „Es passiert unheimlich viel und trotzdem ist es so, dass man nicht alle erreicht.“
- „Es braucht Ehrenamt, niederschwellige Angebote.“
- „Die Pflegenden finde ich auch eine wichtige Zielgruppe.“
- „Das größte Bedürfnis ist ein Kümmerer, ein Nachbar, der da ist.“
- „Pflege und Altwerden ist kein Thema, mit dem man sich auseinandersetzt. Erst, wenn die Situation da ist, und das geht den meisten so, dann wird immer wieder gesagt: Hätte ich das nur gewusst.“
- „Ich finde zwei Dinge besonders wichtig. Zum einen gibt es die Seelsorge als wichtiges Thema. Die ist an manchen Stellen nicht präsent; da sehe ich eine Versorgungslücke, die nicht abgedeckt wird. Zum anderen wird immer von null angefangen. Eine Bestandsanalyse ist wichtig, aber eben auch nächste Schritte.“
- „Für die professionellen Akteure gilt: Man muss selbst gucken, man muss selbst aktiv werden, sich Netzwerken anschließen. Es liegt an jedem selbst, das zu leisten.“

- „Das ist auch ein Wunsch von mir an das Projekt: Dass Fachleute voneinander wissen und weitervermitteln können, z.B. auch Pflegekräfte; das Kennenlernen und Wissen von bestimmten Stellen und Akteuren zur Weitervermittlung.“

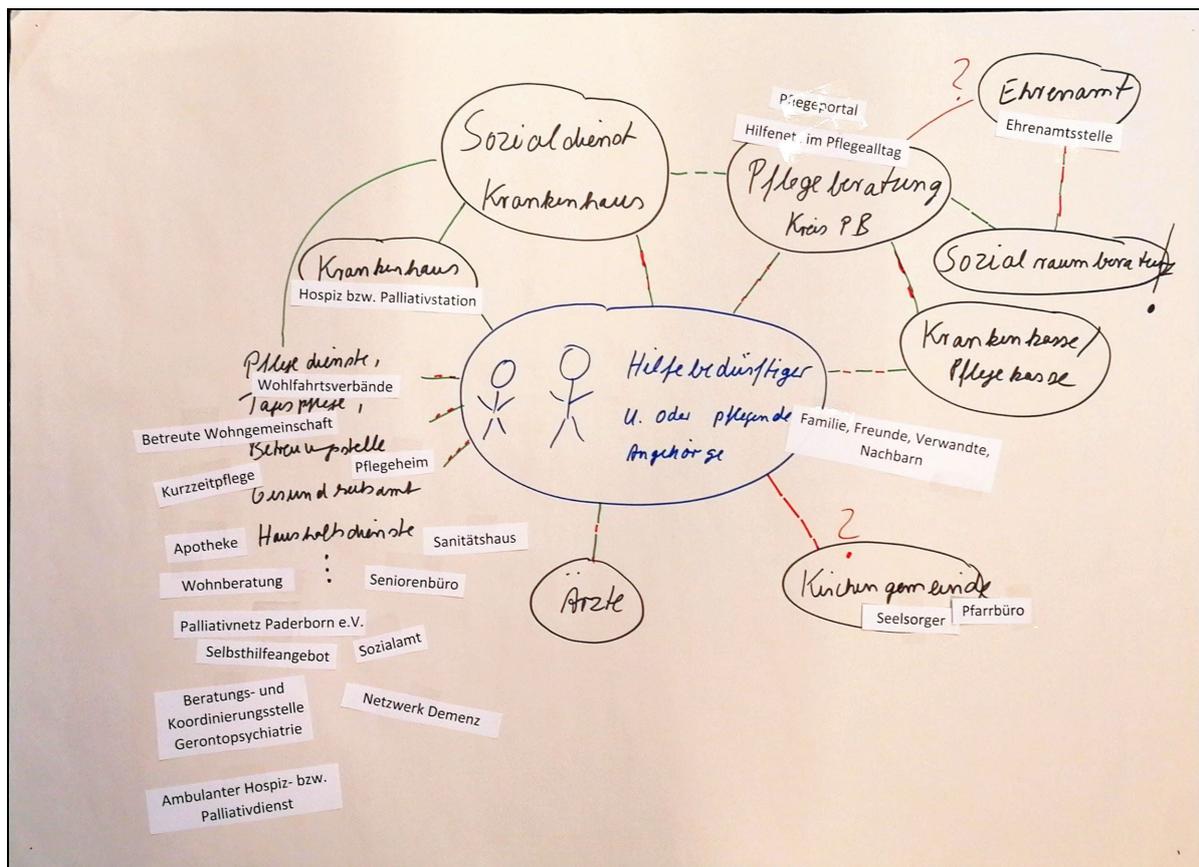
### 3.1.2 Praxisakteur\_in 2



- „Die emotionale Komponente hat eine hohe Bedeutung. Die emotionale und kognitive Komponente der Betroffenen, wie kann man denen gerecht werden?“
- „Wichtig sind die Erfahrungswerte anderer Betroffener. Das braucht allerdings Zeit und ist daher schwierig in Akutsituationen.“
- „Die hohe Bedeutung der Sozialdienste der Krankenhäuser wird oft unterschätzt; die gucken nicht nur innerhalb der eigenen institutionellen Grenzen.“

- „Unser System funktioniert nur, wenn man Wissen hat. Sonst geht man unter, würde ich sagen. Selbst für uns ist das schwierig, und wir haben dieses Wissen schon aus Sicht der Leute, die sich eigentlich auskennen müssten.“
- „Wir müssen näher an die Menschen. Es reicht nicht das Telefon.“
- „Ohne eine handelnde Person läuft hier nichts.“
- „Die Entscheidung, wie es weitergeht, ist emotional für denjenigen, der sie trifft, und für denjenigen, den sie betrifft.“
- „Es gibt viele Abhängigkeiten. Zufälle spielen eine große Rolle.“
- „Anlaufstellen dürfen nicht in einem Amt und nicht versteckt sein. Die müssen mitten im Leben sein, d.h. niedrigschwellig, unkompliziert, mit kurzen Wegen.“
- „Alles, was den Titel ‚Beratung‘ trägt, funktioniert am Anfang nicht.“
- „Das eine ist Demenz, das andere ist ‚nur‘ alt werden.“
- „Orte, an denen man redet, sind von Bedeutung: Beim Friseur, im Taxi, Essen auf Rädern... Dem Friseur fällt sogar auf, wenn er jemanden lange nicht mehr sieht.“

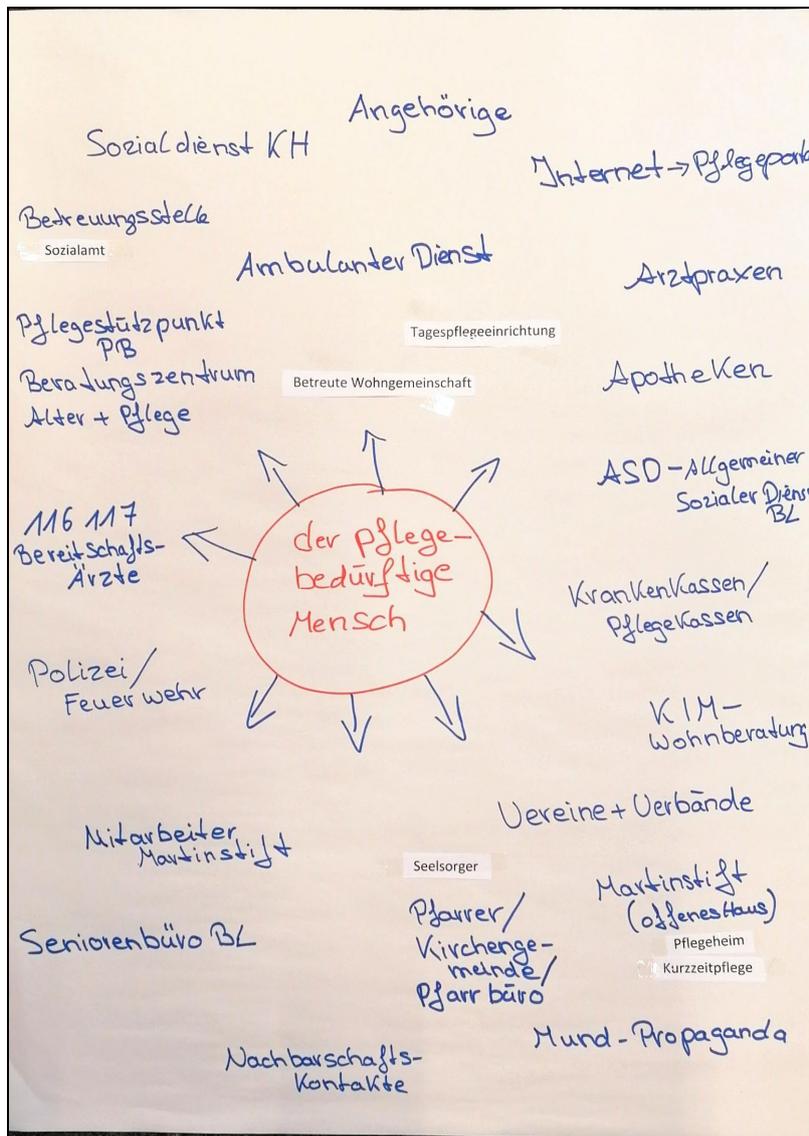
### 3.1.3 Praxisakteur\_in 3



- „Früher gab es die Mitteilung über Betroffene vom Krankenhaus an die Heimatgemeinden. Die zentrale Frage ist: Gibt es da neue Wege?“

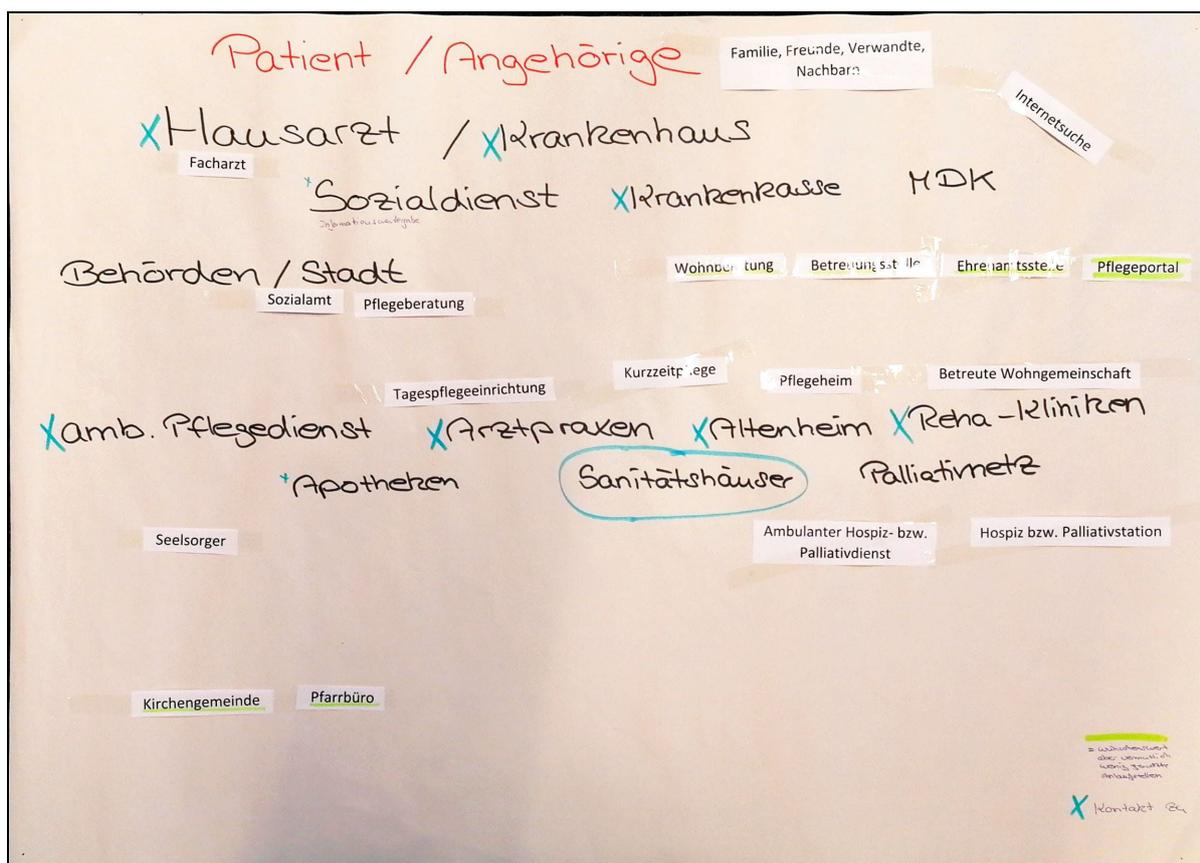
- „Es fehlt vor Ort an Menschen, die verantwortlich sind.“
- „Es fehlt an Seelsorge. Zeit wäre Gold wert.“
- „Mein Wunsch sind aufsuchende, vielleicht ehrenamtliche Hilfen für alte, einsame Menschen. Ein offenes Angebot, nicht an Konfession gebunden. Das wäre Caritasarbeit, wie ich sie verstehe.“
- „Beim Ehrenamt bleibt die Frage, wie und in welcher Form es begleitet wird. Das Ehrenamt bietet ungenutztes Potenzial.“
- „In den Gemeinden wäre es schön, wenn sich da etwas tut. Es fehlt etwas.“
- „Die Sozialraumberatung könnte mit Kirchengemeinde, mit Ehrenamt etwas bewegen als niederschwellige Hilfen in Form von Besuchsdiensten.“

### 3.1.4 Praxisakteur\_innen 4 und 5



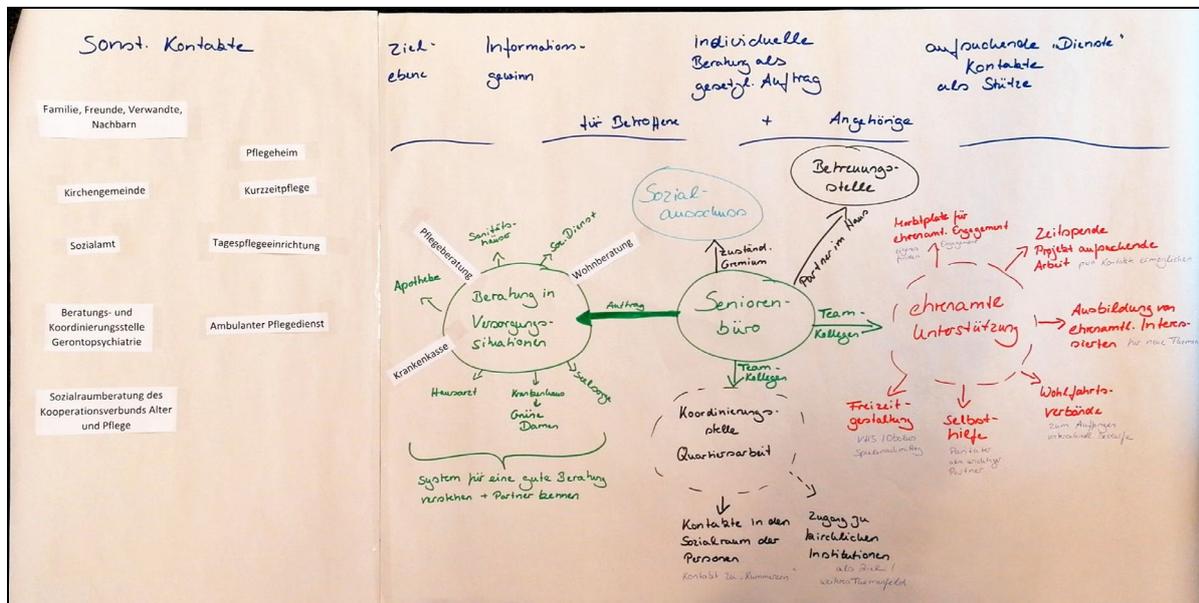
- „Ein Problem ist die Entfernung von Paderborn. Die Distanz ist nicht nur räumlich, sondern auch im Kopf.“
- „Mund-zu-Mund-Propaganda ist für die Leute sehr wichtig, aber das ist schwierig, oder zumindest schwieriger, für isolierte Menschen; die kommen nicht mehr raus und an die Infos.“
- „Dieses ganze Netzwerk ist nicht so miteinander verbunden.“
- „Es gibt viel zu wenige Hausbesuche (...). Es müsste jeder sensibilisiert werden.“
- „Ein Problem ist die Zentralisierung, z.B. von Krankenkassen und Behörden. Früher gab es noch den Dorfpolizisten...“
- „Die Frage ist: Wie kommen die Leute an die Informationen?“
- „Da müsste es so eine einfache Nummer geben, wo man anrufen kann und weitervermittelt wird.“
- „Der Begriff ‚Sozialraumberatung‘ weckt negative Assoziationen. Man denkt dann gleich ans Sozialamt, und das möchte man dann nicht.“

### 3.1.5 Praxisakteur\_innen 6 und 7



- „Es besteht der Wunsch nach einfacher Bezeichnung und Information.“
- „Man darf den Einfluss und die Komplexität der Lebenssituation nicht vergessen.“
- „Es besteht eine große Abhängigkeit vom Hausarzt.“

### 3.1.6 Praxisakteur\_in 8



- „Es braucht medizinische Hilfen und es braucht emotionale Hilfen.“
- „Man müsste unbürokratische Begleitung, Unterstützung, Fürsorge aktivieren.“
- „Spannend finde ich die Frage, wie man unbürokratischen Zugang zu kirchlichen Institutionen hinkriegt.“
- „Mein Traum wäre ein Miteinander von kirchlichen Institutionen und Kontakten im Sozialraum; eine thematische Verbindung unter der Idee von Menschen im Ortsteil.“
- „Wir sind gut vernetzt, aber das Netzwerk gibt’s noch nicht.“
- „Meine Vision oder eher Illusion ist ein gesetzlicher Anspruch auf individuelle Beratung. Das Beratungsangebot ist für die Betroffenengruppe so wichtig.“
- „Auffuchende Dienste könnten die Leute erreichen.“
- „Es gibt immer die zwei Ebenen: Den Senior selbst und die Angehörigen.“
- „Das Thema Ehrenamt ist ein schmaler Grat: Wie viel hauptamtliche Arbeit kann, muss, sollte Ehrenamt leisten?“
- „Die SPD spricht von ‚Quartier‘, die CDU von ‚Heimat‘. Es ist aktuell politisch schwierig, das Thema ‚Quartier‘ voranzutreiben; das hängt von der Landesregierung ab.“
- „Da ist auch die Frage nach dem Umgang mit personellem Wechsel. Die ‚alten Hasen‘ gehen und nehmen all ihr Wissen mit. Das ist eine Frage des Informations- und Wissensmanagements. Kann man das irgendwie auffangen?“

### 3.1.7 Praxisakteur\_in 9 (ohne Plakat)

- „Der Bedarfsauslöser ist immer der Mensch.“

- „Es wird gewartet, bis man krank ist.“
- „Das Problem beim Entlass-Management ist der Zeitmangel. Hier sehe ich Digitalisierung als Chance.“

## 3.2 Quantitative Auswertung

### 3.2.1 Ergebnisse bezogen auf die Gesamtliste zur Auswahl gestellter Antwortmöglichkeiten

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Häufigkeit, mit der die im Rahmen des zweiten Arbeitsschritts zur Auswahl gestellten Anlaufstellen (vgl. 2.3.2) bereits vorab im ersten Schritt von den Praxisakteur\_innen selbst genannt oder im zweiten Schritt von ihnen ausgewählt und für ihr jeweiliges Plakat verwendet wurden.

	<b>Schritt 1:</b> <b><u>Freies Assoziieren</u></b>	<b>Schritt 2:</b> <b><u>Optionales Hinzufügen vorgegebener Antwortmöglichkeiten</u></b>	<b>Schritt 1 &amp; 2:</b> <b><u>Insgesamt</u></b>
Ambulanter Hospiz- bzw. Palliativdienst	1	2	3
Ambulanter Pflegedienst	4	1	5
Apotheke	3	3	6
Beratungs- & Koordinierungsstelle Gerontopsychiatrie	0	3	3
Betreute Wohngemeinschaft	1	3	4
Betreuungsstelle	3	3	6
Ehrenamtsstelle	1	4	5
Facharzt	3	1	4
Familie, Freunde, Verwandte, Nachbarn	3	3	6
Hausarzt	4	2	6
Hilfenetz im Pflegealltag	0	1	1
Hospiz bzw. Palliativstation	1	2	3
Internetsuche	2	2	4
Kirchengemeinde	4	2	6
Krankenhaus	5	1	6
Krankenkasse	4	2	6
Kurzzeitpflege	1	4	5
Netzwerk Demenz	1	2	3
Palliativnetz Paderborn e.V.	2	1	3
Pfarrbüro	1	3	4
Pflegeberatung	4	2	6
Pflegeheim	4	2	6
Pflegeportal	1	4	5
Sanitätshaus	2	3	5

Seelsorger	2	4	6
Selbsthilfeangebot	1	3	4
Seniorenbüro	2	3	5
Sozialamt	0	6	6
Sozialraumberatung Kooperationsverbund Alter & Pflege	2	2	4
Tagespflegeeinrichtung	2	3	5
Wohlfahrtsverbände	4	1	5
Wohnberatung	1	4	5

Tabelle 1: Häufigkeit der Nennung (Schritt 1) bzw. Verwendung (Schritt 2) zur Auswahl gestellter Anlaufstellen

### 3.2.2 Ergebnisse bezogen auf besonders häufiges und seltenes Vorkommen zur Auswahl gestellter Antwortmöglichkeiten

Als Bezugsrahmen zur Erfassung besonders häufig bzw. selten aufgeführter Anlaufstellen dient wiederum die o.a. Liste zur Auswahl gestellter Antwortmöglichkeiten (vgl. 2.3.2). In der folgenden Tabelle heben Unterstreichungen den jeweils numerisch stärksten bzw. schwächsten Ausschlag hervor; in Klammern befindet sich die Anzahl der jeweiligen Nennungen bzw. Verwendungen.

Mehrfachnennungen waren nicht möglich (ebd.), d.h. was bereits im Rahmen des freien Assoziierens genannt und daher unter dem ersten Arbeitsschritt numerisch erfasst wurde, konnte unter dem Folgeschritt nicht noch einmal aufgeführt bzw. gezählt werden. Bei insgesamt sechs Versorgungsschaubildern ergibt sich daraus eine maximale Anzahl von sechs Nennungen einer Anlaufstelle.

	<b>Schritt 1:</b> <b><u>Freies Assoziieren</u></b>	<b>Schritt 2:</b> <b><u>Optionales Hinzufügen vorgegebener Antwortmöglichkeiten</u></b>	<b>Schritt 1 &amp; 2:</b> <b><u>Insgesamt</u></b>
<b>Besonders häufig genannt/ verwendet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankenhaus (5) <i>(Anm.: bei allen explizite Nennung des Sozialdienstes)</i></li> <li>- Ambulanter Pflegedienst (4)</li> <li>- Hausarzt (4)</li> <li>- Kirchengemeinde (4)</li> <li>- Krankenkasse (4)</li> <li>- Pflegeberatung (4)</li> <li>- Wohlfahrtsverbände (4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Sozialamt</u> (6)</li> <li>- Ehrenamtsstelle (4)</li> <li>- Kurzzeitpflege (4)</li> <li>- Pflegeportal (4)</li> <li>- Seelsorger (4)</li> <li>- Wohnberatung (4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apotheke (6)</li> <li>- <u>Betreuungsstelle</u> (6)</li> <li>- <u>Familie, Freunde, Verwandte, Nachbarn</u> (6)</li> <li>- <u>Hausarzt</u> (6)</li> <li>- <u>Kirchengemeinde</u> (6)</li> <li>- <u>Krankenhaus</u> (6)</li> <li>- <u>Krankenkasse</u> (6)</li> <li>- <u>Pflegeberatung</u> (6)</li> <li>- <u>Pflegeheim</u> (6)</li> <li>- <u>Seelsorger</u> (6)</li> <li>- <u>Sozialamt</u> (6)</li> </ul>
<b>Besonders selten genannt bzw. verwendet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Beratungs- und Koordinierungsstelle Gerontopsychiatrie</u> (0)</li> <li>- <u>Hilfenetz im Pflegealltag</u> (0)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Ambulanter Pflegedienst</u> (1)</li> <li>- <u>Facharzt</u> (1)</li> <li>- <u>Hilfenetz im Pflegealltag</u> (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Hilfenetz im Pflegealltag</u> (1)</li> <li>- Ambulanter Hospiz- und Palliativdienst (3)</li> </ul>

	<p>- <u>Sozialamt (0)</u></p> <p>- Ambulanter Hospiz- bzw. Palliativdienst (1)</p> <p>- Betreute Wohngemeinschaft (1)</p> <p>- Ehrenamtsstelle (1)</p> <p>- Hospiz bzw. Palliativstation (1)</p> <p>- Kurzzeitpflege (1)</p> <p>- Netzwerk Demenz (1)</p> <p>- Pfarrbüro (1)</p> <p>- Pflegeportal (1)</p> <p>- Selbsthilfeangebot (1)</p> <p>- Wohnberatung (1)</p>	<p>- <u>Krankenhaus (1)</u></p> <p>- <u>Palliativnetz Paderborn e.V. (1)</u></p> <p>- <u>Wohlfahrtsverbände (1)</u></p>	<p>- Beratungs- und Koordinierungsstelle Gerontopsychiatrie (3)</p> <p>- Hospiz- bzw. Palliativstation (3)</p> <p>- Netzwerk Demenz (3)</p> <p>- Palliativnetz Paderborn e.V. (3)</p>
--	--	---	---

Tabelle 2: Besonders häufige und seltene Nennungen (Schritt 1) bzw. Verwendungen (Schritt 2) vorgegebener Antwortmöglichkeiten mit Markierung derjenigen mit dem insgesamt häufigsten und seltensten Vorkommen

#### 4.2.3 Nennungen außerhalb der zur Auswahl gestellten Antwortmöglichkeiten

Neunennungen von Anlaufstellen, die von den Praxisvertreter\_innen im Rahmen des freien Assoziierens in die Plakate aufgenommen wurden, sind im Folgenden dokumentiert. Bei Mehrfachnennungen ist in Klammern die jeweilige Anzahl aufgeführt.

##### Mehrfachnennungen:

- Pflegekasse (4)
- Ehrenamt (3)
- Essen auf Rädern (2)
- Feuerwehr (2)
- Medizinischer Dienst der Krankenkassen (2)
- Obolus/ Paderborner Taschengeldbörse (2)
- Pflegekräfte/ Mitarbeiter\_innen (2)
- Polizei (2)
- Vereine (2)

##### Einmalnennungen:

- AG Quartiersentwicklung im Kreis Paderborn
- Allgemeiner Sozialer Dienst
- Behörden/ Stadt
- Bereitschaftsärzte (telefonisch erreichbarer Notdienst)
- Betreutes Wohnen
- Einkauf
- Entlastungsangebote
- Expertengruppe Behinderung und Pflege

- Flyer
- Friseur
- Gesetzliche Betreuer\_innen
- Gesprächsgruppen
- Gesundheitsamt
- „Grüne Damen“
- Haushaltsdienste
- Hilfsmittel
- Ideengeber\_innen
- Kindergärten
- Koordinierungsstelle Quartiersarbeit
- Kommunale Pflegeplanung und -politik (Kommunale Konferenz Alter und Pflege, Alten- und Pflegeplanung, Sozialausschuss, Sozialplanung)
- Marktplatz für ehrenamtliches Engagement
- Menschen mit Erfahrung (erster Kontakt)
- Mund-Propaganda
- Pflegende Angehörige
- Reha-Kliniken
- Schulen
- Taxi
- Vorsorge(-vollmacht)
- Zeitspende

#### 4.2.4 Qualitative Auswertung im Rahmen der „Brückenschläge\_2“

Am 4.3.2020 fand das zweite Austauschtreffen unter dem Titel „Brückenschläge“ statt. Daran nahmen insgesamt 14 Personen teil, darunter auch drei Praxisakteur\_innen, die selbst an den Explorationen beteiligt waren.

Nach einer Einführung in die Fragestellungen und Rahmenbedingungen der Exploration bestand die Möglichkeit, die einzelnen Schaubilder aus der Nähe zu betrachten. Zudem wurde ein Überblick zu der quantitativen Auswertung gewährt. Im Anschluss daran waren alle Teilnehmenden eingeladen, ihre persönlichen Eindrücke, Assoziationen und Positionen zu den skizzierten Daten sowohl im gemeinsamen Gespräch miteinander als auch schriftlich in Form von Stichworten zum Ausdruck zu bringen. Unter der Überschrift „Erste Beobachtungen“ wurden diese Notizen an einer Stellwand für alle sichtbar gesammelt und werden nachfolgend aufgeführt. Unterstreichungen markieren dabei die verschriftlichten Aussagen; die zugehörigen Ausführungen beruhen jeweils auf Mitschriften und Gedächtnisprotokollen der Projektmitarbeiter\_innen.

- Fülle von Angeboten und Zuständigkeiten führt zu Unüberschaubarkeit
  - Hauptproblem: Zuständigkeiten auf vielen Schultern verteilt, in der Folge Überforderung
  - Wunsch nach „Lotsen-Funktion“
  - Wunsch Betroffener danach, „an die Hand“ genommen zu werden

- Sehr große Vielfalt – Wissenslücken
  - Versorgungslücken als Folge von (eigenen) Wissenslücken
- Überblick - Gesamtsystem entwickeln
  - Thema, Angebot, Adressat\_innenkreis enorm groß
  - berechtigter Anspruch: Wissen v.a. um die Hauptanlaufstellen, nicht zwingend um jede einzelne (z.B. spezialisierte) Stelle
  - ansonsten Gefahr der Überforderung
- Vernetzung zur Weitervermittlung
  - Vernetzung auch i.S.v. Information über (eigene) bestehende Angebote
  - Notwendigkeit an Vernetzung und Wissen zur Ermöglichung zielgerichteter Weitervermittlung Betroffener
- Positiv: Das Wesentliche wurde genannt
  - Schaubilder weisen Auflistung besonders bedeutender Anlaufstellen auf
- Je konkreter der Bedarf, desto mehr Spezialisierung notwendig
  - Spezialisierte Angebote logischerweise weniger bekannt
- Bei der Entlassung viele offene Fragen
  - Entlassmanagement aktuell als ausbaufähig empfunden
  - Hinweis auf Nutzen EDV-basierter Entlass- bzw. Überlass-Systeme (am Beispiel des Angebots von Recare GmbH)
- Sozialdienste der Krankenhäuser als erste bzw. wichtige Anlaufstelle
  - Im Rahmen des freien Assoziierens fünf- von sechs möglichen Malen explizit von den Mitwirkenden der Exploration aufgeführt worden
  - Mitarbeitende schauen „über den Tellerrand“, um Nachsorge Betroffener zu organisieren
- Pflegeergänzende und –organisatorische Angebote als hilfreiche Ressource
- Familiäre Pflege als Brücke zwischen Krankenhaus und Wohnung
  - Möglichkeit der „Überbrückung“, bis ggf. weitere Unterstützung Betroffener möglich bzw. notwendig wird
- Pflegende Angehörige/ Selbsthilfe/ Peerberatung
  - Relevanz des gegenseitigen Austauschs mit gleichermaßen (Mit-)Betroffenen
- Was ist mit Bedürfnissen, die nicht refinanziert werden?
  - Hier bestehen potenziell Schwierigkeiten
- Es besteht Bedarf an niederschweligen (aufsuchenden) Angeboten
  - Bedarf an Angeboten, die „mitten im Leben“ stattfinden
  - Bedarf an Angeboten, die nicht nur von Menschen gut erreichbar sind, sondern die auch die Menschen gut erreichen
  - Bedarf an unkomplizierten Informationen
- Ehrenamt, z.B. Besuchsdienst, kleine Unterstützungsmöglichkeiten
  - Ehrenamt als Ergänzung zu Hauptamt
  - Was könnte, sollte, müsste Ehrenamt leisten? Und wie?
  - Bedarf an Unterstützung, Schulung, Begleitung, Vernetzung von Ehrenamt
- Kirche könnte Stütze/ Knotenpunkt sein
  - Kirche(ngemeinde) bzw. Seelsorge von vielen als wichtige und potenziell hilfreiche Unterstützung für Betroffene erlebt bzw. vermutet

- Der Faktor „Mensch“ ist entscheidend
  - Abhängigkeit Betroffener von handelnden Personen (private Bezugspersonen ebenso wie professionell Tätige) und deren Kommunikations-, Informations-, Entscheidungs-, Handlungsfähigkeiten
  - Eigenverantwortung i.S.v. (aktiver) Informationsbeschaffung und –weitergabe der Praxisakteur\_innen
- Wissenstransfer/ Nachfolgeregelungen bei Weggang bzw. Hinzukommen in Netzwerk(e)
  - Wissens- bzw. Informationsmanagements bei Personalwechsel, insb. bei hoher Relevanz der entsprechenden Stelle
- Präventive Angebote?
  - i.S. einer Sensibilisierung für das Thema „Alter(n)“
  - Blick auf Betroffene, aber was ist mit (noch) nicht akut Betroffenen?

Es entstand eine angeregte Diskussion, aus der u.a. die thematische und inhaltliche Multidimensionalität der Reaktionen auf die Explorationsergebnisse deutlich wurde. Darüber hinaus wurden einige der Ausführungen kritisch hinterfragt und miteinander erörtert, ohne zu einem Konsens zu kommen. Zwei Impulse konnten besondere Aufmerksamkeit erzielen:

Zum einen der Vorschlag einer „Ideenwerkstatt“ verbunden mit der Frage: Was ist wirklich und wie zu tun? Hintergrund war eine Anregung, die Konkretisierung der Planung und Realisierung von Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation hochaltriger Menschen mit Unterstützungsbedarf visionär(er) zu denken und sich, ggf. im Rahmen einer Veranstaltung, den Fragen danach zu stellen, was konkret Abhilfe schaffen könnte, was es konkret dazu bräuchte und wie sich dies konkret umsetzen ließe.

Zum anderen die Idee einer gemeinsamen „Charme-Offensive“ von Ehrenamt und Hauptamt mit dem Ziel, einen Beitrag zur Installation bzw. Förderung eines kooperativen dual geprägten und verantworteten Sorgesystems beizutragen.

## 5. Fazit und Ausblick

Die erhobenen Daten können mitnichten als repräsentativ betrachtet werden. Gleichwohl zeigt sich, wie divers Sachverhalte und Strukturen erlebt und eingeschätzt werden. Es erscheint lohnenswert, sich insbesondere denjenigen Aussagen und Fragen vertiefend zu widmen, die im Rahmen des Pilotprojekts bereits auch an anderen Stellen von Praxisvertreter\_innen wiederholt genannt wurden (so z.B. bei Interviews, die in 2019 geführt wurden, sowie dem weiter o.a. Workshop vom Oktober 2019; s. hierzu auch entsprechende separate Dokumentationen). In diesem Sinne führte die Präsentation der aussagekräftigsten Ergebnisse der Exploration unter den Teilnehmenden der „Brückenschläge\_2“ zu einer intensiven, teils kontroversen Diskussion und regte dadurch nicht nur zu einem gemeinsamen Austausch an, sondern erwirkte im Resultat auch weitere konkrete Vorschläge, um das Projekt und dessen Ziele potenziell voranzubringen.

Im Sinne des partizipativen und bedarfsorientierten Grundsatzes projektbezogener Transferaktivitäten erscheint die Erfassung der Wahrnehmung und Bewertung der Versorgungssituation unterstützungsbedürftiger alter Menschen in Paderborn durch Betroffene und deren Angehörige unabdingbar.



Schließlich gilt das Prinzip: Nicht (nur) über, sondern mit (den) Menschen reden. Ergänzend zur Exploration der hiesigen Versorgungslandschaft durch professionell Tätige ist daher eine Betroffenen- bzw. Straßenumfrage in Planung.