

**Information und Beratung in den Einrichtungen des Modellverbunds  
„Pflege stationär – Weiterdenken!“**

**Auswertung der Nutzeranfragedokumentation**

Bielefeld, 16. September 2019  
Durchgesehene Fassung: Mai 2020

**Projektträger:** Alters-Institut Zentrum für Versorgungsforschung und Geragogik

**Förderung:** Stiftung Wohlfahrtspflege des Landes NRW im Rahmen der Initiative  
“Pflege Inklusiv“

**Wissenschaftliche Evaluation**

Prof. Dr. Kerstin Hämel (Projektleitung und -koordination)  
Marcus Heumann, Dr. Gundula Röhnsch & Jonas Vorderwülbecke  
(Projektmitarbeiter\*innen)

Universität Bielefeld  
Fakultät für Gesundheitswissenschaften  
AG 6 Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft

**Autor\*innen des Berichts:**

Kerstin Hämel, Jonas Vorderwülbecke & Marcus Heumann

Impressum:

Hämel, K., Vorderwülbecke, J., & Heumann, M. (2019). *Information und Beratung in den Einrichtungen des Modellverbands „Pflege stationär – Weiterdenken!“*. Universität Bielefeld, Universitätsbibliothek.

DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2938289>



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz.

Universität Bielefeld  
Universitätsstraße 25  
D-33615 Bielefeld  
Tel.: +49 521 106-3886  
E-Mail: [kerstin.haemel@uni-bielefeld.de](mailto:kerstin.haemel@uni-bielefeld.de)

## Vorbemerkung und Danksagung

Bei dem vorliegenden Bericht handelt es sich um eine Teilstudie zur Evaluation des Modellverbunds „Pflege stationär – Weiterdenken!“. Dieses Modellprojekt wurde im Rahmen der Förderlinie „Pflege inklusiv“ von der Stiftung Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalen gefördert (Projektlaufzeit 2016–2019). Träger des Modellprojekts war das Alters-Institut Zentrum für Versorgungsforschung und Geragogik, beteiligt waren als Träger\*innen der Modelleinrichtungen der Arbeiterwohlfahrt-Bezirksverband Ostwestfalen-Lippe, die von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel und das Evangelische Johanneswerk. Kooperationspartnerinnen waren die Städte Bielefeld und Herford. Die wissenschaftliche Evaluation des Verbunds wurde an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld durchgeführt.

Wir bedanken uns bei der Stiftung Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalen für die finanzielle Förderung der Studie. Dem Alters-Institut, den Träger\*innen der Modelleinrichtungen sowie den Städten Bielefeld und Herford gilt unser Dank für die Kooperation während der Projektlaufzeit. Bei allen Studienteilnehmer\*innen bedanken wir uns natürlich ebenfalls für ihre Bereitschaft, sich uns mitzuteilen.

Für den hier vorliegenden Bericht gilt unser besonderer Dank Edda Bekemeier, Karin Heuer, Jochen Blanke und Frank-Peter Krautz, die die Umsetzung der Nutzeranfrage-dokumentation in den Einrichtungen eng begleitet haben. Mit ihren Anregungen, nicht nur im Rahmen der Präsentationen der Zwischenergebnisse der Auswertung, haben sie die Entstehung dieses Berichtes sehr unterstützt. Dr. Frauke Schönberg und Dr. Henning Cramer danken wir ebenfalls sehr für ihre Anregungen bei der Erstellung des Dokumentationsbogens und für die gemeinsame Diskussion der Ergebnisse.

Wir danken den Studierendengruppen, die im Rahmen der Lehrveranstaltung „Praxisprojekt Gesundheitsberatung“ des Bachelorstudiengangs Health Communication an der Universität Bielefeld im Wintersemester 2017/18 und 2018/19 die Dokumentationsbögen digitalisiert und Zwischenauswertungen vorgenommen sowie *leitfadengestützte Experteninterviews* mit Mitarbeiter\*innen in den Einrichtungen geführt haben. PD Dr. Odile Sauzet, Statistikberatung der Universität Bielefeld, gilt unser besonderer Dank für die Beratung bei der Anfertigung und die Prüfung der statistischen Analysen.

## Weitere bisher publizierte Berichte und Artikel der wissenschaftlichen Evaluation des Modellprojekts:

- Hämel, K., Kafczyk, T., Vorderwülbecke, J., & Schaeffer, D. (2017). *Vom Pflegeheim zum Zentrum für Pflege und Gesundheit im Quartier? Eine Bedarfs- und Angebotsanalyse in vier städtischen Quartieren. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, P17-155.* Bielefeld: Institut für Pflegewissenschaft.
- Hämel, K., & Röhsch, G. (2019). Möglichkeiten und Grenzen integrierter Tagespflege in Pflegeheimen: Sichtweisen von ExpertInnen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(2), 148-156. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00391-018-01489-w>
- Heumann, M., Hämel, K., & Vorderwülbecke, J. (2019). *Wohnortnahe und integrierte Angebotsnutzung? Nutzer\*innen und Nutzungsverläufe im Modellverbund „Pflege stationär – Weiterdenken“.* Bielefeld: Universität Bielefeld. DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2938279>
- Röhsch, G., & Hämel, K. (2019a). *Koproduktion in der Bewältigung von chronischen Krankheiten und Pflegebedürftigkeit: Der Beitrag von integrierten Quartiers- und Gesundheitszentren des Modellverbunds „Pflege stationär – Weiterdenken!“* Bielefeld: Universität Bielefeld. DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2938280>
- Röhsch, G., & Hämel, K. (2019b). Öffnung von Pflegeeinrichtungen für den Sozialraum: Ergebnisse einer Studie zu Zielgruppen und Barrieren der Erreichbarkeit. *Pflege & Gesellschaft*, 24(4), 350-365.
- Röhsch, G., Hämel, K., Vorderwülbecke, J., Heumann, M. (2020). *„Pflege stationär – Weiterdenken!“ Abschlussbericht der wissenschaftlichen Evaluation des Modellverbunds.* Bielefeld: Universität Bielefeld. DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2938282>

## Inhalt

1. Hintergrund und Zielsetzung der Studie .....	1
2. Methodisches Vorgehen.....	2
3. Ergebnisse.....	6
4. Diskussion und Fazit .....	22
Literatur .....	28
Anhang .....	29

## Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1:	Kontaktart nach Einrichtung (ohne ZAB, n = 316) .....	8
Abbildung 2:	Anfragende Personen nach Einrichtungen (mit ZAB, n = 431).....	11
Abbildung 3:	Anfragen für Personen aus dem Stadtteil nach Einrichtung (mit ZAB, n = 445) .....	13
Abbildung 4:	Wohnort des/der anfragenden Angehörigen (mit ZAB, n = 354) .....	14
Abbildung 5:	Themen von Information und Beratung in den Einrichtungen (ohne ZAB, n = 361) .....	15
Abbildung 6:	Ausgewählte thematisierte Angebote im Einrichtungsvergleich (ohne ZAB, n = 361) .....	19
Tabelle 1:	Anzahl der dokumentierten Anfragen nach Einrichtungen (mit ZAB, n = 457) .....	6
Tabelle 2:	Dauer der dokumentierten Gespräche (ohne ZAB, n = 343) .....	7
Tabelle 3:	Dokumentierte Anfragen in den Einrichtungen nach bearbeitender Stelle (ohne ZAB, n = 349) .....	8
Tabelle 4:	Anfragen nach anfragenden Personen (mit ZAB, n = 431).....	10
Tabelle 5:	Anfragen, die sich auf Unterstützung für Personen aus dem Stadtteil beziehen (mit ZAB, n = 454).....	12
Tabelle 6:	Dokumentierter Wohnort der anfragenden Angehörigen (mit ZAB, n = 354) .....	13
Tabelle 7:	Anteil der thematisierten Angebote im Zeitvergleich (ohne ZAB, Mehrfachantworten möglich, n = 361) .....	18

## 1. Hintergrund und Zielsetzung der Studie

Ziel des Modellprojekts „Pflege stationär – Weiterdenken!“ war es, vier Pflegeheime in Bielefeld und Herford zu sektorenübergreifenden Quartiers- und Gesundheitszentren weiterzuentwickeln (ausführlich zu den Modellstandorten: Hämel, Kafczyk, Vorderwülbecke, & Schaeffer, 2017). Die Modelleinrichtungen integrieren – je nach Bedarf im Stadtteil und Quartier – neben stationärer Langzeit- und Kurzzeitpflege auch offene und teilstationäre Angebote. Darüber hinaus vernetzen sich die Einrichtungen kooperativ auch mit anderen Dienstleistern im Quartier, z. B. ambulanten Pflegediensten (Schönberg, 2019). Das Modellprojekt zielte darauf ab, für ältere Menschen im Stadtteil den Zugang zu Dienstleistungen zu verbessern und ihnen ein ‚integriertes‘ Angebot zu eröffnen, das eine kontinuierliche Versorgung im angestammten Stadtteil und Quartier auch bei wechselhaftem Versorgungsbedarf ermöglicht. Adressat\*innen der Angebote sind im Sinne einer sozialraumorientierten Versorgung primär alte Menschen, die im Umfeld der Einrichtungen wohnen (Hämel et al., 2017).

Im Zentrum der wissenschaftlichen Evaluation des Modells standen u. a. Fragen dazu, inwiefern eine nutzerorientierte Versorgung an den Standorten bereitgestellt wird und welche Angebote, Prozesse und Arbeitsweisen in den Modelleinrichtungen förderlich für eine umfassende, kontinuierliche und koordinierte, sozialraumorientierte Versorgung sind.

Um über diese Fragen Aufschluss zu erhalten, wurde – neben anderen Erhebungen und Analysen – eine Analyse der Nutzeranfragen an die Modelleinrichtungen durchgeführt. Mittels einer Nutzeranfragedokumentation wurde in den Einrichtungen strukturiert erfasst, welche Personen sich an die Einrichtungen wenden und mit welchen Anliegen sie dies tun. Dieser Kurzbericht stellt ausgewählte Ergebnisse der Auswertung der Nutzeranfragen dar.

*Ziel des Berichts ist es, abzubilden, welchen Stellenwert Information und Beratung als Aufgaben in den Modelleinrichtungen einnehmen, genauer*

- wer Informationen bzw. Beratung abfragt und
- welche Themen und Angebote adressiert werden.

Das Wissen um diese Aspekte kann in den Modelleinrichtungen genutzt werden, um Informationsbedürfnisse und Beratungsanlässe an den Standorten zu reflektieren und Arbeitsweisen in der Information und Beratung ggf. weiterzuentwickeln.

Zudem war es für die Evaluation von Interesse, anhand der Auswertung der Nutzeranfragedokumentation zu untersuchen, inwiefern mit dem zeitlichen Fortschritt des Modellprojekts

- vermehrt Anfragen von *Personen aus dem Stadtteil und Quartier* an die Einrichtungen herangetragen werden – inwiefern sich die Einrichtungen also im Verlauf des Modellprojekts stärker im Sozialraum ‚verankern‘ – und inwiefern
- die *Angebote*, zu denen informiert und beraten wurde, *vielfältiger* wurden.

Beide Aspekte können Hinweise darauf geben, dass die Transformation ‚vom Pflegeheim zum Quartiers- und Gesundheitszentrum‘, im Projektverlauf vorangeschritten ist.

## 2. Methodisches Vorgehen

In enger Abstimmung mit den beteiligten Praxispartner\*innen wurde ein *standardisierter Dokumentationsbogen* für Nutzeranfragen entwickelt, mit dem Gespräche ab einer Dauer von fünf Minuten<sup>1</sup> dokumentiert werden sollten (Anlage 1 und 2). Für jede Nutzeranfrage wurde ein neuer Bogen eingesetzt, d. h. jede Anfrage wurde als neuer ‚Fall‘ dokumentiert; wenn eine Person wiederholt angefragt hat, wurde dies als neuer Fall dokumentiert.

Die Nutzeranfragedokumentation wurde zunächst auf ihre Handhabbarkeit und Praxistauglichkeit während einer dreimonatigen Pilotphase getestet; es zeigte sich, dass sie prinzipiell den Anforderungen entspricht. Kleinere Anpassungen wurden zwar vorgenommen, die in der Pilotphase ausgefüllten Dokumentationsbögen konnten aber mit in die Gesamtauswertung einbezogen werden.

Im Dokumentationsbogen wurden Daten zu der *Person*, für die Unterstützung an den Modellstandorten erfragt wird (potentielle\*r Nutzer\*in), erhoben – z. B. Alter, Geschlecht, Wohnsituation. Wenn die Person nicht persönlich angefragt hat, sondern eine andere Person, z. B. ein\*e Angehörige\*r, wurden *zusätzlich* Daten zu der anfragenden Person dokumentiert. Erfasst wurden zudem Rahmendaten der Bearbeitung der Anfrage, u. a. welche Stelle dokumentiert hat, wie lange das Gespräch gedauert hat und welche Themen und Angebote besprochen wurden.

---

<sup>1</sup> Etwaige Anfragen per E-Mail wurden auch berücksichtigt. Hier galt die Bearbeitungszeit, da Anfragen per E-Mail, wie die Ergebnisse zeigen, nur sehr selten dokumentiert wurden (Information und Beratung über 5 Min). Bearbeitungszeit also fast ausschließlich im Gespräch stattfanden, wird in diesem Bericht der Begriff „Gespräche“ genutzt.

Die Nutzeranfragedokumentation wurde in allen vier Modelleinrichtungen im Zeitraum 01.09.2017 bis 30.09.2018 durchgeführt. Die ausgefüllten Dokumentationsbögen wurden anschließend an der Universität Bielefeld unter Beteiligung von Studierenden des Bachelorstudiengangs Health Communication im Rahmen der Lehrveranstaltung „Praxisprojekt Gesundheitsberatung“ im Wintersemester 2017/18 und 2018/19 digitalisiert. Zur Überprüfung der Konsistenz und Vollständigkeit der Daten wurden umfangreiche Plausibilitätsprüfungen vorgenommen, z. B. anhand von Stichproben die ausgefüllten Dokumentationsbögen nach fehlenden Angaben, Extremwerten und ‚Ausreißern‘ geprüft. Fehlende Werte wurden im Statistikprogramm entsprechend kenntlich gemacht und aus der Auswertung und Ergebnisdarstellung ausgeschlossen. Eine Ausnahme sind fehlende Angaben zum Dokumentationszeitpunkt: Diese konnten teils im Nachgang rekonstruiert werden, wenn der Zeitpunkt (Monat/Jahr) aufgrund des Abholungszeitpunkts der Bögen in den Einrichtungen logisch nachvollzogen werden konnte.

Letztlich wurden  $n = 457$  Bögen ausgewertet.<sup>2</sup> Dabei ist zu berücksichtigen, dass die tatsächliche Anzahl der bearbeiteten Nutzeranfragen höher liegt, denn einzelne der teilnehmenden Einrichtungen haben phasenweise die Dokumentation nicht (vollständig) realisieren können.<sup>3</sup> Zudem führt der Schwellenwert einer 5-minütigen Gesprächsdauer dazu, dass Fragen zu Angeboten, wie z. B. einem Mittagstisch, deren Nutzung weniger komplex ist und eher in einem kurzen Gespräch geklärt werden können, nicht registriert wurden.

Die Auswertung erfolgte mit dem Statistikprogramm IBM SPSS Statistics 25. Es wurden vorwiegend deskriptive Analysen durchgeführt. Die Daten wurden einrichtungsübergreifend und einrichtungvergleichend ausgewertet. Für die Auswertung wurden Häufigkeitsverteilungen und Mittelwerte analysiert und verglichen.

Zur Prüfung der Evaluationsfragen und -hypothesen wurden Signifikanztests<sup>4</sup> (Binomialtest und Chi-Quadrat-Test) durchgeführt (vgl. Hedderich & Sachs, 2018, S. 451 f.)

---

<sup>2</sup> Zwischenauswertungen wurden ebenfalls von den Studierendengruppen vorgenommen.

<sup>3</sup> An einem Standort wurden von 09 bis 12/2017 nur Gespräche ab 20 Minuten Dauer dokumentiert (insgesamt 14 Gespräche); diese Gespräche wurden ebenfalls in die Auswertung einbezogen, da nach sorgfältiger Abwägung mit den Praxispartner\*innen zur Beratungspraxis in den Modelleinrichtungen Konsens bestand, dass die Ergebnisse bei Einschluss nicht verzerrt werden.

<sup>4</sup> Das Signifikanzniveau der Tests (also die Irrtumswahrscheinlichkeit) liegt in dieser Studie bei 5 %. Das heißt, dass mit 5 % Wahrscheinlichkeit die Null Hypothese fälschlicherweise abgelehnt werden könnte.

Die Hypothesen der wissenschaftlichen Evaluation lauteten:

Alternativhypothese 1: Die Personen, für die in den ersten und letzten drei Monaten des Erhebungszeitraumes Unterstützung gesucht wird, unterscheiden sich *signifikant* hinsichtlich ihrer Stadtteil- und Quartierszugehörigkeit. Ein signifikanter Unterschied bedeutet, dass gemessene Unterschiede nicht zufällig zustande gekommen sind.

Nullhypothese 1: Die Personen, für die in den ersten und letzten drei Monaten des Erhebungszeitraumes Unterstützung gesucht wird, unterscheiden sich *nicht signifikant* hinsichtlich ihrer Stadtteil- und Quartierszugehörigkeit. Ein nicht-signifikanter Unterschied bedeutet, dass gemessene Unterschiede rein zufällig zustande gekommen sind.

Alternativhypothese 2: Die Thematisierung offener, ambulanter und teilstationärer Angebote ist in den Gesprächen in den ersten und letzten drei Monaten des Erhebungszeitraumes *signifikant* unterschiedlich. Ein signifikanter Unterschied bedeutet, dass gemessene Unterschiede der Angebotsthematisierung nicht zufällig zustande gekommen sind.

Nullhypothese 2: Die Thematisierung offener, ambulanter und teilstationärer Angebote ist in den Gesprächen in den ersten und letzten drei Monaten des Erhebungszeitraumes *nicht signifikant* unterschiedlich. Ein nicht-signifikanter Unterschied bedeutet, dass gemessene Unterschiede der Angebotsthematisierung rein zufällig sind.

Zusätzlich zu den quantitativen Analysen wurden acht *leitfadengestützte Experteninterviews* mit Mitarbeiter\*innen, die die Anfragen in den Einrichtungen bearbeitet und dokumentiert haben, durchgeführt. Die Interviews erfolgten in zwei Erhebungsphasen (11/2017; 11/2018), zu denen jeweils ein/e Mitarbeiter\*in der vier beteiligten Einrichtungen befragt wurde. Für die beiden Phasen wurden unterschiedliche Leitfäden eingesetzt:

- In der ersten Interviewphase lag der Schwerpunkt auf der Handhabbarkeit und Praxistauglichkeit des Dokumentationsbogens. Es wurde also der Frage nachgegangen ob der Bogen geeignet ist bzw. wo es Verbesserungsbedarf gibt.

Darüber hinaus wurden thematisiert: a) Bedeutung von Information und Beratung in der Einrichtung, b) Inhalte und Anlässe von Beratung, sowie c) wahrgenommene persönliche Beraterkompetenz.

- Der Leitfaden der zweiten Interviewphase thematisierte a) Veränderungen der Bedeutung von Information und Beratung im Zuge des Voranschreitens der Modellumsetzung, b) herausfordernde Zielgruppen und Anfragen, c) die Bedeutung von Kooperationen mit Dritten und Vermittlung von Anliegen im Rahmen der Anfragen, sowie d) wahrgenommene persönliche Beraterkompetenz; daneben wurde auch hier kurz die Handhabbarkeit und Praxistauglichkeit des Dokumentationsbogens erfragt.

Alle durchgeführten Interviews wurden transkribiert, anonymisiert und anschließend inhaltsanalytisch ausgewertet. Für die Auswertung wurden zunächst Kategorien entlang der genannten Themen der Leitfäden gebildet und die Transkripte danach codiert, d. h. Textpassagen, die auf die Themenbereiche bezogen waren, wurden entsprechend zugewiesen. Zusätzlich wurden die Transkripte mehrfach gelesen und weitere Kategorien am Text vergeben. Die zu einer Kategorie zugeordneten Aussagen wurden schließlich summierend zusammengefasst.

Die Interviewführung und -auswertung erfolgte ebenfalls in den oben genannten Seminaren durch Studierende unter Anleitung der Dozent\*innen (Kerstin Hämel und Jonas Vorderwülbecke). Im vorliegenden Bericht sind Aussagen aus den Interviews ausschließlich ergänzend eingeflossen, um ausgewählte Ergebnisse der statistischen Auswertung der Nutzeranfragedokumentation zu vertiefen oder zu illustrieren.

### *Datenschutz und Ethik*

Für die Durchführung und Auswertung der Nutzeranfragedokumentation und die leitfadengestützten Experteninterviews liegt ein positives Ethikvotum der Ethikkommission der Universität Bielefeld vor (EUB Nr. 2017 – 202). Alle Interviewteilnehmer\*innen wurden mündlich und schriftlich über die Studie aufgeklärt und haben ihre schriftliche Einverständniserklärung zur Teilnahme erteilt.

### 3. Ergebnisse

#### Anzahl der dokumentierten Anfragen und Dauer der Gespräche

Insgesamt wurden 457 Nutzeranfragen ausgewertet (siehe Tab. 1), das entspricht durchschnittlich neun (9) dokumentierten Anfragen pro Monat und Einrichtung.

Tabelle 1: Anzahl der dokumentierten Anfragen nach Einrichtungen (mit ZAB, n = 457)

Modelleinrichtung	Anzahl	Anteil
Pflegezentrum am Lohmannshof	170	37,2 %
Seniorenzentrum Baumheide	126	27,6 %
Frieda-Nadig-Haus in Sennestadt	86	18,8 %
Johannes-Haus in Herford	75	16,4 %
Einrichtungen insgesamt	457	100 %

Die Nutzeranfragedokumentation für das Pflegezentrum am Lohmannshof bedarf teilweise einer gesonderten Betrachtung, denn 96 der insgesamt 170 Anfragen wurden durch die *Zentrale Aufnahmeberatung (ZAB)* der von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel,<sup>5</sup> 74 Anfragen im Pflegezentrum vor Ort bearbeitet. Die Beratung der ZAB ist auf Fragen rund um eine Heimaufnahme in den Altenhilfeeinrichtungen des Trägers spezialisiert; rund um Fragen zu offenen, ambulanten und teilstationären Angeboten berät das Pflegezentrum am Lohmannshof direkt vor Ort. Für ausgewählte Fragestellungen erfolgt die Darstellung der Ergebnisse in diesem Bericht daher ohne Einbezug der ZAB, wie im Folgenden jeweils ausgewiesen wird.<sup>6</sup>

Tabelle 2 stellt die Verteilung der Dauer der dokumentierten Gespräche dar (ohne ZAB). Die meisten Gespräche dauerten 10 bis 20 Minuten (bei 10 bis 20 Minuten Gesprächslänge liegt auch der Median).

Die Dauer der Gespräche, die von Mitarbeitenden der ZAB geführt werden, ist deutlich kürzer als die Dauer der Gespräche, die von Mitarbeitenden in den Modelleinrichtungen geführt werden. Etwas mehr als die Hälfte der *dokumentierten* Gespräche (ab 5 Minuten) in der ZAB (52 %) sind innerhalb von 5 bis 10 Minuten beendet, 39 % dauern

<sup>5</sup> Dokumentiert wurden in der ZAB alle Anfragen mit Bezug zum Pflegezentrum am Lohmannshof.

<sup>6</sup> Die Dokumentation der ZAB wurde dann *nicht* einbezogen, wenn für eine Fragestellung speziell der Umgang mit Anfragen *in* den Einrichtungen interessierte und um die Einrichtungen besser miteinander vergleichen zu können.

10 bis 20 Minuten und 4 % umfassen 20 bis 30 Minuten. Auf die anderen Zeitspannen entfallen je knapp 1 %.

Tabelle 2: Dauer der dokumentierten Gespräche (ohne ZAB, n = 343)

Dauer des Gesprächs	Anzahl <sup>1</sup>	Anteil an allen Anfragen
5 bis 10 Minuten	93	27,1 %
10 bis 20 Minuten	99	28,9 %
20 bis 30 Minuten	70	20,4 %
30 bis 40 Minuten	46	13,4 %
40 bis 50 Minuten	14	4,1 %
50 bis 60 Minuten	10	2,9 %
länger als 60 Minuten	11	3,2 %

<sup>1</sup> Nicht eingeschlossen sind hier n = 14 Dokumentationsbögen, in denen nur Gespräche ab 20 Minuten Dauer erfasst wurden (siehe Methode, Fußnote 3).

### Information und Beratung in unterschiedlichen Strukturen

Die Bearbeitung der Nutzeranfragen erfolgt in den Modelleinrichtungen im Rahmen der bestehenden Organisations- und Personalstrukturen. Einrichtungsübergreifend betrachtet, wird die Mehrheit der Anfragen (rund 70 %) von Mitarbeitenden des Sozialen Dienstes bearbeitet (siehe Tabelle 3).

Betrachtet man die Verteilung für die *einzelnen Einrichtungen*, dann zeigt sich, dass in Baumheide, Sennestadt und Herford der Anteil der durch den Sozialen Dienst bearbeiteten Anfragen sehr hoch liegt: 81 % im Seniorenzentrum Baumheide, 93 % im Frieda-Nadig-Haus und 96 % im Johannes-Haus. Demgegenüber ist eine Besonderheit im Pflegezentrum am Lohmannshof (ohne ZAB), dass 82 % der geführten Gespräche die Hausleitung und 18 % die Pflegedienstleitung übernommen hat.

Je nach Einrichtung erfolgt die Dokumentation also in unterschiedlichen Organisations- und Personalstrukturen.

Tabelle 3: Dokumentierte Anfragen in den Einrichtungen nach bearbeitender Stelle (ohne ZAB, n = 349)

Stelle, an der die Anfrage bearbeitet wurde	Anzahl	Anteil an allen Anfragen
Sozialer Dienst	244	69,9 %
Hausleitung	60	17,2 %
Tagespflege <sup>1</sup>	16	4,6 %
Pflegedienstleitung	13	3,7 %
Pforte/Verwaltung	6	1,7 %
Sonstige <sup>2</sup>	10	2,2 %

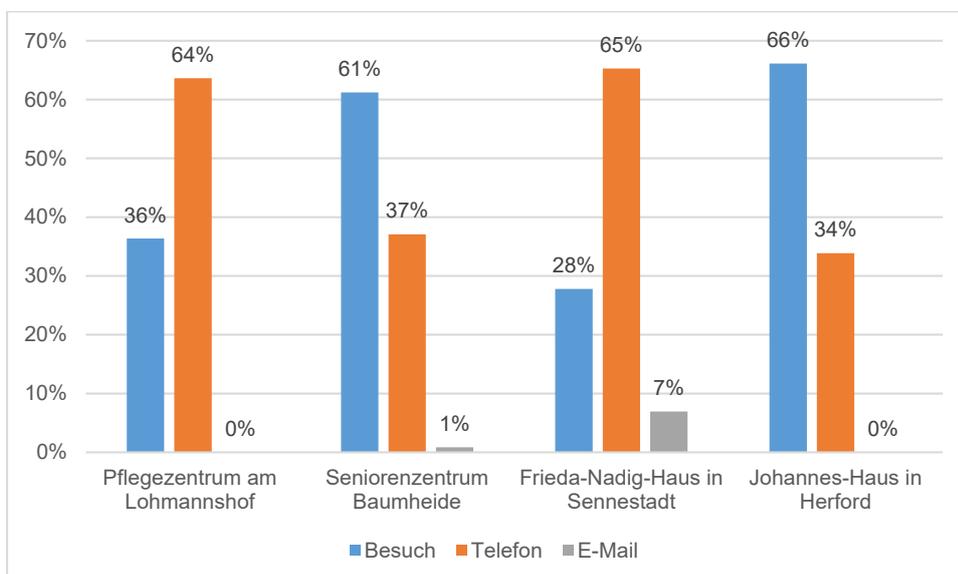
<sup>1</sup> An einer der vier Einrichtungen ist eine solitäre Tagespflegeeinrichtung angeschlossen, die als dokumentierende Stelle hier eigenständig ausgewiesen ist. In zwei der vier Einrichtungen existiert eine integrierte Tagespflege, zu der im Rahmen der bestehenden Organisationsstrukturen der stationären Einrichtungen informiert und beraten wird.

<sup>2</sup> Z. B. Dokumentationen von Mitarbeitenden eines im Modellprojekt kooperierenden ambulanten Dienstes oder im Rahmen des Modellprojekts realisierten Hausbesuchs-Angebots.

### Kontaktart: überwiegend telefonisch oder persönlich vor Ort

Die Art und Weise, wie Anfrager\*innen mit den Einrichtungen in Kontakt treten, stellt sich, wie Abbildung 1 zeigt, im Einrichtungsvergleich zweigeteilt dar.

Abbildung 1: Kontaktart nach Einrichtung (ohne ZAB, n = 316)



Im Seniorenzentrum Baumheide und im Johannes-Haus in Herford erfolgen rund zwei Drittel der Gespräche im persönlichen Gespräch, ein Drittel telefonisch. Umgekehrt stellt sich das Verhältnis im Frieda-Nadig-Haus und im Pflegezentrum am Lohmannshof dar, wo knapp zwei Drittel der Gespräche telefonisch erfolgen. Bezieht man für den Lohmannshof derweil auch die ZAB ein, die ausschließlich telefonisch berät, machen dort telefonische Anfragen sogar 83 % aller Fälle aus.

Anfragen per *E-Mail* waren in dieser Stichprobe sehr selten. Insgesamt wurden sechs (6) E-Mail-Anfragen dokumentiert. Allerdings ist zu bedenken, dass die Bearbeitungszeit für eine E-Mail-Anfrage häufiger unterhalb des gewählten Schwellenwerts von fünf Minuten liegen dürfte, als dies bei Gesprächen der Fall ist.

### **Merkmale der Personen, für die Unterstützung gesucht wird**

Die meisten Anfragen beziehen sich auf die Unterstützung von Menschen, die pflegebedürftig sind (77 %) oder für die ein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt wurde (4 %). 14 % der Personen sind nicht pflegebedürftig und in 5 % der Gespräche blieb das unklar.

65 % der Anfragen beziehen sich auf die Unterstützung von Frauen. Von diesem Durchschnittswert weicht eine Einrichtung (Johannes-Haus in Herford) in größerem Ausmaß ab, wo das Geschlechterverhältnis ausgeglichener ist: 56 % der Anfragen betreffen Frauen, 44 % Männer.

Einrichtungsübergreifend betrachtet leben 50 % der Personen, für die Unterstützung gesucht wird, allein; 44 % leben mit einer oder mehreren anderen Personen in einem Haushalt und 3 % leben in „anderer Wohnform“.<sup>7</sup> Im Vergleich der Einrichtungen zeigt sich, dass der Anteil von Anfragen, die sich auf Alleinlebende beziehen, variiert: er ist mit 43 % am Standort in Sennestadt am geringsten und mit 54 % in Baumheide am höchsten.

In 20 % der Anfragen bzw. 91 Fällen (mit ZAB) hat die Person, für die Unterstützung gesucht wird, bereits ein Angebot der Modelleinrichtung genutzt. Die bisherige Nutzung bezieht sich in 43 Fällen auf eine Kurzzeitpflege, in 23 Fällen auf eine Tagespflege, in 16 Fällen auf einen Mittagstisch und andere offene Angebote, in zwei Fällen auf einen Heimplatz und in einem Fall auf eine ambulante Betreuungsgruppe (in sieben Fällen wurde nicht dokumentiert, welches Angebot bereits genutzt wurde). Aus

---

<sup>7</sup> Bei 3 % ist die Wohnform nicht bekannt.

der Inanspruchnahme von Dienstleistungen am Standort entwickelt sich also eine Verbindung mit der Einrichtung und bei Bedarf werden ‚Versorgungsübergänge‘ in der Einrichtung bzw. eine integrierte Angebotsnutzung möglich.

Zusammenfassend: Am häufigsten wird für pflegebedürftige, alleinlebende Frauen Unterstützung gesucht (33 % der Anfragen)<sup>8</sup>. Insgesamt betrachtet werden allerdings für Menschen, die sich in ganz unterschiedlichen Lebens- und Versorgungssituationen befinden, Angebote in den Einrichtungen erfragt, was auch die befragten Expert\*innen in den Interviews verdeutlichen.

### **Anfragende Personen sind zumeist nahestehende Angehörige**

8 % der Anfrager\*innen sind Personen, die für sich selbst Unterstützung suchen. Der Großteil der Anfragen erfolgt aber durch nahestehende Angehörige. Darin spiegelt sich wieder, dass Angehörige für die Sicherstellung der Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen eine zentrale Rolle einnehmen. 58 % der *Anfrager\*innen* sind (Schwieger-)Töchter oder (Schwieger-)Söhne der betroffenen Person. Auch Ehepartner\*innen sind mit 15 % eine wichtige Gruppe.

Nicht zu vernachlässigen ist, dass 8 % der Anfragen seitens Professioneller aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, beispielsweise Mitarbeitenden des Sozialen Dienstes eines Krankenhauses, erfolgen.

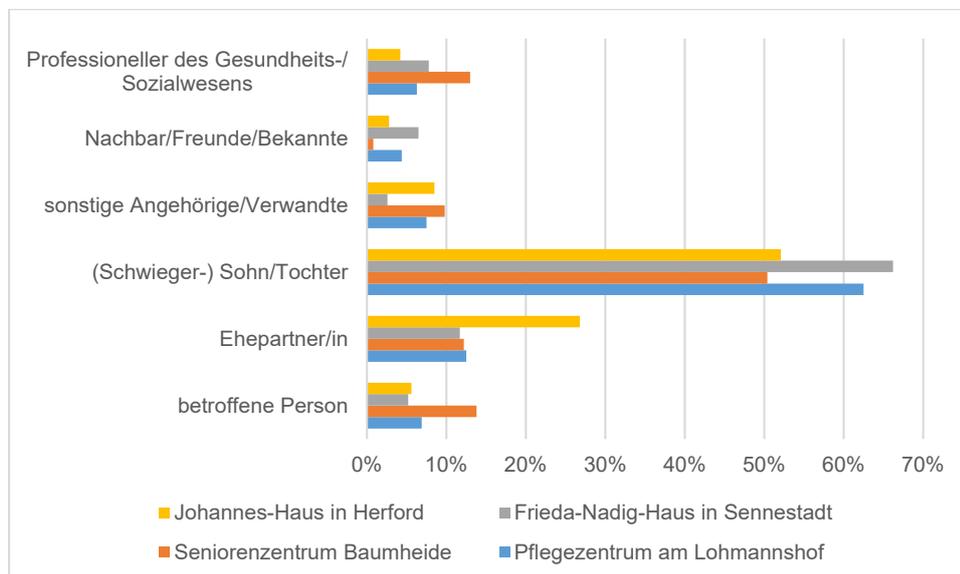
Tabelle 4: Anfragen nach anfragenden Personen (mit ZAB, n = 431)

<b>Anfrager/in</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>
(Schwieger-) Sohn/Tochter	250	58,0 %
Ehepartner/in	63	14,6 %
betroffene Person	36	8,4 %
Professioneller des Gesundheits-/ Sozialwesens	35	8,1 %
sonstige Angehörige/Verwandte	32	7,4 %
Nachbar/Freunde/Bekannte	15	3,5 %

<sup>8</sup> 24 % der Anfragen beziehen sich auf nicht alleinlebende pflegebedürftige Frauen und 18 % auf nicht alleinlebende pflegebedürftige Männer. Nur ein vergleichsweise geringer Anteil der Gespräche (10 %) bezieht sich auf pflegebedürftige alleinlebende Männer.

Ein Vergleich zwischen den Einrichtungen (siehe Abb. 2) zeigt, dass im Frieda-Nadig-Haus und im Pflegezentrum am Lohmannshof (Schwieger-)Töchter und (Schwieger-)Söhne häufiger anfragen als in den Einrichtungen in Herford und Baumheide. Auffällig ist, dass der Anteil der Anfragen durch Ehepartner\*innen im Johannes-Haus in Herford mit 26 % etwa doppelt so hoch wie in den anderen Einrichtungen liegt. Für das Seniorenzentrum Baumheide ergibt sich ebenfalls eine Besonderheit: dort ist der Anteil der Anfrager\*innen, die für sich selbst Unterstützung suchen, bei 14 % und damit annähernd doppelt so hoch wie in den anderen Einrichtungen.

Abbildung 2: Anfragende Personen nach Einrichtungen (mit ZAB, n = 431)



### Im Projektverlauf: immer mehr Anfragen aus dem Stadtteil

44 % der Personen, für die Unterstützung gesucht wird, leben im Stadtteil und Quartier der Einrichtungen; 41 % leben außerhalb des Stadtteils, aber noch in der Stadt der Modelleinrichtung. Lediglich 13 % der Betroffenen wohnen außerhalb der Stadt Bielefeld bzw. Herford; bei 2 % blieb der Wohnort im Gespräch unklar.

In Tabelle 5 ist dargestellt, wie sich der Anteil von Anfragen, die sich auf Menschen aus dem Stadtteil und Quartier beziehen im Vergleich der ersten drei (09-11/2017) und letzten drei dokumentierten Monate (07-09/2018) entwickelt hat. Danach zeigt sich, dass der Anteil um 16 % zugenommen hat. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> (Chi-Quadrat(1) = 6.934, p = .008, n = 270)

Tabelle 5: Anfragen, die sich auf Unterstützung für Personen aus dem Stadtteil beziehen (mit ZAB, n = 454)

	<b>Anzahl</b>	<b>davon für Menschen aus dem Stadtteil*</b>	<b>Anteil von Anfragen für Menschen aus dem Stadtteil*</b>
<b>09 bis 11 2017</b>	<b>148</b>	<b>54</b>	<b>36,5 %</b>
<b>07 bis 09 2018</b>	<b>122</b>	<b>64</b>	<b>52,5 %</b>
<b>09 2017 bis 09 2018</b>	<b>454</b>	<b>200</b>	<b>44,1 %</b>

\* Antwortmöglichkeit: „im/in [Name des Stadtteils] (in der Nähe der Einrichtung)“

Ein Vergleich der Einrichtungen (Abb. 3) zeigt, dass im Johannes-Haus in Herford am häufigsten Anfragen für die Unterstützung von Personen aus dem Stadtteil gestellt werden (60 % der Anfragen); es folgen Baumheide (47 %), Sennestadt (41 %) und Lohmannshof (39%).<sup>10,11,12</sup>

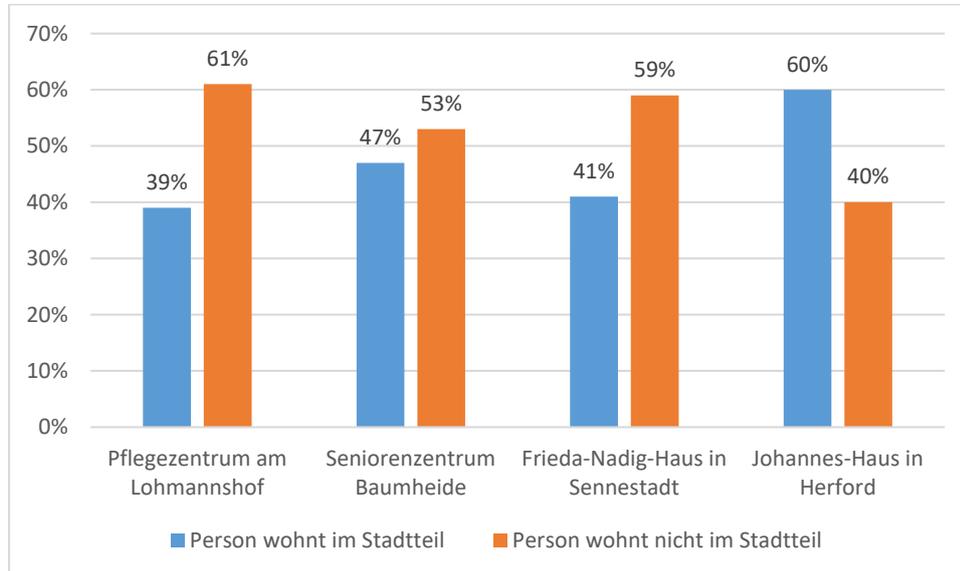
Diese Verteilung korrespondiert mit der unterschiedlichen Kontaktart in den Einrichtungen (vgl. Abb. 1): Am Standort Herford erfolgen besonders viele Anfragen persönlich in der Einrichtung; ähnlich ist es in Baumheide, was sich dort aber nicht ebenso deutlich im höheren Anteil der Anfragen aus dem Stadtteil widerspiegelt; an den beiden Standorten Lohmannshof und Sennestadt dominieren telefonische Anfragen und die Stadtteil- und Quartierszugehörigkeit der Personen, für die Unterstützung gesucht wird, ist auch geringer ausgeprägt.

<sup>10</sup> Aufgrund der geographischen Nähe werden die Quartiere Lohmannshof und Wellensiek als ‚Stadtteil‘ der Einrichtung verstanden. Für eine Charakterisierung aller Stadtteile siehe Hämel et al. 2017.

<sup>11</sup> Die Anteile von Anfragen, die sich auf die Unterstützung von Personen aus dem Stadtteil beziehen liegen in ZAB (41 %) und im Pflegezentrum (36 %) etwa gleichauf.

<sup>12</sup> Aufgrund relativ geringer ‚Fallzahlen‘ für die Betrachtungsebene der einzelnen Einrichtungen kann statistisch kein signifikanter Unterschied für die Abnahme oder Zunahme der Quartiers- und Stadtteilzugehörigkeit in den einzelnen Einrichtungen aus- bzw. nachgewiesen werden.

Abbildung 3: Anfragen für Personen aus dem Stadtteil nach Einrichtung (mit ZAB, n = 445)



Wenn die Anfrage an die Einrichtung durch Angehörige erfolgte, wurde zusätzlich dokumentiert, wo diese wohnen, denn es könnte sein, dass Angehörige das hilfe- und pflegebedürftige Familienmitglied in ihrem Stadtteil und Quartier versorgt sehen möchten. 40 % der anfragenden Angehörigen leben im gleichen Stadtteil, in dem die Einrichtung liegt, weitere 34 % leben in der Stadt Bielefeld bzw. Herford; knapp 25 % der Angehörigen wohnt außerhalb des Stadtgebietes.<sup>13</sup> Es zeigt sich keine Zunahme der Stadtteilzugehörigkeit von anfragenden Angehörigen im dokumentierten Zeitraum (vgl. Tab. 6).<sup>14</sup>

Tabelle 6: Dokumentierter Wohnort der anfragenden Angehörigen (mit ZAB, n = 354)

	Anzahl	davon Angehörige/r wohnhaft im Stadtteil*	Anteil von im Stadtteil wohnhaften Angehörigen*
09 bis 11 2017	113	45	39,8 %
07 bis 09 2018	100	40	40,0 %
09 2017 bis 09 2018	354	143	40,4 %

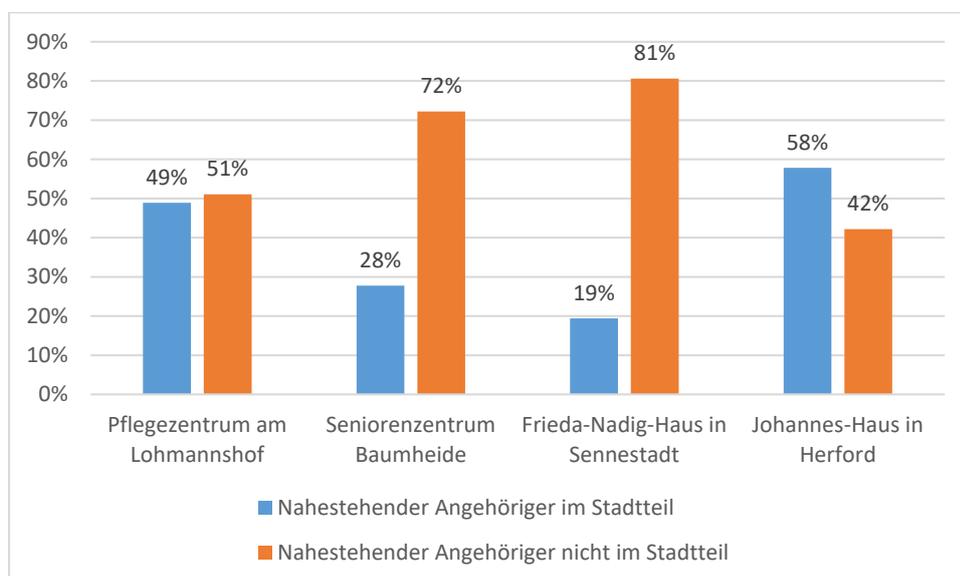
\* Antwortmöglichkeit: „im/in [Name des Stadtteils] (in der Nähe der Einrichtung)“

<sup>13</sup> Abweichungen von 100 % sind, wenn nicht anders ausgewiesen, rundungsbedingt.

<sup>14</sup> Ein ähnliches Bild zeigt sich, wenn man die Berechnung ohne ZAB durchführt.

Wie Abbildung 4 zu entnehmen ist, gibt es auch beim Wohnort der anfragenden Angehörigen große Unterschiede zwischen den Einrichtungen: vor allem im Johannes-Haus stammen *auch* die anfragenden Angehörigen meist aus dem Stadtteil der Einrichtung (58 %). Für das Pflegezentrum am Lohmannshof fällt auf, dass die Stadtteil- und Quartierszugehörigkeit bei den anfragenden Angehörigen (49 %) deutlich höher ausfällt als bei den Personen, für die dort Unterstützung gesucht wird (39 %). Dies könnte dadurch erklärbar sein, dass im Lohmannshof viele Mitarbeiter\*innen der benachbarten Universität und Fachhochschule Bielefeld wohnen (Akademiker\*innen weisen eine hohe räumliche Mobilität auf), die aus anderen Städten nach Bielefeld gezogen sind und nun ihr hilfe- und pflegebedürftiges Familienmitglied ‚nachholen‘ möchten (vgl. Hämel et al. 2017). Anders stellt sich die Situation in Baumheide und Sennestadt dar, denn in diesen beiden Einrichtungen leben über 70 % der anfragenden Angehörigen *nicht* im Stadtteil.

Abbildung 4: Wohnort des/der anfragenden Angehörigen (mit ZAB, n = 354)



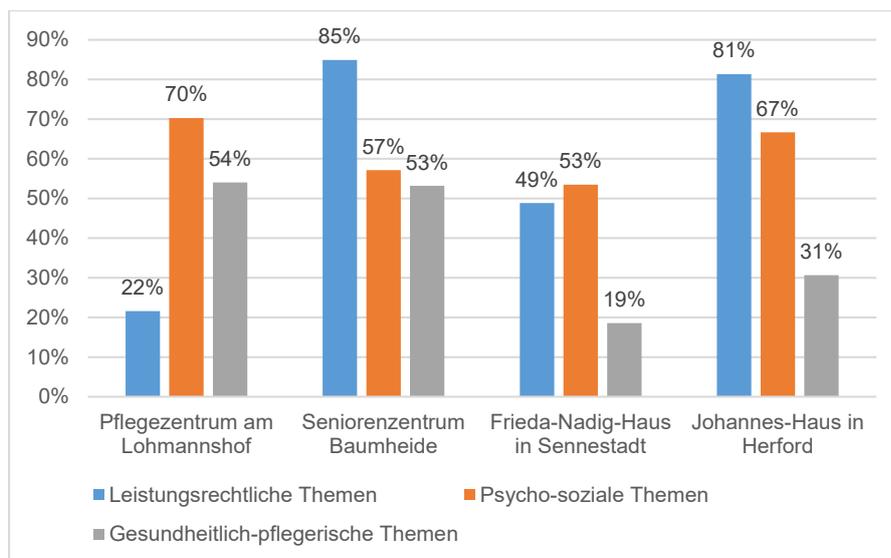
Als *Zwischenfazit* lässt sich bezogen auf die erste Hypothese der Evaluation festhalten, dass der Anteil der Anfragen für Menschen aus dem Stadtteil bezogen auf *alle* Einrichtungen im Projektverlauf signifikant zugenommen hat. Die „Stadtteil- und Quartierszugehörigkeit“ ist an den *einzelnen* Standorten unterschiedlich ausgeprägt.

## Leistungsrecht und Psychosoziales stehen im Zentrum der Anfragen

In 70 % der Gespräche (ohne ZAB) werden leistungsrechtliche Themen behandelt, in 68 % psycho-soziale Themen und in 45 % gesundheitlich-pflegerische Themen. In vielen Gesprächen geht es also nicht um *eines* dieser unterschiedlichen Themen oder Aspekte, die bei der Bewältigung von Hilfe- und Pflegebedarf eine wichtige Rolle spielen, sondern mehrere Aspekte werden gleichzeitig aufgegriffen.

Abbildung 5 zeigt, dass es auch hier Unterschiede zwischen den Modelleinrichtungen gibt. Beispielsweise werden leistungsrechtliche Fragen im Seniorenzentrum Baumheide und im Johannes-Haus in Herford in über 80 % der Gespräche thematisiert, während ihr Anteil im Frieda-Nadig-Haus bei 49 % und im Pflegezentrum am Lohmannshof (ohne ZAB) bei 22 % liegt.

Abbildung 5: Themen von Information und Beratung in den Einrichtungen (ohne ZAB, n = 361)



Für den Lohmannshof ist ein ergänzender Blick auf jene Anfragen, die in der ZAB bearbeitet wurden, aufschlussreich: In der ZAB sind 70 % der Gespräche auf leistungsrechtliches bezogen. Der deutliche Unterschied verweist auf eine trägerinterne, unterschiedliche Profilierung der beiden Anlaufstellen für den Lohmannshof und unterstreicht eine hohe Bedeutung der ZAB für die Klärung von leistungsrechtlichen Fragen

rund um die Pflege.<sup>15</sup> Eine unterschiedliche Konturierung der Beratung am Lohmannshof und der Beratung durch die ZAB deutet sich auch darin an, dass psycho-soziale Themen deutlich häufiger in den Gesprächen im Pflegezentrum (70 %), als in den Gesprächen der ZAB (58 %) angesprochen werden.

Generell wäre es interessant herauszuarbeiten, inwiefern die unterschiedliche Akzentuierung der Themen durch eine bewusst unterschiedliche Schwerpunktsetzung der Informations- und Beratungsarbeit in den Einrichtungen bedingt ist und inwiefern sie durch unterschiedliche Bedürfnisse und Bedarfslagen der Anfrager\*innen entsteht. Im Evaluationsteam wurde beispielsweise diskutiert, ob der hohe Anteil leistungsrechtlicher Themen am Modellstandort in Baumheide auf die insgesamt schwierige sozio-ökonomische Situation der Stadtteilbevölkerung (vgl. Hämel et al., 2017, S. 34 f.) zurückzuführen sein könnte, weil diese auch mit einem erhöhten Bedarf an der Klärung von Kostenträgerschaften (z. B. Sozialhilfe) einhergehen dürfte. Belegen lassen sich diese oder andere Überlegungen zu unterschiedlichen Schwerpunkten jedoch anhand der Nutzeranfragedokumentation nicht.

Die befragten Expert\*innen berichten von einer teilweise sehr hohen Komplexität der Gespräche, die aufgrund vielfältiger Problemlagen, die die Menschen an die Einrichtungen herantragen können, entsteht.

*„Ich erlebe die Menschen, die hier zu mir ins Haus kommen oder die ich auch an anderer Stelle manchmal aufsuche (...) da geht es nicht darum, dass sie jetzt hier ins stationäre Altenheim gekommen sind, um genau dieses Angebot zu erfragen. Im Gegenteil, die bringen ihr Bündel an Problemen, an Lebensherausforderungen mit.“ (Int. 2.2017: 12)*

Je komplexer der Hilfe- und Pflegebedarf, desto intensiver und facettenreicher werden oft auch die Beratungsgespräche. Das gilt besonders für die sogenannte Heimeinzugsberatung:

*„Also oft geht es los mit einem Telefongespräch, was auch schon sehr intensiv sein kann. Dann mache ich ein Termin hier vor Ort und das Beratungsgespräch, das kann dann auch schon mal richtig lange dauern und sehr komplex sein. Also das die dann ganz viele Fragen stellen, nicht nur die Finanziellen, sondern auch Psychosoziale (...) Also dazwischen gibt es eine ganze Bandbreite.“ (Int. 2. 2017: 4)*

---

<sup>15</sup> Im Pflegezentrum am Lohmannshof (mit ZAB) machen leistungsrechtliche Themen 50 % aus, Psycho-soziale Themen 64 % und Gesundheitlich-pflegerische Themenstellungen ebenfalls 50 %.

Um geeignete Unterstützung und möglicherweise hilfreiche Angebote aufzeigen zu können, ist ein individuelles Eingehen auf die Situation der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und ihrer Familien daher aus Sicht der Expert\*innen unabdingbar.

### **„Klassische Heimangebote“ dominieren die Anfragen, aber „neue“ Angebote gewinnen an Aufmerksamkeit**

Wie Tabelle 7 zeigt, werden bei den Anfragen (ohne ZAB) am häufigsten die klassischen Heimangebote fokussiert: In 61 % der Gespräche ist ein Heimplatz, in 53 % eine Kurzzeitpflege Thema. In 25 % der Gespräche<sup>16</sup> wird eine Tagespflege und in 11 % eine ambulante Pflege und/oder Betreuung angesprochen (Mehrfachnennungen möglich, vgl. Tab. 7). In den Gesprächen findet sich somit die Breite ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege wieder. Andere Angebote, wie z. B. hauswirtschaftliche Dienste oder ehrenamtliche Unterstützung, werden ebenfalls thematisiert, allerdings in deutlich geringeren Umfang.

Bei Anfragen für die Unterstützung von Personen, die keinen Pflegegrad (beantragt) haben (vgl. Tab. 7), werden ebenfalls am häufigsten Kurzzeitpflege und Heimplatz angesprochen, im Vergleich zur Gesamtheit der Anfragen spielen aber häufiger nicht-pflegerische Angebote eine Rolle: Insbesondere hauswirtschaftliche Dienste erhalten – mit 19 % der Gespräche – Aufmerksamkeit. Aber auch ambulante Pflege und Betreuung, medizinische Versorgung, Begegnungs- und Kulturangebote, Mittagstisch/Cafeteria sowie (andere) Informations- und Beratungsstellen werden häufiger angesprochen.

Bei der Interpretation dieser Daten ist zu berücksichtigen, dass stationäre Langzeit- und Kurzzeitpflege das ‚Kernangebot‘ der Einrichtungen darstellen. Es kann also nicht überraschen, dass sie in vielen Gesprächen Thema sind. Ebenso ist vorstellbar, dass Anfrager\*innen, die aktuell *keinen* stationären Aufenthalt planen, dieses Angebot dennoch im Gespräch erörtern möchten, um sich einen Überblick über (künftige) Möglichkeiten der Versorgung in der Modelleinrichtung verschaffen zu können.

Fragt sich, inwiefern sich mit dem zeitlichen Fortschritt der Modellprojektumsetzung das thematisierte Angebotspektrum verändert hat. Um die Hypothese 2 der wissenschaftlichen Evaluation zu überprüfen, werden wieder die Ergebnisse der ersten und

---

<sup>16</sup> Betrachtet man ausschließlich die drei Standorte (ohne ZAB), die Tagespflegeplätze vorhalten, so wird dort Tagespflege durchschnittlich in 33 % der Gespräche thematisiert.

letzten drei dokumentierten Monaten verglichen (vgl. Tab. 7). Es zeigt sich, dass ausschließlich der Anteil der Gespräche, in denen ein Heimplatz thematisiert wird, signifikant zugenommen hat (+ 10 %).

Tabelle 7: Anteil der thematisierten Angebote im Zeitvergleich (ohne ZAB, Mehrfachantworten möglich, n = 361)

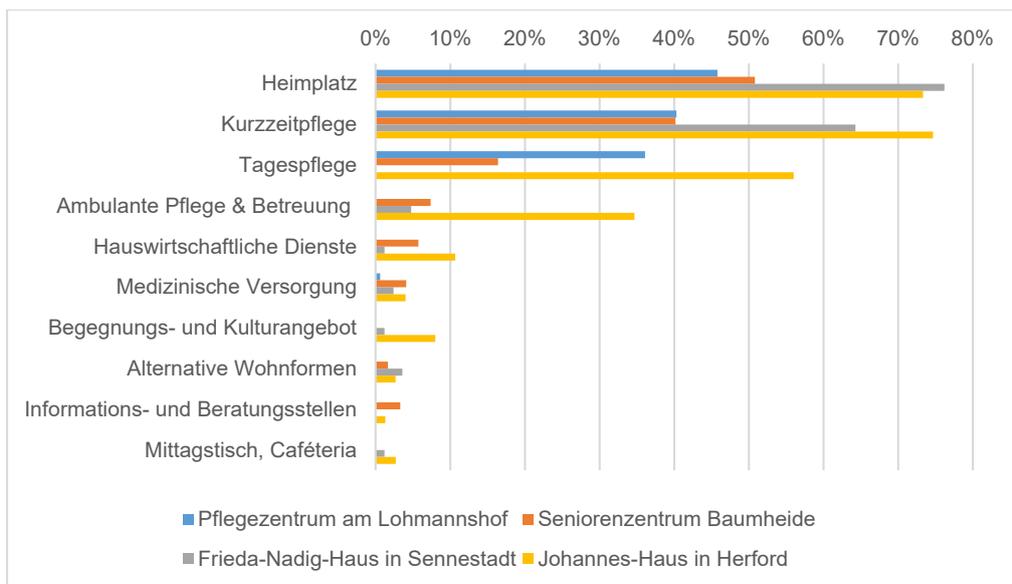
Thematisiertes Angebot	Gesamt n = 361	Pers. ohne Pflegegrad n = 42	Sep-Nov 2017 n = 119	Jul-Sep 2018 n = 102
Heimplatz	60,6 %	52,4 %	59,0 %	68,6 %
Kurzzeitpflege	53,3 %	66,7 %	59,0 %	52,9 %
Tagespflege	24,9 %	16,7 %	23,1 %	15,7 %
Ambulante Pflege & Betreuung (einschl. Betreuungsgruppen)	11,0 %	23,8 %	5,1 %	10,8 %
Hauswirtschaftliche Dienste	4,5 %	19,0 %	3,4 %	2,0 %
Medizinische Versorgung	2,8 %	9,5 %	2,6 %	0,0 %
Begegnungs- und Kulturange- bote	2,3 %	4,8 %	1,7 %	1,0 %
Andere...	2,3 %	4,8 %	0,0 %	3,9 %
Alternative Wohnformen	2,0 %	4,8 %	0,0 %	3,9 %
Hausbesuch	1,4 %	0,0 %	2,6 %	0,0 %
Informations- und Beratungsstel- len	1,4 %	7,1 %	0,0 %	0,0 %
Mittagstisch, Cafeteria	1,1 %	7,1 %	0,9 %	1,0 %
Palliativversorgung	0,6 %	0,0 %	0,9 %	0,0 %
Pflege- und Gesundheitskurse	0,3 %	2,4 %	0,0 %	0,0 %
Ehrenamtliche Unterstützung, organisierte Nachbarschaftshilfe	0,6 %	2,4 %	0,9 %	0,0 %
Rehabilitative Versorgung	0,6 %	2,4 %	0,9 %	0,0 %
Therapeutische Versorgung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Auch die Anteile der Gespräche, in denen ambulante Pflege und/oder Betreuung (+ 6 %) sowie alternative Wohnformen (+ 4 %) angesprochen werden, sind gestiegen, allerdings ist der Anstieg *nicht* signifikant. In den letzten drei Monaten weniger thematisiert werden hingegen Kurzzeitpflege (- 6 %), Tagespflege (- 7 %) und medizinische Versorgung (- 3 %), wobei die Abnahme ebenfalls *nicht* statistisch signifikant ist.

Die Thematisierung von offenen, ambulanten und teilstationären Angeboten unterscheidet sich zwischen den ersten und letzten drei dokumentierten Monaten also nicht signifikant. Die zweite Nullhypothese kann nicht abgelehnt werden.

Abbildung 6 stellt die häufigsten thematisierten Angebote nach Einrichtung dar. Erneut werden Unterschiede zwischen den vier Standorten sichtbar.<sup>17</sup>

Abbildung 6: Ausgewählte thematisierte Angebote im Einrichtungsvergleich (ohne ZAB, n = 361)



Besonders deutlich setzt sich das Anfragegeschehen im Johannes-Haus in Herford von den anderen Modelleinrichtungen ab. Im Johannes-Haus liegen die Anteile der Gespräche, in denen Tagespflege, ambulante Pflege und Betreuung, sowie auch nicht-pflegerische Angebote wie hauswirtschaftliche Dienste, Mittagstisch/Cafeteria sowie das Begegnungs- und Kulturangebot angesprochen werden, deutlich höher als an den anderen Modellstandorten.

<sup>17</sup> Aufgrund relativ geringer ‚Fallzahlen‘ für die Betrachtungsebene der einzelnen Einrichtungen wird auf die Darstellung der Unterschiede der Thematisierung in den ersten drei und letzten drei dokumentierten Monaten verzichtet.

Im Johannes-Haus ist Tagespflege in 56 % der Gespräche Thema. Auch im Pflegezentrum am Lohmannshof wird die Tagespflege häufig angesprochen (36 % der Gespräche). Zu beachten ist, dass die Dokumentation der Tagespflege in Baumheide phasenweise nicht realisiert werden konnte, wodurch der hier ausgewiesene relativ geringere Anteil in Baumheide (16 %) *nicht* aussagekräftig ist. In den dokumentierten Anfragen des Frieda-Nadig-Hauses findet sich Tagespflege nicht wieder und das Haus hält auch als einziger Modellstandort kein Tagespflegeangebot vor.

Ambulante Pflege und Betreuung wird im Johannes-Haus in 35 % der Gespräche, im Seniorenzentrum Baumheide in 7 % der Gespräche und im Frieda-Nadig-Haus in 4 % der Gespräche thematisiert. Hier findet wiederum im Pflegezentrum am Lohmannshof *keine* Thematisierung statt.

Alle nicht-pflegerischen Angebote werden (in teils sehr geringem Umfang) ebenfalls ausschließlich an den Standorten Baumheide, Sennestadt und Herford thematisiert.

Hervorgehoben sei – aufgrund der Zielsetzung des Modellprojekts, als ‚Gesundheitszentrum‘ auch die medizinische Versorgung mit in den Blick zu nehmen – dass medizinische Versorgung häufiger im Seniorenzentrum Baumheide und im Johannes-Haus in Herford (in rund 4 % der Gespräche) als in den anderen beiden Einrichtungen thematisiert wird.

*Insgesamt:* Der Anteil der Gespräche, in denen offene, ambulante oder teilstationäre Angebote in den Modelleinrichtungen thematisiert werden, nimmt nicht signifikant zu oder ab. Dennoch wird eine Diversifikation der thematisierten Angebote – mit unterschiedlicher Akzentuierung – an einzelnen Standorten sichtbar. Besonders die integrierte Tagespflege, die im Rahmen des Modellprojekts an den Standorten Lohmannshof und Herford kurz vor Beginn der Dokumentation neu eingerichtet wurde, ist dort ein wichtiges Thema geworden.

### **Zunehmende Bedeutung von Information und Beratung an den Standorten**

Die Auswertungsergebnisse der Nutzeranfragedokumentation spiegeln Transformationsprozesse der Einrichtungen wieder (Zunahme der Anfragen aus dem Stadtteil, Diversifikation des Angebotes, zu dem beraten wird). Diese Veränderungen werden auch von den befragten Expert\*innen wahrgenommen:

*„In erster Linie sind wir eine stationäre Einrichtung, aber (...) inzwischen ja mit Angeboten, dieses Kurzzeitpflegeangebot oder auch Verhinderungspflege (...), im Sinne von Tagespflege und auch noch weiteren Angeboten.“ (Int. 2.2017: 2)*

Obwohl die Anzahl der Anfragen über den dokumentierten Zeitraum hinweg nicht zugenommen hat, bemerken die Expert\*innen infolge des erweiterten Angebotsspektrums auch einen steigenden Bedarf an Information und Beratung zu den ‚neuen Angeboten‘. Dieser Informations- und Beratungsbedarf kann aus Sicht der Befragten im Rahmen der herkömmlichen Strukturen der Einrichtungen von ihnen kompetent adressiert werden. Ein Teil der Expert\*innen berichtet allerdings, dass ihren Möglichkeiten in der Beratung zeitliche Grenzen gesetzt sind. Es ist den befragten Expert\*innen daher wichtig, Ansätze und Arbeitsweisen zu entwickeln, um die eigenen Zeitressourcen bestmöglich zu nutzen und Überlastung zu vermeiden.

Aus Sicht der Interviewpartner\*innen ist die Vernetzung z. B. mit Akteuren aus dem Quartier wichtig, um Anfragen effektiv bearbeiten und passgenaue Unterstützung bieten zu können. Der Ausbau von Kooperationen und Weitervermittlungsstrukturen zu anderen Stellen sind hier aus Sicht der Expert\*innen sehr hilfreich.

Insgesamt verweisen die Interviewten darauf, wie wichtig die Kommunikation und ein reibungsloser Informationsaustausch sowohl mit den Mitarbeiter\*innen in der eigenen Einrichtung, als auch mit Mitarbeiter\*innen aus anderen Einrichtungen ist. Gleichwohl ist es aus Sicht der Expert\*innen anspruchsvoll, und nicht zuletzt aufgrund von empfundener Arbeitsverdichtung herausfordernd, einen kontinuierlichen Austausch mit Kolleg\*innen in und außerhalb der eigenen Einrichtung aufrecht zu erhalten und auch noch weiter auszubauen.

*„Es gibt natürlich immer auch (...) Schnittstellenprobleme“ (Int. 2.2018: 36).*

*„Es gibt aber immer mal so Kommunikationslücken“ (Int. 4.2018: 48)*

Um die Mitarbeiter\*innen auch zukünftig möglichst optimal auf die vielfältigen und sich wandelnden Anforderungen der Beratungsgespräche vorzubereiten, könnten eine Stärkung von Kompetenzen und weitere Ansätze zur Unterstützung der Berater\*innen sinnvoll sein. Hierfür findet z. B. ein/e Interviewpartner\*in die Teilnahme an Fortbildungen gewinnbringend und betont darüber hinaus, dass der persönliche Austausch mit anderen Anbietern aus dem Quartier hilfreich für eine bedarfsgerechte Informations- und Beratungsarbeit ist:

*„(...) ich persönlich profitiere immer sehr von Kontakten, die ich auch geknüpft habe, im Laufe des Jahres, außerhalb des Hauses zu bestimmten anderen Dienstleistern, auch zu ambulanten Diensten (...) einfach aus dem Haus raus.“ (Int. 2.2017: 13)*

#### 4. Diskussion und Fazit

Die Auswertung der Nutzeranfragedokumentation zielte darauf, einen Überblick über den Stellenwert von Information und Beratung in den Modelleinrichtungen des Projekts „Pflege stationär – Weiterdenken!“ zu gewinnen. Zudem interessierte, ob sich anhand der Informations- und Beratungsgespräche Hinweise für eine *Weiterentwicklung der Modellstandorte von einem klassischen Pflegeheim zum Quartiers- und Gesundheitszentrum* finden. Um darauf Antworten zu finden, wurde analysiert, inwiefern a) verstärkt Personen aus dem Stadtteil und Quartier an die Einrichtungen herantreten und b) im Verlauf des Modellprojekts zu vielfältigeren Angeboten informiert und beraten wurde.

##### 1. Verankerung im Stadtteil und Quartier

Der Anteil von Menschen aus dem Stadtteil, die sich an die Modelleinrichtungen wenden, ist im Projektverlauf signifikant gestiegen. Während sich in den ersten drei dokumentierten Monaten im Schnitt rund 37 % der Anfragen auf Menschen, die im Stadtteil und Quartier leben, beziehen, macht der Anteil in den letzten drei dokumentierten Monaten 53 % aus.

Zugleich gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Modelleinrichtungen. Besonders häufig sind Anfragen aus dem Stadtteil im Johannes-Haus in Herford, gefolgt vom Seniorenzentrum Baumheide. Beide Einrichtungen scheinen ‚besser‘ oder ‚schneller‘ als Anlaufstelle von den Menschen in ihrem Stadtteil akzeptiert zu werden. Ein Grund für Unterschiede der Erreichbarkeit von älteren Menschen aus dem Umfeld der Einrichtung könnten unterschiedliche Kommunikations- und Werbestrategien der Modelleinrichtungen sein. Ebenso könnten auch verschiedene Angebotsstrukturen der Einrichtung (z. B. mehr oder weniger Begegnungsangebote) und die Infrastruktur im Quartier Unterschiede erklären (z. B. Vorhandensein von altengerechten Wohnungen in der Nähe).

Im Ergebnis zeigt diese Teilstudie, dass das Projektziel der Öffnung der Einrichtungen für alte Menschen im Stadtteil und Quartier erreicht wurde.

Gestützt wird das Ergebnis durch weitere Teilstudien, die zur Evaluation des Modellprojekts vorgenommen wurden. Diese weisen zudem darauf hin, *wie* es gelungen ist, die Menschen aus dem Umfeld *besser* zu erreichen. Insbesondere haben Mitarbeiter\*innen an den Modellstandorten aktiv ältere Menschen im Umfeld der Einrichtungen angesprochen und teils in ihrer Häuslichkeit aufgesucht (Röhnsch & Hämel, 2019a).

Darüber hinaus berichten interviewte Nutzer\*innen und deren Angehörige sowie Fachkräfte in den Quartiers- und Gesundheitszentren übereinstimmend, dass es für die älteren Menschen und ihre Angehörigen als entlastend erlebt wird, nah zum eigenen Zuhause Angebote nutzen zu können und dabei mit anderen alten Menschen aus dem Quartier Kontakte zu pflegen (Hämel & Röhnsch, 2019a, b; Cramer & Schönberg i. E.). Die Auswertung der Nutzeranfragedokumentation ermöglicht nun erstmals, die subjektiv wahrgenommene stärkere Quartiers- bzw. Stadtteilverankerung auch quantifizieren, und sie zeigt, dass durch das Modellprojekt mehr Menschen aus dem Stadtteil die Einrichtungen konsultieren.<sup>18</sup> Dies fördert die soziale Teilhabe alter Menschen im Quartier und trägt mithin zu einer höheren Nutzerorientierung der Quartierszentren bei.

## 2. Diversifikation der Angebote in der Informations- und Beratungsarbeit

Weniger eindeutig lässt sich die Frage beantworten, inwiefern mit dem zeitlichen Fortschritt des Modellprojekts offene, ambulante und teilstationäre Angebote in den Nutzeranfragen und -gesprächen häufiger thematisiert werden. Eine signifikante Veränderung ist im dokumentierten Zeitraum für kein offenes, ambulantes oder teilstationäres Angebot zu verzeichnen; ein Teil der Angebote wurde über die Zeit häufiger, ein anderer Teil aber auch seltener in den Gesprächen angesprochen.

Auf den ersten Blick unerwartet ist, dass im dokumentierten Zeitraum der Anteil der Gespräche zu Heimplätzen zugenommen, während der Anteil der Gespräche zu Tagespflege als einem neuen Angebot der Quartierszentren abgenommen hat.

Die *stärkere Thematisierung eines Heimplatzes* in den letzten drei dokumentierten Monaten kann unterschiedliche Ursachen haben. Beispielsweise könnte sie darauf zurückzuführen sein, dass mehr Heimplätze an den Standorten in den letzten drei Monaten als in den ersten drei Monaten neu zu besetzen waren; gerade bei der Heimeinzugsberatung finden ausführliche – und häufig auch wiederholte Gespräche – mit den Interessent\*innen statt; dies würde sich in der Dokumentation niederschlagen.

Worauf die *abnehmende Thematisierung der Tagespflege* zurückzuführen ist, lässt sich nicht eindeutig beantworten. Vorstellbar wäre, dass, da die *integrierte Tagespflege* an den beiden Standorten zu Beginn des Dokumentationszeitraums noch im Aufbau war, Tagespflege am Anfang auch stärker beworben wurde, als zu Ende des

---

<sup>18</sup> Ob ältere Menschen aus dem Stadtteil tatsächlich auch häufiger eine Angebotsnutzung realisieren, kann aus dieser Studie nicht geschlossen werden. Eine auf einem Log-linearen Modell beruhende Analyse von Nutzer- und Nutzungsdaten (Nutzer\*innen von Kurzzeitpflege, Tagespflege und stationärer Pflege) in den vier Einrichtungen ergibt keine Tendenz zu einer gestiegenen Wohnortnähe der Nutzer\*innen (vgl. Heumann et al. 2019).

Dokumentationszeitraumes und infolgedessen mehr Anfragen die Modelleinrichtungen erreicht haben. Zudem ist – spiegelbildlich zur Heimplatzfrage – zu bedenken, dass bei erschöpfter Kapazität – also fehlender Verfügbarkeit eines Tagespflegeplatzes an einem Standort – seltener ausführliche Gespräche zu den Möglichkeiten einer Tagespflegebetreuung erörtert werden dürften (Dokumentation erfolgt erst ab 5 Minuten Gesprächsdauer).

Auch wenn die zweite Hypothese der Evaluation nicht bestätigt werden konnte: Insgesamt zeigt sich durchaus eine *Diversifikation der Informations- und Beratungsinhalte*, die durch neue Angebote an den Standorten, wie insbesondere Tagespflege und Betreuungsgruppen wesentlich ermöglicht wurde.

Aufgrund der teils unterschiedlichen Angebotsstruktur an den Standorten sollen hier die Entwicklungen der Modelleinrichtungen noch einmal im Einzelnen gewürdigt werden:

Im *Pflegezentrum am Lohmannshof* ist das Anfrage- und Beratungsgeschehen auf die drei Angebote Heimplatz, Kurzzeitpflege und Tagespflege konzentriert. Insbesondere der Stellenwert der Tagespflege, die im Rahmen des Modellprojekts neu aufgebaut wurde, ist beachtlich und verweist darauf, dass die integrierte Tagespflege auf Interesse und Bedarf im Quartier trifft. Ambulante Pflege und Betreuung, aber auch Begegnungs- und Freizeitangebote sowie hauswirtschaftliche und gastronomische Angebote spielen hingegen in den dokumentierten Gesprächen keine Rolle. Hier könnte eine Weiterentwicklung des Pflegezentrums und stärkere Profilierung als Quartierszentrum ansetzen: Entsprechende Schritte, das Pflegezentrum am Lohmannshof ebenfalls verstärkt als Begegnungsort für ältere Menschen im Quartier zu profilieren (z. B. Aufbau eines Bürgercafés) wurden am Lohmannshof bereits eingeleitet. Künftig könnte durch die Verbindung von offenen, sozialen Angebote und Pflegeangeboten die Quartierseinbindung des Pflegezentrums und der Zugang zu einem abgestuften Dienstleistungsangebot für Nutzer\*innen weiter ausgebaut werden.

Im Unterschied zum Pflegezentrum am Lohmannshof werden im Seniorenzentrum *Baumheide* auch ambulante Pflege und Betreuung, alternative Wohnformen und hauswirtschaftliche Dienste thematisiert. Für die weitere Profilierung als Quartierszentrum kommt es auch hier darauf an, die offenen Angebote kontinuierlich zu stärken. Im Rahmen des Aufbaus einer Pflegeallianz am Standort Baumheide dürften sich zusätzlich gute Möglichkeiten bieten, Nutzer\*innen bei Bedarf an weitere Anbieter im Quartier zu vermitteln und so eine ‚passgenaue‘ Versorgung zu ermöglichen.

Für das *Frieda-Nadig-Haus in Sennestadt* fällt auf, dass Tagespflege in den Nutzeranfragen und -gesprächen nicht thematisiert wird. Dies ist einerseits wenig verwunderlich, unterhält die Einrichtung doch kein eigenes Tagespflegeangebot und wird eine Tagespflegeeinrichtung im Stadtteil von einem anderen Träger betrieben. Andererseits stellt sich die Frage, ob Anfrager\*innen künftig auf die Möglichkeiten einer Tagespflege stärker hingewiesen werden könnten, um die Breite des Unterstützungsspektrums bei Pflegebedürftigkeit besser aufzeigen zu können. Dabei wäre es sicherlich hilfreich im Frieda-Nadig Haus, eine Kooperation mit der Tagespflegeeinrichtung im Quartier (nochmals) auszuloten. Ebenso wie am Standort Baumheide werden – wenn auch noch in geringem Maß – offene und ambulante Angebote, speziell auch ambulante *Pflege* und *Betreuung*, am Standort Sennestadt bereits thematisiert.

Das *Johannes-Haus in Herford* weist unter allen Modelleinrichtungen die höchste Diversifikation bei den thematisierten Angeboten auf. Sowohl Tagespflege als auch ambulante *Pflege* und *Betreuung* werden häufig angesprochen. Ebenso spielen Begegnungs- und Freizeitangebote sowie hauswirtschaftliche und gastronomische Dienstleistungen in den Anfragen/Gesprächen eine größere Rolle als an den anderen Standorten. Das Johannes-Haus hat sich – auch aufgrund der Tatsache, dass die Anfragen dort häufiger von und für Menschen, die im Stadtteil leben, erfolgen – den Ergebnissen dieser Studie zufolge am deutlichsten als „Quartierszentrum“ profiliert.

Die (begonnene) Diversifikation der Angebote, zu denen an den Standorten informiert und beraten wird, sollte stabilisiert und fortgeführt werden. Sie ermöglicht es den älteren, hilfe- und pflegebedürftigen Menschen sowie ihren Angehörigen, ein breiteres, abgestuftes Dienstleistungsspektrum gerade auch im ambulanten/teilstationären Bereich quasi „aus einer Hand“ wahrzunehmen. Die Betroffenen können besser die für ihre individuelle Entlastung geeigneten Angebote identifizieren; nicht nur seriell bei unterschiedlichen Trägern einzelne, unterschiedliche Angebote anzufragen, sondern in einem Gespräch unterschiedliche Möglichkeiten der Koproduktion informeller und professioneller Hilfen abwägen zu können, schafft bessere Voraussetzungen dafür, dass die häusliche Versorgung möglicherweise nachhaltiger stabilisiert werden kann (vgl. Röhnsch & Hämel, 2019b).

### 3. Stellenwert von Information und Beratung

Insgesamt verdeutlicht unsere Studie, dass die Informations- und Beratungsarbeit ein quantitativ und qualitativ wichtiger Aufgabenbereich in den Modelleinrichtungen ist. Die hohe Anzahl der dokumentierten Beratungsgespräche und speziell auch die differenzierte Auseinandersetzung der interviewten Expert\*innen mit dieser Aufgabe zeigt

dies. Die Expert\*innen bieten den (potentiellen) Nutzer\*innen (soweit möglich) umfassende Information, Aufklärung und Beratung zu den an den Standorten vorgehaltenen Angeboten und teils auch zu Angeboten weiterer Anbieter im Quartier. Dies ermöglicht es den Betroffenen, die für ihre Situation angemessene Unterstützung besser identifizieren zu können.

Zugleich können Mitarbeiter\*innen in den Einrichtungen an personelle, zeitliche und strukturelle Grenzen stoßen. Die Weitervermittlung an institutionalisierte Beratungsstellen wie die Pflegestützpunkte ist hier wichtig, um den Anfrager\*innen eine weiterführende Beratung für ein passgenaues Hilfeangebot zugänglich zu machen. In den Stadtteilen der Modellstandorte gibt es teils sehr gute Zugangswege zu Beratungsstellen (vgl. Hämel et al. 2017). Darüber hinaus wurden Kooperationen mit örtlichen Beratungsstellen im Projekt auf- und ausgebaut, im Seniorenzentrum Baumheide werden sogar Beratungssprechstunden Dritter angeboten (Schönberg 2019).

Schließlich sind aufgrund der hohen Bedeutung von Information und Beratung in den Quartiers- und Gesundheitszentren Ansätze zu begrüßen, mit denen die Mitarbeiter\*innen ihre Beratungskompetenzen noch weiter ausbauen können. Das kann durch Fort- und Weiterbildung ermöglicht werden. Aber auch der Aufbau von Pflegeallianzen im Quartier (als Informations- und Dienstleistungsnetzwerk) (vgl. Schönberg, 2019) ist für eine ziel- und bedarfsgerechte Vermittlung von Unterstützungsmöglichkeiten im Quartier hilfreich.

Abschließend sei darauf verwiesen, dass die Ergebnisse dieser Studie nur auf einem relativ kurzen Zeitraum von 13 Monaten basieren. Den Träger\*innen und Mitarbeiter\*innen der Modelleinrichtungen möchten wir empfehlen, die Nutzeranfragen zu einem späteren Zeitpunkt erneut auszuwerten. Es wäre interessant zu prüfen, ob sich das Anfrage-/Beratungsgeschehen (weiter) verändert und inwiefern sich in Langzeitperspektive die Weiterentwicklung vom Pflegeheim zum Quartiers- und Gesundheitszentrum stabilisiert oder sogar fortsetzen kann.

### *Limitationen*

Einige Limitationen dieser Studie wurden bereits angesprochen. Die aus unserer Sicht wesentlichen Punkte sind hier noch einmal ausführlicher dargelegt:

- Über die Nutzeranfragedokumentation wurden nicht alle Anfragen, die an die Modelleinrichtungen herangetragen werden, erfasst, sondern nur jene Anfragen, die

in ein Gespräch von mindestens 5 Minuten Dauer mündeten. Fragen zu Angeboten, wie z. B. einem Mittagstisch, deren Nutzung weniger komplex ist, können eher in einem kurzen Gespräch geklärt werden, als Fragen zur Angebotsnutzung bei komplexen Versorgungsproblemen. Die Thematisierung offener Angebote ist also wahrscheinlich ‚untererfasst‘.

- Ebenso würde die Anfrage nach einem Heimplatz oder einer Tagespflege immer dann, wenn kein Platz frei ist, eher kurz beantwortet und folglich nicht dokumentiert werden.
- Aufgrund der Übernahme einiger Anfragen durch die ZAB, die den Standort Lohmannshof betreffen, ist die Vergleichbarkeit mit den anderen Modelleinrichtungen zum Teil eingeschränkt. Wir haben zwar in den Analysen stets sowohl Auswertungen mit als auch ohne ZAB vorgenommen und geprüft, welche Frage sich auf welcher Basis am aussagekräftigsten vergleichen lässt, dennoch bleiben Schwierigkeiten.
- Anhand der erhobenen Daten können die Merkmale der Personen, für die Unterstützung mittels der Anfrage gesucht wurde, sowie auch die Merkmale der Anfrager\*innen nur wenig differenziert beschrieben werden. Weitere Merkmale, wie beispielsweise das Alter, Informationen zum Gesundheitsstatus (z. B. Demenz) oder die sozioökonomische Situation wurden bewusst nicht erhoben, um einen niederschweligen Einsatz des Dokumentationsbogens gewährleisten zu können.
- Die Erfassung des Wohnorts der Person, für die Unterstützung gesucht wird, und des Wohnorts der anfragenden Angehörigen wurde von den Dokumentierenden nicht regelhaft auf Basis der Wohnadresse erhoben, sondern eher allgemein anhand der Angaben der Anfrager\*innen abgeschätzt. Ein unterschiedliches subjektives Verständnis dessen, was der jeweilige Stadtteil ist, kann hier eine potentielle Fehlerquelle sein.

## Literatur

- Cramer, H. & Schönberg, F. (im Erscheinen). Chancen und Herausforderungen integrierter Tagespflege aus Nutzer- und Mitarbeiterperspektive. Ergebnisse einer Evaluationsstudie. *Pflege und Gesellschaft*
- Hämel, K., Kafczyk, T., Vorderwülbecke, J. & Schaeffer, D. (2017). *Vom Pflegeheim zum Zentrum für Pflege und Gesundheit im Quartier? Eine Bedarfs- und Angebotsanalyse in vier städtischen Quartieren* (Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld). Bielefeld: Institut für Pflegewissenschaft.
- Hämel, K. & Röhnsch, G. (2019a). *Nutzerorientierung und Akzeptanz integrierter Tagespflege in Pflegeheimen aus der Sicht von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern*. Bericht der Ergebnisse einer Teilstudie im Rahmen der Evaluation des Modellvorhabens „Pflege stationär – weiterdenken!“. Unveröffentlichter Projektbericht. Universität Bielefeld.
- Hämel, K. & Röhnsch, G. (2019b). Möglichkeiten und Grenzen integrierter Tagespflege in Pflegeheimen. Sichtweisen von ExpertInnen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(2), 148–156. Doi:10.1007/s00391-018-01489-w.
- Hedderich, J. & Sachs, L. (2018). *Angewandte Statistik*. Berlin: Springer Spektrum.
- Heumann, M., Hämel, K., & Vorderwülbecke, J. (2019). *Wohnortnahe und integrierte Angebotsnutzung? Nutzer\*innen und Nutzungsverläufe im Modellverbund „Pflege stationär – Weiterdenken“*. Bielefeld: Universität Bielefeld. DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2938279>
- Röhnsch, G. & Hämel, K. (2019a). Öffnung von Pflegeeinrichtungen für den Sozialraum. Ergebnisse einer Studie zu Zielgruppen und Barrieren der Erreichbarkeit. *Pflege & Gesellschaft* 24(4), 350-365.
- Röhnsch, G., & Hämel, K. (2019b). Koproduktion in der Bewältigung von chronischen Krankheiten und Pflegebedürftigkeit: Der Beitrag von integrierten Quartiers- und Gesundheitszentren des Modellverbunds „Pflege stationär – Weiterdenken!“ Bielefeld: Universität Bielefeld. DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2938280>
- Schönberg, F. (2019). Das Zusammenspiel: Sind die Sektorengrenzen zwischen ambulant, stationär und teilstationär noch zeitgemäß? *Altenheim*, 58(5), 16-20.

## Anhang

### Anlage 1: Anleitung zur Nutzeranfragedokumentation (leicht gekürzt)

#### Gegenstand und Ziel der Erhebung

Im Projekt „Pflege stationär – Weiterdenken!“ möchten wir die Anfragen und Beratungsinhalte von (potentiellen) Nutzer\*innen und ihren Angehörigen bzw. professionellen Helfer\*innen und deren Bearbeitung in den Modelleinrichtungen erfassen. Hierfür hat die AG Evaluation einen Bogen entwickelt, der im Anschluss an die Anfrage/das Beratungsgespräch in der Einrichtung ausgefüllt werden soll. Er beinhaltet u. a. Fragen zur Art der Kontaktaufnahme, zum Zeitpunkt der Anfrage, zur anfragenden Person, zum Anfrage- bzw. Beratungsinhalt und zum Umgang mit der Anfrage.

Die Einrichtungen dokumentieren papiergestützt. Die Bögen werden anschließend von der Uni Bielefeld ausgewertet. Die Auswertung gibt u. a. Aufschluss, welche Personen sich an die Einrichtungen wenden, welche Anliegen sie haben und ob sich diese im Zeitverlauf und mit Weiterentwicklung der Heime zu Zentren verändern. Sie dient der Evaluation des Projektes (welchen Stellenwert hat Beratung?) und kann dafür genutzt werden, dass die Einrichtungen sich noch stärker auf die Anliegen der Nutzer/innen, im Sinne einer sektorenübergreifenden Versorgungsperspektive, ausrichten.

#### **Merke:**

Wenn ein neues Beratungsangebot der Einrichtung bzw. seitens Dritter in der Einrichtung geschaffen wird, informieren Sie bitte Jonas Vorderwülbecke, Uni Bielefeld, 0521 106 6927, [jonas.vorderwuelbecke@uni-bielefeld.de](mailto:jonas.vorderwuelbecke@uni-bielefeld.de)

Wir stimmen dann mit Ihnen ab, ob wir das Angebot in die Dokumentation aufnehmen können.

#### **Wann soll dokumentiert werden?**

- Bei persönlichen, telefonischen, wie auch Anfragen per E-Mail.
- Bei Anfragen von
  - ‚unbekannten‘, bisher mit der Einrichtung nicht in Kontakt getretenen, Personen.
  - Nutzer\*innen, die bereits ein Angebot des Pflegezentrums nutzen (z. B. Tagespflege), die sich im Zeitverlauf über weitere Unterstützungsmöglichkeiten informieren wollen
- **Gespräche ab 5 Minuten Länge.** Bei E-Mails entsprechend ab 5 Minuten Bearbeitungszeit.

## Wichtige Informationen:

Um künftig eine möglichst einheitliche Dokumentation an allen Modellstandorten und durch alle dokumentierenden Personen zu gewährleisten, beachten Sie bitte die folgenden Informationen:

- Drucken und beschreiben Sie den Bogen bitte **nur einseitig** (dies ist für die Verarbeitung an der Uni notwendig).
- Wenn eine Person wiederholt anfragt, wird immer wieder **erneut** (also auf einem neuen Bogen) dokumentiert, d. h. **jede Anfrage ist ein neuer ‚Fall‘**.
- Achten Sie bitte darauf, dass **nur** bei den **Fragen 11, 12 und 13 Mehrfachantworten** möglich sind.
- Anfragen von Nutzer\*innen die sich allein auf **vertiefende Fragen zu einem bereits von ihnen genutzten Angebot** der Einrichtung beziehen, werden **nicht dokumentiert** (z. B. Frage eines Tagespflgegastes zu Essenszeiten in der Tagespflege).

## Ablauf der Dokumentation

1. Sie klären mit dem Anfragenden/Ratsuchenden das Anliegen so wie Sie es gewohnt sind.
2. Benötigt das Gespräch/die Bearbeitung **mind. 5 Minuten**, wird nach dem Gespräch der Dokumentationsbogen ausgefüllt.
3. Sie füllen den Bogen aus dem Gedächtnis aus. Setzen Sie die Kreuze bitte in die dafür vorgesehenen Kästchen. Wenn einzelne Fragen nicht beantwortet werden können, nutzen Sie das Feld „keine Angabe“.

Wichtig ist, dass Sie **sensibel mit den Daten der Anfragenden** umgehen, d. h. keine Namen, o. ä. auf dem Bogen notieren oder Anderen davon berichten. Für Privatsphäre ist zu sorgen.

Ein Mitarbeiter der AG Evaluation holt die gesammelten Bögen in regelmäßigen Abständen in Ihrer Einrichtung ab.

## Anlage 2 Dokumentationsbogen

### Eckdaten zur Anfrage/Beratung

#### 1. Zeitpunkt der Anfrage

##### Jahr

- 2017  
 2018  
 2019

##### Monat

- 01       04       07       10  
 02       05       08       11  
 03       06       09       12

#### 2. Wer dokumentiert?

- Pforte/Verwaltung       sozialer Dienst       Hausleitung       PDL  
 Zentr. Aufn.-beratung       Tagespflege       Ambulanter Dienst       Quartiersso. Arbeit  
 Hausbesuch  
 Sonstige, und zwar \_\_\_\_\_

#### 3. Wie fand der Kontakt statt?

- Besuch       Telefon  
 E-Mail       Anders, und zwar \_\_\_\_\_

#### 4. Gesamte Zeit des Gespräches / für die Bearbeitung der E-Mail:

- 5 bis 10 Minuten  
 10 bis 20 Minuten  
 20 bis 30 Minuten  
 30 bis 40 Minuten  
 40 bis 50 Minuten  
 50 bis 60 Minuten  
 länger als 60 Minuten

### Personenbezogene Angaben

#### 5. Ist die betroffene Person männlich oder weiblich?

- männlich     weiblich     keine Angabe

#### 6. Wer hat angefragt?

- die betroffene Person  
 Ehepartner/in  
 Sohn, Tochter, Schwiegersohn, Schwiegertochter  
 sonstige Angehörige, Verwandte  
 Nachbar, Freunde, Bekannte  
 Professionelle(r) des Gesundheitswesens/Sozialwesens  
 nicht bekannt

#### 7. Wo wohnt die betroffene Person? Diese Frage ist wichtig, da die Zentren quartiersorientiert sind, die Quartiere sind aber schwer abzugrenzen, wir bitten Sie daher um eine Einschätzung

- in Baumheide (in der Nähe der Einrichtung) [Sennestadt; Herford-Innenstadt; Lohmannshof/Wel-  
 lensiek]  
 in der Stadt Bielefeld [Stadt Herford (einschließlich umliegender Stadtteile)]  
 außerhalb Bielefelds/Herfords  
 nicht bekannt



**Bei Anfragen durch Angehörige: Wo wohnt dieser Angehörige?**

- in Baumheide (in der Nähe der Einrichtung) [Sennestadt; Herford-Innenstadt; Lohmannshof/Wel-lensiek]
- in der Stadt Bielefeld [Stadt Herford (einschließlich umliegender Stadtteile)]
- außerhalb Bielefelds/Herfords
- nicht bekannt

**8. Lebt die betroffene Person allein im Haushalt?**

- ja
- nein
- nicht zutreffend/andere Wohnform
- nicht bekannt

**9. Hat die betroffene Person einen Pflegegrad?**

- ja
- nein
- ist beantragt
- nicht bekannt

**10. Nutzt(e) die betroffene Person Angebote in unserer Einrichtung?**

- nein
- ja, und zwar
  - Mittagstisch, Cafeteria
  - Andere offene Angebote (z. B. Bingo, Fußpflege, Kraft-/Balance-Training, Gottesdienst)
  - Tagespflege
  - Kurzzeit-, Verhinderungspflege
  - Betreuungsgruppe
  - Sonstige und zwar: \_\_\_\_\_
- nicht bekannt

**Dokumentationsbogen zum Gespräch**

**11. Wie haben Sie die Anfrage bearbeitet? (Mehrfachantworten möglich)**

- Informationsvermittlung (Infomaterial, Infos/Wissensvermittlung über Angebote/Leistungen)
- Beratungsgespräch (Gespräch über die Situation und gemeinsames Abwägen möglicher Hand-lungsoptionen)
- Vereinbarung/Vermittlung eines weiterführenden Gesprächstermins in d. Einrichtung/trägerintern

**12. Welche Themen wurden besprochen (Mehrfachantworten möglich)**

- Leistungsrechtliche Themen (z. B. Ansprüche, Antragstellung, Begutachtung)
- Psycho-soziale Themen (z.B. Belastung/Entlastung, soziale Unterstützung, Konfliktlösung)
- Gesundheitlich-pflegerische Themen (z.B. Umgang mit Krankheiten, pflegerische Versorgung)



**13. Um welche Angebote ging es? (Mehrfachantworten möglich)**

- Heimplatz (dauerhaft)
- Kurzzeitpflege
- Tagespflege
- Palliativversorgung
- Ambulante Pflege und Betreuung (einschl. Betreuungsgruppen)
- Hausbesuch
- Hauswirtschaftliche Dienste (Haushaltshilfe, Essen auf Rädern), Hausnotruf
- Alternative Wohnformen (z. B. betreutes Wohnen, ambulant betreutes Wohnen)
- Begegnungs- und Kulturangebote (z. B. Singen, Bingo)
- Pflege- / Gesundheitskurse (z. B. Rehasport, Kraft- und Balance-Training, Kurse für Angehörige)
- Mittagstisch, Cafeteria
- Ehrenamtliche Unterstützung, organis. Nachbarschaftshilfe, Selbsthilfe-/Angehörigengruppen
- Medizinische Versorgung (Ärzte, Krankenhaus, etc.)
- Therapeutische Versorgung (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie)
- Rehabilitative Versorgung (einschl. geriatrische Rehabilitation)
- Informations- und Beratungsstellen (z. B. Pflegestützpunkt, Krankenkasse)
- Andere und zwar: \_\_\_\_\_