

GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

Evaluation des Projekts „Gemeindeschwester^{plus}“

ERGEBNISBERICHT



Impressum

Evaluation des Projekts „Gemeindeschwester^{plus}“
Ergebnisbericht

Bearbeitungszeitraum: 04.08.2021–24.06.2022

Autorinnen: Katrin Küppers, Dominika Urbanski-Rini, Dr. Franziska Püschner
inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH
Schiffbauerdamm 12, 10117 Berlin

Unter Mitarbeit von: Linn Manthey

Auftraggeberin: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V Abs. 3 und 4

Herausgeber: GKV-Spitzenverband, Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin

Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft

Fotonachweis: Tobias Vollmer, Köln

Abbildungen: Alle Abbildungen und Tabellen sind, wenn nicht anders angegeben, eigene Darstellungen.

Diese Studie ist wie folgt zu zitieren:

Küppers, K., Urbanski-Rini, D. & Püschner, F. (2023). *Evaluation des Projekts „Gemeindeschwester^{plus}“*.
Ergebnisbericht. Hrsg.: GKV-Spitzenverband. Berlin.

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 217a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Er ist zugleich der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI. Der GKV-Spitzenverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

Berlin, 2023

Evaluation des Projekts „Gemeindeschwester^{plus}“

Ergebnisbericht

Das **GKV-Bündnis für Gesundheit** ist eine gemeinsame Initiative der gesetzlichen Krankenkassen zur Weiterentwicklung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten. Das Bündnis fördert dabei u. a. Strukturaufbau und Vernetzungsprozesse, die Entwicklung und Erprobung gesundheitsfördernder Konzepte insbesondere für sozial und gesundheitlich benachteiligte Zielgruppen sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung und wissenschaftlichen Evaluation. Der GKV-Spitzenverband hat gemäß § 20a Abs. 3 und 4 SGB V die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung damit beauftragt, die Aufgaben des GKV-Bündnisses für Gesundheit mit Mitteln der Krankenkassen umzusetzen.

www.gkv-buendnis.de

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

Inhalt

Verzeichnisse	6
Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	7
Abkürzungsverzeichnis	7
Zusammenfassung	8
1 Einleitung	9
1.1 Projektbeschreibung	10
2 Methoden der Datenerhebung und -auswertung	12
2.1 Modul 1 – Bestandsanalyse	13
2.1.1 Online-Workshop	13
2.1.2 Quantitative Befragung der GS+	14
2.1.3 Quantitative Befragung der kommunalen Projektverantwortlichen	15
2.1.4 Methode der Datenauswertung	15
2.2 Modul 2 – Evaluation der Projektumsetzung	16
2.2.1 Fokusgruppen mit den GS+	16
2.2.2 Einzelinterviews mit den kommunalen Projektverantwortlichen	17
2.2.3 Methode der Datenauswertung	17
2.3 Modul 3 – Wirkungsanalyse	17
2.3.1 Fragebogenkonstruktion	18
2.3.2 Methode der Datenauswertung	18
3 Ziele und Forschungsfragen der Evaluation	20
4 Erhebungszeitplan	21
5 Ergebnisse	22
5.1 Modul 1 – Bestandsanalyse	22
5.1.1 Quantitative Befragung der GS+	22
5.1.1.1 Beschreibung der Stichprobe	22
5.1.1.2 Ergebnisse der Befragung	23

5.1.2	Quantitative Befragung der kommunalen Projektverantwortlichen	41
5.1.2.1	Beschreibung der Stichprobe	41
5.1.2.2	Ergebnisse der Befragung nach Skalen	41
5.1.3	Triangulation der Ergebnisse	49
5.2	Analyse der Projektumsetzung	51
5.2.1	Fokusgruppen mit den GS+	51
5.2.1.1	Projektumsetzung allgemein	51
5.2.1.2	Rahmenbedingungen	51
5.2.1.3	Angebotsstruktur und Nachfrage	54
5.2.1.4	Kooperationen und Zusammenarbeit	55
5.2.1.5	Verstetigung	57
5.2.2	Einzelinterviews mit Projektverantwortlichen sowie Projektträgerinnen und -trägern	57
5.2.2.1	Projektumsetzung allgemein	58
5.2.2.2	Rahmenbedingungen	58
5.2.2.3	Angebotsstruktur und Nachfrage	63
5.2.2.4	Kooperationen und Zusammenarbeit	65
5.2.2.5	Verstetigung	68
5.2.3	Triangulation der Ergebnisse	69
5.3	Wirkungsanalyse	70
5.3.1	Beschreibung der Stichprobe	70
5.3.2	Ergebnisse der Befragung	72
5.3.2.1	Nutzung der Angebote	72
5.3.2.2	Wirkung und Zufriedenheit	76
6	Diskussion der Ergebnisse	79
7	Handlungsempfehlungen	82
8	Literaturverzeichnis	84
9	Anhang	85

Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Erhebungszeitplan der Evaluation	21
Abbildung 2:	Verteilung der GS+ nach Größe der Regionen	23
Abbildung 3:	Aufschlüsselung der Arbeitszeit der GS+	24
Abbildung 4:	Anzahl der aktuell durch GS+ betreuten Personen	25
Abbildung 5:	Betreute Personengruppen der GS+	26
Abbildung 6:	Genutzte Kontaktwege durch die GS+	27
Abbildung 7:	Informationsquellen für die Angebote der GS+	28
Abbildung 8:	Die durch die Hochbetagten am häufigsten genutzten Zugangswege zur Kontaktaufnahme mit den GS+	29
Abbildung 9:	Durch die bestehenden Zugangswege erreichte Personengruppen	30
Abbildung 10:	Beratungsthemen im Rahmen der Angebote der GS+	32
Abbildung 11:	Neu entwickelte und initiierte Angebote der GS+	33
Abbildung 12:	Veränderungen bei der Zielgruppe durch die Teilnahme an den Angeboten der GS+	34
Abbildung 13:	Kooperationspartnerinnen und -partner der GS+	35
Abbildung 14:	Bewertung der Zusammenarbeit mit den Akteuren durch die GS+	36
Abbildung 15:	Erfolgsfaktoren des Projekts GS+	37
Abbildung 16:	Beeinträchtigende Faktoren des Projekts GS+	38
Abbildung 17:	Optimierungspotenziale der Projektumsetzung	39
Abbildung 18:	Bewertung des Gesprächsleitfadens durch die GS+	40
Abbildung 19:	Größe der Zielgruppe des Projekts GS+ in der Kommune nach Darstellung der Projektverantwortlichen	42
Abbildung 20:	Anzahl der aktuell im Rahmen des Projekts GS+ betreuten Personen	42
Abbildung 21:	Häufigkeit der Stellenanteile der angestellten GS+	43
Abbildung 22:	Neu entwickelte Maßnahmen bzw. Angebote im Rahmen des Projekts GS+	44
Abbildung 23:	Bewährte Zugangswege, um Hochbetagte zu erreichen	45
Abbildung 24:	Bewertung der Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt	46
Abbildung 25:	Beeinflussende Aspekte der Projektumsetzung	47
Abbildung 26:	Erfolgsfaktoren der Projektumsetzung	48
Abbildung 27:	Optimierungspotenzial aus Sicht der Projektträgerinnen und Projektträger nach Bereichen	49
Abbildung 28:	Altersgruppen der Teilnehmenden	71
Abbildung 29:	Familienstand der Teilnehmenden	71

Abbildung 30: Verteilung der Teilnehmenden nach Größe der Regionen	72
Abbildung 31: Wege, wie die Hochbetagten auf das Angebot der GS+ aufmerksam wurden	73
Abbildung 32: Nutzungszeitraum der Angebote der GS+	74
Abbildung 33: Häufigkeit der Besuche der GS+	74
Abbildung 34: Genutzte weiterführende Angebote durch die Beratung der GS+	75
Abbildung 35: Gründe für die Teilnahme an den Angeboten der GS+	76
Abbildung 36: Verbesserungen durch die Teilnahme an den Angeboten der GS+	77

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Darstellung des modularen Aufbaus der Evaluation	12
---	----

Abkürzungsverzeichnis

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BKK	Betriebskrankenkasse
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
FG	Fokusgruppe
GS+	Gemeindeschwester ^{plus}
IKK	Innungskrankenkasse
<i>Md</i>	Median; Wert, der genau in der Mitte einer Datenverteilung liegt, nachdem die Werte aufsteigend sortiert wurden
<i>N</i>	Größe der Grundgesamtheit
<i>n</i>	Größe der Stichprobe aus der Grundgesamtheit <i>N</i>
SD	Standardabweichung
SVLFG	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
vdek	Verband der Ersatzkassen

Zusammenfassung

Gemeindeschwester^{plus} ist ein Projekt für Menschen ab 80 Jahren, das durch Beratungsleistungen zur Stärkung und Stabilisierung der Lebenssituation der Seniorinnen und Senioren beitragen soll. Ziel ist es, der älteren Generation ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in der gewohnten häuslichen Umgebung zu ermöglichen und somit die Lebensqualität dieser Bevölkerungsgruppe zu fördern.

Die wissenschaftliche Begleitung umfasste eine Prozess- und Ergebnisevaluation. Die Projektevaluation fand zwischen August 2021 und Juni 2022 statt und wurde durch das GKV-Bündnis für Gesundheit gefördert. Der Aufbau gestaltete sich modular. Zum einen wurde die Struktur des Angebots untersucht. Zum anderen wurde die Umsetzung des Projekts in den unterschiedlichen Kommunen evaluiert, beispielsweise mit Blick auf die Tätigkeiten sowie auf fördernde bzw. hemmende Faktoren. Des Weiteren war die Wirksamkeit des Projekts im Hinblick auf die Zielgruppe der hochbetagten Menschen Gegenstand der Evaluation. Zur Evaluation wurden im Sinne eines Mixed-Methods-Ansatzes sowohl quantitative als auch qualitative Erhebungsmethoden eingesetzt.

Die Evaluation hat gezeigt, dass sich die Fachkräfte Gemeindeschwester^{plus} trotz der Einschränkungen durch die Corona-Pandemie in den letzten Jahren gut in die kommunalen Strukturen integriert haben. Es wurde deutlich, dass die Anstellungsträgerschaft in der Kommune als förderlicher Faktor für die gelungene Implementierung gesehen werden kann. Die Angebote der Fachkräfte Gemeindeschwester^{plus} werden durch die Hochbetagten sehr gut angenommen. Es gelingt ihnen, die Bedarfe der Hochbetagten durch ihre Angebote zu adressieren bzw. die Hochbetagten an entsprechende Angebote weiterzuvermitteln. Die Hochbetagten selbst berichteten davon, dass sie sich durch die Fachkräfte Gemeindeschwester^{plus} sicherer, eher wahrgenommen und weniger allein fühlten. Im Zuge der Weiterentwicklung bzw. Verstetigung des Projekts Gemeindeschwester^{plus} sollten die zur Verfügung stehenden Ressourcen, auch hinsichtlich der steigenden Nachfrage, ausgebaut werden.

1 Einleitung

Ein großer Anteil älterer Menschen hat das Bedürfnis nach einem selbstbestimmten und weitestgehend autonomen Leben. Dies schließt auch den letzten Lebensabschnitt ein (Klindtworth et al., 2015). Für viele ältere Menschen ist das eigene Zuhause mit positiven Emotionen und Erinnerungen verknüpft, daher ist die Förderung eines möglichst langen, unabhängigen Lebens in der eigenen Häuslichkeit äußerst relevant. Ein selbstbestimmtes Leben stärkt zudem die Lebensqualität und die Überzeugung, schwierige oder herausfordernde Situationen aus eigener Kraft (Selbstwirksamkeit) bewältigen zu können (Europäische Kommission, 2006).

Allerdings steigt mit zunehmendem Lebensalter auch die Gefahr für Unfälle und Verletzungen, beispielsweise durch Stürze (Europäische Union, 2020). In diesem Kontext empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation, ein unterstützendes Umfeld aufzubauen, in dem ältere Menschen möglichst ohne Einschränkung unabhängig leben können (Weltgesundheitsorganisation, 2018). Jedoch sind einige Rahmenbedingungen zu beachten, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen und zu fördern.

Dazu gehören in erster Linie die Förderung der Gesundheit der älteren Menschen sowie die Motivation zu ausreichender Bewegung und kognitivem Training, um funktionale Fähigkeiten und Fertigkeiten so lange wie möglich aufrechtzuerhalten. Zudem gilt es, ein stabiles Umfeld zu gestalten, in dem je nach Bedarf niedrigschwellige Hilfen von Dienstleistern zur Verfügung stehen, beispielsweise in Form von Haushaltshilfen. Außerdem sollten Gefahren, wie zum Beispiel Stolperfallen, vermieden werden. Daneben sollte auch vorausschauend geplant werden, welche Unterstützungssysteme im Notfall greifen (Klindtworth et al., 2015).

Für ältere Menschen ist es jedoch herausfordernd, diese Rahmenbedingungen für sich zu schaffen. Im Vergleich zu jüngeren Menschen weisen Seniorinnen und Senioren insbesondere im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention häufiger eine eingeschränkte Fähigkeit auf, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und im Alltag anzuwenden (BMG, n. d.). Ihnen fällt es beispielsweise schwerer, die Auswirkungen der eigenen Lebensverhältnisse bzw. Verhaltensweisen auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu beurteilen. Auch wissen ältere Menschen häufig nicht, wie sie Informationen z. B. zur gesundheitsförderlichen Gestaltung der Wohnumgebung finden oder an wen sie sich bei gesundheitlichen

Problemen wenden sollen (Schaeffer et al., 2016). Diese Unterstützungsbedarfe der älteren Bevölkerungsgruppe sollen durch das Projekt Gemeindeschwester^{plus} (GS+)¹ sowohl in Form von Maßnahmen der Verhaltens- als auch der Verhältnisprävention adressiert werden.

1.1 Projektbeschreibung

Das Projekt GS+ richtet sich an Menschen ab 80 Jahren, die in ihrer eigenen Häuslichkeit leben. Die Zielgruppe umfasst dabei Seniorinnen und Senioren, die keinen Pflegegrad haben, aber dennoch einen externen Unterstützungsbedarf aufweisen, dem durch die Unterstützung der GS+ begegnet werden kann. Im Folgenden wird die Zielgruppe unter dem Begriff „Hochbetagte“² zusammengefasst.

Folgende Ziele sollen durch das Projekt GS+ erreicht werden:

- Schaffung eines Beratungsangebots für hochbetagte, selbstständig lebende Menschen ab 80 Jahren, die Unterstützung und Beratung zur Stärkung und Stabilisierung ihrer Lebenssituation wünschen
- Erhalt der Selbstständigkeit der Menschen und ihrer Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe
- Vermeiden bzw. Hinauszögern der Pflegebedürftigkeit durch gezielte Interventionen
- Vermittlung von Informationen über das Beratungs- und Hilfesystem im Wohnumfeld

Im Zentrum der Tätigkeiten der GS+ steht die aufsuchende, präventive und gesundheitsfördernde Beratung auf kommunaler Ebene. Dies erfolgt unter anderem durch sogenannte präventive Hausbesuche, die Stärkung regionaler sozialer Netzwerke sowie die Betrachtung vorhandener oder aktivierbarer Ressourcen der hochbetagten Menschen und ihrer Umwelt, die zur Bewältigung von Herausforderungen im Alter beitragen können. Weiterhin können hochbetagte Personen sich im Rahmen einer Sprechstunde beraten lassen. Darüber hinaus tragen die GS+ zu einer bedarfsorientierten Weiterentwicklung der kommunalen und sozialräumlichen Infrastruktur bei. Sie vermitteln wohnortnahe Angebote zur Unterstützung und Teilhabe und vermitteln den Hochbetagten gegebenenfalls andere Dienste und Unterstützungsangebote.

Die im Projekt qualifizierten und eingesetzten GS+ erbringen somit präventive Leistungen im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit, aber keine Leistungen, die bereits durch ambulante Dienste oder Pflegestützpunkte erbracht und von Pflegekassen finanziert werden. Damit erweitert das Projekt GS+ das bestehende sozialrechtliche Leistungsspektrum um Aspekte der frühzeitigen Begleitung und trägt dem erkennbaren Unterstützungs- und Beratungsbedarf vieler alter Menschen Rechnung. Das Land Rheinland-Pfalz hat mit dem Modellprojekt GS+ eine bundesweite Vorreiterrolle im Hinblick auf sozialräumlich eingebettete, präventive Beratungs- und Unterstützungsleistungen für hochbetagte Menschen übernommen.

1 Zur besseren Lesbarkeit des Berichts wird anstelle der langen Begrifflichkeit „Gemeindeschwester^{plus}“ fortan lediglich „GS+“ verwendet. Im Bericht ist damit, soweit nicht anders assoziiert, immer die Fachkraft Gemeindeschwester^{plus} gemeint. Zum Zeitpunkt der Erhebungen waren ausschließlich weibliche Personen als Fachkräfte Gemeindeschwester^{plus} tätig. Mit Blick auf eine zukünftige Erweiterung der Angebote um männliche Fachkräfte, sollen diese aber terminologisch mitgedacht werden.

2 Laut Statistischem Bundesamt (n. d.) versteht man unter dem Begriff „Hochbetagte“ Personen ab 85 Jahre. Da sich dieser Begriff jedoch auch im Rahmen des Projekts GS+ etabliert hat, wird in dem vorliegenden Ergebnisbericht unter diesem Begriff die gesamte Zielgruppe des Projekts zusammengefasst: Personen ab 80 Jahren, die in ihrer eigenen Häuslichkeit leben, keinen Pflegegrad, aber dennoch einen externen Unterstützungsbedarf haben.

Träger des Projekts sind das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung (bis 2021: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie) Rheinland-Pfalz sowie die in Rheinland-Pfalz vertretenen gesetzlichen Krankenkassen und Krankenkassenverbände von AOK, BKK, IKK, vdek, Knappschaft und SVLFG. Das Projekt wurde bereits 2015 bis 2018 in einer ersten Modellprojektphase umgesetzt und befand sich von 2019 bis 2022 in einer zweiten Projektphase – der Verstetigungsphase.

2 Methoden der Datenerhebung und -auswertung

Um die Forschungsfragen zu beantworten, erfolgte eine Prozess- und Ergebnisevaluation des Projekts GS+. Zur wissenschaftlichen Begleitung wurde ein Evaluationskonzept erarbeitet, das modular aufgebaut war und sich an den bestehenden Strukturen im Projekt, der Projektumsetzung sowie der Wirkung der Maßnahmen orientierte (Tabelle 1).

Tabelle 1:
Darstellung des modularen Aufbaus der Evaluation

1. Modul – Bestandsanalyse

Ziel	Evaluation des Ist-Zustands und des Verlaufs der Implementierung
Zielgruppe	GS+ Anstellungsträger Kommunale Projektverantwortliche
Methoden	Vorangehender Workshop zur Ausgestaltung der Fragebögen Schriftliche Befragung (digital) zu einem Zeitpunkt

2. Modul – Analyse der Projektumsetzung

Ziel	Evaluation des Implementierungsprozesses
Zielgruppe	GS+ Projektträger Kommunale Projektverantwortliche
Methoden	Zwei digitale Fokusgruppen mit GS+ Telefonische Einzelinterviews mit Projektträger sowie kommunalen Projektverantwortlichen

3. Modul – Wirkungsanalyse

Ziel	Evaluation der Wirkung aus Sicht der Teilnehmenden
Zielgruppe	Hochbetagte, die an mindestens einem Angebot teilgenommen haben
Methoden	Schriftliche Befragung (papierbasiert) zu einem Zeitpunkt

Durch den modularen Aufbau der Evaluation konnten alle Zieldimensionen des Implementierungsgeschehens – die Struktur, der Umsetzungsprozess und das Ergebnis, also die Wirkung – differenziert betrachtet und verschiedene Akteursgruppen entsprechend berücksichtigt werden. Es wurde auf einen Mixed-Methods-Ansatz in einem parallelen Design zurückgegriffen. Das heißt, dass qualitative und quantitative Erhebungen in Kombination miteinander zeitgleich erfolgten.

Die Auswahl und finale Abstimmung der Erhebungsmethoden erfolgte im Rahmen eines gemeinsamen Auftaktgespräches im August 2021 mit Vertreterinnen und Vertretern der Projektträgerinnen und -träger, der BZgA und des GKV-Bündnisses für Gesundheit.

2.1 Modul 1 – Bestandsanalyse

Um den Status quo des Implementierungsprozesses zu erheben, wurden im Rahmen der Bestandsanalyse strukturelle Daten erfragt. Diese sollten Aufschluss darüber geben, wie das Projekt bzw. der Projektrahmen in den unterschiedlichen Kommunen ausgestaltet und umgesetzt wird. Dazu wurden einerseits die GS+ und andererseits die kommunalen Projektverantwortlichen einmalig quantitativ mittels eines Online-Fragebogens befragt.

Die hier verwendeten Fragebögen wurden durch die Mitarbeitenden der inav GmbH speziell für die Evaluation zielgruppenspezifisch erstellt und mit den kommunalen Projektverantwortlichen und der BZgA abgestimmt. Um sicherzustellen, dass die Inhalte des Fragebogens verständlich, relevant und zielführend sind, wurde der Fragebogen vorab mit einer Gruppe von GS+ und kommunalen Projektverantwortlichen im Rahmen eines Workshops diskutiert und entsprechend modifiziert. Ferner wurden die Fragebögen vor der Feldphase durch die Projektbeteiligten einem Pre-Test unterzogen und nochmals entsprechend angepasst. Die digitalen Fragebögen wurden im Anschluss online über die webbasierte Umfrageplattform „LimeSurvey“ programmiert. Alle GS+ und alle kommunalen Projektverantwortlichen wurden über die Projektverantwortlichen des Landes per E-Mail kontaktiert und konnten zwischen 25.01.2022 und 15.03.2022 an der Befragung teilnehmen. Eine Unterbrechung der Teilnahme und die Fortführung zu einem späteren Zeitpunkt waren im Rahmen der Befragungslaufzeit möglich.

Da der Rücklauf bereits in den ersten Wochen relativ hoch war, wurde auf eine Erinnerung an die Teilnahme verzichtet.

2.1.1 Online-Workshop

Das Ziel des Workshops lag in der Erarbeitung und Schärfung relevanter Aspekte und Antwortausprägungen, die in den Erhebungsinstrumenten abgebildet werden sollten. Darüber hinaus erfolgten die Schwerpunktsetzung sowie die Strukturierung der Fragebögen. Es konnten beispielsweise einige Aspekte spezifischer operationalisiert und die Antwortkategorien für die quantitativen Befragungen angepasst werden. Zudem wurden weitere relevante Fragen ergänzt. Dieses Vorgehen ermöglichte es, zielgruppenorientierte Fragebögen zu erstellen und die Befragung schnellstmöglich zu starten.

An dem halbtägigen Online-Workshop nahmen 13 Personen teil, darunter fünf GS+, fünf Vertreterinnen der Kommunen und jeweils eine Vertreterin der Projektträgerinnen und -träger (Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz, AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, GKV-Bündnis für Gesundheit). Der Workshop fand aufgrund der pandemischen Lage digital mit zwei Projektmitarbeitenden der

inav GmbH statt. Die Teilnehmenden wurden vorab von der Projektträgerin bzw. dem Projektträger ausgewählt. Dabei wurde darauf geachtet, dass die Auswahl hinsichtlich der Mitarbeit im Projekt, der beruflichen Erfahrung sowie der Region (urban vs. rural) möglichst heterogen getroffen wurde.

Nach einer Begrüßung und Vorstellung aller Anwesenden erfolgte durch die Mitarbeitenden der inav GmbH eine Skizzierung des Evaluationsvorhabens mit den grundlegenden Fragestellungen und dem Aufbau der einzelnen Erhebungsschritte. Der Fokus lag hier vor allem auf der Erörterung von Modul 3 – der Befragung der Hochbetagten. Es folgte eine durch die inav GmbH moderierte Gruppenarbeitsphase, in der die Teilnehmenden einen Entwurf des Fragebogens für die Hochbetagten diskutierten und mögliche Optimierungspotenziale erörterten. Hierbei war die praktische Erfahrung der Teilnehmenden besonders wertvoll. Die Ergebnisse der ersten Gruppenarbeitsphase wurden anschließend im Plenum vorgestellt.

Im zweiten Teil des Workshops ging es schwerpunktmäßig um das erste Modul – die Bestandsanalyse. Auch hier wurden die Entwürfe der Erhebungsinstrumente unter den Teilnehmenden diskutiert und die Ergebnisse im Plenum präsentiert. Abschließend bestand die Möglichkeit, Fragen zu stellen und weitere Anmerkungen zu formulieren.

Die Ergebnisse des Workshops waren für die Finalisierung der Erhebungsinstrumente grundlegend. So konnten zuvor nicht bedachte Aspekte, die von den Teilnehmenden angemerkt wurden, im Nachgang in die Erhebungsinstrumente eingearbeitet werden. Dies traf insbesondere auf den Fragebogen für die Hochbetagten zu. Hier zeichnete sich ab, dass der Fragebogen möglichst kurz, leicht lesbar und in einfacher Sprache gehalten werden sollte. Außerdem wurden verschiedene Antwortdimensionen sowie die Relevanz einiger Fragen diskutiert und diese jeweils entsprechend ergänzt oder ausgeschlossen.

2.1.2 Quantitative Befragung der GS+

Für die quantitative Befragung der GS+ wurde ein Fragebogen entwickelt, der 54 Fragen umfasste und digital über die Plattform „LimeSurvey“ zur Verfügung gestellt wurde. Die Möglichkeit zu einer papierbasierten Teilnahme an der Befragung bestand nicht.

Thematisch wurden zum einen die Charakteristika der betreuten Hochbetagten erfasst. Hierzu zählten die Anzahl der betreuten Personen durch die jeweilige GS+, Umfang und Form des Kontaktes zu den betreuten Personen und die genutzten Zugangswege. Darüber hinaus sollten die GS+ den Gesprächsleitfaden und das Dokumentationssystem bewerten. Weitere Fragen adressierten die Wirksamkeit der Intervention für die Zielgruppe. Darüber hinaus wurde z. B. auch erfragt, welche Bedarfe die Fachkräfte bei den Hochbetagten sehen, wie diesen Bedarfen begegnet wird, ob passende Angebote existieren bzw. ob neue Angebote entwickelt wurden und inwiefern diese für die Zielgruppe erreichbar sind. Auch die Netzwerkarbeit der GS+ wurde thematisiert: In diesem Rahmen wurden u. a. bestehende und neu aufgebaute Netzwerke, Kooperationen zu verschiedenen Akteuren und die erfolgte Zusammenarbeit erfasst. Nach beeinträchtigenden und förderlichen Faktoren sowie nach Optimierungspotenzialen in den Bereichen „Zusammenarbeit“, „Kommunikation“ und „Annahme des Projekts“ wurde ebenso gefragt. Die abschließenden Fragen thematisierten die Dauer und den Umfang der Tätigkeit sowie den Standort der GS+. Zudem wurden die wahrgenommenen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Projektumsetzung durch den Fragebogen adressiert.

Der Fragebogen beinhaltete sowohl geschlossene, halboffene als auch offene Fragen. Als Instrumente für die Konzipierung der Antwortmöglichkeiten für geschlossene Fragen wurden Einfach- und Mehrfachauswahloptionen sowie sogenannte Likert-Skalen mit verschiedenen Merkmalen und Merkmalsausprägungen genutzt (z. B. sehr schlecht – schlecht – teils/teils – gut – sehr gut). Für die halboffenen Fragen wurden Kommentarfunktionen und für die offenen Fragen Freitextantworten eingesetzt. Eine detaillierte Darstellung des verwendeten Fragebogens befindet sich im Anhang.

2.1.3 Quantitative Befragung der kommunalen Projektverantwortlichen

Neben den GS+ wurden zur Evaluation der Bestandsanalyse die kommunalen Projektverantwortlichen über einen quantitativen Online-Fragebogen befragt. Inhaltlich orientierten sich die Fragen eng an denen für die GS+. So wurden strukturelle Daten zur Projektumsetzung, zum Angebot und zur Annahme des Projekts erfragt und Aspekte der Zusammenarbeit mit Netzwerk- und Kooperationspartnerinnen und -partnern erhoben. Der Fragebogen wurde den kommunalen Projektverantwortlichen digital über die Plattform „LimeSurvey“ zur Verfügung gestellt. Die Möglichkeit zu einer papierbasierten Teilnahme an der Befragung bestand nicht.

Der Fragebogen für die kommunalen Projektverantwortlichen umfasste 31 Fragen. Neben strukturellen Daten mit Blick auf die Dauer der Umsetzung des Projekts sowie die Anzahl und Stellenanteile der GS+ wurde die Annahme des Projekts durch die Zielgruppe erfragt.

In diesem Rahmen wurde nach der Anzahl der bisher und aktuell betreuten Personen sowie der potenziellen Gesamtpopulation gefragt. Außerdem gab es Fragen zu den Angeboten der GS+ sowie zur Umsetzung des Projekts und Entwicklung der Angebote im zeitlichen Verlauf, insbesondere auch mit Blick auf die Corona-Pandemie. Darüber hinaus wurden die bestehenden Zugangswege zu den Hochbetagten thematisiert und die Bewertung der Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt erfragt. Weitere Fragen bezogen sich auf den Ausbau des Netzwerkes, auf bestehende Kooperationen sowie auf die Einflussfaktoren für die Projektumsetzung. Zusätzlich bestand die Möglichkeit, Optimierungspotenziale zu formulieren. Abschließend wurden die Projektverantwortlichen gebeten, bestehende Barrieren und die Auswirkungen der Corona-Pandemie für die Umsetzung des Projekts zu nennen.

Der Fragebogen beinhaltete sowohl geschlossene, halboffene als auch offene Fragen. Als Instrumente für die Konzipierung der Antwortmöglichkeiten für geschlossene Fragen wurden Einfach- und Mehrfachauswahloptionen sowie Likert-Skalen mit verschiedenen Merkmalen, Items und Merkmalsausprägungen genutzt. Für die halboffenen Fragen wurden Kommentarfunktionen und für die offenen Fragen Freitextantworten eingesetzt. Eine detaillierte Darstellung des verwendeten Fragebogens befindet sich im Anhang.

2.1.4 Methode der Datenauswertung

Die Antworten der Fragebögen wurden über „LimeSurvey“ in das statistische Analyseprogramm „SPSS® Statistics Version 27“ exportiert. Im Anschluss wurden die digitalen Erhebungen bereinigt und zur Weiterverarbeitung aufbereitet.

Die quantitative Datenauswertung erfolgte mit dem statistischen Analyseprogramm „SPSS® Statistics Version 27“.

Fälle mit mehr als 50 Prozent nicht systembedingt fehlenden Angaben wurden von weiteren Berechnungen ausgeschlossen. Folgende Unterscheidungen wurden bezüglich der fehlenden und ausgeschlossenen Werte in der Fragebogenentwicklung und -analyse getroffen:

1. Das entsprechende Feld wurde von Befragten nicht ausgefüllt.
2. Es handelt sich um ungültige Werte (unplausibel/unlogisch).

Ausgangspunkt der Auswertung waren jeweils deskriptive Verfahren, die einen Überblick über die vorliegenden Daten vermittelten. Zur deskriptiven Datenauswertung zählen primär absolute und relative Häufigkeitsverteilungen. Im Zuge der Analyse wurden entsprechend der vorliegenden Verteilung der Daten (normalverteilt, nichtnormalverteilt) Lage- (arithmetisches Mittel, Median) und Streuungsmaße (Varianz, Standardabweichung, Interquartilsabstand) berechnet.

Für die Auswertung qualitativer Antworten auf die offenen Fragen wurden diese zunächst gesammelt und im Anschluss nach genannten Schwerpunkten kategorisiert und inhaltsanalytisch in Anlehnung an Mayring (2010) ausgewertet.

2.2 Modul 2 – Evaluation der Projektumsetzung

Um die Projektumsetzung zu analysieren und insbesondere auch förderliche und hemmende Faktoren für die Umsetzung aufzudecken, wurde auf ein qualitatives Vorgehen zurückgegriffen. So wurden im Februar und März 2022 einige der GS+ im Rahmen von Fokusgruppen und elf kommunale Projektverantwortliche mittels telefonischer Interviews leitfadengestützt befragt.

2.2.1 Fokusgruppen mit den GS+

Zunächst wurden zwei digitale leitfadengestützte Fokusgruppen mit jeweils acht bzw. neun GS+ durchgeführt (siehe Anhang: Leitfaden Fokusgruppen). Die Einladung zur Teilnahme erfolgte durch die Projektträgerin bzw. den Projektträger. Bei der Auswahl der GS+, die an einer Teilnahme interessiert waren, wurde eine möglichst heterogene Zusammensetzung der Fokusgruppen hinsichtlich der Region und Erfahrung der Teilnehmenden angestrebt. Die Befragung fand aufgrund der pandemischen Lage digital über die datenschutzkonforme Plattform „GoToMeeting“ statt. Dabei wurden die folgenden Aspekte diskutiert:

- Netzwerkarbeit
- Zusammenarbeit mit Pflegestützpunkten
- Integration in kommunale Rahmenbedingungen
- Erreichen der Hochbetagten
- Wirkung auf die Zielgruppe

Zusätzlich wurden Aspekte zur Projektverstetigung erörtert:

- Gelungene Weiterentwicklung und Verstetigungspotenzial des Projekts
- Potenziale und Anpassungsbedarf des Projekts
- Anpassungsbedarf des Gesprächsleitfadens und des Dokumentationssystems

Die Fokusgruppen wurden mittels eines externen Aufnahmegeräts tonaufgezeichnet und anschließend transkribiert.

2.2.2 Einzelinterviews mit den kommunalen Projektverantwortlichen

Des Weiteren wurden zur Evaluation der Projektumsetzung acht kommunale Projektverantwortliche und drei Vertreterinnen der Projektträgerinnen und -träger in Form von leitfadengestützten telefonischen Einzelinterviews befragt (siehe Anhang: Leitfaden Projektverantwortliche, Leitfaden Projektträger).

Der Interviewleitfaden bestand aus halboffenen und offenen Fragen, sodass erzählgenerierende Stimuli verankert und durch die interviewten Personen eigene inhaltliche Schwerpunkte gesetzt werden konnten. Im Fokus der Einzelinterviews standen die folgenden Aspekte:

- Fördernde und hemmende Aspekte der Projektumsetzung
- Integration in kommunale Rahmenbedingungen
- Zusammenarbeit und Austausch mit der Pflegestrukturplanung
- Kooperations- und Netzwerkpartnerinnen und -partner
- Zusammenarbeit mit Pflegestützpunkten
- Zusammenarbeit mit anderen Projektbeteiligten
- Angebotsstruktur
- Entwicklungen im Projektverlauf und Verstetigungspotenzial
- Annahme und Feedback der Zielgruppe

Die Gespräche wurden mittels eines externen Aufnahmegeräts tonaufgezeichnet und anschließend transkribiert.

2.2.3 Methode der Datenauswertung

Die transkribierten Interviews wurden entsprechend der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet (Mayring, 2010; Rädiker & Kuckartz, 2019). Dabei wurde auf das Datenanalyseprogramm „MAXQDA“ zurückgegriffen. Die Inhaltsanalyse ist ein systematisches, datenreduzierendes Verfahren zur vergleichenden Analyse von bedeutungshaltigem Material.

Die Analyse erfolgte auf Basis eines deduktiv erstellten Kategoriensystems, das anhand der oben genannten Themen erstellt wurde. Teilweise wurden Kategorien induktiv auf Grundlage des Gesagten ergänzt. Abschließend wurden die gewonnenen Daten zusammengefasst und mit Blick auf die Forschungsfragen interpretiert.

2.3 Modul 3 – Wirkungsanalyse

Um die Wirkung des Projekts zu erfassen, wurden die teilnehmenden Hochbetagten, die das Angebot GS+ in Anspruch genommen hatten, papierbasiert über einen Fragebogen befragt. Ausschlusskriterien gab es keine. Die Befragung sollte Aufschluss darüber geben, wie die Hochbetagten das Angebot bewerten, welche Auswirkungen sie durch das Projekt bei sich wahrnehmen und inwiefern sie Optimierungspotenzial sehen.

Der verwendete Fragebogen wurde durch die Mitarbeitenden der inav GmbH speziell für die Evaluation erstellt und mit den kommunalen Projektverantwortlichen, den Projektträgerinnen und -trägern sowie der BZgA abgestimmt. Um sicherzustellen, dass die Inhalte des Fragebogens verständlich, relevant und ziel führend waren, wurde vor der Feldphase ein Pre-Test durch die Projektbeteiligten durchgeführt und der

Fragebogen wurde den Ergebnissen entsprechend angepasst. Insgesamt wurde darauf geachtet, den Fragebogen möglichst kurz zu halten und in einfacher Sprache zu erstellen. Die finalisierten Fragebögen wurden zusammen mit einem Informationsschreiben und einer Einwilligungserklärung sowie einem vorfrankierten und bereits adressierten Rücksendeumschlag durch die inav GmbH an die kommunalen Projektverantwortlichen übermittelt. Diese leiteten die entsprechende Anzahl benötigter Fragebögen an die GS+ weiter. Die unmittelbare Ausgabe der Fragebögen und die Einladung zur Teilnahme an der Evaluation erfolgten durch die GS+ in einem persönlichen Gespräch.

Die Befragung fand zwischen dem 06.12.2021 und dem 15.04.2022 statt.

2.3.1 Fragebogenkonstruktion

Der Fragebogen für die Hochbetagten umfasst 23 Fragen. Mit den Fragen 1 bis 7 wurden die Charakteristika der Zielgruppe erfasst. Hierzu zählen das Geschlecht, das Alter, die Berufsausbildung, der Wohnort, das Geburtsland und der Familienstand. In den Fragen 8 bis 11 liegt der Schwerpunkt auf der Charakterisierung des Beratungsangebots. Dabei wurden die Hochbetagten gefragt, wie sie auf das Angebot aufmerksam wurden, seit wann und wie oft sie das Angebot in Anspruch nehmen und ob durch die Beratung weiterführende Angebote beansprucht wurden. Die Fragen 12 bis 15 adressieren die Veränderung durch die Beratung. Hier wurde nach dem Grund für die Teilnahme, den Erwartungen und den Verbesserungen der eigenen Situation durch das Angebot gefragt. In den abschließenden Fragen 16 bis 23 geht es um die Zufriedenheit mit dem Angebot. Dafür wurden die Hochbetagten gebeten zu beurteilen, wie zufrieden sie mit dem Angebot sind, wie hilfreich das Angebot ist und welche Verbesserungsvorschläge bestehen. Zudem wurden sie gefragt, ob sie weiterhin an den Angeboten teilnehmen möchten.

Der Fragebogen beinhaltet sowohl geschlossene, halboffene als auch offene Fragen. Als Instrumente für die Konzipierung der Antwortmöglichkeiten für geschlossene Fragen wurden Einfach- und Mehrfachauswahloptionen sowie Likert-Skalen mit verschiedenen Merkmalen, Items und Merkmalsausprägungen genutzt (z. B. unzufrieden – eher unzufrieden – eher zufrieden – sehr zufrieden). Für die halboffenen Fragen wurden Kommentarfunktionen und für die offenen Fragen Freitextantworten eingesetzt. Eine detaillierte Darstellung des verwendeten Fragebogens befindet sich im Anhang.

2.3.2 Methode der Datenauswertung

Die eingegangenen Fragebögen wurden manuell in das statistische Analyseprogramm „SPSS® Statistics Version 27“ importiert. Dafür wurde eine standardisierte Codierung verwendet, die auf einem vorab erstellten Codierplan basierte. Im Anschluss wurden die papierbasierten Erhebungen bereinigt und zur Weiterverarbeitung aufbereitet.

Die quantitative Datenauswertung erfolgte mit dem statistischen Analyseprogramm „SPSS® Statistics Version 27“.

Fälle mit mehr als 50 Prozent nicht systembedingt fehlenden Angaben wurden von weiteren Berechnungen ausgeschlossen. Auf die Imputation fehlender Datenwerte wurde verzichtet. Bei den fehlenden und ausgeschlossenen Werten in der Fragebogenentwicklung und -analyse wurde zwischen unzutreffenden Antwortmöglichkeiten (Filterfrage; systembedingt fehlend), nicht ausgefüllten Feldern und ungültigen Werten (unplausibel/unlogisch) unterschieden.

Ausgangspunkt der Auswertung waren statistische Verfahren, die einen deskriptiven Überblick über die vorliegenden Daten vermitteln. Hierzu zählen primär absolute und relative Häufigkeitsverteilungen. Im Zuge der Analyse wurden entsprechend der vorliegenden Verteilung der Daten (normalverteilt, nicht-normalverteilt) Lage- (arithmetisches Mittel, Median) und Streuungsmaße (Varianz, Standardabweichung, Interquartilsabstand) berechnet.

Für die Auswertung qualitativer Antworten auf die offenen Fragen wurden diese zunächst gesammelt. Im Anschluss wurden sie nach genannten Schwerpunkten kategorisiert und inhaltsanalytisch in Anlehnung an Mayring (2010) ausgewertet.

3 Ziele und Forschungsfragen der Evaluation

Das Ziel des Vorhabens lag u. a. in der Evaluation der Umsetzung des Projekts. Im Rahmen dessen wurden Aspekte erhoben, die sich förderlich oder hinderlich auf die Implementierung bzw. Durchführung des Projekts auswirken. Dabei diente folgende Forschungsfrage als Orientierung:

- Wie gelingt die Umsetzung des Projekts in den unterschiedlichen Kommunen?

Darüber hinaus sollten die vorhandenen Angebote evaluiert werden. Um den Status quo zu erheben, wurde die folgende Forschungsfrage zugrunde gelegt:

- Wie gestalten sich die Angebote und die Angebotsdichte für die Zielgruppe innerhalb der jeweiligen Kommune?

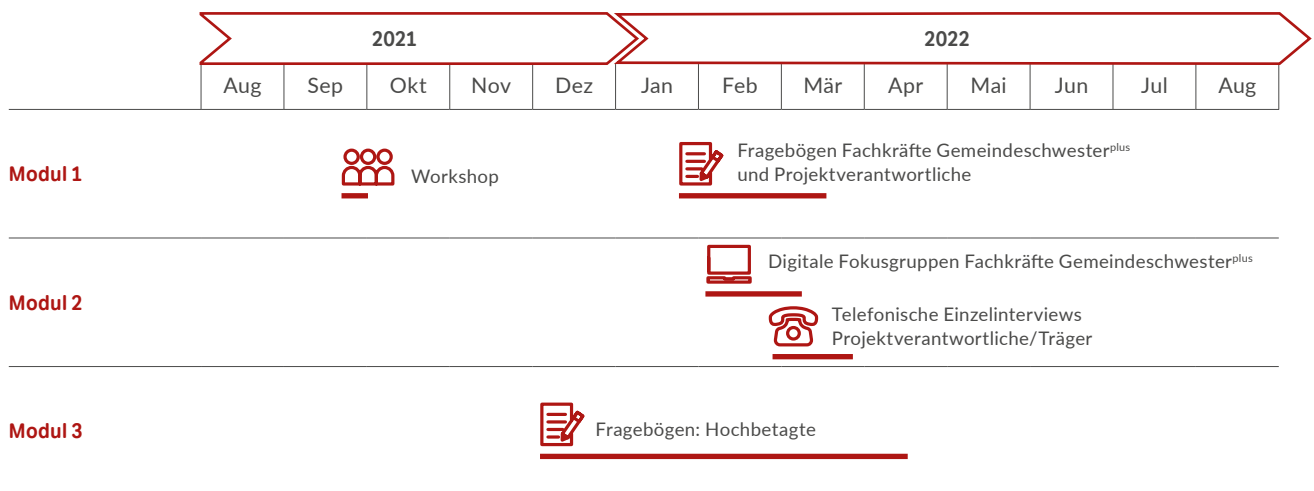
Ein weiteres Ziel lag in der Evaluation der Wirksamkeit des Projekts aus Sicht der Zielgruppe. Um die Wirkung aus der Perspektive der Hochbetagten zu erfassen, stand folgende Forschungsfrage im Zentrum:

- Wie wirksam ist das Projekt im Hinblick auf die Zielgruppe der hochbetagten Menschen?

4 Erhebungszeitplan

Die Evaluation startete im August 2022 und endete im Juni 2022. Nach einem gemeinsamen Workshop Ende September 2021 mit den Projektträgerinnen und -trägern, fünf GS+ sowie fünf Vertreterinnen und Vertretern einiger Kommunen wurden die Erhebungsinstrumente durch die inav GmbH finalisiert. Im Anschluss erfolgte die quantitative Online-Befragung der GS+ und der kommunalen Projektverantwortlichen hinsichtlich der Analyse des Status quo. Parallel fanden zwei digitale Fokusgruppen mit jeweils acht GS+ sowie fünf telefonische Interviews mit den kommunalen Projektverantwortlichen statt. Die Hochbetagten selbst konnten zwischen Dezember 2021 und März 2022 über einen papierbasierten Fragebogen an der Evaluation teilnehmen. Der Erhebungszeitplan der Evaluation ist in Abbildung 1 dargestellt.

Abbildung 1:
Erhebungszeitplan der Evaluation



5 Ergebnisse

Gemäß dem modularen Aufbau der Evaluation werden im Folgenden die Ergebnisse der Bestandsanalyse, der Analyse der Projektumsetzung sowie der Wirkevaluation dargestellt. Dabei wird in einem ersten Schritt jeweils die Stichprobe erläutert, anschließend werden die Ergebnisse anhand der einzelnen Skalen dargestellt. Am Ende eines jeden Kapitels steht eine Zusammenfassung bzw. Triangulation der Ergebnisse. Die angegebenen Werte stellen jeweils die gültigen Prozentwerte dar.

5.1 Modul 1 – Bestandsanalyse

Um den Status quo der Umsetzung des Projekts GS+ zu erfassen, wurden die GS+ sowie die kommunalen Projektverantwortlichen im Rahmen einer Bestandsanalyse quantitativ befragt.

5.1.1 Quantitative Befragung der GS+

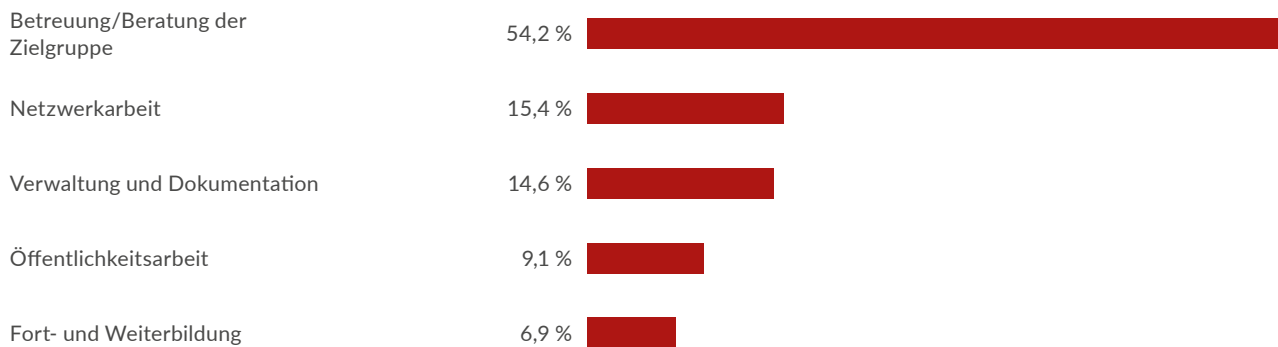
5.1.1.1 Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt gab es zum Zeitpunkt der Befragung 43 GS+ in Rheinland-Pfalz. Alle wurden zur Teilnahme an der digitalen Fragebogenerhebung zur Bestandsanalyse eingeladen. Nach Ausschluss der Fälle mit mehr als 50 Prozent nicht systembedingt fehlenden Angaben verblieben insgesamt 41 ausgefüllte Fragebögen.

Durchschnittlich waren die GS+ seit 2,7 Jahren als Fachkräfte im Projekt GS+ tätig ($n = 38$; $SD = 2$ Jahre). Rund 55 Prozent arbeiteten in einer ländlichen und 45 Prozent in einer städtischen Region. In Abbildung 2 sind die Regionen, in denen die GS+ tätig waren, nach der Einwohnerzahl dargestellt.

Abbildung 2: Verteilung der GS+ nach Größe der Regionen

Wie viel Prozent Ihrer Arbeitszeit wenden Sie wöchentlich durchschnittlich für die folgenden Tätigkeiten auf?



n = 38

5.1.1.2 Ergebnisse der Befragung

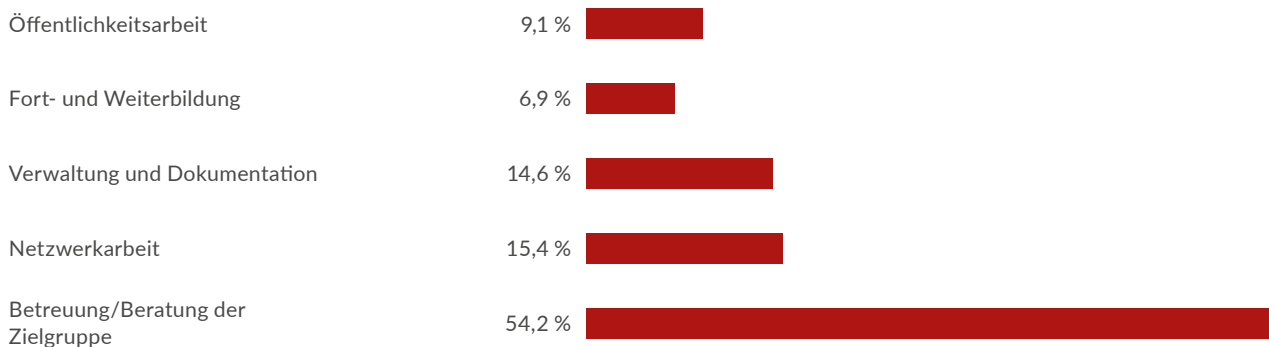
Arbeitszeit

Rund 53 Prozent der befragten GS+ waren die einzige Fachkraft an ihrem Standort, während 47 Prozent mit mindestens einer weiteren GS+ an ihrem Standort zusammenarbeiteten. Von denjenigen, die angaben, mit weiteren GS+ am Standort tätig zu sein, gaben 58,8 Prozent an, dass eine weitere GS+, und 41,2 Prozent, dass zwei weitere GS+ an ihrem Standort arbeiteten.

Die durchschnittlich vereinbarte Wochenarbeitszeit lag nach Angabe der GS+ bei 26,9 Stunden ($SD = 7,7$ Stunden; $Md = 26,5$ Stunden). Den größten Teil dieser Zeit (54,2 %) wendeten die GS+ für die Betreuung bzw. Beratung der Zielgruppe auf, wohingegen die Öffentlichkeitsarbeit (9,1 %) sowie Fort- und Weiterbildungen (6,9 %) am wenigsten Zeit in Anspruch nahmen. Weitere Arbeitszeit entfiel auf die Projektarbeit, auf Arbeitsgruppen sowie auf Fahrzeiten. Eine Aufschlüsselung der Arbeitszeit ist in Abbildung 3 dargestellt.

Abbildung 3: Aufschlüsselung der Arbeitszeit der GS+

Wie viel Prozent Ihrer Arbeitszeit wenden Sie wöchentlich durchschnittlich für die folgenden Tätigkeiten auf?



n = 38

Mehr als drei Viertel der befragten GS+ (76,3 %) fühlten sich für ihre Aufgaben und Tätigkeitsbereiche ausreichend ausgebildet. Gleichzeitig wurde in einer Freitextantwort artikuliert, dass Fortbildungen hinsichtlich Öffentlichkeitsarbeit, Konzeptarbeit und Kommunikation, aber auch zur Nutzung von digitalen Medien und Computern bzw. Software-Programmen wünschenswert wären. Zudem wurde Fortbildungsbedarf im Bereich Case- und Projektmanagement geäußert.

Insgesamt gab mehr als jede zweite GS+ (55,3 %) an, sich in den letzten vier Wochen gestresst gefühlt zu haben. Begründet sahen die GS+ den Stress unter anderem in der Unsicherheit mit Blick auf ihren Arbeitsplatz (24,4 %) und Unsicherheit hinsichtlich ihrer beruflichen Tätigkeit (12,2 %). In den Freitextantworten begründeten die GS+ den erlebten Stress wie folgt: 18,8 Prozent der GS+ fühlten sich aufgrund der Corona-Pandemie und der damit einhergehenden Infektionsgefahr bzw. den damit verbundenen Beschränkungen gestresst. Auch die steigende Nachfrage und die Vielzahl an Anfragen der Hochbetagten führten zu Stress (25 %). Ferner führten der hohe Arbeits- und Zeitaufwand (18,8 %) und die mangelhafte Abstimmung bzw. Zusammenarbeit mit der Projektträgerin / dem Projektträger (18,8 %) zu einem Gefühl von Stress. Auch eine fehlende Anerkennung und Zugehörigkeit der GS+ (12,5 %) sowie die besonderen Arbeitsumstände durch die Flut im Ahrtal im Juni 2021 (6,3 %) wurden teilweise als Herausforderung wahrgenommen.

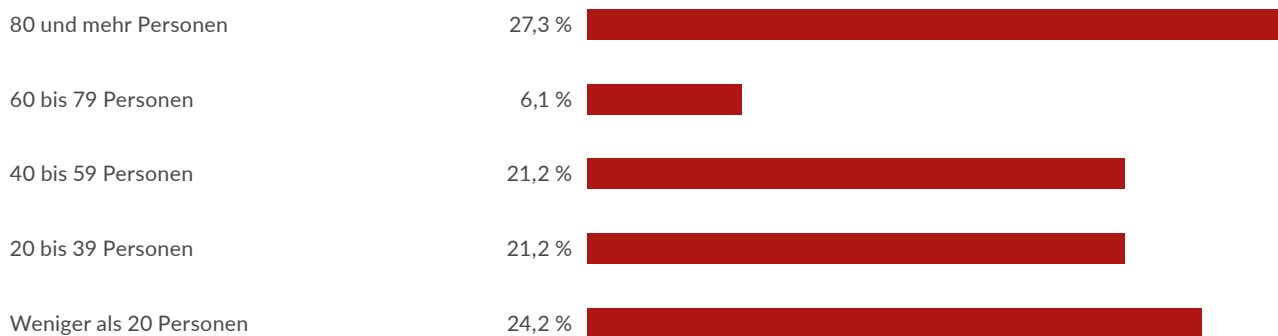
Rund 61 Prozent der GS+ waren der Ansicht, dass es mehr Wochenstunden bräuchte, um den anfallenden Aufgaben adäquat nachkommen zu können. Ungefähr 78 Prozent der GS+ gaben an, außerhalb ihrer Regelarbeitszeit Zeit für die Tätigkeit als GS+ aufzuwenden. Dabei können 17 Prozent diese Zeit nicht als Dienstzeit geltend machen. Im Durchschnitt wären nach Angaben der GS+ 14,5 zusätzliche Wochenstunden erforderlich, um alle Aufgaben erledigen zu können ($SD = 8,8$ Stunden). Zudem waren über 70 Prozent der GS+ der Meinung, dass die Unterstützung von mindestens einer weiteren GS+ in ihrer Region nötig wäre, um den Anforderungen gerecht werden zu können.

Zielgruppe

Im Durchschnitt gaben die GS+ an, während des bisherigen Projektverlaufs persönlich 350 Personen betreut zu haben ($SD = 549,8$; $Md = 299$). Zum Zeitpunkt der Befragung betreuten die GS+ im Durchschnitt 66 Personen ($SD = 66,8$; $Md = 45$). In Abbildung 4 sind die betreuten Personen nach ihrer Anzahl gruppiert dargestellt.

Abbildung 4:
Anzahl der aktuell durch GS+ betreuten Personen

Wie viele Personen betreuen Sie aktuell über das Projekt?

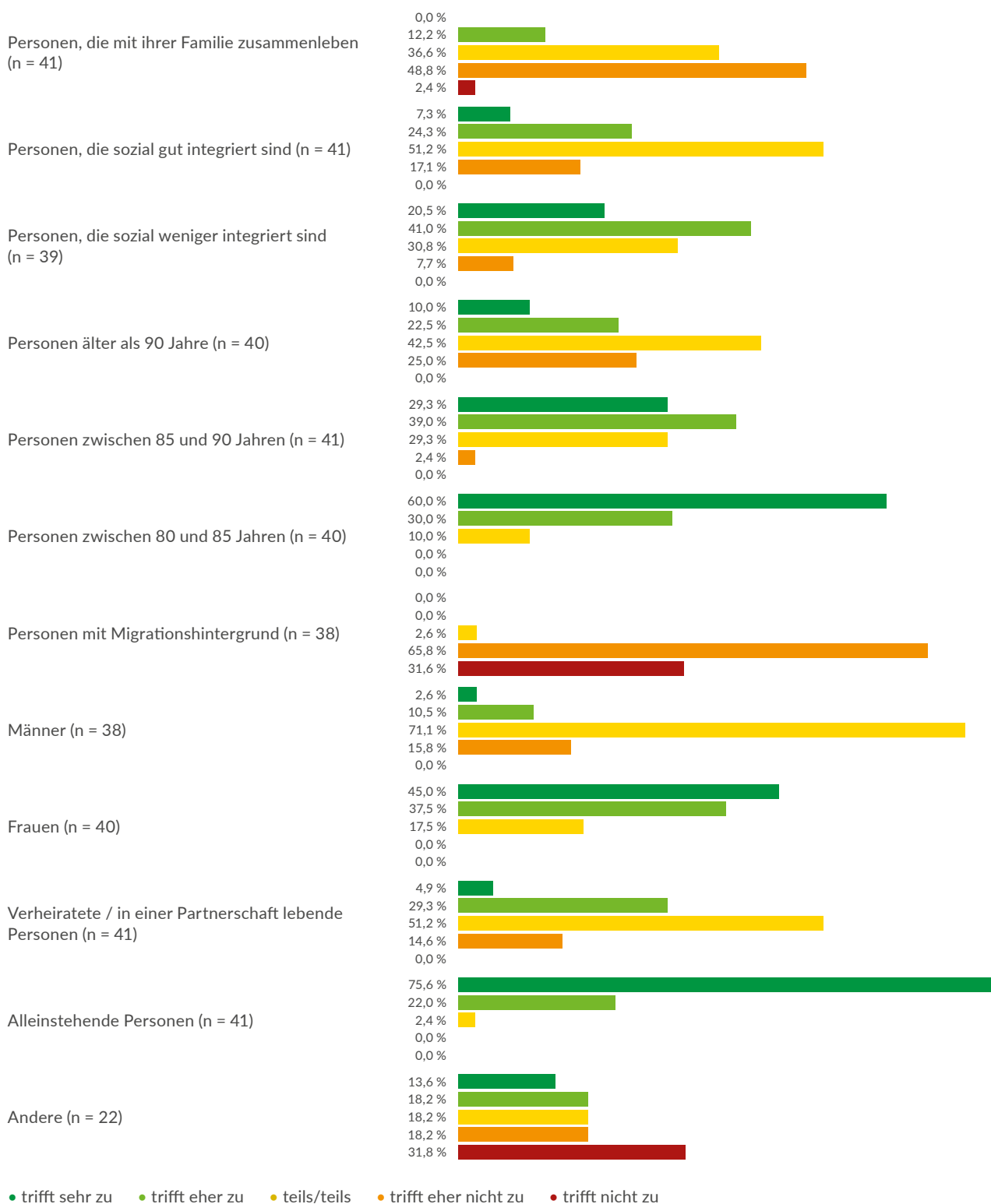


n = 33

Etwa drei Viertel der befragten GS+ gaben an, dass sie überwiegend alleinstehende Personen betreuen (trifft sehr zu = 75,5 %). Von mehr als der Hälfte der Fachkräfte GS+ wurden vorwiegend Menschen im Alter von 80 bis 85 Jahren betreut (trifft sehr zu = 60 %). Zudem gaben 45 Prozent an, dass sie in erster Linie Frauen betreuen und dass unter den betreuten Personen Menschen mit Migrationshintergrund (trifft eher nicht zu = 65,8 %) sowie Personen, die mit Familienangehörigen in einem Haus oder einer Wohnung leben (trifft eher nicht zu = 48,8 %), eher wenig vertreten sind. In Abbildung 5 sind die Angaben der GS+ zu den von ihnen betreuten Personengruppen dargestellt. Die einzelnen Kategorien sind dabei als trennscharf zu betrachten.

Abbildung 5: Betreute Personengruppen der GS+

Inwiefern treffen die folgenden Aussagen zu? Es werden vor allem die folgenden Personengruppen betreut:

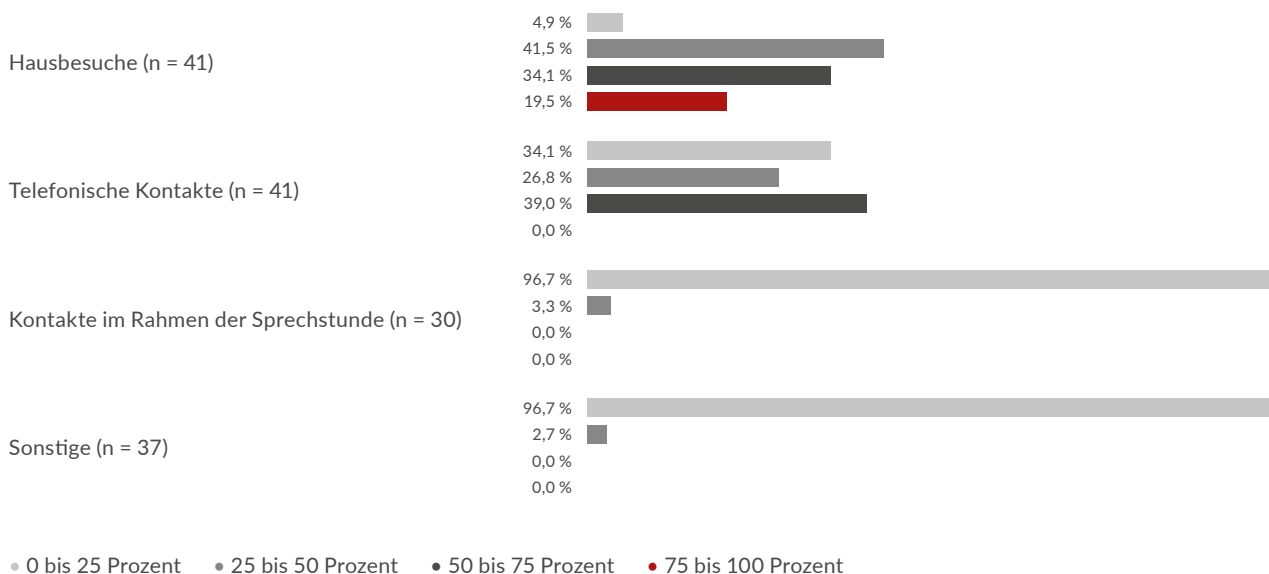


Von den betreuten Personen sind nach Angaben der GS+ 69 Prozent weiblich und 31 Prozent männlich. In einer Freitextantwort beschrieben einige GS+ zudem, dass vor allem verwitwete Personen, Personen ohne (Kontakt zur) Familie sowie Personen mit Erkrankungen oder Behinderungen zur betreuten Personengruppe gehören.

Die GS+ standen nach eigenen Angaben größtenteils mehrmals im Monat (41 %) telefonisch oder persönlich in Kontakt mit den Hochbetagten. Dabei erfolgte der Kontakt am häufigsten über Hausbesuche. Bei etwa jeder zweiten GS+ (50,9 %) stellten die Hausbesuche in mindestens 50 Prozent der Fälle den Kontaktpunkt zu den Hochbetagten dar. Auch der telefonische Kontakt zu den Hochbetagten wurde nach Angaben der GS+ häufig genutzt: So machte dieser bei rund 39 Prozent der GS+ die Hälfte bis drei Viertel der Kontaktpunkte aus. Bei weiteren 26,8 Prozent der GS+ lag dieser Anteil zwischen 25 und 50 Prozent. Die Sprechstunde wurde am wenigsten genutzt. Die prozentuale Häufigkeit der genutzten Kontaktwege ist in Abbildung 6 dargestellt. Im Rahmen einer Freitextantwort beschrieben einige GS+ außerdem, dass sie am häufigsten Kontakt zu den Hochbetagten über die vielfältigen Angebote und Veranstaltungen hatten. Zudem gaben einige der Befragten an, per E-Mail oder über soziale Medien Kontakt zu den Hochbetagten zu suchen.

Abbildung 6:
Genutzte Kontaktwege durch die GS+

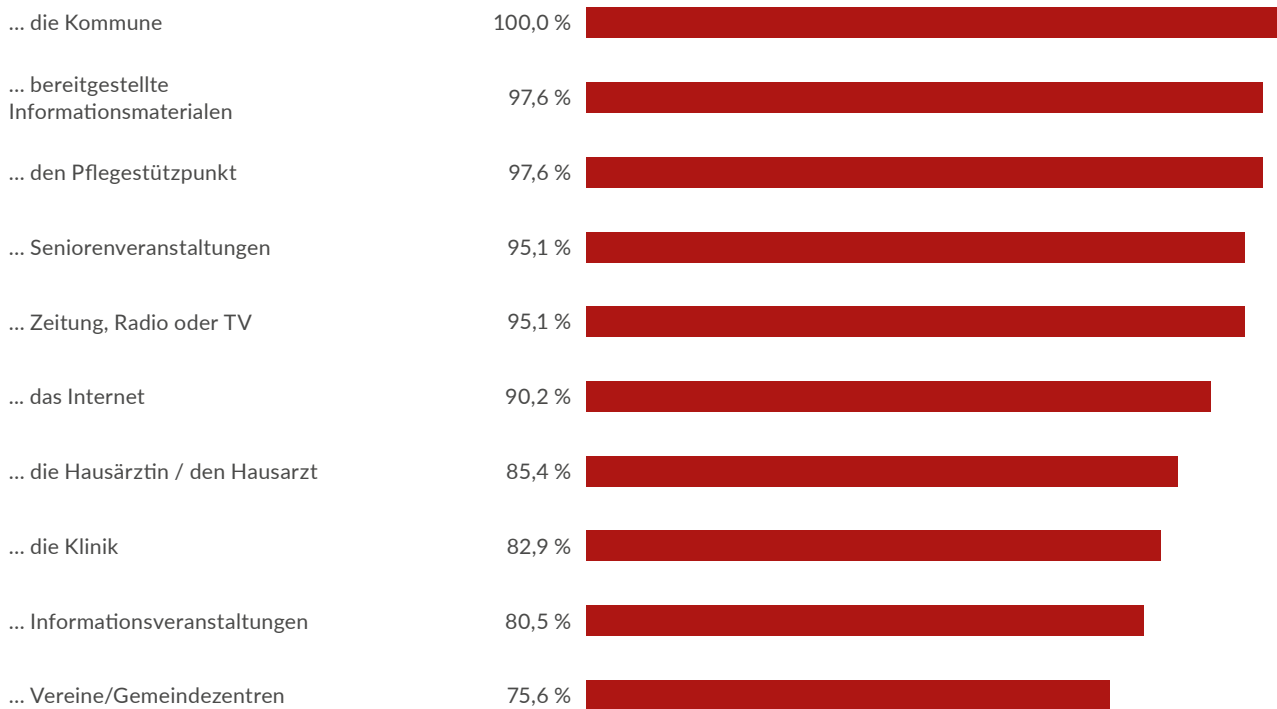
In welchem Rahmen hatten Sie am häufigsten Kontakt zu den Seniorinnen und Senioren?



Nach Angaben der GS+ können Interessierte von den örtlichen Angeboten des Projekts GS+ in allen Regionen über die Kommune (100 %) sowie über die Pflegestützpunkte und bereitgestellte Informationsmaterialien (jeweils 96,7 %) erfahren. Weitere Wege, über die interessierte Hochbetagte von den Angeboten der GS+ erfahren können, sind in Abbildung 7 dargestellt.

Abbildung 7: Informationsquellen für die Angebote der GS+

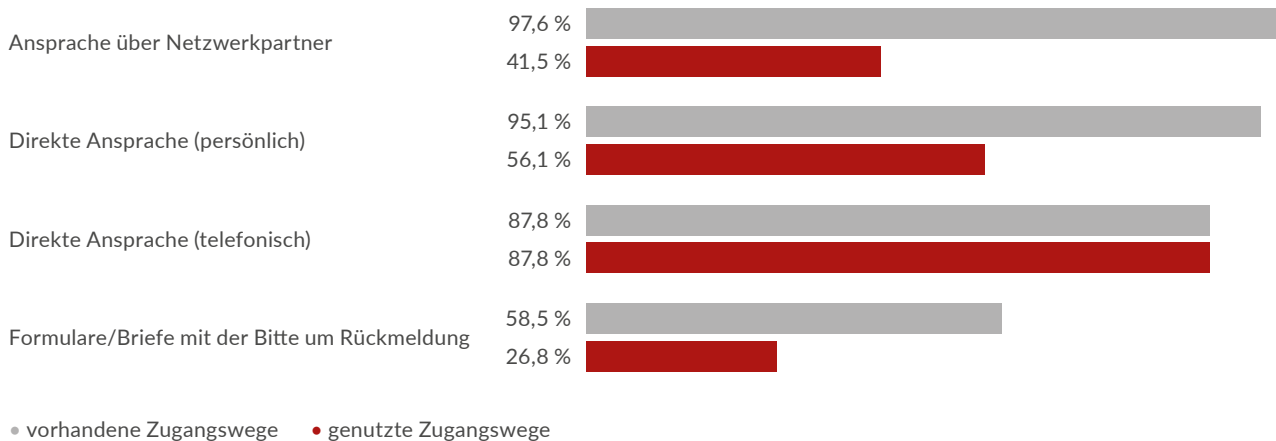
Wie können interessierte Hochbetagte in Ihrer Region von dem Angebot GS+ erfahren? Durch ...



n = 41

Die GS+ erhielten nach eigenen Angaben monatlich im Durchschnitt 24 Anfragen von interessierten Hochbetagten bzw. deren Angehörigen ($SD = 19,1$). Zur ersten Kontaktaufnahme wurden von den Hochbetagten am häufigsten die direkte telefonische Ansprache (87,8 %) oder die direkte persönliche Ansprache (56,1 %) genutzt. Anfragen über Netzwerkpartnerinnen und -partner (41,5 %) und Formulare oder Briefe mit der Bitte um Rückmeldung (26,8 %) erfolgen seltener. Die am häufigsten genutzten Zugangswege sind in Abbildung 8 dargestellt. Des Weiteren wurde der Zugang nach Angaben der GS+ über den Weg per E-Mail, über Angehörige und durch Angebote der GS+ genutzt.

Abbildung 8:
Die durch die Hochbetagten am häufigsten genutzten Zugangswege zur Kontaktaufnahme mit den GS+

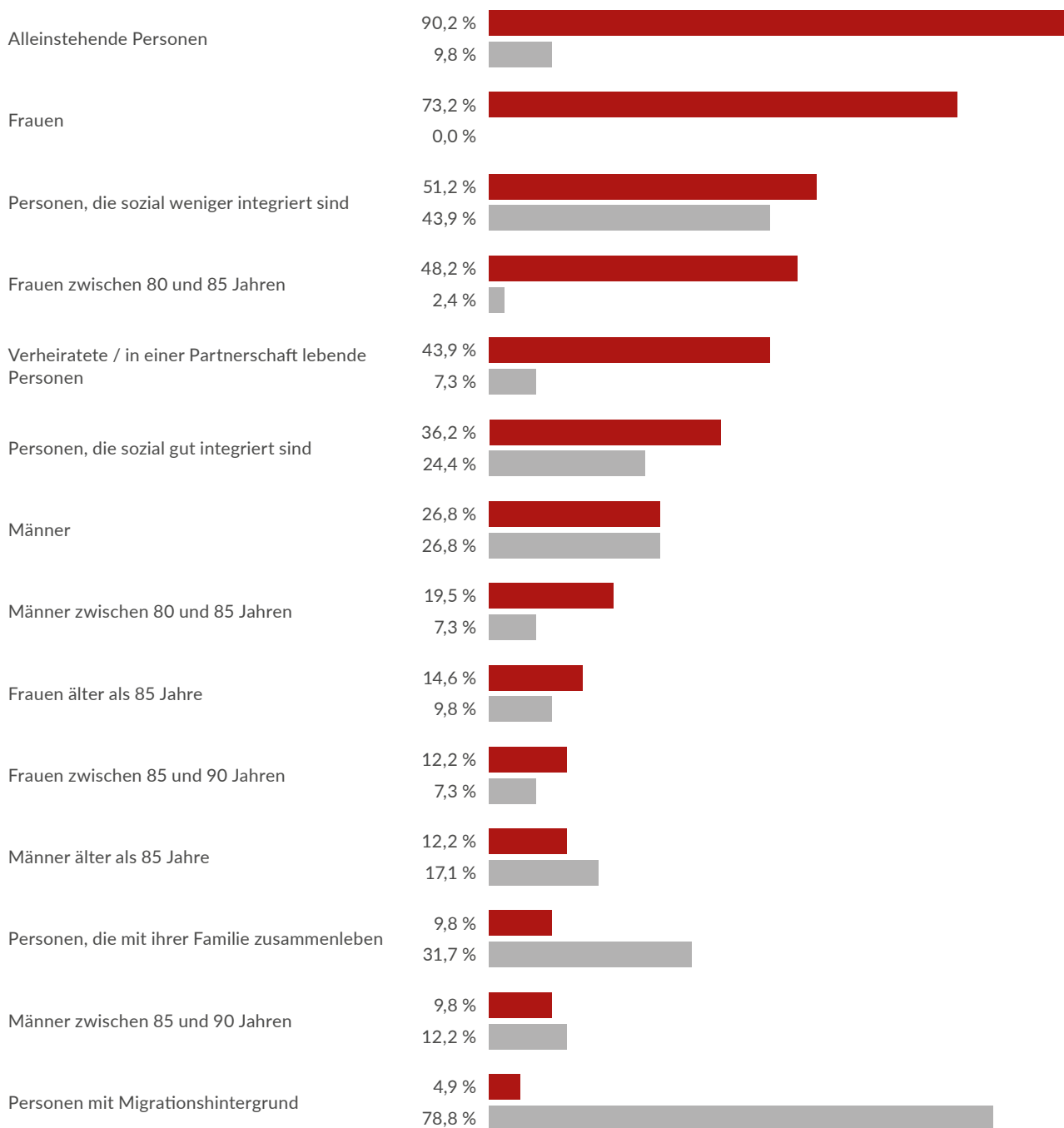


n = 41, Mehrfachantworten möglich

Alle GS+ erhielten auch Anfragen von Personen, die jünger sind als 80 Jahre. Die Häufigkeit variiert jedoch sehr stark: von wenigen Kontaktaufnahmen im Verlauf eines Jahres bis hin zu zwei oder drei Anfragen pro Woche. Bei einigen der GS+ machten die Anfragen von unter 80-jährigen Personen nach eigenen Angaben mindestens 25 Prozent aller Anfragen aus. Rund 72 Prozent gaben an, dass sie auch Anfragen von Personen erhalten, die nicht in ihrer Region leben und daher nicht betreut werden können. Diesbezüglich berichteten einige der GS+, dass es sich schätzungsweise um bis zu vier Anfragen pro Monat handelt, auf die dies zutrifft.

Besonders gut wurden über die vorhandenen Zugangswege alleinstehende Personen (90,2 %) und Frauen (73,2 %) erreicht. Weniger gut wurden über die vorhandenen Zugangswege hingegen Personen mit Migrationshintergrund (78,8 %) erreicht sowie Personen, die sozial gut integriert sind (43,9 %). Eine Darstellung der erreichten Personengruppen nach den vorhandenen Zugangswegen findet sich in Abbildung 9.

Abbildung 9:
Durch die bestehenden Zugangswege erreichte Personengruppen



• besonders gut erreichbar • weniger gut erreichbar

n = 41

46,3 Prozent der GS+ haben im Rahmen ihrer Tätigkeit neue Zugangswege (mit) geschaffen. Zu den neu geschaffenen Zugangswegen zählten beispielsweise das Aufbauen und Einbeziehen von Netzwerkpartnerinnen und -partnern, die Öffentlichkeitsarbeit sowie das Initiieren von Angeboten, über die die Zielgruppe den Zugang zur GS+ finden kann.

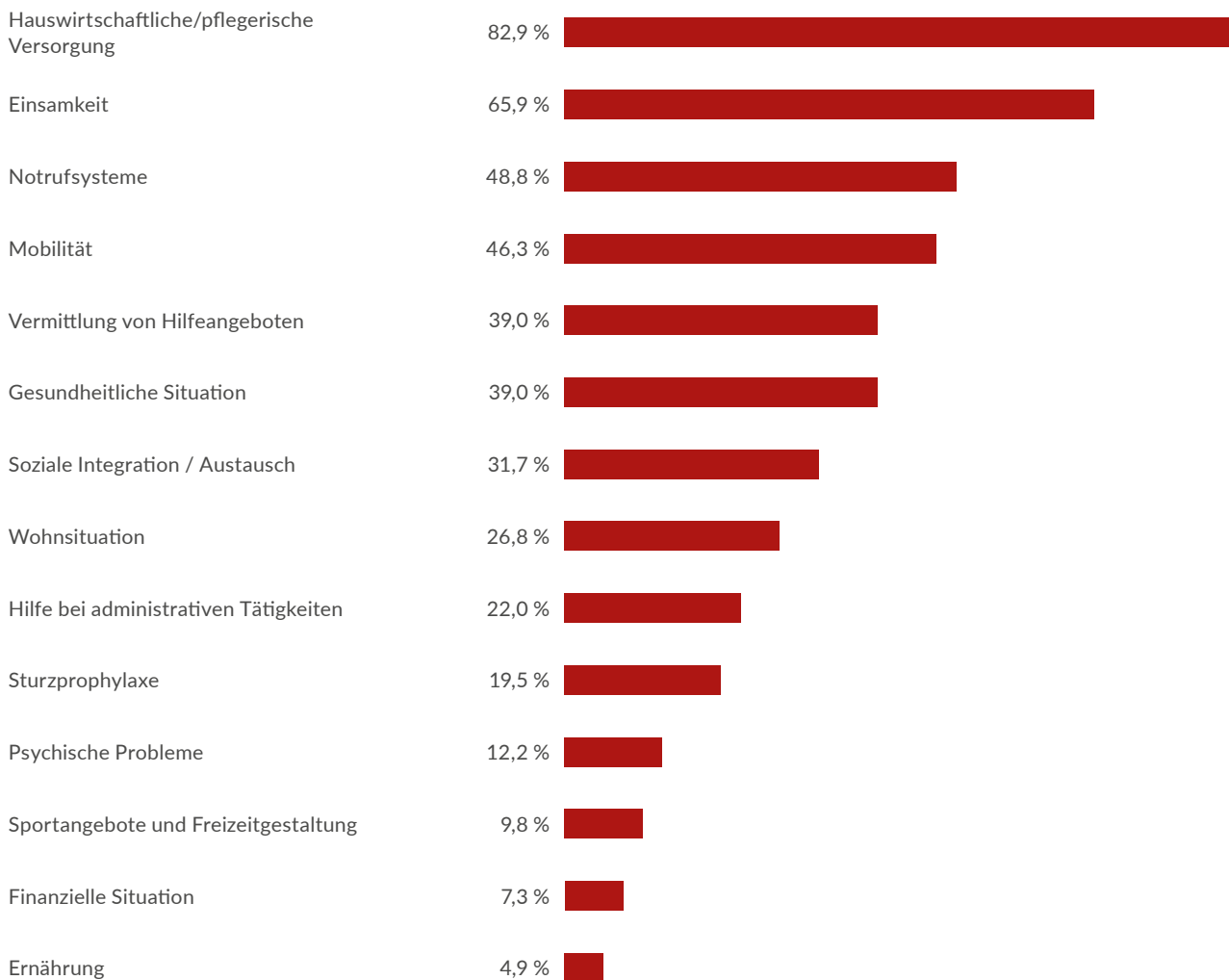
Praxisbericht

Nahezu 90 Prozent der GS+ gaben an, dass sie glauben, die Bedarfe der Zielgruppe „sehr gut“ (28,2 %) oder „gut“ (61,5 %) ermitteln zu können. Rund 10 Prozent konnten die Bedarfe nach eigenen Angaben nur teilweise gut ermitteln. Eine ähnliche Verteilung zeigt sich für die Einschätzung, inwiefern die GS+ auf Fragen und Anliegen der Zielgruppe eingehen können. Mit Blick auf die Ermittlung von örtlichen Angeboten zur Gesundheitserhaltung und zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit war über die Hälfte (52,6 %) der Ansicht, notwendige Angebote „gut“ zu ermitteln. 28,9 Prozent gaben an, dass sie entsprechende Angebote „sehr gut“ ermitteln konnten. Nur 2,6 Prozent konnten erforderliche Angebote „schlecht“ ermitteln, wohingegen 15,8 Prozent mit „teils/teils“ auf diese Frage antworteten.

Nach Angaben der GS+ wurden häufig Aspekte zur hauswirtschaftlichen und pflegerischen Versorgung (82,9 %) und zur Einsamkeit (65,9 %) in den Beratungen thematisiert. Außerdem wurden Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Wohnsituation und psychische Probleme häufiger angesprochen. Weniger thematisiert wurden hingegen Aspekte zur finanziellen Situation (7,3 %) und zur Ernährung (4,9 %) (Abbildung 10).

Abbildung 10: Beratungsthemen im Rahmen der Angebote der GS+

Welche der nachstehenden Beratungsthemen werden besonders häufig thematisiert?



n = 41

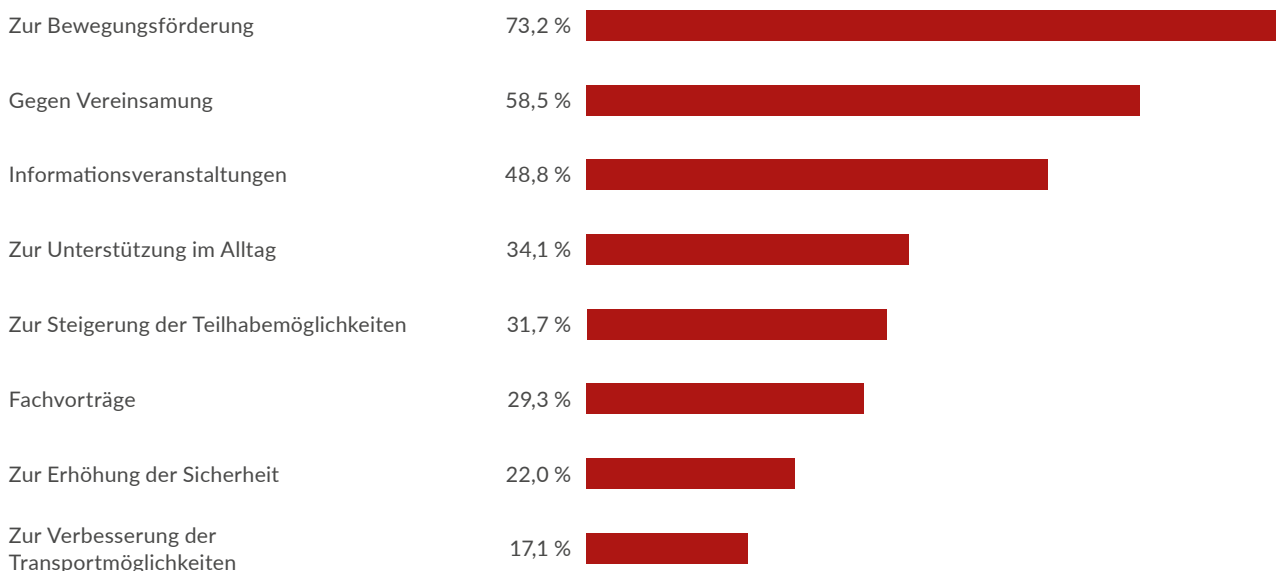
Ob für das projektbezogene Bedürfnis der Zielgruppe passende Angebote existieren, bejahten 25,6 Prozent der GS+. 66,7 Prozent waren hingegen der Meinung, dass nur teilweise bzw. keine (7,7 %) passenden Angebote existieren. Aus den Freitextantworten ging hervor, dass die GS+ fehlende Angebote vor allem hinsichtlich Fahrdienste, Nachbarschaftshilfen, Unterstützungen im Alltag (hauswirtschaftliche Versorgung) und Ernährungsangebote identifizierten.

Bestehende Angebote schienen aus Sicht der GS+ für die Zielgruppe der Hochbetagten mehrheitlich nur teilweise (76,9 %) oder gar nicht (5,1 %) erreichbar zu sein. Lediglich rund 18 Prozent der befragten GS+ waren der Auffassung, dass die Angebote gut erreichbar sind. Die zum Teil mangelnde Erreichbarkeit der Angebote sahen die GS+ in fehlenden Transportmöglichkeiten und Mobilitätsproblemen sowie in der fehlenden Reichweite der Informationen zu den Angeboten begründet.

85,4 Prozent der GS+ gaben an, dass sie im Rahmen ihrer Tätigkeit selbst Angebote oder Maßnahmen initiiert, entwickelt bzw. weiterentwickelt hatten. Unter anderem handelte es sich dabei um Angebote zum Gedächtnistraining oder zur Digitalisierung. Insbesondere im Rahmen der Corona-Pandemie wurden neue Angebote implementiert, wie beispielsweise Plaudercafés und -spaziergänge, Begleitung und Organisation von Impfterminen, Einkaufshilfen und Telefonsprechstunden. Im Projektverlauf insgesamt wurden zu einem Großteil Maßnahmen zur Bewegungsförderung (73,2 %) und gegen Vereinsamung (58,5 %) initiiert. Nur ein geringer Anteil entfällt auf die Entwicklung von Maßnahmen zur Ernährung (22 %) und zur Verbesserung der Transportmöglichkeiten (17,1 %). In Abbildung 11 ist die Häufigkeit der neu initiierten und entwickelten Angebote dargestellt.

Abbildung 11:
Neu entwickelte und initiierte Angebote der GS+

Um welche Art von Maßnahmen bzw. Angeboten hat es sich gehandelt bzw. handelt es sich?



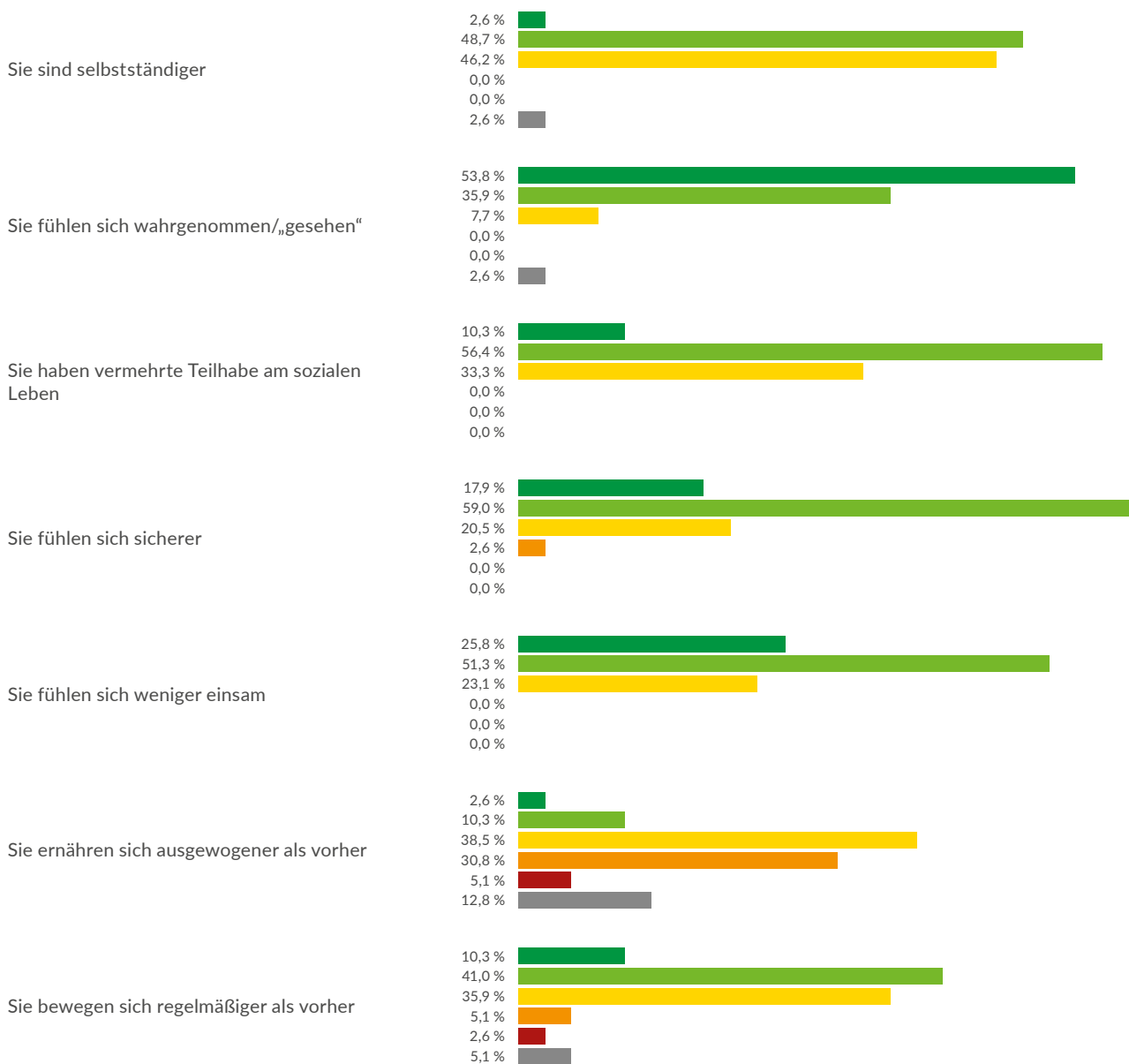
n = 41

Für nur 11,4 Prozent der initiierten bzw. entwickelten Angebote konnte keine Verstetigung in Form eines implementierten regelmäßigen Angebots erzielt werden. Den Grund für eine ausbleibende Verstetigung sahen die GS+ in den Bedingungen, die durch die Corona-Pandemie bzw. die Flut im Ahrtal entstanden sind. Daneben wurde fehlende Unterstützung seitens des Anstellungsträgers und der Projektleitungen sowie organisatorische Probleme als Ursache angeführt.

Die GS+ waren der Auffassung, dass sich die Hochbetagten durch die Teilnahme an den Angeboten eher wahrgenommen bzw. „gesehen“ fühlen (89,7 %: „trifft voll und ganz zu“ und „trifft eher zu“). Die Hochbetagten würden sich außerdem sicherer (69,2 %) und weniger einsam (77,1 %) fühlen und sich regelmäßiger bewegen (50,3 %) als zuvor. In Abbildung 12 sind die durch die GS+ wahrgenommenen Veränderungen bei den Hochbetagten dargestellt.

Abbildung 12:
Veränderungen bei der Zielgruppe durch die Teilnahme an den Angeboten der GS+

Inwiefern treffen die folgenden Aussagen auf die von Ihnen betreuten Personen (im Durchschnitt) zu?



● trifft voll und ganz zu ● trifft eher zu ● teils/teils ● trifft eher nicht zu ● trifft gar nicht zu ● kann ich nicht beurteilen
n = 39

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie haben die Projektumsetzung und die Arbeit der GS+ in den letzten Jahren entscheidend beeinflusst. Verstärkte Einsamkeit und Ängste der Hochbetagten, die Einschränkung persönlicher Kontakte und die Veränderung der Angebotsstruktur aufgrund der Kontaktbeschränkungen wurden durch die Befragten am häufigsten als Auswirkung benannt. So wurde beispielsweise

vermehrt auf Telefonberatung und alternative Kontakt- bzw. Beschäftigungsmöglichkeiten zurückgegriffen. Zudem beschrieben die GS+, dass Schwierigkeiten in der Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit sowie der Zielgruppenerreichung bestanden.

Kooperationen und Netzwerke

38,5 Prozent der GS+ gaben an, dass sie zu Beginn ihrer Tätigkeit auf bestehende Netzwerke, die für ihre Arbeit hilfreich waren, zurückgreifen konnten. Bei 25,6 Prozent war dies eher und bei ca. 18 Prozent teilweise gegeben. 17,9 Prozent der Befragten konnten eher nicht (12,8 %) oder gar nicht (5,1 %) auf bestehende Netzwerke zurückgreifen.

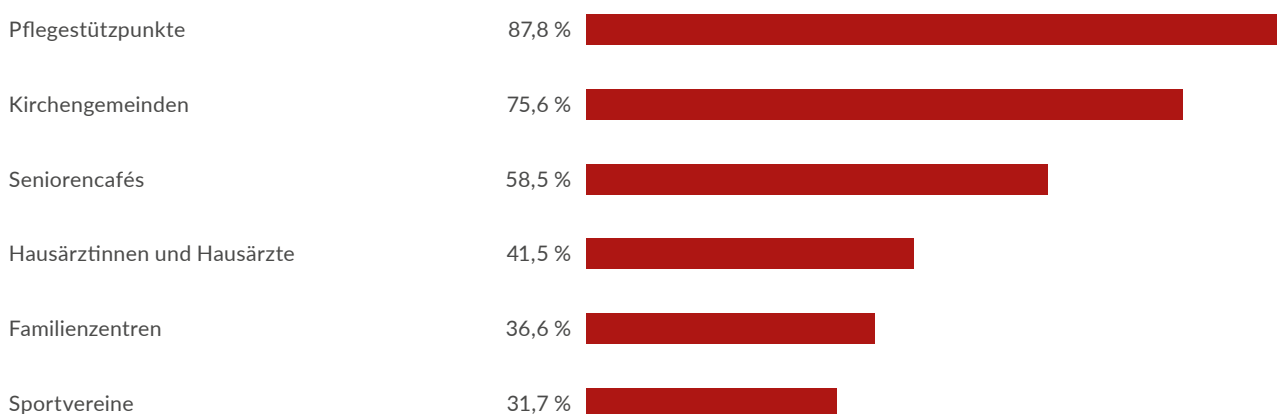
Bereits bestehende Netzwerke konnten in den Augen von 83 Prozent der befragten GS+ während ihrer Tätigkeit vollständig (71 %) oder zumindest eher (12,9 %) aufrechterhalten werden. Für 16,1 Prozent war dies immer noch teilweise der Fall. Der Aufbau neuer Netzwerke gelang 62,2 Prozent der Befragten während ihrer Tätigkeit als GS+.

Nach Ansicht von 56,8 Prozent der GS+ bestehen inzwischen Kooperationen mit allen relevanten Akteuren in der Gemeinde bzw. Region. Diejenigen, die nicht dieser Auffassung waren, gaben an, dass weitere Kooperationen mit Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern, Hausärztinnen und Hausärzten, Kirchengemeinden und Sportvereinen ins Leben gerufen werden sollten.

Die häufigsten Kooperationen bestehen mit Pflegestützpunkten (87,8 %), Kirchengemeinden (75,6 %) und Seniorencafés (58,5 %). Die wenigsten Kooperationen bestehen mit Sportvereinen (31,7 %). Die Häufigkeiten der einzelnen Kooperationspartnerinnen und -partner sind in Abbildung 13 dargestellt.

Abbildung 13:
Kooperationspartnerinnen und -partner der GS+

Mit welchen der folgenden Akteure bestehen Kooperationen?



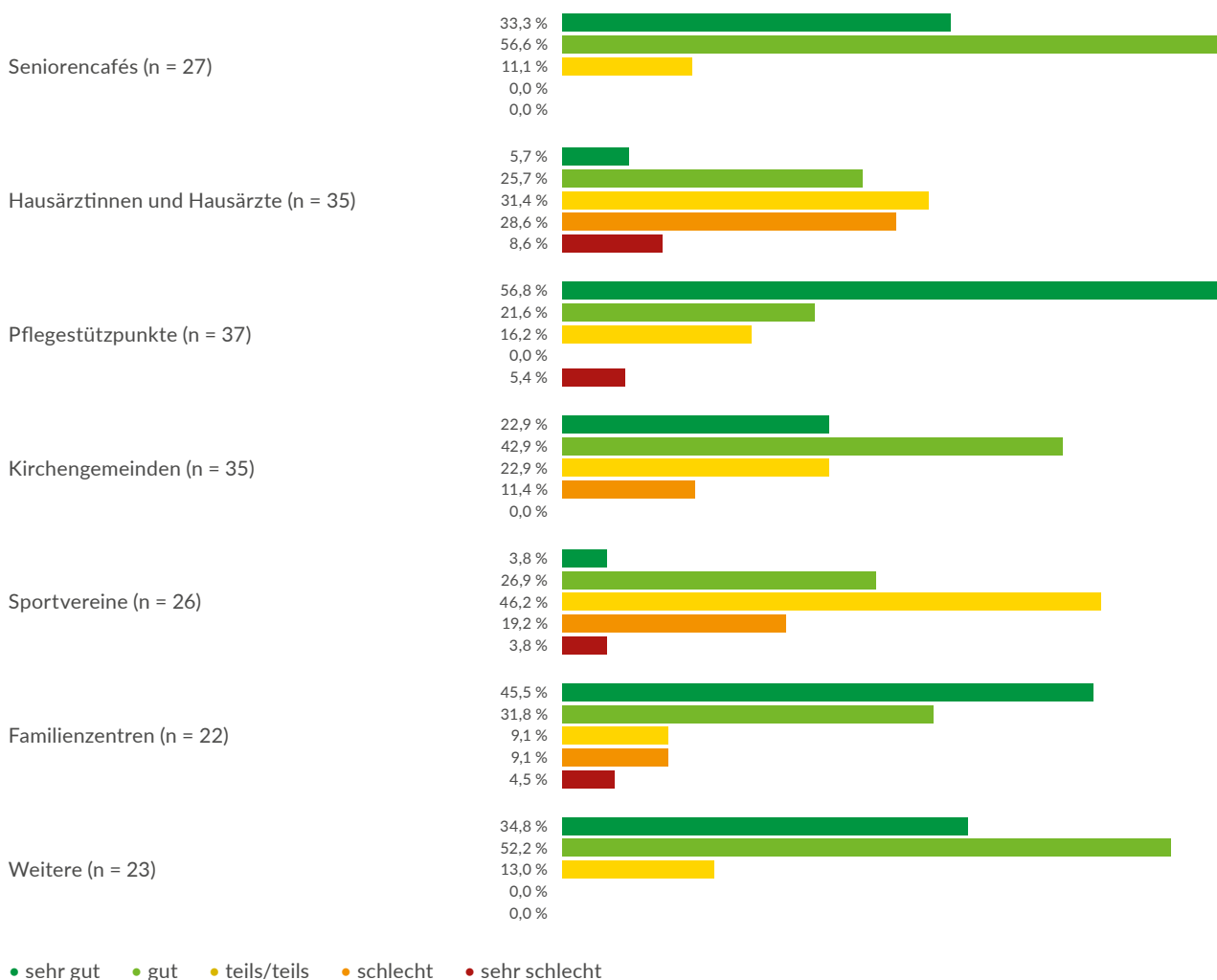
n = 41

Als weitere Kooperationspartner wurden darüber hinaus Hospizvereine, Betreuungs- und Beratungsvereine, Seniorenbeauftragte, Stadtteilbüros sowie Nachbarschaftsvereine und Besucherdienste genannt. Auch zu den Ortsvereinen der Landfrauen, Mehrgenerationenbeauftragten, Mehrgenerationenhäusern, Ehrenamtsorganisationen und weiteren Projekten wie „Hand in Hand“ besteht zum Teil Kontakt.

Die Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten (78,4 %) und Familienzentren (77,3 %) wurde als gut bis sehr gut wahrgenommen. Mit „gut“ bis „sehr gut“ bewerteten die GS+ außerdem die Zusammenarbeit mit Seniorencafés (89,9 %) und Kirchengemeinden (65,8 %). 37,2 Prozent nehmen die Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten hingegen als schlecht bis sehr schlecht wahr. Die Bewertung der Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteuren ist in Abbildung 14 dargestellt.

Abbildung 14:
Bewertung der Zusammenarbeit mit den Akteuren durch die GS+

Wie würden Sie die Zusammenarbeit mit den folgenden Akteuren beschreiben?



Zusammenarbeit mit der kommunalen Projektleitung

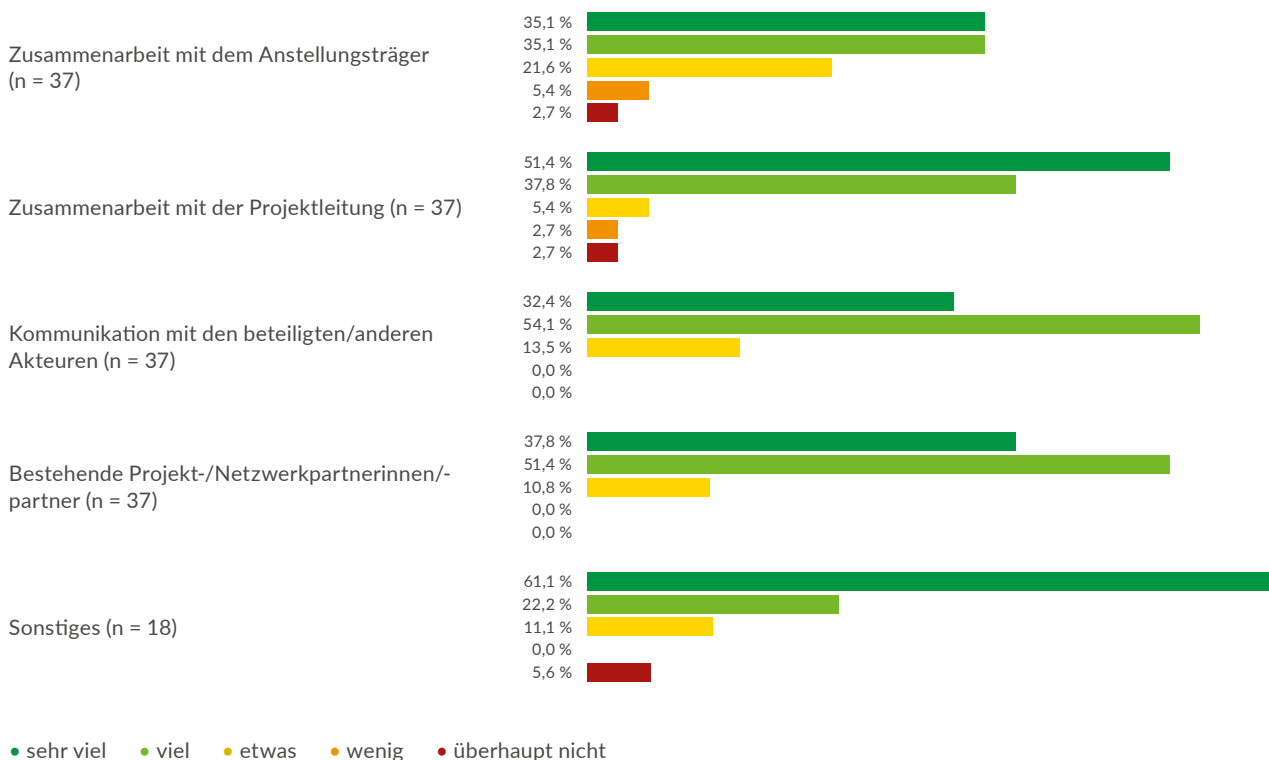
Die Zusammenarbeit mit der kommunalen Projektleitung wurde mehrheitlich mit „gut“ (15,8 %) bis „sehr gut“ (73,7 %) bzw. mit „teils/teils“ (7,9 %) bewertet. Über 92 Prozent der GS+ nahmen die Zusammenarbeit mit der Projektleitung als Unterstützung wahr.

Erfolgsfaktoren und Barrieren

Zum Projekterfolg tragen nach Angaben der GS+ vor allem die Zusammenarbeit mit der Projektleitung und die bestehenden Netzwerkpartnerinnen und -partner bei (89,2 %: „sehr viel“ und „viel“) sowie die Kommunikation mit anderen Beteiligten (86,5 %) (Abbildung 15). Weitere Erfolgsfaktoren sahen die GS+ in der eigenen Motivation und Eigeninitiative. Sie sahen eine hohe Relevanz ihrer Tätigkeit und einen großen Bedarf seitens der Zielgruppe. Auch ihre persönliche Expertise, ihre Berufserfahrung und die Bekanntheit des Projekts wurden als relevante Faktoren benannt. Zudem wurden die Öffentlichkeitsarbeit, der Austausch der Hochbetagten untereinander sowie die Unterstützung durch Netzwerkpartnerinnen und -partner und politische Gremien als Erfolgsfaktoren beschrieben.

Abbildung 15:
Erfolgsfaktoren des Projekts GS+

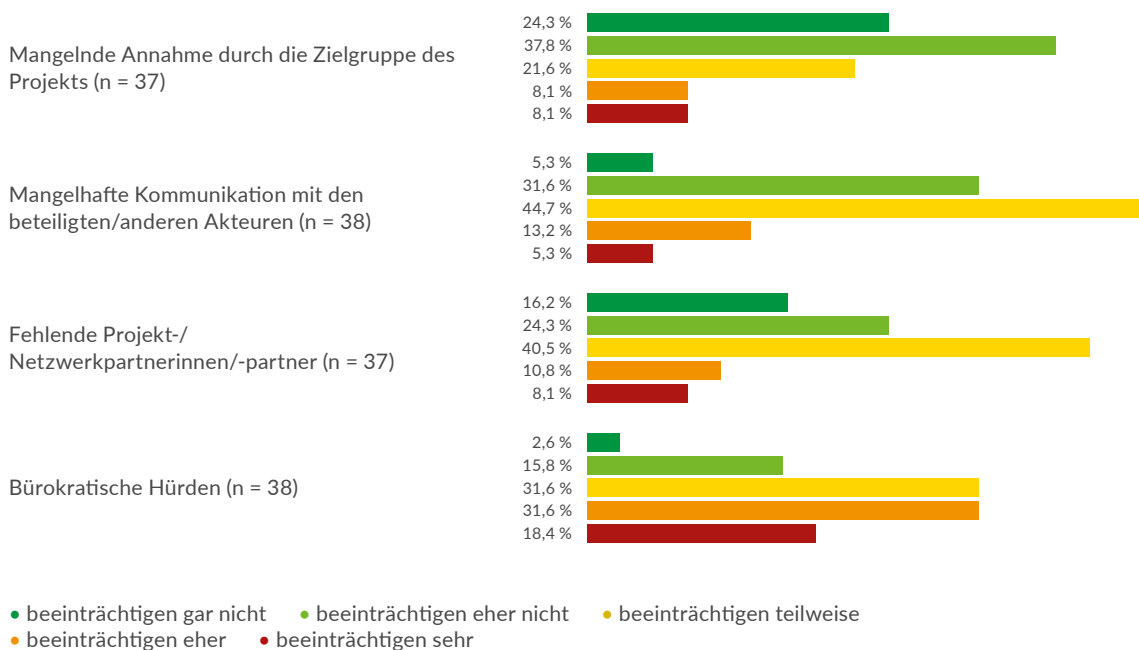
Inwiefern haben die folgenden Bereiche zum Projekterfolg beigetragen?



Als hinderlich werden hingegen von jeder zweiten GS+ vor allem die bürokratischen Hürden gesehen (50 %: „beeinträchtigen sehr“ und „beeinträchtigen eher“). Außerdem scheinen fehlende Netzwerkpartnerinnen und -partner bzw. eine mangelhafte Kommunikation mit einigen der beteiligten Akteursgruppen sich zum Teil beeinträchtigend auszuwirken (Abbildung 16).

Abbildung 16:
Beeinträchtigende Faktoren des Projekts GS+

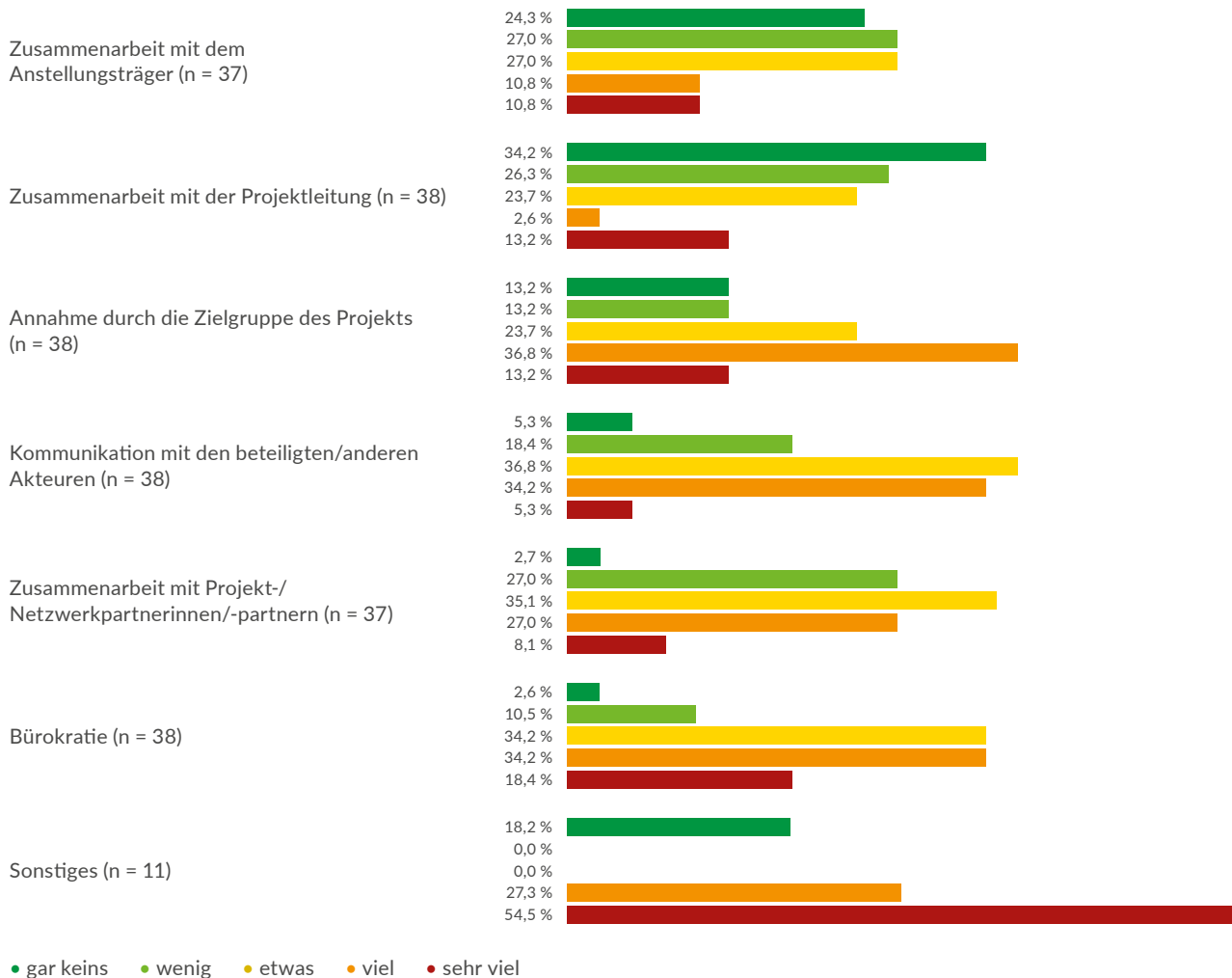
Inwiefern beeinträchtigen die folgenden Faktoren Ihre Arbeit?



Im Hinblick auf die Verbesserung der als beeinträchtigend wahrgenommenen Faktoren zeigten die Befragungsergebnisse, dass die GS+ vor allem in Bezug auf die Bürokratie viel bis sehr viel (52,6 %) Optimierungsbedarf sehen. Die Verteilung des wahrgenommenen Optimierungspotenzials ist in Abbildung 17 dargestellt.

Abbildung 17:
Optimierungspotenziale der Projektumsetzung

Wie viel Optimierungspotenzial sehen Sie in den folgenden Bereichen?



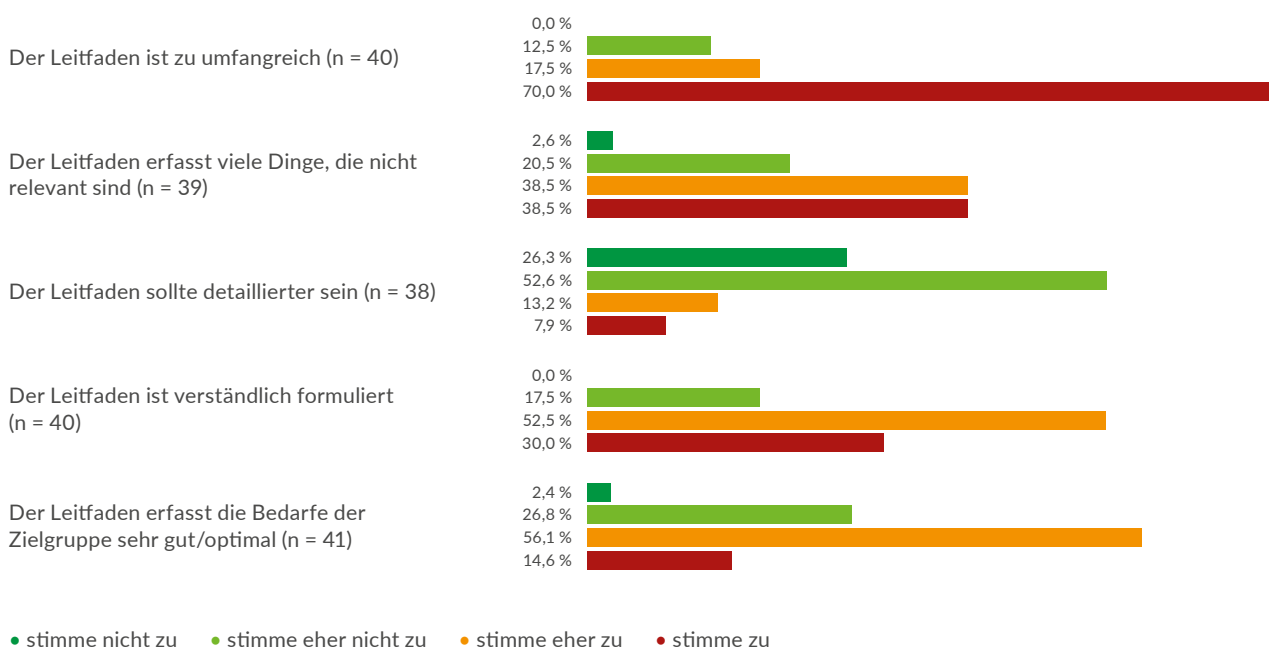
Als weitere Aspekte, die aus Sicht der Befragten Optimierungspotenzial bergen, wurden im Rahmen einer Freitextantwort die Unterstützung durch ehrenamtlich Tätige, der Ausbau des Projekts (Umsetzung der Angebote, Ausweitung der Stellenanteile) sowie die Verstetigung des Projekts genannt. Zudem sollte die Netzwerkarbeit auch unter den GS+ optimiert werden. Hinsichtlich weiterer Verbesserungspotenziale nannten die GS+ außerdem, dass die Alterseingrenzung der Zielgruppe aufgehoben werden sollte, um die Präventionsarbeit mit den Hochbetagten zu erleichtern. Zudem sollten die Strukturen und Unterstützungsangebote der Kommunen und Anstellungsträger verbessert, Netzwerke weiter ausgebaut sowie Schulungs- und Fortbildungsangebote für die GS+ gefördert werden. Für einige der Befragten war darüber hinaus eine Steigerung der Flexibilität hinsichtlich der Aufgabengestaltung als GS+ wünschenswert. Ferner sollte nach Meinung einiger Fachkräfte die Begrifflichkeit „Gemeindeschwester“ mit Blick auf die Geschlechtergerechtigkeit angepasst werden.

Gesprächsleitfaden und Dokumentationssystem

Die Mehrheit der GS+ gab an, den Gesprächsleitfaden für die Anamnese für zu umfangreich zu halten (87,5 %: „stimme zu“ und „stimme eher zu“). Er erfasse in ihren Augen viele Dinge, die nicht relevant sind (77 %). Auch wenn über 80 Prozent der GS+ die Formulierung des Leitfadens als verständlich empfanden (82,5 %) und 70,7 Prozent angaben, den Gesprächsleitfaden zu nutzen, habe mehr als jede zweite GS+ (60 %) den Leitfaden bedarfsspezifisch angepasst. In Abbildung 18 ist die Bewertung des Gesprächsleitfadens dargestellt.

Abbildung 18:
Bewertung des Gesprächsleitfadens durch die GS+

Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?



77,5 Prozent der Befragten sahen Verbesserungspotenzial für den Gesprächsleitfaden. Insbesondere sollten der Umfang des Leitfadens angepasst und gleichzeitig einige Aspekte differenzierter gestaltet werden. Zudem wurde angemerkt, dass der Leitfaden überflüssige bzw. doppelte Fragen enthält und einige Fragen zu persönlich seien. Darüber hinaus sollte der Gesprächsleitfaden in digitaler Form zur Verfügung gestellt werden und weniger vorgegebene Antworten enthalten.

Die Handhabung des PC-gestützten Dokumentationssystems wurde von knapp einem Drittel der GS+ als sehr gut bzw. gut bezeichnet (31,2 %). Etwas weniger als die Hälfte (48,7 %) bewertete die Handhabung mit „teils/teils“. 70 Prozent gaben an, Verbesserungspotenzial für das PC-gestützte Dokumentationssystem zu sehen. Diesbezüglich sollte laut der Freitextantworten die Handhabung übersichtlicher und unkomplizierter gestaltet werden. So müsste es beispielsweise eine vereinfachte Personensuche geben und die Möglichkeit, alle Tätigkeiten der GS+ zu erfassen.

5.1.2 Quantitative Befragung der kommunalen Projektverantwortlichen

5.1.2.1 Beschreibung der Stichprobe

Der digitale Fragebogen für die kommunalen Projektverantwortlichen wurde allen Projektverantwortlichen der insgesamt 26 am Projekt teilnehmenden Kommunen (Stand Januar 2022) zugesendet. Nach Ausschluss der Fälle mit mehr als 50 Prozent nicht systembedingt fehlenden Angaben verblieben insgesamt 22 Fragebögen für die Datenauswertung.

Die kommunalen Projektverantwortlichen gaben im Durchschnitt an, seit 3,36 Jahren ($SD = 2,16$) für das Projekt GS+ tätig zu sein. In der Kommune wurde das Projekt GS+ durchschnittlich seit 3,53 Jahren ($SD = 2,47$) umgesetzt.

40,9 Prozent waren diplomierte Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter oder Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen. 31,8 Prozent gaben an, Dipl.-Verwaltungswirtinnen und -Verwaltungswirte zu sein oder Verwaltungsbeamtinnen und -beamte.

Von den kommunalen Projektverantwortlichen waren 40,9 Prozent als Abteilungsleiterin oder Abteilungsleiter tätig. 18,2 Prozent gaben an, als Sozialplanerin bzw. Sozialplaner oder als Pflegestrukturplanerin bzw. Pflegestrukturplaner zu arbeiten. 13,6 Prozent waren als Sachbearbeiterin bzw. Sachbearbeiter und 9,1 Prozent in einem Generationenbüro, im Bereich Integration oder einer Anlaufstelle für Bürgerengagement aktiv. Jeweils 4,5 Prozent gaben an, als Angestellte bzw. Angestellter ohne Leitungsverantwortung, als Kreisgesundheitsmanagerin bzw. Kreisgesundheitsmanager, als Projektleitung oder in einer Stabsstelle tätig zu sein.

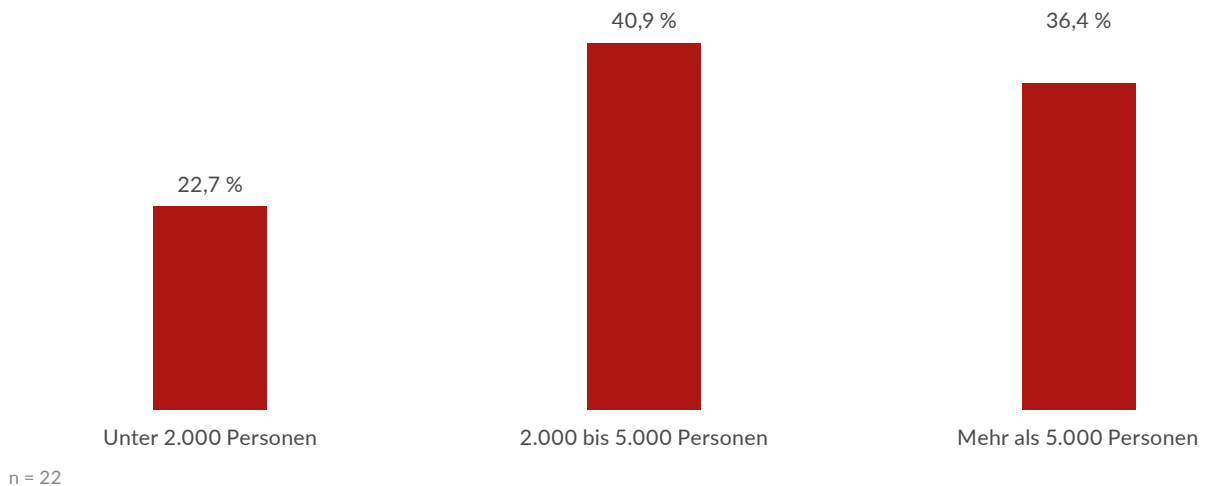
5.1.2.2 Ergebnisse der Befragung nach Skalen

Angestellte GS+ und Zielgruppe

Im Durchschnitt hatte die Kommune, in der die Projektverantwortlichen tätig waren, ca. 67.000 Einwohnerinnen und Einwohner ($SD = 46,3$). 40,9 Prozent der Projektverantwortlichen gaben an, dass in ihrer Kommune zwischen 2.000 und 5.000 Personen zur Zielgruppe des Projekts zählen. Bei 36,4 Prozent der Projektverantwortlichen zählten mehr als 5.000 Personen in der Kommune zur Zielgruppe (Abbildung 19).

Abbildung 19:**Größe der Zielgruppe des Projekts GS+ in der Kommune nach Darstellung der Projektverantwortlichen**

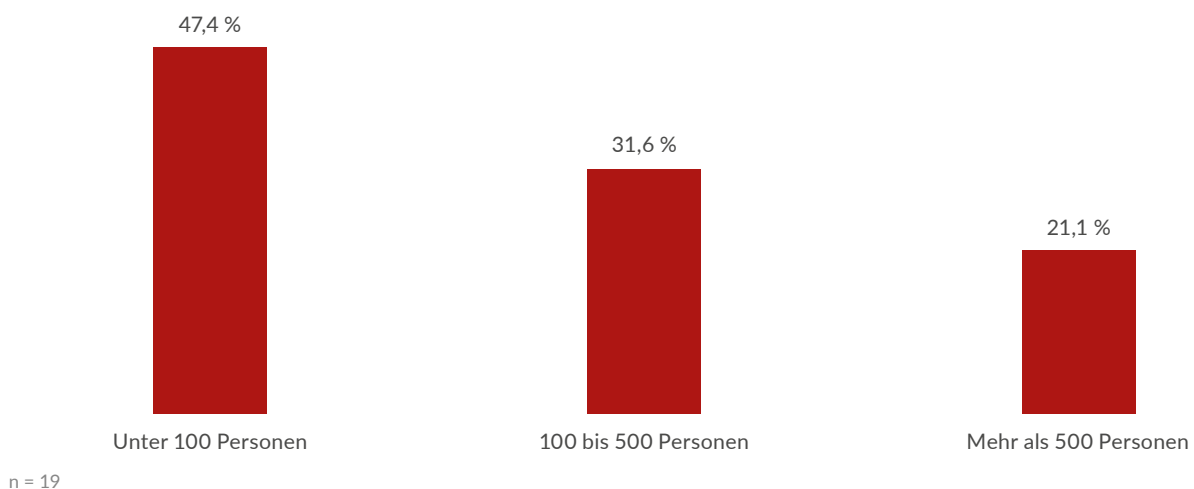
Wie viele Personen über 80 Jahre zählen schätzungsweise in Ihrer Kommune zur Zielgruppe?



Die Projektverantwortlichen gaben die Zahl der insgesamt seit Projektbeginn Betreuten mit durchschnittlich 809 Personen ($SD = 1.171$; $Md = 350$) an. Nach Angaben von jeweils 19 Prozent der Befragten wurden 200 bis 400 Personen, 600 bis 800 Personen und mehr als 1.000 Personen betreut. Zum Zeitpunkt der Befragung wurden im Durchschnitt 329 Personen ($SD = 471$; $Md = 100$) betreut, wobei der Anteil betreuter Personen in ungefähr jeder zweiten Kommune aktuell unter 100 Personen lag. Weitere 31,6 Prozent gaben an, dass 100 bis 500 Personen betreut werden, während nach Angaben von 21,1 Prozent mehr als 500 Personen betreut werden (Abbildung 20).

Abbildung 20:**Anzahl der aktuell im Rahmen des Projekts GS+ betreuten Personen**

Wie viele Personen werden aktuell im Rahmen des Projekts betreut?



In den Kommunen ist überwiegend jeweils eine GS+ tätig. Zu den Stellenanteilen der GS+ berichteten 41,9 Prozent der Projektverantwortlichen, dass die angestellte Fachkraft eine Vollzeitstelle hat. Jeweils 28,6 Prozent gaben an, dass die GS+ eine 50-Prozent- oder 75-Prozent-Stelle hat. Sofern eine zweite GS+ in der Kommune angestellt war, verfügte diese in den meisten Fällen über eine 50-Prozent-Stelle (Abbildung 21).

Abbildung 21:
Häufigkeit der Stellenanteile der angestellten GS+

Welche Stellenanteile haben die tätigen GS+ jeweils in Ihrer Kommune?



75 Prozent der Projektverantwortlichen waren der Ansicht, dass mehr Wochenstunden bzw. mehr GS+ in der Kommune notwendig wären, um den Anforderungen und Anfragen in der Kommune gerecht zu werden.

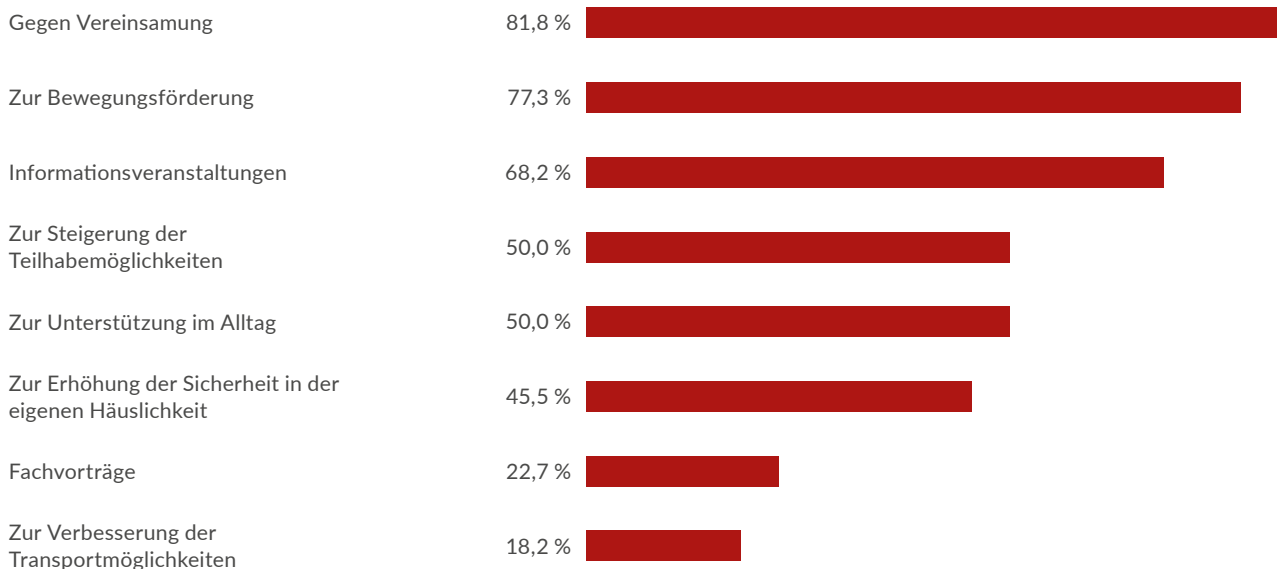
Angebote

95 Prozent der Projektverantwortlichen gaben an, dass während ihrer Zeit als projektverantwortliche Person neue Angebote oder Maßnahmen initiiert, entwickelt bzw. weiterentwickelt wurden. Bei lediglich 5 Prozent der Befragten war dies nicht erfolgt.

Bei 81,8 Prozent handelte es sich bei den neuen Maßnahmen um Angebote gegen Vereinsamung. Bei 77,3 Prozent waren es Angebote zur Bewegungsförderung und bei 68,2 Prozent Informationsveranstaltungen. In Abbildung 22 sind die neu initiierten bzw. entwickelten Angebote dargestellt.

Abbildung 22: Neu entwickelte Maßnahmen bzw. Angebote im Rahmen des Projekts GS+

Um welche Art von Maßnahmen/Angeboten handelt es sich?



n = 22

Laut 84,2 Prozent der Projektverantwortlichen konnten die neu initiierten Angebote verstetigt werden. Als Gründe für eine ausbleibende Verstetigung von Maßnahmen wurden fehlende Anschlussfinanzierung, fehlende personelle Kontinuität und eine Fluktuation der Teilnehmenden von Gruppenangeboten aufgrund der Corona-Pandemie genannt.

Explizit im Rahmen der Corona-Pandemie wurden bei 65 Prozent der Projektverantwortlichen neue Angebote oder Maßnahmen implementiert. Bei diesen handelte es sich nach Aussage der Projektverantwortlichen um Spaziergänge und andere Beschäftigungsmöglichkeiten, Betreuung auf Distanz (via Telefon oder „Fenster-Gespräche“), Unterstützungsangebote zur Impfung sowie um Einkaufs- und Fahrdienste.

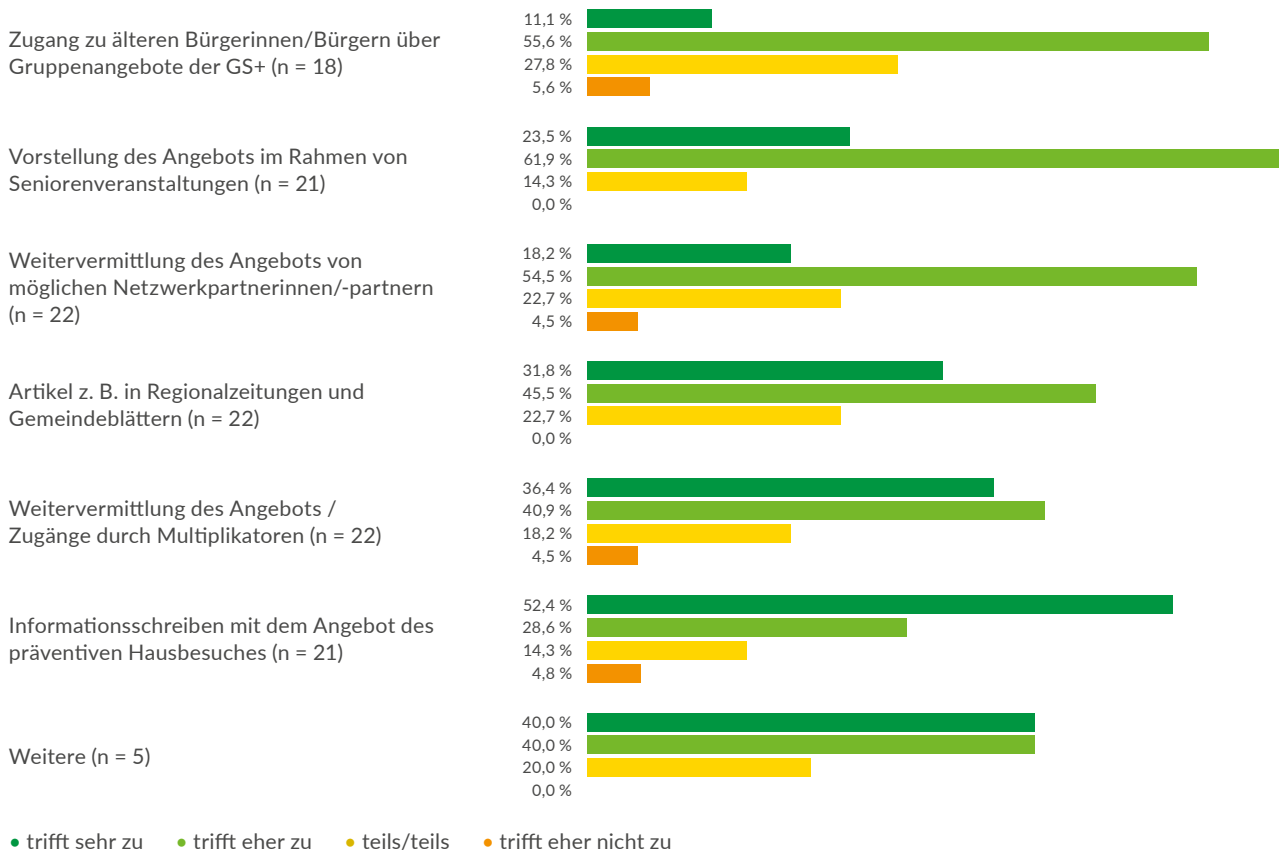
Zugangswege zu den Hochbetagten

Aus Sicht der Projektverantwortlichen haben sich unterschiedliche Zugangswege zu den Hochbetagten bewährt. Vor allem die Informationsschreiben mit dem Angebot des präventiven Hausbesuchs (81 %: „trifft sehr zu“ und „trifft eher zu“) sowie die Weitervermittlung des Angebots bzw. Zugänge durch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (77,3 %) zeigten sich hier als geeignet.

In Abbildung 23 sind die Zugangswege und ihre Bewertung durch die Projektverantwortlichen dargestellt.

Abbildung 23: Bewährte Zugangswege, um Hochbetagte zu erreichen

Inwiefern treffen die folgende Aussagen zu? Folgende Zugangswege haben sich bewährt, um hochbetagte Personen zu erreichen:



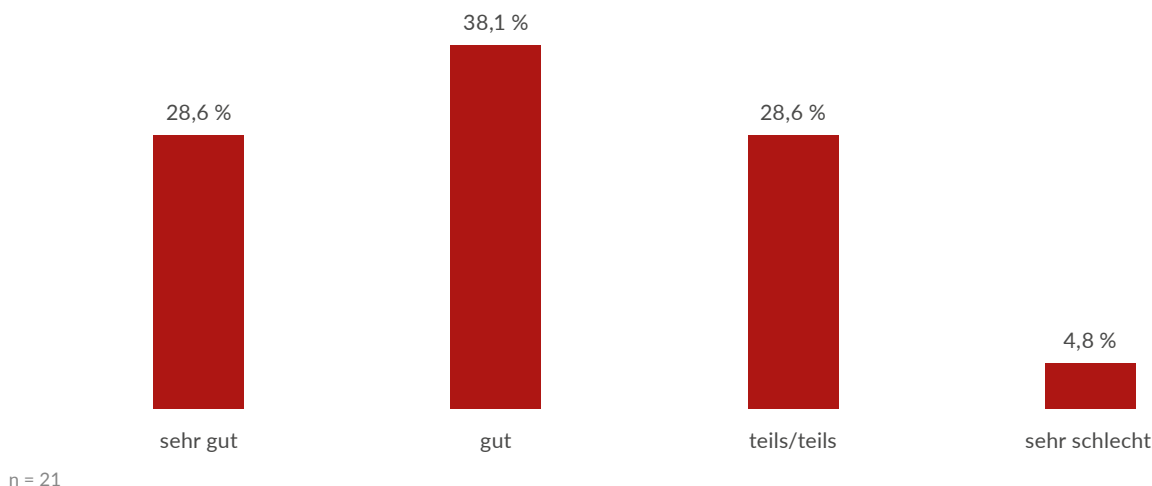
Zusammenarbeit

Die Projektverantwortlichen gaben an, dass vor allem zu Pflegestützpunkten (90,9 %), Kirchengemeinden (77,3 %), Familienzentren und Seniorencafés (jeweils 50 %) Kooperationen bestanden. Als weitere Kooperationspartnerinnen und -partner benannten die Projektverantwortlichen Mehrgenerationenhäuser, Seniorenvereine und Stadtteilbüros. Zudem bestanden Kooperationen mit dem Netzwerk Demenz, mit Digitalbotschaftern, Nachbarschaftshilfen und mit dem Sozialverband.

Mit den Pflegestützpunkten stehen 31,8 Prozent der Projektverantwortlichen mehrmals im Monat im Austausch. Weitere 22,7 Prozent stehen mit den Pflegestützpunkten monatlich und 18,2 Prozent wöchentlich oder häufiger in Kontakt. 18,2 Prozent gaben an, quartalsweise mit dem Pflegestützpunkt im Austausch zu stehen. Die Zusammenarbeit wurde dabei von zwei Dritteln der befragten kommunalen Projektverantwortlichen als gut (38,1 %) bis sehr gut (28,6 %) bewertet (Abbildung 24).

Abbildung 24: Bewertung der Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt

Wie würden Sie die Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt bewerten?



Sofern gegeben, wurde darüber hinaus insbesondere die Zusammenarbeit mit den Familienzentren (23,5 %), Kirchengemeinden (52,4 %) und Seniorencafés (47,1 %) als sehr gut bzw. gut beschrieben. Die Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren wurde von 40 Prozent mit „sehr gut“ bewertet. Hierbei wurden beispielsweise Mehrgenerationenhäuser, Fahrdienste, Landfrauenvereine, Nachbarschaftshilfen, Stadtteilbüros und die Tafel angeführt.

Wenngleich 85 Prozent der Projektverantwortlichen der Ansicht waren, dass in ihrer Kommune Kooperationen mit allen relevanten Akteuren bestehen, wurde angemerkt, dass Kooperationen mit örtlichen (Sport-) Vereinen sowie mit Hausärztinnen bzw. Hausärzten ausgebaut werden sollten. Zu diesen bestehe eher selten Kontakt.

50 Prozent der Projektverantwortlichen gaben an, dass Räumlichkeiten für die gemeinsame Arbeit am oder im Pflegestützpunkt bereitgestellt wurden. War dies nicht erfolgt, wurden als Gründe genannt, dass keine weiteren Räume in den Gebäuden der Pflegestützpunkte zur Verfügung standen (n = 7), teilweise datenschutzrechtliche Bedenken bestanden (n = 2) oder die räumliche Entfernung zu groß war (n = 2).

59,1 Prozent der Projektverantwortlichen konnten zu Beginn ihrer Tätigkeit als Projektverantwortliche auf bestehende Netzwerke zurückgreifen, die für die Arbeit hilfreich waren. In fast allen Fällen konnten die bestehenden Netzwerke aufrechterhalten werden (94,7 %). Im Rahmen der Tätigkeit als Projektverantwortliche konnten ca. 59 Prozent neue Netzwerke aufbauen, während jeweils 4,5 Prozent eher keine bzw. keine neuen Netzwerke aufbauen konnten.

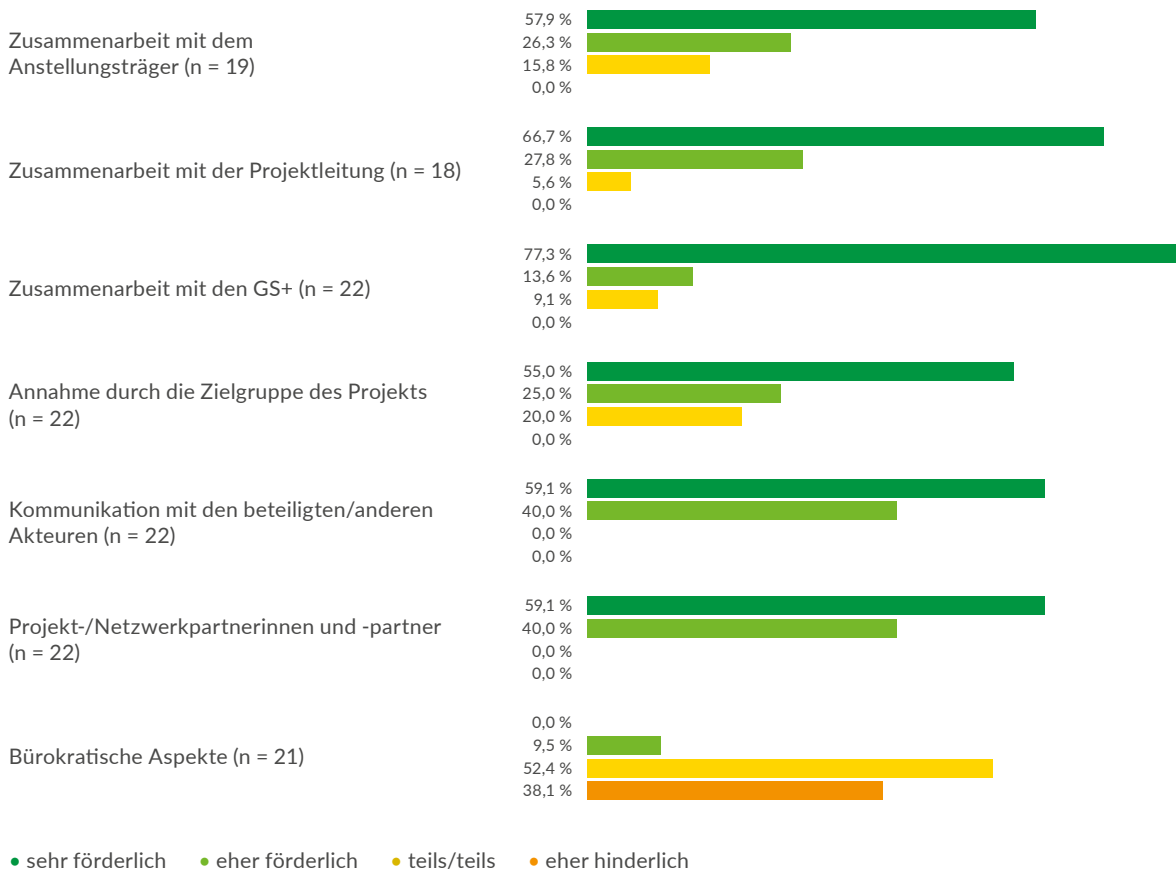
Projektumsetzung

Als sehr förderlich für die Projektumsetzung empfanden jeweils 59,1 Prozent der Projektverantwortlichen die Projekt- und Netzwerkpartnerinnen und -partner und die Annahme des Angebots durch die Zielgruppe des Projekts. 77,3 Prozent empfanden die Zusammenarbeit mit den GS+ und 66,7 Prozent die

Zusammenarbeit mit der Projektleitung auf Landesebene als sehr förderlich. Als eher hinderlich für die Projektumsetzung wurden von 38,1 Prozent der Befragten die bürokratischen Aspekte gesehen. In Abbildung 25 sind die beeinflussenden Aspekte für die Projektumsetzung dargestellt.

Abbildung 25:
Beeinflussende Aspekte der Projektumsetzung

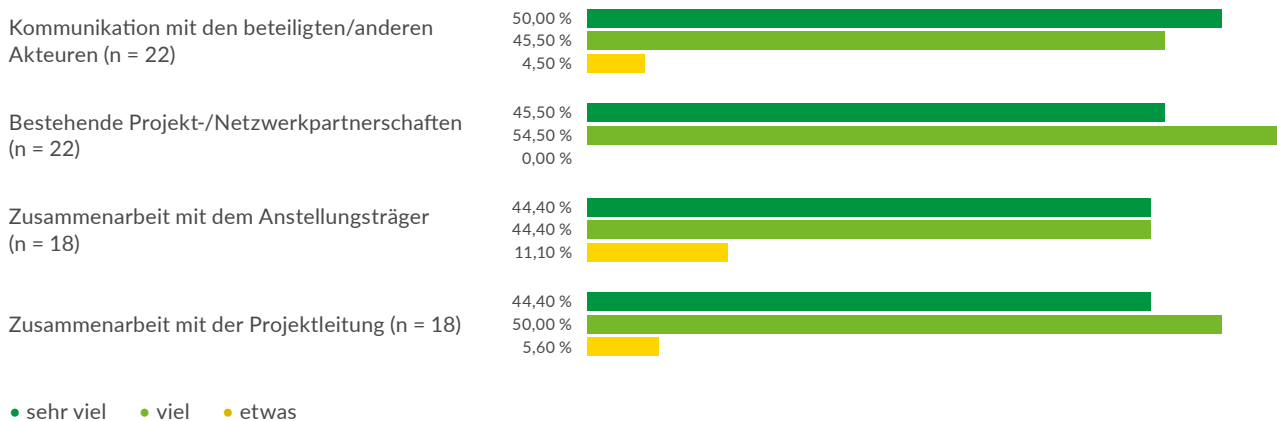
Inwiefern beeinflussen die nachfolgend dargestellten Aspekte die Projektumsetzung?



Den größten Anteil des Projekterfolgs sahen 54,5 Prozent in den bestehenden Projekt- bzw. Netzwerkpartnerinnen und -partnern. Aber auch die Zusammenarbeit mit der Projektleitung auf Landesebene sowie die Kommunikation mit den anderen Akteuren trugen in den Augen der Projektverantwortlichen sehr viel zum Projekterfolg bei (Abbildung 26). Als förderlich wurden zudem die bestehenden Strukturen und Netzwerke, die eigene Projektkoordination und die Kooperationspartnerinnen und -partner benannt.

Abbildung 26: Erfolgsfaktoren der Projektumsetzung

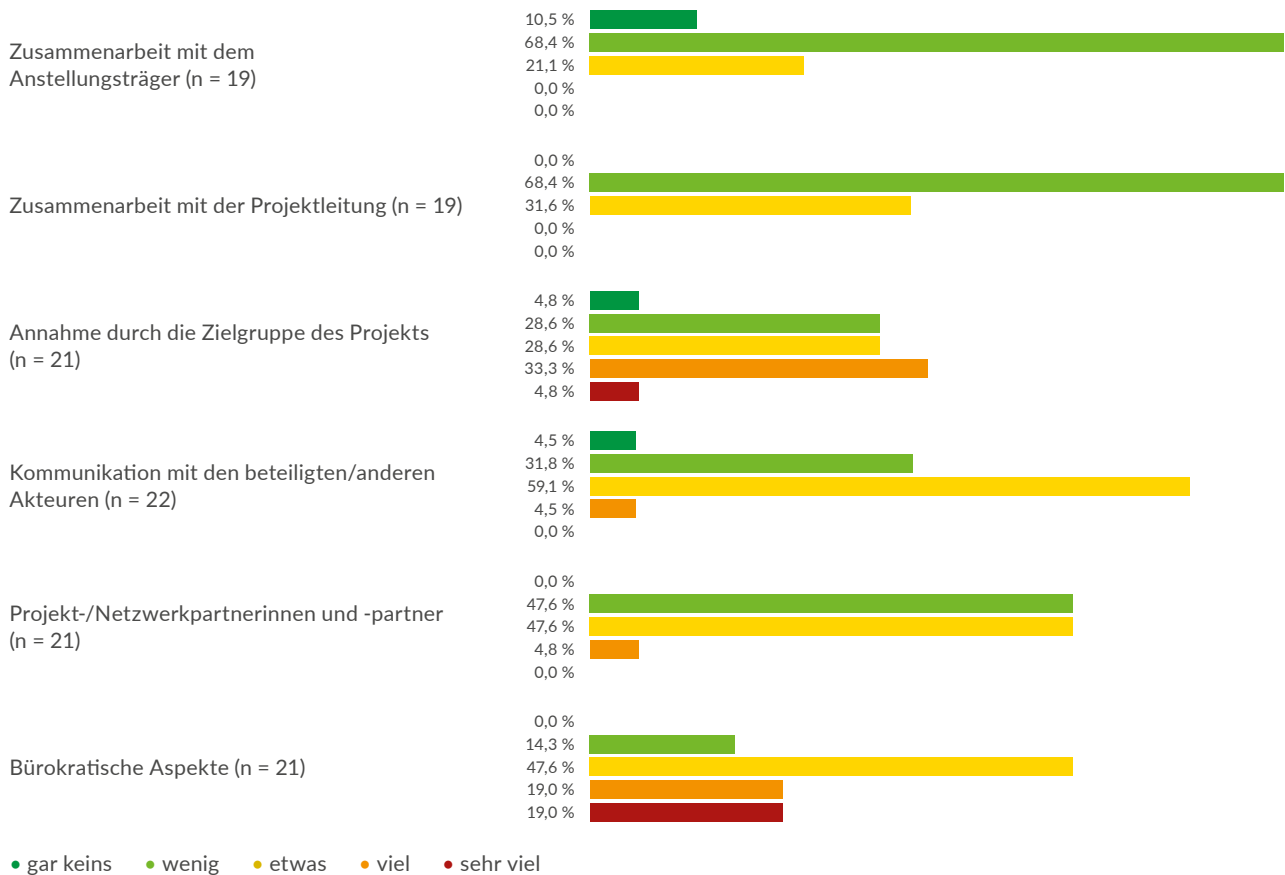
Inwiefern haben die folgenden Bereiche zum Projekterfolg beigetragen?



Bei der Frage nach Optimierungspotenzialen hinsichtlich der Projektumsetzung gaben die Projektverantwortlichen an, dass sie vor allem hinsichtlich der Bürokratie und der Annahme durch die Hochbetagten sehr viel bis viel Optimierungspotenzial sehen (jeweils 38 %). Die Kommunikation mit anderen Akteuren könnte sich teilweise verbessern (59,1 %). In der Zusammenarbeit mit der Projektleitung auf Landesebene und der Zusammenarbeit mit dem Anstellungsträger wird jeweils nur ein geringes Verbesserungspotenzial gesehen (68,4 %) (Abbildung 27).

Abbildung 27:
Optimierungspotenzial aus Sicht der Projektträgerinnen und Projektträger nach Bereichen

Wie viel Optimierungspotenzial sehen Sie in den folgenden Bereichen?



Weiteres Optimierungspotenzial bekundeten die Projektverantwortlichen in einer offenen Antwort in der Ausweitung bzw. Verstärkung des Projekts. In einigen Kommunen sollte außerdem die Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten verbessert werden. Weiterhin wurde angemerkt, dass der administrative Aufwand und die Personalausstattung Optimierungsmöglichkeiten bergen. Barrieren für die Projektumsetzung sahen die Projektverantwortlichen darüber hinaus in dem Projektcharakter, der Projektfinanzierung sowie in den personellen und zeitlichen Kapazitäten. Als weitere Barrieren wurden zum Teil eine fehlende Abgrenzung zum Pflegestützpunkt, die Zielgruppendefinition, fehlende Fortbildungen, die Begrifflichkeit „Gemeindeschwester“ sowie die Bedingungen durch die Corona-Pandemie angeführt. Letztere führte beispielsweise zu einem verringerten Kontakt zur Zielgruppe sowie zu Veränderungen in der Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit.

5.1.3 Triangulation der Ergebnisse

Die quantitative Befragung der GS+ und der kommunalen Projektverantwortlichen hat gezeigt, dass in den einzelnen Kommunen die potenzielle Zielgruppe der Hochbetagten sehr groß zu sein scheint. So berichteten rund drei Viertel der Projektverantwortlichen von mehr als 2.000 hochbetagten Personen in ihrer Kommune. Dem gegenüber steht überwiegend nur eine GS+, die mehrheitlich über keine Vollzeitstelle

verfügt (57,1 %). Zum Zeitpunkt der Befragung wurden durchschnittlich 350 Personen durch eine GS+ betreut. Insgesamt sahen die GS+ und die Projektverantwortlichen hinsichtlich der zur Verfügung stehenden personellen und zeitlichen Ressourcen noch Verbesserungsmöglichkeiten, um der steigenden Nachfrage adäquat begegnen zu können.

Als Zugangswege zu den Hochbetagten bewährten sich vor allem die Öffentlichkeits- und Pressearbeit, Informationsschreiben, die Angebote und Veranstaltungen der GS+ sowie weiterer Multiplikatoren aus den Netzen der GS+. Die Kontaktaufnahme durch die Zielgruppe erfolgte zu einem Großteil direkt telefonisch oder persönlich. Dabei erhielten die GS+ auch Anfragen von Personen unter 80 Jahren. Insgesamt wurden nach Angabe der GS+ vor allem alleinstehende Personen und Frauen erreicht – Männer sowie Personen mit Migrationshintergrund hingegen weniger. Bei den erreichten Hochbetagten ließ sich nach Ansicht jeder zweiten GS+ eine positive Wirkung beobachten, da sich die Hochbetagten nun oftmals wahrgenommen, sicherer und weniger einsam fühlten.

Nach Auffassung von 61,5 Prozent der GS+ konnte der Bedarf der Zielgruppe größtenteils gut ermittelt werden. Ein Viertel der GS+ war jedoch der Meinung, dass passende Angebote fehlten. Diesbezüglich wurde angemerkt, dass insbesondere Transportmöglichkeiten für die Hochbetagten nicht vorhanden sind, um die (Gruppen-)Angebote der GS+ wahrnehmen zu können. Nahezu alle Projektverantwortlichen (95 %) und GS+ (85,4 %) gaben an, dass in den Kommunen oder Städten, in denen sie tätig sind, überwiegend neue Angebote initiiert oder (weiter-)entwickelt wurden und diese auch zu einem Großteil verstetigt werden konnten (Projektverantwortliche: 84,2 %; GS+: 88,4 %). Die Neuentwicklung bzw. Anpassung von Angeboten sei insbesondere durch die pandemische Lage notwendig gewesen und gefördert worden. Bei den Maßnahmen handelte es sich nach Angaben der Befragten vor allem um Angebote gegen Vereinsamung (Projektverantwortliche: 81,8 %, GS+: 73,2 %) und zur Bewegungsförderung (Projektverantwortliche: 77,3 %, GS+: 58,5 %). Die Nichtverstetigung von Angeboten wurde sowohl durch die Projektverantwortlichen als auch durch die GS+ mit einer mangelnden Finanzierung, mit fehlender personeller Kontinuität sowie der Fluktuation der Teilnehmenden aufgrund der pandemischen Lage begründet.

Bestehende Angebote wurden durch die Zielgruppe nach Angabe von GS+ und Projektverantwortlichen oftmals rege wahrgenommen, wenngleich jede Dritte der befragten Personen diesbezüglich gleichzeitig noch Optimierungsbedarf sah. Ferner sahen GS+ und Projektverantwortliche Optimierungspotenzial in der Ausweitung des Projekts, indem weitere Stellenanteile und Angebote geschaffen werden. Sinnvoll wäre nach Meinung der GS+ zudem, die Zielgruppe zu erweitern und auch Personen unter 80 Jahre sowie Personen mit einem Pflegegrad 1 mit einzubeziehen.

Förderlich für die Projektumsetzung waren Kooperations- und Netzwerkpartnerinnen und -partner sowie die Einbindung in bestehende Strukturen. Hier konnten vor allem die Projektverantwortlichen auf bestehende Netzwerke zurückgreifen, bei denen größtenteils Kooperationen zu allen relevanten Akteuren bestehen. Die GS+ konnten hingegen nicht immer auf bestehende Netzwerke zurückgreifen. Hier wurde ein vermehrter Bedarf an Kooperationen zu weiteren Akteuren gesehen. Sowohl die Projektverantwortlichen als auch die GS+ wünschten sich hier eine zusätzliche Kooperation zu Hausärztinnen und Hausärzten sowie zu Sportvereinen. Ansonsten bestanden Kooperationen zu verschiedensten Netzwerkpartnerinnen und -partnern. Vor allem die Kooperationen zu Kirchengemeinden, Seniorencafés, Familienzentren und Pflegestützpunkten wurden als positiv wahrgenommen.

5.2 Analyse der Projektumsetzung

Um den Implementierungsprozess von GS+ in den Kommunen zu evaluieren, wurden zwei Fokusgruppen mit jeweils acht GS+ durchgeführt. Ergänzend wurden acht Projektverantwortliche verschiedener Kommunen telefonisch interviewt.

5.2.1 Fokusgruppen mit den GS+

5.2.1.1 Projektumsetzung allgemein

Für die erfolgreiche Projektumsetzung, so die GS+ in den Fokusgruppen (FG), sei eine gute Zusammenarbeit und „Rückendeckung“ vor allem von kommunaler und politischer Seite, aber auch durch den Projektträger bzw. Projektverantwortlichen notwendig und förderlich. Dabei sei es aber wichtig, dass man neben einer engen Unterstützung dennoch „völlig freie Hand“ für die Projektumsetzung habe.

Zudem sei der Austausch mit anderen GS+ hilfreich, um sich bei Unsicherheiten auszutauschen, mögliche Problemlösungen zu diskutieren und sich ggf. etwas „abzugucken“.

5.2.1.2 Rahmenbedingungen

Die Rahmenbedingungen schienen in den einzelnen Kommunen sehr verschieden zu sein. So berichteten die GS+ von sich unterscheidenden und zum Teil mangelnden Strukturen in den Kommunen, die die Projektumsetzung einschränkten.

„[Ich] habe aber zwei VGs [Verbandsgemeinden] da läuft das wirklich eher suboptimal. Weil in diesen VGs gar keine Strukturen bis jetzt sind, auf die man überhaupt aufbauen könnte.“ (FG 1)

Die Tatsache, dass mehrere und teilweise auch weit auseinanderliegende Ortsgemeinden einer GS+ zugeordnet werden, erschwere es, einheitliche Angebote zu initiieren, diese gerecht zu verteilen und einen Zugang zu den Angeboten herzustellen. Hinzu komme eine häufig eher schlechte Struktur im öffentlichen Nahverkehr, die insbesondere die Teilnahme an Angeboten für die Zielgruppe erschwere.

„Also, da ist der Kreis mit drei Verbandsgemeinden und so weiter. Das ist einfach zu groß, das ist zu viel. Und da sind die Barrieren viel viel höher, um eine Einheitlichkeit reinzubringen.“ (FG 1)

Zudem müssten dadurch im Rahmen der Arbeitszeit weite Wege zurückgelegt werden, um die Hochbetagten in ihrer eigenen Häuslichkeit beraten zu können. Gleichzeitig seien die personellen Ressourcen begrenzt. Daher käme es vor allem in großen Einzugsgebieten zu zeitlichen Engpässen. So könnten bei einigen GS+ nicht alle Sozialräume abgedeckt oder Angebote ausgeweitet werden.

„Mit 50 Prozent kann man nicht so viel auf die Beine stellen, wenn man alleine ist.“ (FG 1)

Aufgrund der steigenden Nachfrage und der Ausweitung des Angebots seien aber zumindest teilweise bereits weitere GS+ eingestellt und bestehende Stellen aufgestockt oder entfristet worden.

Dennoch würden steigende Nachfragen aktuell die Situation zusätzlich erschweren. Darüber hinaus man-gele es an finanzieller Unterstützung. Beispielsweise müssten Veranstaltungen und Angebote oftmals „*klein gehalten*“ werden und „*das bremst dann halt auch immer wieder ein bisschen aus mit den Ideen, die man hat*“. Begründet sahen die GS+ die zur Verfügung stehenden geringen Budgets unter anderem in der hohen Ver-schuldung der jeweiligen Kommunen.

„Bei uns ist das Problem häufig, wenn wir Unterstützung brauchen in finanzieller Art, dass dann-, ja, das gerne abgelehnt wird oder so klein wie möglich gehalten werden muss. Es darf irgendwie alles nicht kosten und dann ist es auch gut, aber sobald es etwas kostet, ja, hat man ständig Gegenwind.“ (FG 2)

Dies wirke sich vor allem auf die Entwicklung der Angebotsstruktur und somit auch auf die Projektumset-zung aus. So bräuchte es „*ein festes Budget, über das wir verfügen könnten, [...] [um] in den Projekten besser voranzukommen*.“ Ebenfalls hinderlich für die Projektumsetzung sei die befristete Projektlaufzeit bzw. die Arbeitsplatzunsicherheit.

„[Es] war [...] bei uns ja leider Gottes immer so, dass es immer man nur ein Jahr Verlänger[ung] gab. Das mache ich jetzt schon seit 2015 [...]. Das macht was mit mir. Es ist nicht schön. Es ist keine Bestätigung von der Arbeit. Wir kriegen zwar mündlich immer gesagt, ja, gut, dass man euch hat und dass ihr mit im Team seid, und sie erkennen auch die Arbeit an, was wir hier machen. Aber es wird immer wieder drauf gewartet, bis das Ganze halt mitfinanziert wird. [...] das ist halt keine Motivation für die Arbeit von uns und vor allen Dingen auch für langfristige Projekte.“ (FG 2)

Zudem sei es wenig förderlich für die Arbeit, so die GS+, wenn die Anstellung über externe Anstellungs-träger erfolgt:

„Unsere Tätigkeit ist so aufgestellt, dass wir noch einen Anstellungsträger haben und nicht direkt beim Kreis angestellt sind. Dadurch, dass so viele da mitmischen, gestaltet sich das häufig für uns ein bisschen schwie-rig. [...] Also, das ist ein bisschen mehr Aufwand insgesamt.“ (FG 1)

Die GS+ identifizierten die Unterstützung von Entscheidungsträgerinnen und -trägern als einen relevanten Einflussfaktor für ihre Arbeit. So sei die Haltung mancher politischer Gremien einschränkend, „*die nicht un-bedingt auf unserer Seite sind [...], nicht unbedingt offen für die Arbeit, die ich leiste oder die wir bringen*“. Darüber hinaus merkten einige GS+ an, dass sie in der Projektanfangsphase und dem Aufbauen von Netzwerken nur geringfügig Unterstützung durch die Projektverantwortlichen oder ihren Anstellungsträger erfahren hätten. Die GS+ äußerten, dass sie sich oft alleine fühlen und sich mehr Anerkennung wünschten. Dem könnte unter anderem dadurch begegnet werden, dass sie zum Beispiel von der Verwaltung, der Kommune oder dem Anstellungsträger verstärkt „mitgenommen“ oder auch „mitgetragen“ werden.

„Aber alles, was passiert, passiert auf unsere Initiative. Wir vermissen ein wenig den Background, den wir haben könnten, wenn der Projektleiter oder auch der Anstellungsträger sein Netzwerk für uns nutzen wür-de. Ja, das wäre definitiv einfacher. [...] So waren alle Ebenen ja kennenzulernen, sich vorzustellen, das Pro-jekt vorzustellen, das, was eigentlich schon im Vorfeld hätte laufen können.“ (FG 1)

„Dazu muss man sagen, dass wir weder vom Anstellungsträger noch vom Projektleiter Unterstützung bekommen. Alles, was wir initiieren, ist auf unserem Mist gewachsen. Da kommt leider gar nichts. Ange-sprochen wurde das auch mehrfach. Dann war die Antwort: Der Stellenumfang des Projektleiters sei nur

ausgerichtet, dass er uns verwalten könnte. Aber inhaltlich nichts dazu tun kann, wenn er das auch möchte. Das macht es schwierig.“ (FG 1)

Aus ihrem Arbeitsalltag berichteten die GS+, dass sie den zur Verfügung gestellten Gesprächsleitfaden nur in eingeschränktem Maße verwenden würden. Nach Meinung der GS+ sei der Gesprächsleitfaden *„viel zu lang, zu umständlich und zu umfangreich“* und dringe *„auch viel zu sehr in die Privatsphäre der Klienten“* ein. So käme der Leitfaden nur bei regelmäßigen Besuchen bei einer Person zum Einsatz und würde in diesen Fällen auch nur teilweise genutzt. Einige GS+ gaben an, den Gesprächsleitfaden auf ein Minimum reduziert oder ihn modifiziert zu haben bzw. ihn gar nicht zu nutzen.

„Weil, man muss ja auch erst mal ein bisschen Vertrauen aufbauen. Und ich möchte nicht bei meinem ersten Hausbesuch mit so einem Wälzer da reinkommen – und so sehr in die Privatsphäre der Leute reinkommen, ohne dass sie mich kennen und mir bereitwillig darüber auch Auskunft geben wollen.“ (FG 1)

Auch am Dokumentationssystem hatten die GS+ Kritikpunkte. Es wurde zwar anerkannt, dass es wichtig sei, nachzuweisen, was man den ganzen Tag getan habe und über das Jahr leiste – allein, um Jahresberichte und Jahresstatistiken erstellen zu können und eine „Daseinsberechtigung“ zu haben. Jedoch sei es problematisch, dass das Dokumentationssystem nicht alle Tätigkeiten erfasse und viele Arbeitsbereiche *„nicht eins zu eins messbar sind“*:

„Es gibt ja auch noch andere Arbeit. Du machst Öffentlichkeitsarbeit, du machst Projekte. Du fährst da hin, unterstützt sie. Du machst ehrenamtliche Teilhabe. Du musst die Ehrenamtler finden. Du setzt den Bürgerbus ein. Du machst Hausbesuche. Du vernetzt. Du musst dich online wieder irgendwo weiterbilden und was weiß ich. Also, es ist so vielfältig. Und das System gibt das natürlich nicht her.“ (FG 1)

Es wäre daher in den Augen vieler GS+ hilfreich, wenn das Dokumentationssystem an die tatsächlichen Bedarfe angepasst würde.

„Unser Dokumentationssystem gibt es eigentlich nicht so her, das vermisste ich auch, dass man Bedarfe erkennt, Hilfen implementiert oder koordiniert und halt evaluiert. Also, sind die Ergebnisse auch erfolgt? Oder vielleicht sich an eine Wiederauflage stellt. Wie läuft es denn inzwischen? Wie sind die Hilfen denn? Dass man da so eine Struktur hat. Ich selbst markiere mir immer in unserem Dokumentationssystem die Bedarfe, die noch offen sind – markiere ich mir in Rot, dass ich das halt erkennen kann. Aber ich bin nicht sehr zufriedengestellt mit dieser Art Dokumentation.“ (FG 1)

Mit Blick auf die Netzwerkarbeit, aber auch für das Initiieren von Projekten sollte nach Auffassung der GS+ die Möglichkeit zu Weiterbildungen gegeben werden. Insbesondere die Zusatzweiterbildung als Case-Managerin sei hilfreich für die Arbeit.

„Ich hatte ja jetzt den Genuss gehabt, die Case-Management-Weiterbildung zu machen. Und die beinhaltet ganz viel Sozialrecht und auch Tätigkeiten einer –, die die Sozialarbeit anbetrifft. Was auch ganz groß kommuniziert wird, ist diese Netzwerkarbeit. Wie baue ich Netzwerkarbeit auf? Wie moderiere ich? Wie kann ich die Leute gewinnen? Und so weiter. Das gibt so viele Hilfestellungen. Und ich kann das jeder Gemeindeschwester^{plus} empfehlen [...]. Da sind wirklich ganz viele Module drinnen, die absolut notwendig für unsere Arbeit sind.“ (FG 2)

5.2.1.3 Angebotsstruktur und Nachfrage

Die GS+ beschrieben, dass sie als Zugangswege zu den Hochbetagten vor allem ihre Beratungssprechstunden und den direkten (telefonischen) Kontakt nutzten. Einige berichteten auch, dass sie direkte Anschreiben und Informationsbriefe verwendet hätten, um die Zielgruppe zu erreichen. Dadurch sei eine hohe Reichweite und eine gute Resonanz erzielt worden. Die Hochbetagten selbst würden häufig über Mundpropaganda, durch die Zeitungen oder über Informationsblätter von der GS+ erfahren. Einige Personen kämen auch durch den Besuch einzelner Veranstaltungen oder durch die Teilnahme an Angeboten auf die GS+ zu. Aber auch Empfehlungen vonseiten anderer Akteure wie der Betreuungsbehörde, der Wohnraumsicherung oder der Tafel könnten als relevante Zugangswege betrachtet werden.

Besonders durch die Corona-Pandemie konnten bewährte Zugangswege, wie Veranstaltungen, nicht genutzt werden, wodurch nun „eine Verbindung“ und der „persönliche Kontakt fehlen“.

„Natürlich ist über Corona einiges weggebrochen. Diese niedrigschwelligen Zugänge über Seniorenveranstaltungen, die stattfinden, das ist alles eingeschlafen.“ (FG 1)

Die GS+ berichteten von einer vielfältigen Angebotsstruktur und zahlreichen etablierten, aber auch weiterentwickelten und neu initiierten Angeboten. Parallel zu den präventiven Hausbesuchen und Sprechstunden würden beispielsweise Gruppenangebote wie Mehrgenerationentreffs, Plaudercafés oder Spaziergänge, Sitzgymnastikgruppen sowie Rollatoren- oder andere Bewegungsgruppen angeboten. Darüber hinaus würden einzelne Fachgruppen Digitalisierungsprojekte und Techniktreffs anbieten. Zusätzlich seien Versorgungsmappen und Notfalldosen für Hochbetagte in das Angebotsspektrum der GS+ aufgenommen und zielgruppenspezifische Angebote wie „Kochen für Männer“ initiiert worden. Vor der Initiierung von Angeboten sei es zum einen wichtig, mögliche bereits bestehende Angebote zu identifizieren, und zum anderen die Bedarfe der Zielgruppe genau zu ergründen.

„Ich habe halt mal geguckt, was es in [Ortsname] alles an Angeboten schon gibt, weil man muss ja keine Konkurrenzangebote machen.“ (FG 2)

Die Annahme der Angebote durch die Hochbetagten sei sehr gut.

„Ich habe eine Teilnehmerliste, die ist ellenlang.“ (FG 2)

„Da müssen wir mehrere Kurse parallel laufen lassen, weil das boomt. Das schlägt ein.“ (FG 2)

Die GS+ berichteten, dass „man den Senioren anspricht, dass diese Begegnung einfach absolut wichtig war – also, dieser Austausch, diese sozialen Kontakte und dieser barrierefreie Zugang“. Vor allem im ländlichen Raum beobachteten die GS+ jedoch, dass der barrierefreie Zugang aufgrund von fehlenden Mobilitätsangeboten oft nicht gegeben sei, sodass (Gruppen-)Angebote durch die Hochbetagten nicht erreicht werden können. Dies schränke die Partizipationsmöglichkeiten am Projekt und auch darüber hinaus ein.

Zudem gebe es Personen, bei denen es notwendig sei, zunächst ihr Vertrauen zu gewinnen und eine Beziehung zu ihnen aufzubauen. Dies gelinge vor allem durch Hausbesuche. Nach Erfahrungen der GS+ *„profitieren die alten Menschen unheimlich davon, vor allen Dingen bei Bewegungsangeboten“*. Es tue den Leuten gut, in Gesellschaft zu sein und *„jemanden zum Reden zu haben“*. Die Hochaltrigen seien dankbar und zufrieden und profitierten auch in gesundheitlicher und psychosozialer Hinsicht von den Angeboten.

„Also, die sind einfach zufriedener und wirklich sehr sehr dankbar, und vielen geht es auch wirklich besser, physisch und psychisch, das ist natürlich auch schön.“ (FG 2)

Auffällig sei jedoch, dass vor allem weibliche Personen erreicht werden und Personen, *„die sowieso fit sind, sowieso schon immer im Vereinsleben waren, die immer aktiv waren, die kulturinteressiert sind [...] Die wollen immer noch mehr Kontakte haben“*. Männer würden hingegen deutlich weniger erreicht. Es fehle allerdings nach Ansicht der GS+ derzeit auch an „Männerangeboten“ und aufgrund der pandemischen Situation auch an Gruppenangeboten.

Außerdem würden Personen aus sozial schwächeren Stadtteilen oder mit Migrationshintergrund weniger gut erreicht. Die Gründe dafür sahen die GS+ in fehlender Kultursensibilität sowie in der fehlenden Mehrsprachigkeit der Informationsmaterialien und auch innerhalb der Angebote.

„Und zwar habe ich heute Morgen noch ein Treffen mit einer vom Migrationsverein gehabt. Und wollte einfach mal wissen: Wie komme ich halt an ältere Migranten und Migrantinnen dran? Und Angebote, die stehen ja im Blättchen drin. Aber die lesen das nicht. Die können nicht lesen und haben die Informationen nicht. Die wussten beispielsweise nicht, dass es einen Bürgerbus für uns gibt, der schon seit fünf Jahren auf dem Plan steht. Oder so viele Sachen. Also, da haben wir jetzt überlegt, dass wir in die DITIB-Gemeinde gehen und dort halt auch Informationsmaterial in einer anderen Sprache halt aushändigen. Und öfters die auch in das Gespräch oder in die Netzwerkarbeit mit einfließen lassen.“ (FG 1)

Um den Bedarfen der Hochbetagten besser gerecht werden zu können und bestehende Strukturen und Angebote zu ergänzen, wäre es nach Auffassung der GS+ sinnvoll, wenn nicht nur Personen über 80 Jahren beraten werden dürften.

„Und auch noch ganz wichtig, wurde schon mal gesagt: Wir sind ein präventives Projekt. Prävention setzt nicht bei 80 an. Da sind wir viel zu spät.“ (FG 1)

5.2.1.4 Kooperationen und Zusammenarbeit

Die GS+ berichteten von Kooperationen und Netzwerken mit verschiedensten Akteuren. Der Aufbau einer vertrauensvollen Zusammenarbeit, sei – sofern nicht schon auf bestehende Strukturen zurückgegriffen werden könne – mit sehr viel Einsatz und Durchhaltevermögen verbunden.

„Und wir sind halt in bestehende Strukturen reingegangen, seien es Seniorenveranstaltungen, wo es denn welche gab. Und wir haben uns mit jedem Bürgermeister und mit allen Ehrenamtlichen, die irgendwie im Ort oder in Vereinen tätig waren, persönlich vorgestellt. Und so sind wir halt – so hatten wir halt den Fuß in der Tür und so haben uns alle kennengelernt.“ (FG 2)

Die GS+ kooperierten beispielsweise mit Pflegestützpunkten, Altenheimen, Krankenhäusern oder Hospizvereinen. Wichtige Kooperationspartnerinnen und -partner seien außerdem Verbandsgemeinden, Stadtteilbüros, Stadtteilvereine, Seniorenbüros und die Seniorenberatungen. Darüber hinaus bestünde häufig auch Kontakt zu den Kirchengemeinden, den Landfrauen, zu Seniorentreffs oder Nachbarschaftshilfen. Zudem berichteten die GS+ von Kooperationen zu Hausärztinnen und Hausärzten, Mehrgenerationenhäusern, Migrationsbeauftragten und Bestattungsinstitute. Besonders Kooperationen, die den Zugang zur Zielgruppe unterstützen und aus denen heraus gemeinsame Angebote initiiert werden können, erschienen den GS+ wertvoll. Auch die Zusammenarbeit mit ehrenamtlich tätigen Personen und Kontakte zu anderen Projekten wie dem Projekt „Hand in Hand“ oder den Digitalbotschaftern sei hilfreich und leiste einen wichtigen Beitrag für die erfolgreiche Projektumsetzung.

Die Zusammenarbeit mit den Kooperations- und Netzwerkpartnerinnen und -partnern gestalte sich zu einem Großteil positiv und effektiv, wobei es Unterschiede gebe. Insbesondere der Aufbau von Kooperationen zu ansässigen Hausärztinnen und Hausärzten gestalte sich schwierig.

„Also, ich würde mir wünschen, dass man mit den Hausärzten noch ein bisschen besser zusammenarbeiten könnte, weil ja dort sehr viele Senioren hingehen und ja, wir haben schon alle Hausärzte eigentlich kontaktiert, Flyer hinterlassen, uns persönlich vorgestellt. Aber die Resonanz ist nicht so gut, wie wir uns das erhofft hätten. Oder auch mit den Apotheken das Gleiche.“ (FG 2)

Die Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten wurde von den GS+ sehr unterschiedlich wahrgenommen. Die GS+ sehen sich als ein „Bindeglied“. Sie würden die Personen ohne Pflegegrad unterstützen, während die Pflegestützpunkte jene mit Pflegegrad versorgen. Damit stellten sie eine Schnittstelle zu den Pflegestützpunkten dar. Diese sei jedoch nicht immer von vornherein klar definiert worden, weshalb sich die Zusammenarbeit für einige GS+ sehr schwierig gestalte. Es wurde vermutet, dass seitens der Pflegestützpunkte befürchtet wird, dass sich die Tätigkeitsbereiche überschneiden und es dann zu Doppelstrukturen kommt, die eine Konkurrenz hervorrufen können.

„Ich habe aber auch bei einem Pflegestützpunkt, allerdings auch nur von einer Mitarbeiterin, sofort ins Gesicht gesagt bekommen: ‚In deiner Stelle sehe ich überhaupt keinen Sinn. Das sind Doppelstrukturen. Von mir darfst du keine Hilfe erwarten.‘“ (FG 1)

Einigen GS+ sei es gelungen, klare Schnittstellen zu definieren und umzusetzen sowie Aufgabenbereiche und Zuständigkeiten abzugrenzen. Diese GS+ berichteten von einer funktionierenden Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten, die sich ergänze und unterstützend wirke. Hilfreich für eine funktionierende Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten sei es, wenn der Anstellungsträger für beide die- bzw. derselbe sei und es eine räumliche Nähe sowie kurze Dienstwege zueinander gebe. Es wurde außerdem als förderlich wahrgenommen, wenn von vornherein – bereits bei der Konzepterstellung – ein enger Austausch bestand. Wichtig sei es, in einer regelmäßigen und wertschätzenden Kommunikation zu stehen und zu klären, „wer für was zuständig ist, und dass wir auch dem Pflegestützpunkt nichts wegholen“.

„Und die Pflegestützpunkte und die Gemeindeschwestern^{plus} müssen zusammen mal an einen Tisch, in einer Moderation. Und es muss eine klare Aufgabenverteilung dann ja erzielt werden. Es muss einfach klargemacht werden: Wir sind keine Konkurrenz. Wir ergänzen uns. Wir arbeiten alle im Sinne der Senioren. Wir haben Beratungsfelder oder auch Zeit, die der Pflegestützpunkt nicht hat. Und wenn das mal passiert, glaube ich, wäre das in unser aller Sinne.“ (FG 1)

„Also, ich sehe auch das Problem in der Aufgabenverteilung. Und zwar von oben herab, ja. Da ist eine Desinformation gelaufen. Und dann hat jeder Pflegestützpunktmitarbeiter sich seine Interpretation aus dieser Information gemacht, die er bekommen hat.“ (FG 1)

Um die Zusammenarbeit sowohl mit den Pflegestützpunkten als auch mit weiteren Kooperations- und Netzwerkpartnerinnen und -partnern zu fördern, sei ein regelmäßiger und wertschätzender Austausch von Bedeutung, der die Ziele und Aufgabenbereiche transparent darstelle.

„Und ich habe auch quasi, bevor ich diese Gruppe ins Leben gerufen habe, an den Runden Tisch gesetzt. Also, ich habe quasi die Trainer von der Herzsportgruppe, von dem Seniorensport und alle an den Tisch gesetzt. Und habe gesagt: ‚Hier, Ihr Leute. Ich will in keiner Weise Konkurrenz sein, sondern so und so.‘ Und das hat geholfen quasi, um diese Wertschätzung –. Ich finde das ganz wichtig, dass man alle, die aktiv sind, dass man die wertschätzt. Und dass wir in das Miteinander kommen, in den Austausch kommen. Und dafür bedarf es sehr viel Redearbeit, Netzwerkarbeit.“ (FG 1)

Als hinderlich wurde von den GS+ hingegen wahrgenommen, dass, insbesondere durch die pandemische Lage der vergangenen Jahre, keine regelmäßigen Veranstaltungen stattfinden konnten, um eine gute Beziehung zu den entscheidenden Akteuren aufzubauen bzw. aufrechtzuerhalten. Die Netzwerkarbeit habe *„wegen Corona ein bisschen pausiert“* und *„mühsam aufgebaute Strukturen sind viel zerbrochen“*.

„[...] Corona [...] hat halt einfach [viel] verändert, die Zusammenarbeit. Und mit denen, mit denen man vorher viel zu tun hatte, hat man weniger zu tun, weil halt einfach weniger Veranstaltungen hier sind und bei mir sind halt Veranstaltungen komplett ausgesetzt.“ (FG 2)

5.2.1.5 Verstetigung

Viele GS+ beschrieben, dass das Projekt inzwischen als stabil und etabliert wahrgenommen wird und aus der Perspektive der GS+ absolut über Verstetigungspotenzial verfüge. Dies machten sie an dem kommunalen und politischen Zuspruch fest. Ferner fühle man sich den Hochbetagten gegenüber verpflichtet. Auch weil die Arbeit der GS+ besonders mit Blick auf den steigenden Fachkräftemangel und die immer älter werdende Bevölkerung an Bedeutung gewonnen hat, sollte *„strukturell weitergedacht werden“*.

Dabei sollte jedoch die Begrifflichkeit der „Gemeindeschwester“ mit Blick auf die Geschlechtergerechtigkeit überdacht werden. Es wurden durch die GS+ keine möglichen Alternativen genannt. Gleichzeitig wiesen einige der GS+ darauf hin, dass der Begriff gesellschaftlich und insbesondere von der Zielgruppe sehr gut angenommen werde.

„Ich habe das gerade noch mal kritisch angemerkt, dass ich den Begriff Gemeindeschwester^{plus} jetzt in Bezug auf Geschlechtergerechtigkeit echt sehr grenzwertig finde und überhaupt nicht gut. Weil ich wirklich, wirklich gerne einen männlichen Kollegen [hätte], aber ich bezweifle, dass sich [eine männliche] Fachkraft im Projekt Gemeindeschwester^{plus} [...] angesprochen fühlt.“ (FG 2)

5.2.2 Einzelinterviews mit Projektverantwortlichen sowie Projektträgerinnen und -trägern

Um den Implementierungsprozess von GS+ in den Kommunen zu evaluieren, wurden Einzelinterviews mit acht Projektverantwortlichen und drei Projektträgerinnen und -trägern von GS+ geführt.

5.2.2.1 Projektumsetzung allgemein

Nach Beschreibungen der befragten Projektträgerinnen und Projektträger hat das Projekt GS+ zum Ziel, *„Strukturen aufzubauen, um das Älterwerden in der Kommune so zu gestalten, dass die Menschen auch eigenverantwortlich in der Kommune leben können“*. Sie erklärten, es gehe darum, ein Umfeld zu schaffen, *„in dem sie sich wohlfühlen, in dem sie zufrieden sind“*. Dabei sei es wichtig, sich *„einen eindeutigen Auftrag abzuholen“*. Das bedeute, die Bedarfe der Zielgruppe zu erkennen und zu prüfen, *„wen brauche ich da im Boot“*, um diesen Bedarfen zu begegnen. Letztendlich sollten so gesundheitsförderliche Strukturen und das Bewusstsein über deren Bedeutung geschaffen werden.

Die Projektträgerinnen und -träger sahen eine steigende Relevanz der Themen- und Tätigkeitsfelder der GS+, was sie in erster Linie durch die älter werdende Gesellschaft und die knappen Ressourcen im Pflegebereich erklärten. Auch sei die Bedeutung des Projekts GS+ durch die Corona-Pandemie gewachsen, da *„das Thema Einsamkeit einen anderen Fokus gewonnen hat“*. Die Projektverantwortlichen hatten mehrheitlich den Eindruck, *„dass das Projekt in der Gesellschaft angekommen sei, bei den Gemeinden, bei einzelnen Vereinen und bei älteren Menschen“* und sich die GS+ als vertrauenswürdige und unterstützende Ansprechpartnerinnen etabliert hätten.

„Dass es gut ist, ist einfach eine zusätzlich personelle Ressource, die wir vorher nicht hatten, und ja, auch tatsächlich für die Leute. Wir hatten vorher keine Anlaufstelle für die Leute, die noch nicht pflegebedürftig sind. [...] Sodass das eine gute personelle Ergänzung ist einfach und eine Anlaufstelle für die Menschen.“
(Interview Projektverantwortliche/-r)

Dafür spreche auch der erreichte Bekanntheitsgrad sowie der Zuspruch und die Nachfrage von verschiedenen Akteuren.

„Und ein sehr positiver Aspekt ist, dass das Projekt Gemeindeschwestern^{plus} ja ausgeweitet wird und wurde in Rheinland-Pfalz. Und noch mal mehr Gemeindeschwestern^{plus} eingestellt werden und wurden. Das hat sicherlich etwas damit zu tun, dass dafür geworben wurde. Aber es hat auch sicherlich etwas damit zu tun, dass die bis dato in diesem Feld tätigen Gemeindeschwestern^{plus} [...] offensichtlich eine sehr gute Arbeit gemacht haben. Denn das spricht sich ja auch herum.“ (Interview Projektträgervertreter/-in)

Insbesondere durch die Corona-Pandemie sei die Projektumsetzung jedoch deutlich ausgebremst worden und habe den Stand des Projekts um „zwei Jahre zurückgeworfen“. Besonders Projektverantwortliche mit einem späteren Projektstart berichteten von einer schwierigen Anfangsphase. So fielen der Zugang zu der Zielgruppe, das Initiieren von Angeboten und die Vernetzungsarbeit sehr schwer. Dennoch sei es gelungen, nach anfänglichen Startschwierigkeiten, das Projekt auf den Weg zu bringen und alternative Zugangswege und Angebote zu entwickeln.

5.2.2.2 Rahmenbedingungen

Ein großer Vorteil in der Projektumsetzung ist nach Ansicht der Projektträgerinnen und -träger die Einbindung in politische und kommunale Strukturen. Durch die politische Förderung sowie die verbindliche Vereinbarung von Zielen könne ein klarer Arbeitsauftrag definiert werden, den es umzusetzen gelte. Auch sei dadurch nicht nur eine politische, sondern auch eine finanzielle Unterstützung gewährleistet, was die Umsetzung erleichtere.

„Das ist natürlich auch eine sehr wichtige Voraussetzung [das Projekt in der Landesregierung zu positionieren]. Wenn dieses Ziel von oben vorgegeben wird, also von der Landesregierung, dann ist es weit einfacher, das durchzusetzen und umzusetzen, als wenn Sie das andersrum versuchen umzusetzen. Also als wenn jetzt eine kleine Kommune sagt: ‚Och, ich finde das toll und ich würde gern.‘ Das ist was ganz anderes von den Abläufen, als wenn das quasi von oben nach unten läuft.“ (Interview Projektträgervertreter/-in)

Nach Berichten der Projektverantwortlichen sei die Integration des Projekts GS+ in kommunale Strukturen und Prozesse weitestgehend gut gelungen. So sei eine Bekanntheit bei (Verbands-)Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern erreicht worden, wodurch politische Unterstützung eingefordert werden könne.

„Also, es ist uns aber gelungen. Es ist uns [...] hier in den Kreisgremien gelungen. Es ist in den regionalen, in den Verbandsgemeindengremien gelungen. Da mit den Verbandsbürgermeistern und auch Bürgermeistern, sie da bekannt zu machen. Es ist auch gelungen in den Netzwerken und Strukturen, die wir hier im Rahmen der Pflegestrukturplanung haben. Also überall da, wo Veranstaltungen oder wo Sitzungen stattfinden konnten, sei es jetzt Netzwerk Demenz oder sei es jetzt, wie gesagt, im Rahmen der regionalen Pflegekonferenz. Ist sie überall, konnte sie [die Gemeindeschwester^{plus}] mit eingebunden werden und ist auch überall mit großem Interesse und sehr viel Offenheit auch aufgenommen worden.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

Vor allem ein hoher Anteil von hochaltrigen Menschen und eine entsprechend hohe Nachfrage habe dazu geführt, dass die Projektverantwortlichen *„stellenweise ein bisschen bremsen mussten, weil es ist natürlich auch nicht sinnvoll, wenn jemand mit der Gemeindeschwester^{plus} Kontakt aufnimmt und dann gesagt bekommt: ‚In zwei Monaten kann ich Sie mal besuchen kommen.‘ oder so“*.

Sowohl die Projektverantwortlichen als auch die Projektträgerinnen und Projektträger teilten die Meinung, dass die erfolgreiche Integration des Projekts von schon bestehenden Strukturen abhängig ist.

„Das ist tatsächlich sehr unterschiedlich, der Stand. Zur Erklärung: Wir sind ein Flächenlandkreis. Wir haben auch innerhalb des Landkreises sehr unterschiedliche Strukturen. [...] Auch in der Seniorenarbeit. Also, da gibt es Bereiche, wo sehr viel an Seniorenarbeit läuft, auch in den Kommunen Verantwortliche vorhanden sind, die koordinieren und steuern. Und dann gibt es Bereiche, in denen war und ist nichts. Und in den Bereichen, in denen praktisch schon ein bisschen was war, haben wir es schon richtig gut angedockt bekommen. Also, das war problemlos. Und in anderen Bereichen ist es weitaus zäher, noch immer arbeitsintensiv.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

Besonders Strukturen der Prävention und Gesundheitsförderung seien häufig noch nicht ausreichend vorhanden und daher fehle in diesen Fällen auch das Verständnis dafür. Dementsprechend müsse teilweise noch Überzeugungs- und Vernetzungsarbeit geleistet werden.

Weiterhin wurden die geografische Ausdehnung des Einzugsgebiets sowie die damit verbundenen Entfernungen zwischen den Ortsgemeinden als relevante Einflussfaktoren identifiziert. So sei es für die Projektumsetzung hemmend, wenn eine GS+ ein geografisch großes Einzugsgebiet zu betreuen hat. In diesen Fällen könne keine ausreichende Deckung des potenziellen Bedarfs erreicht werden. Diesbezüglich wurde beispielhaft von einem Landkreis berichtet, in dem eine GS+ für schätzungsweise 5.000 über 80-jährige Personen zuständig sein soll, die in ca. 90 Ortsgemeinden leben.

„Also, der Landkreis ist von der Altersstruktur her einer der ältesten in Rheinland-Pfalz. Aber wie gesagt, diese 5.000 Senioren, die sind kunterbunt über die Fläche verteilt. Ja, das ist auch dann erst mal was, was man sich vorstellen muss. Wie man die überhaupt erreichen kann.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

Die damit verbundenen weiten Fahrwege seien besonders bei Teilzeitstellen problematisch, da dadurch relativ betrachtet mehr Arbeitszeit auf die Überbrückung der Distanzen entfalle. Dies wirke sich wiederum auch im Zusammenhang mit fehlenden Möglichkeiten für die Hochbetagten zur Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs auf die Angebotsstruktur aus.

„Es sind ganz andere Rahmenbedingungen, als wenn man jetzt in einem städtischen Kontext, in einem Stadtteil dann auch sich bewegen kann, der eine ganz andere Infrastruktur hat. So, und da müssen wir jetzt einfach mal schauen, wie gelingt es, so jetzt auch Gruppenangebote, Gruppenaktivitäten, auch zu initiieren. Verbunden auch mit den Herausforderungen, wie gelingt es den Senioren, von A nach B zu kommen. Also, wir haben hier zwar so Mittelzentren, aber ÖPNV ist ein riesengroßes Problem. Also kann es sein, dass bei uns der Schwerpunkt in der Tat auch künftig auf den Einzelkontakten, der Einzelberatung, auf präventiven Hausbesuchen bei einzelnen Menschen auch liegen wird.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

Als weiterer maßgeblicher Erfolgsfaktor für die Projektumsetzung wurde die Trägerschaft genannt. Es sei förderlich, wenn diese bei der Kommune angesiedelt ist. So könne von kurzen Kommunikationswegen zwischen den Projektbeteiligten und einer schnellen Erreichbarkeit profitiert werden. Durch die direkte Anstellung der GS+ bei der Stadt bzw. beim Landkreis oder der Kommune als neutrale Instanz wurde zum einen der Austausch mit den örtlichen Akteuren gefördert, aber auch die Annahme durch die Zielgruppe gestärkt. Diese Form der Anstellung sei ein „Türöffner“ und habe zu einem „Sicherheitsgefühl der Leute beigetragen“. Sofern das Projekt GS+ an eine weitere Kooperationsträgerschaft gebunden war und die Trägerschaft nicht über die Kommune erfolgte, wurde dies aufgrund des vermehrten Aufwandes als kritisch und herausfordernd betrachtet: Die Verteilung von Aufgaben und Strukturen – auch in finanzieller Hinsicht – sei bei einer Anstellung über einen dritten Träger erschwert.

„Man muss sich gut überlegen, wo man das Projekt andockt. Ob man selbst bei der Verwaltung andockt oder ob man sich einen Kooperationspartner aussucht. Wir haben uns damals für den Kooperationspartner [Institutionsname] entschieden [...]. Das hat schon funktioniert, [...] aber es ist einfach aufwendiger. Also wie gesagt, Sie müssen einen Kooperationsvertrag ausarbeiten, Sie haben immer mit einem weiteren Träger noch zu tun, auch abrechnungstechnisch noch zu tun. Auch wenn inhaltliche Fragen wie Datenschutz zu klären sind. Oder wenn Geräte zur Verfügung gestellt werden, müssen Sie Leihverträge machen. Also der Aufwand mit einem Dritten zu kooperieren, mit einem Kooperationspartner ist schon mehr und aufwendiger. [...] Wenn ich das heute noch mal entscheiden würde, dann würde ich mich aus organisatorischen Gründen dafür entscheiden, das Projekt direkt bei der Verwaltung anzudocken.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

Für eine erfolgreiche Projektumsetzung seien die personellen Ressourcen ebenfalls relevant. Die Projektverantwortlichen berichteten, dass zwischen ein und zwei GS+ in ihrer Kommune tätig seien. Diese seien jedoch zum Großteil mit einer Teilzeitstelle von 50 bis 75 Prozent und seltener mit einer Vollzeitstelle angestellt.

„1,5 Stellenanteil für diese Fachkraft. Das ist gut. Das ist natürlich bei Weitem nicht genug, um jetzt das supertoll alles abzudecken.“ (Interview Projektträgervertreter/-in)

Auch die zeitlichen und personellen Ressourcen der Projektverantwortlichen seien sehr begrenzt. Diese personelle Situation werde als grenzwertig wahrgenommen und stelle in verschiedener Hinsicht eine Herausforderung dar. Zum einen, um den gesundheitspräventiven Ansatz und die Anforderungen der Krankenkassen zu bedienen. Zum anderen müssten häufiger Prioritäten gesetzt werden, sodass eher bestehende Angebote und keine neuen Projekte umgesetzt würden. Außerdem sei die Bewältigung der Dokumentation und Evaluation parallel zu den Angeboten der GS+ und der alltäglichen Arbeit eine Herausforderung.

Für das Gelingen des Projekts brauche es *„enge Begleitung, intensive Kommunikation und fachliche Expertise, auch auf kommunaler Seite“*. Daher seien auch die Expertise und Erfahrung der Projektverantwortlichen und die zusätzliche Einbindung in die Pflegestrukturplanung von Bedeutung. Vor allem dann, wenn durch die Projektverantwortlichen schon Kontakte in Netzwerke und Bindungen zu existierenden Strukturen bestehen, könnten diese für das Projekt genutzt werden.

„Also, ich glaube tatsächlich, dass der Schlüssel zum Erfolg darin lag, dass ich mit dem großen Stellenanteil aktiv vorher schon im Bereich tätig war. Und im Prinzip auch unterstützen konnte, was die Pressearbeit anging. Und auch diese Türöffnerfunktion [...] in die Kommunen vor Ort. Da lief vieles dann über mich. Weil ich aus der Pflegestrukturplanung und aus dem ganzen Bereich die Zugänge schon hatte. Und das haben wir dann halt aktiv genutzt.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

Neben der Fachkundigkeit und den Kompetenzen der Projektverantwortlichen würden auch die Expertise und die Erfahrungen der GS+ eine wichtige Rolle spielen. So konnten Erfahrungen der GS+ aus anderen Projekten und Aufgabenbereichen dazu genutzt werden, um Bedarfe zu erkennen und die Angebotsstruktur entsprechend zu gestalten. Auch ein schon bestehender Austausch mit den Hochbetagten sowie deren Familienangehörigen wurde als hilfreich betrachtet. Außerdem sei ein hohes Maß an Eigeninitiative und Offenheit durch die GS+ für das Gelingen des Projekts förderlich.

„Und was hilfreich ist, ist in der Person der Fachkraft begründet. Es muss jemand sein, der wirklich auch Klinken putzen kann, wie man so schön sagt. Es muss jemand sein, der auf die Leute zugehen kann. Jemand, der jetzt nur so von seiner Persönlichkeit her vom Schreibtisch aus agiert, das wird schwierig. Also, die Person wird sich auch in dem Projekt schwertun, Kontakte herzustellen, denn darauf kommt es ja auch an.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

Die finanziellen Ressourcen für das Projekt würden zwischen den einzelnen Kommunen bzw. Anstellungsträgern variieren. Besonders geringe finanzielle Kapazitäten der Anstellungsträger erlaubten es vielen Projektverantwortlichen nicht, das Projekt auszuweiten. Dies wurde auch daran festgemacht, dass die Altenhilfe eine freiwillige Leistung sei und eine finanzielle Unterstützung demnach nur begrenzt erfolge.

„Das hängt aber ganz einfach mit unserer Haushaltslage ... [vom Anstellungsträger] zusammen. Wir haben einen stark defizitären Haushalt. Und deshalb dürfen wir im Prinzip keine freiwilligen Ausgaben leisten. Und das Projekt Gemeindeschwester^{plus} ist eine freiwillige Leistung, sodass eine Ausweitung für uns leider nicht möglich ist. Wobei wir schon sehen, dass die Strukturen sehr gut sind und es Sinn macht, entsprechend das zu unterstützen. Aber das wird von unserer Aufsichtsbehörde nicht ganz so eingeschätzt.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

Auch eine mangelnde finanzielle Unterstützung seitens der Kommune erschwere eine erfolgreiche Projektumsetzung. Die Projektverantwortlichen begründeten die fehlende finanzielle Unterstützung durch die Regelung der Leistungen von GS+ über das Präventionsgesetz, das es schwierig mache, die getätigten Ausgaben abzugrenzen bzw. zuzuordnen.

„Die kommunalen Einflussmöglichkeiten sind in diesem System leider sehr begrenzt und natürlich auch immer eingeschränkt von dem, was finanziell machbar ist. [...] Wir kommen halt leider aus einer Kommune, die finanziell alles andere als auf Rosen gebettet ist. In Rheinland-Pfalz gibt es doch einige Städte, die sehr hoch verschuldet sind. [...] Sodass es uns das nicht einfacher macht, gerade wenn es eben um Aufgaben geht, die nicht unbedingt verpflichtend im Sozialgesetzbuch geregelt sind.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

Für die politische Unterstützung des Projekts habe es sich bewährt, Entscheidungsträgerinnen und -träger in den Kommunen frühzeitig mit einzubeziehen und zu informieren. Denn wenn der politische Rückhalt stimmt und die politischen Gremien bzw. die Verantwortlichen von dem Projekt überzeugt sind, sei dies für den gesamten Projektverlauf von Vorteil.

„Das ist sehr sehr hilfreich, wenn man da entsprechend frühzeitig Informationen an die Verantwortlichen bringt. [...] Wir hatten damals die drei Verbandsbürgermeister gleich frühzeitig mit ins Boot geholt, über die Planungen informiert. Das hat sich schon als sehr hilfreich erwiesen. Rechtzeitig da zu informieren und, ja, nicht den Eindruck zu erwecken, man stellt da die Entscheidungsträger vor vollendete Tatsachen, auch wenn es vielleicht in der Sachlage nicht so wäre. Aber wenn so der Eindruck entsteht: ‚Hier, wir haben was. Und das machen wir jetzt bei euch.‘ [Dann] fühlt sich der ein oder andere überfahren und dann ist es sehr schwierig, diese Steine dann wieder aus dem Weg zu räumen, die dann manchmal unwissentlich und unwillentlich in den Weg gerollt wurden.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

Dagegen führe ein mangelnder politischer Rückhalt bis hin zu einer ablehnenden Haltung zu einer erschwerten Projektumsetzung, wodurch auch der unterschiedliche Umsetzungsstand in den verschiedenen Kommunen begründet wurde. Dies zeige sich vor allem in Sozialräumen mit weniger Strukturen sowie schwierigen sozialen und finanziellen Verhältnissen.

„Und dann gibt es halt Ortsgemeinden, wo, sage ich mal, die politisch Verantwortlichen jetzt nicht den Schwerpunkt auf diese Arbeit legen. [...] Und da merkt man schon, wenn man diesen Rückhalt nicht hat, dann ist es sehr schwer, da einen Fuß in die Tür zu bekommen, Projekte anstoßen zu können. Es steht und fällt doch viel auch mit Ortsbürgermeisterinnen und Ortsbürgermeistern, oder zumindest deren wohlwollende Zustimmung zu den Ideen, die da bestehen.“ (Interview Projektträgervertreter/-in)

„Wobei man auch sagen muss, es gibt auch Kommunen, die sich von vornherein sperren. Und auch sagen, nein, sie wollen nicht, dass die Gemeindeschwestern^{plus} bei ihnen in der Gemeinde tätig werden. Sie brauchen das nicht. Also, diese grundlegend ablehnende Haltung gibt es schon auch.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

5.2.2.3 Angebotsstruktur und Nachfrage

Der Bekanntheitsgrad der GS+ bzw. die Bekanntheit des Projekts GS+ und der damit verbundenen Tätigkeiten sei ein entscheidender Faktor für den Zugang und die Nutzung der Angebote durch die Hochbetagten. Ebenfalls förderlich seien die positiven Erfahrungswerte, die die Zielgruppe mit den GS+ machten. Zur Steigerung des Bekanntheitsgrades von GS+ habe sich vor allem die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit als förderlich erwiesen:

„Was, glaube ich, noch ein Punkt ist, den man wirklich herausstellen muss, was sich bei uns als wirklich gut erwiesen hat, zum Thema Pressearbeit. Also wir haben da sehr sehr viel gemacht. Hat sicherlich auch den Vorteil, wir haben ein kreiseigenes Informationsblatt [...]. Und über diesen Kanal bewerben wir sehr sehr stark das Projekt. Und das hat sich, glaube ich, als positiv herausgestellt, um einfach bei der Zielgruppe zu werben.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

Die Corona-Pandemie habe dagegen aufgrund von anhaltenden Lockdowns und Kontaktbeschränkungen auch den Ablauf und die Entwicklung von Angeboten erschwert. So haben Präsenzveranstaltungen, wie beispielsweise Seniorennachmittage oder Bewegungsangebote, nicht mehr stattfinden können. Gleichzeitig zeigten sich neue Bedarfe bei den Hochbetagten. Die Pandemie habe sich in dieser Hinsicht *„wie so ein Brennglas zu gewissen Themenfeldern“* ausgewirkt. In den Vordergrund seien daher Impfangebote und Angebote gegen Vereinsamung gerückt.

„Aber für die Besuche war das gar nicht so schlecht. Dadurch, dass am Anfang einfach eine hohe Nachfrage war nach Unterstützung bei Impfregistrierung oder auch Begleitung zu den Impfbüros. Da war das nicht verkehrt, dass wir die Gemeindeschwestern^{plus} hatten und über diese Kontakte zur Impfregistrierung und Begleitung zu den Impfbüros [beraten konnten] [...], [so] sind einfach ganz andere Themen dann noch mal entstanden, die dann beraten werden wollten. Also, das war eigentlich ein ganz guter Anlass für uns, [die Gemeindeschwestern^{plus}] in das Gespräch zu bringen.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

„Auf der anderen Seite sind die Bedarfe noch mal gestiegen [...], da waren viele ältere Menschen auch wirklich sehr sehr ängstlich, verständlicherweise, und vorsichtig und haben sich noch stärker zurückgenommen. Und wir haben so in der ersten Pandemiephase zum Beispiel auch – da war unsere Gemeindeschwestern^{plus} auch eng mit drin –, so ein Angebot aufgebaut, wo es nicht nur um so ganz praktische Sachen ging wie jetzt Einkaufen oder so. Sondern wo es auch wirklich drum ging, telefonisch erreichbar zu sein, dann einfach jemandem ein Ohr anbieten zu können, der einfach auch mal jemanden gebraucht hat, um reden zu können.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

Nach Ansicht der Projektverantwortlichen habe sich dennoch eine erfolgreiche Angebotsstruktur etablieren können, in der viele neue Angebote entwickelt und ausgebaut werden konnten. So sei es wichtig, die Bedarfe der Zielgruppe zu erkennen und fehlende Strukturen aufzudecken. Dabei sollten aus Sicht der Projektverantwortlichen mögliche Unterschiede zwischen verschiedenen Stadtteilen und Personengruppen beachtet werden. Für die Entwicklung von Angeboten sei es außerdem förderlich, mit unterschiedlichen Akteuren zusammenzuarbeiten, um auf die verschiedenen Bedarfe eingehen zu können. Bewährt hätten sich die Kooperationen mit Betriebskassen, Sozialdiensten und Mehrgenerationenhäusern. Auch das Einbeziehen von Freiwilligenagenturen sei für die Umsetzung von Angeboten förderlich gewesen. Inzwischen hätten viele Angebote, die gemeinsam mit anderen Einrichtungen initiiert wurden, verstetigt werden können.

Dies sei von Vorteil, da die begrenzten personellen und zeitlichen Ressourcen seitens der GS+ eine eigene Durchführung der entwickelten Angebote oftmals nicht dauerhaft zulassen. So fungiere das Projekt GS+ zu einem Großteil als Initiator neuer Angebote und als Brückenbauer zu bestehenden Angeboten:

„Die sind dann tatsächlich auch Brückenbauerinnen zu den bestehenden Projekten und geben Inhalte weiter an unsere Koordinatoren offener Seniorenarbeit, die dann mit den Stadtteilnetzwerken tatsächlich auch Projekte initiiert [haben], deren Bedarfe die Gemeindeschwestern^{plus} aufgedeckt haben.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

Die Maßnahmen der GS+ beinhalteten zu einem Großteil Bewegungs- und Begegnungsangebote. Es seien aber auch Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit oder zu digitalen Kompetenzen entwickelt worden. Optimierungspotenzial in der Angebotsstruktur bestehe nach Ansicht der Projektverantwortlichen in der flächendeckenden Ausweitung und zielgruppenspezifischen Anpassung des Angebots vor Ort. Darüber hinaus bestünden Defizite in den Zugängen zu bestimmten Personengruppen. So sei vor allem der Zugang zu alleinstehenden Männern und Personen mit Migrationshintergrund schwierig.

„Es gibt Personen, zu denen findet man nicht so einen guten Zugang. Wir haben festgestellt, oft, alleinstehende ältere Männer, da einen Zugang zu finden, [ist] doch deutlich schwieriger wie zu Frauen. Da muss man im Prinzip andere Ideen entwickeln, um die für so etwas zu begeistern. So das Bewegungsangebot spricht sie nicht an, auch die Ernährung rückt nicht unbedingt bei Männern so in den Vordergrund. Da suchen wir noch so einen findigen Schlüssel, um da anzukommen. Da sind wir uns noch nicht so ganz schlüssig, weil auch mittlerweile viele Männer alleinstehend sind, wo ein Unterstützungsbedarf besteht.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

„Ich glaube, es ist nicht ganz leicht für Menschen mit Migrationshintergrund, weil oft die ja schon sehr viel länger hier in Deutschland leben, sie sind oft der deutschen Sprache nicht ganz so mächtig, und da ist die Kommunikation [schwierig]. [...] Und da hatten sie die Idee, sie würden gerne eine Gemeindeschwester^{plus} mit Migrationshintergrund einladen, um vielleicht da eher Zugang zu dem Personenkreis zu finden.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

Bei der Entwicklung der Angebotsstruktur stelle die Bedienung des präventiven Ansatzes in Teilen eine Herausforderung dar. Im Vordergrund der Tätigkeit der GS+ stünde eher das Zugehen auf die Hochbetagten und die Adressierung von individuellen Bedürfnissen durch Hausbesuche sowie die Initiierung von Angeboten für die gesamte Zielgruppe. Durch limitierte zeitliche und personelle Kapazitäten sei die Umsetzung präventiver (Gruppen-)Angebote aus eigener Hand erschwert.

„Der [gesundheitspräventive Ansatz] ist sehr wichtig und der steht auch durchaus immer sehr stark im Vordergrund. Aber manchmal lähmt es uns auch so ein bisschen, weil wir das Gefühl haben, den Anforderungen, die jetzt zum Beispiel von Kassenseite auch an uns gestellt werden, [nicht gerecht zu werden]. [...] Es ist manchmal schwierig, meiner Gemeindeschwester^{plus} zu sagen, [...] du musst aber jetzt die Fortbildung [...] als Bewegungsleiterin machen, wo sie sagt: ‚Ich mache das [Angebot] doch gar nicht selbst, ich suche mir da Menschen, die da entsprechend die Übungsleiter sind, die in Sportvereinen tätig sind, die [im] Seniorensport tätig sind und mache mit denen dann Sachen. [...] Warum muss ich da jetzt noch die Zeit opfern [...]?’“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

Außerdem wurde angemerkt, dass einige Regionen nach wie vor unterversorgt seien. Dies liege an der lokalen Infrastruktur, den lokalen Akteuren und Möglichkeiten, neue Aktivitäten aufzubauen bzw. bestehende Aktivitäten fortzuführen. Es sei herausfordernd, dieser Unterversorgung mit passenden Angeboten zu begegnen.

„Dann haben wir aber auch [...] wirklich Landstriche, da gibt es außer den einmal im Jahr stattfindenden Seniorennachmittagen, die von den Kirchen oder von der Zivilgemeinde organisiert werden, [...] nichts. [...] Da gehört ja schon auch viel [...] Durchhaltevermögen und auch viel Engagement dazu, [...] auch so zu schauen, was passt denn in dieser Region. Weil, das wissen wir also auch: Das, was in Dorf [X] funktioniert, muss in Dorf Y [nicht funktionieren und] kann [...] scheitern – kläglich.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

Insgesamt bestehe eine hohe Nachfrage hinsichtlich der Angebote im Projekt GS+, wobei mit Blick auf die zunehmende Anzahl hochaltriger und alleinlebender Personen sowie auf den Fachkräftemangel in der Pflege eine steigende Nachfrage erwartet werde. Dies könne zukünftig zu weiteren Herausforderungen führen. Die rege Nachfrage nach den Angeboten der GS+ wurde durch die Projektverantwortlichen unter anderem auf die von den GS+ identifizierten und nun gezielt adressierten Bedürfnisse der Hochbetagten zurückgeführt. Zudem würden die Projektverantwortlichen und Anstellungsträger durchweg positives Feedback vonseiten der Hochbetagten und auch von deren Angehörigen erreichen, die berichteten, dass die GS+ unter den Hochaltrigen wertgeschätzt würden und eine gute Stütze und vertrauenswürdige Ansprechpartnerinnen seien.

Mit Blick auf eine langfristige Umsetzung des Projekts sei es aus Sicht der Anstellungsträger sowie der Projektverantwortlichen sinnvoll, die Zielgruppe auszuweiten, indem die Altersgrenze herabgesetzt und gegebenenfalls auch Personen mit einem niedrigen Pflegegrad in die Zielgruppe aufgenommen werden. Zudem sei eine Verbesserung der kommunalen Gesundheitsförderung wünschenswert, indem beispielsweise Projektgruppen gegründet werden, die *„sich einfach mit dem Thema ‚Gesund älter werden‘ in der Kommune beschäftigen und sich da immer sukzessive Maßnahmen vornehmen“*. Vor allem hinsichtlich der örtlichen und auch zielgruppenspezifischen Unterschiede sei es sinnvoll, Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu verstehen und diese als solche in den kommunalen Strukturen zu verankern. Dazu zähle auch eine finanzielle Beteiligung der Kommunen.

5.2.2.4 Kooperationen und Zusammenarbeit

Das Ziel der Kooperationen sei es, die Kooperations- und Netzwerkpartnerinnen und -partner über das Projekt GS+ und die Angebote zu informieren, sich gegenseitig über aktuelle Bedarfe auszutauschen und Angebote gemeinsam durchzuführen bzw. zu initiieren oder weiterzuentwickeln. Die Projektverantwortlichen berichteten, dass unter anderem Kooperationen zu Orts- und Verbandsgemeinden, Kirchengemeinden, dem Sozialdienst und Wohnbaugesellschaften bestehen. Wichtige Kooperationspartnerinnen und -partner seien auch die Pflegestützpunkte, Anbieterinnen und Anbieter des ambulanten, teilstationären und stationären Bereiches sowie Heilmittelerbringer. Des Weiteren bestünden Kooperationen zu Betreuungsbehörden sowie Kranken- und Pflegekassen. Darüber hinaus seien Ehrenamtsinitiativen, Wohlfahrtsverbände, der Kreissenorenrat oder der Rentnerbund relevante Kooperationspartnerinnen und -partner. Auch Sportvereine, wie der Turn- oder Wandervereine sowie Demenzsportgruppen, spielten eine Rolle. Neben den Kooperationen zu Einrichtungen oder Vereinen stelle auch die Zusammenarbeit mit anderen Projekten in den Regionen, wie beispielsweise dem Projekt Digitalbotschafter, eine Ressource für eine erfolgreiche Projektumsetzung dar. Die Anstellungsträger kooperierten überdies mit dem Ministerium, der

Landeszentrale für Gesundheitsförderung, der Koordinierungsstelle für gesundheitliche Chancengleichheit, den gesetzlichen Krankenkassen sowie der Rentenversicherung. Außerdem bestehe ein regelmäßiger Informationsfluss zwischen Mitgliedern und Institutionen der Landesregierung, aber auch zwischen der Pflegestrukturplanung und den Verwaltungen der Kommunen.

Stabile Beziehungen seien wichtig und notwendig und würden maßgeblich zum Gelingen des Projekts beitragen. Für die Aufrechterhaltung und das Funktionieren der aufgebauten Netzwerk- und Kooperationsstrukturen sei es außerdem von Bedeutung, dass ein regelmäßiger Austausch stattfindet und eine beidseitige Beteiligung bestehe. Ein transparentes Vorgehen und ein zu Beginn mit allen Beteiligten abgestimmtes Konzept seien dem Projekterfolg ebenfalls zuträglich. Diesbezüglich wurde darauf hingewiesen, dass sich Netzwerkarbeit insbesondere in den Anfängen sehr ressourcenintensiv gestalten. Durch die Corona-Pandemie sei die Netzwerkarbeit jedoch maßgeblich erschwert gewesen, da viele Konferenzen und Austauschplattformen nicht mehr in Präsenz stattfinden konnten. Der wichtige persönliche Austausch sei somit entfallen und habe die Netzwerkarbeit qualitativ eingeschränkt.

„Aber ich denke, das ist tatsächlich auch Corona geschuldet. Weil, per Videokonferenz ist ein vernünftiger Austausch meines Erachtens nur schwer möglich. Und die Präsenztreffen, die fehlen.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

Die Zusammenarbeit mit den GS+ verlaufe problemlos. Es sei eine vertrauensvolle und enge Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Gegenstand der Zusammenarbeit sei – insbesondere zu Beginn – vor allem der fachliche Austausch, die strategische Schwerpunktsetzung und die Initiierung von Angeboten. Aber auch die Abstimmung von Kommunikationsprozessen und die *„Klärung von Rahmenbedingungen und Modalitäten“* seien Themen in der Zusammenarbeit.

Die Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten gestaltet sich divergent. So berichteten einige Projektverantwortliche von einer gelungenen Kommunikation und Kooperation sowie der unkomplizierten Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten, in der das Projekt GS+ als eine „wertvolle Ergänzung“ angesehen würde. Andere Projektverantwortliche hingegen berichteten von einer komplizierten und schwierigen Zusammenarbeit. Herausfordernd seien vor allem *„unterschiedliche Kommunikationsstrukturen“*, *„eine fehlende Abgrenzung der Arbeit zu den Pflegestützpunkten“* und *„ein immer noch bestehendes Misstrauen, besonders seitens der Pflegestützpunkte gegenüber der GS+“*. Die Schnittstellenproblematik liegt nach Ansicht der Projektverantwortlichen besonders dann vor, wenn Funktion und Tätigkeitsbereiche nicht klar definiert seien und Befürchtungen über Doppel- und Parallelstrukturen bestünden, aus denen wiederum Konkurrenzängste resultierten. Besonders beim Vorliegen eines Pflegegerades würden diese Herausforderungen häufiger beobachtet.

„Aber die Schnittstellenproblematik, die hat man bei Pflegegrad 1. Also das sind immer wieder Dinge, wo es im Prinzip mehr oder weniger Diskussionen gibt [...]. Wie gut praktisch die Gemeindeschwestern^{plus} mit den Pflegestützpunkten zusammenarbeiten. Bei manchen Fachkräften ist es unproblematisch. Da funktioniert die Absprache und es ist fließend. Und an anderer Stelle knirscht es, weil der Pflegestützpunkt das Gefühl hat, die Aktivitäten der Gemeindeschwestern^{plus} seien übergreifend und auch über den Kompetenzbereich hinaus.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

Um die Zusammenarbeit zu den Pflegestützpunkten zu verbessern, sei es unabdingbar, Schnittstellen zu definieren, die Kommunikation zu fördern und bestehenden Ungleichheiten zu begegnen.

„Das war ein großes Problem. Wir haben ja in Rheinland-Pfalz 135 Pflegestützpunkte, die Pflegeberatung anbieten. Auf Grundlage des SGB XI. Und die hatten in der Modellprojektphase ernsthafte Bedenken, dass quasi ihr Arbeitsauftrag, ihr gesetzlich normierter Arbeitsauftrag, nun durch eine andere Struktur, eine andere Person, nämlich die Gemeindeschwestern^{plus}, abgenommen wird. [...] Aber seit wir das so klar definiert haben, dass wir im Vorfeld der Pflege agieren und eben im präventiven Bereich unterwegs sind [...], seitdem sehe ich persönlich keine Schnittstellenproblematik mehr.“ (Interview Projektträgervertreter/-in)

Auch eine engere Verzahnung auf politischer Ebene erscheine wünschenswert.

„Also, ich denke tatsächlich, das wäre eine Sache, da würde ich das Ministerium ganz stark in der Pflicht sehen. Also, weil ja, die Pflegestützpunkte laufen in einem anderen Referat wie die Gemeindeschwestern^{plus}. Das müsste meines Erachtens wesentlich enger verzahnt werden. Und im Prinzip bräuchte das einen gewissen Gleichschritt, was die Dinge angeht. Weil, vieles wird dann bei Gemeindeschwestern^{plus} schon gemacht, wo die Pflegestützpunkte hinterherhinken.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

Als insgesamt förderlich für eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten wurden ein regelmäßiger Austausch und eine räumliche Nähe Akteure sowie die *„enge Einbindung der Pflegestützpunkte in die kommunale Altenarbeit“* betrachtet. In einigen Fällen habe der Pflegestützpunkt sogar von der Arbeit und dem Begriff GS+ profitiert und Fälle weitervermittelt bekommen.

„Pflegestützpunkt ist manchmal so ein Begriff, mit dem die Leute nicht so viel anfangen können. Und da ist diese Brückenbaugeschichte über die Gemeindeschwestern^{plus} leichter. Und es fällt den Leuten auch schwer, zuzugeben oder sich selbst zuzugestehen, dass sie mehr Hilfe brauchen, und dann ist so eine Gemeindeschwestern^{plus} erst mal niedrigschwelliger. Und wenn dann eine Beziehung aufgebaut ist, ist es leichter, zu den Pflegestützpunkten überzuleiten. Die Pflegestützpunkte sagen, dass es dann sehr viel angenehmer ist, jemanden zu übernehmen aus der Zuständigkeit von der Gemeindeschwestern^{plus}, weil dann vieles auch schon geordnet ist und Bedarfe geklärt sind.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

Neben der Kooperation mit den Pflegestützpunkten sei auch die Anbindung der GS+ an die kommunale Pflegestrukturplanung förderlich. Es bestünden eine große Schnittmenge und enge Berührungspunkte zum pflegerischen Kontext. Eine enge Verzahnung und Integration könne vor allem dann erreicht werden, wenn die Projektverantwortlichen gleichermaßen für die Sozialplanung und für die Pflegestrukturplanung in der Kommune verantwortlich seien.

„Ich kann durch diese Auswertung auch die Themen, die mir die Kolleginnen mitteilen, [...] in die sozialraumorientierte Pflegestrukturplanung einfließen lassen.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

„Also das ist wirklich Gold wert. Anders kann ich es nicht sagen. Es sind tatsächlich viele Dinge und auch Erkenntnisse, die wir durch die Gemeindeschwestern^{plus} gewinnen, die uns in der Form überhaupt nicht bekannt waren. Also gerade kleinere Initiativen vor Ort, Nachbarschaftshilfen. Alles Dinge, die im Prinzip zwar vor Ort organisiert laufen, aber zu denen wir als Landkreis meilenweit entfernt sind. Diese Erkenntnis kriegen wir tatsächlich durch die Gemeindeschwestern^{plus} ganz toll zurück. [Das] bereichert die Arbeit der Pflegestrukturplanung sehr.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

5.2.2.5 Verstetigung

Die Befristung des Projekts führe aus Sicht der Projektträgerinnen und -träger und der Projektverantwortlichen zu einer erheblichen Unzufriedenheit seitens der GS+ und stelle „für die Fachkräfte jedes Jahr eine neue Herausforderung [dar], sich auf diese Befristungen auch einzulassen“. Besonders in der Anfangsphase des Projekts sei dadurch eine erhöhte Fluktuation der GS+ zu beobachten gewesen. Da nur eine Planung „von Haushaltsjahr zu Haushaltsjahr“ möglich gewesen sei, sei es für die Projektverantwortlichen zu Planungsunsicherheiten gekommen.

Daher erhofften sich die Projektverantwortlichen eine Verstetigung und dauerhafte finanzielle Unterstützung. Nach Ansicht einiger Projektverantwortlicher sei es sinnvoll, eine gemischte Trägerschaft oder eine Finanzierung außerhalb der Kommune – entweder durch den Bund oder durch Krankenkassen – zu forcieren. Darüber hinaus sollten nach Meinung der Projektverantwortlichen gesetzliche Grundlagen und rechtliche Strukturen geschaffen werden, die eine langfristige Projektumsetzung ermöglichen.

„Und politisch ist es meiner Einschätzung nach so, dass da die Bedeutung ja noch mal wichtiger geworden ist. Und man ja auch anstrebt, da eine gesetzliche Grundlage zu schaffen und in die Fläche zu überführen.“
(Interview Projektträgervertreter/-in)

Außerdem wurde vonseiten der Projektverantwortlichen, der Projektträgerinnen und Projektträger wiederholt hervorgehoben, dass Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgaben betrachtet werden müssten und in diesem Sinne auch das Ehrenamt gefördert werden sollte.

„Ich glaube, dem Projekt würde es guttun, wenn wir in Rheinland-Pfalz Mittel und Wege finden würden, das Ehrenamt mehr zu stärken. Also, wie kann ich Menschen ermuntern, sich zu engagieren. Weil da haben wir auch einen Wandel, also bei Ehrenamt sowieso. Das, was früher über die Kirchen abgedeckt wurde, wird so heute, oder kann auch gar nicht mehr so über die Kirchen abgedeckt werden. Was früher über die Sportvereine oder andere Vereine abgedeckt wurde, wird so auch nicht mehr abgedeckt, weil auch Vereinsleben immer mehr zum Erliegen kommt. Gerade auch in kleinen Ortschaften. Und generell, wenn wir in Rheinland-Pfalz Wege finden würden, das mehr zu stärken, wäre das schon, nicht nur für die Gemeindeschwester^{plus}, sondern wäre das generell für Gesellschaft, für [...] Gemeinwohl wäre das [...] gut.“ (Interview Projektträgervertreter/-in)

Hinsichtlich des Projekttitels und der Bezeichnung der Fachkräfte als GS+ wurde darauf hingewiesen, dass sich der Name GS+ etabliert habe und aufgrund der erfolgreichen Arbeit durch Mund-Propaganda weiterempfohlen werde. So erreichen die Projektverantwortlichen sehr positive Rückmeldungen.

„Größtenteils ein sehr positives Feedback, dass sie es sehr wertschätzen, begleitet zu werden von unseren Gemeindeschwestern^{plus}. Weil sie einfach, es ist ein Angebot, mit dem präventiven Hausbesuch. Da kommt jemand auch ins Haus, der Zeit hat und ansonsten, egal, alles ist mittlerweile sehr eng getaktet, da muss dann, wird auf die Uhr geguckt, da ist jemand, der vielleicht mehr Zeit hat, der zuhören kann, aber der auch aufgrund seiner Ausbildung als Gemeindeschwester^{plus} weiß, was den älteren Menschen unter den Nägeln brennt, was ein Problem sein könnte, wo sie unterstützen.“ (Interview Projektverantwortliche/-r)

„Mich erreichen nur positive Rückmeldungen. [...] Es gab mal zum Beispiel was, da haben drei Nachbarn gemeinsam einen Brief geschrieben an den Minister und sich ausdrücklich dafür bedankt, dass die Ge-

meindeschwester^{plus} zu ihrem Nachbarn, ihrer Nachbarin, kam und sich gekümmert hat. Das war sehr beeindruckend. [...] Die Nachbarin war offensichtlich sehr einsam. Und Kinder und Angehörige irgendwie nicht zu greifen. Und die Nachbarschaft hat dann die Initiative ergriffen und hat den Kontakt hergestellt zur Gemeindeschwester^{plus}. Erfolgreich.“ (Interview Projektträgervertreter/-in)

5.2.3 Triangulation der Ergebnisse

Nach Auffassung der Projektverantwortlichen ist die Integration in kommunale Strukturen und Prozesse überwiegend erfolgreich gewesen. Darüber hinaus sei auch politische Unterstützung und Bekanntheit generiert worden. Als relevante Erfolgsfaktoren erschienen den Befragten bereits bestehende Strukturen sowie politischer Rückhalt für die Umsetzung. Zuträglich sei außerdem die kommunale Trägerschaft hinsichtlich der Anstellung der GS+. So könne u. a. von kurzen Kommunikationswegen und schneller Erreichbarkeit profitiert werden. Erschwert werde die Umsetzung hingegen durch mangelnde Strukturen der kommunalen Präventions- und Gesundheitsförderung sowie durch ein zu großes Einzugsgebiet der einzelnen GS+.

Die Projektverantwortlichen bemängelten zudem, dass die GS+ größtenteils in Teilzeit angestellt seien. Wegen der begrenzten personellen Ressourcen und der gleichzeitig steigenden Nachfrage durch Hochbetagte müsste die Initiierung von Angeboten begrenzt werden. Jedoch stießen die GS+ hier nicht nur auf personelle Grenzen, auch knappe finanzielle Ressourcen und fehlende Unterstützung durch den Anstellungsträger begrenze zum Teil die Umsetzung und Ausweitung des Angebots.

Um die Hochbetagten zu erreichen, erschienen besonders die Öffentlichkeits- und Pressearbeit sowie persönliche Anschreiben und Informationsbriefe als zielführend. Darüber hinaus würden die Hochbetagten durch Mund-Propaganda sowie durch Angebote oder Veranstaltungen der GS+ von dem Projekt erfahren. Besonders weibliche Personen sowie agile und aktive Menschen würden so erreicht. Weniger erreicht werden konnten hingegen Männer, Personen aus sozial schwächeren Stadtteilen sowie Menschen mit Migrationshintergrund.

Insgesamt seien zahlreiche Angebote initiiert und (weiter)entwickelt worden. Von den befragten GS+ und den Projektverantwortlichen wurden insbesondere die präventiven Hausbesuche und Angebote zur Bewegungsförderung sowie gegen Vereinsamung hervorgehoben. Von den Projektverantwortlichen wurde darauf hingewiesen, dass es stets wichtig sei, bestehende Angebote und Angebotslücken zu identifizieren und die Bedarfe der Hochbetagten zu ergründen, um diese zielorientiert adressieren zu können. Die Corona-Pandemie habe die Umsetzung verschiedener Angebote erschwert. Als Reaktion auf die einschränkenden Bedingungen haben sich die Schwerpunktsetzung der Angebote sowie die Angebotsstruktur verändert. So sei beispielsweise die Vereinsamung älterer Menschen vermehrt in den Fokus gerückt.

Eine besondere Herausforderung sei teilweise die Ermöglichung der Teilnahme an den Angeboten für die Hochbetagten. Dies liege insbesondere an der zum Teil weiten geographischen Ausdehnung der Ortsgemeinden bei gleichzeitig mangelnden (öffentlichen) Transportmöglichkeiten für die Hochbetagten. Diesbezüglich wurde von den Projektverantwortlichen angemerkt, dass einige Regionen stets unterversorgt seien. Förderlich für die Umsetzung der Angebote seien, besonders mit Blick auf die personellen Engpässe, die Kooperationen mit anderen Akteuren und die Einbindung des Ehrenamts.

Wenngleich aus Sicht der GS+ und der Projektverantwortlichen bereits zahlreiche Kooperation und Kontakt zu diversen Netzwerkpartnerinnen und -partnern bestehen, wurde die fehlende Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten kritisiert. Zudem wünschten sich einige GS+ eine vermehrte Unterstützung der Projektverantwortlichen, um einen Zugang zu bereits bestehenden Netzwerken und Strukturen zu finden.

Die Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten in den verschiedenen Kommunen wurde divergent beschrieben. Einige Pflegestützpunkte würden in der Arbeit der GS+ Doppel- bzw. Parallelstruktur zu ihrem eigenen Tätigkeitsfeld sehen und sie daher als Konkurrenz betrachten. Die Zusammenarbeit sei in diesen Fällen durch eine fehlende Abgrenzung, unterschiedliche Kommunikationsstrukturen und Schnittstellenproblematiken erschwert. Für eine gute Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten sei es unabdingbar, die Schnittstellen und Aufgabenbereiche jeweils klar zu definieren und sich regelmäßigen auszutauschen. Die Anbindung der GS+ an die kommunale Pflegestrukturplanung erschien diesbezüglich als ein förderlicher Aspekt.

Durch die gute Annahme des Projekts und das positive Feedback durch die Hochbetagten selbst erscheine eine Ausweitung des Projekts wünschenswert: So solle zum einen die Zielgruppe ausgeweitet und Personen unter 80 Jahren sowie Personen mit einem Pflegegrad 1 einbezogen werden. Zum anderen solle aber auch eine zielgruppenspezifische Anpassung des Angebots erfolgen.

5.3 Wirkungsanalyse

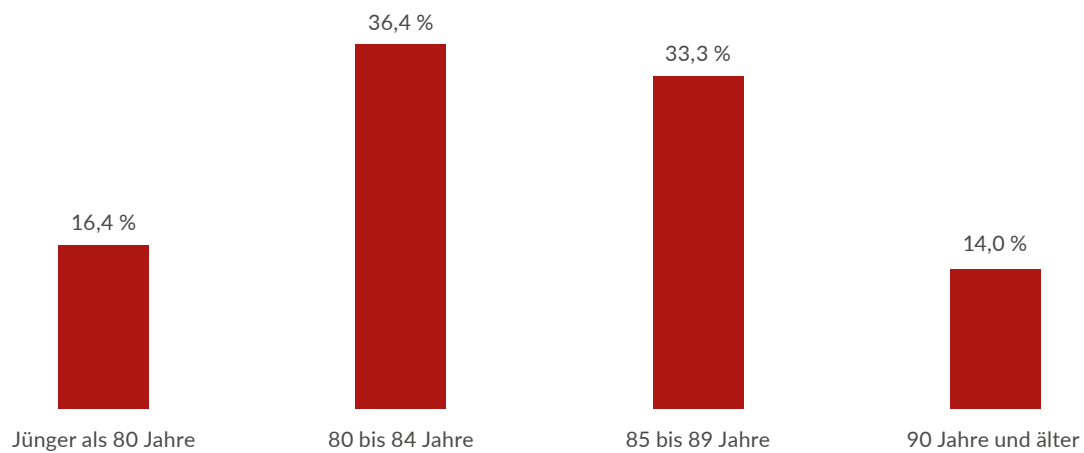
5.3.1 Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt wurden 1.000 Fragebögen inkl. frankierter Rücksendeumschläge an 43 GS+ aus 26 Landkreisen, kreisfreien Städten, Verbandsgemeinden und einer verbandsfreien Gemeinde zur Weiterverteilung an die Hochbetagten in den Kommunen versendet. 427 Personen nahmen an der papierbasierten Fragebogenbefragung zur Wirkungsanalyse teil und sendeten diese an das InAV zurück. Hierunter waren auch 30 unter 80-Jährige³. Das ergibt einen Rücklauf von 42,7 Prozent. Nach Ausschluss der Fälle mit mehr als 50 Prozent nicht systembedingt fehlenden Angaben verblieben insgesamt 423 ausgefüllte Fragebögen.

Von den teilnehmenden Personen waren 72,7 Prozent weiblich und 27,3 Prozent männlich. Im Durchschnitt waren die Befragungsteilnehmenden zum Zeitpunkt der Umfrage 84 Jahre alt ($SD = 5,8$). Eine Verteilung der Altersgruppen ist in Abbildung 28 dargestellt.

³ Aufgrund der Vielzahl der eingegangenen Fragebögen von unter 80-Jährigen werden diese in der nachstehenden Auswertung mit berücksichtigt, obwohl sich das Angebot zum Zeitpunkt der Erhebung an hochbetagte Personen über 80 Jahren richtete.

Abbildung 28:
Altersgruppen der Teilnehmenden

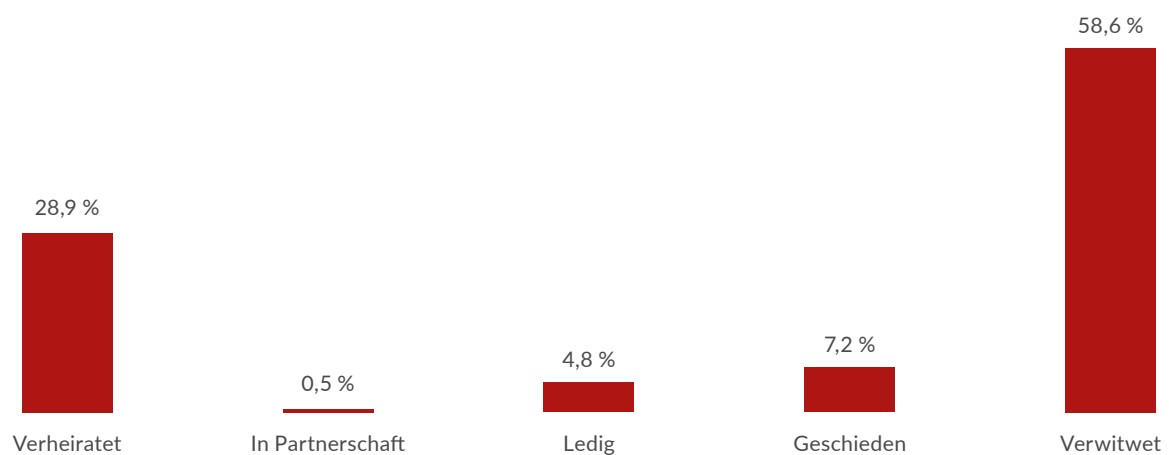


n = 414

73,4 Prozent gaben an, über eine abgeschlossene Berufsausbildung oder eine Hochschulausbildung zu verfügen, 26,6 Prozent verfügten über keinen beruflichen Abschluss.

Zum Familienstand gaben 58,6 Prozent an, verwitwet zu sein, während 28,9 Prozent verheiratet waren. Der Familienstand der Befragten ist in Abbildung 29 dargestellt.

Abbildung 29:
Familienstand der Teilnehmenden



n = 418

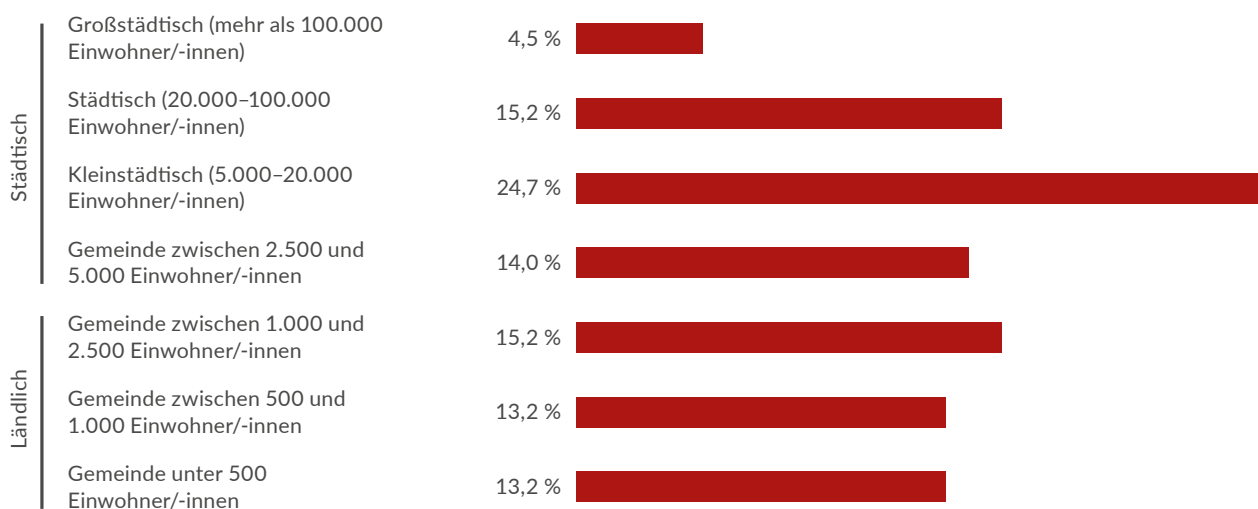
In einer eher ländlichen Gemeinde lebten 55,6 Prozent der Teilnehmenden, 44,4 Prozent lebten in einer städtischen Region. In Abbildung 30 sind die Regionen der Befragungsteilnehmenden nach Einwohnerzahl aufgeführt.

Rund 97 Prozent der befragten Personen wurden in Deutschland geboren. Diejenigen mit einem anderen Geburtsland stammten vorwiegend aus osteuropäischen Ländern wie Polen, Tschechien, Rumänien, Kroatien und der Ukraine.

Bei der Frage nach dem Pflegegrad gaben 41,6 Prozent an, während der Inanspruchnahme der Angebote des Projekts GS+ einen Pflegegrad erhalten zu haben: So haben 41,6 Prozent der befragten Personen einen Pflegegrad 1 und 46,9 Prozent einen Pflegegrad 2 erhalten. 48,0 Prozent bekundeten, sehr traurig zu sein, die Angebote der GS+ aufgrund des Pflegegrads zukünftig nicht nutzen zu können.

Abbildung 30: Verteilung der Teilnehmenden nach Größe der Regionen

Leben Sie in Ihrer Kommune eher ländlich oder städtisch?



n = 404

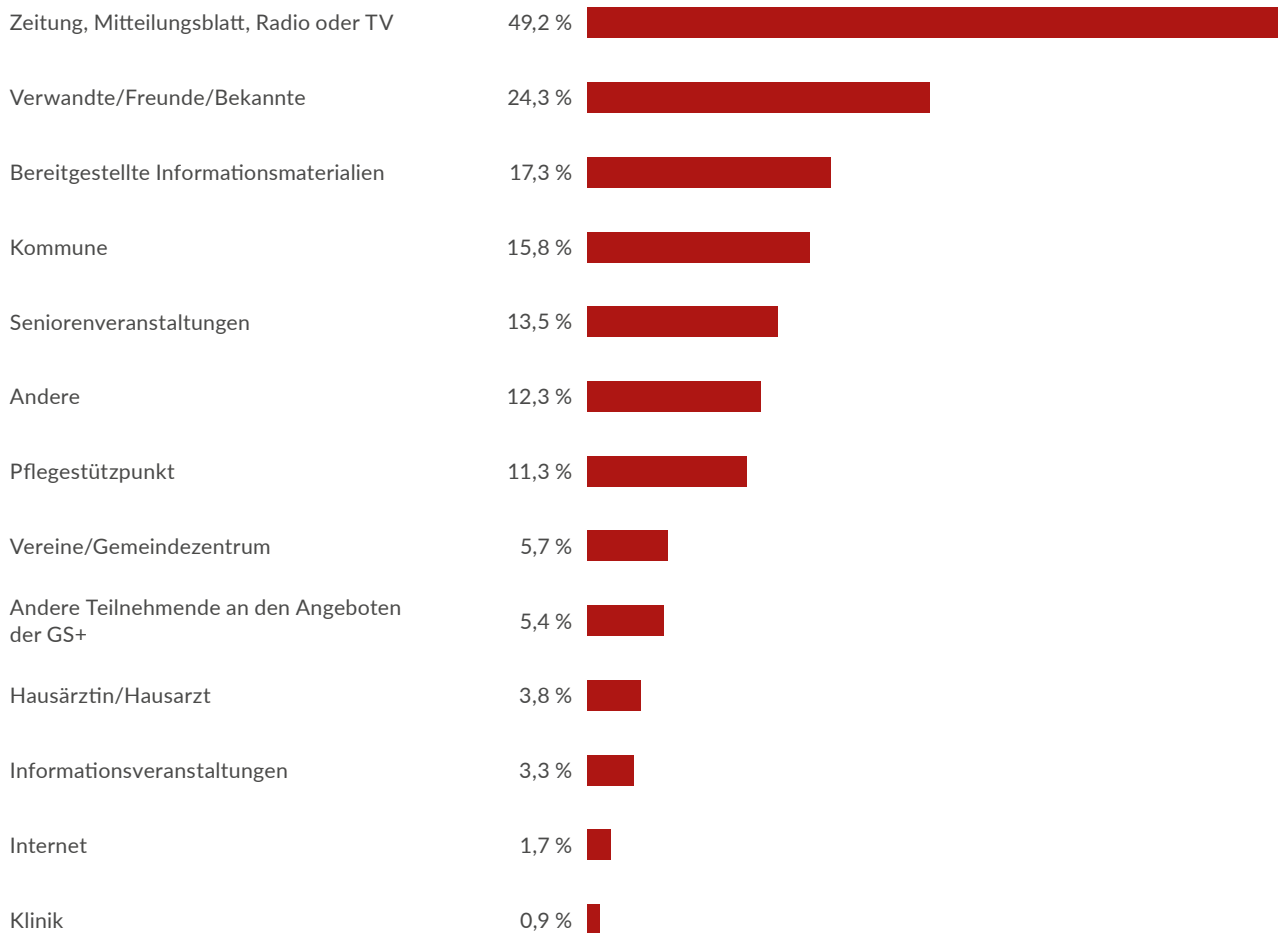
5.3.2 Ergebnisse der Befragung

5.3.2.1 Nutzung der Angebote

Mit 49,2 Prozent waren der am häufigsten angegebene Zugangsweg zu den Angeboten die Regional- oder Tageszeitung, das Mitteilungsblatt, Radio oder Fernsehen. Weitere 24,3 Prozent der Befragten wurden durch Verwandte, Freunde oder Bekannte auf das Angebot aufmerksam. In Abbildung 31 sind die Zugangswege der Teilnehmenden abgebildet.

Abbildung 31: Wege, wie die Hochbetagten auf das Angebot der GS+ aufmerksam wurden

Wie wurden Sie auf das Angebot GS+ aufmerksam?

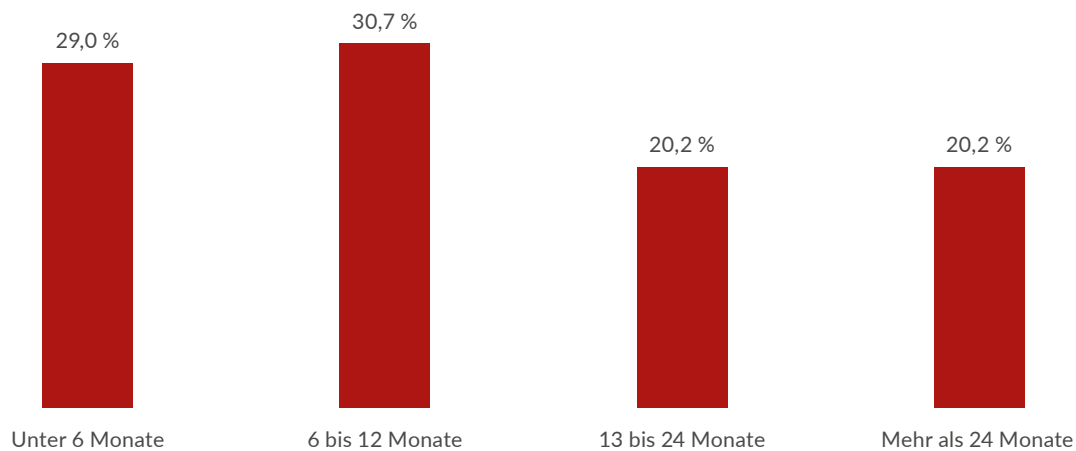


n = 423

Zudem nannten die befragten Personen im Rahmen einer Freitextantwort, dass sie durch persönliche Anschreiben, durch die direkte Ansprache der GS+, durch soziale Treffpunkte oder den Familien- und Bekanntenkreis auf die Angebote von GS+ aufmerksam wurden.

Sofern die Befragten die Angebote der GS+ in der Vergangenheit nutzten, aktuell aber nicht mehr, gaben diese im Durchschnitt an, die Angebote über eine Dauer von 10,5 Monaten beansprucht zu haben ($SD = 13,4$; $Md = 6$). 238 der befragten Personen gaben an, das Angebot zum Zeitpunkt der Befragung aktuell zu nutzen. Die Nutzung erfolgte in diesem Fall durchschnittlich seit 15,5 Monaten ($SD = 16$; $Md = 10$). Die Zeiträume der Nutzung sind in Abbildung 32 dargestellt.

Abbildung 32:
Nutzungszeitraum der Angebote der GS+

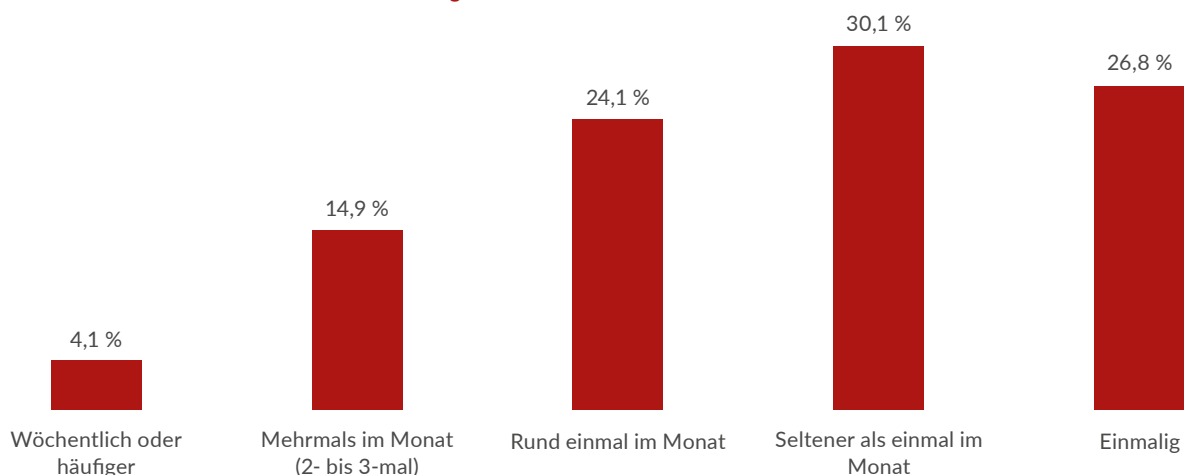


n = 238

Über 43 Prozent der befragten Personen gaben an, dass sie von einer GS+ mindestens einmal im Monat besucht werden. Rund 30 Prozent gaben an, seltener als einmal monatlich von der GS+ besucht zu werden, während nahezu 27 Prozent nur von einem einmaligen Besuch berichteten (Abbildung 33).

Abbildung 33:
Häufigkeit der Besuche der GS+

Wie oft hat Sie die Gemeindeschwester^{plus} insgesamt besucht?



n = 395

Die Befragten gaben mehrheitlich an, durch die Beratung der GS+ weiterführende Angebote beansprucht zu haben (64,8 %). Am häufigsten genannt wurde der Verweis zum örtlichen Pflegestützpunkt (25,2 %), zur Nachbarschaftshilfe (9,3 %) sowie zu Bewegungsangeboten (8,6 %). Zudem besuchten die Befragungsteilnehmenden soziale Treffpunkte und Veranstaltungen oder nutzten Informations- und Beratungsangebote. Außerdem erhielten sie Notfallhilfen und Hilfsmittel und wurden durch Einkaufs- und Haushaltshilfen oder

Essensangebote unterstützt. Ferner wurde ihnen Unterstützung bei bürokratischen Angelegenheiten vermittelt. Genannt wurden des Weiteren digitale Unterstützungsangebote, Sozialstationen, Fahrdienste und Versorgungseinrichtungen. Die Begriffe, die von den befragten Personen am häufigsten genannt wurden, sind in Abbildung 34 dargestellt. Dabei ist die dargestellte Größe der Wörter mit der Häufigkeit ihrer Nennung assoziiert.

Abbildung 34:

Genutzte weiterführende Angebote durch die Beratung der GS+

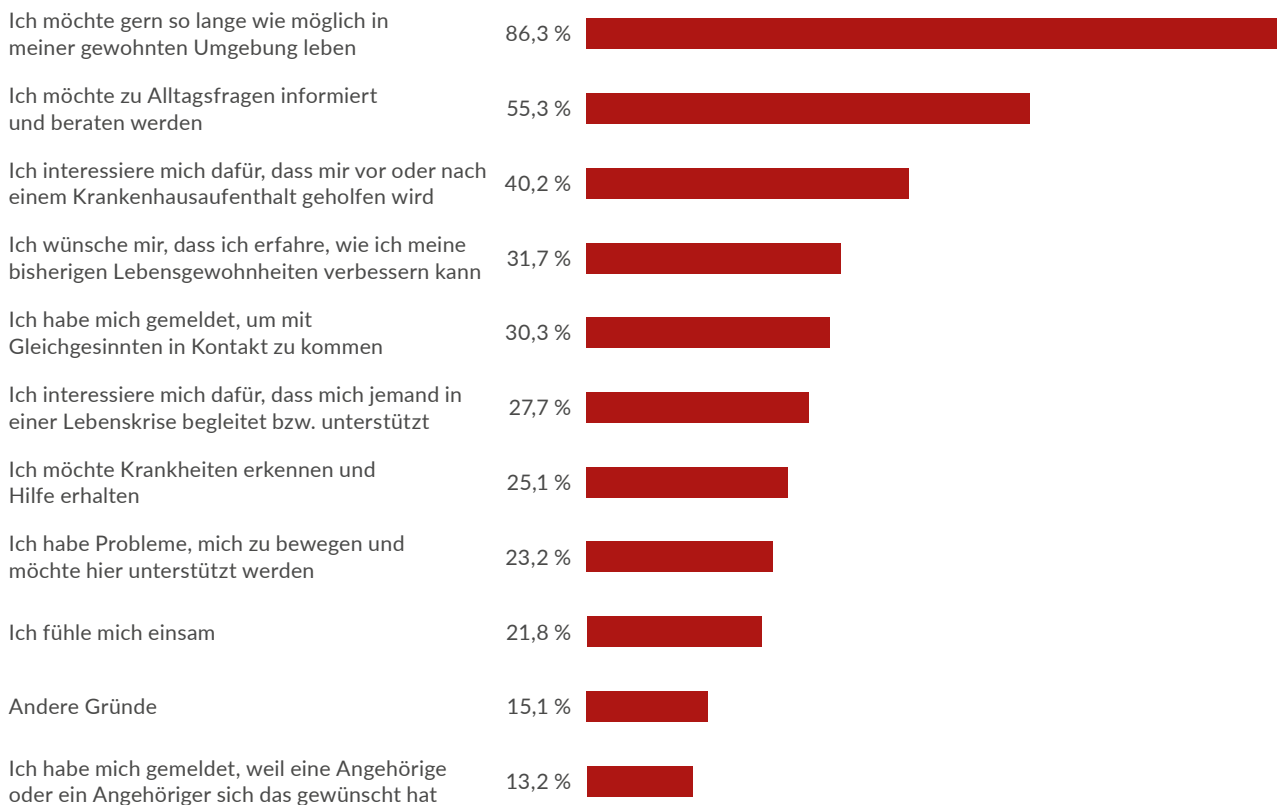


Dass 35,2 Prozent der Befragten keine weiterführenden Angebote beanspruchten, lag nach ihren Angaben darin begründet, dass kein Bedarf vorlag, dass das Beratungsanliegen durch die GS+ befriedigt wurde oder keine zeitlichen Kapazitäten vorhanden waren. Weiterhin wurde angeführt, dass aus gesundheitlichen und mobilitätsbezogenen Einschränkungen keine Möglichkeit dazu bestand oder kein Interesse vorlag, das weiterführende Angebot in Anspruch zu nehmen.

Als Grund für die Teilnahme an den Angeboten der GS+ gaben 86,3 Prozent an, so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung leben zu wollen. 55,3 Prozent der Hochbetagten nahmen die Angebote in Anspruch, weil sie zu Alltagsfragen informiert und beraten werden wollten. 40,3 Prozent interessierten sich dafür, dass ihnen vor oder nach einem Krankenhausaufenthalt geholfen wird. Weitere Gründe für eine Teilnahme an dem Angebot der GS+ sind in Abbildung 35 dargestellt.

Abbildung 35: Gründe für die Teilnahme an den Angeboten der GS+

Welche der nachstehenden Beratungsthemen werden besonders häufig thematisiert?



n = 423

Als weitere Anlässe für die Teilnahme an dem Angebot der GS+ beschrieben die Befragten zudem den Bedarf an einer Gesprächs- oder Ansprechperson, nach Informationen und Beratung sowie Alltagsunterstützung. Zudem benötigten die Befragten Unterstützung bei bürokratischen Angelegenheiten, digitalen Anwendungen oder wendeten sich an die GS+ aufgrund von physischen oder psychischen Beschwerden. Auch die Entlastung der Angehörigen spielte eine Rolle.

5.3.2.2 Wirkung und Zufriedenheit

Die Erwartungen der befragten Personen wurden für einen Großteil erfüllt (93,7 %: „voll und ganz“ und „eher“). Auf die Frage, was sich genau durch das Angebot GS+ verbessert habe, gaben 77,7 Prozent an, dass sich die persönliche Informationslage „voll und ganz“ durch die Beratung der GS+ verbessert habe. 58,9 Prozent fühlten sich in ihrer häuslichen Umgebung sicherer und 43,7 Prozent erhielten Unterstützung bei medizinischen Problemen. In Abbildung 36 sind die vollständigen Bewertungen der Verbesserungen dargestellt.

Abbildung 36: Verbesserungen durch die Teilnahme an den Angeboten der GS+

Wie bewerten Sie nachfolgend, was sich genau durch das Angebot der GS+ für Sie verbessert hat?



Eine weitere positive Erfahrung lag für die Befragten darin, dass sie durch die GS+ eine Gesprächs- und Ansprechpartnerin hatten. Sie erhielten außerdem Informationen, Beratung, Notfallhilfen oder Hilfsmittelversorgung und konnten soziale Kontakte knüpfen. Einige der Befragten gaben an, dass sich durch die Betreuung der GS+ das eigene Wohlbefinden verbessert habe. Dabei geholfen hat nach Beschreibungen der befragten Personen die Kompetenz und Empathie der GS+.

87,5 Prozent hatten das Gefühl, dass durch das Angebot GS+ das Leben in den eigenen vier Wänden vereinfacht wurde bzw. wird (n = 359). Am meisten geholfen haben nach Angaben der Teilnehmenden der Austausch und die Besuche, die Funktion der GS+ als Ansprechpartnerin und Kümmerin, die Informationen und die Beratung. Zudem war die GS+ eine Unterstützung im Alltag, bei der Organisation von Nothilfen und Hilfsmitteln sowie bei bürokratischen und digitalen Angelegenheiten. Geholfen habe auch die Vermittlung an weiterführende Angebote und an weitere soziale Kontakte sowie die Verbesserung der Beweglichkeit.

Eine deutliche Mehrheit der Befragten war sehr zufrieden mit dem Angebot der GS+ (85,5 %) und empfand die GS+ bzw. deren Angebot rückblickend als sehr hilfreich (70,1 %).

12,5 Prozent der Befragten äußerten, dass sie nicht das Gefühl hatten, dass durch das Angebot GS+ das Leben in den eigenen vier Wänden vereinfacht wurde bzw. wird. Als Gründe dafür gaben sie an, dass sie einen geringen bis gar keinen Kontakt zur GS+ hatten, kein Veränderungsbedarf bestand oder sie bedingt durch die Corona-Pandemie auf die Teilnahme an Angeboten verzichten mussten.

Zu den Verbesserungsvorschlägen der Hochbetagten zählten eine Ausweitung des Angebotsspektrums und ein vermehrter und regelmäßiger Kontakt zur GS+. Zudem sollte das Angebot erhalten bzw. verstetigt werden. Außerdem merkten die Befragten an, dass die Zielgruppe erweitert, der Bekanntheitsgrad gesteigert und mehr Stellen sowie mehr Zeit für die Hochbetagten geschaffen werden sollten.

Von den Teilnehmenden gaben 74,5 Prozent an, dass sie weiterhin an den Angeboten der GS+ teilnehmen möchten. Weitere 19,2 Prozent äußerten den Wunsch, (weiterhin) regelmäßig mit der GS+ in Kontakt zu sein, jedoch ohne deren Angebote zu nutzen. Nicht mehr an den Angeboten der GS+ teilnehmen wollten nur wenige: Hier gaben 6,3 Prozent an, nicht mehr an den Angeboten teilnehmen zu wollen, da aktuell bzw. zukünftig kein Bedarf bestehe. Der Grund für eine zukünftige Nicht-Teilnahme an den Angeboten der GS+ bestand bei über der Hälfte der Hochbetagten darin, dass sie einen Pflegegrad erhalten haben. 12,5 Prozent der Befragten wollten an den Angeboten der GS+ zukünftig nicht mehr teilnehmen, weil sich ihre persönlichen Umstände geändert haben. Weitere 20,8 Prozent nannten andere Gründe.

Die Frage, ob die Befragten weiterführende Angebote nutzten, die sie durch die GS+ kennengelernt haben, bejahten 71,5 Prozent. Hier nannten die Befragten Bewegungsangebote, soziale Treffpunkte und Veranstaltungen sowie Informations-, Beratungs- und Gesprächsangebote. Zudem lernten die Befragten durch die GS+ Angebote zur Alltagsunterstützung oder Digitalisierung und Hilfseinrichtungen und -organisationen kennen.

6 Diskussion der Ergebnisse

Die Evaluation zeigt, dass die Umsetzung des Projekts GS+ in den Kommunen insgesamt gut gelingt und die GS+ gut in die kommunalen Strukturen und Prozesse integriert wurden. Diese Auffassung teilten die befragten GS+ und die Projektverantwortlichen. Die gelingende Integration der GS+ spiegelt sich auch in der sehr guten Annahme der Angebote durch die Hochbetagten wider. Die Rückmeldungen der Hochbetagten sind nahezu durchweg positiv. Sie fühlen sich mit der Inanspruchnahme der Angebote der GS+ eher gesehen, sicherer und weniger einsam. Viele konnten ihr alltägliches Bewegungspensum ausbauen und ihr psychisches Wohlbefinden verbessern. Das zeigte die Befragung der Hochbetagten und stimmt mit den Rückmeldungen, die die GS+ erhalten, überein. Diese Rückmeldungen dienen den GS+ als Motivation. Sie gaben an, dass ihnen die Arbeit – und insbesondere der intensive Kontakt zu den Hochbetagten – sehr viel Spaß mache.

Als wichtiger Einflussfaktor für die Umsetzung wurden sowohl durch die GS+ als auch durch die kommunalen Projektverantwortlichen die örtlichen und zum Teil schon bestehenden Netzwerke und Strukturen genannt. Besonders relevant erschien den Befragten die Unterstützung des Projekts durch die kommunale Politik. Auch die gute Zusammenarbeit der GS+ mit den Projekt- und Netzwerkpartnerinnen und -partnern sowie mit der Projektleitung wurde von den Befragten als förderlich angesehen. Insgesamt schienen überwiegend mit allen örtlich relevanten Akteuren Kooperationen zu bestehen. Darin stimmten die GS+ und die kommunalen Projektverantwortlichen überein. Dabei wurden neben Kirchengemeinden und Seniorencafés insbesondere Pflegestützpunkte als die wichtigsten Kooperationspartnerinnen und -partner benannt. Jedoch wurde die Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten von den befragten GS+ und den kommunalen Projektverantwortlichen sehr unterschiedlich wahrgenommen. In Teilen würden die GS+ mit ihren Angeboten durch die Mitarbeitenden der Pflegestützpunkte als Konkurrenz begriffen. Dies sei sowohl nach Auffassung der GS+ als auch in den Augen der Projektverantwortlichen vor allem auf unklar definierte Schnittstellen zwischen den jeweiligen Aufgabenbereichen und mangelnden Austausch zurückzuführen. Eine regelmäßige und gute Kommunikation mit den Pflegestützpunkten gelinge insbesondere dann, wenn auch die Projektverantwortlichen in regem Austausch zu den Pflegestützpunkten stehen und die Anstellungsträgerschaft der GS+ nicht extern, sondern in der Kommune und bestenfalls bei der Pflegestrukturplanung verortet ist. Die Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten sowie mit Sportvereinen könnte aus Sicht der befragten GS+ und den Projektverantwortlichen noch weiter ausgebaut werden. Wichtig für eine gelingende Zusammenarbeit erscheint in jedem Fall, dass es einen regelmäßigen Austausch und ein transparentes Vorgehen gibt.

Insgesamt kann durch die Angebote des Projekts den Bedarfen der Zielgruppe in weiten Teilen gut begegnet werden. Ein Großteil der Angebote sind Maßnahmen gegen Vereinsamung oder nimmt die Bewegungsförderung der Hochbetagten in den Blick. Nach Angaben der GS+ wurden insbesondere im Zuge der Corona-Pandemie diverse neue Angebotsformate entwickelt. Hier zeigte sich, dass die GS+ auch unter den erschwerten Bedingungen den Zugang zur Zielgruppe sicherstellen konnten und die Bedürfnisse der Hochbetagten schnell erkennen und zeitnah agieren können. Neben Fragen zur pflegerischen Versorgung werden durch die Hochbetagten vor allem Aspekte zu den Themen Einsamkeit und soziale Integration thematisiert.

Obwohl über 85 Prozent der GS+ Angebote weiterentwickelt oder initiiert haben und diese überwiegend auch verstetigt werden konnten, sehen rund 25 Prozent der GS+ die Notwendigkeit, weitere passende Angebote zu implementieren. Insbesondere hinsichtlich der Ansprache von sozial nicht gut integrierten Personen, von Menschen mit Migrationshintergrund und speziellen Angeboten für Männer sehen die GS+ noch Ausbaumöglichkeiten, da bislang eher aktive, weibliche und alleinstehende Personen erreicht werden. Zur Ansprache der Hochbetagten bewährten sich vor allem Informationsschreiben sowie die direkte persönliche oder telefonische Ansprache durch die GS+ bzw. durch Multiplikatoren, Kooperationspartnerinnen und -partner. Auch der Projekttitel hat sich etabliert: Er weckt bei der Zielgruppe Vertrauen und wird gut angenommen. Dies zeigten bereits die vorangegangenen Evaluationen. Durch einige GS+ wurde jedoch angemerkt, dass eventuell eine Anpassung des Begriffs „Gemeindeschwester“ der Gewinnung männlicher Fachkräfte zuträglich sein könnte. Zudem wurde von den GS+ eine Anpassung der Altersgrenzen für das Angebot angeregt, da sie regelmäßig auch Anfragen von unter 80-Jährigen erhalten. Dies könnte insbesondere mit Blick auf den präventiven Gedanken des Projekts zielführend sein, um ältere Personen frühzeitig erreichen zu können und nicht erst, wenn konkrete Bedarfe bestehen. Dabei ist zu diskutieren, inwiefern neben bewährten Zugangswegen auch der gezielte Ausbau von Kooperationen (z. B. zu Hausärztinnen und Hausärzten oder Ehrenamtlichen) unterstützend sein kann.

Bei dem weiteren Ausbau der Angebote in den Kommunen sollte auch deren Erreichbarkeit für die Hochbetagten gezielt bedacht werden. Denn ein lückenhafter öffentlicher Nahverkehr und folglich fehlende Transportmöglichkeiten für die Hochbetagten erscheinen als ein wichtiger Einflussfaktor, der sich negativ auf die Ausweitung und Umsetzbarkeit von Angeboten der GS+ auswirkt.

Ebenfalls negativ für die Umsetzung erscheinen den Befragten vor allem fehlende personelle und zeitliche, aber auch fehlende finanzielle Ressourcen. So stand zum Zeitpunkt der Erhebung in vielen Kommunen für die Umsetzung des Projekts nur eine GS+ zur Verfügung, die oftmals nur in Teilzeit beschäftigt war. Zum Zeitpunkt der Befragung betreute eine GS+ im Durchschnitt mehr als 66 Hochbetagte und arbeitete nicht selten über ihre vereinbarte Wochenarbeitszeit hinaus. Zusätzlich wurde hinsichtlich hoher bürokratischer Hürden und der Handhabung des Dokumentationssystems Optimierungspotenzial gesehen. So sollten hier nach Möglichkeit alle Tätigkeiten erfassbar gemacht werden. Hinderlich erscheint außerdem die Anstellung der GS+ über externe Anstellungsträger. So werde die Initiierung von Angeboten u. a. durch zusätzliche bürokratische Hürden und die Kommunikation mit einer weiteren Instanz erschwert. Weiterhin wirke es sich hemmend auf die Umsetzung des Projekts aus, dass viele Kommunen kein Konzept bzw. auch nur unzureichende Strukturen zur Gesundheitsförderung und Prävention haben. So scheint es, als sei die Initiierung verhältnispräventiver Maßnahmen eher die Ausnahme und als fokussiere sich die Tätigkeit der GS+ vor allem auf die Verhaltensprävention und die Arbeit mit den Hochbetagten.

Alle Befragten stimmen – auch mit Blick auf die demografische Entwicklung und die steigende Nachfrage durch die Zielgruppe – darin überein, dass das Projekt verstetigt und ausgeweitet werden sollte. Im Zuge einer Verstetigung sollte die langfristige Finanzierung des Projekts sichergestellt werden, um auch eine personelle Kontinuität bei den GS+ ermöglichen zu können. Dabei sollten die zur Verfügung stehenden Stellenanteile an der Größe des zu betreuenden Gebiets und der Anzahl der zu betreuenden Personen ausgerichtet und gegebenenfalls entsprechend erhöht werden. Seitens der GS+ wäre außerdem die Möglichkeit zur Weiterbildung in den Bereichen Öffentlichkeitsarbeit sowie im Case- und Projektmanagement wünschenswert und der Arbeit zuträglich.

Insgesamt nahmen 95 Prozent der GS+ und 84 Prozent der Projektverantwortlichen an der quantitativen Befragung teil. Durch diese sehr guten Rücklaufquoten können die hier abgebildeten Ergebnisse durchaus als repräsentativ für das Projekt betrachtet werden. Auch der Rücklauf der Fragebögen der Hochbetagten ist mit über 42 Prozent als gut zu bewerten. Hierbei ist anzumerken, dass der Fragebogen nach der Diskussion innerhalb des Workshops nicht noch einmal innerhalb der Zielgruppe einem Pre-Test unterzogen wurde. Ferner wurde im Nachgang der Befragung durch die GS+ darauf hingewiesen, dass der Fragebogen zu lang und in Teilen für die Hochbetagten nur schwer zu verstehen gewesen sei. Viele hätten den Fragebogen nicht allein ausfüllen können, weshalb sie die Unterstützung der GS+ in Anspruch genommen hätten. Hierdurch könnte es möglicherweise zu einer Verzerrung der Antworten gekommen sein. In einer weiteren wissenschaftlichen Begleitung sollten daher zum Beispiel qualitative, telefonische Interviews zur Befragung der Hochbetagten in Betracht gezogen werden.

7 Handlungsempfehlungen

Um das Projekt GS+ inhaltlich noch passgenauer ausrichten zu können, sollten die Planung und konzeptionelle Ausgestaltung der Angebote stets in enger Abstimmung mit der kommunalen Pflegestrukturplanung erfolgen. Zudem sollten, wo es notwendig erscheint, insbesondere auch Angebote für Männer und Personen mit Migrationshintergrund initiiert werden, da diese über die vorhandenen Zugangswege weniger gut erreicht wurden. Dazu könnte der Kontakt z. B. zu Heimatvereinen, Männersportgruppen oder sogenannten Repair-Cafés gesucht werden. Ergänzend könnte in Zusammenarbeit mit einem männlichen Seniorenbbeauftragten oder durch die Etablierung eines Gemeindepflegers im Rahmen des Projekts GS+ eine gezielte Ansprache von männlichen Hochbetagten erfolgen. Solche Möglichkeiten der Ansprache sowie gegebenenfalls auch weitere Optionen können beispielsweise im Rahmen einer regionalen Pflegekonferenz eruiert werden.

Durch mehrsprachiges Informationsmaterial oder auch durch die gezielte Einstellung von GS+ mit Migrationshintergrund, die beispielsweise polnisch, italienisch, türkisch oder arabisch sprechen, könnte die Ansprache von Personen mit Migrationshintergrund erleichtert werden. Zudem sollten vermehrt auch sozial weniger aktive oder integrierte Personen in den Blick genommen werden, um Einsamkeit und den damit einhergehenden Folgen, wie beispielsweise Ängsten und Depressionen, gezielt zu begegnen. So können die GS+ zum Beispiel durch regelmäßige präventive Hausbesuche oder Telefonate für Hochbetagte zu einer Vertrauensperson werden, die das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit der Hochbetagten positiv beeinflussen kann. Die GS+ könnten außerdem nicht nur eine Schnittstelle zu weiteren Angeboten darstellen, sondern besonders introvertierte und (noch) nicht integrierte Personen gegebenenfalls zeitweise zu weiteren Angeboten aktiv begleiten und dadurch bestehende Zugangshürden senken.

Um der steigenden Nachfrage sowie den oben benannten und bislang noch nicht adressierten Zielgruppen gerecht werden zu können, sollten die personellen Ressourcen der GS+ in den Kommunen aufgestockt und ihnen gegebenenfalls weitere finanzielle Mittel zur Initiierung von Angeboten, wie beispielsweise einzelne Themen- oder Informationstage, zur Verfügung gestellt werden. Bei der Entwicklung neuer Angebote sollten neben weiteren Zielgruppen vor allem strukturschwache und schlecht angebundene Regionen in den Blick genommen und bei Bedarf Transportmöglichkeiten für interessierte Hochbetagte organisiert werden. Dafür könnte unter anderem beispielsweise der Ausbau eines Netzwerks von Ehrenamtlichen für die GS+ unterstützend sein. Mit Blick auf das Ziel der Prävention von Pflegebedürftigkeit wird außerdem angeraten, das zugehende Beratungsangebot auch für unter 80-jährige Personen zu öffnen.

Die individuellen Ausgestaltungsmöglichkeiten durch die GS+ sollten mindestens erhalten, möglichst jedoch ausgeweitet werden, um sicherzustellen, dass örtlichen Besonderheiten auch in Zukunft zeitnah und adäquat begegnet werden kann. Dies erscheint als eine große Ressource im Projekt, die im Verlauf der Corona-Pandemie besonders deutlich wurde und unbedingt erhalten bzw. gefördert werden sollte.

Der Ausbau der kommunalen Strukturen hinsichtlich der Gesundheitsförderung und Prävention würde die Arbeit der GS+ unterstützen. Sie selbst könnten, sofern zeitliche Kapazitäten dafür zur Verfügung gestellt werden, die Netzwerkarbeit ausbauen und so gleichzeitig die regionale Pflegestrukturplanung unterstützen, damit vermehrt auch verhältnispräventive Maßnahmen implementiert werden können. Dafür sollte nicht nur die Umsetzungsverantwortung, sondern auch die Anstellungsträgerschaft für die Fachkräfte im Idealfall in der Kommunalverwaltung angesiedelt sein. Zusätzlich sollte insbesondere vor und während der Implementierung des Projekts GS+ in weiteren Kommunen ein enger und transparenter Austausch zu den Pflegestützpunkten gesucht werden, um eine langfristige, gute Zusammenarbeit zu fördern und möglichen Konkurrenzängsten seitens der Pflegestützpunkte präventiv zu begegnen. Kommunen, in denen das Projekt bereits implementiert ist, könnten gegebenenfalls durch regelmäßige moderierte Austauschtreffen die Kommunikation mit den Pflegestützpunkten verbessern und so Hürden für die Zusammenarbeit abbauen.

Im Sinne des Projekterfolgs sollten die GS+, sofern sie nicht über Erfahrung im Case- und Projektmanagement verfügen, eine entsprechende Weiterbildung absolvieren. Zusätzlich sollte der Austausch zwischen den GS+ weiter gefördert werden. So können sie gegenseitig von der Erfahrung der anderen GS+ und von Best-Practice-Modellen profitieren. Um neue GS+ und die Implementierung an neuen Standorten zu unterstützen, könnte beispielsweise ein Mentoring-Programm etabliert werden.

Auch wenn das Projekt GS+ mit dem 01.01.2023 in Form eines Landesprogramms verstetigt wird und umsetzende Kommunen für bis zu 1,5 Fachkraftstellen eine finanzielle Förderung erhalten können, sollten darüber hinaus auch finanzielle Mittel (z. B. für die Initiierung von Projekten) durch die jeweiligen Landkreise bzw. Kommunen zur Verfügung gestellt und weitere Fachkräfte über die regionalen Stellenpläne angestellt werden.

Letzteres könnte unter anderem durch die Verankerung weiterer Fachkraftstellen in den Bereichen Sozialraumentwicklung bzw. Pflegestrukturplanung erfolgen. So wären die Fachkräfte und das Angebot präventiver Hausbesuche insgesamt noch besser in die örtlichen Strukturen zu integrieren. Darüber hinaus ist zu eruieren, inwiefern zukünftig weitere Kommunen für die Umsetzung des Landesprogramms GS+ gewonnen werden können, um den Verbleib hochbetagter Menschen in der eigenen Häuslichkeit weiter zu fördern.

8 Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (n. d.). *Gesundheitskompetenz*. Verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitskompetenz.html>.

Europäische Kommission. (2006). *i2010: Independent living for the ageing society*. Verfügbar unter https://ec.europa.eu/information_society/activities/ict_psp/documents/independent_living.pdf.

Europäische Union. (2020). *Ageing Europe, looking at the lives of older people in the EU, 2020 edition*. Verfügbar unter <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000>.

Klindtworth, K., Geiger, K., Pleschberger, S., Bleidorn, J., Schneider, N. & Müller-Mundt, G. (2015). Leben und Sterben mit Gebrechlichkeit, Qualitative Interviews mit älteren Menschen im häuslichen Umfeld. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 50, 151–158.

Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz.

Rädiker, S. & Kuckartz, U. (2019). *Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA*. Wiesbaden: Springer.

Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E. M. & Hurrelmann, K. (2016). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisbericht*. Bielefeld: Universität Bielefeld.

Weltgesundheitsorganisation. (2018). *Ageing and health*. Verfügbar unter <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

9 Anhang

Fragebogen für Fachkräfte Gemeindeschwester^{plus}

Sehr geehrte Fachkraft Gemeindeschwester^{plus},

Sie sind in Ihrer Position als Fachkraft Gemeindeschwester^{plus} maßgeblich an der Umsetzung des Projekts Gemeindeschwester^{plus} beteiligt.

Um das Angebot Gemeindeschwester^{plus} wissenschaftlich zu bewerten und gegebenenfalls zu optimieren, benötigen wir Ihre Unterstützung. Wir möchten Sie deshalb bitten, den nachfolgenden Fragebogen auszufüllen. Uns interessiert unter anderem, inwiefern die Umsetzung des Projekts in Ihren Augen gelingt, welche Barrieren es gab bzw. gibt und inwiefern die Zielgruppe erreicht wird oder welche Kooperationen existieren. Zudem möchten wir gern erfahren, wie das Projekt Gemeindeschwester^{plus} Ihrer Meinung nach verbessert werden kann.

Weitere Informationen zu dieser Befragung finden Sie in dem bereitgestellten **Informationsschreiben**. Dort finden Sie auch alle relevanten Erklärungen zum Datenschutz. Wir möchten Sie daher bitten, das Ihnen vorliegende Informationsschreiben vor Beginn der Befragung aufmerksam zu lesen.

Wir freuen uns über Ihre Teilnahme und bedanken uns ganz herzlich für Ihre Unterstützung!

Das inav-Team

Im Folgenden möchten wir Ihnen ein paar kurze Hinweise zum Ausfüllen des Online-Fragebogens geben.

- Bitte beantworten Sie die Fragen in der vorgegebenen Reihenfolge.
- In den meisten Fällen ist nur eine Antwort anzugeben, indem Sie ein Kästchen ankreuzen.
- Falls mehrere Antworten angegeben werden können, wird dies durch den Hinweis „Mehrfachantworten möglich.“ verdeutlicht.
- Falls Sie eine Antwort in Form eines Freitexts angeben können, ist der vorgesehene Platz dafür unterstrichen: _____.
- Sollten Sie Fragen nicht beantworten können, lassen Sie diese aus.
- **Hinweis zum Pausieren der Befragung:** Sollten Sie das Ausfüllen des Fragebogens pausieren, schließen Sie einfach das Fenster Ihres Internetbrowsers. Bitte löschen Sie jedoch **nicht** Ihren Browserverlauf, da Sie sonst mit dem Ausfüllen erneut beginnen müssen. Bitte beachten Sie auch, dass das **Zwischenspeichern der Fragen nur dann funktioniert, wenn ein Fragenblock abgeschlossen wurde**. Zum Fortsetzen der Befragung klicken Sie wieder auf den per Mail versendeten Link zur Befragung.

Charakteristika der Zielgruppe

1. **Wie viele Personen haben Sie persönlich während des bisherigen Projektverlaufs insgesamt betreut?** *(bitte geben Sie einen Wert an)*
 _____ Seniorinnen und Senioren
2. **Wie viele Personen betreuen Sie aktuell über das Projekt?** *(bitte geben Sie einen Wert an)*
 _____ Seniorinnen und Senioren
3. **Wie viele Anfragen erhalten Sie als Gemeindeschwester^{plus} durchschnittlich pro Monat?** *(bitte geben Sie einen Wert an)*
 _____ Anfragen
4. **Wie viele Kontakte (telefonisch und persönlich) haben Sie durchschnittlich mit den Seniorinnen und Senioren?**
 - ☐ Wöchentlich oder häufiger
 - ☐ Mehrmals im Monat (2- bis 3-mal)
 - ☐ Rund einmal im Monat
 - ☐ Seltener als einmal im Monat
 - ☐ Einmalig
5. **In welchem Rahmen hatten Sie am häufigsten Kontakt zu den Seniorinnen und Senioren?** *(Bitte ordnen Sie die folgenden Antwortkategorien und geben Sie dabei den geschätzten Anteil in % an (insgesamt sollen alle Kategorien 100% ergeben)).*
 - ☐ Hausbesuche _____ %
 - ☐ Telefonische Kontakte _____ %
 - ☐ Kontakte im Rahmen der Sprechstunde _____ %
 - ☐ Sonstige _____ %
6. **Wie viele Seniorinnen und Senioren haben Sie in Ihrer Tätigkeit an die Pflegestützpunkte vermittelt?**
 _____ Seniorinnen und Senioren

7. Inwiefern treffen die folgenden Aussagen zu? Es werden vor allem die folgenden Personengruppen betreut...

	trifft sehr zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Alleinstehende Personen	☐	☐	☐	☐	☐
Verheiratete Personen/ in einer Partnerschaft lebend	☐	☐	☐	☐	☐
Frauen	☐	☐	☐	☐	☐
Männer	☐	☐	☐	☐	☐
Personen mit Migrationshintergrund	☐	☐	☐	☐	☐
Personen zwischen 80 und 85 Jahren	☐	☐	☐	☐	☐
Personen zwischen 85 und 90 Jahren	☐	☐	☐	☐	☐
Personen, älter als 90 Jahre	☐	☐	☐	☐	☐
Personen, die sozial weniger integriert sind (wenig/ keinen weiteren Kontakten zu Familien/Freunden)	☐	☐	☐	☐	☐
Personen, die sozial gut integriert sind (viel/ weiteren	☐	☐	☐	☐	☐

Kontakt zu Familie/
Freunden)

Mit der Familie im Haus/in
der Wohnung

Andere (bitte nennen):

8. Welche Personengruppen werden über die vorhandenen Zugangswege besonders gut erreicht?

(Bitte wählen Sie bis zu fünf Antwortoptionen aus)

- ☐ Alleinstehende Personen
- ☐ Verheiratete Personen
- ☐ Frauen
- ☐ Männer
- ☐ Personen mit Migrationshintergrund
- ☐ Männer zwischen 80 und 85 Jahren
- ☐ Männer zwischen 85 und 90 Jahren
- ☐ Männer, älter als 85 Jahre
- ☐ Frauen zwischen 80 und 85 Jahren
- ☐ Frauen zwischen 85 und 90 Jahren
- ☐ Frauen älter als 85 Jahre
- ☐ Personen, die sozial weniger integriert sind
(wenig/ keinen weiteren Kontakten zu Familien/Freunden)
- ☐ Personen, die sozial gut integriert sind
(viel/ weiteren Kontakte zu Familie/ Freunden)

(offene Antwort)

9. Welche Personengruppen werden über die vorhandenen Zugangswege weniger gut erreicht?

Warum? (Bitte wählen Sie bis zu fünf Antwortoptionen aus)

- ☐ Alleinstehende Personen
- ☐ Verheiratete Personen
- ☐ Frauen
- ☐ Männer
- ☐ Personen mit Migrationshintergrund

- ☐ Männer zwischen 80 und 85 Jahren
- ☐ Männer zwischen 85 und 90 Jahren
- ☐ Männer, älter als 85 Jahre
- ☐ Frauen zwischen 80 und 85 Jahren
- ☐ Frauen zwischen 85 und 90 Jahren
- ☐ Frauen älter als 85 Jahre
- ☐ Personen, die sozial weniger integriert sind
(wenig/ keinen weiteren Kontakten zu Familien/Freunden)
- ☐ Personen, die sozial gut integriert sind
(viel/ weiteren Kontakte zu Familie/ Freunden)

(offene Antwort)

10. Erhalten Sie auch Anfragen von Personen, die jünger sind als 80 Jahre? Wenn ja, wie häufig kommt das vor?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

Wenn ja, Häufigkeit: ____ Mal pro Jahr/ Monat/ Woche

11. Erhalten Sie auch Anfragen von Personen, die nicht in Ihrer Region leben, und die sie daher nicht betreuen konnten? Wenn ja, wie häufig kommt das vor?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

Wenn ja, Häufigkeit: ____ Mal pro Jahr/ Monat/ Woche

12. Wie ist die geschlechtliche Verteilung in der von Ihnen betreuten Personen? Bitte geben Sie hier näherungsweise Prozentzahlen an.

_____ % Frauen

_____ %Männer

- ☐ Kann ich nicht sagen

13. Welche Zugangswege können interessierte Seniorinnen und Senioren nutzen, um Sie zu erreichen? (Mehrfachantworten möglich)

- ☐ Direkte Ansprache (persönlich) (z.B. durch Senioren-/ Gruppenveranstaltungen, ...)
- ☐ Direkte Ansprache (telefonisch)
- ☐ Ansprache über Netzwerkpartner
- ☐ Formulare/ Briefe mit der Bitte um Rückmeldung
- ☐ Sonstige: _____

14. Welche Zugangswege werden am häufigsten von interessierten Seniorinnen und Senioren genutzt, um Sie zu erreichen? (Mehrfachantworten möglich)

- ☐ Direkte Ansprache (persönlich) (z.B. durch Senioren-/ Gruppenveranstaltungen, ...)
- ☐ Direkte Ansprache (telefonisch)
- ☐ Ansprache über Netzwerkpartner
- ☐ Formulare/ Briefe mit der Bitte um Rückmeldung
- ☐ Sonstige: _____

15. Wie können interessierte Seniorinnen und Senioren in Ihrer Region von dem Angebot Gemeindeschwester^{plus} erfahren?

(Hier können Sie mehrere Antworten ankreuzen.)

Durch...

- ☐ ...den Pflegestützpunkt
- ☐ ...den Hausarzt
- ☐ ...die Klinik
- ☐ ...die Kommune
- ☐ ...Regional- bzw. Tageszeitung, amtliches Mitteilungsblatt, Radio oder TV
- ☐ ...Vereine / Gemeindezentrum
- ☐ ...Seniorenveranstaltungen
- ☐ ...bereitgestellte Informationsmaterialien (individuelles Informationsschreiben, Flyer, etc.)
- ☐ ...Informationsveranstaltungen
- ☐ ...das Internet
- ...andere (bitte nennen): _____

16. Haben Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit als Gemeindeschwester^{plus} neue Zugangswege (mit-) erarbeitet? Wenn ja, welche?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, und zwar: _____

Bewertung des Gesprächsleitfadens und Dokumentationssystems

17. Nutzen Sie den Gesprächsleitfaden?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

18. Haben Sie den Gesprächsleitfaden auf Ihre Bedarfe hin verändert oder angepasst?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

19. Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

	stimme zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme nicht zu
Der Leitfaden erfasst die Bedarfe der Zielgruppe sehr gut/ optimal.	☐	☐	☐	☐
Der Leitfaden ist verständlich formuliert.	☐	☐	☐	☐
Der Leitfaden sollte detaillierter sein.	☐	☐	☐	☐
Der Leitfaden erfasst viele Dinge, die nicht relevant sind.	☐	☐	☐	☐
Der Leitfaden ist zu umfangreich.	☐	☐	☐	☐

20. Sollte nach Ihrer Einschätzung der Gesprächsleitfaden verbessert werden (z.B. gekürzt, weitere Aspekte erfasst werden)?

- ☐ Ich sehe kein Verbesserungspotenzial.
☐ Ich sehe das folgende Verbesserungspotenzial: _____

(offene Antwort)

21. Wie bewerten Sie die Handhabung des PC-gestützten Dokumentationssystems?

- ☐ Sehr gut
☐ Gut
☐ Teils/teils
☐ Schlecht
☐ Sehr schlecht

22. Welches Optimierungspotenzial sehen Sie in Bezug auf das PC-gestützte Dokumentationssystem?

- ☐ Ich sehe kein Optimierungspotenzial.
☐ Ich sehe das folgende Optimierungspotenzial: _____

(offene Antwort)

Beurteilung der Wirksamkeit der Intervention

23. Wie gut konnten Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit die Bedarfe der Zielgruppe aus Ihrer Perspektive ermitteln?

- ☐ Sehr gut
- ☐ Gut
- ☐ Teils/teils
- ☐ Schlecht
- ☐ Sehr schlecht

24. Inwiefern konnten Sie im Rahmen Ihrer Arbeit auf Fragen und Anliegen der Zielgruppe eingehen?

- ☐ Sehr gut
- ☐ Gut
- ☐ Teils/teils
- ☐ Schlecht
- ☐ Sehr schlecht

25. Inwiefern konnten Sie in Ihrer Tätigkeit die nötigen Angebote zur Gesundheitserhaltung und zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit hochbetagter Menschen ermitteln?

- ☐ Sehr gut
- ☐ Gut
- ☐ Teils/teils
- ☐ Schlecht
- ☐ Sehr schlecht

26. Welche der nachstehenden Beratungsthemen werden besonders häufig thematisiert? (Bitte wählen Sie bis zu 5 Themen aus)

- ☐ Sturzprophylaxe
- ☐ Notrufsysteme
- ☐ Hauswirtschaftliche und pflegerische Versorgung
- ☐ Ernährung
- ☐ Wohnsituation
- ☐ Finanzielle Situation
- ☐ Sportangebote und Freizeitgestaltung
- ☐ Soziale Integration/ Austausch
- ☐ Einsamkeit
- ☐ Stress
- ☐ Psychische Probleme
- ☐ Gesundheitliche Situation
- ☐ Mobilität
- ☐ Vermittlung von Hilfeangeboten (wie z.B. Fahrdienste oder Beihilfeanträge)
- ☐ Hilfe bei administrativen Tätigkeiten (auch rechtliche Beratung)
- ☐ Sonstige _____

27. Existieren für das projektbezogene Bedürfnis der Zielgruppe passende Angebote?

- ☐ Ja
- ☐ Teils/teils
- ☐ Nein

28. Falls Sie teils/teils oder nein angekreuzt haben: zu welchen Bereichen fehlen Ihnen Angebote?

(offene Antwort)

29. Sind die existierenden Angebote für die Zielgruppe erreichbar?

- ☐ Ja
- ☐ Teils/teils
- ☐ Nein

30. Wenn teils/teils und nein: Warum sind diese für die Zielgruppe nicht erreichbar?

(offene Antwort)

31. Wie viel Prozent der Seniorinnen und Senioren nehmen die von Ihnen weitervermittelten Angebote tatsächlich wahr? (bitte geben Sie einen Prozentwert an)

_____ %

- ☐ Kann ich nicht sagen

32. Haben Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit bisher selbst Angebote oder Maßnahmen initiiert, entwickelt bzw. weiterentwickelt? Wenn ja, welche?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

32.a Wenn ja: Um welche Art von Maßnahmen bzw. Angeboten hat es sich gehandelt bzw. handelt es sich?

- ☐ Bewegungsförderung
- ☐ Gegen Vereinsamung
- ☐ Zur Verbesserung der Transportmöglichkeiten
- ☐ Zur Erhöhung der Sicherheit
- ☐ Zur Unterstützung im Alltag
- ☐ Zur Steigerung der Teilhabemöglichkeiten
- ☐ Informationsveranstaltungen
- ☐ Fachvorträge
- ☐ Sonstige: _____

32.b Wenn ja: Konnten die Angebote bzw. das Angebot verstetigt werden?

- ☐ Nein
☐ Ja

32.c Wenn nein: was sind Gründe dafür gewesen?

 (offene Antwort)

33. Haben Sie im Rahmen der COVID19-Pandemie neue Maßnahmen/ Angebote implementiert?**Wenn ja, welche?**

- ☐ Nein
☐ Ja, und zwar: _____

34. Inwiefern treffen die folgenden Aussagen auf die von Ihnen betreuten Personen (im Durchschnitt) zu?

	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	kann ich nicht beurteilen
Sie bewegen sich regelmäßiger als vorher.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sie ernähren sich ausgewogener als vorher.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sie fühlen sich weniger einsam.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sie fühlen sich sicherer.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sie haben vermehrte Teilhabe am sozialen Leben.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Sie fühlen sich
wahrgenommen/
„gesehen“.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sie sind selbstständiger.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Netzwerke

35. Konnten Sie zu Beginn Ihrer Tätigkeit auf bestehende Netzwerke, die für Ihre Arbeit hilfreich waren, zurückgreifen?

- ☐ Ja
- ☐ Eher ja
- ☐ Teils/teils
- ☐ Eher nein
- ☐ Nein

35.a Wenn Ja/ eher ja/ teils/teils: Konnten Sie diese bestehenden Netzwerke weiterhin aufrechterhalten?

- ☐ Ja
- ☐ Eher ja
- ☐ Teils/teils
- ☐ Eher nein
- ☐ Nein

36. Konnten Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit neue Netzwerke aufbauen?

- ☐ Ja
- ☐ Eher ja
- ☐ Teils/teils
- ☐ Eher nein
- ☐ Nein

37. Mit welchen der folgenden Akteure bestehen Kooperationen? Mit...

- ☐ Familienzentren
- ☐ Sportvereinen
- ☐ Kirchengemeinden
- ☐ Pflegestützpunkten
- ☐ Hausärztinnen und Hausärzten
- ☐ Seniorencafés
- ☐ Sonstige: _____

38. Wie würden Sie die Zusammenarbeit mit den folgenden Akteurinnen und Akteuren beschreiben?

	sehr gut	gut	teils/teils	schlecht	sehr schlecht
Familienzentren	☐	☐	☐	☐	☐
Sportvereine	☐	☐	☐	☐	☐
Kirchengemeinden	☐	☐	☐	☐	☐
Pflegestützpunkte	☐	☐	☐	☐	☐
Hausärztinnen und Hausärzte	☐	☐	☐	☐	☐
Seniorencafés	☐	☐	☐	☐	☐
Weitere: _____	☐	☐	☐	☐	☐
Weitere: _____	☐	☐	☐	☐	☐

39. Sind sie der Ansicht, dass in Ihrer Gemeinde/ Region Kooperationen mit allen relevanten Akteuren bestehen?

- ☐ Ja
☐ Nein

39.a Wenn nein: Mit welchen Akteuren sollten noch Kooperationen ins Leben gerufen werden?

(offene Antwort)

Zusammenarbeit mit der Projektleitung

40. Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit mit der Projektleitung?

- ☐ Sehr gut
- ☐ Gut
- ☐ Teils/teils
- ☐ Schlecht
- ☐ Sehr schlecht

41. Empfinden Sie die Zusammenarbeit mit der Projektleitung als unterstützend?

- ☐ Ja
- ☐ Eher ja
- ☐ Teils/teils
- ☐ Eher nein
- ☐ Nein

Erfolgsfaktoren und Barrieren

42. Inwiefern beeinträchtigen die folgenden Faktoren Ihre Arbeit?

	Beein- trächtigen die Arbeit sehr	Beeinträ- chtigen die Arbeit eher	Beein- trächtigen die Arbeit teilweise	Beein- träch- tigen die Arbeit eher nicht	Beeinträch- tigen die Arbeit gar nicht	kann ich nicht beurteilen
Bürokratische Hürden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fehlende Projekt-/ Netzwerkpartner	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mangelhafte Kommunikation mit den beteiligten/ anderen Akteurinnen und Akteuren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mangelnde Annahme durch die Zielgruppe des Projekts	☐	☐	☐	☐	☐	☐

43. Inwiefern haben die folgenden Bereiche zum Projekterfolg beigetragen?

	sehr viel	viel	etwas	wenig	überhaupt nicht
Bestehende Projekt-/Netzwerkpartner	☐	☐	☐	☐	☐
Kommunikation mit den beteiligten/ anderen Akteurinnen und Akteuren	☐	☐	☐	☐	☐
Zusammenarbeit mit der Projektleitung	☐	☐	☐	☐	☐
Zusammenarbeit mit dem Anstellungsträger	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstiges: _____	☐	☐	☐	☐	☐

44. Wie viel Optimierungspotenzial sehen Sie in den folgenden Bereichen?

	sehr viel	viel	etwas	wenig	gar keins
Bürokratie	☐	☐	☐	☐	☐
Zusammenarbeit mit Projekt-/Netzwerkpartner	☐	☐	☐	☐	☐
Kommunikation mit den beteiligten/ anderen Akteurinnen und Akteuren	☐	☐	☐	☐	☐
Annahme durch die Zielgruppe des Projekts	☐	☐	☐	☐	☐

Zusammenarbeit mit der Projektleitung	☐	☐	☐	☐	☐
Zusammenarbeit mit dem Anstellungsträger	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstiges: _____	☐	☐	☐	☐	☐

Zum Schluss möchten wir noch auf ihre Arbeitssituation eingehen:

45. Wie lang arbeiten Sie schon als Fachkraft Gemeindeschwester^{plus}?

____ Jahre und ____ Monate

46. In was für einer Region sind sie tätig?

Ländlich:

- ☐ Gemeinde unter 500 Einwohner
- ☐ Gemeinde zwischen 500 und 1.000 Einwohner
- ☐ Gemeinde zwischen 1.000 und 2.500 Einwohner
- ☐ Gemeinde zwischen 2.500 und 5.000 Einwohner

Städtisch:

- ☐ Kleinstädtisch (5.000 – 20.000 Einwohner)
- ☐ Städtisch (20.000 – 100.000 Einwohner)
- ☐ Großstädtisch (mehr als 100.000 Einwohner)

47. Sind an Ihrem Standort noch weitere Fachkräfte Gemeindeschwester^{plus} (außer Ihnen) tätig?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

49.a Wenn ja: wie viele?

____ Fachkräfte Gemeindeschwester^{plus}

48. Wie viele Wochenstunden sind Sie als Fachkraft Gemeindeschwester^{plus} angestellt? (bitte geben Sie einen Wert an)

_____ Wochenstunden

49. Wie viel Prozent Ihrer Arbeitszeit wenden Sie wöchentlich durchschnittlich für die folgenden Tätigkeiten auf?

Betreuung/ Beratung der Zielgruppe ____ %

Netzwerkarbeit: ____ %

Verwaltung und Dokumentation: ____ %

Fort- und Weiterbildung: ____ %

Öffentlichkeitsarbeit: ____ %

Sonstiges: ____ %

51.a Wenn „Sonstiges“ angegeben: Um welche Tätigkeit/en handelt es sich unter „Sonstiges“?

(offene Antwort)

50. Fühlen Sie sich für Ihre Tätigkeiten ausreichend ausgebildet? Wenn nein, in welchen Bereichen wären beispielsweise Fortbildungen wünschenswert?

☐ Ja

☐ Nein, wünschenswert wäre: _____

51. Wenden Sie Zeit außerhalb der Regelarbeitszeit (z.B. an Wochenenden) für die Tätigkeit als Gemeindeschwester^{plus} auf?

☐ Ja

☐ Nein

51.a Wenn ja: wird Ihnen dies als Dienstzeit angerechnet?

☐ Ja

☐ Nein

52. Bräuchte es in Ihren Augen mehr Wochenstunden, um den einzelnen Tätigkeitsbereichen der Gemeindeschwester^{plus} adäquat nachkommen zu können? Wenn ja, wie viele Wochenstunden mehr?

☐ Ja, nämlich _____ Wochenstunden zusätzlich

☐ Nein

53. Bräuchte es in Ihren Augen weitere Fachkräfte in Ihrer Region, um den einzelnen Tätigkeitsbereichen der Gemeindeschwester^{plus} adäquat nachkommen zu können?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

54. Wenn Sie sich an die letzten vier Wochen erinnern: Inwiefern haben Sie sich aufgrund folgender Faktoren und Bereiche gestresst gefühlt?

- ☐ Unsicherheit mit Blick auf Ihren Arbeitsplatz
- ☐ Unsicherheit mit Blick auf Ihre berufliche Tätigkeit
- ☐ Sonstige berufsbezogene Faktoren: _____
- ☐ Keine

55. Was hat sich durch die aktuell immer noch andauernde COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2) Pandemie auf das Projektumsetzung und Ihre Arbeit ausgewirkt? Sie können gerne sowohl positive als auch negative Aspekte benennen.

(offene Antwort)

56. Gibt es abschließend noch etwas, dass Sie uns mitteilen wollen (z.B. weitere Hürden und Barrieren, Optimierungs- und Verbesserungspotential, etwas, das besonders gut läuft oder noch andere Themen)?

(offene Antwort)

Dies ist das Ende der Befragung.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Fragebogen für kommunale Projektverantwortliche des Projekts Gemeindeschwester^{plus}

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

Sie sind in Ihrer Position als kommunale Projektverantwortliche bzw. kommunaler Projektverantwortlicher an der Umsetzung des Projekts Gemeindeschwester^{plus} beteiligt.

Um das Angebot Gemeindeschwester^{plus} wissenschaftlich zu bewerten und gegebenenfalls zu optimieren, benötigen wir Ihre Unterstützung. Wir möchten Sie deshalb bitten, den nachfolgenden Fragebogen auszufüllen. Uns interessiert unter anderem, inwiefern die Umsetzung des Projekts aus Ihrer Sicht gelingt, welche fördernden Faktoren und welche Barrieren es gibt und inwiefern die Zielgruppe erreicht wird oder welche Kooperationen existieren. Zudem möchten wir gern erfahren, wie das Projekt Gemeindeschwester^{plus} Ihrer Meinung nach verbessert werden kann.

Weitere Informationen zu dieser Befragung finden Sie in dem bereitgestellten **Informationsschreiben**. Dort finden Sie auch alle relevanten Erklärungen zum Datenschutz. Wir möchten Sie daher bitten, das Ihnen vorliegende Informationsschreiben vor Beginn der Befragung aufmerksam zu lesen.

Wir freuen uns über Ihre Teilnahme und bedanken uns ganz herzlich für Ihre Unterstützung!

Das inav-Team

Im Folgenden möchten wir Ihnen ein paar kurze Hinweise zum Ausfüllen des Online-Fragebogens geben.

- Bitte beantworten Sie die Fragen in der vorgegebenen Reihenfolge.
- In den meisten Fällen ist nur eine Antwort anzugeben, indem Sie ein Kästchen ankreuzen.
- Falls mehrere Antworten angegeben werden können, wird dies durch den Hinweis „Mehrfachantworten möglich.“ verdeutlicht.
- Falls Sie eine Antwort in Form eines Freitexts angeben können, ist der vorgesehene Platz dafür unterstrichen: _____ .
- Sollten Sie Fragen nicht beantworten können, lassen Sie diese aus.
- **Hinweis zum Pausieren der Befragung:** Sollten Sie das Ausfüllen des Fragebogens pausieren, schließen Sie einfach das Fenster Ihres Internetbrowsers. Bitte löschen Sie jedoch **nicht** Ihren Browserverlauf, da Sie sonst mit dem Ausfüllen erneut beginnen müssen. Bitte beachten Sie auch, dass das **Zwischenspeichern der Fragen nur dann funktioniert, wenn ein Fragenblock abgeschlossen wurde**. Zum Fortsetzen der Befragung klicken Sie wieder auf den per Mail versendeten Link zur Befragung.

Strukturelle Daten

1. Seit wann sind Sie als kommunale Projektverantwortliche bzw. kommunaler Projektverantwortlicher für das Projekt Gemeindeschwester^{plus} tätig?
 ____ (Monat) ____ (Jahr)
2. Seit wann wird in Ihrer Kommune das Projekt Gemeindeschwester^{plus} umgesetzt?
 ____ (Monat) ____ (Jahr)
3. Wie viele Fachkräfte Gemeindeschwester^{plus} sind in Ihrer Kommune tätig?
 ____ Fachkräfte Gemeindeschwester^{plus}
4. Welche Stellenanteile (Vollzeit, Teilzeit, in Prozent) haben die tätigen Gemeindeschwestern^{plus} jeweils in Ihrer Kommune?
 Stellenanteil Gemeindeschwester 1: ____ %
 Stellenanteil Gemeindeschwester 2: ____ %
 Stellenanteil Gemeindeschwester 3: ____ %
 Stellenanteil Gemeindeschwester 4: ____ %
5. Bräuchte es aus Ihrer Sicht mehr Wochenstunden bzw. mehr Fachkräfte Gemeindeschwestern^{plus} in Ihrer Kommune, um den Anforderungen / Anfragen in Ihrer Kommune gerecht zu werden?
☐ Ja
☐ Nein
6. Welchen Beruf üben Sie als Projektverantwortliche(r) aus?
 _____ (offene Antwort)
7. In welcher Position sind Sie in Ihrem Beruf tätig?
 _____ (offene Antwort)

Annahme

8. Wie viel Personen über 80 Jahre zählen schätzungsweise in Ihrer Kommune zur Zielgruppe (wohnen in der eigenen Häuslichkeit, ohne Pflegegradeinstufung)
☐ Schätzungsweise ____ Personen
☐ Kann ich nicht sagen
9. Wie viele Einwohnerinnen und Einwohner hat ihre Kommune insgesamt?
☐ Schätzungsweise ____ Einwohnerinnen und Einwohner
☐ Kann ich nicht sagen

10. Wie viele hochbetagte Personen wurden von den Fachkräften Gemeindeschwester^{plus} in Ihrer Kommune insgesamt seit Projektbeginn betreut?

_____ Seniorinnen und Senioren

☐ Kann ich nicht sagen

11. Wie viele Personen werden aktuell im Rahmen des Projekts betreut?

_____ Seniorinnen und Senioren

☐ Kann ich nicht sagen

Angebot Gemeindeschwester^{plus} und Umsetzung

12. Wurden während Ihrer Zeit als Projektverantwortliche/Projektverantwortlicher neue Angebote oder Maßnahmen initiiert, entwickelt bzw. weiterentwickelt?

☐ Nein

☐ Ja

12.a Wenn ja: Um welche Art von Maßnahme/n bzw. Angebot/en hat es sich gehandelt bzw. handelt es sich? (Mehrfachnennung möglich)

☐ Zur Bewegungsförderung

☐ Gegen Vereinsamung

☐ Zur Verbesserung der Transportmöglichkeiten

☐ Zur Erhöhung der Sicherheit in der eigenen Häuslichkeit (bspw. Identifikation von Sturzgefahren etc.)

☐ Zur Unterstützung im Alltag

☐ Zur Steigerung der Teilhabemöglichkeiten

☐ Um Informationsveranstaltungen

☐ Um Fachvorträge

☐ Um Sonstige: _____

12.b Wenn ja: Konnten die Angebote bzw. das Angebot verstetigt werden?

☐ Nein

☐ Ja

12.c Wenn nein: was sind Gründe dafür gewesen?

(offene Antwort)

13. Haben Sie explizit im Rahmen der COVID-19 Pandemie neue Maßnahmen/ Angebote implementiert? Wenn ja, welche?

☐ Nein

☐ Ja, und zwar: _____ (offene Antwort)

14. Inwiefern hat sich die Anzahl an bestehenden Angeboten im Rahmen von Gemeindeschwester^{plus} seit Projektbeginn verändert?

☐ Gar nicht – es gibt noch genauso viele Angebote

☐ Es gibt mehr Angebote (1 bis 2 Angebote mehr)

☐ Es gibt deutlich mehr Angebote (3 Angebote oder mehr)

☐ Es gibt weniger Angebote (mind. 1 bis 2 Angebote weniger)

☐ Es gibt deutlich weniger Angebote (3 Angebote oder mehr weniger)

☐ Das kann ich nicht sagen

Zugangswege zu Seniorinnen und Senioren

15. Inwiefern treffen die folgenden Aussagen zu? Folgende Zugangswege haben sich bewährt, um hochbetagte Personen zu erreichen:

	trifft sehr zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
Informationsschreiben mit dem Angebot des präventiven Hausbesuches	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Weitervermittlung des Angebots/ Zugänge durch Multiplikatoren (z.B. (Orts)Bürgermeister, Seniorenbeiräte)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Artikel z. B. in Regionalzeitungen und in den Gemeindeblättern	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Weitervermittlung des Angebots von möglichen Netzwerkpartnern	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vorstellung des Angebotes im Rahmen von Seniorenveranstaltungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zugang zu älteren Bürgerinnen und Bürgern über Gruppenangebote der Gemeindeschwester ^{plus}	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Weitere (bitte nennen): _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐

16. Welche dieser Zugangswege sind am erfolgreichsten? (Bitte wählen Sie bis zu drei Antwortoptionen aus)

- ☐ Informationsschreiben mit dem Angebot des präventiven Hausbesuches
- ☐ Weitervermittlung des Angebots/ Zugänge durch Multiplikatoren (z.B. (Orts)Bürgermeister, Seniorenbeiräte)
- ☐ Artikel in Regionalzeitungen und in den Gemeindeblättern
- ☐ Weitervermittlung des Angebots von möglichen Netzwerkpartnern
- ☐ Vorstellung des Angebots im Rahmen von Seniorenveranstaltungen
- ☐ Zugang zu älteren Bürgerinnen und Bürgern über Gruppenangebote der Gemeindeschwester^{plus}
- ☐ Weitere: _____

Zusammenarbeit mit Pflegestützpunkten

17. Wie oft sind Sie im Austausch mit dem Pflegestützpunkt?

- ☐ Wöchentlich oder häufiger
- ☐ Mehrmals im Monat (2 - 3x)
- ☐ Monatlich (1x)
- ☐ Quartalsweise (1 - 2x)
- ☐ Seltener als quartalsweise

18. Wie würden Sie die Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt bewerten?

- ☐ Sehr gut
- ☐ Gut
- ☐ Teils/teils
- ☐ Schlecht
- ☐ Sehr schlecht

19. Werden Räumlichkeiten für die gemeinsame Arbeit am oder im Pflegestützpunkt bereitgestellt?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

19.a Wenn nein: Warum können keine Räumlichkeiten am oder im Pflegestützpunkt bereitgestellt werden? (Mehrfachantworten sind möglich)

- ☐ Es stehen keine weiteren Räume in den Gebäuden der Pflegestützpunkte zur Verfügung
- ☐ Datenschutzrechtliche Gründe
- ☐ Herausforderung bei der Aufteilung der Finanzierung (Miet-, Sach- und Verbrauchskosten)
- ☐ Andere Gründe:

(offene Antwort)

Netzwerke

20. Konnten Sie zu Beginn Ihrer Tätigkeit als Projektverantwortliche/-r auf bestehende Netzwerke, die für Ihre Arbeit hilfreich waren, zurückgreifen?

- ☐ Ja
- ☐ Eher ja
- ☐ Teils/teils
- ☐ Eher nein
- ☐ Nein

20.a Wenn Ja/ eher ja/ teils/teils: Konnten Sie diese bestehenden Netzwerke weiterhin aufrechterhalten?

- ☐ Ja
- ☐ Eher ja
- ☐ Teils/teils
- ☐ Eher nein
- ☐ Nein

21. Konnten Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit neue Netzwerke aufbauen?

- ☐ Ja
☐ Eher ja
☐ Teils/teils
☐ Eher nein
☐ Nein

22. Mit welchen der folgenden Akteurinnen und Akteuren bestehen Kooperationen? Mit...
(Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Familienzentren
☐ Sportvereinen
☐ Kirchengemeinden
☐ Pflegestützpunkten
☐ Hausärztinnen und Hausärzten
☐ Seniorencafés
☐ Sonstige: _____

23. Wie würden Sie die Zusammenarbeit mit den folgenden Akteurinnen und Akteuren bewerten?

	sehr gut	gut	teils/teils	schlecht	sehr schlecht
Familienzentren	☐	☐	☐	☐	☐
Sportvereine	☐	☐	☐	☐	☐
Kirchengemeinden	☐	☐	☐	☐	☐
Pflegestützpunkte	☐	☐	☐	☐	☐
Hausärztinnen und Hausärzte	☐	☐	☐	☐	☐
Seniorencafés	☐	☐	☐	☐	☐
Weitere: _____	☐	☐	☐	☐	☐

Weitere: _____ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

24. Sind sie der Ansicht, dass in Ihrer Kommune Kooperationen mit allen relevanten Akteurinnen und Akteuren bestehen?

- ☐ Ja
☐ Nein

25. Wenn nein: Mit welchen Akteurinnen und Akteuren sollten noch Kooperationen ins Leben gerufen werden?

(offene Antwort)

Hemmende Faktoren bei der Projektumsetzung

26. Inwiefern beeinflussen die nachfolgend dargestellten Aspekte die Projektumsetzung?

	sehr förderlich	eher förder- lich	Teils- /teils	eher hinder- lich	sehr hinder- lich	kann ich nicht beurteilen
Bürokratische Aspekte	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Projekt-/ Netzwerkpartner	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kommunikation mit den beteiligten/ anderen Akteurinnen und Akteuren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Annahme durch die Zielgruppe des Projekts	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zusammenarbeit mit den Fachkräften Gemeindeschwester ^{plus}	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Zusammenarbeit mit der Projektleitung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zusammenarbeit mit dem Anstellungsträger	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zusammenarbeit mit der Projektleitung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstige Faktoren: _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐

27. Inwiefern haben die folgenden Bereiche zum Projekterfolg beigetragen?

	sehr viel	viel	etwas	wenig	Überhaupt nicht
Bestehende Projekt-/Netzwerkpartnerinnen und -partner	☐	☐	☐	☐	☐
Kommunikation mit den beteiligten/ anderen Akteurinnen und Akteuren	☐	☐	☐	☐	☐
Zusammenarbeit mit der Projektleitung	☐	☐	☐	☐	☐
Zusammenarbeit mit dem Anstellungsträger/ der Anstellungsträgerin	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstige Bereiche: _____	☐	☐	☐	☐	☐

28. Wie viel Optimierungspotenzial sehen Sie in den folgenden Bereichen?

	sehr viel	viel	etwas	wenig	gar keins
Bürokratie	☐	☐	☐	☐	☐
Zusammenarbeit mit Projekt-/Netzwerkpartner	☐	☐	☐	☐	☐
Kommunikation mit den beteiligten/ anderen Akteurinnen und Akteuren	☐	☐	☐	☐	☐
Annahme durch die Zielgruppe des Projekts	☐	☐	☐	☐	☐
Zusammenarbeit mit der Projektleitung	☐	☐	☐	☐	☐
Zusammenarbeit mit dem Anstellungsträger	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstiges: _____	☐	☐	☐	☐	☐

29. Welche Optimierungsmöglichkeiten sehen Sie darüber hinaus?

 (offene Antwort)

30. Welche Barrieren sehen Sie für die Umsetzung des Projekts?

 (offene Antwort)

31. Was hat sich durch die aktuell immer noch andauernde COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2) Pandemie auf das Projektumsetzung und Ihre Arbeit ausgewirkt? Sie können gerne sowohl positive als auch negative Aspekte benennen.

(offene Antwort)

32. Gibt es abschließend noch etwas, dass Sie uns mitteilen wollen (z.B. weitere Hürden und Barrieren, Optimierungs- und Verbesserungspotential oder noch andere Themen)?

(offene Antwort)

Dies ist das Ende der Befragung.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Leitfaden– Fokusgruppen Gemeindeschwester^{plus}**Begrüßung und Anmoderation**

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, heute mit mir über Ihre Arbeit im Projekt Gemeindeschwester^{plus} zu sprechen und mir von Ihren Erfahrungen berichten wollen.

Zunächst möchte ich mich Ihnen kurz vorstellen: Mein Name ist _____ und ich arbeite für das inav – das Institut für angewandte Versorgungsforschung in Berlin. Das folgende Interview führen wir im Rahmen der Evaluation des Projekts Gemeindeschwester^{plus} durch. Diese Evaluation wird durch das GKV-Bündnis für Gesundheit gefördert - einer gemeinsamen Initiative der gesetzlichen Krankenkassen zur Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat im Auftrag des GKV-Bündnisses für Gesundheit das inav mit der Evaluation des Projekts betraut.

Ziel des Interviews ist es, u.a. einen Einblick in Ihre Arbeit als Fachkraft Gemeindeschwester^{plus} zu bekommen und tiefergehende Kenntnisse über die Rahmenbedingungen Ihrer Arbeit zu erlangen.

Die Fokusgruppe wird ca. 90-120 Minuten dauern.

Die Teilnahme an diesem Interview ist selbstverständlich freiwillig und Sie haben das Recht, das Interview jederzeit abubrechen. Damit wir unser Interview für die Auswertung anschließend auch verschriftlichen können, wird unser Gespräch tonaufgezeichnet. Sie können sich aber sicher sein, dass wir die Inhalte unseres Gesprächs hochvertraulich behandeln und sie pseudonymisiert weiterverarbeiten. Das bedeutet, dass keinerlei Rückschlüsse auf Ihre Person für Dritte möglich sein werden. Eine genauere Erläuterung dessen finden Sie auch jederzeit auf der Einwilligungserklärung, die Sie von mir bekommen haben.

Haben Sie noch Fragen, die wir im Vorfeld klären sollten? Ansonsten schlage ich vor, dass wir mit dem Interview beginnen.

(TONAUFNAHME STARTEN UND ERWÄHNEN!)

Themenfelder	Leitfragen
Einleitung (Vorstellung)	Zunächst möchten wir Sie und ihren Arbeitsalltag etwas genauer kennenlernen. • Wir würden Sie im Rahmen einer kleinen Vorstellungsrunde bitten, sich einmal vorzustellen. Gehen Sie dabei gerne auf Ihren beruflichen Hintergrund ein, wie lange sie schon als Fachkraft Gemeindeschwester^{plus} arbeiten und wie Sie zum Projekt gekommen sind. •
Projektumsetzung/ Implementierung	Im Folgenden möchten wir gerne auf die Umsetzung des Projekts aus Ihrer Sicht eingehen. Netzwerkarbeit • Auf welche Netzwerke bzw. Kooperationen konnten/ können sie zurückgreifen? Welche waren/ sind für Ihre Arbeit besonders wertvoll? • Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit der Projektleitung, kommunalen Akteuren und Vereinen/ Institutionen (z.B. Sportvereine/ Pflegestützpunkte etc.)? • Hat sich die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den Kooperationspartnern im Laufe der Projektarbeit verändert? (Wenn ja, wie und warum?, Welche Rolle spielen/ spielten dabei Multiplikatoren/ Landräte/ Bürgermeister/...) *Entwicklung im Verlauf? Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten • Wie hat sich die Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten entwickelt? Konnten die Schnittstellen klar definiert und umgesetzt werden? • Gelingt eine effektive, produktive Zusammenarbeit mit den Pflegestrukturplanern der Kommune? • Wo sehen Sie Verbesserungspotential in der Zusammenarbeit? Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren: Integration in kommunale Rahmenbedingungen • Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit zwischen den Kommunen/Anstellungsträgern und den Projektträgern?

	• Wo entstehen Synergien zu vorhandenen Strukturen? Wie können diese gepflegt werden? Wie müssen Schnittstellen gestaltet sein? • Ist es gelungen, das Projekt in die kommunalen Gesundheitsförderungsprozesse und somit an die örtlichen Gegebenheiten anzupassen und zu integrieren? Fazit zur Projektumsetzung •
Wird die geplante Wirkung des Projekts bei der Zielgruppe erreicht?/ Effektivität	Erreichen der Zielgruppe • Wie erreichen Sie die Zielgruppe des Projekts Gemeindeschwester^{plus}? Und wen erreichen Sie? Wie sehen Sie die bestehenden Zugangswege? Welche Optimierungsmöglichkeiten sehen Sie? • Welche Angebote gibt es und wie werden diese Angebote durch die hochbetagten Menschen angenommen? (gibt es Angebote, die vermehrt wahrgenommen werden und welche, die kaum wahrgenommen werden?) • An welchen Angeboten mangelt es? Wirkung auf die Zielgruppe • Welche Entwicklungen konnten Sie im Verlauf Ihrer Arbeit beobachten hinsichtlich der Arbeit mit der Zielgruppe? • Inwiefern profitieren die hochbetagten Menschen von den Angeboten? (Beispielsweise mit Blick auf die Selbstständigkeit, soziale Teilhabe und das Hinauszögern der Pflegebedürftigkeit) • Welches Feedback erreichen Sie durch die Hochbetagten? •

Wie kann es gelingen, das Projekt nachhaltig umzusetzen?/ Nachhaltigkeit	• Ist es gelungen, das Projekt weiterzuentwickeln, zu stabilisieren und zu verstetigen? ◦ Mit Blick auf die Verstetigung: Wo sehen Sie Potentiale und wo noch Anpassungsbedarf? • Inwiefern gelingt in Ihren Augen die Umsetzung des Projekts? Welche Förderlichen und hemmenden Faktoren können Sie für Ihre Arbeit und die Umsetzung des Projekts ausmachen? (2-3 Punkte beschränken) • Wie müsste der bereitgestellte Gesprächsleitfaden und /oder das PC-gestützte Dokumentationssystem ggf. angepasst werden? • Mit Blick auf die bürokratischen Aufgaben, die mit der Projektumsetzung einhergehen: Sehen Sie hier Optimierungspotential?
Abschluss	• Sehen Sie über die bislang thematisierten Aspekte noch weiteres Optimierungspotenzial mit Blick auf eine langfristige Verstetigung des Projekts? Wenn ja, wo? • Gibt es noch weitere Aspekte, die Sie ansprechen möchten?

Interview Leitfaden – Telefoninterviews Projektverantwortliche Gemeindeschwester^{plus}

Begrüßung und Anmoderation

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, heute mit mir über das Projekt Gemeindeschwester^{plus} zu sprechen und mir von Ihren Erfahrungen als kommunale/r Projektverantwortlich/r berichten wollen.

Zunächst möchte ich mich Ihnen kurz vorstellen: Mein Name ist _____ und ich arbeite für das inav – das Institut für angewandte Versorgungsforschung in Berlin. Das folgende Interview führen wir im Rahmen der Evaluation von dem Projekt Gemeindeschwester^{plus} durch. Diese Evaluation wird durch das GKV-Bündnis für Gesundheit gefördert - einer gemeinsamen Initiative der gesetzlichen Krankenkassen zur Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat im Auftrag des GKV-Bündnisses für Gesundheit das private Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH (inav) mit der Evaluation des Projekts beauftragt.

Ziel des Interviews ist es, u.a. einen Einblick in Ihre Arbeit als kommunale Projektverantwortliche/kommunaler Projektverantwortlicher zu bekommen und tiefergehende Kenntnisse über Rahmenbedingungen Ihrer Arbeit sowie die Zielgruppe des Projekts zu erlangen. In dem Kontext möchte ich u.a. mit Ihnen darüber sprechen, wie die Zielgruppe erreicht wird, wie die Umsetzung des Projekts allgemein gelingt und wie sich die Netzwerk- bzw. Zusammenarbeit mit den relevanten Akteursgruppen gestaltet.

Das Interview wird voraussichtlich **ca. 45 bis 60 Minuten** dauern.

Die Teilnahme an diesem Interview ist selbstverständlich freiwillig und Sie haben das Recht, das Interview jederzeit abubrechen. Damit wir unser Interview für die Auswertung anschließend auch verschriftlichen können, wird unser Gespräch tonaufgezeichnet. Sie können sich aber sicher sein, dass wir die Inhalte unseres Gesprächs hochvertraulich behandeln und sie pseudonymisiert weiterverarbeiten. Das bedeutet, dass schlussendlich keinerlei Rückschlüsse auf Ihre Person für Dritte möglich sein werden. Eine genauere Erläuterung dessen finden Sie auch jederzeit auf der Einwilligungserklärung, die Sie von mir bekommen haben.

Haben Sie noch Fragen, die wir im Vorfeld klären sollten? Ansonsten schlage ich vor, dass wir mit dem Interview beginnen.

(TONAUFNAHME STARTEN UND ERWÄHNEN!)

Themenfelder	Fragen
Einleitung (Vorstellung)	Zunächst möchten wir Sie, Ihren Arbeitsalltag und Ihre Rolle im Projekt etwas genauer kennenlernen. • Welchen beruflichen Hintergrund haben Sie? In welcher Position sind Sie als Projektverantwortliche/-r tätig? • Seit wann sind Sie in dieser Position tätig? • Wie und warum sind sie Teil des Projekts Gemeindegewest^{plus} geworden? • Was sind Ihre Aufgaben als Projektverantwortliche/-r?
Projektumsetzung/ Implementierung	Im Folgenden möchten wir gerne auf die Umsetzung des Projekts aus Ihrer Sicht eingehen. Allgemein • Was können Sie uns allgemein zum aktuellen Umsetzungsstand des Projekts berichten? • Was läuft in Ihren Augen gut? Was läuft weniger gut? ○ Wo sehen Sie Probleme in der Umsetzung des Projekts -allgemein bzw. einzelner Maßnahmen (regionale, strukturelle, personelle Gegebenheiten, Netzwerkbildung)? ○ Inwiefern gelingt in Ihren Augen die Umsetzung des Projekts (förderliche Faktoren)? ○ Wo sehen Sie in der Umsetzung noch Probleme (hemmende Faktoren)? Integration in kommunale Rahmenbedingungen • Mit Blick auf Ihren Standort: Inwiefern ist es in Ihren Augen gelungen, das Projekt in die kommunalen Strukturen und Prozesse zu integrieren? ○ Welche Maßnahmen gab es, die eine nachhaltige Etablierung/ Integration fördern sollten? • Wie gestaltet sich der Austausch und die Zusammenarbeit der Gemeindegewestern mit den Pflegestrukturplanern in Ihrer Kommune? • Inwiefern stellen die Kenntnisse des Sozialraums und die Erkenntnisse, die die Gemeindegewest^{plus} durch Bedarfsanalysen gewinnt, einen Benefit für die kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung dar?

	Kooperation und Netzwerkarbeit • Mit welchen Abteilungen/ Institutionen stehen Sie im Austausch? ◦ Mit welchen kooperieren Sie enger? Mit welchen weniger eng? Warum? ◦ Wie bewerten Sie die bislang aufgebauten Kooperationen? ◦ Wo entstehen Synergien zu vorhandenen Strukturen? Wie können diese gepflegt werden? Wie müssen Schnittstellen gestaltet sein? • Sind Sie der Ansicht, dass Kooperationen zu allen relevanten Akteuren in ihrer Kommune bestehen? Wenn nein, warum nicht? Welche wären noch wünschenswert? • Hat sich die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den Kooperationspartnern im Laufe der Projektarbeit verändert? (Wenn ja, wie und warum? Welche Rolle spielen/ spielten dabei Multiplikatoren/ Landräte/ Bürgermeister/...) Zusammenarbeit und Kommunikation • Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit den Projektträgern und den Fachkräften? ◦ (ggf. auch mit den Anstellungsträgern)? • Wie hat sich die Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten entwickelt? Konnten die Schnittstellen klar definiert und umgesetzt werden? • Gelingt eine effektive, produktive Zusammenarbeit der mit den Pflegestrukturplanern der Kommune? • Wo sehen Sie Verbesserungspotential in der Zusammenarbeit? • Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit zwischen den Kommunen/ Anstellungsträgern und den Projektträgern? Angebotsstruktur • Inwiefern hat sich das bestehende Angebot von Gemeindeschwester^{plus} seit Projektbeginn verändert? Worin liegen diese Veränderungen Ihrer Meinung nach begründet? • Inwiefern wurden neue Maßnahmen/ Angebote initiiert? Welche? ◦ An welchen Angeboten mangelt es aus Ihrer Perspektive? Worin könnte dies begründet sein? Wie könnte diesem Mangel begegnet werden?
--	--

	• Welchen Einfluss hatte die Covid-19-Pandemie? (auf die Kommunikation, auf die Umsetzung des Projekts, auf die Netzwerkarbeit, auf die Angebotsstruktur, ...)? Entwicklungen im Projektverlauf und Verstetigungspotenzial • Welche Entwicklungen konnten Sie im Verlauf Ihrer Arbeit beobachten? ○ hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteursgruppen? ○ hinsichtlich der kommunalen Strukturen? • Inwiefern würden Sie das Projekt als stabil/ etabliert beschreiben? Wo sehen Sie noch Potenzial diesbezüglich? (verstetigt)
Wird die geplante Wirkung des Projekts bei der Zielgruppe erreicht?/ Effektivität	• Wie beschreiben Sie die Annahme des Projekts durch die Zielgruppe? • Welches Feedback erreicht Sie? Und von wem? (z.B. politische Akteure/ Gremien) • Inwiefern betrachten Sie die Nachfrage/ das Arbeitsaufkommen durch die personelle Deckung mit den Fachkräften Gemeindeschwester^{plus} als händelbar?
Abschluss	• Sehen Sie über die bislang thematisierten Aspekte noch weiteres Optimierungspotenzial mit Blick auf eine langfristige Verstetigung des Projekts? Wenn ja, wo? • Gibt es noch weitere Aspekte, die Sie ansprechen möchten?

Interview Leitfaden – Telefoninterviews Vertreter/-innen Projektträger Gemeindeschwester^{plus}

Begrüßung und Anmoderation

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, heute mit mir über das Projekt Gemeindeschwester^{plus} zu sprechen und mir von Ihren Erfahrungen als Projektträger/Projektträgerin berichten wollen.

Zunächst möchte ich mich Ihnen kurz vorstellen: Mein Name ist _____ und ich arbeite für das inav – das Institut für angewandte Versorgungsforschung in Berlin. Das folgende Interview führen wir im Rahmen der Evaluation von dem Projekt Gemeindeschwester^{plus} durch. Diese Evaluation wird durch das GKV-Bündnis für Gesundheit gefördert - einer gemeinsamen Initiative der gesetzlichen Krankenkassen zur Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat im Auftrag des GKV-Bündnisses für Gesundheit das private Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH (inav) mit der Evaluation des Projekts beauftragt.

Ziel des Interviews ist es, u.a. einen Einblick in Ihre Berührungspunkte und Tätigkeiten im Rahmen des Projekts zu bekommen und tiefergehende Kenntnisse über Rahmenbedingungen des Projekts zu erlangen.

Das Interview wird voraussichtlich **ca. 45 bis 60 Minuten** dauern.

Die Teilnahme an diesem Interview ist selbstverständlich freiwillig und Sie haben das Recht, das Interview jederzeit abubrechen. Damit wir unser Interview für die Auswertung anschließend auch verschriftlichen können, wird unser Gespräch tonaufgezeichnet. Sie können sich aber sicher sein, dass wir die Inhalte unseres Gesprächs hochvertraulich behandeln und sie pseudonymisiert weiterverarbeiten. Das bedeutet, dass schlussendlich keinerlei Rückschlüsse auf Ihre Person für Dritte möglich sein werden. Eine genauere Erläuterung dessen finden Sie auch jederzeit auf der Einwilligungserklärung, die Sie von mir bekommen haben.

Haben Sie noch Fragen, die wir im Vorfeld klären sollten? Ansonsten schlage ich vor, dass wir mit dem Interview beginnen.

(TONAUFNAHME STARTEN UND ERWÄHNEN!)

Themenfelder	Fragen
Einleitung (Vorstellung)	Zunächst möchten wir Sie und Ihre Rolle im Projekt etwas genauer kennenlernen. • Welchen beruflichen Hintergrund haben Sie? In welcher Position sind Sie als Projektträger/ Projektträgerin für Gemeindeschwester^{plus} verantwortlich? • Wie und warum sind sie Teil des Projekts Gemeindeschwester^{plus} geworden? • Was sind Ihre Aufgaben als Projektträger/ Projektträgerin?
Projektumsetzung/ Implementierung	Im Folgenden möchten wir gerne auf die Umsetzung des Projekts aus Ihrer Sicht eingehen. Allgemein 2. Was können Sie uns allgemein zum aktuellen Umsetzungsstand des Projekts berichten? 3. Was läuft in Ihren Augen gut? Was läuft weniger gut? ○ Wo sehen Sie Probleme in der Umsetzung des Projekts -allgemein bzw. einzelner Maßnahmen (regionale, strukturelle, personelle Gegebenheiten, Netzbildung)? ○ Inwiefern gelingt in Ihren Augen die Umsetzung des Projekts (förderliche Faktoren)? ○ Wo sehen Sie in der Umsetzung noch Probleme (hemmende Faktoren)? Rahmenbedingungen 4. Inwiefern ist es in Ihren Augen gelungen, das Projekt in vorhandene Strukturen und Prozesse zu integrieren – regional und überregional? ○ Welche Maßnahmen gab es, die eine nachhaltige Etablierung/ Integration fördern sollten? Kooperation und Netzwerkarbeit 5. Mit welchen Abteilungen/ Institutionen stehen Sie im Rahmen des Projekts im Austausch? ○ Mit welchen kooperieren Sie enger? Mit welchen weniger eng? Warum? ○ Wie bewerten Sie die bislang aufgebauten Kooperationen?

	○ Wo entstehen Synergien zu vorhandenen Strukturen? Wie können diese gepflegt werden? Wie müssen Schnittstellen gestaltet sein? 6. Wie gestaltet sich der Austausch und die Zusammenarbeit mit den anderen beteiligten Akteuren (andere Projektträger/innen, weitere Projektbeteiligte) 7. Hat sich die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den Kooperationspartnern im Laufe der Projektarbeit verändert? (Wenn ja, wie und warum? Welche Rolle spielen/ spielten dabei Multiplikatoren/ Landräte/ Bürgermeister/...) Zusammenarbeit und Kommunikation 8. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit... ○ ... den Kooperations- und Netzwerkpartnern? ○ ... den Kommunen/ Anstellungsträgern? ○ ... den Fachkräften? 9. Wo sehen Sie Verbesserungspotential in der Zusammenarbeit? Projektentwicklung 10. Inwiefern hat sich das Projekt Gemeindeschwester^{plus} seit Projektbeginn verändert? ○ Allgemein ○ Hinsichtlich der politischen Unterstützung ○ Hinsichtlich seiner Relevanz 11. Worin liegen diese Veränderungen Ihrer Meinung nach begründet? 12. Wo sehen Sie allgemein noch Entwicklungspotential im Projekt? 13. Welchen Einfluss hatte die Covid-19-Pandemie? (auf die Kommunikation, auf die Umsetzung des Projekts, auf die Netzwerkarbeit, auf die Angebotsstruktur, ...)? Verstetigungspotenzial 14. Inwiefern würden Sie das Projekt als stabil/ etabliert beschreiben? Wo sehen Sie noch Potenzial diesbezüglich? (Verstetigung) 15. Wie schätzen Sie das Verstetigungspotential des Projekts Gemeindeschwester^{plus} ein?
--	--

Wird die geplante Wirkung des Projekts bei der Zielgruppe erreicht?/ Effektivität	16. Welches Feedback erreicht Sie? Und von wem? (z.B. politische Akteure/ Gremien) 17. Welche Wirkung des Projekts erhoffen Sie/ erhofft Ihre Institution sich?
Abschluss	18. Sehen Sie über die bislang thematisierten Aspekte noch weiteres Optimierungspotenzial mit Blick auf eine langfristige Verstetigung des Projekts? Wenn ja, wo? 19. Gibt es noch weitere Aspekte, die Sie ansprechen möchten?

**Fragebogen für Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Angebote der Fachkräfte
Gemeindeschwester^{plus}**

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

vor einiger Zeit hat Sie eine Fachkraft Gemeindeschwester^{plus} besucht. Möglicherweise hat sie Sie beraten, eventuell haben Sie sogar auch heute noch Kontakt zu ihr. In jedem Fall hoffen wir, dass Ihnen die Gemeindeschwester^{plus} weitergeholfen hat.

Um das Angebot der Gemeindeschwester^{plus} zu verbessern, brauchen wir Ihre Hilfe. Wir möchten Sie deshalb bitten, den folgenden Fragebogen auszufüllen und an uns zurückzuschicken. Nutzen Sie dafür den beiliegenden Rückumschlag. Uns interessiert, ob die Gemeindeschwester^{plus} Sie in Ihrer aktuellen Lebenssituation unterstützen konnte und wie zufrieden Sie mit dem Besuch insgesamt sind oder waren. Zudem möchten wir gerne von Ihnen erfahren, was an dem Angebot verbessert werden könnte.

Weitere Informationen zur Befragung finden Sie in dem beiliegenden **Informationsschreiben**. Hier finden Sie auch alle wichtigen Erklärungen zum Datenschutz. Wir möchten Sie daher bitten, das Informationsschreiben vor Beginn der Befragung aufmerksam zu lesen.

Wir freuen uns über Ihre Teilnahme und bedanken uns ganz herzlich für Ihre Unterstützung!

Das inav-Team

Bitte ankreuzen:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten verarbeitet werden und möchte an der Befragung teilnehmen.

Im Folgenden möchten wir Ihnen ein paar kurze Hinweise geben, wie man den Fragebogen ausfüllen kann.

- Bitte beantworten Sie die Fragen in dieser Reihenfolge und möglichst spontan, ohne länger zu überlegen.
- Verwenden Sie bitte nur einen schwarzen oder blauen Kugelschreiber.
- In den meisten Fällen ist nur eine Antwort anzugeben, indem Sie ein Kästchen ankreuzen.
- Kreuzen Sie Ihre Antworten bitte wie folgt an ☐☐☐☒☐ (exemplarisch):
- Falls Sie versehentlich eine falsche Antwort angekreuzt haben, schwärzen Sie bitte das falsche Kästchen und kreuzen Sie die richtige Antwort wie folgt an (exemplarisch): ☐☒☐☒☐
- Falls mehrere Antworten angegeben werden können, wird dies durch den Hinweis „Mehrfachantworten möglich“ verdeutlicht.
- Falls bei einer Antwort etwas unterstrichen: _____ ist, können Sie hier auch einen eigenen Text schreiben.
- Sollten Sie Fragen nicht beantworten können, lassen sie diese aus.

Allgemeine Angaben

Eingangs möchten wir gern mehr über Sie erfahren.

1. Sie sind...

- ☐ Weiblich
- ☐ Männlich
- ☐ Divers

2. Wann sind Sie geboren?

__ __ __ __ (Geburtsjahr)

3. Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung oder Hochschulausbildung? Wenn ja, welche?

Bitte nennen Sie nur den **höchsten** erreichten Abschluss.

- ☐ Lehre (beruflich-betriebliche Ausbildung)
- ☐ Berufsfachschule, Handelsschule (beruflich, schulische Ausbildung)
- ☐ Fachschule (z.B. Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie)
- ☐ Fachhochschule, Ingenieurschule
- ☐ Universität, Hochschule
- ☐ Anderen Ausbildungsabschluss
- ☐ Kein beruflicher Abschluss (ggf. ungelernte Berufstätigkeit)

4. Wo leben Sie? Bitte nennen Sie hierzu die Postleitzahl Ihres Wohnortes.

__ __ __ __ __ (fünfstellig)

5. Leben Sie in Ihrer Kommune eher ländlich oder städtisch?

Ländlich:

- ☐ Gemeinde unter 500 Einwohner
- ☐ Gemeinde zwischen 500 und 1.000 Einwohner
- ☐ Gemeinde zwischen 1.000 und 2.500 Einwohner
- ☐ Gemeinde zwischen 2.500 und 5.000 Einwohner

Städtisch:

- ☐ Kleinstädtisch (5.000 – 20.000 Einwohner)
- ☐ Städtisch (20.000 – 100.000 Einwohner)
- ☐ Großstädtisch (mehr als 100.000 Einwohner)

6. Bitte nennen Sie Ihren Familienstand.

- ☐ Verheiratet
- ☐ In Partnerschaft
- ☐ Ledig
- ☐ Geschieden
- ☐ Verwitwet

7. Sind Sie in Deutschland geboren?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Wenn nein, in welchem Land sind Sie geboren?

Charakterisierung des Beratungsangebotes

Nachfolgend soll näher auf das Angebot eingegangen werden, welches Sie aktuell erhalten oder früher von der Gemeindeschwester^{plus} erhalten haben.

8. Wie wurden Sie auf das Angebot Gemeindeschwester^{plus} aufmerksam?

(Hier können Sie mehrere Antworten ankreuzen.)

Durch...

- ☐ ...Verwandte/ Freunde/ Bekannte
- ☐ ...den Pflegestützpunkt
- ☐ ...den Hausarzt
- ☐ ...die Klinik
- ☐ ...die Kommune
- ☐ ...Regional- bzw. Tageszeitung, amtliches Mitteilungsblatt, Radio oder TV
- ☐ ...Vereine / Gemeindezentrum
- ☐ ...andere Teilnehmerinnen oder Teilnehmer an den Angeboten der Gemeindeschwester^{plus}
- ☐ ...Seniorenveranstaltungen
- ☐ ...bereitgestellte Informationsmaterialien (individuelles Informationsschreiben, Flyer, etc.)
- ☐ ...Informationsveranstaltungen
- ☐ ...das Internet
- ☐ ...andere (bitte nennen):

9. Seit wann erhalten Sie das Angebot der Gemeindeschwester^{plus}? Bzw. wann haben Sie das Angebot in der Vergangenheit genutzt?

Bitte nennen Sie das (ungefähre) Datum:

Ich nutze das Angebot aktuell, seit ____ (Monat) ____ ____ (Jahr)

Ich habe das Angebot in der Vergangenheit genutzt,

von ____ (Monat) ____ ____ (Jahr) bis ____ (Monat) ____ ____ (Jahr)

10. Wie oft hat Sie die Gemeindeschwester^{plus} insgesamt besucht?

- ☐ Wöchentlich oder häufiger
- ☐ Mehrmals im Monat (2- bis 3-mal)
- ☐ Rund einmal im Monat
- ☐ Seltener als einmal im Monat
- ☐ Einmalig

11. Haben Sie durch die Beratung der Gemeindeschwester^{plus} weiterführende Angebote beansprucht?

☐ Ja

Wenn ja, welche(s)?

(Zum Beispiel: Pflegestützpunkt, Nachbarschaftshilfe, Sozialamt, etc.)

(offene Antwort)

☐ Nein

Wenn nein, warum nicht?

(offene Antwort)

Veränderungen durch die Beratung

Nun geht es darum herauszufinden, was sich durch die Unterstützung der Gemeindeschwester^{plus} für Sie verändert und möglicherweise verbessert hat.

12. Aus welchem Grund / welchen Gründen haben Sie sich dazu entschieden, an dem Angebot der Gemeindeschwester^{plus} teilzunehmen?

(Hier können Sie mehrere Antworten ankreuzen.)

- ☐ Ich möchte gern so lange wie möglich in meiner gewohnten Umgebung leben.
 - ☐ Ich möchte zu Alltagsfragen informiert und beraten werden
(bspw. wie ich den Kontakt zum Pflegedienst herstellen kann, Umbauten in der Wohnung organisieren kann, Essensdienst bestellen kann, etc.).
 - ☐ Ich wünsche mir, dass ich erfahre, wie ich meine bisherigen Lebensgewohnheiten verbessern kann
(bspw. wie ich mich gesünder ernähre, mehr bewege, etc.).
 - ☐ Ich habe mich gemeldet, weil eine Angehörige oder ein Angehöriger sich das gewünscht hat.
 - ☐ Ich habe mich gemeldet, um mit Gleichgesinnten in Kontakt zu kommen
(bspw. Kontakte zur Nachbarschaft herstellen oder an Seniorentreffs teilnehmen, etc.).
 - ☐ Ich möchte Krankheiten erkennen und Hilfe erhalten
(bspw. dabei unterstützt werden einen Arzt aufzusuchen, etc.).
 - ☐ Ich interessiere mich dafür, dass mir vor oder nach einem Krankenhausaufenthalt geholfen wird.
 - ☐ Ich interessiere mich dafür, dass mich jemand in einer Lebenskrise begleitet bzw. unterstützt
(bspw. mich in meiner Trauer begleitet, mit mir über Heimwehgefühle spricht, etc.).
 - ☐ Ich fühle mich einsam.
 - ☐ Ich habe Probleme, mich zu bewegen und möchte hier unterstützt werden.
 - ☐ Andere Gründe (bitte nennen):
-

13. Wenn Sie Ihre angegebenen Gründe aus Frage 12 berücksichtigen, würden Sie der folgenden Aussage zustimmen: „Meine Erwartungen hinsichtlich der Inanspruchnahme des Angebotes der Gemeindeschwester^{plus} wurden erfüllt.“?

- ☐ Stimme voll und ganz zu
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme teilweise zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Stimme ganz und gar nicht zu

14. Bitte bewerten Sie nachfolgend, was sich genau durch das Angebot der Gemeindeschwester^{plus} für Sie verbessert hat.

1 – voll und ganz

2 – eher ja

3 – eher nein

4 – ganz und gar nicht

5 – nicht zutreffend

	1	2	3	4	5
Ich fühle mich sicherer in der häuslichen Umgebung.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich achte mehr auf meine Gesundheit (mehr Bewegung, gesündere Ernährung, etc.).	☐	☐	☐	☐	☐
Ich kann meinen eigenen Gesundheitszustand besser einschätzen.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Sorgen oder Unsicherheiten meiner (Familien-)Angehörigen wurden abgebaut.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Beziehung oder die Kommunikation mit meinen Angehörigen wurden verbessert.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin mit Gleichgesinnten in Kontakt gekommen.	☐	☐	☐	☐	☐

Ich habe nützliche Informationen und Beratungen erhalten.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich habe Unterstützung bei medizinischen Problemen (Krankheiten) erfahren.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Andere weitere Erfahrungen 1 (bitte nennen):

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Andere weitere Erfahrungen 2 (bitte nennen):

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

15. Haben Sie das Gefühl, dass durch das Angebot der Gemeindeschwester^{plus} das Leben in den eigenen vier Wänden vereinfacht wurde / wird?

☐ Ja

Das hat mir am meisten geholfen:

☐ Nein

Warum nicht?

Zufriedenheit mit dem Angebot

Nachfolgend interessiert uns, wie gut oder schlecht Sie das Angebot der Gemeindeschwester^{plus} bewerten, welches Sie in Anspruch genommen haben und was eventuell daran verbessert werden könnte.

16. Wie zufrieden sind Sie mit dem Angebot der Gemeindeschwester^{plus} insgesamt?

- ☐ Sehr zufrieden
- ☐ Eher zufrieden
- ☐ Eher unzufrieden
- ☐ Unzufrieden

17. Wie hilfreich war die Gemeindeschwester^{plus} / deren Angebot für Sie rückblickend?

- ☐ Sehr hilfreich
- ☐ Hilfreich
- ☐ Weniger hilfreich
- ☐ Gar nicht hilfreich

18. Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie?

- ☐ Keine Verbesserungsvorschläge

19. Möchten Sie weiterhin an den Angeboten der Gemeindeschwester^{plus} teilnehmen?

- ☐ Ja, ich möchte weiterhin daran teilnehmen (Ende der Befragung)
- ☐ Ja, ich möchte regelmäßig mit der Gemeindeschwester^{plus} in Kontakt bleiben, jedoch ohne deren Angebote zu nutzen (Ende der Befragung)
- ☐ Nein, ich habe keinen Bedarf mehr (auch zukünftig nicht) (weiter mit Frage 0)
- ☐ Nein, ich habe aktuell keinen Bedarf mehr (weiter mit Frage 0)

20. Warum möchten Sie zukünftig nicht weiter an den Angeboten der Gemeindeschwester^{plus} teilnehmen?

(Hier können Sie mehrere Antworten ankreuzen.)

- ☐ Pflegegrad erhalten
- ☐ Keine Zeit
- ☐ Kein Interesse
- ☐ Aktuelle körperliche bzw. geistige Beschwerden
- ☐ Angebot gefällt mir nicht / ist unpassend
- ☐ Umstände haben sich geändert
- ☐ Keine Verbesserung der bestehenden Problematik
- ☐ Bereits anderweitig Beratung / Unterstützung erhalten
- ☐ Private Gründe (Kein Zusammenhang mit dem Angebot der Gemeindeschwester^{plus})
- ☐ Andere Möglichkeit (bitte nennen):

_____ (offene Antwort)

21. Nutzen Sie weiterführende Angebote, die Sie durch die Gemeindeschwester^{plus} kennengelernt haben?

- ☐ Ja
Können Sie Beispiele nennen?

Wichtig: Bitte beantworten Sie die folgenden beiden Fragen nur, wenn Sie aktuell über einen Pflegegrad verfügen (siehe Frage 0).

22. Welchen Pflegegrad haben Sie erhalten?

- ☐ Pflegegrad 1
- ☐ Pflegegrad 2
- ☐ Pflegegrad 3
- ☐ Pflegegrad 4
- ☐ Pflegegrad 5

23. Sind Sie traurig, dass Sie wegen Ihres Pflegegrades nicht weiter an den Angeboten der Gemeindeschwester^{plus} teilnehmen können?

- ☐ Ja, sehr
- ☐ Eher ja
- ☐ Eher nein
- ☐ Ganz und gar nicht

Dies ist das Ende der Befragung.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

