

**Zwischenbericht 2009
zum Projekt
“Pflegeoptimierung im Kreis Siegen-Wittgenstein”**

Zentrale Prozesse – Ergebnisse – Empfehlungen

von August 2008 bis November 2009

Impressum

Zwischenbericht 2009 zum Projekt „Pflegeoptimierung im Kreis Siegen-Wittgenstein“. Zentrale Prozesse – Ergebnisse – Empfehlungen.

- Projekt:** „Pflegeoptimierung im Kreis Siegen-Wittgenstein“ (POP)
- Kooperationspartner:** Kreis Siegen-Wittgenstein/ Zukunftsinitiative Siegen-Wittgenstein 2020 – Programm Leben und Wohnen im Alter
Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln
- Berichtszeitraum:** August 2008 – November 2009
- Abschluss
der Berichterstattung:** November 2009
- Autoren:** C. Schmidt, A. Gebert, F. Weidner (dip)/ G. Cullmann, R. Jakobs (LWA)

Inhaltsverzeichnis

1	<i>Vorgehen und Ziele des vorliegenden Berichts</i> _____	5
2	<i>Ausgangssituation und Rahmenbedingungen im August 2008</i> __	5
3	<i>Zentrale Prozesse und Ergebnisse im Berichtszeitraum</i> _____	7
3.1	Anknüpfung an die bisherigen kreisweiten Entwicklungen _____	7
3.2	Entwicklung der Projektstrukturen und -gremien _____	8
3.3	Prozesse und Ergebnisse zur Entwicklung der präventiven Einzelfallberatung (Nachfrageseite/ PON) _____	9
3.3.1	Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse aus der Umsetzung der Hausbesuche 2008 _____	10
3.3.2	Einführung einer gemeinsamen Methode der Fallbesprechung und Anpassung des Assessments zur Gesundheits- und Lebenssituation _____	13
3.3.3	Konkretisierung und Weiterentwicklung der Konzeption des Beratungsdienstes _____	14
3.2.4	Vorbereitung der Angebotsanschriften zur zweiten Umsetzungsphase des Präventiven Hausbesuchs von Ende 2009 bis Anfang 2010 _____	15
3.4	Prozesse und Ergebnisse zur Unterstützung der regionalen Infrastrukturentwicklung (Angebotsseite/ POA) _____	15
3.4.1	Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse aus dem ersten Umsetzungsjahr der Seniorenservicestellen (Interviews) _____	16
3.4.2	Moderation und Begleitung der Entwicklung eines gemeinsamen Nenners zum Profil der Seniorenservicestellen _____	18
3.4.3	Entwicklung von Transferansätzen aus kommunalen Care-Konzepten (v.a. des ‚Community Health Nursing‘) _____	19
3.4.4	Auswertung bisher dokumentierter infrastruktureller Bedarfe und Empfehlungen zur künftigen Bedarfserfassung _____	20
3.4.5	Moderation und Begleitung zur Realisierung der Schnittstellenklärungen seit September 2009 _____	24
4	<i>Empfehlungen</i> _____	26
4.1	Stadt-/ gemeindespezifische Profile und Dokumentationen der Seniorenservicestellen _____	26
4.2	Stärkere Verbreitung und Annahme der zugehenden präventiven Einzelfallberatung _____	27
4.4	Ressourcen für die Realisierung der geplanten Schnittstellenklärungen _____	27
4.5	Notwendigkeiten der Interdisziplinarität inklusive der Perspektive der Pflege sowie Beantwortung von Schulungsbedarfen _____	27
4.6	Systematisierung der Nutzerorientierung/ Bürgerbeteiligung im Rahmen der örtlichen Infrastrukturanalysen _____	28

4.7	Überprüfung des Profils der Einzelfallberatung & kreisweit gemeinsamen Nenners der Seniorenservicestellen _____	28
4.8	Evaluierungskonzepte _____	28
4.9	Abstimmung der Projektbausteine für 2010 _____	28
Literaturverzeichnis _____		29

1 Vorgehen und Ziele des vorliegenden Berichts

Mit dem vorliegenden Zwischenbericht im Projekt „Pflegeoptimierung im Kreis Siegen-Wittgenstein (POP)“ erfolgt eine zusammenfassende Darstellung der Projektentwicklungen im bisherigen Projektzeitraum von August 2008 bis November 2009.

Dazu werden im ersten Teil des Berichts die beiden Entwicklungslinien „Entwicklung der präventiven Einzelfallberatung“ (Nachfrageseite/ PON) und „Unterstützung der regionalen Infrastrukturentwicklung“ (Angebotsseite/ POA) sowohl in ihren zentralen Zielen und Ergebnissen skizziert als auch mittels einer übergreifenden Prozessbewertung in Planungsempfehlungen für 2010 überführt. Um einen einfachen Rückbezug auf die dieser Zusammenfassung zugrunde liegenden Projektergebnisse zu ermöglichen, ergänzt der zweite Berichtsteil die Darstellung um alle im Projektverlauf erstellten Konzepte und Ergebnisberichte.

2 Ausgangssituation und Rahmenbedingungen im August 2008

Die aktuelle Kooperationsphase zwischen dem Kreis Siegen-Wittgenstein und dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) baut auf der Umsetzung des Projektvertrages vom 30.10.2006 zum „Modul 1: Qualifizierung des RSD“ auf, zu dessen Abschluss im Januar 2008 berichtet wurde.¹ Das Modul beinhaltete vor allem die Schulung der damaligen RSD-Mitarbeiter, die für die Umsetzung des angestrebten Präventiven Hausbesuches für Senioren ausgewählt worden waren. Fünf Mitarbeiter des Kreises durchliefen von September 2007 bis Januar 2009 eine 12-tägige, in 2- bis 3-tägigen Blockveranstaltungen organisierte Schulung, die sich auf die komprimierte Vermittlung und Erarbeitung fachlicher, methodischer und kommunikativer Grundlagen konzentrierte. Darüber hinaus wurde durch die Bereitstellung von ausgewählter vertiefender Literatur zu den Schulungsthemen das Selbststudium initiiert und gefördert.

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf die zwischen dem Kreis Siegen-Wittgenstein und dem dip geschlossenen Kooperationsverträge vom 01.08.2008 und 18.02.2009, denen als Arbeitsgrundlage bezogen auf die inhaltlichen Projektbausteine das Projektangebot vom 23.04.2008 zugrunde liegt.

Gegenstand der Kooperation ist die strategische, operative und evaluierende wissenschaftliche Begleitung der folgenden beiden Entwicklungslinien:

Die eine Projektlinie bezieht sich auf die Entwicklung der zugehenden präventiven Einzelfallberatung des Kreises (Nachfrageseite/ PON). Hier soll das Konzept des Präventiven Hausbesuches für Senioren dem regionalen Kontext angepasst, weiterentwickelt, implementiert und ausgewertet werden. Die vereinbarten operativen und evaluativen Projektbausteine lauten:

<ul style="list-style-type: none">▪ Definition der Zielgruppen der zugehenden präventiven Einzelfallberatung und Entwicklung der Zugänge▪ Konzeptentwicklung/ -anpassung▪ Anpassung des für die präventive Beratung einzusetzenden Assessments	Projektbausteine PON
--	---------------------------------

¹ Vgl. Gebert A, Schmidt C, Weidner F: Zwischenbericht zum „Modul 1: Qualifizierung des RSD“ des Projektes „Entwicklung, Einführung und Auswertung optimierter Angebote und Strukturen zur Förderung der Gesundheit und Prävention von Pflegebedürftigkeit bei älteren Menschen im Kreis Siegen-Wittgenstein“. Interner Bericht 2008

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einführung und Etablierung von Fallkonferenzen ▪ Evaluierung noch festzulegender Anteile ▪ Anschlüsse zu POA (Anbieterseite, vgl. unten) ▪ Prozessbegleitung/ Projektmanagement. 	Projektbausteine PON
---	---------------------------------

Die andere Projektlinie fokussiert darauf, die Konzeptionalisierung der Analyse sowie die Gestaltung und Vernetzung der regionalen pflegebezogenen und pflegepräventiven Infrastruktur zu unterstützen (Angebotsseite/ POA). Zum Vertragszeitpunkt wurden folgende operative und evaluative Bausteine vereinbart, die zum Teil jedoch – wie im Anschluss noch weiter ausgeführt wird – aufgrund vor Ort geänderter Prozesse inzwischen angepasst worden sind:

- Beiträge aus internationalen Care-Konzepten (z.B. Community Health Nursing)
- Erstellung eines Surveys regionaler Akteure
- Entwicklung einer regionalen Angebots-Matrix
- Evaluierung der bisher genannten Bausteine
- Anschlüsse zu PON (Nachfrageseite/ s.o.)
- Prozessbegleitung/ Projektmanagement
- Optionale Erweiterung (alternativ): Bausteine der Qualitätsentwicklung, Bearbeitung von Schnittstellendefiziten, Produktentwicklung (z.B. für pflegende Angehörige), Einbezug der Hausärzte.

Während der Planungs- und Projektierungsphase kam es jedoch aufgrund notwendiger Abstimmungsprozesse der zuständigen Akteure und Gremien im Kreis Siegen-Wittgenstein zu einer Vertragspause mit dem dip. Im selben Zeitraum wurde zudem sowohl mit der Durchführung der präventiven Einzelfallberatung begonnen als auch die Erstkonzeption einer internetbasierten Informationsplattform über die regionalen Anbieter und ihre Angebote erstellt und deren Umsetzung an einen IT-Dienstleister in Auftrag gegeben. Vor diesem Hintergrund war die Erstkonzeption der Angebotsplattform sowie die Gestaltung des Hausbesuchsstarts abgeschlossen und infolge größtenteils unveränderbar, bevor die wissenschaftliche Begleitung des dip begann.

Den dadurch notwendigen grundlegenden Veränderungen der genannten Projektbausteine in POA war mit einer aktualisierten Bedingungsanalyse und Auftragsklärung im August/ September 2008 Rechnung zu tragen. Als zentrales Ergebnis wurde die Erweiterung der aktuellen Bedingungsanalyse unter Einbezug der als „Scharniere zwischen Kreis und Kommunen“ konzipierten Seniorenservicestellen vereinbart, auf deren Ergebnissen aufbauend die Projektierung fortlaufend entwickelt werden sollte. Die angepassten Projektbausteine können zum aktuellen Zeitpunkt der Berichterstattung wie folgt skizziert werden:

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ist- und Bedarfsanalysen der Seniorenservicestellen als zentrale kommunale Knotenpunkte für Information und Angebotsvermittlung zwischen den Bürgern, örtlichen Anbietern, Multiplikatoren und den Akteuren auf Kreisebene ▪ Moderation und Begleitung der Entwicklung eines kreisweit kleinsten gemeinsamen Nenners zum Profil der Seniorenservicestellen 	Projektbausteine POA
---	---------------------------------

- Entwicklung von **Transferansätzen aus kommunalen Care-Konzepten (v.a. des Community Health Nursing)**
- **Auswertung bisher dokumentierter infrastruktureller Bedarfe und Empfehlungen zur künftigen Bedarfserfassung, ggf. Begleitung der Umsetzung**
- Moderation und Begleitung zur Bearbeitung der Arbeitspakete für die **Schnittstellenklärungen zwischen den Seniorenservicestellen und der zugehenden präventiven Einzelfallberatung** im Programm „Leben und Wohnen im Alter“ (LWA) seit September 2009
- **Evaluierung** noch festzulegender Anteile
- **Anschlüsse zu PON** (Nachfrageseite/ s.o.)
- **Prozessbegleitung/ Projektmanagement.**

Projektbausteine POA

3 Zentrale Prozesse und Ergebnisse im Berichtszeitraum

3.1 Anknüpfung an die bisherigen kreisweiten Entwicklungen

Zum Projektstart im August 2008 ging in den meisten kreisangehörigen Städten und Gemeinden das erste Erfahrungsjahr zur Errichtung und Ausgestaltung der in den örtlichen Rathäusern angesiedelten Seniorenservicestellen zu Ende. Dieser Umstand beförderte das Anliegen, die gegenwärtigen Erfahrungen des ersten Praxisjahres zu reflektieren und für die künftige Weiterarbeit nutzbar zu machen. Gleichzeitig bilden die Seniorenservicestellen in einer gedachten Landkarte der kreisweiten Infrastruktur ‚kommunale Knotenpunkte‘, an denen Informationen und Erkenntnisse aus den Kontakten mit Bürgern, örtlichen wie regionalen Anbietern und den zentralen Akteuren der Kreisebene zusammen treffen und weitergeleitet werden können. Infolge dessen kann hier (bei entsprechend aktiver Gestaltung der Prozesse) eine außerordentliche Vielzahl an Beobachtungen zu örtlichen Kommunikations- und Erwartungsstrukturen, Versorgungsentscheidungen u. ä. erfasst und ausgewertet werden. Die Erfahrungen haben das Potenzial, Wegweiser zu sein im Prozess der derzeitigen kreisweiten Etablierung des Gemeinde-Modells zur Senioren- und Pflegepolitik. Sie können beispielsweise richtungweisend für die Bildung örtlicher Handlungsschwerpunkte sein oder Hypothesen dazu liefern, in welchen Themenbereichen der Kreis in örtliche moderations- oder kommunenübergreifenden Steuerungsprozessen gewinnbringend eingeschaltet werden kann.

Die daraufhin seitens des dip in den Seniorenservicestellen geführten systematischen Interviews zur aktuellen Ist- und Bedarfsanalyse waren methodisch so konzipiert, dass sie erstens evaluierende Anteile ermöglichten (so z.B. bezüglich des ersten Aufgabenprofils der Servicestellen aus 2007). Zur Beschreibung der gegenwärtigen Nutzer waren die Dokumentationen der Seniorenservicestellen noch nicht kreisweit entwickelt und schieden damit als Datenquelle zur Analyse bisheriger Bürger- (und Anbieter-) Kontakte aus. Ebenso war vor dem Hintergrund der innovativen Konzeption und individuellen Komplexität der kommunalen Entwicklungsprozesse kein Rückgriff auf erprobte Evaluierungsinstrumente möglich, sondern ein qualitatives Analysedesign zu wählen. Folglich war das Vorgehen zweitens insofern für die individuellen Gesprächsprozesse offen konzipiert, dass individuelle Themen und Erfahrungsbereiche der Interviewpartner situativ aufgenommen werden konnten. Beide Anforderungen konnten auf der Grundlage der Methode Problemzentrierter Interviews erfüllt werden. Die Interviewauswertung erfolgte vorrangig nach der Methode Qualitativer Inhaltsanalyse.²

² Vgl. zum methodischen Vorgehen ausführlich Schmidt C: Analyse der Ist-Situationen und Bedarfe in den Seniorenservicestellen 2008/ 2009. Bericht 2009, 33-49

An den Interviews nahmen in zehn der elf kreisangehörigen Städte/ Gemeinden die Ansprechpartner der Seniorenservicestellen, mitunter zusammen mit den jeweiligen Infrastrukturmanagern, teil. Die Auswertung wurde mit der Veröffentlichung des Ergebnisberichts im März 2009 zeitnah abgeschlossen.³ Seitdem konnten bereits zahlreiche Ergebnisse für die Struktur- und Qualitätsentwicklung im Kontext der Servicestellen und ihrer Schnittstelle mit der zugehenden präventiven Einzelfallberatung im Programm „Leben und Wohnen im Alter“ (LWA) genutzt werden (vgl. Kap. 3.3.1, 3.3.2, 3.3.5).

Zugleich machte der kreisweit in wesentlichen Teilen heterogene Start der Einzelfallberatung zur Zeit der bereits erwähnten Vertragspause mit dem dip auch hier ein möglichst systematisches Aufgreifen der bisherigen Umsetzungspraxis und daraus resultierenden Erfahrungen notwendig. Dazu wurde auch hier eine Auswertung der ersten Umsetzungserfahrungen vorgenommen. Sie basiert einerseits auf allgemeinen Daten wie der Anzahl angeschriebener Senioren, daraufhin eingegangener Rückmeldungen und durchgeführter Hausbesuche, andererseits auf der Auswertung der in den Einzelfallberatungen geführten Beratungsdokumentationen. Für diese wurden im Rahmen der Arbeitstreffen des Beraterteams mit dem dip Kriterien entwickelt und festgelegt, die zur Beleuchtung der Zielgruppe, Beratungserfahrungen und Weiterentwicklung der Maßnahme relevant sind und auch im Nachhinein noch weitgehend aus den Dokumentationen herausgefiltert werden konnten – wie zum Beispiel die Umfänge des Hilfebedarfs oder des zurechenbaren Versorgungsnetzwerkes der beratenen Senioren. Da in den Beratungsdokumentationen die für die Auswertung definierten Kriterien nur zum Teil im selben Wortlaut vorlagen, fließen in die Ergebnisse auch die im Nachhinein vorgenommenen Einschätzungen der Berater ein. Die einzelnen Einschätzungen wurden abschließend in einer Häufigkeitsbeschreibung zusammengeführt. Der Einfluss dieser Prämissen ist im Umgang mit den abschließend aus dieser Häufigkeitsbeschreibung resultierenden Ergebnissen zu berücksichtigen.

Die Auswertung wurde für den Zeitraum von März 2008 bis Dezember 2008 retrospektiv im ersten Quartal 2009 durchgeführt. Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen werden derzeit in einem Erfahrungsbericht veröffentlicht.⁴ Sie dienen zur Planung der zukünftigen Ausrichtung der Einzelfallberatung.

3.2 Entwicklung der Projektstrukturen und -gremien

Zugunsten einer kontinuierlichen Projektsteuerung wurden zu Beginn der aktuellen Kooperationsphase zentrale Projektgremien und ihre wechselseitigen Informationswege festgelegt. Die Diskussionsgrundlage dazu bildete das seitens des dip entwickelte Projektorganigramm. Infolge dessen dienen regelmäßige Projektierungsgespräche zum Gesamtprojekt „Pflegeoptimierung im Kreis Siegen-Wittgenstein (POP)“ sowohl auf der operativen Ebene wie auch unter Einbezug der Programmleitung LWA und wissenschaftlichen Projektleitung am dip dem kontinuierlichen Informationsaustausch bezüglich der aktuellen Projekterfahrungen und deren Verwertung als Planungsgrundlage zur weiteren Prozess- und Strukturentwicklung. Dabei geht es sowohl um die Planung und Steuerung innerhalb des Kooperationsprojektes POP als auch um die Sicherstellung der nachhaltigen Verstärkung der Entwicklungen im Kreis Siegen-Wittgenstein. Vor diesem Hintergrund erfolgte auch die Einrichtung der so genannten Lenkungsgruppe, in der neben den Kooperationspartnern aus LWA und dem dip weitere zentrale Akteure einbezogen sind.

Auf der Ebene der beiden Projektlinien POA und PON werden zur Planung und Koordinierung der einzelnen Projektbausteine und deren Arbeitsprozessen gemeinsame Meilen-

³ Vgl. Schmidt C: Analyse der Ist-Situationen und Bedarfe in den Senioren-Servicestellen 2008. Bericht 2009

⁴ Vgl. Cullmann G, Gebert A: Analyse erster Erfahrungen der zugehenden vorbeugenden Einzelfallberatung in 2008/ 2009. Bericht 2009

steinplanungen zwischen der Ansprechpartnerin der zugehenden Einzelfallberatung in LWA und der jeweiligen Ansprechpartnerin der wissenschaftlichen Begleitung des dip geführt. Um die Schnittstellen der beiden Linien einzubeziehen und mögliche Anschlüsse zeitnah zu gewährleisten, wird erstens der dip-interne Informationsaustausch über die aktuellen Entwicklungen sichergestellt. Zweitens fließen die Erfahrungen und Planungsanliegen in die Projektierungsgespräche der beschriebenen Steuerungsebene des Gesamtprojektes ein.

3.3 Prozesse und Ergebnisse zur Entwicklung der präventiven Einzelfallberatung (Nachfrageseite/ PON)

Ziel derjenigen Maßnahmen, die im Berichtszeitraum durch das dip begleitet wurden, war die Konsolidierung und Weiterentwicklung der zugehenden präventiven Einzelfallberatung für den Kreis Siegen-Wittgenstein auf der Grundlage des Konzepts der Präventiven Hausbesuche für Senioren. Die Begleitung der vereinbarten Projektbausteine wurde mit den folgenden sechs Schwerpunkten realisiert, die unter Berücksichtigung ihrer gegenseitigen Wechselwirkungen zu entwickeln waren:

- Beschreibende Auswertung der im Zeitraum von März 2008 bis Dezember 2008 durchgeführten Hausbesuche (auch im Sinne eines ersten evaluierenden Anteils/ vgl. Projektbausteine PON, Kap. 2)
- Einführung einer gemeinsamen Methode der Fallbesprechung und Anpassung des Assessments zur Gesundheits- und Lebenssituation
- Konkretisierung und Weiterentwicklung der Konzeption des Beratungsdienstes (Konzeptentwicklung und -anpassung)⁵
- Vorbereitung der Angebotsanschriften zur zweiten Umsetzungsphase des Präventiven Hausbesuchs von Ende 2009 bis Anfang 2010
- Anschlüsse zu POA (v.a. Klausurtagung der LWA-Berater und Seniorenservicestellen-Ansprechpartner, Protokoll zu den Sitzungen zur Schnittstellengestaltung seit September 2009/ vgl. Kap. 3.3.5)
- Prozessbegleitung/ Projektmanagement.

Die zu Projektbeginn vereinbarte Meilensteinplanung wurde in Absprache mit der Programmleitung LWA auf die sich entwickelnden Projektprozesse angepasst. Dabei wurden die Arbeitsprozesse zur Konkretisierung und Weiterentwicklung der Konzeption des Beratungsdienstes und zur Anpassung des Assessments vorrangig bearbeitet.

Darüber hinaus erfolgte die Realisierung der konkreten Schnittstellengestaltung zwischen den Entwicklungsprozessen der beiden parallelen Projektlinien POA und PON wie auch deren Koordination auf der allgemeinen Planungs- und Steuerungsebene des Gesamtprojektes mittels der im Kapitel 3.2 beschriebenen Projektstrukturen.

⁵ Vgl. Kreis Siegen-Wittgenstein: Das Programm "Leben und Wohnen im Alter" (LWA) – Zugehende Einzelfallberatung im Kreis Siegen-Wittgenstein – Konzeption des Beratungsdienstes. Interner Bericht 2009

3.3.1 Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse aus der Umsetzung der Hausbesuche 2008⁶

Aufgrund des Anschreibens, mit dem 2008 allen Bürgern im Lebensalter von 75 Jahren und älter in bis dato acht der elf kreisangehörigen Städte/ Gemeinden ein Präventiver Hausbesuch angeboten wurde, nahmen 6 % der angeschriebenen Senioren das Angebot an (n = 10399). Der prozentuale Anteil der Senioren mit Hausbesuchswunsch bleibt auch unter Einbezug der Kommunen Bad Berleburg und Kreuztal, in denen die ersten Anschreiben 2009 versendet wurden, bei 6 %. Darüber hinaus konnten weitere 13 % als potenzielle künftige Nutzer des Angebotes erfasst werden, die grundsätzliches Interesse am Hausbesuch rückgemeldet hatten, jedoch nicht aktuell, sondern zu einem späteren Zeitpunkt darauf zugreifen wollten.⁷ Angeschrieben wurden in den teilnehmenden Kommunen sowohl selbständig lebende als auch pflegebedürftige Senioren. Werden die Pflegequote von 20,8 % in NRW⁸ von der Gesamtzahl kontaktierter Senioren sowie die Anzahl pflegebedürftiger Senioren mit Hausbesuchswunsch (n=46) von der Anzahl an Hausbesuchsanfragen abgezogen, erfolgt eine Annäherung an die Annahme des Angebots durch die gewünschte Zielgruppe von nach SGB XI nicht pflegebedürftigen Senioren. Die Nachfrage an Hausbesuchen durch die kontaktierten Älteren steigt dann auf 7 %.⁹ Die Anzahl der Senioren, die das Angebot im Sinne eines aktuellen Hausbesuchswunsches annahmen, ist damit im deskriptiven Häufigkeitsvergleich und bezogen auf die analysierte Anfangsphase im Kreis Siegen-Wittgenstein geringer als in der Erstbewerbung anderer Projekte zum Präventiven Hausbesuch in Deutschland. Im vom dip begleiteten Projekt *mobil* und der Münchener Machbarkeitsstudie lagen die Rücklaufquoten bei 14 %.¹⁰

Als mögliche Einflussfaktoren auf die Annahme des Angebotes durch die Senioren im Kreis Siegen-Wittgenstein werden unter Einbezug der im Erfahrungsbericht beschriebenen kommunalen Unterschiede in der Angebotsannahme folgende Merkmale diskutiert:

- die unterschiedlich formulierten Anschreiben der einzelnen Kommunen
- Unterschiede in den örtlichen Versorgungsstrukturen
- eine deutliche Zurückhaltung, persönliche Anliegen außerhalb der Familie zu besprechen, die nach Einschätzung der Beteiligten als regionales Bevölkerungsmerkmal v. a. im Altkreis Wittgenstein beobachtet wird¹¹
- die Einführungsphase des Produktes im Portfolio des Kreises Siegen-Wittgenstein mit den laut entsprechenden Marketingmodellen typischen Merkmalen, dass nur ein kleiner Teil der potentiellen Nutzer erreicht wird und diese Personengruppe zudem erst eine geringe Loyalität dem Angebot gegenüber zeigt¹² – in Verbindung mit der Annahme, dass innovative Produkte zunächst von Personen mit ‚höherer Bildung‘, gutem

⁶ Vgl. zur Erhebungs- und Auswertungsmethode Kap. 3.1 sowie zu den Ergebnissen ausführlich Cullmann G, Gebert A: Analyse erster Erfahrungen der zugehenden vorbeugenden Einzelfallberatung in 2008/2009. Bericht 2009

⁷ Vgl. Cullmann G, Gebert A: Analyse erster Erfahrungen der zugehenden vorbeugenden Einzelfallberatung in 2008/ 2009. Bericht 2009

⁸ Vgl. Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Iögd) NRW (2007): Gesundheit in NRW – kurz und informativ. Pflegebedürftige Menschen. www.loegd.nrw.de/publikationen/pub_gesundheitsberichterstattung/down_gbe/nrw-kurz-und-informativ/down_kurz.html, letzter Zugriff am 08.08.2009

⁹ Vgl. Cullmann G, Gebert A: Analyse erster Erfahrungen der zugehenden vorbeugenden Einzelfallberatung in 2008/ 2009. Bericht 2009

¹⁰ Vgl. Gebert A, Schmidt C, Weidner F: Präventive Hausbesuche bei Senioren. Projekt *mobil* – der Abschlussbericht. Schlütersche 2008; Bayerischer Forschungs- und Aktionsverbund Public Health: Machbarkeitsstudie. Prävention im Alter – geriatrisch fundierte Hausbesuche bei älteren Menschen. Abschlussbericht 2002

¹¹ Vgl. Cullmann G, Gebert A: Analyse erster Erfahrungen der zugehenden vorbeugenden Einzelfallberatung in 2008/ 2009. Bericht 2009

¹² Vgl. Homburg C, Krohmer H: Marketingmanagement. Strategie - Instrumente - Umsetzung – Unternehmensführung. Gabler 2003

Einkommen und ausgeprägter sozial-kommunikativer Ausrichtung angenommen werden.^{13 14}

- Vor dem Hintergrund des ähnlichen Kontextes, in dem die Dienstleistung der Seniorenservicestellen beworben wird, ist zudem die Beobachtung der dortigen Ansprechpartner aus den Interviews einzubeziehen: Im Kontakt mit den Bürgern beobachteten sie eine hohe Hemmschwelle, sich mit persönlichen Anliegen ausgerechnet an ein Amt/ eine Behörde zu wenden.¹⁵ Demgegenüber berichteten die Beraterinnen im vom dip begleiteten Projekt *mobil* vor allem von der Beobachtung einer Art Vertrauensvorschluss, den sie bei vielen der von ihnen beratenen Bosch BKK-Versicherten vor dem Hintergrund der langjährigen Bindung an die Bosch-Betriebe und ihre Krankenkasse genossen. Die Beobachtungen geben Anlass zur Hypothese, dass in der institutionellen Anbindung des Angebotes ein Einflussfaktor u.a. auf die Angebotsannahme vorliegt.

Die Auswertungen zu den Merkmalen der besuchten Seniorenkohorte zeigen, dass das Angebot eher von Älteren angenommen wird, die aufgrund ihres höheren Lebensalters, bereits bestehender Einschränkungen oder ihrer familiären Situation (allein lebend, Seniorenpaare) bereits für das Thema Erhaltung und Förderung selbständiger Lebensführung sensibilisiert sind.¹⁶

Bezüglich des Charakters der durchgeführten Hausbesuche hatten laut den Einschätzungen der Berater 63 % der Besuche einen Beratungscharakter (neben den Kategorien Informationscharakter, zeitnaher Handlungsbedarf, Krisenintervention).¹⁷ Die Ergebnisse zur Anzahl der durchgeführten Hausbesuche zeigen, dass 403 Erstbesuche und 64 Folgebesuche durchgeführt wurden, letztere in 41 Haushalten. Vor dem Hintergrund des verbreiteten Beratungscharakters bei zugleich wenigen Folgebesuchen wurde als ein erster Schritt der angebotene Beratungsumfang im 2009 entwickelten Profil des Beratungsdienstes mit zwei angebotenen Hausbesuchen festgelegt.¹⁸ Die Durchführung von Folgebesuchen wird laut der internationalen Studienlage zum Präventiven Hausbesuch als einer der Erfolgsfaktoren des Angebots diskutiert.¹⁹

Die Ergebnisse zu den erfassten Beratungsinhalten weisen ein breites und vielfältiges Spektrum auf. Sie lassen zudem einen Schwerpunkt der Beratungen im Bereich der Stabilisierung selbständiger Lebensführung bei bereits bestehendem Hilfebedarf der Senioren vermuten.²⁰ Diese Interpretation spiegelt sich auch in den Ergebnissen zur Unterteilung erreichter Personen mit und ohne Hilfe-/ Pflegebedarf wider: Nach Einschätzung der jeweiligen Berater lag bei 55 % der erreichten Senioren ein Hilfebedarf und weiteren 10 % ein Pflegebedarf nach dem SGB XI vor (n = 448). Demgegenüber wurden nur 35 % der Senioren ohne Hilfebedarf eingestuft.²¹

¹³ Vgl. Höhmann U: Pflegestützpunkte als Brücken im System: Anmerkungen zu Vernetzungschancen. In: Pflege & Gesellschaft 2009, 2, 215-236

¹⁴ Vgl. Cullmann G, Gebert A: Analyse erster Erfahrungen der zugehenden vorbeugenden Einzelfallberatung in 2008/ 2009. Bericht 2009

¹⁵ Vgl. Schmidt C: Analyse der Ist-Situationen und Bedarfe in den Senioren-Servicestellen 2008/ 2009. Bericht 2009, 14

¹⁶ Vgl. Cullmann G, Gebert A: Analyse erster Erfahrungen der zugehenden vorbeugenden Einzelfallberatung in 2008/ 2009. Bericht 2009

¹⁷ Vgl. ebd.

¹⁸ Vgl. Kreis Siegen-Wittgenstein: Programm "Leben und Wohnen im Alter" (LWA): Zugehende Einzelfallberatung im Kreis Siegen-Wittgenstein – Konzeption eines Beratungsdienstes. Internes Dokument, Stand: September 2009

¹⁹ Vgl. Stuck A, Egger M, Hammer E, Minder C, Beck J: Home Visits to Prevent Nursing Home Admission and Functional Decline in Elderly People. Systematic Review and Meta-regression Analysis. In: JAMA 2002, 287, 1022-1028; vgl. Vass M, Avlund K, Hendriksen C, Philipson L, Riis P: Preventive home visits to older people in Denmark. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2007, 40, 209-216

²⁰ Vgl. Cullmann G, Gebert A: Analyse erster Erfahrungen der zugehenden vorbeugenden Einzelfallberatung in 2008/ 2009. Bericht 2009

²¹ Vgl. ebd.

Schlussfolgernd werden im Erfahrungsbericht der LWA-Beratung zwei Szenarien zur Weiterentwicklung des Beratungsangebotes beschrieben. Im ersten Szenario würde sich die Weiterentwicklung des Angebotes maßgeblich auf die Erhöhung des Bekanntheitsgrades der zugehenden Einzelfallberatung und die Erhöhung der Anzahl erreichter Senioren konzentrieren. Der vorbeugende Charakter im Sinne der frühzeitigen Information und Beratung von Senioren ohne und mit nur geringen alltagsbezogenen Beeinträchtigungen würde als Schwerpunkt der Hausbesuche beibehalten. Bezüglich der Umsetzung werden folgende Maßnahmen zur Diskussion vorgeschlagen:

- telefonisches oder erneut schriftliches Angebot des Hausbesuches an die Senioren, die nach den Anschreiben 2008 Interesse am Hausbesuch rückgemeldet hatten, ihn jedoch nicht aktuell, sondern zu einem späterem Zeitpunkt annehmen wollten
- regelmäßiges Angebot des Hausbesuchs in kürzeren Intervallen – im Pionierland der zugehenden Beratung Dänemark, in dem Präventive Hausbesuche seit 1996 zweimal im Jahr jedem Senior im Alter 75+ angeboten werden, zeigte sich, dass die Inanspruchnahme im Laufe der Jahre stetig stieg; zurückgeführt wird dies vor allem auf die Regelmäßigkeit des Angebots²²
- Ausbau der Bindung bereits erreichter Senioren an das Angebot, z.B. durch Folgebesuche
- Einbindung weiterer Berufsgruppen als Multiplikatoren für die Einzelfallberatung (z.B. Hausärzte, Seelsorge, Seniorenverbände, Seniorenbeirat)
- Verknüpfung der Hausbesuche mit materiellen Anreizen wie beispielsweise Freikarten für Seniorenmessen/ -sport²³
- ergänzend aus den Schlussfolgerungen der Interviews: Nutzung örtlicher Seniorentage/ -messen auch zum Angebot der Durchführung ggf. ausgewählter Assessmentbereiche oder Fragebögen zur Selbsteinschätzung, zu deren Ergebnissen die Senioren anschließend Informationen und Beratung sowie Terminvereinbarungen zum Hausbesuch erhalten können.²⁴

Im zweiten zur Diskussion gestellten Szenario liegt der Schwerpunkt auf einer stärkeren Eingrenzung der Zielgruppe auf Personengruppen mit höheren Risiken. Zur Eingrenzung dieser Zielgruppe sind beispielsweise Kriterien wie ein Lebensalter von 80 Jahren und älter²⁵, Personen mit bestehendem Hilfebedarf²⁶ oder allein lebende Personen zu diskutieren. Bezüglich der Umsetzung werden folgende Maßnahmen in Erwägung gezogen:

- Fokussierung einer solchen Zielgruppe im Rahmen der folgenden Anschreiben zum Hausbesuch
- verstärkte Weiterleitung dieser Personengruppe durch die Seniorenservicestellen sowie unter Einbezug weiterer Multiplikatoren wie beispielsweise der Hausärzte.²⁷

²² Vgl. Vass M, Avlund K, Hendriksen C, Philipson L, Riis P: Preventive home visits to older people in Denmark. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2007, 40, 209-216

²³ Vgl. ausführlich Cullmann G, Gebert A: Analyse erster Erfahrungen der zugehenden vorbeugenden Einzelfallberatung in 2008/ 2009. Bericht 2009

²⁴ Vgl. ausführlich die Schlussfolgerungen der Interviews in den Seniorenservicestellen im Kap. 3.3.1

²⁵ Laut der bundesweiten Pflegestatistik steigt die Häufigkeit des Vorliegens von Pflegebedürftigkeit ab einem Lebensalter von 80 Jahren exponentiell an (vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes/ Pflegestatistik unter www.gbe-bund.de).

²⁶ Diese tragen ein erhöhtes Risiko für weitere Einschränkungen erstens aus den Erkrankungen, mit denen der Hilfebedarf häufig im Zusammenhang gesehen wird. So werden die laut der bundesweiten Pflegestatistik erfassten Fälle der Pflegebedürftigkeit in den Hauptdiagnosen von Herz-Kreislauf- sowie Muskel-Skelett-Erkrankungen begründet (vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes/ Pflegestatistik unter www.gbe-bund.de). Zweitens erbringen sowohl diese Erkrankungen als auch die resultierende eingeschränkte Mobilität weitere Risikofaktoren mit sich. Beispiele sind Sturzrisikofaktoren wie Einschränkungen der Muskelkraft und Balance, vorangegangene Stürze, sedierende Medikamente, häufiges nächtliches Wasserlassen (z.B. im Zusammenhang mit Herzerkrankungen) u.ä. (vgl. Rissmann U, Becker C: Fachliche Grundlagen und Empfehlungen zur Sturz- und Sturzfolgenprävention. In: Schmidt C, Gebert A, Weidner F: Beraterhandbuch – Präventive Hausbesuche bei Senioren. Schlütersche 2009).

²⁷ Vgl. Cullmann G, Gebert A: Analyse erster Erfahrungen der zugehenden vorbeugenden Einzelfallberatung in 2008/ 2009. Bericht 2009

Das zweite Szenario kann auch mit dem ersten kombiniert werden. Bei ausschließlicher Ausrichtung des Angebotes auf spezielle Risikogruppen würde die frühzeitige Identifikation von Risikofaktoren, gezielte Förderung von Ressourcen zur selbständigen Lebensführung und Kompetenzförderung zur Vermeidung und Verzögerung von Einschränkungen in den Hintergrund rücken. Die vom Kreis Siegen-Wittgenstein intendierte Funktion der Hausbesuche als früher ‚Türöffner‘ für Senioren in die regionale Infrastruktur wäre dann nicht mehr gegeben.²⁸

3.3.2 Einführung einer gemeinsamen Methode der Fallbesprechung und Anpassung des Assessments zur Gesundheits- und Lebenssituation

Die gewählte Methode der kollegialen Fallbesprechung beruht auf den Arbeiten von Gudjons (1978).²⁹ Eine eintägige Einführung des Beraterteams erfolgte in Zusammenarbeit mit Frau Prof. Dr. Zwicker-Pelzer (Katholische Hochschule NRW, Standort Köln) und eine erste Phase der Einübung im Rahmen von vier halbtägigen Sitzungen mit Frau Dr. Hürtgen-Busch (Universität Siegen). Seit dem vierten Quartal 2009 wird das Vorgehen in Zusammenarbeit zwischen dem Beraterteam und dem dip weitergeführt. Eine Fallbesprechung nimmt einen Zeitrahmen von ca. zwei Stunden in Anspruch.

Im Rahmen der bisherigen Begleitung sprechen folgende Beobachtungen während der Fallbesprechungen für einen positiven Nutzen der gewählten Methode:

- In den Fallbesprechungen wird der Theorie-Praxis-Transfer unterstützt (z.B. in der Umsetzung der Ressourcenorientierung).
- Die Fallbesprechungen unterstützen die individuellen Beratungsplanungen.
- Sie regen den Wissensaustausch innerhalb des Beraterteams an (z.B. zu vorhandenen Angeboten).
- Die Reflexion der eigenen Rolle im Beratungsgeschehen wird gefördert.
- Anhand der besprochenen Beratungssituationen werden Grenzen und Möglichkeiten der Beratung beleuchtet.

Darüber hinaus werden in den Fallbesprechungen immer wieder Themen der von September 2007 bis Januar 2008 Schulung aufgegriffen und vertieft, z.B. präventiver Beratungsansatz oder die Bedeutung von Altersbildern für die durchzuführende Beratung. Im Fazit wird die Fallbesprechung laut den gegenwärtigen Einschätzungen der Beteiligten als angemessene und die Qualität fördernde Methode für die zugehende präventive Einzelfallberatung wahrgenommen.

Die Anpassung des vom dip im Rahmen des Projektes *mobil* entwickelten Assessments als strukturiertes Verfahren zur Gesundheits- und Lebenssituation „STEP-m“³⁰ erfolgte in Zusammenarbeit zwischen dem Beraterteam und der Begleitung des dip. Der Fragenkatalog wurde auf folgende Aspekte hin angepasst:

- auf das Setting und die damit verbundene Zielsetzung der Präventiven Hausbesuche im Kreis Siegen-Wittgenstein
- auf die Qualifikationen der Berater

²⁸ Vgl. ebd.

²⁹ Vgl. Gudjons H: Praxis der Interaktionsbeziehung. Julius Klinkhardt Verlag 1978

³⁰ Vgl. Gebert A, Schmidt C, Weidner F: Präventive Hausbesuche bei Senioren. Projekt *mobil* – der Abschlussbericht. Schlütersche 2008

- auf erste, seitens des Kreises Siegen-Wittgenstein formulierte Anforderungen zur Integration in die vorhandene IT-Infrastruktur.
- Die Anpassungen erfolgten zudem unter Berücksichtigung des bisher vereinbarten zeitlichen und finanziellen Rahmens.

Die erste Phase der Anpassung erfolgte von Februar bis Mai 2009. Eine zweite Phase wurde im Herbst 2009 angeschlossen, da die Umsetzung der im Frühjahr 2009 vereinbarten Änderungen weitere Anpassungen notwendig machten. Mit den im Herbst 2009 abgeschlossenen Änderungen liegt nun die Version 1.0 im Sinne eines Prototyps des Assessments für den Kreis Siegen-Wittgenstein vor. Die Datenbank erlaubt die Dokumentation sowohl der Assessmentergebnisse als auch der Beratungsinhalte aus den Gesprächsverläufen der Hausbesuche. Dabei stellt der Assessmentbereich, gemessen an den fachlichen wie den anwenderorientierten Anforderungen, eine einsatzfähige Lösung dar. Der Umstellung der Themenbereiche des Assessments, gründend in den Erfahrungen des Teams bezüglich der Reihenfolge bestimmter Inhalte im Gesprächsverlauf, konnte aus technischen Gründen nur zum Teil entsprochen werden. Durch die vorläufige Zurücknahme von medizinisch-pflegerischen Screeningfragen aufgrund der bislang monodisziplinären Ausrichtung des Beraterteams auf die Sozialarbeit wird die gesundheitliche Situation des Seniors nur zum Teil erfasst. Perspektivisch sollen den Senioren deshalb für bestimmte Risikobereiche entsprechende Fragebögen zur Selbsteinschätzung zur Verfügung gestellt werden (z.B. zum individuellen Sturzrisiko).

3.3.3 Konkretisierung und Weiterentwicklung der Konzeption des Beratungsdienstes³¹

Die „Konzeption des Beratungsdienstes“ in der Fassung vom 29.09.2009 beschreibt die Ziele, Zielgruppen, das Leistungsspektrum sowie den Beratungsumfang. Es konturiert damit die neue Dienstleistung der zugehenden präventiven Einzelfallberatung des Kreises in wesentlichen Bereichen auf dem aktuellen Stand. Die Weiterentwicklung des Profils trägt zum einen den sich aus den Beratungskontexten ergebenden Bedarfen Rechnung, z.B. durch die Erweiterung der Zielgruppen und Zugangswege zur Beratung. Zum anderen bietet sie eine Grundlage zur Schnittstellengestaltung mit weiteren Kooperationspartnern.

Die Schwerpunkte der Begleitung durch das dip lagen vor allem in der Moderation sowie der Unterstützung hinsichtlich der Problembeschreibung und Lösungsfindung in den Arbeitssitzungen. Darüber hinaus erfolgte in den Sitzungen ein fachlicher Input in Form von Erkenntnissen aus der internationalen Literatur zum Thema Einzelfallberatung.

Die Abstimmung der Konzeption der Einzelfallberatung mit den Ansprechpartnern der Seniorenservicestellen erfolgte im September 2009. Das Ergebnis wurde von den Beteiligten als gute Grundlage für die weiteren Schnittstellenklärungen eingeschätzt und wird als solches in die Weiterarbeit, auch bezüglich der kreisangehörigen Dienste SDPi und RSD, einfließen (vgl. Kap. 3.3.5). Die transparente Darstellung der Ziele, Zielgruppen und des Leistungsspektrums in der „Konzeption der Einzelfallberatung“ und dem „Gemeinsamen Nenner der Senioren-Service-Stellen“ sind somit ein grundlegender Schritt in Richtung eines abgestimmten Angebotes und Leistungsspektrums des Kreises Siegen-Wittgenstein für Senioren.

³¹ Vgl. Kreis Siegen-Wittgenstein: Das Programm „Leben und Wohnen im Alter“ (LWA) – Zugehende Einzelfallberatung im Kreis Siegen-Wittgenstein – Konzeption des Beratungsdienstes. Interner Bericht 2009

3.2.4 Vorbereitung der Angebotsanschriften zur zweiten Umsetzungsphase des Präventiven Hausbesuchs von Ende 2009 bis Anfang 2010

Im Zeitraum von September bis Oktober 2009 wurden erneut Seniorenbriefe mit dem Angebot des Hausbesuches versendet. In Vorbereitung der Anschriften wurden Alternativszenarien zur Auswahl der Zielgruppe und des Zugangswegs sowie ein gemeinsames Anschreiben aller Kommunen entwickelt. Zielgruppe der diesjährigen Anschriften waren nicht wie im Jahr 2008 alle 75 Jahre alten und älteren Senioren, sondern ausschließlich die in diesem Jahr 75-Jährigen. Bis zum Berichtsschluss wurden kreisweit 1525 Anschriften in sieben Städten/ Gemeinden verschickt.³² Zu den aktuellen Rückläufen liegt zum Zeitpunkt des Berichtsschlusses noch kein abschließender Überblick vor.

3.4 Prozesse und Ergebnisse zur Unterstützung der regionalen Infrastrukturentwicklung (Angebotsseite/ POA)

Der Projektstart in POA machte eine kontinuierlich den Prozess begleitende Festlegung der Projektbausteine notwendig (vgl. Kap. 2). Die Entscheidungen beruhten auf den Ergebnissen der jeweils vorangegangenen Entwicklungsschritte unter Einbezug weiterer aktueller Entwicklungen in den Kommunen und im Kreis. Die Begleitung durch das dip bezog sich dementsprechend auf folgende im Berichtszeitraum entwickelte und realisierte Projektbausteine:

- Interviews zur Ist- und Bedarfsanalyse in den Seniorenservicestellen (auch i. S. eines ersten evaluierenden Anteils/ vgl. Projektbausteine POA, Kap. 2)
- Moderation und Begleitung der Entwicklung eines gemeinsamen Nenners zum Profil der Seniorenservicestellen im Kreis Siegen-Wittgenstein
- Entwicklung von Transferansätzen aus kommunalen Care-Konzepten (v.a. dem Community Health Nursing)
- Auswertung bisher dokumentierter infrastruktureller Bedarfe und Empfehlungen zur künftigen Bedarfserfassung
- Moderation und Begleitung zur Realisierung der Schnittstellenklärungen gemäß den Arbeitspaketen zwischen den Seniorenservicestellen und der LWA-Beratung seit September 2009
- Anschlüsse zu PON (v.a. Klausurtagung der LWA-Berater und Seniorenservicestellen-Ansprechpartner, Vereinbarung der Sitzungsprotokolle zur Schnittstellenklärung)
- Prozessbegleitung/ Projektmanagement.

Die zu Projektbeginn vereinbarte Meilensteinplanung konnte im Berichtszeitraum umfangreich eingehalten werden. Darüber hinaus erfolgte die Realisierung der konkreten Schnittstellengestaltung zwischen den Entwicklungsprozessen der beiden parallelen Projektlinien POA und PON wie auch deren Koordination auf der allgemeinen Planungs- und Steuerungsebene des Gesamtprojektes mittels der im Kapitel 3.2 beschriebenen Projektstrukturen.

³² In Erndtebrück ist der Versand für 2009 noch geplant, während die Anschriften in Netphen im Januar 2010 versendet werden. Kreuztal fällt aus diesem Anschreibezyklus heraus, weil dort der erste Anschreibezyklus aller Senioren im Lebensalter von 75 Jahren und älter erste einige Monate zurückliegt.

3.4.1 Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse aus dem ersten Umsetzungsjahr der Seniorenservicestellen (Interviews)³³

Die Interviewerergebnisse deuten die Vielgestaltigkeit der kommunalen Strukturen und Prozesse über alle thematisierten Tätigkeits- und Erfahrungsbereiche der Seniorenservicestellen hinweg an.³⁴ Unter Mitbetrachtung der weiteren Kommunikations- und Arbeitsprozesse lassen sich solche Unterschiede vor allem in folgenden Bereichen beobachten:

- in den vorbestehenden Kooperationsstrukturen in den jeweiligen Fachbereichen der Rathäuser
- in der Bedeutung der Seniorenpolitik in den jeweiligen Rathäusern
- in den während der Aufbauphase der Seniorenservicestellen gewählten Tätigkeitsschwerpunkten und genutzten Gremien (hier lassen die Beobachtungen einen Zusammenhang zu den vorbestehenden Kooperationen und der Bedeutung der Seniorenpolitik in den Rathäusern vermuten)
- in der bestehenden gesundheits- und pflegebezogenen Infrastruktur hinsichtlich ihrer Quantität, Qualität und des Grades ihrer Vernetzung
- in den beruflich-qualifikatorischen Biografien der Seniorenservicestellen-Ansprechpartner
- zwischen internen versus externen Stellenbesetzungen
- in den Stellenumfängen, die de facto für den Aufbau und die Ausgestaltung der Seniorenservicestellen zur Verfügung stehen (hier wird der Zusammenhang beobachtet, dass Stelleninhaber, die zuvor andere Tätigkeitsschwerpunkte innerhalb der Rathäuser wahrgenommen hatten, auch entgegen anderen Planungen noch nach einem Jahr Aufgaben aus ihren bisherigen Arbeitsbereichen in deutlichem Umfang übernahmen und damit weniger Zeit für den Aufbau der Servicestellen zur Verfügung hatten).

Darüber hinaus wurden in der Reflexion des ersten Aufgabenprofils aus 2007 erstens unterschiedliche Verständnisse der dort definierten Aufgabenbereiche sichtbar. Zweitens resultierten aus den zum Interviewzeitpunkt bestehenden Erfahrungen in den Seniorenservicestellen wesentliche Hinweise auf Ergänzungsbedarfe des Aufgabenprofils.³⁵ Es wurde die Notwendigkeit geschlussfolgert, das Profil der Seniorenservicestellen zu aktualisieren sowie zu konkretisieren.

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Vielgestaltigkeit der kommunalen Aufbauphasen erschien jedoch einerseits kein kreisweit einheitliches Profil sinnvoll und möglich. Andererseits zeigten weitere Ergebnisbereiche der Interviews wesentliche Bedarfe zur Schnittstellengestaltung mit der zugehenden präventiven Einzelfallberatung in LWA (wie beispielsweise zur inhaltlichen Abgrenzung der beiden Dienste in konkreten Überleitungssituationen). Letztere ließen einen gemeinsamen Nenner zu wesentlichen Zielen und Tätigkeitsbereichen der Servicestellen als sinnvoll erscheinen, auf dessen Grundlage die Verantwortlichkeiten und Schnittstellen der Dienste identifiziert und geklärt werden können.

Aus der Verwertung der Interviewergebnisse resultierte das folgende zweistufige weitere Vorgehen:

1. Auf der Grundlage der Erfahrungen und Erkenntnisse zum ersten Aufgabenprofil der Seniorenservicestellen aus 2007 erfolgte zunächst die Entwicklung eines gemeinsa-

³³ Vgl. zur Erhebungs- und Auswertungsmethode Kap. 3.1 sowie ausführlich Schmidt C: Analyse der Ist-Situationen und Bedarfe in den Senioren-Servicestellen 2008/ 2009. Bericht 2009, 33-49

³⁴ Vgl. ausführlich Schmidt C: Analyse der Ist-Situationen und Bedarfe in den Senioren-Servicestellen 2008/ 2009. Bericht 2009

³⁵ Vgl. ebd., 25-27

men Nenners der Seniorenservicestellen im Kreis.³⁶ Da Anteile der jeweiligen Profile der beiden neuen Dienstleistungen (Seniorenservicestellen und zugehende Beratung in LWA) als wesentliche Voraussetzung für die anstehenden Schnittstellenklärungen zu identifizieren waren, wurde die gleichzeitige Weiterentwicklung der Konzeption des Beratungsdienstes angestoßen. Beide Profilschärfungsprozesse wurden bis zum Beginn der Schnittstellenklärungen im September 2009 abgeschlossen (vgl. Kap. 3.2.3, 3.3.2).

2. Im zweiten Schritt soll der gemeinsame Nenner der Seniorenservicestellen im Sinne individueller Profile bzw. Stellenbeschreibungen stadt-/ gemeindebezogen ausgebaut werden (vgl. Siegen-Wittgensteins Gemeinde-Modell zur Senioren- und Pflegepolitik).

Im Rahmen der Interviews wurden von den Ansprechpartnern der Seniorenservicestellen außerdem verschiedene Schulungsbedarfe benannt (z.B. im Bereich pflegerischer Leistungsansprüche und verfahrenstechnischer Abläufe bei Inanspruchnahme von Leistungen, Kenntnisse finanzieller Unterstützungsmöglichkeiten außerhalb der Pflegeversicherung, Fallbesprechungen).³⁷ Zu einzelnen Themen fand inzwischen eine Information seitens des Pflegeinformationsbüros im regionalen Arbeitskreis statt, während das ‚training on the job‘ ebenfalls fortschritt. Für künftige Vereinbarungen zu kommunenübergreifenden Schulungsmöglichkeiten empfiehlt es sich daher, die Bedarfe, auch priorisiert nach Dringlichkeit, zu aktualisieren.

Eine letzte Gruppe zentraler Schlussfolgerungen aus den Interviewergebnissen gab den Verantwortlichen der Städte/ Gemeinden Anhaltspunkte zur Evaluierung und Weiterentwicklung der kommunalen Konzeptionen. Zentrale Beispiele sind:

- Bezüglich der häufigsten Nutzergruppen der Seniorenservicestellen überwog laut den Einschätzungen der Interviewpartner in den meisten Kommunen entweder die Gruppe der Senioren oder die Gruppe der (pflegenden) Angehörigen deutlich. Vor dem Hintergrund, dass dem Konzept nach beide Gruppen gleichermaßen als Zielgruppe definiert sind, ist bei Bedarf gemeindebezogen zu analysieren, was zur geringeren Nutzung durch jeweils eine der beiden Gruppen geführt haben könnte (z.B. einseitige Öffentlichkeitsarbeit, Parallelstrukturen u.ä.).³⁸
- Die in einigen Städten/ Gemeinden durchgeführten Seniorentage/ -messen können aus folgenden Erfahrungen des ‚Community Health Nursing‘ (CHN) als Konzept und Handlungsfeld der Pflege im nordamerikanischen Raum profitieren: Die dort so genannten ‚Health Fairs‘ werden zum einen gezielt dazu genutzt, über aktuelle Gesundheitsempfehlungen, regionale Akteure, Unterstützungsmöglichkeiten und Dienstleistungen zu informieren („education“).³⁹ Diese Perspektive prägt auch die entsprechenden kommunalen Veranstaltungen im Kreis Siegen-Wittgenstein. Darüber hinaus ist es im CHN zum anderen erklärtes Veranstaltungsziel, die Bedürfnisse und Bedarfe der Bürger einer Gemeinde bzw. eines Wohnquartiers kennen zu lernen. So werden beispielsweise Kurzfragebögen oder Gesundheitschecks angeboten, mit denen bei Bedarf die Möglichkeit verbunden wird, den Bürgern zu ihren Ergebnissen Beratung anzubieten („screening“).⁴⁰ Diese letztgenannte Perspektive einer gemeindeorientierten Gesundheitsarbeit kann den bisherigen Seniorentagen/ -messen im Kreis Siegen-Wittgenstein eine den Gesamtzielen des Programms „Leben und Wohnen im Alter“ entsprechende Erweiterung bieten.⁴¹ Sie kann auch als Möglichkeit genutzt werden,

³⁶ Vgl. Zukunftsinitiative Siegen-Wittgenstein 2020 – Leben und Wohnen im Alter: Gemeinsamer Nenner zum Profil der Seniorenservicestellen in Siegen-Wittgenstein. Internes Dokument, Stand: 29.09.2009

³⁷ Vgl. Schmidt C: Analyse der Ist-Situationen und Bedarfe in den Senioren-Servicestellen 2008/ 2009. Bericht 2009, 25

³⁸ Vgl. ebd., 11

³⁹ Vgl. z.B. Dillon DL, Sternas K: Designing a Successful Health Fair to Promote Individual, Family, and Community Health. In: Journal of Community Health Nursing 1997, 14/1, S. 1-14

⁴⁰ Vgl. ebd.

⁴¹ Vgl. Schmidt C: : Analyse der Ist-Situationen und Bedarfe in den Senioren-Servicestellen 2008/ 2009. Bericht 2009, 29-30

den Bürgern einen Einblick in das Angebot des Präventiven Hausbesuches zu ermöglichen (vgl. Kap. 3.2.1).

Zusammenfassend wird das Vorgehen und die Ergebnisverwertung der Interviews durch die Beteiligten wie folgt reflektiert: Bereits vor den Interviewprozessen waren einzelne Ergebnisse von den Akteuren punktuell beobachtet worden. Ergänzend dienten die systematischen Prozesse der Interviews und ihre strukturierte Veröffentlichung dem Einblick in die verschiedenen Details der örtlichen Prozesse wie auch kommunenübergreifender Bedarfe, die konkrete Hinweise und Anstöße zur Planung und Gestaltung der regionalen Weiterentwicklung gaben. Durch den Bericht konnten auch kommunenspezifische Anstöße für die eigenen Planungen und Entscheidungen aus den jeweils anderen örtlichen Wegen, Beobachtungen und Methoden entnommen werden. Die gewählten Interview- und Auswertungsmethoden waren geeignet, die mit den Ist- und Bedarfsanalysen verbundenen Fragestellungen⁴² detailliert zu beantworten.

Die Interviews ermöglichten damit eine umfassende Bedingungs- und Anforderungsanalyse zu Beginn der Projektarbeit, die damit an den bisherigen Entwicklungen in Kreis und Kommunen anknüpfen konnte. Für eine künftige Evaluierung z.B. bezüglich der erreichten Nutzergruppen, deren Anfrageumfänge und -inhalte versus den weniger/ nicht erreichten Zielgruppen ist eine strukturierte Dokumentation in den Seniorenservicestellen empfehlenswert.

3.4.2 Moderation und Begleitung der Entwicklung eines gemeinsamen Nenners zum Profil der Seniorenservicestellen

Da es sich in der Entwicklung dieses gemeinsamen Nenners (wie auch bei der Schnittstellengestaltung, vgl. Kap. 3.3.5) nicht um die Anpassung eines vorgezeichneten, ggf. erprobten Konzeptes handelt, lag der methodische Schwerpunkt der Begleitung durch das Dip im Vergleich zu anderen Projektbausteinen im besonderen Maße auf einer Beratung zur individuellen Lösungsentwicklung unter Einbezug der Akteure. Auch im Hinblick auf die (eher) große Teilnehmerzahl der Sitzungen gehörten dazu vor allem:

- die Moderation der Sitzungen
- die sitzungsübergreifende Entwicklung konkreter Auftragsklärungen für die gemeinsamen Arbeitspakete
- die Unterstützung hinsichtlich strukturierter Problembeschreibungen und ihrer Wendung hin zur Lösungsorientierung
- die Koordination der Prozesse daraufhin, dass trotz der großen Teilnehmerzahl alle Beteiligten die Gelegenheit haben, sich zu den Anliegen zu äußern (z. B. auch zu einzelnen Terminen nicht anwesende Beteiligte) und eine ‚tatsächliche‘ Verständigung gefördert wird.
- Bei Bedarf wurde dieser Schwerpunkt ergänzt um entsprechende fachliche Inputs zur Unterstützung der Lösungsfindung (z.B. zur Abgrenzung von Beratungskonzepten und einer so genannten ‚Servicekommunikation‘ oder, als Beispiel aus der Schnittstellenklärung, zur Systematisierung von Datenbeständen und ihren Konsequenzen bezüglich der Aussagekraft der Ergebnisse).

An der Entwicklung des gemeinsamen Nenners der Seniorenservicestellen waren die Ansprechpartner aller Städte/ Gemeinden außer der Stadt Siegen beteiligt (vgl. Interviews). In der Zusammenarbeit konnten kommunenübergreifend verbindliche Ziele und Tätigkeitsbereiche der Seniorenservicestellen festgelegt werden. Dabei wurden die Tätigkeits-

⁴² Vgl. ebd., 7

bereiche des ersten Aufgabenprofils auf elf Bereiche erweitert. Soweit vor dem Hintergrund der kommunenübergreifenden Struktur- und Prozessheterogenität möglich, erfolgte die tätigkeitsorientierte Charakterisierung der elf Tätigkeitsfelder. Vereinzelt wurde auf ihre Konkretisierung durch gemeinsame Ziele zurückgegriffen.⁴³

Eine Abstimmung des gemeinsamen Nenners der Seniorenservicestellen in Bezug auf schnittstellenrelevante Fragen zur zugehenden Einzelfallberatung in LWA erfolgte im September 2009. Das erreichte Ergebnis des Nenners wurde von den Beteiligten als gute Grundlage für die weiteren Schnittstellenklärungen eingeschätzt und wird als solches in die Weiterarbeit einfließen (vgl. Kap. 3.3.5). Die transparente Darstellung der Ziele, Zielgruppen und des Leistungsspektrums sowohl im „Gemeinsamen Nenner der Seniorenservicestellen“ als auch in der „Konzeption der Einzelfallberatung“ sind damit ein grundlegender Schritt in die Richtung eines abgestimmten Angebotes und Leistungsspektrums des Kreises Siegen-Wittgenstein für Senioren.

Darüber hinaus wurde den Berichten in den Arbeitskreissitzungen zufolge bereits in einigen Städten/ Gemeinden begonnen, die Vereinbarungen im Sinne eines kommunenspezifischen Profils (z.T. in Form von Stellenbeschreibungen) individuell auszugestalten. Dabei ist es wünschenswert, die Vereinbarungen, auf die man sich als Minimalkonsens einigen konnte, entsprechend den örtlichen Bedingungen und Zielen zu konkretisieren und zu erweitern (vgl. Abbildung).

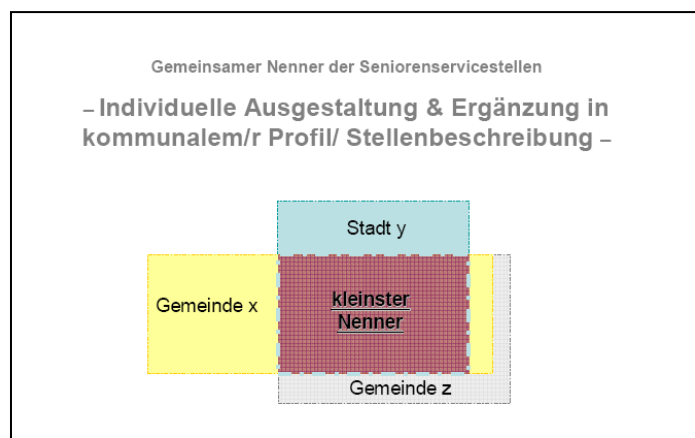


Abb.: Kommunenspezifische Ausgestaltung der Profile für die Seniorenservicestellen

3.4.3 Entwicklung von Transferansätzen aus kommunalen Care-Konzepten (v.a. des ‚Community Health Nursing‘)

Im Laufe der Projektentwicklung wurde hier der Schwerpunkt auf das Konzept des so genannten ‚Community Health Nursing‘ (CHN) gelegt. Übersetzt kann von einem Konzept und Handlungsfeld zur gemeindeorientierten gesundheitlich-pflegerischen Versorgung gesprochen werden. Der zum Berichtsschluss aktuelle Bearbeitungsstand liegt in einer fachliteraturgestützten Kurzbeschreibung des CHN vor. Einbezogen wurden zudem die im Rahmen eines kurzen Austauschs zur internetgestützten Anbieter-Angebots-Plattform des Kreises Siegen-Wittgenstein skizzierten aktuellen Entwicklungen des so genannten Pflegemonitorings in Deutschland. Dabei handelt es sich um eine in regelmäßigen Zeitab-

⁴³ Vgl. Zukunftsinitiative Siegen-Wittgenstein 2020 – Leben und Wohnen im Alter: Kreisweit kleinster gemeinsamer Nenner zum Profil der Seniorenservicestellen in Siegen-Wittgenstein. Internes Dokument, Stand: 29.09.2009

ständen realisierte Pflegeberichterstattung mit den drei Säulen der Pflegeinfrastruktur-, Nutzerstruktur- sowie der Daten zur Sozialraumstruktur.⁴⁴

3.4.4 Auswertung bisher dokumentierter infrastruktureller Bedarfe und Empfehlungen zur künftigen Bedarfserfassung

Als Einstieg in eine strukturierte Mitbetrachtung der Nutzersicht auf die örtliche Infrastruktur wurden im dritten Quartal 2009 die entsprechenden Dokumentationsbereiche der LWA-Berater und Seniorenservicestellen-Ansprechpartner auf dem Stand vom 31. Juli 2009 ausgewertet.⁴⁵ Laut dieser Analyse bezogen sich die bisher geäußerten Bedarfe auf folgende infrastrukturelle Bereiche:

- haushaltsnahe Hilfen (allgemein benannt wie auch mit Verweisen auf die Sicherstellung des wohnortnahen Einkaufs, der Garten- und Grundstückspflege u.a.)
- medizinisch-therapeutische Hilfen (Ärzte, Sanitätshaus)
- Mobilität und Teilhabe (mit den Themen barrierefreier Wege, Möglichkeiten der Freizeitgestaltung/ Begegnung, Optimierung des öffentlichen Personennahverkehrs und Alternativen wie z.B. Fahrdienste u.a.)
- neues Wissen/ Bildung (bezogen auf Seminare zum Umgang mit dem Computer/ Handy, Fachvorträge und Möglichkeiten des Gedächtnistrainings)
- Pflege (z.B. Betreutes Wohnen oder die Möglichkeit einer stundenweise in Anspruch zu nehmenden Alltagsbegleitung für Menschen mit einer Demenz)
- Sonstige (mit Einzelanliegen, die den gebildeten Themenschwerpunkten nicht oder weniger deutlich zugeordnet werden konnten).⁴⁶

Im Überblick der Themen und ihrer Häufigkeiten zeigen sich am zahlreichsten niedrigschwellige Bedarfe zur Alltagsbewältigung und Aufrechterhaltung des sozialen Lebens. Viele dieser Themen stellen auch vor dem Hintergrund der aktuellen fachwissenschaftlichen Literatur maßgebliche Faktoren zur bestmöglichen Erhaltung der selbständigen Lebensführung und des teilhabenden Altwerdens in den eigenen vier Wänden dar.⁴⁷ Dabei liegen die Schwerpunkte der dokumentierten Bedarfe im Bereich a) haushaltsnaher Hilfen sowie b) Fahrgelegenheiten sowie ggf. Begleitung zu Ärzten, Orten der Freizeitgestaltung etc. (öffentlicher Personennahverkehr, Fahr- und Begleitdienste). Zur Annäherung an eine Einschätzung ihres Verbreitungsumfangs ist einzubeziehen, dass die diesbezüglichen Dokumentationen aus acht der neun Städte/ Gemeinden stammen, von denen Daten vorlagen.⁴⁸

Demgegenüber fällt auf, dass beispielsweise therapeutische Hilfen wie Physio-, Ergo-, Logotherapiemöglichkeiten oder angrenzende präventive Programme, z.B. zur Sturzprävention, in den Dokumentationen nicht vorkommen. Neben der Hypothese einer in diesen

⁴⁴ Vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Grundlagen zur Pflegestrukturplanung in Rheinland-Pfalz nach dem Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur. März 2008

⁴⁵ Vgl. Schmidt C: Aktuelle infrastrukturelle Bedarfe im Kreis Siegen-Wittgenstein. Bericht über die Analyse der vorliegenden Dokumentationen. Interner Bericht 2009, 5-7, 19-20

⁴⁶ Vgl. ebd., 8-14

⁴⁷ Vgl. beispielsweise Kruse A: Prävention und Gesundheitsförderung im Alter. In: Hurrelmann K, Klotz T, Haisch, J (Hg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Hans Huber 2004, 83; Kruse A: Gesund altern. Stand der Prävention und Entwicklung ergänzender Präventionsstrategien. Band 146 Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Nomos Verlag 2002, 51; Swanson JM, Nies MA: Community Health Nursing. Promoting the Health of Aggregates. W.B. Saunders Company 1997, 34 8

⁴⁸ Vgl. Schmidt C: Aktuelle infrastrukturelle Bedarfe im Kreis Siegen-Wittgenstein. Bericht über die Analyse der vorliegenden Dokumentationen. Interner Bericht 2009, 9-13, 15-16

Bereichen optimalen Angebotsstruktur und deren Nutzung sind hier wie auch bezüglich aller Ergebnisse folgende potenzielle Einflussfaktoren auf die Ergebnisse zu berücksichtigen:

- Die genannten Bedarfe stammen ausschließlich aus den bisher durch die Seniorenservicestellen und die LWA-Beratung erreichten Nutzergruppen, während die Bedarfe aller anderen Senioren und ihrer Bezugspersonen im gewählten Vorgehen unbeleuchtet bleiben.
- Sowohl die zugrunde liegenden Informations- und Beratungsgespräche wie auch ihre Dokumentationen sind mutmaßlich vom thematischen Fokus der jeweiligen LWA-Berater und Seniorenservicestellen-Ansprechpartner beeinflusst. So liegen beispielsweise medizinische und pflegerische Interventionsmöglichkeiten und deren Details in der Regel außerhalb der jeweiligen Qualifikationsbereiche und Profile der Dienste. Hinzu kommt, dass beispielsweise einige Präventionsmöglichkeiten den betroffenen Senioren und Angehörigen unter Umständen selbst noch nicht bekannt sind, sie zu ihrer Benennung demzufolge erst Kenntnis über diese Möglichkeiten bräuchten.
- Zudem lag der Bedarfserhebung in den Informations- und Beratungsgesprächen und ihrer Dokumentation kein standardisiertes Vorgehen zugrunde.
- Die meisten Daten stammen aus LWA-Einzelfallberatungen in Freudenberg und Netphen. Diese Beobachtung bestärkt zum einen den personenbezogenen Einflussfaktor im Fokus des jeweiligen Beraters, da die Hausbesuche in beiden Städten maßgeblich durch denselben Berater durchgeführt wurden. Zusammen mit Hilchenbach äußerten in Freudenberg und Netphen jedoch auch überdurchschnittlich viele der Senioren einen Hausbesuchswunsch.⁴⁹ Infolgedessen nehmen die Bedarfe der in Freudenberg und Netphen durch die Seniorenservicestellen und die LWA-Beratung erreichten Bürger einen größeren Einfluss auf die vorliegenden Auswertungsergebnisse.⁵⁰

Bezüglich der Datenauswertung kann Folgendes schlussfolgernd zusammengefasst werden: Stehen derzeit kommunale Ressourcen für entsprechende operative Beiträge zur Infrastrukturentwicklung zur Verfügung, empfiehlt es sich durchaus, das Augenmerk in erster Priorität auf die beiden ermittelten Bedarfsbereiche haushaltsnaher Hilfen und Optionen zu verbesserten Fahrgelegenheiten und Begleitdiensten zu richten. Vor dem Hintergrund der nicht-standardisierten Bedarfserfassung mit oben diskutierten Einflussfaktoren auf ihre Ergebnisse sind diese jedoch zugleich mit den jeweils örtlichen Einschätzungen der Seniorenservicestellen-Ansprechpartner, Care Manager sowie ggf. weiteren zentralen Akteuren abzugleichen. Die kommunenspezifischen Bedarfsmeldungen aus der zugehenden Einzelfallberatung liegen dazu in den Seniorenservicestellen vor.

Darüber hinaus bekräftigen die verschiedenen Einflussfaktoren auf die Interpretation von Bedarfsmeldungen, die im bisherigen Vorgehen erhoben werden, sowie die Identifikation infrastruktureller Themenbereiche, die dabei bisher keine Berücksichtigung fanden, das Anliegen des Kreises Siegen-Wittgenstein, künftige Datenerhebungen umfassender zu systematisieren. Bezüglich künftiger infrastruktureller Bedarfserhebungen aus Nutzersicht wurden im Rahmen des diesbezüglichen internen Berichts folgende drei Szenarien zur Diskussion gestellt.⁵¹

Im ersten Szenario erfolgt die Befragung anhand eines strukturierten Fragenkataloges im Rahmen der LWA-Hausbesuche. Hier müsste seine Bearbeitung in die bereits ohnedies umfangreichen Assessmentfragen integriert werden. Währenddessen wird im zweiten

⁴⁹ Vgl. Cullmann G, Gebert A: Analyse erster Erfahrungen der zugehenden vorbeugenden Einzelfallberatung in 2008/ 2009. Bericht 2009

⁵⁰ Vgl. Schmidt C: Aktuelle infrastrukturelle Bedarfe im Kreis Siegen-Wittgenstein. Bericht über die Analyse der vorliegenden Dokumentationen. Interner Bericht 2009, 15-16

⁵¹ Vgl. Schmidt C: Aktuelle infrastrukturelle Bedarfe im Kreis Siegen-Wittgenstein. Bericht über die Analyse der vorliegenden Dokumentationen. Interner Bericht 2009, 16-17

Szenario vorgeschlagen, einen entsprechenden Fragebogen zu entwickeln, den sowohl die LWA-Berater als auch Seniorenservicestellen-Ansprechpartner in ihren Kontakten mit der Bitte aushändigen würden, ihn auszufüllen und zurückzusenden. Zwei wesentliche Vorteile liegen a) in der Entlastung der Einzelfallberatungen um diesen zusätzlichen Erhebungsaufwand sowie b) im Erreichen beider Nutzergruppen – die Nutzer der Einzelfallberatung wie jene der Seniorenservicestellen. Insgesamt bleibt jedoch zu konstatieren, dass in beiden Szenarien die Einschränkung erhalten bleibt, mit der Bedarfserhebung nur die aktiven Nutzer der beiden Dienstleistungen zu erreichen. Hingegen erweitert das dritte vorgestellte Szenario diese Perspektive, indem es eine systematische Befragung einer zuvor definierten Bevölkerungsgruppe mittels versendetem Fragebogen vorschlägt (z.B. alle 60-jährigen und älteren Bürger). Folgende Kriterien werden zur Abwägung der jeweiligen Vor- und Nachteile diskutiert (vgl. Tabelle):

Szenarien zur Konzeption künftiger Bedarfserhebungen			
	1. Befragung in den LWA-Hausbesuchen	2. Fragebogen nach LWA-Hausbesuchen rücksenden lassen	3. unabhängige Konzeption wiederholbarer Befragung
max. mögliche Grundgesamtheit der Befragungsteilnehmer	beratene Senioren aus der Zielgruppe der LWA-Einzelfallberatung	beratene Senioren aus der Zielgruppe der LWA-Einzelfallberatung (ggf. erweiterbar um Klienten der S-S-St ⁵²)	über die Zielgruppen bestehender Interventionen hinaus bis hin zur Vollerhebung; ggf. Repräsentativbefragung
Konzeptionsbedarf (auch für Rückschlüsse auf den Konzeptionsaufwand)	<ul style="list-style-type: none"> - Fragenkatalog - Systematik und Format der Erfassung - Ziele und Methodik 	<ul style="list-style-type: none"> - Fragebogen - Ziele und Methodik 	<ul style="list-style-type: none"> - Fragebogen - Ziele und Methodik
Befragungsaufwand	für den Hausbesuch selbst hoch durch Integration eines ca. 2- bis 3-seitigen Fragenkatalogs bei bereits umfassendem Assessment	gering, d.h. im Umfang der Information über das Befragungsanliegen, ggf. Rückporto	mittel, d.h. im Umfang des Fragebogenversands, ggf. Rückporto
Erwartung Rücklauf	wenn zusätzliche Fragen in die Besuchsdauer störungsfrei integrierbar sind, hoch	ggf. geringer als bei Befragung im Hausbesuch Option: Erinnerung im Folgebesuch	individuell zu kalkulieren, da vielseitig beeinflusst

Tab.: Szenarien zur Konzeption künftiger Bedarfserhebungen (Fortsetzung folgt umseitig)

⁵² S-S-St = Seniorenservicestellen

	1. Befragung in den LWA-Hausbesuchen	2. Fragebogen nach LWA-Hausbesuchen rücksenden lassen	3. unabhängige Konzeption wiederholbarer Befragung
Auswertungsaufwand	Aufwand variiert je nach Rücklauf, Zielen und Methodik ⁵³		
	wenn edv-gestützt, geringer Aufwand für Vorbereitung der Daten zur Auswertung		
Aussagekraft der Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> - beschränkt auf die Zielgruppe der LWA-Beratung und darunter wiederum auf diejenigen, die tatsächlich erreicht werden (Nutzer) - beschränkt durch Differenz zwischen Erhebungs- und Auswertungszeitpunkt⁵⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> - beschränkt auf die Zielgruppe der LWA-Beratung und darunter wiederum auf diejenigen, die tatsächlich erreicht werden (Nutzer) - zudem abhängig vom Rücklauf - beschränkt durch Differenz zwischen Erhebungs- und Auswertungszeitpunkt⁵⁵ 	- (bei adäquatem Rücklauf) hoch
		Option: Ausdifferenzierung zur Gewichtung der Bedarfe ⁵⁶	
Sonstiges	Fortlaufende Erhebung empfehlenswert, z.B. zunächst alle 1-2 Jahre		

Tab.: (Fortsetzung) Szenarien zur Konzeption künftiger Bedarfserhebungen⁵⁷

Um den Aufwand und die wiederum verschiedenen Optionen innerhalb des dritten Szenarios konkreter abwägen zu können, ist eine Beispielrahmenkonzeption empfehlenswert (z.B. für eine Modellkommune). In deren Rahmen kommunenspezifisch zu beantwortende Fragen sind vor allem:

- Wie soll die Zielgruppe der Befragung definiert werden (z.B. alle Bürger im Lebensalter 60+) und welche gemeindespezifische Anzahl der zu Befragenden resultiert daraus?
- Kommt eine Vollerhebung in Frage? – Welche finanziellen Mittel stehen insbesondere für den Fragebogenversand, Rückporto und Auswertung zur Verfügung? (Wohingegen die Fragebogenkonstruktion unabhängig von der Anzahl der Befragten zu gewährleisten ist).

⁵³ Beispiel: offen zu beantwortende Fragen versus standardisiert zu beantwortende Fragen (z.B. mittels Ankreuzen)

⁵⁴ Beispiel: Bedarfe, die kurz nach erneutem Anschreiben erhoben werden, gelangen erst nach Ablauf des Erhebungsrhythmus in die Auswertung. Bei z.B. jährlichem Rhythmus besteht die Gefahr, Bedarfe zu analysieren, die zwischenzeitlich bereits behoben sind. Kürzere Auswertungsintervalle wiederum erhöhen den regelmäßigen Aufwand.

⁵⁵ Vgl. Fußnote 10

⁵⁶ Beispiel: Wie wichtig ist die angesprochene Wegstrecke zur Bewältigung Ihres Alltags? Liegen die von Ihnen gewünschten Sitzgelegenheiten auf a) einem Ihrer zentralen Wege zum Einkauf oder Arzt b) zu Familie, Freunden, Bekannten c) auf einem bei Ihnen beliebten Spazierweg? Wie oft wöchentlich ist dies Ihre zentrale Wegstrecke?

⁵⁷ Schmidt C: Aktuelle infrastrukturelle Bedarfe im Kreis Siegen-Wittgenstein. Bericht über die Analyse der vorliegenden Dokumentationen. Interner Bericht 2009, 16-17

- Welche gemeindespezifischen Einflussfaktoren sind vorrangig zu berücksichtigen, falls mit einer Stichprobe gearbeitet werden soll (z.B. geografische Besonderheiten einzelner Ortsteile)?
- In welchen Bereichen des breiten potenziellen Fragenspektrums liegt das Hauptkenntnisinteresse für die jeweilige Stadt/ Gemeinde? (– Kenntnis der vielfältigen relevanten Angebotspalette sowie die verschiedenen Fragen ihrer Nutzung wie Erreichbarkeit/ Barrierefreiheit, Bezahlbarkeit, persönliche Präferenzen in Entscheidungen der Infrastrukturnutzung⁵⁸ vor dem Hintergrund eines Fragebogenumfangs, der für alle Befragten ausfüllbar erscheint)
- Welche Bedeutung soll die begleitende Aktivierung der Bürger zur Infrastrukturnutzung oder zur eigenen Beteiligung im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements einnehmen?⁵⁹
- Inwiefern wird eine fortlaufende Beobachtung der Entwicklungen angestrebt (z.B. bezüglich sich wandelnder Trends bei den Nutzern oder Veränderungen durch die derzeit aktive Infrastrukturentwicklung in den Städten/ Gemeinden)?

Über die Perspektive der regionalen Senioren- und Pflegepolitik hinaus waren in der gemeinsamen KPZ-Runde im Oktober 2009 deutliche Parallelen zu aktuellen Anliegen der Initiative „Familie ist Zukunft“ erkennbar. Vor allem wurde aus den Kommunen das Anliegen einer regionalen Sozialberichterstattung an den Kreis Siegen-Wittgenstein formuliert. Nach jüngsten Befragungen im Sinne einer Familienberichterstattung werden auch dort verschiedene Optionen künftiger Erhebungen einschließlich der Gewährleistung ihrer Kontinuität und damit Datenaktualität (Trendbeobachtung) im Sinne eines Monitorings diskutiert. Kommt es zu diesen Entwicklungen, empfiehlt sich eine initiativenübergreifende und somit wechselseitig Synergien nutzende Konzeption.

Da eine systematische Auswertung der Bedarfe – unabhängig vom gewählten Szenario – vor dem Hintergrund ihres Aufwandes nur alle 1-2 Jahre in Frage kommt (ggf. auch in größeren Abständen), bleibt die Dokumentation ‚by the way‘ erfasster Bedarfe in den LWA-Beratungen und den Kontakten der Ansprechpartner in den Senioren-Service-Stellen weiterhin wichtig für die Gestaltung der Beratungen sowie kurzfristiger kommunaler Entwicklungsprozesse.⁶⁰ Optionen einer strukturierten sowie anonymisierten Weitergabe entsprechender Daten an die jeweiligen Infrastrukturmanager werden derzeit sowohl im LWA-Beraterteam als auch im Rahmen der Schnittstellenklärungen mit den Seniorenservicestellen erarbeitet (vgl. Arbeitspaket zum fallbezogenen Datenaustausch/ Kap. 3.3.5).

3.4.5 Moderation und Begleitung zur Realisierung der Schnittstellenklärungen seit September 2009

Da es sich bei der Schnittstellengestaltung (wie schon in der Entwicklung des gemeinsamen Nenners der Seniorenservicestellen) nicht um die Anpassung eines vorgezeichneten, ggf. erprobten Konzeptes handelt, liegt auch hier der methodische Schwerpunkt der Begleitung durch das dip im Vergleich zu anderen Projektbausteinen im besonderen Maße

⁵⁸ – wie z.B. einmal pro Woche mit der Nichte zum Großhandel zu fahren, um einzukaufen, oder lieber alle zwei bis drei Tage eigene Einkäufe im Ort vorzunehmen.

⁵⁹ Unter anderem, wenn die Aktivierung der Bürger im Vordergrund steht, sind zudem qualitative Verfahren wie beispielsweise persönliche Interviews zu diskutieren (vgl. entsprechende Methoden der Sozialraumanalyse/ -forschung wie z.B. bei Alisch M: Von der Gemeinde zur Großstadt und zurück: Methodologische und systematische Tradition der Analyse sozialer Räume. In: May M: Alisch M (Hg.): Praxisforschung im Sozialraum. Fallstudien in ländlichen und urbanen sozialen Räumen. Verlag Barbara Budrich 2008, 21-44; Riege M, Schubert H: Konzeptionelle Perspektiven. In: Kessl F, Reutlinger C, Maurer S, Frey O (Hg): Handbuch Sozialraum. VS Verlag für Sozialwissenschaften 2005, 247-261).

⁶⁰ Vgl. Schmidt C: Aktuelle infrastrukturelle Bedarfe im Kreis Siegen-Wittgenstein. Bericht über die Analyse der vorliegenden Dokumentationen. Interner Bericht 2009, 17

auf einer Beratung zur individuellen Lösungsentwicklung unter Einbezug der Akteure (vgl. Kap. 3.3.2). Bei Bedarf wurde dieser Schwerpunkt zur Unterstützung der Lösungsentwicklung um entsprechende fachliche Inputs ergänzt (z.B. zur Abgrenzung von Beratungskonzepten und ‚Servicekommunikation‘ oder zur Systematisierung von Datenbeständen und ihren Konsequenzen bezüglich der Aussagekraft der Ergebnisse).

Im Rahmen der zwischen dem Beraterteam und den Ansprechpartnern der Seniorenservicestellen im Mai 2009 durchgeführten Klausurtagung⁶¹ wurden nach einer Sichtung der verschiedenen Bedarfe zur Schnittstellenklärung die folgenden Arbeitspakete gebildet (vgl. Tabelle). Eine Befragung aller Beteiligten zu ihrer Priorisierung nach Dringlichkeit erbrachte die in der Auflistung genutzte Reihenfolge zur Bearbeitung.

Rang	Bezeichnung des Arbeitspakets	Status
1.	Präsentation der Profilentwicklungen und Abstimmung in schnittstellenrelevanten Fragen - Kreisweit kleinster gemeinsamer Nenner zum Profil der Seniorenservicestellen - Konzeption der zugehenden Einzelfallberatung in LWA	abgeschlossen
2.	Weiterführung der Klärungen zu den Zuständigkeiten vorhandener Beratungsdienste (SPDi, RSD)	laufend
3.	Standardisierung des Anschreibens zum Präventiven Hausbesuch & Klärungen rund um die Rückläufe	abgeschlossen
4.	Vereinbarungen zum Datenaustausch - fallbezogen - Infrastrukturelles incl. Bedarfe	laufend
5.	Öffentlichkeitsarbeit	Quartal 1/ 2010
6.	Organisatorisches	Quartal 1/ 2010
7.	Seminare u.ä. nach Absprache und Bedarf	Quartal 1/ 2010
8.	Sonstiges - Vorstellung des Assessments der zugehenden Einzelfallberatung in LWA	Dezember 2009

Tab: Aktuelle Arbeitspakete zur Gestaltung der Schnittstelle „Seniorenservicestelle – LWA-Beratung“

Ihre Bearbeitung erfolgt seit September 2009 in den monatlich stattfindenden Sitzungen des Arbeitskreises der LWA-Beratung und Seniorenservicestellen. Aufgrund der Vielzahl der Beteiligten und zum Teil auch parallel zu bearbeitenden Klärungen wird für diese Phase ein jeweils detailliertes Ergebnisprotokoll der Sitzungen sichergestellt.

⁶¹ Vgl. Gebert A, Schmidt C: Klausurtagung 2009. Seniorenservice und Beratung in Kommunen und Kreis – gemeinsam-gestalten –/ Tagungsdokumentation. Interner Bericht 2009

4 Empfehlungen

4.1 Stadt-/ gemeindespezifische Profile und Dokumentationen der Seniorenservicestellen

Vor dem Hintergrund der jetzigen Aktualität des kreisweit gemeinsamen Nenners der Seniorenservicestellen sowie der (relativen) prozessualen Nähe zu den in seiner Entwicklung entstandenen Fragen und Diskussionen empfiehlt es sich, die Entwicklung der kommunenspezifischen Profile der Servicestellen bzw. die Stellenbeschreibung ihrer Ansprechpartner zeitnah anzuschließen. Dabei ist es wünschenswert, die Vereinbarungen, auf die man sich als Minimalkonsens einigen konnte, entsprechend den örtlichen Bedingungen und Zielen zu konkretisieren und zu erweitern (vgl. Kap. 3.3.2, Abb.: Kommunenspezifische Ausgestaltung der Profile für die Seniorenservicestellen).

Zur eigenen Evaluierung und Steuerung der entsprechenden Dienstleistungen in den Städten/ Gemeinden ist die Entwicklung einer systematischen Dokumentation der Bürger- (Anbieter-) Kontakte anzuraten. Hier liegen in einigen Kommunen bereits detaillierte, praktikable Lösungen vor. Bei Neueinführungen oder umfangreichen Anpassungen sollte jedoch zugleich der jeweils aktuelle Stand der derzeitigen Lösungssuche auf Kreisebene für ein vernetztes Dokumentationssystem der zentralen Dienste berücksichtigt werden (Servicestellen, zugehende präventive Einzelfallberatung, Pflegestützpunkte etc.).

Zentrale Argumente für die Fortführung und zunehmende Etablierung der Seniorenservicestellen sind (unter der Voraussetzung entsprechender Profile/ Stellenbeschreibungen):

- In komplexen Netzwerken werden zentrale Kontaktstellen und Informationsknotenpunkte benötigt, welche die Seniorenservicestellen derzeit insbesondere zwischen den Bürgern, den kommunalpolitisch verantwortlichen Infrastrukturmanagern sowie den entsprechend Verantwortlichen und den Diensten auf Kreisebene darstellen.
- Ohne ihre Beiträge zur Beobachtung und Beantwortung der örtlichen Informationsbedarfe und der Beobachtungen zur Infrastrukturnutzung würden die entsprechenden Planungs- und Steuerungsprozesse vor allem theoretisch motiviert und geprägt sein. Die Seniorenservicestellen leisten damit einen Beitrag zur Anschlussfähigkeit der geplanten Maßnahmen an die Zielgruppen der gemeindeorientierten Gesundheits- und Sozialarbeit. In diesem Zusammenhang können sowohl über die Seniorenservicestellen als auch über die Kooperation mit der Einzelfallberatung wesentliche Informationen zur Planung und Steuerung gewonnen werden.
- Aufgrund ihrer Verortung im Netzwerk können die Seniorenservicestellen eine Lotsenfunktion zu den Unterstützungsangeboten und zur Einzelfallberatung ermöglichen, welche die größtmögliche Selbständigkeit der Senioren berücksichtigt.
- Durch ihre in der Stadt/ Gemeinde präsenten Ansprechpartner sind Beiträge zur Vertrauensbildung in die Dienstleistung der Rathäuser und des Kreises möglich (v.a. auch vor dem Hintergrund der beobachteten Barrieren zur Inanspruchnahme der Seniorenservicestellen und der Einzelfallberatung/ vgl. Kap. 3.2.1).
- Die Seniorenservicestellen bieten vielerorts bereits eine gewachsene Struktur, die sich zur Anbindung der im Aufbau befindlichen Pflegestützpunkte einbeziehen lässt.

4.2 Stärkere Verbreitung und Annahme der zugehenden präventiven Einzelfallberatung

Ebenso zeitnah sind die vorgeschlagenen Szenarien zur Entwicklung einer größeren Verbreitung und Annahme der zugehenden präventiven Einzelfallberatung zu diskutieren und hinsichtlich der bestmöglichen Lösung abzuwägen. Einzubeziehen sind dabei auch die langfristigen Ziele des Kreises für die Region Siegen-Wittgenstein sowie die angrenzenden infrastrukturellen Entwicklungen (z.B. Pflegestützpunkte).

4.3 Verstetigung der Kernelemente zugehender Beratung „Folgebesuche“ und „Assessment“

Die in der internationalen Literatur für die Erhaltung von selbständiger Lebensführung durch Präventive Hausbesuche unter anderem als wesentlich diskutierten Bausteine „multidimensionales Assessment“ und „Folgebesuche“ sind als konzeptionelle Kernelemente der Einzelfallberatung zu verstetigen.

4.4 Ressourcen für die Realisierung der geplanten Schnittstellenklärungen

Die weiteren Schnittstellenklärungen zwischen der LWA-Beratung und den Seniorenservicestellen im Sinne der im Rahmen der Klausurtagung formulierten Arbeitspakete sind möglichst bis zum Ende des ersten Quartals 2010 zu realisieren, um die Abläufe in den jeweiligen Arbeitsprozessen der Dienste zeitnah von diesen grundlegenden Klärungen zu befreien. Aufgrund der Vielzahl der direkt beteiligten Personen erscheint eine besonders aufmerksame Berücksichtigung entsprechender Zeitfenster in den verschiedenen Arbeits- und Zeitplänen erforderlich.

4.5 Notwendigkeiten der Interdisziplinarität inklusive der Perspektive der Pflege sowie Beantwortung von Schulungsbedarfen

Das breite Spektrum der Einflussfaktoren auf die Gesundheit und Erhaltung der Selbständigkeit im Alter erfordert langfristig eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Beratung. Mit der bisherigen Schwerpunktsetzung der Beratungsinhalte können wesentliche Bereiche, beispielsweise der sozialen Teilhabe, alltagsnaher Hilfen sowie Information und Vermittlung zu komplementären Diensten abgedeckt werden. Pflegerische und pflegerisch-medizinische Themenfelder, die weitere wesentliche Anteile zur Einschätzung der gesundheitlichen Lebenssituation im Alter ausmachen, bleiben hingegen außen vor (v.a. zur Vorbeugung von Stürzen, ihren Frakturen und deren Folgen oder zur Sensibilisierung für eine regelmäßige und korrekte Medikamenteneinnahme u.a.). Zugleich wird die diskutierte Fokussierung der Einzelfallberatung unter anderem für bereits hilfebedürftige Senioren (vgl. Kap. 4.2, 3.2.1) diese Themen noch stärker in den Vordergrund rücken. Vor diesem Hintergrund erscheint perspektivisch die Integration entsprechend akademisch qualifizierter Pflegefachkräfte in die Einzelfallberatung notwendig.

Darüber hinaus sind die sowohl seitens des Beraterteams als auch seitens der Seniorenservicestellen-Ansprechpartner in der ersten Umsetzungsphase sichtbar gewordenen Seminar- und Schulungsbedarfe in Abstimmung zwischen Kommunen und Kreis einzubeziehen.

4.6 Systematisierung der Nutzerorientierung/ Bürgerbeteiligung im Rahmen der örtlichen Infrastrukturanalysen

Bezüglich einer künftigen Systematisierung der infrastrukturellen Bedarfserhebungen aus Nutzersicht sind die entwickelten Szenarien zu diskutieren und hinsichtlich der bestmöglichen Lösung für die jeweilige Stadt/ Gemeinde abzuwägen. Vor dem Hintergrund der skizzierten Parallelen zur Initiative „Familie ist Zukunft“ erscheint es zudem empfehlenswert, diese Schnittstelle in der Sozialraumanalyse und -gestaltung innerhalb der Regionalpolitik zur Förderung der Attraktivität eines generationenübergreifenden Wohn- und Lebensraums Siegen-Wittgenstein einzubeziehen.

4.7 Überprüfung des Profils der Einzelfallberatung & kreisweit gemeinsamen Nenners der Seniorenservicestellen

In Anbetracht der gegenwärtig umfangreichen Entwicklungen der Strukturen und Prozesse im Rahmen einer aktiven Senioren- und Pflegepolitik im Kreis Siegen-Wittgenstein sind die erstellten kommunenübergreifenden Konzepte im 3. Quartal 2010 auf ihre Aktualität hin zu prüfen und bei Bedarf anzupassen.

4.8 Evaluierungskonzepte

Die Projektbausteine der Evaluierung sind zeitnah in Form entsprechender Konzepte zu konkretisieren und ihre Zeitlinien in Abstimmung mit den anderen Prozessen festzulegen.

4.9 Abstimmung der Projektbausteine für 2010

Die beschriebenen Entwicklungsansätze sind ebenfalls zeitnah bezüglich des Umfangs der geplanten Begleitung durch das dip mit dem entsprechenden Projektrahmen abzustimmen.

Literaturverzeichnis

- Alisch M: Von der Gemeinde zur Großstadt und zurück: Methodologische und systematische Tradition der Analyse sozialer Räume. In: May M: Alisch M (Hg.): Praxisforschung im Sozialraum. Fallstudien in ländlichen und urbanen sozialen Räumen. Verlag Barbara Budrich 2008, 21-44
- Bayrischer Forschungs- und Aktionsverbund Public Health: Machbarkeitsstudie. Prävention im Alter – geriatrisch fundierte Hausbesuche bei älteren Menschen. Abschlussbericht 2002
- Cullmann G, Gebert A: Analyse erster Erfahrungen der zugehenden vorbeugenden Einzelfallberatung in 2008/ 2009. Bericht 2009
- Dillon DL, Sternas K: Designing a Successful Health Fair to Promote Individual, Family, and Community Health. In: Journal of Community Health Nursing 1997, 14/1, 1-14
- Gebert A, Schmidt C: Klausurtagung 2009. Seniorenservice und Beratung in Kommunen und Kreis – gemeinsam gestalten –/ Tagungsdokumentation. Interner Bericht 2009
- Gebert A, Schmidt C, Weidner F: Präventive Hausbesuche bei Senioren. Projekt *mobil* – der Abschlussbericht. Schlütersche Verlag 2008
- Gebert A, Schmidt C, Weidner F: Zwischenbericht zum „Modul 1: Qualifizierung des RSD“ des Projektes „Entwicklung, Einführung und Auswertung optimierter Angebote und Strukturen zur Förderung der Gesundheit und Prävention von Pflegebedürftigkeit bei älteren Menschen im Kreis Siegen-Wittgenstein. Interner Bericht 2008
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes/ Pflegestatistik. Online verfügbar unter www.gbe-bund.de
- Gudjons H: Praxis der Interaktionsbeziehung. Julius Klinkhardt Verlag 1978
- Kreis Siegen-Wittgenstein: Programm „Leben und Wohnen im Alter“ (LWA): Zugehende Einzelfallberatung im Kreis Siegen-Wittgenstein – Konzeption eines Beratungsdienstes. Internes Dokument, Stand: 18.11.2009
- Kruse A: Prävention und Gesundheitsförderung im Alter. In: Hurrelmann K, Klotz T, Haisch, J (Hg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Hans Huber Verlag 2004
- Kruse A: Gesund altern. Stand der Prävention und Entwicklung ergänzender Präventionsstrategien. Band 146 Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Nomos Verlag 2002
- Höhmann U: Pflegestützpunkte als Brücken im System: Anmerkungen zu Vernetzungschancen. In: Pflege & Gesellschaft 2009, 2, 215-236
- Homburg C, Krohmer H: Marketingmanagement. Strategie - Instrumente - Umsetzung – Unternehmensführung. Gabler Verlag 2003
- Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Iögd) NRW (2007): Gesundheit in NRW – kurz und informativ. Pflegebedürftige Menschen. Verfügbar unter:

www.loegd.nrw.de/publikationen/pub_gesundheitsberichterstattung/down_gbe/nrw-kurz-und-informativ/down_kurz.html, letzter Zugriff am 08.08.2009

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Grundlagen zur Pflegestrukturplanung in Rheinland-Pfalz nach dem Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur. März 2008

Riege M, Schubert H: Konzeptionelle Perspektiven. In: Kessl F, Reutlinger C, Maurer S, Frey O (Hg): Handbuch Sozialraum. VS Verlag für Sozialwissenschaften 2005, 247-261

Rissmann U, Becker C: Fachliche Grundlagen und Empfehlungen zur Sturz- und Sturzfolgenprävention. In: Schmidt C, Gebert A, Weidner F: Beraterhandbuch – Präventive Hausbesuche bei Senioren. Schlütersche Verlag 2009

Schmidt C: Aktuelle infrastrukturelle Bedarfe im Kreis Siegen-Wittgenstein. Bericht über die Analyse der vorliegenden Dokumentationen. Interner Bericht 2009

Schmidt C: Analyse der Ist-Situationen und Bedarfe in den Senioren-Servicestellen 2008/2009. Bericht 2009

Schmidt C, Gebert A, Weidner F: Beraterhandbuch – Präventive Hausbesuche bei Senioren. Schlütersche Verlag 2009

Stuck A, Egger M, Hammer E, Minder C, Beck J: Home Visits to Prevent Nursing Home Admission and Functional Decline in Elderly People. Systematic Review and Meta-regression Analysis. In: JAMA 2002, 287, 1022-1028

Swanson JM, Nies MA: Community Health Nursing. Promoting the Health of Aggregates. W.B. Saunders Company 1997

Vass M, Avlund K, Hendriksen C, Philipson L, Riis P: Preventive home visits to older people in Denmark. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2007, 40, 209-216

Zukunftsinitiative Siegen-Wittgenstein 2020 – Leben und Wohnen im Alter: Gemeinsamer Nenner zum Profil der Seniorenservicestellen in Siegen-Wittgenstein. Internes Dokument, Stand: 29.09.2009