Modellprogramm zur

Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI

„Leben mit Familienanschluss“

Implementierung eines Unterstützungsarrangements für ältere Menschen mit Pflegebedarf in ländlichen Sozialräumen in Ostdeutschland

(April 2013 – Dezember 2015)

Endbericht

Projektleitung:

Sozialakademie Potsdam

AWO SANO gGmbH

Wissenschaftliche Begleitung:

AGP Sozialforschung

im Forschungs- und Innovationsverbund FIVE e.V.

an der Evangelischen Hochschule Freiburg

Oktober 2015

AGP Sozialforschung Social Research

LeFa Leben mit Familienanschluss

SOZIAL AKADEMIE Gesundheit · Pflege · Familie · Sozialwirtschaft

Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8.3 SGB XI:

„Leben mit Familienanschluss“ - Implementierung eines Unterstützungsarrangements für ältere Menschen mit Pflegebedarf in ländlichen Sozialräumen in Ostdeutschland (April 2013 – Dezember 2015)

Projektleitung:

Sozialakademie Potsdam AWO SANO gGmbH

Wissenschaftliche Begleitung:

AGP Sozialforschung
im Forschungs- und Innovationsverbund FIVE e.V.
an der Evangelischen Hochschule Freiburg

Verfasser:

Horst Weipert, Antje Stoklas
Prof. Dr. Thomas Klie, Katarina Lissek, Birgit Schuhmacher

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 3

2 Das Praxisprojekt 4

2.1 Hintergründe und Zielsetzung des Modellvorhabens 4

2.2 Die Projektbeteiligten und die internen Steuerungsinstrumente 9

2.3 Die Projektplanung und der Praxisverlauf 13

2.4 Die Projektergebnisse - Erfolge und Hemmnisse 33

3 Wissenschaftliche Begleitforschung 38

3.1 Zentrale Forschungsfragen und Ziele der wissenschaftlichen Begleitforschung 38

3.2 Forschungsdesign und –methoden 39

3.2.1 Methodische Evaluation der Schulungen 40

3.2.2 Berichtshefte 40

3.2.3 Implementationsforschung 42

3.2.4 Befragung zum „Pflege-Mix“ 44

3.2.5 Dokumentenanalyse 49

3.2.6 Experteninterviews auf Länderebene 49

3.2.7 Methodenkritik 50

3.3 Ergebnisse der Evaluation 51

3.3.1 Die Lerneinheiten 51

3.3.2 Die Berichtshefte 55

3.3.3 Implementation 60

3.3.4 Evaluation des „Pflege-Mix“ 74

3.3.5 Das Vertragswerk 97

3.3.6 Kosten und Finanzierung 101

3.4 Zusammenfassung und Fazit der wissenschaftlichen Begleitforschung 103

4 Fazit und Ausblick 110

Abbildungsverzeichnis 115

Tabellenverzeichnis 116

Literaturverzeichnis 117

Übersicht Anhang der Projektleitung 119

Übersicht Anhang der wissenschaftlichen Begleitung 120

1 Einleitung

(Horst Weipert, Antje Stoklas; Potsdam)

Das Konzept LEFA/Gastfamilien versteht sich als Impulsgeber zur Weiterentwicklung von innovativen Lebens-, Wohn- und Versorgungsformen speziell für ältere Menschen mit Pflegebedarf in ländlichen Sozialräumen der ostdeutschen Bundesländer. In Anlehnung an die Definition von Zapf (Zapf, W.;(1989) Soziale Welt 40, S. 170 ff.; Baden-Baden), dass Soziale Innovationen „… neue Wege sind, Ziele zu erreichen, insbesondere neue Organisationsformen, neue Regulierungen, neue Lebensstile, die die Richtung des sozialen Wandels verändern, Probleme besser lösen als frühere Praktiken, und die deshalb wert sind, nachgeahmt und institutionalisiert zu werden…". In diesem Sinne war das LEFA-Projekt von Beginn an bemüht, aktuelle Fachpostulate wie Teilhabe und Selbstbestimmung, Sozialraumorientierung und kommunale Mitverantwortung und/oder auch die Stärkung des Pflegemixansatzes mit in den Fokus dieses neu zu implementierenden Gastfamilienkonzeptes zu stellen. Inspiriert durch die Wirkungserfolge der Gastfamilienprojekte im Nachbarland Frankreich, wo bereits seit Jahren dieses Versorgungsangebot landesweit fest etabliert werden konnte, verfolgt auch das LEFA-Modell die Absicht, gegenüber den tradierten Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen für ältere und pflegebedürftige Menschen eine verlässliche und qualitätsgesicherte Alternative zu sein.

Das Modellprojekt LEFA/Gastfamilien wurde durch den GKV-Spitzenverband in der Zeit von April 2013 bis Dez. 2015 gem. § 8.3 SGB XI gefördert.

Dieser Projektabschlussbericht wurde gemeinsam durch die wissenschaftliche Begleitforschung (AGB Sozialforschung im FIVE e.V., Prof. Dr. Klie, Katarina Lissek und Birgit Schuhmacher) und die LEFA-Projektleitung (Sozialakademie Potsdam der AWO SANO gGmbH (Antje Stoklas und Horst Weipert) verfasst. Im Gliederungspunkt 2. Kapitel stellt die Projektleitung den LEFA/Gastfamilienansatz unter den konzeptionellen Aspekten sowie die Praxisverläufe den Praxisaspekten der Ziele, der Beteiligten, der Verläufe sowie Entwicklungsprozesse der gewonnenen Projekterkenntnisse dar, zieht zusammen mit den Projektkoordinatorinnen und -koordinatoren im 4. Kapitel ein Projektfazit und geben gemeinsam eine Perspektiveinschätzung ab. Im Gliederungsschwerpunkt Kapitel 3. präsentiert die wissenschaftliche Begleitforschung die relevanten Evaluationsbefunde und geht auf die eher förderlichen und hemmenden Projektentwicklungsfaktoren im LEFA/Gastfamilienmodell ein.

2 Das Praxisprojekt

(Horst Weipert, Antje Stoklas; Potsdam)

Neben den nachfolgend kurz skizzierten Zielsetzungen des Modellprojekts LEFA wird zeitchronologisch auf die relevanten Praxisverläufe gemäß der sogenannten Meilensteinplanung in den zurückliegenden 30 Projektfördermonaten eingegangen.

2.1 Hintergründe und Zielsetzung des Modellvorhabens

Um auf die hinlänglich bekannten Auswirkungen des demographischen Wandels (wie zum Beispiel die Unterjüngung der Bevölkerung; Hochaltrigkeit; Singualisierung des Wohnens; Zunahme der Pflegebedürftigkeit; beginnende Altersarmut; Wandel der familiären Rollen und Lebensformen; sukzessiver Bevölkerungswegzug in etlichen Landregionen und damit verbundene Reduzierung der gemeindlichen Infrastrukturangebote, Feminisierung des Alterns, Pflegepersonalnotstände) auf die Lebensqualität älterer, pflegebedürftiger Menschen speziell in ländlichen Sozialräumen gesamtgesellschaftliche adäquat zu reagieren, werden in fast allen europäischen Industrieländern nach neuen Pflege- und Betreuungskonzepten gesucht.

Durch die aktive Mitwirkung der LEFA-Projektleitung in einem europäischen Vergleichsprojekt unter dem Arbeitstitel „PARI- innovative Modelle der Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege in den Ländern Ungarn, Österreich, Frankreich, Schweden und Dänemark im Jahr 2011 (M.L. Kopp/H von der Wall (2012): PARI; S.58-68 Berlin; www.tamen.de) stießen dort insbesondere die Praxisberichte aus Frankreich im Thema „Gastfamilienkonzepte“ auf erhöhtes Fachinteresse. Es wurde festgestellt, dass dieser innovative Versorgungsansatz mittlerweile zigtausend mal realisiert und auf der Basis einer landesweiten Verordnung zum festen Bestandteil des Wohnens und der verlässlichen Betreuung älterer Menschen in allen ländlich strukturierten Departements im Nachbarland entwickelt werden konnte. Charakteristisch dabei sind folgende Merkmale:

- Gastfamilien in Frankreich absolvieren eine 240 UStd. umfassende Vorbereitungsqualifizierung und werden durch eine Fachstelle in der zuständige Departement Administration kontrolliert und bei Eignung befristet auf 5 Jahre akkreditiert
- Gastfamilien sind grundsätzlich keine nahen Angehörigen und nehmen maximal bis zu 3 MitbewohnerInnen auf
- Gastfamilien erhalten für ihre Leistungen ein monatliches Entgelt in Höhe von ca. € 1.100,-

- Gastfamilien leisten keine pflegerische Versorgung im engen Sinne, da die notwendigen grund- und behandlungspflegerischen Leistungen grundsätzlich durch eine externe Pflegefachkraft/Ambulanter Pflegedienst sichergestellt werden.

Diverse Wissenschaftsevaluationen in Frankreich zum Versorgungssystem "Gastfamilien" zeigen überaus positive Wirkungen und ein Höchstmaß an Zufriedenheit aller Beteiligten. In der französischen Berichtserstattung wurde des Weiteren darauf hingewiesen, dass Gastfamilienkonstellationen von Zwei- bzw. Dreigenerationen besonders positive Ergebnisse hatten und, dass das „Gastfamiliensystem" nach längerer Verweildauer auch präventive Wirkungen zeigt (keine Steigerung des Pflegebedürftigkeitsgrades bei den Mitbewohnern). Darüber hinaus wurden Gastfamilien aus den französischen Dörfern zitiert, dass „ …für die meisten Landwirte die Betreuung (als Gastfamilie) eine wichtige Einnahmequelle bedeutet …. und sie seien nur auf Grund in ihrer Region geblieben, dass sie Menschen aufgenommen haben und sich dadurch wieder Leben auf dem Land entwickelt …" habe. Resümiert wurde „…dass der Bedarf …weitaus höher sei, als die bisherigen Angebote abdecken können…".

Durch diese sehr positiven französischen Ergebnisse inspiriert, recherchierte die LEFA - Projektleitung weitere Gastfamilienkonzepte, die bereits seit mehreren Jahren schwerpunktmäßig im Bundesland Baden-Württemberg existieren. Oft zusammengeschlossen unter dem Verbandsdach des BWF (s. www.bwf-info.de) liegt die Tradition dieser Ansätze primär in den Wohn- und Betreuungsangeboten für jüngere psychisch erkrankte Menschen. Auch wenn dort heute schon punktuell ältere Menschen betreut werden, bildet die Organisation „Herbstzeit, in Kippenheim (siehe www.herbstzeit-bwf.de) auch in der Struktur des BWF eine Ausnahme und bietet ein spezielles Gastfamilienkonzept für ältere und auch pflegebedürftige MitbewohnerInnen an (s. auch Pfleghaar, L. (2013): Gastfamilien-Bestandsaufnahme S.19)

Ergänzt mit den Fachkontakten zu anderen Vergleichsangeboten wie zum Beispiel zum Modellprojekt des Diakonischen Werks in Düsseldorf , wo zeitparallel zum LEFA-Projekt versucht wurde, einen besonderen Gastfamilienansatz nur für Menschen mit Demenz zu implementieren (6. www.diakonie.duesseldorf.de) oder zum Gastfamilienkonzept der AWO Bezirksverband in Bielefeld, die unter dem Arbeitstitel der Familienpflege gastfamilienähnliche Angebotskonzepte bereits seit längerer Zeit praktizieren (7. www. awo-owl.de?), konnte die LEFA/Gastfamilienplanung sukzessiv entwickelt werden. Dabei entstanden nachfolgende Zielformulierungen für das Modellvorhaben.

a. Strategische konzeptionelle Zielbereiche und Kurzbegründungen

- 1. Die **Projektstandorte** werden in ausgewählten ländlichen Regionen in den ostdeutschen Bundesländern liegen. Begründung: vergleichsmäßig sind hier die pflegeinfrastrukturellen Angebote oft nicht ausreichend vorhanden (zum Beispiel Pflegeberatung), die „Landflucht der Jüngeren" am intensivsten und somit der Bevölkerungsanteil der Alten auch perspektivisch am höchsten

- 2. In den anfänglich 6 beteiligten Bundesländern (MVP; BB; B; SN; ST und TH) wird je ein LEFA-Projektstandort ausgewählt, an dem ein projektentwicklungserfahrener (gemeinnütziger) **Sozialträger** kurzfristig eine **lokale LEFA-Fachstelle** einrichten und diese mit einer/m LEFA-**ProjektkoordinatorIn** arbeitszeitanteilig besetzt. Begründung: lokale Innovationsprojekte können nicht erfolgreich zentral organisiert werden, sondern bedürfen zwingend der Vor-Ort-Verankerung, der kommunalen Mitverantwortung und gemeindlichen Beteiligung sowie der aktiven Netzwerkarbeit

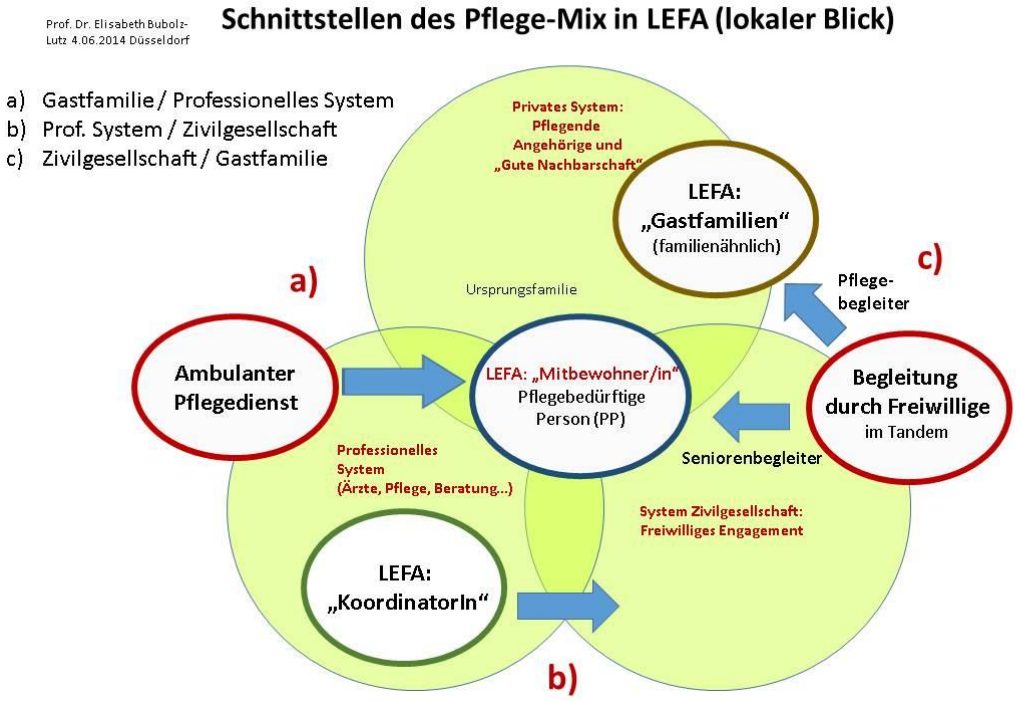
3. **Das Pflegemixkonzept in den LEFA-Projekten**

- In Anlehnung an den Begriff des „Welfare Mix", der sich definiert als „…das Zusammenwirken von Familien, Nachbarschaften, marktgängigen Dienstleistungen, bürgerschaftlichen Engagement und staatlichen Institutionen … in den vielfältigen Realitäten gemischter Wohlfahrtsproduktionen…" (Klie/Lincke „Wohlfahrtspluralismus" unter: www.zzze-freiburg.de/Themen/Kompetenzfelder; S.1; abgerufen am 01.10.2015) versucht auch das Pflegewesen spätestens seit Anfang des neuen Jahrtausend die diversen Pflegesettings und das Handeln der dabei aktiven Beteiligten im Sinne einer Pflegemixtur aufeinander abzustimmen und zu vernetzen (Bubolz-Lutz/Kricheldorff (2006): Freiwilliges Engagement im Pflegemix; S. 21 ff; Freiburg). Bezogen auf das LEFA-Projekt bedeutet dies, nach den möglichen Synergien und verbesserten Auswirkungen auf die im Gastfamilienalltag beteiligten Akteure (Ambulanter Pflegedienst, Mitglieder der Gastfamilien; freiwillig engagierte PflegebegleiterInnen, Angehörige, Freunde und/oder Nachbarschaft, die Mitbewohnerin) zu suchen.

- Begründung: Seit Jahren ist in der Kinder- und Jugendhilfe die professionelle Zusammenführung der Beteiligten und Betroffenen unter dem Arbeitstitel „Hilfeplan" gesetzlicher Standard. Um die hinlänglich bekannten Folgen der häufig vorhandenen Überforderung in der Angehörigenpflege zu Hause in den LEFA –

Gastfamilien von Beginn zu vermeiden, werden hier den Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern Seniorenbegleitung und zur Stärkung den Gastfamilien freiwillig engagierte Pflegebegleitung als Zusatzangebot zur Seite gestellt

(s. www.netzwerk-pflegebegleitung.de) . Mit diesem zusätzlichen Konzeptelement unterscheidet sich das LEFA-Konzept von allen anderen Vergleichsprojekten, einschließlich des französischen Gastfamilienansatzes.



4. **Vertragswesen und Kosten-/Finanzierungsaspekte im LEFA-Projekt**

- Die schon im Vorfeld durchgeführten Recherchen in Vergleichsprojekten zeigten oft deutliche Defizite in der Vertragsgestaltung zwischen Mitbewohner und Gastfamilie. So hatten einige Verträge/Leistungsvereinbarungen Rechtswidrigkeiten in den miet- und verbraucherschutzrechtlichen Formulierungen bis hin zu Eingriffen in das Selbstbestimmungsrecht der Mitbewohner. Gleichermaßen uneinheitlich und regional sehr unterschiedlich waren die Kosten- und Finanzierungsregelungen in den diversen anderen Gastfamilienansätzen.
- Begründung: aus diesen Gründen verfolgt auch das LEFA-Modellprojekt die partizipatorische Entwicklung eines innovativen und auf alle Regionen übertragba-

ren Vertragswerks. Die Entwicklungsverantwortung übernahm eine Rechtsanwaltkanzlei in der Zuständigkeit und mit der Expertise von Prof. Dr. T. Klie.

5. **wissenschaftliche Begleitforschung des LEFA-Projekts**

- Entsprechend der GKV- Förderbestimmungen wird jedes Praxismodellprojekt gem. § 8.3 SGB XI durch ein externes Forschungsinstitut begleitet.

- Hier fiel die Kooperationsentscheidung auf das Institut AGP/FIVE der Evangelischen Hochschule/Freiburg unter der Leitung von Prof. Dr. Klie. Das projektspezifische Forschungsdesign und die -methoden werden ausführlich im Kapitel 3.0 aufbereitet. Als wissenschaftliche Beraterin speziell in den Themen Pflegemix und zivilgesellschaftliches Engagement im häuslichen Pflegesetting konnte Prof. Dr. Bauholz-Lutz vom Forschungsinstitut FoGera/Düsseldorf ergänzend gewonnen werden.

6. **Handreichung zur Projektübertragbarkeit**

- Wenn auch nur als nachgeordnetes Ziel, so wird das LEFA-Projekt auf der Basis der Befunde der wissenschaftlichen Begleitforschung sowie den gewonnenen Praxiserfahrungen ein Projekthandbuch erstellen, das zur Übertragbarkeit auf andere Regionen und im Sinn von Best practise als Implementationshilfe nach dem Projektförderende zur Verfügung gestellt wird.

b. Operative Zielebereiche im LEFA-Projekte

1. Alle beteiligten 6 Projektstandorte (s. 2.2) implementieren im Rahmen der Förderlaufzeit jeweils **2-3 reale Gastfamilienprojekt, so dass bis zu 18 reale Gastfamilienprojekte in der Praxis** durch die wissenschaftliche Begleitforschung evaluiert werden können.

2. Aktive **Beteiligung der zuständigen Gebietskörperschaften und interessierten Fachorganisationen** in allen Projektregionen. Als geeignete Teilhabeinstrumente wird in den Projektstandorten jeweils eine öffentlichkeitswirksame **Projektauftaktveranstaltung** durchgeführt, eine passende VIP-Person zur **Projektschirmherrschaft** gewonnen und die Zusammenarbeit/Kooperationen in den pflegebezogenen **Vor-Ort-Netzwerken** intensiviert

3. Implementierung von projektinternen **Informations-, Beratungs- , Kommunikations- und Berichtsstrukturen und –Instrumente** (s. 2.2)

4. **Projektbezogene Öffentlichkeitsarbeit und Fachtagungen**

   Neben den tradierten Instrumenten wie Projekthomepage oder Projektflyer wird das LEFA-Projekt versuchen, eine starke öffentlichkeitswirksame Präsenz in den Medien zu lancieren (Printmedien; Rundfunk/Fernsehen). Darüber hinaus werden teilöffentliche Fachtagungen dazu beitragen, das LEFA/Gastfamilienkonzept in den ExpertInnenkreisen breit zu kommunizieren.

5. **Qualifizierungs- und Lernansätze im LEFA-Projekt**

   Analog zum französischen Gastfamilienkonzept wird auch das LEFA-Projekt obligatorische Qualifizierungsangebote für interessierte Gastfamilien entwickeln. Auch wenn dabei die 240 Unterrichtsstunden wie in Frankreich aus Gründen der fehlenden Akzeptanz (s. 2.3) zeitlich reduziert werden, ist der

   hier angewendete Lernansatz (selbstbestimmtes Lernen in der Erwachsenenbildung) gleichermaßen zwingende Voraussetzung für die Gastfamilien, an LEFA-Programm teilnehmen zu können. Auch die projektbeteiligten Koordinatorinnen und Koordinatoren erhielten eine projektbegleitende berufliche Weiterbildung wie gleichermaßen auch die in den Gastfamilien freiwillig aktiven Frauen und Männer.

2.2 Die Projektbeteiligten und die internen Steuerungsinstrumente

Die anfänglich 6 lokalen LEFA-Projektstandorte, verteilt auf die 6 ostdeutschen Bundesländer, bildeten mit der jeweiligen örtlichen Sozialorganisation und der/dem arbeitsrechtlich dazu gehörenden/m lokalen Projektkoordinatorin/Koordinator das „Herzstück?“ des LEFA-Konzepts. Des Weiteren zählte der Förderer GKV/Spitzenverband in Berlin, die wissenschaftliche Begleitforschung in Freiburg und die Projektleitung in Potsdam zu den unmittelbaren Partnern im LEFA-Alltag. Um die Verantwortung und die Aufgabenzuständigkeiten zu regeln, waren diese Direktbeteiligten mit- und zueinander durch Kooperationsvereinbarungen verbunden.

Die Auswahl der Projektstandorte in den beteiligten Bundesländern erfolgte nicht durch eine Ausschreibung, sondern basierte auf positiven Erfahrungen aus vormaliger Kooperationsbeziehung in gemeinsamen Bundesprojekten (zum Beispiel Netzwerk Pflegebegleitung und/ oder FDAG - Freiwilligen Dienste aller Generationen- des BMFSFJ).

Relevante Anforderungs- und Entscheidungskriterien für einen Standortträgern waren:

- aktive Mitwirkungsbereitschaft am LEFA-Modellprogramm

- signifikante Aspekte des demographischen Wandels in der Region
- förderliche Integration des Trägers in den lokalen Fachnetzwerken
- geeigneter Projektstandort als Anlauf- und lokale Fachstelle
- Bereitstellung eines projektentwicklungserfahrenen und fachlich geeignete Lefa-Koordinators
- Wahrung einer Trägervielfalt im Gesamtprojekt.

Mecklenburg-Vorpommern:	Projektstandort Grimmen und Umland Partnerorganisation: AWO Soziale Dienste Vorpommern gGmbH Tel: 03831/30970
Brandenburg:	Projektstandort Schwedt und Umland Partnerorganisation: Volkssolidarität Kreisverband Uckermark Tel.:03331/32435
Berlin:	Projektstandort Berlin Wilmersdorf Partnerorganisation: Dong Heng-Interkultureller Hospiz-Verein Tel.: 030/86394296
Sachsen-Anhalt:	Projektstandort Stendal und Altmark Partnerorganisation: Freiwilligenagentur Altmark e.V. in Koop. BIS e.V. Tel.: 03931/5656320
Thüringen:	Projektstandort Sonneberg/Neuhaus und Umland Partnerorganisation: AWO AJS Außenstelle Neuhaus Tel.: 03679/756536
Sachsen:	Projektstandort Annaberg/Buchholz und Umland Partnerorganisation: CJD Chemnitz – Außenstelle Annaberg Tel.: 03733/56240

Um allein aus Gründen der weiten Entfernungswege aller Beteiligten zueinander ein effektives Informations- und Kommunikationsnetz aufzubauen, wurden nachfolgende Arbeitsebenen vereinbart und fest implementiert:

1. **Projektsteuerungsgruppe** (PSG);

- Mitglieder: GKV; wissenschaftliche Begleitung (WB), eine Sprecherin als Vertreterin der örtlichen Sozialorganisationen; eine Sprecherin der KoordinatorInnen und die Projektleitung (PL); mindestens 2 halbtägige Arbeitstreffen halbjährlich in Berlin
- Primärfunktion: Entgegennahme, Bewertung und Fachberatung zur laufenden Berichtserstattung; Beschlüsse zur notwendigen Entwicklungskorrekturen und Gegensteuerungsstrategien

2. **Projektlenkungsgruppe** (PLG);

- Mitglieder: alle KoordinatorInnen, WP und PL; mindestens 3 ganztätige Arbeitstreffen jährlich in Potsdam

- Primärfunktion: Berichtserstattung zu den operativen Projektentwicklungs-schritte in den beteiligten Standorten; Planungsabweichungen und Besonderheiten; Informationsaustausch und Kollegialberatung

3. **Telefonkonferenzen** (TELKO);

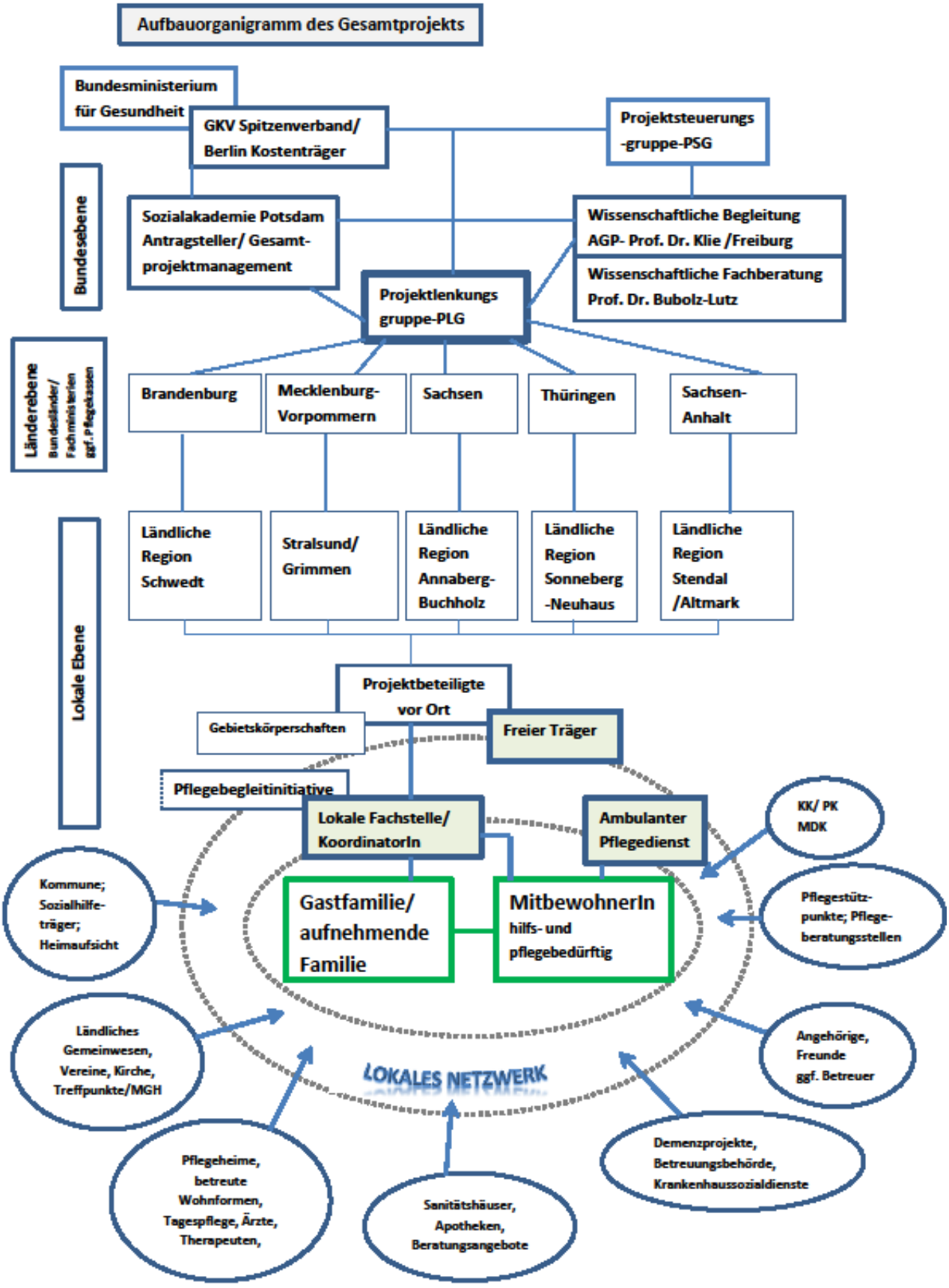
- Mitglieder: wie PLG; mindestens 1 monatlich 1-2 stündige Telefonate

- Primärfunktion**:** zeitnahe und aktuelle Entwicklungsinformationen; besondere Vorkommnisse; Beschlussfassung zu kurzfristigen Planungsschritte

4. **Berichtswesen:**
    1. standardisierte Monatsberichte aller KoordinatorInnen mit Angaben des Zeitumfangs sowie der Arbeitsschwerpunkttätigkeiten in den lokalen Projektstandorten
    2. umfassende Berichtserstattung der PL und WB in den Formaten der Halbjahres bzw. Jahresbericht an den GKV/Spitzenverband

Darüber hinaus wurden alle Arbeitstreffen Ergebnisse dokumentiert und ereignisbezogene Informationen auf der LEFA-Homepage veröffentlicht.

Neben diesen sich bewährten formellen Informations- und Kommunikationsinstrumenten bestand im Rahmen diverser Fachveranstaltungen vor Ort in den Standorten oder den projektzentralen Treffen (z.B. Qualifizierungseinheiten oder LEFA-Fachtagungen) geeignete Möglichkeiten der fachlichen Kontaktpflege und Kollegialberatung. Das nachstehende Aufbauorganigramm verdeutlicht nochmals das Beziehungsgeflecht im LEFA-Modell:


Aufbauorganigramm des Gesamtprojekts
Bundesministerium für Gesundheit
GKV Spitzenverband/ Berlin Kostenträger
Projektsteuerungs -gruppe-PSG
Bundesebene
Sozialakademie Potsdam Antragsteller/ Gesamt-projektmanagement
Wissenschaftliche Begleitung AGP- Prof. Dr. Klie /Freiburg
Wissenschaftliche Fachberatung Prof. Dr. Bubolz-Lutz
Projektlenkungs gruppe-PLG
Länderebene
Brandenburg
Mecklenburg-Vorpommern
Sachsen
Thüringen
Sachsen-Anhalt
Lokale Ebene
Ländliche Region Schwedt
Stralsund/ Grimmen
Ländliche Region Annaberg-Buchholz
Ländliche Region Sonneberg -Neuhaus
Ländliche Region Stendal /Altmark
Projektbeteiligte vor Ort
Gebietskörperschaften
Freier Träger
Pflegebegleitinitiative
Lokale Fachstelle/ KoordinatorIn
Ambulanter Pflegedienst
KK/ PK MDK
Kommune; Sozialhilfe-träger; Heimaufsicht
Gastfamilie/ aufnehmende Familie
MitbewohnerIn hilfs- und pflegebedürftig
Pflegestütz-punkte; Pflege-beratungsstellen
Ländliches Gemeinwesen, Vereine, Kirche, Treffpunkte/MGH
LOKALES NETZWERK
Angehörige, Freunde ggf. Betreuer
Pflegeheime, betreute Wohnformen, Tagespflege, Ärzte, Therapeuten,
Sanitätshäuser, Apotheken, Beratungsangebote
Demenzprojekte, Betreuungsbehörde, Krankenhaussozialdienste

2.3 Die Projektplanung und der Praxisverlauf

In Kooperation mit der wissenschaftlichen Begleitforschung und in mehreren Abstimmungsberatungen mit den Projektzuständigen im GKV-Spitzenverband konnte der nachstehende teilstandardisierte Meilensteinplan als verbindliches Projektentwicklungsinstrument vereinbart werden.

Stand: 26.02.2013

Nr.	Tätigkeit	Verantwortlich	Beteiligte	Anfang	Ende	Projektjahr 1												Projektjahr 2												Projektjahr 3											
						Projektjahr 2013												Projektjahr 2014												Projektjahr 2015											
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Antragsrevision/Fertigstellung an GKV	Sozialakademie	Soz.	28.01.13		x																																	
2	Leistungsvereinbarung GKV an Antragsteller	GKV/Soz.	GKV/Soz.	März'13				x																																
3	Projektstart	Sozialakademie	alle	01.04.13					x																															
4	Kooperationsvereinbarung zwischen Sozialakademie und Standortträgern	Sozialakademie	Soz./Träger	April'13					x																															
5	Wissenschaftliche Begleitung (siehe zze Arbeitsplanung)	FIVE e.V. agp		April'13					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
6	Projektlenkungsgruppensitzung 1.-10.Sitzung	Sozialakademie	Soz./FIVE/Vetr. aus 6 Standorten						x			x			x			x			x			x			x			x			x			x			
7	Einführung Berichtswesen/Projektdokumentation	Sozialakademie		April'13					x																															
8	Implementierung der örtlichen Koordinationsstellen	Sozialakademie	Soz./Träger	April'13					x																															
9	Lokale Netzwerkentwicklung	Soz./Koord.steller	Soz/Koord.	Mai'13						M																														
10	Öffentlichkeitsarbeit Gesamtprojekt und vor Ort	Soz./Koord.steller	Soz./Koord.	April'13					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
11	Projektschirmherrschaftgewinnung vor Ort	6Träger/Koord.ste	Träger/Koor	April'13					x																															
12	Kostenträgerkonferenz 1.-2.Sitzung /länderspez.Finanzierungsvereinbarung	Soz./FIVE e.V.		April'13					M																														M	
13	Fertigstellung des Wohn-und Betreuungsvertrags/ Entgeltvereinbarung für Gastfamilien	Soz./FIVE e.V.	Soz./FIVE e.	Mai'13						M																														
14	Entwicklung und Start-up Projekthomepage	Sozialakademie		April'13					x																															
15	Qualifizierung Koordinatorinnen/Zertifikatsübergabe	Sozialakademie	Soz./Koord.	April'13					x			x									x					x						M								
16	Monatliche Telefonkonferenz mit allen Beteiligten	Sozialakademie	alle	April'13					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
17	(Projektbeirat) Info an interessierte Fachexperten 1.-2. Sitzung	GKV/Sozialakader	Soz./FIVE/GKV										x													x														
18	Projektsteuerungsgruppe 2xjährlich	Soz./GKV	Soz./FIVE/GKV							x					x						x						x						x							
19	Öffentliche Auftaktveranstaltung an jedem Standort	Soz./6 Koordst.	Soz./Koord.	Mai'13						x	x																													
20	Gewinnung/Auswahl Gastfamilien und MitbewohnerIN - 1.Projektphase	6 Koord.stellen	Träger/Koor	Mai'13							M	M	M	M																										
21	1.Qualifizierungseinheit Gastfamilien/Zertifikatsübergabe & Akkreditierung	Sozialakademie	Soz./Bubolz	Aug.'13									x	x																		M								
22	1.Profilerweiterungsqualifizierung & Zertifizierung der Pflegebegleittandems	Sozialakademie	Soz./Bubolz	Okt.'13											M																									
23	Beginn 1.Umsetzung und Projektrealisierung	Soz./6 Koordst.	Soz./6Stand	Okt.'13											M	M	M																							
24	Bundesweite Fachtagungen	Sozialakademie	Soz./FIVE/Beirat															M																				M		
25	Information/Berichtswesen mit GKV	Sozialakademie	Soz./GKV	April'13					x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			x		x		x		x			
26	Fachberatung der Standorte/Vor-Ort-Beratung	Sozialakademie	Soz./6Stand	April'13					x			x		x							x			x		x			x							x		x			
27	Regelmäßige Netzwerktreffen vor Ort	6 Koord.stellen	Träger/Koord.							x					x								x				x											x			
28	Durchgängige Fachbegleitung der Gastfamilie	Koord. Vor Ort	Koord./Gafa	Juni'13							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
29	Durchgängige Begleitung der Gastfamilie durch Pflegebegleittandem	Koord. vor Ort	PB/Gafa	Okt.'13											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
30	Aufbauqualifizierungsmodule Gastfamilien/Pflegebegleiter	Sozialakademie	Soz./Träger vor Ort													x		x		x		x		x		x			x		x		x		x					
31	Zwischenberichterstattung/Abschlussbericht/VN	Sozialakademie	Soz./FIVE e.V.																				M													M				
32	Gewinnung/Auswahl Gastfamilien und MitbewohnerIN 2xje Standort - 2.Projektphase	6 Koord.stellen	Träger/Koord.																	x	x	x	x																
33	2. Qualifizierungseinheit Gastfamilien/Zertifikatsübergabe & Akkreditierung	Sozialakademie	Soz./Bubolz-Lutz																							x	x					M							
34	2.Profilerweiterungsqualifizierung & Zertifizierung der Pflegebegleittandems	Sozialakademie	Soz./Bubolz-Lutz																								M												
35	Entwicklung/Fertigstellung Projekthandbuch zur Übertragbarkeit	Sozialakademie	Soz./FIVE/ggf.-GKV						x				x		x	x		x			x		x			x		x			x		x					M		

Wie der nachfolgenden Praxisbeschreibung differenziert zu entnehmen ist, musste dieser sogenannte Meilensteinplan im Rahmen des Projektverlaufs sowohl in der Laufzeit als auch in Inhaltsthemen punktuell angepasst werden.

Bereits mit dem offiziellen LEFA-Projektstand im April 2013 begann unter dem Aspekt des Kennenlernens die Zusammenführung aller an der Praxisentwicklung beteiligten Projektakteure.

So fand in der zweiten Aprilwoche schon die erste zweitätige Qualifizierungseinheit für die 6 Koordinatorinnen und Koordinatoren (s. Anlage Curriculum Koordination.) und sofort daran anschließend die erste, ganztägige Projektlenkungsgruppensitzung in Potsdam statt.

Ende April 2013 lud das LEFA-Projekt unter dem Arbeitstitel „**LEFA-Kostenträgerkonferenz**“ mit dem Ziel der Projektbekanntmachung, des Kennenlernens des LEFA-

Konzepts sowie auch der aktiven Beteiligung erweiterter Interessengruppen aus den teilnehmenden Bundesländern und Regionen nach Berlin ein.

Gezielt angesprochen wurden:

- die zuständigen Referatsleitungen (Pflege) aus den ostdeutschen Landesministerien
- VertreterInnen der gebietlichen Kranken- und Pflegekassen (SGB V/XI)
- die Verantwortlichen für den SGB XII – Bereich aus den projektbeteiligten Kommunen und Landkreisen sowie
- die LEFA-Verantwortlichen (GKV-Spitzenverband, Geschäftsführung der Sozialorganisationen an den 6 Standorten; die Koordinatorinnen und Koordinatoren , wissenschaftliche Begleitforschung und die LEFA-Projektleitung).

Auch wenn nicht alle Eingeladenen, meistens aus Termingründen, teilnehmen konnten, wurde nach der Begrüßung und der LEFA-Konzeptpräsentation die Konferenz mit einem umfassenden Fachvortrag von Prof. Dr. Klie zu den Kosten- und Finanzierungsaspekten des Versorgungsangebotes „Gastfamilien“ eröffnet. Danach hatten die KonferenzteilnehmerInnen die Möglichkeit, an 6 Ländertischen offene Fragen miteinander zu beraten und sich ausgiebig mit dem LEFA – Modell in ihren Heimatregionen auseinander zu setzen. Diese moderierten Fachdebatten waren effektiv, ließen deutlich die regionalen Besonderheiten in den Bundesländern erkennen und die Gesamtkonferenz wurde als wichtiger Meilenstein zur sukzessiven lokal-regionalen Verankerungen des LEFA-Projekts durch die 37 Teilnehmerinnen und Teilnehmer bewertet.

Entsprechend der weiteren Entwicklungsplanung stand für die Monate Mai bis August 2013 die Durchführung der sogenannten **Projektauftaktveranstaltungen** in allen LEFA-Standorten im Fokus. Ziel dieser öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen war es, den Fachorganisationen aus den örtlichen Netzwerken (zum Beispiel: Seniorenbeirat, Pflegeanbieter, Sozialausschüsse, Beratungsstellen, Sozialdienste, Gemeinde-, Stadt- und/oder Kreisverwaltung; Kirchengemeinden, Kooperationspartner, lokale Kostenträger) das LEFA-Projekt erstmalig zu präsentieren und gleichzeitig zu versuchen, interessierte Familien aus der jeweiligen Region werbend anzusprechen. Mit Ausnahme des Berliner LEFA-Projekts fanden in den 5 anderen Standorten diese Auftaktveranstaltungen erfolgreich statt und erreichten in diesen 2 bis 3 stündigen Sitzungen zwischen 18 bis zu 72 TeilnehmerInnen. Über alle Veranstaltungen wurde in den lokalen Medien von Zeitungsartikeln über Rundfunkfunkbeiträge bis hin zu lokalen Fernsehkurzsendungen berichtet.

Alleine im ersten Förderjahr 2013 konnte sich das LEFA-Projekt im Rahmen der **Öffentlichkeitsarbeit** mit diversen Fachbeiträgen in Tageszeitungen und in der Fachpresse (zum Beispiel. Care konkret; BMG-Mitteilungen; MDK-Forum 3/2013) 23 mal präsentieren. Besonders erfreulich war ein 4 Minutenbeitrag über das LEFA-Programm in der Tagesschau/ARD am 05. Aug. 2013. Auch wenn die Vermutung bleibt, hier nur als Lückenbüßer gegen das berühmte Sommerloch gedient zu haben, waren die vielen Rückmeldungen und bundesweiten Nachfragen für die LEFA-Projektentwicklung insgesamt recht förderlich.

Im Mittelpunkt der Sommerzeitaktivitäten 2013 standen speziell für die Projekt - Koordination die erste **Offensive zur Gewinnung von interessierten Familien** als potenzielle Gastfamilien. Zielvereinbarung dabei war, dass jeder Projektstandort bis Ende August 2013 mindestens ein bis zwei geeignete Familien akquirieren sollte, damit der für September 2013 beginnende Vorbereitungskurs für Gastfamilien mit 5 Lerntagen zentral in Potsdam planungsgemäß starten konnte.

Im Vorfeld waren die Koordinatorinnen und Koordinatoren umfassend damit vertraut gemacht, welche obligatorischen Voraussetzungen für eine in Frage kommende Gastfamilie erfüllt sein müssen. Eine im LEFA-Projekt mitwirkende und damit **geeignete Gastfamilie** erbringt folgende 10 Merkmale beziehungsweise nachstehende Leistungsaufgaben:

- sie besteht mindestens aus 2 Erwachsenen (wünschenswert mehrgenerativ; eine Einzelperson gilt in diesem Konzept nicht als Gastfamilie)
- sie kann mindestens einen separaten Wohnraum, wenn möglich mit eigenem Sanitärbereich, für die zukünftige MitbewohnerIn zur Verfügung stellen
- sie ist bereit, an der kostenfreien Vorbereitungsqualifizierung (2 x 5 Unterrichtstage) zentral in Potsdam teilzunehmen
- sie ist gut in ihrem Gemeinwesen integriert und hat einen positiven Leumund (poliz. Führungszeugnis)
- sie ist auch bereit im Rahmen dieses Modellprogramms an der wissenschaftlichen Begleitforschung aktiv mitzuwirken
- sie ist in der Lage folgende Leistungsbereiche abzudecken: das Wohnen, die Ernährung/Verpflegung, die hauswirtschaftlichen Verrichtungen und die familienintegrierende Alltagsbegleitung -entsprechend der Wünsche der MitbewohnerIn - sicherzustellen; die grund- und behandlungspflegerische Versorgung der Mitbewohnerin wird durch einen ambulanten Pflegedienst sichergestellt; die Gastfamilie kann pflegeunterstützende Aufgaben übernehmen

- sie erhält für die in der Gastfamilienvereinbarung schriftlich geregelten Leistungen eine angemessene und vertraglich ausgehandelte Vergütung
- sie ist nicht berechtigt, mehr als 2 MitbewohnerInnen bei sich zu Hause aufzunehmen
- sie ist bereit, förderlich mit dem Ambulanten Pflegedienst, der Projektkoordinatorin, den Angehörigen/Freunde der MitbewohnerIn sowie mit den beteiligten Freiwilligendienste zu kooperieren
- sie hat eine ausreichende Haftpflichtversicherung.

Bereits in der zweiten Lerneinheit für die LEFA – Koordinatorinnen und Koordinatoren in Potsdam hatten die gemeinsamen Beratungen zu **den möglichen Gewinnungsstrategien** einen nicht unerheblichen Stellenwert. Neben den hinlänglich bekannten, jedoch nicht immer erfolgswirksamen Akquise Instrumenten wie Flyerverteilung oder lokale Zeitungsartikel über das Projekt, bestand ein gemeinsamer Konsens darin, dass die Bedeutung der koproduktiven Netzwerkarbeit vor Ort und die förderliche Zusammenarbeit mit den Partnerorganisation in den Regionen (Pflegestützpunkt; Beratungsstellen; Soziale Dienste; usw.) in dieser Gewinnungsphase sehr relevant sein könnte.

Eine im Rahmen der Projektlenkungsgruppensitzung im Juli 2013 durchführte Erhebung zu den real bestehenden lokalen Netzwerken und Kooperationsverbünden in allen beteiligten sechs Projektstandorten zeigte als Ergebnis deutlich, dass die Unterschiede in den Ländern nicht unerheblich waren. So pflegte eine Projektregion lediglich 2 stabile Kooperationen und war nur in einem landesweitem Netzwerk (z.B. Betreuungsvereine) beteiligt und dem gegenüber gab ein anderer Projektstandort an, in einem lokalen, 2 landkreislichen und einem landesweiten pflegerelevanten Netzwerk bereits seit Jahren aktiv zu sein sowie vor Ort mit über 6 Partnerorganisation in verlässlicher Beziehung in der alltäglichen Zusammenarbeit zu stehen. So war es nicht verwunderlich, dass zum langfristig bekannten Starttermin der **1. Gastfamilienqualifizierungseinheit** in Potsdam lediglich 7 und nicht wie erwartet mindestens 10 Gastfamilienvertreterinnen anwesend waren. Sicherlich ist dabei auch zu berücksichtigen, dass zum damaligen Zeitpunkt sowohl im Freistaat Sachsen als insbesondere im LEFA- Projektgebiet im Bundesland Sachsen-Anhalt die Folgen der Hochwasserkatastrophe die Gewinnungsoffensive von interessierten Gastfamilien überschattet und nachweislich negativ beeinflusst hat.

Daneben gab es weitere aufgeführte Gründe für diese unerwartete und suboptimale Kursteilnahme wie zum Beispiel:

- Termin nicht passend (langfristige Urlaubsplanung)

- Kurzfristig nicht erteilte „Zustimmung“ des Ehepartners zur 5 tägigen Bildungsreise mit auswärtigen Übernachtungen
- aktueller Krankenstand
- Kinderbetreuung konnte trotz vorheriger Zusage im Heimatort nicht sichergestellt werden.

Die in der letzten Septemberwoche 2013 anwesende Lerngruppe der gewonnenen Gastfamilien setzte sich aus einem Mann und 5 Frauen in Durchschnittsalter von 56 Jahren, von denen vier bereits im Status als pflegende Angehörige beziehungsweise eine als professionelle Pflegefachkraft über Praxiserfahrungen im häuslichen Pflegesetting verfügte, zusammen (detaillierte Angaben zu den Gastfamilien s. Kapitel 3.0) Aus dem LEFA-Projektstandort Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg waren keine Gastfamilien-VertreterInnen erschienen.

Die angebotenen Lernfelder und –themen als auch das hier gewählte Erwachsenenbildungskonzept wurde durch die LEFA-Projektleitung entwickelt und ist dem nachstehenden Lehrplan zu entnehmen (Curriculum Gastfamilienqualifizierung im Anhang):

Lerneinheit/ Lerntag	**Lernfelder**	**Lerngrobthemen/ Methodische Hinweise**
1. Lerneinheit 23.- 26.09. 2013		
1. Lerntag	**Kennenlernen der Lerngruppe** Kurzpräsentation des LEFA-Projekts Kennlernen des Gesamtkurses Einführung „**Demographie… wir werden älter und weniger“**	Methode: Visitenkarte Inputref. und Präsentation/Organigr. Methode: Roter Lernfaden
2. Lerntag	Einführung „**Wandel der Familien… Mutter, Vater und Mäxchen, dass war einmal ?** “ Einführung „**Gerontologie…Alter ist sexy,**	Geburtenrate; Altersentwicklung; Zu- und Abwanderungen; Folgen/Perspektiven Rollenveränderungen; Generationen; Lebenslagen; Leistungsfähigkeit/Pflege/Input-Arbeitspapier/U-

	weiblich und auch zunehmend arm“	Gespräch
3. Lerntag	Einführung „ **Das Pflegewesen… pflegebedürftig und dann ?“**	Altersbilder; Wohnen im Alter; Alters-sicherung; Teilhabe und Selbstbestim.; Arbeitspapier/Partnerarbeit/ U-Gespr.
	Vertiefung: Das „**LEFA-Projekt**“	
4. Lerntag	Die **Rolle und Funktion der Gastfamilien**	Krankheit versus Pflegebedürftigkeit; Versorgungssysteme; PST.; Aspekte des Leistungsrechts ; Input-Referat; U-Gespräch; Video-Lehrfilm; Partnerarb-
	Beziehungsgestaltung zwischen Gastfamilien und MitbewohnerIn	Französische Impulse ; Aufbau; Ziele; Beteiligte; Instrumente; Rechtsbeziehungen;/ Input-Ref.; Projektvisualisierung
		Gastfamilien und Anforderungen; die Mitbewohnerin; Beziehungsgestaltung; Vertragsbedingungen; Kooperationen zB. Pflegedienst, PR; Koordinatorin; Pflegebegleitung; Entgelte/ Partnerarbeit Arbeitspapier;
		Auswahlverfahren von GF und MBW; Alltagsabläufe und innerfamiliäre Gewohnheiten; individuelle Bedürfnisse und Bedarfe der Mitbewohnerin; Aushandlung und Vereinbarungen; Begleitung von Außen; Umgang mit Konflik-

		ten/Rollen-spiel; Gruppenberatung; Einzelarbeit und Evaluationsbogen wissen-schaftl. Begleitung
2. Lerneinheit ***20.-25.10. 2013*** **5. Lerntag**	**Lernzielreflexion**/ Anknüpfung 1. Lerneinheit **Pflege zu Hause im Pflegemix**[1]	Lernzielkontrolle/Partnerarbeit mit Arbeitspapier
6. Lerntag	**Das helfende Gespräch**	Pflegemixtur; SGB XI-Leistungs-rechtsansprüche; Ambulanter Pfle-gedienst; pflegende Angehörige; Tagespflege; LEFA und Kombi-pflege; Leistungen und Grenzen der Gastfamilie; Koop. mit ambul. Pflegedienst; Pflegebegleitung
7. Lerntag	Die **wissenschaftliche Begleitung**	Einführung in die Gesprächsfüh-rung mit praktischen Übungen / ggf. Video –home-Ansatz; Selbs-treflexion; U-Gespräche
8. Lerntag	Einführung in **alterstypische Erkrankungen** insbesondere auch gerontopsychiatrische Veränderungen **Umgang mit Risiken** im Alltag	Warum, Was und Wie /Funktion-Instrumente-Verfahren-Personen/Präsentation und U-Gespräch [2] Arzt-Diagnose und Behandlung; Krankheitssymptome, Alltagshan-deln, unterstützende Maßnahmen; Medikamente; Grenzen; Ernäh-rung/Input-Ref.; Arbeitspapiere;

[1] Engagement im Pflegemix; Bubolz-Lutz; Freiburg 2006

[2] Ggf. in Anwesenheit der verantwortlichen Mitarbeiterinnen der wissenschaftlichen Begleitung

		Literaturkurzarbeit
	Betreuungsrechtliche Aspekte	Einführung in das Haftungsrecht mit Zivilrecht; Strafrecht; Versicherungs-recht; kein Handeln ohne Einwilligung/ Input-.Ref.; Fallarbeit in Kleingruppe; U-Gespräch
	Wo erhalte ich als **Gastfamilie Hilfe, Beratung und Unterstützung**	
9. Lerntag	Aktive **Teilhabe, Selbstbestimmung** und geeignete Strukturierung des Alltags	Einführung in das Betreuungsrecht; Umgang mit Angehörigen und dem gesetzl. Betreuer/ Lehrfilm; Input-Ref. U-Gespräch; Fachliteratur
	Unterstützende und pflegerische Hilfeleistungen	Lokale Fachstelle; Beratungsstellen; Pflegestützpunkte; Kommune; IT-gestützte Angebote; Fachratgeber /Kleingruppenarbeit; U-Gespräch
	Verschwiegenheitspflicht und Dokumentation	Werteorientiertes Verhalten - Würde und Selbstbestimmung- Aktivierendes Alltagsverhalten; Aushandlung von Vereinbarungen, Grenzen, Wiederstände, Konflikte /Wertekoffer; Partnerarbeit; U-Gespräch [3]
10. Lerntag	**Gastfamilien - zwischen nachbarschaftlicher Hilfe und nachhaltigem Versorgungssystem**	Leistungsprofil und Verantwortung des ambulanten Pflegedienstes; pflegerische Hilfestellungen mit Übungen im Demoraum; Grenzen/Inputref.; praktische Übungen; Lernmaterial
	Resümee, offene Fragen und **Ausblick auf das Weiterlernen**	

[3] Das Familienhaus –wie Große und Kleine gut miteinander auskommen; Jesper Juul; München 2012

	Kursabschluss und Zertifikat	Datenschutz und Verschwiegen-heits-pflichten Führung eines Pflegetagesbu-ches/Input-Ref.; Arbeitspapier; Fachlit. Rechtlicher Status der Gastfamilien unter steuer-, sozialversicherungs-, arbeits- und versicherungsrechtli-chen Aspekten; die Selbst- und Eigenbewertung; Bildung eines Netzwerks /U-Gespräch; Einzelar-beit; Vertragsentwürfe Lehrgangsbewertung und Lernziel-kontrolle /Partnerarbeit Lernthemen vor Ort: z.B. 1.Hilfe-Kurs; seniorengerechte Ernährung; Leben mit Demenzkranken etc./U-Gespräch; Vereinbarungen und Evaluationsbogen der wissen-schaftl. Begleitung Zertifikatsübergabe im angemesse-nen Rahmen ggf. mit GKV, Lan-desministerium; Seniorenbeirat usw.

Die zweite Lerneinheit der 1. LEFA-Gastfamilienqualifizierung fand vom 21. bis zum 26. Okt. 2013 wiederum in Potsdam statt. Die Gruppenzusammensetzung der Teilnehmenden war verändert, da für eine Gastfamilie aus der Septembereinheit der Termin nicht passte (langfristige Urlaubsplanung) und zwei neue Gastfamilien zwischenzeitlich dazu gestoßen waren. Zur verbesserten Vorbereitung dieser neuen Gastfamilien erhielten diese jeweils eine zweitägige Lerneinheit als Einzelunterricht in den heimatlichen lokalen Projektstandorten durch die LEFA-Projektleitung.

Die so veränderte Lerngruppensituation stärkte nochmals die Lernmotivation der zukünftigen Gastfamilien (zum Beispiel durch die erhöhte Fachexpertise auf Seiten der neuen Teilneh-

merInnen; Vertrautheit mit dem selbstbestimmten Lernkonzept; gesteigertes Wir-Gefühl), so dass die geplanten Lernziele auch im Sinne des Empowermentansatzes bei fast allen Kursteilnehmerinnen und Teilnehmer erreicht werden konnten. Die Lernprozesse und die Lernergebnisse wurden durch die wissenschaftliche Begleitforschung evaluiert.

Diese erste 10-tägige Vorbereitungsqualifizierung von Gastfamilien im LEFA-Projekte endete im angemessenen Rahmen und mit einer Ausnahme erhielten dabei alle 6 Kursteilnehmerinnen und Teilnehmer ein aussagekräftiges Zertifikat.

Neben der Weiterführung der geplanten Regelprojektarbeiten wie PLG- und PSG-Sitzungen, Netzwerkarbeit in den Projektstandorten, Öffentlichkeitsarbeit und Einrichtung einer Projekthomepage (s. www.leben-mit-Familienanschluss.de) Gewinnung weiteren Gastfamilien, monatlichen Telefonkonferenzen, Qualifizierung der KoordinatorInnen, Projektpräsentation bei landes- und bundesweiten Fachveranstaltungen(insgesamt 7 x) usw. fanden im ersten LEFA-Förderjahr noch nachfolgende Projektweiterentwicklungsmaßnahmen statt.

Die GKV-Forschungsstelle-Pflegeversicherung lud die aktuell laufenden § 8.3 SGB XI-Projekte am 05.12.2013 erstmalig zu einem sogenannten Methoden-Workshop nach Berlin ein. Externe Fachprofessorinnen beurteilten hier die damaligen 5 GKV-geförderten Modellversuche unter den Aspekten der jeweiligen Konzepte sowie des angewandten Methodenapparats. Die Expertise zum LEFA/Gastfamilienprojekt lieferte u.a. fachkritische Hinweise zur möglichen „Überfrachtung“ mit einzelnen Konzeptelementen und zwar in den Aspekten des „Pflegemixansatzes“, der Vielzahl von Projektstandorten sowie der Migrationsorientierung im Berliner LEFA-Konzept.

Des Weiteren fand vom 11. bis zum 12.12.2013 die erste Lerneinheit der Einführungsqualifizierung für die freiwillig aktiven Pflege- und SeniorenbegleiterInnen im LEFA-Projekt zentral in Potsdam statt. Wie in der Meilensteinplanung vorgesehen, war aus den 6 Projektstandorten jeweils ein Freiwilligentandem anwesend. Alle 12 freiwillig engagierten Frauen und Männer waren schon als Pflege-oder Senioren- und/oder auch als Demenzbegleiter in ihren Sozialräumen –oft schon seit Jahren- aktiv. Die Kursleitung wurde durch Frau Prof. Dr. Bubolz-Lutz in ihrer Funktion als Bundessprecherin „Netzwerk Pflegebegleitung“ unterstützt. Diese LEFA-Bildungsveranstaltung orientierte sich in den Lerninhalten an der nachstehenden Planung und auch hier wurde die Lernzufriedenheit erhoben.

Lerneinheit/ -tag zeitlicher Rahmen	**Lernfelder**	**Lerngrobthemen mit methodischen Hinweisen zur Wahl durch die TN**
1. Lerntag		
25 Minuten	**Orientierung zu Beginn:** Vorstellung des Settings, der Workshopleitung, des Lernansatzes	Hier Erläuterung des Empowerment-Ansatzes mit Selbstbestimmung als „rotem Faden“ und daraus resultierend die Verantwortlichkeit für den eigenen Lernprozess, den der Gruppe; Einführung in den „roten Lernfaden“ (siehe Curriculum Gastfamilien)
60 -75 Minuten	**Kennenlernen der Tandems** – dann der Gruppe	Partnerarbeit: Steckbrief: was bin ich für ein Typ? Was treibt sich zu diesem Engagement an: Woher habe ich das Feuer? Was ist meine größte Gefahr im Hinblick auf mein Engagement? In welche Falle tappe ich besonders gerne/ oft/ mit welchen Folgen? – Wir beide als Tandem: Gemeinsamkeiten und Unterschiede? Wo Ähnlichkeiten, wo Unterschiede? Wo ergänzen wir uns? Anschließend kurze Vorstellung in der Runde – evtl. mit Bild
45 Minuten	**Einführung** in das Pro-	Schaubild und Vorstellung der Rollen im

	jekt LEFA	Projekt
75 Minuten	**Gastfamilien verstehen** – eigener Zugang	Verständnis für Rollen entwickeln: Meine (pos. Oder neg.) Erlebnisse, als ich einmal Gast war/ als ich einmal Gastgeber war (Austausch in der Kleingruppe); dann Großgruppe: Was lernen wir daraus im Hinblick auf typische Konflikte und mögliche Gewinne in Gastfamilien?
75 - 120 Minuten	Gastfamilien verstehen - Konzepte	Vorstellung des Konzeptes „Aktive Grenzregulierung“ und Familientypen, anschl. Diskussion und Beispiele.
2. Lerntag		
45 Minuten	Die eigene **Begleitungsrolle** definieren	Die o.g. Konzept und ihre Bedeutung für die Begleitung. Welcher Typ bin ich (z.B. aktiver Grenzregulierer?) Welche Lernaufgabe leite ich für mich ab?
90 Minuten	**Im Tandem stark** – Senioren und Angehörige begleiten > Unterschiede und Gemeinsamkeiten herausarbeiten	Kl. Szene aus dem Film Pflegebegleitung – mitten im Leben ansehen. Frage: Was ist in der neuen Tandemkonstellation anders? Im Rollenspiel wird die Szene durch ein Tandem neu inszeniert
120 Minuten	**Begleitungsschritte** > konkret	Übung zur Wirkung von Begleitung (Kinästhetik); Schritte: 1. Was braucht der Begleiter? Wie bekomme ich festen eigenen Stand? 2. Wie schärfe ich den Blick für das Gegenüber? 3. Wie schätze ich die Beziehungsdynamik ein? 4. Wie entwickle ich einen Blick für den größeren Kontext (z.B. Kontaktstelle, Netzwerk).; bei Wunsch Skizze einer Netzwerkkarte Entwicklung einer Checkliste oder Arbeit

		mit Schritten aus dem Materialband Pflegebegleiter
90 Minuten	**gegenseitig stärken** im Tandem(1)	Gemeinsam einen Eindruck über die Familie gewinnen: Positionen, Rollen, Konflikte usw. – Checkliste erstellen
90 Minuten	**gegenseitig stärken** im Tandem (2)	Gemeinsam über die Begleitungserfahrungen sprechen (Einführung des Konzeptes „Kollegiale Beratung) mit Arbeitspapier
120 Minuten	**Sicherheit gewinnen**: die größeren Rahmenbedingungen der Pflege kennenlernen	Informationen über Pflegewesen und neuere Entwicklungen durch Horst Weipert; Besprechung offener Fragen zu den Rahmenbedingungen des Engagements in Pflegefamilien
Sicherung der Lernergebnisse 45 Minuten		Was war mir besonders wichtig? Was ist meine persönliche besondere Lernaufgabe?
Evaluation 15 Minuten	Ausfüllen des Fragebogens	

Trotz vieler vor Ort-Beratungen durch die LEFA-Projektleitung und anderer geeigneter Unterstützungsversuche gelang es bis zum Jahresende 2013 nicht, den Berliner LEFA-Standort so zu stärken, dass auch dort eine erfolgversprechende Projektperspektive mittelfristig zu erwarten war. Die Ursache dafür lag darin, dass die Berliner Partnerorganisation Dong-Heng e.V. sowohl aus der Eigentradition als auch aufgrund damaliger aktuelle Unternehmensschwerpunkte in der Südkoreanischen Kultur verhaftet war, jedoch das LEFA-Projekt sollte aus der Sicht des gemeinnützigen Vereins expliziert für die sehr großen vietnamesischen Community in Berlin implementiert werden. So waren alleine die Sprachbarrieren untereinander unüberbrückbar, aber auch der Kontaktaufbau sowie die verlässliche Beziehungspflege als auch die gemeinsame Projektentwicklungsarbeit zwischen dem koreanischen Projektkoordinator und den potenziellen vietnamesischen Familien war so suboptimal, dass die LEFA-Kooperation mit Dong-Heng e.V. einvernehmlich mit Wirkung zum Januar 2014 beendet wurde.

Bereits im Februar 2014 konnte im LEFA-Programm planungsgemäß das erste Projekt von Gastfamilie und Mitbewohnerin in der Stadt Grimmen, Mecklenburg-Vorpommern realisiert werden. Dabei traten jedoch zwei Besonderheit auf. Die erste war, dass die Gastfamilie und die 76 jährige, alleinstehende Mitbewohnerin zwar unter einem Dach, jedoch nicht in einer gesamten Wohnung lebten. Wie in der ehemaligen DDR nicht unüblich und im alltäglichen Sprachgebrauch gerne „Platte“ genannt, wohnte auch hier Gastfamilie und Mitbewohnerin Tür an Tür und nur durch eine kaum schallgedämpfte Wand von einander getrennt. Selbst ein unkomplizierter Mauerdurchbruch war von der Mitbewohnerin aus vorgetragenen Gründen des Erhalts der Selbstständigkeit nicht gewünscht. Der gemeinsame Alltag fand jedoch überwiegend in der Wohnung der Gastfamilie statt und in den Nachtzeiten hatte man sich auf eine verlässliche Technik von Klopfzeichen geeinigt. Nach recht kontrovers geführter interner Projektberatung und letztlich mit Rücksprache im GKV-Spitzenverband wurde diese spezielle Wohnsituation doch als LEFA-Format kompatibel eingestuft. Die zweite Besonderheit dieses Gastfamilienansatzes war, dass zum damaligen Zeitpunkt noch keine MDK-Begutachtung stattgefunden hatte und somit die zwingende LEFA- Voraussetzung einer vorhandenen Pflegestufe nicht erfüllt wurde.

Wie schon dargestellt, gibt es im LEFA-Programm neben den obligatorische Merkmale für die Anerkennung als Gastfamilie auch zwingende Voraussetzungen für die MitbewohnerIn.

So müssen **MitbewohnerInnen einen Pflegebedarf** haben, der mindestens durch die Pflegestufe 0 nachgewiesen wird. Nicht erwünscht ist, dass sich eine potenzielle MitbewohnerIn bereits mit Einzug in die Gastfamilie in der Pflegestufe III befindet. Darüber hinaus versteht sich das LEFA-Projekt grundsätzlich als **Angebot für alte Menschen (60 Jahre +)** und setzt voraus, dass sich die zukünftige Mitbewohnerin **selbstbestimmt und gewünscht** für diese neue Lebens- und Wohnform entscheidet. Um diesen Prozess zu optimieren, ist im LEFA-Programm das **Wohnen auf Probe** vertraglich geregelt und auch das gegenseitige Kennenlernen von Mitbewohnerin und Gastfamilie im Vorfeld durch beidseitige (oft auch mehrmalige) Hausbesuche -mit und/oder ohne Koordinatorin- vorgesehen. Um mit dem LEFA-Modellprojekt nicht in Konkurrenz zur Angehörigenpflege zu Hause zu treten, grenzt sich dieses Gastfamilienkonzept dadurch ab, dass **die Mitbewohnerin keine nahestehende** Verwandte (im Verwandtschaftsgrad 1 bis 2 gem. BGB § 1589) ist.

Zurück zum ersten realisierten LEFA-Gastfamilienprojekt in der Kommune Grimmen. Unabhängig von den zuvor genannten Abweichungen der Mindestanforderungen an die Mitbewohnerin entschied sich diese, im Februar 2014 in eine Wohnform des betreuten Wohnens ein-

zuziehen, so dass eine Evaluation dieser Gastfamilienkonstellation durch die wissenschaftliche Begleitforschung zeitlich nicht zustande kommen konnte (s. auch Kapitel 3.0).

Ein weiteres ungeplantes Ereignis stellte das krankheitsbedingte Ausscheiden der bis dahin sehr engagierten LEFA-Koordinatorin aus dem Projektstandort Sonneberg in Thüringen dar. Auch wenn es gelang, relativ zeitnah eine personelle Ersatzlösung zu finden und den Stellennachfolger durch eine Kurzqualifizierung im März 2014 durch die Projektleitung auf die neue Aufgabe vorzubereiten, verlor die Projektweiterentwicklung vor Ort den Faktor der notwendigen Kontinuität insbesondere in den Wirkungen auf die lokalen Kooperationen und Netzwerkarbeiten. .

Ein wichtiger Meilenstein in der LEFA- Projektentwicklung im Jahr 2014 war die erste LEFA-Fachtagung am 04. März 2014 in Potsdam. 36 TeilnehmerInnen aus den noch 5 beteiligten Bundesländern (VertreterInnen der SGB V, XI und XII-Kostenträger; Fachministerien; Landesseniorenbeirat; GKV; KoordinatorInnen; wissenschaftliche Begleitforschung; Gastfamilien, Pflegebegleitung und Projektleitung) wurden schwerpunktmäßig durch die anwesende Verantwortlichen aus Vergleichsprojekt ergänzt.

Zielstellung dieses Fachtreffens war, den Erfahrungsaustausch der Projektpraxis untereinander voranzubringen und in der Methodik des Workshops relevante Fragen des Pflegemixkonzeptes im LEFA-Ansatz miteinander zu eruieren, den Stellenwert sowie die Arbeitsweisen der KoordinatorInnen in den lokalen Fachstellen zu beraten und den damaligen Entwicklungsstand der LEFA-Vertrags- und Finanzierungsgestaltung zu sichten. Fachinputs von Prof. Klie (Vertrags- und Leistungsrecht) und Prof. Bubolz-Lutz (Zivilgesellschaftliches Engagement im Pflegemix) rundeten den sehr produktiven LEFA- Fachtag ab.

Entsprechend der Projektentwicklungsplanung war für die Zeit vom Frühjahr bis zum Sommer 2014 beabsichtigt, dass in allen Projektstandorten, in denen bereits geeignete und gut vorbereitete Gastfamilien vorhanden waren, die Zusammenführung mit potenziellen MitbewohnerInnen stattfinden sollte. Trotz Intensivierung gezielter öffentlichkeitswirksamer Maßnahmen auf lokaler, regionaler und auch auf der Bundesebene gelang es nur bedingt, die geplanten Ergebnisziele quantitativ zu erreichen. So blieb der Erfolg zu diesem Zeitpunkt in den nördlichen Ländern Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg gänzlich aus, in Sachsen und Thüringen war er nur mäßig, lediglich in der Region Altmark in Sachsen-Anhalt stieg die Anzahl realisierter Gastfamilienprojekte sukzessive. Darum befasste sich die Projektsteuerungsgruppensitzung im Juni 2014 im Haus des GKV-Spitzenverbandes in Berlin ausführlich mit den möglichen Ursachen dieser suboptimalen Gesamtentwicklung, stellte sich dabei auch kritisch die Frage, ob das Gastfamilienangebot überhaupt auf die angenommene Nachfrage in den ostdeutschen Ländern trifft und vereinbarte, dass bis spätestens September 2014 das Kompromissziel von 6 reale vorhandene Gastfamilien zu erreichen ist. Darüber hinaus wurde beschlossen, dass Prof. Klie eine ergänzende sogenannte „Implementationsstudie“ zu diesem Thema durchführen sollte, damit belastbarere Erkenntnisse der Kontexte und Gründe dieser Projektentwicklungskrise zum damaligen Zeitpunkt vorgelegt werden konnten (s. Kapitel 3.0).

Der nachstehenden Zahlenaufstellung ist deutlich zu entnehmen, dass das Konzept des LEFA/Gastfamilienprojekt im Spätsommer 2014 nach fast 18 monatiger Laufzeit in den beteiligten ländlichen Regionen angekommen war. Denn es schien mittlerweile – im Gegensatz zur Akquise von MitbewohnerInnen - nicht mehr anspruchsvoll zu sein, interessierte und geeignete Gastfamilien vor Ort zur aktiven Mitwirkung zu gewinnen.

So konnte entsprechend dem vereinbarten Meilensteinplan Ende September mit der ersten Lerneinheit des Vorbereitungskurses für neue Gastfamilien mit 14 Teilnehmerinnen und Teilnehmern in Potsdam begonnen werden. Nach dem erfolgreichen Kursabschluss auch des zweiten Lernblocks Anfang November 2014 und ergänzt durch eine zusätzlich Sonderqualifizierung von sehr pflegeerfahrenen Gastfamilien im Sommer mit 4 TeilnehmerInnen verfügte das LEFA-Projekt zum angegebenen Zeitpunkt insgesamt bereits über 19 geeignete und gut qualifizierte Gastfamilien.

Projektstandort	Grimmen /MVP	Schwedt/ BB	Stendal/ ST	Sonneberg/ TH	Annaberg-Buchholz/ SN	gesamt
Gastfamilien (qualifiziert und geeignet)	1 GF Grimmen (1 MB Versuch)	1 Schwedt (2 MB Versuche) 1 Friedrichswalde (1 MB Versuch)	1 Werben 1 Tangermünde 2 Bretsch	1 GF J. Sonneberg	1 GF Pobershau 1 GF Sehma	**10 GF**
Interessierte MitbewohnerInnen		1 Frau H. Schwedt	1 Frau E. Tangermünde 1 Frau H. Stendal 1 Frau R. Stendal	1 Frau Sonneberg 1 Ehepaar Sonneberg 1 Herr Sonneberg	1 Frau A. Annaberg 1 Herr F. Neudorf 1 Ehepaar Pobershau	**9 MB**
reale Gastfamilien-Projekte	1xGrimmen –07/2014 beendet trotz Rahmenvereinbarung, Umzug der MB in Betreutes Wohnen		1 x Tangermünde Rahmenvereinbarung 1 x Stendal-Rahmenvereinbarung noch offen (GF H.+ MB H.)		1x Pobershau Rahmenvereinbarung	**3**
Gastfamilien- TN Qualifizierung 2014 (interessiert und geeignet)	1 GF Wendorf 1 GF Altentreptow 1 GF Stralsund	1 GF Angermünde	1 GF Bertkow 1 GF M. Stendal 1 GF H. Stendal 1 GF Hindenburg	1 GF F. Sonneberg 1 GF Sonneberg-(Termin nä Wo)	1 GF N. Lengefeld 1 GF F. Neuendorf 1 GF W. Annaberg	**12 (13) GF**

Aktuelle Aufstellung LEFA – Projektentwicklungsstand: 07.08.2014

Projektstandort	Schwedt/ BB	Stendal/ ST	Sonneberg/ TH	Annaberg-Buchholz/ SN	gesamt
Gastfamilien (qualifiziert und geeignet)	1 GF F., Schwedt (2 MB Versuche) 1 GF R., Friedrichswalde (1 MB Versuch) 1 GF M.,Barkow	1 GF B.,Werben 1 GF K.,Tangermünde 1 GF M., Bertkow 1 GF M., Stendal 1 GF M., Nitzow 1 GF S., Wanzer 1 GF R., Meseberg 1 GF W., Stendal	1 GF J.,Sonneberg 1 GF F.,Sonneberg 1 GF B., Effelder 1 GF W., Neuhaus	1 GF N., Pobershau 1 GF S., Sehma 1 GF W., Annaberg-Buchholz 1 GF W., Elterlein	**19 GF**
Interessierte MitbewohnerInnen	1 Frau H. ,Schwedt 1 Frau, Schwedt	1 Frau E., Tangermünde 1 Frau H., Stendal 1 Frau R., Stendal 1 Herr M.,Hohnengören 1 Herr F.,Holzhausen	1 Frau, Effelder 1 Ehepaar, Sonneberg 1 Herr, Sonneberg	1 Frau A., Elterlein 1 Herr F., Neudorf 1 Frau L., Pobershau 1 Ehepaar, Annaberg	**14 MB**
reale Gastfamilien-Projekte		1 x GF K., Tangermünde 1x GF S., Holzhausen 1x GF T., Hohenberg 1x GF W.,Stendal (1x GF M., Stendal)	1x GF B., Effelder	1x GF N., Pobershau 1 x GF W., Elterlein 1x GF W., Annaberg	**8 (9) GF-Projekte**
Interessierte Gastfamilien -geplante Zusatzqualifizierung Anfang 2015-	1 GF H., Kerkow 1 GF S., Friedrichswalde	1 GF J.,Gr.Schwechten 1 GF R., Wust 1 GF S. ,Holzhausen 1 GF H., Stendal 1 GF L.,Tangermünde 1 GF T.,Hohenberg		1 GF F., Neuendorf 1 GF N., Lengefeld	**10 GF**

Aktuelle Aufstellung LEFA – Projektentwicklungsstand: 14.11.2014

Diese Aufstellung zeigt die signifikant unterschiedliche Entwicklungsverteilung in den Regionen. Hier bildete der mecklenburgisch-vorpommerische Projektstandort unter den Aspekten der Anzahl der Gastfamilien, der realisierten Projekte und auch der potenziellen MitbewohnerInnen das Schlusslicht. Da die stattgefundene Beratungsgespräche mit den Verantwortlichen vor Ort zum damaligen Zeitpunkt nicht das Vertrauen stärkte, dass kurz- und mittelfristig eine Verbesserung der Zielerreichung zu erwarten war, kam es auch hier bedauerlicher Weise zur einvernehmlichen Beendigung der LEFA-Kooperationsvereinbarung. Folglich hatte das LEFA-Projekt mit Wirkung zum Jahreswechsel 2015 nicht mehr sechs, sondern nur noch vier Projektstandorte und zwar in den **Ländern Brandenburg, Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt.**

Zum 10. Oktober 2014 lud das LEFA-Projekt interessierte Gastfamilien und die KoordinatorInnen aus den Projektstandorten zu einem gemeinsamen Workshop im Thema „**LEFA-Vertragswerk**“ nach Berlin ein. (Anhang 3: LEFA Vertragswerk)

Trotz dieser eher „trockenen Materie“ gelang es unter Moderation von Prof. Klie die 11 Beteiligten aktiv zu erreichen, vorgelegte Vertragstexte inhaltlich und sprachlich miteinander so zu überarbeiten, dass es am Tagesende nicht nur den Gesamtkonsens zu den Verträge gab, sondern diese Form der Teilhabe bei etlichen Gastfamilien den Gesichtsausdruck des Stolzes und der fachlichen Zufriedenheit hinterließ.

Der zu diesem Zeitpunkt bereits mehrmals von Seiten der KoordinatorInnen und auch durch engagierte Gastfamilien geforderte Projektvideo-Film konnte zum Spätherbst 2014 fertiggestellt werden. Zwei reale Gastfamilienprojekte in Sachsen und Sachsen-Anhalt zeigten ihre Mitmachbereitschaft, dass sowohl in ihrer Wohnung gefilmt wird und sie sich auch an den Interviewgespräche aktiv einbringen werden. Dieser kurzweilige und in den Gastfamilienalltag Einblick nehmende Film kann auf der LEFA-Homepage angeschaut werden (s. www.leben-mit-familienanschluss.de).

Bereits am 18. November 2014 konnte der LEFA-Film erstmalig öffentlich im Rahmen einer regionalen LEFA-Fachfachveranstaltung in der Altmark/Sachsen-Anhalt präsentiert werden. Die sehr positive Bewertung der TeilnehmerInnen machte nochmals deutlich, dass visualisierte Einblicke in reale Gastfamilienprozesse helfen, dass doch recht komplexe und beziehungsvielschichtige System „Gastfamilie“ zu verstehen.

Der mit vielen Erwartungen verbundene und optimal vorbereitete Auftritt am 28.01.2015 des LEFA/Gastfamilienprojektes im Landespflegeausschuss des Freistaats Sachsen endete letztendlich in einer „vollkommenen Unerheblichkeit“. Pünktlich korrekt warteten die lokalen

VertreterInnen aus dem erzgebirgischen Projektstandort Annaberg-Buchholz zusammen mit der LEFA-Projektleitung abweichend vom Einladungsschreiben fast 45 Minuten vor der verschlossenen Türe des Sitzungssaal im zuständigen Fachministerium, um dann durch die Ausschussvorsitzende nicht nur unfreundlich begrüßt zu werden, sondern auch zu erfahren, dass entgegen der Vereinbarung die Projektpräsentationszeit auf maximal 5 bis 10 Minuten zu beschränken sei. Da wohl auch fachliche Nachfragen durch die Ausschussmitglieder in dieser Sitzung nicht erwünscht waren, wurde die LEFA-Delegation nach Ablauf der gesetzten Zeit mit dem unangemessenen Hinweise „… dies war ja wohl nichts Neues und so etwas haben wir schon…“ entlassen.

Gänzlich anders verlief die LEFA-Präsentation in Landespflegeausschuss des Bundeslandes Thüringen im September 2015. Wenn auch hier aufgrund der Fülle der Tagesordnungspunkte eine Zeitbefristung in der Einladung von maximal 30 Minuten vorgesehen war, traf das Projekt auf ein sehr fundiertes Fachinteresse und nicht zuletzt durch die teilhabeorientierte Moderation des Ausschussvorsitzenden gelang es, das alle „Fraktionsbänke“ die Möglichkeit erhielten, ihre spezifischen Nachfragen zum Gastfamilienprojekt umfassend beantwortet zu bekommen. Nach fast 60minütiger gemeinsamer und konstruktiver Beratungszeit wurde die LEFA-Projektcrew mit deutlichen Signalen des Persepektivinteresse für dieses Bundesland dankend verabschiedet.

Diese landesspezifische Fachinteresse am LEFA-Projekt konnte bereits im Mai 2015 auch daran beobachtet, dass in einem Projektgespräch mit der Landrätin im Projekt-standort Sonneberg und in dem danach stattgefunden Informationstreffen im zuständigen Landesfachministerium in Erfurt, wo am Gesprächsende die Aufforderung formuliert wurde, schnellstmöglich einen Antrag auf mögliche LEFA-Landesförderung des Gastfamilienprojekts ab Januar 2016 zu stellen. Die AWO, als Sozialer Träger vor Ort in Sonneberg, kam diesem perspektivstiftenden ministeriellen Hinweise selbstverständlich unverzüglich nach. Ein Förderbescheid liegt jedoch bis dato (noch) nicht vor.

Aufgrund des zum damaligen Zeitpunkt stark gestiegenen Nachfragebedarfes konnte im April 2015 nochmals ein LEFA-Vorbereitungskurs mit 7 interessierten Gastfamilien aus den Bundesländern Sachen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg in Stendal erfolgreich durchgeführt werden. Somit verfügte das Gesamtprojekt mit Abschluss dieser letzten Gastfamilienqualifizierung über 27 gut vorbereitete und geeignete Gastfamilien.

Von besonderer Bedeutung war die im August 2015 durchgeführte Befragung aller Gastfamilien durch die vier ProjektkoordinatorInnen zum Thema der aktuellen **Kostenregelungen**

zwischen MitbewohnerIn und Gastfamilie. (Anhang 4: LEFA Datenerhebung zur Kostensituation)

Entsprechend der LEFA- Vertragsgestaltung wurden dabei die monatlichen Kostenhöhen für folgende Leistungsarten erhoben:

a. **Wohnen inclusive Neben- und Verbrauchskosten**
b. **Ernährung/Verpflegung**
c. **Hauswirtschaft und Alltagsbegleitung**
d. **pflegeunterstützende Hilfeleistungen**

Dabei wurde festgestellt, dass im Projektstandort Sonneberg und Umgebung in **Thüringen** die Kosten für die MitbewohnerIn mit großem Abstand am günstigsten (durchschnittlich **pM. € 510,-)** und dies ausschließlich als monatlich zu zahlender Pauschalbetrag vertraglich geregelt waren.

Höhere Kosten ermittelte die Umfrage in **Sachsen-Anhalt**. Hier gab es lediglich eine Monatspauschalvereinbarung in Höhe von € 1.000,- und die dortigen vier weiteren Gastfamilienvereinbarungen lagen für die Unterkunftskosten im Durchschnitt bei € 284,-, für die Verpflegung/Ernährung bei € 203,- und für die hauswirtschaftlichen sowie Alltagsbegleitungsleistung bei € 283,- im Monat. Zusammen lagen demnach die real bezahlten Durchschnittskosten in diesem Bundesland bei **€ 827,-.**

Für das Land Brandenburg konnten keine Kosten ermittelt werden und im **Freistaat Sachsen** lag die LEFA-Entgeltrechnung bei **€ 1.070,- per Monat**.

Des Weiteren wurde durch diese Befragung erhoben, wer die obengenannten Monatskosten trägt. Im Vergleich zu anderen Pflege- und Versorgungssystemen für Menschen mit Pflegedarf waren es hier ausschließlich die MitbewohnerInnen selbst. Eine (anteilige) Kostenübernahme durch den SGB XI-Träger war in keinem Fall gegeben. In drei Situationen diente jedoch das gewährte Pflegegeld der Pflegekasse der Mitbewohnerin als zusätzliche Finanzierungsquelle.

In der Zusammenfassung bedeutet dies ein durchschnittliches Kostenentgelt der MitbewohnerIn für die oben genannten Leistungen der Gastfamilien im LEFA-Modell für den Monat August 2015 **von € 802,-** je Monat. Nicht in diesen Kosten enthalten sind die projektbezogenen anteiligen Personal- und Sachkosten der jeweiligen lokalen Koordination, da diese bereits mit der Projektförderung durch den GKV-Spitzenband abgesichert waren.

Das Thema der LEFA-Projektfortführung und -nachhaltigkeit ab dem 01. Januar 2016 begleitete fast alle Projekttreffen im letzten Förderhalbjahr und wird auch relevanter Beratungsgegenstand im Rahmen der fachöffentlichen Projektabschlussveranstaltung am 17. November 2015 in Potsdam sein.

2.4 Die Projektergebnisse - Erfolge und Hemmnisse

In der Zusammenschau der erreichten Projektziele und der Gegenüberstellung von Stolpersteinen sowie entwicklungshinderlicher Faktoren kann aus Sicht der Projektleitung grundsätzlich festgestellt werden, dass

1. das LEFA/Gastfamilienkonzept in den zuletzt noch beteiligten vier ostdeutschen ländlichen Regionen angekommen ist und dort aktuell, aber insbesondere auch zukünftig als eine reale Lebens-, Pflege- und Betreuungsalternative für ältere Menschen mit Pflegedarf gesehen wird.

   So gelang es durch ein erfolgreiches **Projektmanagementverfahren** mit informierenden, aktivierenden und stärkenden Instrumenten nach innen und nach außen das innovative, aber auch komplexe und bis dahin unbekannte Modellprojekt Gastfamilien sukzessive zu etablieren.

   Kontinuierliche und wirksame Öffentlichkeitsarbeit (in 8 regionalen Fachveranstaltungen vor Ort, in über 45 Printmedienbeiträgen, in 6 Fernseh- und Rundfunkreportagen, in 19 Projektpräsentationen in landes- und bundesweiten Fachgremien, in 4 LEFA-Fachtagungen bzw. Expertenworkshops usw.) hat neben einer verlässlichen internen Projektkommunikation (Projektlenkungs-gruppensitzungen, Telefonkonferenzen oder Fachberatungen in den lokalen Fachstellen jeweils vor Ort, Berichtswesen usw.) gleichermaßen bei der Zielerreichung mitgeholfen, wie auch die vernetzungsorientierten Arbeitsansätze der KoordinatorInnen jeweils vor Ort.

2. die im LEFA-Projekt entwickelten und umgesetzten **Lern- und Qualifizierungskonzepte** (für die KoordinatorInnen, für die Gastfamilien und für die freiwilligen PflegebegleiterInnen) -allesamt auf der Basis der selbstbestimmten Erwachsenbildung- die anspruchsvollen Lernziele erreicht haben, die insgesamt 46 KursteilnehmerInnen im Sinne des Empowerments stärken, die Lernmotivation und Lernfreunde nachhaltig stabilisieren und so die Alltagskompetenzen der zukünftigen Akteure in den Gastfamilien wesentlich erweitern konnten (s. Kapitel 3). Auch die teilöffentlichen regiona-

len und bundesweiten Fachtagungen im LEFA-Programm in den zurückliegenden 33 Monaten bewertet die Projektleitung als gelungen und subsummiert des gleichermaßen auf die Projekterfolgsseite.

3. das in der Verantwortung von Prof. Klie gemeinsam entwickelten **LEFA-Vertragswerk** war nicht nur ein wichtiger und innovativer Meilenstein in diesem Gastfamilienprogramm, sondern kann auch zur dringend notwendigen Überarbeitung der bestehenden Vertragsregelungen in Vergleichseinrichtungen genutzt werden. Die im Prozessrahmen dieser Vertragsentwicklung vorgenommene Erweiterung des LEFA-Konzepts um den sogenannten „**Hilfeplanansatz“** stellt einen weiteren Qualitätssicherungsaspekt dar und Förderung zusätzlich die Mitwirkung und aktive Teilhabe der pflegebedürftigen MitbewohnerInnen in diesem neuen Pflegesetting. (Anhang 5: LEFA Hilfeplanansatz)

4. es nach anfänglich eher zögerlichem Start dem Gesamtprojekt hervorragend gelang, sukzessive interessierte und geeignete Familien in allen beteiligten Projektstandorten für die neue Aufgabe als Gastfamilien zu gewinnen.

5. es von Modellprojektbeginn an nicht beabsichtigt war, mit dem Versorgungsansatz „Gastfamilien“ kostenmäßig ein „ **zukünftiges Billigkonzept der Pflege**“ zu entwickeln. Auch wenn dieses „Argument“ den LEFA-Verantwortlichen in der zurückliegenden Projektzeit nicht selten -insbesondere vorgetragen von Dienstleistungsträger der ambulanten und vollstationären Pflege- begegnete, ging es der Projektcrew primär um die Fragen der lokalen Bedarfe, der förderlichen Umsetzungsstrategien und der Ergebnisse der Wirkungsevaluation dieses Innovationskonzepts. Trotzdem bleibt die Feststellung, dass im August 2015 die Kostenspanne in den beteiligten Gastfamilienprojekten aus unterschiedlichen Gründen (zB. Raumgröße; regionaler Mietspiegel; Voll- oder nur Teilverpflegung) stark variierte, jedoch den **Kostenmittelwert von € 800,- monatlich** nur unwesentlich überschritt. Wird diese Summe noch um die hier nur grob kalkulierten Kosten der unverzichtbaren „vor Ort Koordination“ erhöht (€ 450,- pM. und Gastfamilie), kann dieser Gastfamilienansatz nicht nur unter den Aspekten der subjektiven Zufriedenheit, der objektiven Wirkungen, der gesicherten Versorgungsqualitäten oder der Stärkung des Sozialraums wuchern, sondern muss den Vergleichswettbewerb zu den anderen Pflegesystemen im Kostenbereich nicht scheuen.

6. auch die im LEFA-Projekt so bezeichnete **Pflegemix-Evaluation** insgesamt Ergebnisse zeigt, die gesichert in der Gesamtprojektbewertung mit auf die Positivseite der Bilanzierung zu stellen sind (s. Kapitel 3.0 ff).
7. das LEFA-Projekt erstmalig einen aussagekräftigen und belastbaren Einblick in die Arbeitsschwerpunkte und Arbeitszeitverteilungen von ProjektkoordinatorInnen in Gastfamilienprojekten liefert. So können auch perspektivisch professioneller das notwendige Leistungsprofil und die damit verbundene Berufsqualifikationsanforderungen für diese anspruchsvolle und vielschichtige Tätigkeit erfolgen.
8. das bis Anfang 2016 fertiggestellte **Gastfamilien-Handbuch** vielen Interessierten Organisationen und Kommunen bundesweit eine wichtige Implementationshilfe zur Übertragbarkeit von Gastfamilienprojekt sein wird.

Als eher bremsende bzw. hemmende Einflussfaktoren auf die Gesamtentwicklung des LEFA-Modellprojekts identifiziert die Projektleitung Folgendes:

Die bereits an anderer Stelle erwähnten fachwissenschaftlichen Hinweise aus dem GKV-Workshop aller damaligen Modellprojekte gemäß § 8.3 SGB XI, dass das LEFA-Projekt **konzeptionell nicht schlank, sondern eher themenmäßig überfrachtet** scheint, ist im Nachhinein nicht abzuweisen. So bleiben heute die Fragen, ob es planerisch notwendig war, dieses Modellprojekt in 6 Bundesländern parallel zu implementieren oder in Berlin den „Migrationsansatz in der Großstadt“ zusetzt aufzunehmen oder auch den sehr relevanten Bereich der LEFA-Vertrags- und Kostenentwicklung zwingend in diese Projektzielsetzungen zu integrieren. Ohne darauf abschließen zu antworten, scheint es jedoch im Nachhinein vielversprechender, schon mit Projektstart sich auf ein reduziertes Gesamtkonzept fokussiert zu haben. .

In der Retrospektive der anfänglichen sechs Projektstandorte in den ostdeutschen Bundesländern einschließlich Berlin kann nur die Hälfte der dort als **LEFA-Projektpartner** gewonnenen Sozialorganisation als projektförderlich und geeignet bewertet werden. Nicht nur war bei zwei Projektstandorten durchgängig festzustellen, dass eine aktive Begleitung und Unterstützung des Eigenpersonals „Projektkoordinator“ ausblieb. Gleichermaßen nahmen auch diese LEFA-Partner die vertraglich geregelte Mitwirkung in Gremiensitzung kaum wahr. Besonders nachteilig war, dass in einem Projektstandort über einen langen Zeitraum für den Koordinator weder ein Büro noch eine erreichbare Telefonnummer für das LEFA-Projekt zur Verfügung stand. Trotz mehrfacher Intervention durch die Projektleitung und zugesagten Verbesserungen blieb im Grundsatz dieser Zustand bis zuletzt bestehen.

In einem zeitlich engen und stringent durchgeplanten Modellvorhaben ist die personelle Kontinuität in den lokalen Fachstellen jeweils vor Ort für die Zielerreichung eine wesentliche Voraussetzung. Auch dabei waren im LEFA-Projekt Hemmnisse gegeben, wo nicht nur an zwei Standorten ein Personalwechsel stattfand (Berlin und Thüringen), sondern es auch in drei Situationen zu längeren krankheitsbedingten Arbeitsausfällen der KoordinatorInnen kam, ohne dass diese Vakanz durch den Vor-Ort-Träger personell ausgeglichen wurde. In diesem Zusammenhang stellt sich unter vielen Aspekten auch die generelle Frage, ob es nicht angezeigter ist, die lokalen Gastfamilienfachstellen nicht nur mit einer „Einzelkämpferin", sondern grundsätzlich mit einem **Koordinatorentandem** zu besetzen.

In den vielen Reflexionsgesprächen auf der Projektebene von KoordinatorInnen, wissenschaftliche Begleitforschung und Projektleitung wurde in allen Projektentwicklungsphasen immer wieder von Seiten der KoordinatorInnen auf die Zeitenge der Umsetzungsplanung hingewiesen. Bis zuletzt stand die gemeinsame Forderung nach zeitlicher Entschleunigung und der Wunsch nach möglicher **Projektverlängerung,** damit die abweichend vom Meilensteinplan erst jetzt begonnene Gewinnungsprozesse von interessierten MitbewohnerInnen erfolgreich abgeschlossen und evaluiert werden können. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Thema der LEFA-Implementierungsbedingungen (s. Kapitel 3 .1.3) speziell in den ländlichen ostdeutschen Regionen scheint auch der Projetleitung eine längere Laufzeit des LEFA-Programms erfolgsversprechender gewesen zu sein.

Im Fachvergleich zu ähnlichen Gastfamilienprojekten in Baden-Württemberg waren im LEFA-Programm die **Voraussetzungskriterien für die Geeignetheit** einerseits der **Gastfamilien** (zum Beispiel mindestens zwei Erwachsene oder die Bereitschaft zur Vorbereitungskursteilnahme) andererseits auch für die **MitbewohnerIn** (durch eine Pflegestufe nachgewiesener Pflegedarf oder keine naher Verwandtschaftsgrad) zwingend und für die Gewinnungserfolge somit erheblich höher. Offenere Zugangsmerkmale hätten aus Sicht der Projektleitung sowohl schnellere als auch quantitative erfolgreichere Ergebnisse gezeigt.

Auch im projektrelevanten Thema des **Pflegemix** traten konzeptionell-logistische Hemmnisse auf. In der Planung war zum Beispiel nicht berücksichtig worden, dass die Wohnorte der gewonnenen freiwillig aktiven Pflege- und SeniorenbegleiterInnen nicht mit den realen Gastfamilienstandorten übereinstimmten. So war in drei Fällen die notwendige Wegezeit der Freiwilligen nur für eine Hinfahrt zu den Gastfamilienorten über 60 km. Dass dies nicht zumutbar war, wurde allen Beteiligten vor Ort schnell klar.

Obwohl zwingender Pflegemixbestandteil war es konzeptionell im LEFA-Programm nicht vorgedacht, dass auch MitbewohnerInnen mit ausgewiesen Pflegebedarf ausdrücklich auf den Einsatz eines Ambulanten Pflegedienstes verzichtet haben. So war es bedauerlich, dass eine umfassende Evaluation des Pflegemix in diesen Gastfamilienprojekten nicht vorgenommen werden konnte.

3 Wissenschaftliche Begleitforschung

(Prof. Dr. Thomas Klie, Katarina Lissek, Birgit Schuhmacher; Freiburg)

Die Berichtslegung der wissenschaftlichen Begleitung im vorliegenden Kapitel beruht auf den Informationen und Daten, die von der wissenschaftlichen Begleitung bis zum 29.10.2015 eingearbeitet werden konnten.

3.1 Zentrale Forschungsfragen und Ziele der wissenschaftlichen Begleitforschung

Als Kriterien für den Erfolg oder Misserfolg des LEFA-Modellprojektes sollten im Wesentlichen seine Wirksamkeit hinsichtlich Versorgungsqualität und Kosteneffizienz sowie die Wirkungen, die sich unmittelbar im Handeln und Erleben der Beteiligten eines Gastfamilienarrangements manifestieren, gelten. Die zentralen Forschungsfragen, die zu Beginn des Projektes im Raum standen, waren demnach folgende:

- Welches Interesse und welche Akzeptanz findet das Angebot bei Familien und älteren Menschen bzw. deren Angehörigen?
- Wie entwickeln sich Beziehungen, Aktivitäten und Lebensqualität (Teilhabe) von Gastfamilien und Mitbewohnerinnen bzw. Mitbewohnern im Laufe der Zeit?
- Welche Anteile an den Pflege-Mixturen haben die beteiligten Personen und Organisationen bzw. wie wirken sie quer zu den Sektorengrenzen des Welfare-Mix (vgl. Klie, Roß 2005) zusammen?
- Welche Eignungskriterien für Familien können formuliert werden?
- Welche Begleitung, Unterstützung und Qualifizierung sowie Maßnahmen der Qualitätssicherung und Kontrolle sind notwendig?

Des Weiteren sollte der Frage nachgegangen werden, wie (künftig) geeignete Koordinierungsstellen konzeptionell, strukturell, personell und materiell mit Ressourcen auszustatten sein werden. Aufgabe der Begleitforschung war es zudem, zur Entwicklung von Instrumenten beizutragen, die im Falle einer nachhaltigen Verbreitung des Angebots die Qualitätssicherung dieser Versorgungsform unterstützen. Gezielte Datenerhebungen sollten Daten zu den folgenden Qualitätsebenen liefern:

- Entwicklung von funktionalem Status, Gesundheit und Teilhabe der älteren, pflegebedürftigen Menschen
- Zusammenarbeit im Pflegearrangement
- Lebensqualität (u.a. durch Teilhabe) der älteren, pflegebedürftigen Menschen

Die Ebene der handwerklichen Qualität der Pflege wird anhand der fachlichen Standards durch die beteiligten Pflegedienste gesichert. Im Sinne der Implementierung eines neuartigen Pflege-Arrangements musste sich darüber hinaus das gesamte rechtlich-organisatorische Setting bewähren.

3.2 Forschungsdesign und -methoden

In den folgenden Unterkapiteln werden die Methoden der wissenschaftlichen Begleitforschung durch AGP Sozialforschung detailliert beschrieben. Die angewandten Methoden umfassten im Einzelnen:

- die Evaluation der Schulungen für die Koordinatorinnen und Koordinatoren sowie der Gastfamilien mittels Fragebögen
- ein systematisches Dokumentationswesen für die Tätigkeitserfassung der Koordinationsstellen (Berichtshefte)
- standardisierte Befragungen im „Pflege-Mix“ eines Gastfamilienarrangements mittels Fragebögen
- Experteninterviews auf Länderebene
- die Dokumentenauswertung auf der Basis der Teilnahme an und Dokumentation von gemeinsamen Projektgremien (Telefonkonferenzen, Projektleitungs- und Projektsteuerungsgruppensitzungen, Fachtagungen)
- eine Rechtsexpertise, die die Beratung zu und die Mitarbeit am Entwurf und der Implementation des Vertragswesens beinhaltete

Die Datenerhebung sollte zu verschiedenen Zeitpunkten erfolgen, um dem Längsschnittcharakter des Projekts und der Differenz der Startphasen gerecht zu werden.

Das ***Sample*** der Untersuchungen war in seiner ursprünglichen Konzeption umfangreich und heterogen aufgebaut. Es umfasste die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, deren Gastfamilien, die professionellen Bezugspflegekräfte, die ehrenamtlichen Pflegebegleiter, die Koordi-

natorinnen und Koordinatoren der Fachstellen und Expertinnen und Experten auf Länderebene.

Die Befragung der unterschiedlichen Akteure zur Qualität jeweils eines Gastfamilien-Arrangements im Rahmen der „Pflege-Mix-Befragung“ sollte eine aussagekräftige ***Triangulation der Daten*** ermöglichen. Zudem wurde die Sicht der Koordinationsstellen mit Hilfe unterschiedlicher Methoden erhoben, sodass hier zusätzlich von einer ***Methoden-Triangulation*** gesprochen werden kann, welche die Aufklärung von Widersprüchen im Datenmaterial und tiefergehende Vergleiche (Flick 2006) ermöglichte.

3.2.1 Methodische Evaluation der Schulungen

Grundlage für die Evaluation der Qualifizierung der Koordinatorinnen und Koordinatoren sowie der Gastfamilien war eine subjektive Messung anhand eines teilstandardisierten Fragebogens, der im ersten Quartal von AGP Sozialforschung e.V. auf der Basis des von der Projektleitung vorab bereitgestellten Curriculums entwickelt wurde (s. Anhang). Die Fragebögen wurden durch die Schulungsteilnehmerinnen und -teilnehmer im Anschluss an die jeweilige Schulungseinheit ausgefüllt und direkt an AGP Sozialforschung zurückgesendet, so dass die Anonymität gegenüber der schulenden Institution gewahrt blieb. Die Ergebnisse wurden von AGP Sozialforschung jeweils zeitnah ausgewertet und der Projektleitung zurückgemeldet, die somit die Möglichkeit hatte, die Ergebnisse im Rahmen der folgenden Qualifizierungstage mit den Teilnehmenden zu diskutieren und ggf. inhaltliche und methodische Anpassungen vorzunehmen.

Es wurden vier Lerneinheiten der Koordinatorinnen und Koordinatoren evaluiert und insgesamt acht Lerneinheiten der Gastfamilien. Bei wiederum vier dieser acht evaluierten Gastfamilien-Lerneinheiten handelte es sich allerdings um Zwischen- bzw. Nachschulungen in unterschiedlichen Formaten und an verschiedenen Orten für diejenigen Gastfamilien, die aus verschiedenen Gründen nicht an den planmäßigen Schulungsterminen in Potsdam teilnahmen. Aufgrund mangelnder Vergleichbarkeit fließen die Ergebnisse dieser Zwischen- und Nachschulungsevaluationen nicht in die Gesamtevaluation der Lerneinheiten (vgl. Kapitel Die Lerneinheiten) ein.

3.2.2 Berichtshefte

Eine Schlüsselstellung für die erfolgreiche Umsetzung des Vorhabens kam den koordinierenden Fachstellen in den einzelnen Bundesländern zu. Um die nachhaltige Implementierung des Modellversuchs zu unterstützen, galt es, detaillierte Kenntnisse über ihr Tätigkeitsprofil und

den Zeitaufwand zu gewinnen, Hemmnisse und Fördernisse zu identifizieren und das gewonnene Wissen in die weitere Arbeit einfließen zu lassen. Als ein zentrales Erhebungsinstrument hierfür entwickelte die wissenschaftliche Begleitung die sogenannten Berichtshefte (s. Anhang). In diesen Berichtsheften dokumentierten die Koordinatorinnen und Koordinatoren ihre Arbeitsstunden, zugeordnet zu Kategorien wie „Öffentlichkeitsarbeit“, „Akquise“, „Begleitung“ und „Organisation“ sowie jeweiligen Unterkategorien (vgl. Übersicht in Tabelle 1). Das Instrument ging nach einem einwöchigen Pretest durch die Koordinierungsstellen im Juli 2013 ins Feld. Die Berichtshefte wurden von den Koordinatorinnen und Koordinatoren monatlich aktualisiert an AGP Sozialforschung zurückgesendet. Die Erhebung umfasst zwei komplette Projektjahre von Juli 2013 bis Juni 2015.

Tabelle 1: erfasste Tätigkeiten und Kategorien im „Berichtsheft“

Kategorie		Beschreibung	
Öffentlichkeits-arbeit	Öffentlichkeitsarbeit allg.	z.B. Plakate, Flyer verteilen o.ä.	
Kontakte	Amb. Pflegedienst		Das Feld „Kontakt" umfasst alle Aktivitäten in Bezug auf den jew. Akteur. Dazu gehört die Vorbereitung, der Kontakt selbst (z.B. Mail, Telefon, persönlich, o.ä.) und Nachbereitung. Es soll die gesamte, an diesem Arbeits-tag aufgewendete Zeit angegeben werden.
	Beratungsstellen	Pflegestützpunkten, Demenzprojekte u.a.	
	Kommune, Sozialhilfeträger		
	Ländliches Gemeinwesen (Vereine o.ä.)		
	Med. Sektor	z.B. ÄrztInnen, MDK, Apotheken, TherapeutInnen, Krankenhaus	
	Kostenträger	z.B. Kommune, SGB V, SGB XI	
	Andere		
Akquise	Gastfamilien	Der Bereich Akquise bezieht sich auf die direkte Interaktion mit der Gastfamilie, den MitbewohnerInnen o.a. Es geht hierbei bspw. nicht um die Werbung von Gastfamilien im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit, sondern um Akquisegespräche direkt mit den jeweilig genannten Personen/der jew. genannten Person	
	BewohnerIn		
Begleitung	Gastfamilie	Ähnlich wie bei der Akquise geht es auch hier ausschließlich um die direkte Begleitung der genannten Personengruppen. Achtung! Die Begleitung anderer, hier nicht aufgeführter Personen, wird unter "Begleitung anderer" (z.B. Angehörige, Nachbarn, Freunde, berufl. Helfer im Haushalt o.a.) eingetragen.	
	BewohnerIn		
	PflegebegleiterIn		
	Andere		

Kategorie		Beschreibung
Organisation	Dokumentation	Hier wurden die Zeiten eingetragen, in denen Dokumentationsaufgaben im Projekt übernommen wurden, so wie die KoordinatorInnen von der Projektleitung beauftragt wurden.
	Qualifizierungstage/ Selbststudium	
	Fahrtzeit	
	Wiss. Begleitung	
	LEFA intern	

3.2.3 Implementationsforschung

Bereits Ende 2013 hatte die wissenschaftliche Begleitung in Anbetracht der Verzögerung bei der Realisierung von Gastfamilien eine strukturierte Problemanalyse zur Frage des *Dropouts* von Gastfamilien und den Hindernissen bei der Akquise durchgeführt. Hier hatten sich Erklärungs- und Unterstützungsbedarfe auf mehreren Ebenen gezeigt, denen in einer erneuten strukturierten und kritischen Auseinandersetzung mit den Fragen der Implementationshindernisse und -bedingungen im Sommer 2014 vertiefend nachgegangen wurde. Ziel dieser zusätzlich zu den geplanten Erhebungsbausteinen zwischen wissenschaftlicher Begleitung, Projektleitung und dem Auftraggeber vereinbarten „Implementationsstudie“ war es, eine adäquate Problembeschreibung zu ermöglichen, auf deren Basis ggf. notwendige Kurskorrekturen erkannt und eingeleitet werden konnten. Eine Übersicht über die konkreten Fragestellungen der Implementationsforschung gibt untenstehende Tabelle 2:

Tabelle 2: Fragestellungen der Implementationsforschung

Ebene	Fragestellungen
Gastfamilien/ MitbewohnerIn	- Motivation, förderliche Voraussetzungen - Voraussetzungen für eine gute Passung (Überwindung von Fremdheit) - Bedenken, Hürden (eigene/Familienangehöriger/Nachbarn/ Gemeinde, Familienbilder/-Kulturen)
KoordinatorInnen	- Erfolgreiche Implementations- und Akquisestrategien - Unterstützung, Netzwerk - Wissen/Kompetenzen: vorhanden/fehlend
Projektsteuerung	- Kommunikations- und Organisationsabläufe - Projektplanung (Zeitplan?) - Wissen/Kompetenzen: vorhanden/fehlend

Methodisch war vorgesehen, verschiedene Akteure an mindestens zwei Standorten im Rahmen von Einzelinterviews und einer Gruppenbefragung zu ihren Erfahrungen und Meinungen zum LEFA-Modell zu befragen. Die geplante Gewinnung der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner über die Ansprache durch die Koordinatorinnen und Koordinatoren vor Ort erwies sich allerdings als problematisch, da ein Großteil der angefragten Interviewpersonen (zumal wenn sie sich bereits gegen eine Teilnahme am Modellprojekt entschieden hatten) keine Bereitschaft für ein Interview an den Tag legte. Tatsächlich befragt werden konnten daher lediglich zwei interessierte Gastfamilienpersonen und eine interessierte Mitbewohnerin. Um diesen Mangel an Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern zu kompensieren, wurden zudem die Koordinatorinnen und Koordinatoren der zu diesem Zeitpunkt verbleibenden vier Projektstandorte sowie zwei Trägervertreterinnen des gekündigten Projektstandortes Mecklenburg-Vorpommern zu den förderlichen und hinderlichen Bedingungen der Implementation befragt. Alle Interviews wurden anhand akteursspezifischer narrativer Leitfäden mit einem flexibel einsetzbaren Set an Leitfragen geführt, digital aufgezeichnet, transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet (Leitfäden siehe Anhang).

Die Gruppenbefragung fand im Rahmen des Vertragsworkshops am 10.10.2014 in Berlin (s. hierzu auch Kapitel 3.3.5) unter Beteiligung von vier verschiedene Gastfamilienvertreterinnen und Gastfamilienvertretern und zwei Koordinatorinnen sowie der Projektleitung statt. Ein zweites Gruppengespräch führte Prof. Thomas Klie am 21.12.2014 am Standort Annaberg (Sachsen) mit dem Koordinator vor Ort, zwei GastfamilienvertreterInnen und ebenfalls der Projektleitung. Die Ergebnisse der oben genannten Erhebungen sowie die daraus abzuleitenden Maßnahmen wurden der Projektleitung und den Koordinatorinnen und Koordinatoren im Rahmen der gemeinsamen Gremienarbeit ausführlich vorgestellt, und gemeinsam diskutiert. Neben diesen explorativen Maßnahmen wurden auf Empfehlung der wissenschaftlichen Begleitung hin von der Projektleitung zusätzliche lösungsorientierte Unterstützungsmaßnahmen ergriffen, und zwar in Form einer zweitägigen Case-Management-Schulung für die Koordinatorinnen und Koordinatoren, die zuvor ihre Unsicherheit hinsichtlich der Anwendung des Vertragswerkes, insbesondere beim Thema Hilfeplanung, formuliert hatten.

3.2.4 Befragung zum „Pflege-Mix“

Das Instrument

Die Evaluation des „Pflege-Mix“[4] war als das „Herzstück“ der wissenschaftlichen Begleitforschung im Modellprojekt LEFA konzipiert. Das Instrumentarium für die sogenannte „Pflege-Mix“-Befragung wurde von AGP Sozialforschung im ersten Projektquartal entwickelt und bestand aus fünf verschiedenen, teilstandardisierten und modular aufgebauten Fragebögen für die einzelnen „Pflege-Mix“-Beteiligten jedes Gastfamilienarrangements (Fragebögen s. Anhang). Der Aufbau des Fragebogens gliederte sich jeweils in mehrere, inhaltlich voneinander abgesetzte Teile. Soweit sinnvoll möglich, wurden neben eigens entwickelten Items validierte Skalen und erprobte Erhebungsinstrumente eingesetzt. Um einen Vergleich zwischen den unterschiedlichen Zielgruppen (Mitbewohner/Mitbewohnerin, Gastfamilie, Fachstelle, Bezugspflege, Pflegebegleiter-Tandem) herstellen und eine Triangulation der Daten vornehmen zu können, waren Teile der Fragen und Items identisch. Die folgende Aufstellung gibt eine Übersicht über die Inhalte des Fragebogens für die einzelnen Akteure eines „Pflege-Mix“:

Tabelle 3: Inhalte der „Pflege-Mix“-Befragung

Befragte Person	Inhalte/Themen
KoordinatorIn	- Qualität der Zusammenarbeit im Pflege-Mix - Verhältnis zwischen Gastfamilie und MitbewohnerIn - Motivation - Anregungen für den weiteren Projektverlauf

[4] Orientiert an dem Modell der gemischten Wohlfahrtsproduktion nach Klie und Roß (Klie; Roß 2005) werden die Beteiligten des „Pflege-Mix“ vier gesellschaftlichen Sektoren zugeordnet: dem Dritten Sektor (Assoziationen / Zivilgesellschaft), dem Markt (Unternehmen), den Primären Netzen (informeller Sektor, Familien) und dem Staat.

Befragte Person	Inhalte/Themen
MitbewohnerIn	- Zufriedenheit mit der Wohnsituation - Tätigkeiten und Aktivitäten (Häufigkeiten, gewünschte Häufigkeiten, Unterstützung, Zufriedenheit mit der Unterstützung durch Gastfamilie)[5] - Soziale Beziehungen und Kontakte (Bedeutsamkeit und Häufigkeiten) (angelehnt an H.I.L.DE.)[6] - Verhältnis zwischen MitbewohnerIn und Gastfamilie - Subjektive Lebensqualität (Teile aus WHOQOL-OLD)[7] - Motivation und Alternativen - Besondere Momente - Anregungen für den weiteren Verlauf des Modellprojekts
Gastfamilie	- Wohnsituation (obj. Faktoren) - Gemeinsame Aktivitäten und Teilhabe des Mitbewohners / der Mitbewohnerin (angebotene Unterstützung, Häufigkeit) - Verhältnis zwischen Gastfamilie und MitbewohnerIn - Zufriedenheit der Gastfamilie mit Unterstützung / Entlastung - Qualität der Zusammenarbeit im Pflege-Mix - Zufriedenheit mit der Situation als Gastfamilie - Motivation und Erfahrung - Besondere Momente - Anregungen für den weiteren Verlauf des Modellprojektes
Pflegebegleitung	- Wohnsituation (obj. Faktoren) - Gemeinsame Aktivitäten und Teilhabe des Mitbewohners / der Mitbewohnerin (angebotene Unterstützung, Häufigkeit) - Verhältnis zwischen Gastfamilie und MitbewohnerIn - Zufriedenheit der Gastfamilie mit Unterstützung / Entlastung - Qualität der Zusammenarbeit im Pflege-Mix - Zufriedenheit mit der Situation als Gastfamilie - Motivation und Erfahrung - Besondere Momente - Anregungen für den weiteren Verlauf des Modellprojektes
Bezugspflegekraft	- Funktioneller Stand des Mitbewohners / der Mitbewohnerin - Qualität der Zusammenarbeit im Pflege-Mix - Verhältnis zwischen Gastfamilie und MitbewohnerIn - Motivation - Voraussetzungen / Erfahrungen - Anregungen für den weiteren Projektverlauf

Die Fragebögen wurden im Gastfamilienprojekt *Herbstzeit* in Baden-Württemberg getestet. Für die Datenerhebung sollten die Fachstellen als koordinierende und unterstützende Instanz

[5] Neben dem Tätigkeitsspektrum werden so auf Grundlage der ICF-Teilhabekonzeption Teilhabe und Selbstbestimmtheit der befragten Person erfasst (vgl. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) 2005).

[6] „Heidelberger Instrument zur Lebensqualität Demenzkranker“ (vgl. Becker et al. 2011)

[7] Das WHOQOL ist ein von der WHO 1991 ins Leben gerufenes Projekt mit dem Ziel, ein international vergleichbares Instrumentes zur Erfassung der subjektiven Lebensqualität zu entwickeln (vgl. Angermeyer et al. 2000)

vor Ort die tragende Rolle übernehmen. Sie waren zuständig für die Verteilung der Fragebögen an die einzelnen Akteure und die Sicherstellung eines vollständigen Rücklaufes an AGP Sozialforschung. Die jeweilige Koordinatorin bzw. der jeweilige Koordinator oder die Pflegebegleitperson führte außerdem bei Bedarf die Befragung der Mitbewohnerin bzw. des Mitbewohners durch, da diese oder dieser *nicht* durch die Gastfamilie befragt oder von ihr bei der Befragung unterstützt werden durfte, um Befangenheit und sozial erwünschtes Antwortverhalten möglichst auszuschließen.

Probleme der Datenerhebung

Während der operativen Durchführung allerdings kam es dann zu zahlreichen Abweichungen von der ursprünglichen Forschungskonzeption, weshalb eine sehr vorsichtige Interpretation der mithilfe der „Pflege-Mix"- Fragebögen gewonnenen Daten geboten ist. Zu diesen Abweichungen gehörten:

1. Rücklauferwartung nicht erfüllt

Aufgrund der verzögerten Realisierung konnte die erste Befragung einer Gastfamilie erst im August 2014 stattfinden. Die Anzahl der für die „Pflege-Mix"-Erhebung infrage kommenden, bis zum Ende der Befragungszeit Ende Juli 2015 realisierten Gastfamilien verringerte sich in diesem Zusammenhang von ursprünglich angestrebten 18 auf sieben Gastfamilien, die (mit einer Ausnahme[8]) den zuvor festgelegten Voraussetzungen für die Teilnahme am LEFA-Modellprojekt entsprachen (vgl. Praxis-Berichtsteil der Projektleitung) und im Rahmen der „Pflege-Mix"-Erhebungen befragt werden konnten. Notwendige Voraussetzungen für den Beginn der „Pflege-Mix"-Befragung in einer Gastfamilie waren:

- die erfolgte Unterzeichnung der sogenannten „Gastfamilienvereinbarung" (vgl. Kapitel 3.3.5) durch alle Beteiligten und
- ein seit mindestens vier Wochen praktiziertes Zusammenleben der Mitbewohnerin / des Mitbewohners mit der Gastfamilie.

Sobald die Projektleitung die wissenschaftliche Begleitung vom Vorliegen dieser Voraussetzungen in Kenntnis gesetzt hatte, wurden die Befragungsunterlagen an die zuständige Koordinationsstelle versandt. Untenstehende Tabellen veranschaulichen die Diskrepanz zwischen

[8] In einem Fall erfüllte die Mitbewohnerin nicht die Voraussetzung der Pflegebedürftigkeit im Sinne der Feststellung einer Pflegestufe. Grund hierfür war nach Aussage des Koordinators nicht die fehlende tatsächliche Pflegebedürftigkeit dieser Person, sondern ihre Weigerung, eine Einstufung durch den MDK vornehmen zu lassen, aus Angst vor einem Statusverlust im nachbarschaftlichen Umfeld.

den ursprünglich geplanten und den tatsächlich evaluierten Fallzahlen der „Pflege-Mix“-Erhebung.

Tabelle 4: geplanter Rücklauf der „Pflege-Mix“-Befragung

Urspr. Planung:	2013	2014		2015	Gesamt
Pflegemix-Befragungen halbjährlich	6 (1. Staffel)	6 (1. Staffel)	18 (1.+2. Staffel)	18 (1.+2. Staffel)	48
Anzahl der Fragebögen (n)	n=30	n=30	n=90	n=90	n=240

Tabelle 5: realisierter Rücklauf der „Pflege-Mix“-Befragung

GF	Befragungen 2014					Befragungen 2015								FB ausgefüllt von...
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	
1					v				v		X			Koo, GF, MB, PB
2	X					v						X		Koo, GF, MB, PB (PD-FB t1 ausgefüllt von PD, der nicht regelmäßig kommt, PD-FB t2 ausgefüllt v. GF)
3											v	X		Koo, GF, MB (PD-FB ausgefüllt von GF)
4							v X					v		Koo, GF, MB, kein fristgerechter Rücklauf t2
5						v	X					v	X	Koo, GF, MB
6											v	v (x)		kein fristgerechter Rücklauf, nur Koo
7												v (x)		kein fristgerechter Rücklauf, nur Koo
Anzahl der rückläuf. Fragebögen N=	5						6				4	7 + 2	5	N=29 (27+2) Fragebögen

Legende: V= Set an Fragebögen versendet, **X** = Rücklauf komplett, (x)=Rücklauf unvollständig; FB=Fragebogen; GF=Gastfamilie, MB=MitbewohnerIn, PB=Pflegebegleitung, PD=Pflegedienst, Koo= KoordinatorIn; t1=erster Erhebungszeitpunkt, t2=zweiter Erhebungszeitpunkt

Im Befragungszeitraum von August 2014 bis zum 08.August 2015 wurden insgesamt 29 verwertbare Fragebögen ausgefüllt. Nur für fünf Gastfamilien konnte auf dieser Basis die Evaluation des jeweiligen Versorgungsarrangements erfolgen, da für zwei weitere nur die Fragebögen der Koordinatoren bis zum Ende des Erhebungszeitraums vorlagen. Von den 27 Fragebögen aus diesen fünf Gastfamilienarrangements liegen demnach für die Auswertung der „Pflege-Mix“-Befragung (vgl. Kapitel 3.3.4) vor:

- 7 Koordinatoren-Fragebögen (von 5 Gastfamilien)
- 7 Gastfamilien-Fragebögen (von 5 Gastfamilien)

- 7 Mitbewohner-Fragebögen (von 5 Gastfamilien)
- 3 Pflegebegleiter-Fragebögen (von 2 Gastfamilien)
- 3 Bezugspflegedienst-Fragebögen (von 2 Gastfamilien), davon wurden zwei ausgefüllt durch die Gastfamilie selbst und sind daher nur eingeschränkt verwertbar

2. Realisierung von deutlich weniger Erhebungszeitpunkten als geplant

Durch die späte Umsetzung und einen teilweise deutlich verzögerten Rücklauf verringerte sich auch die Anzahl der Erhebungszeitpunkte erheblich von maximal vier auf höchstens zwei Erhebungszeitpunkte. Nur zwei Gastfamilien konnten schließlich zweimal, die übrigen fünf Gastfamilien lediglich einmal befragt werden. Eine verlaufsbezogene Auswertung der Daten, wie sie ursprünglich vorgehsehen war, erübrigte sich damit größtenteils und wurde für die vorliegenden zwei Gastfamilienarrangements lediglich mit Blick auf die Veränderungen in der Lebensqualität des Mitbewohners oder der Mitbewohnerin vorgenommen (vgl. Kap. 3.3.4).

3. Schwierigkeiten bei der operativen Durchführung, mangelnde Kooperation der Zuständigen und der Befragten

Weitere Schwierigkeiten bei der operativen Durchführung der Befragung ergaben sich dadurch, dass es den Koordinatorinnen und Koordinatoren nur teilweise gelang, für die Verteilung und den fristgerechten Rücklauf der Fragebögen, ggf. auch für Unterstützung beim Ausfüllen zu sorgen, bzw. durch eine mangelnde Kooperation der Befragten.[9]

4. Fehlende Realisierung des „Pflege-Mix" in den Gastfamilien-Arrangements

Aus obenstehender Tabelle 5 wird ebenfalls ersichtlich, dass für eine Verringerung der Fallzahlen neben der geringeren Zahl an realisierten Gastfamilien ein Nicht-Zustandekommen des angestrebten Akteursmixes verantwortlich war. So war in *keines* der fünf zu evaluierenden Versorgungsarrangements ein professioneller Pflegedienst eingebunden, eine Pflegebegleiterin im klassischen Sinne lediglich in zwei der fünf Fälle. Dieser Umstand ist nicht nur hinsichtlich der geringeren Fallzahlen und damit der Repräsentativität der Erhebung relevant, sondern wiegt vor allem in Hinblick auf die Qualitätssicherung der implementierten Gastfami-

[9] Wiederholt sorgten „verloren gegangene" Fragebögen, stark verspätete Rückläufe von bis zu sechs Monaten und Unregelmäßigkeiten beim Ausfüllen der Fragebögen für einen unverhältnismäßig hohen Aufwand (Mehrfach-Versand, telefonische Klärungen oder ergänzende telefonische Befragung) für die wissenschaftliche Begleitung, bzw. in einigen Fällen für einen weiteren Rückgang der Fallzahlen, weil etwa in zwei Familien der Rücklauf der Fragebögen trotz sechswöchiger Bearbeitungsfrist – und trotz mehrmaliger Erinnerung der zuständigen Koordinatorinnen und Koordinatoren - bis zum Ende des Befragungszeitraumes nicht erfolgte.

lienarrangements schwer. Zwar können gestützt auf die vorliegende Datenbasis durchaus relevante Erkenntnisse zu den real praktizierten, individuellen Versorgungsarrangements in den fünf betrachteten Gastfamilien gewonnen werden. Aussagen zum „Pflege-Mix“ generell, wie er in seiner komplexen Akteurs- und Rollenkonstellation zu Projektbeginn als qualitätssicherndes Konzept angedacht war, können unter diesen Gegebenheiten dagegen nicht abgeleitet werden.

Auswertung

Eine statistische Auswertung der erhobenen Daten sowohl in einer vergleichenden als auch in einer Verlaufs-Perspektive war auf der Basis der geringen Fallzahlen und der wenigen Befragungszeitpunkte nicht möglich. Die Auswertungen erfolgten somit in erster Linie als rein deskriptive Häufigkeitsauswertungen, die für die abschließende Evaluation mit weiteren Daten trianguliert wurden (vgl. Kapitel 3.3).

3.2.5 Dokumentenanalyse

Weitere Daten und Erkenntnisse lieferte die Dokumentenauswertung eigener Aufzeichnungen, Protokolle, Handouts etc. aus den Projektgremien.[10] AGP Sozialforschung nahm an den Treffen der Projektlenkungsgruppe teil, war in der Projektsteuerungsgruppe und auf den Fachtagungen sowie den Fachkonferenzen der Kostenträger vertreten. Verlauf und Ergebnisse der Gremiensitzungen wurden, soweit sie zur Beantwortung der Forschungsfragen beitrugen, von der wissenschaftlichen Begleitung dokumentiert und flossen in die Daten-Triangulation ein. Die Teilnahme der Vertreterinnen und Vertreter der wissenschaftlichen Begleitung an den Projektgremien erwies sich zudem als unverzichtbar für die Schaffung und Erhaltung der Bereitschaft aller Projektpartner zur Erfüllung von Aufgaben, die im Zusammenhang mit der wissenschaftlichen Begleitforschung standen.

3.2.6 Experteninterviews auf Länderebene

Mit der Intention, die Etablierung des Modellvorhabens zu unterstützen und seine Übertragbarkeit zu sichern, diskutierte die wissenschaftliche Begleitung die Erkenntnisse aus den eigenen Erhebungen und der Gremienarbeit am Rande des zweiten LEFA-Fachtages am

[10] Zusätzlich zur Teilnahme an den regulären Projektgremien wie der monatlichen Telefonkonferenz, den Projektlenkungs- und Projektsteuerungsgruppen-Sitzungen, den LEFA-Fachtagen und Kostenträgerkonferenzen, fand die Teilnahme von Birgit Schuhmacher und Katarina Lissek (beide AGP Sozialforschung e.V.) am GKV-Methodenworkshop Anfang Dezember 2013 in Berlin statt. (Zu den Ergebnissen s. auch Quartalsbericht vom Januar 2014).

24.03.2015 in Potsdam mit den Sozialhilfeträger-Vertreterinnen und -Vertretern aus Sachsen und Sachsen-Anhalt als Vertreterinnen und Vertreter derjenigen Stellen, die das LEFA-Modell perspektivisch tragen können. Prof. Dr. Thomas Klie führte das ergiebige, ca. 30-minütige Interview, welches digital aufgezeichnet und paraphrasiert wurde. Die Ergebnisse der inhaltsanalytischen Auswertung flossen in die Projektevaluation hinsichtlich Fragen des Rechts und der Finanzierbarkeit ein (vgl. 3.3.6).

3.2.7 Methodenkritik

Bereits das ursprüngliche, im Projektantrag im Januar 2013 skizzierte Forschungsdesign ließ die wissenschaftliche Begleitung in Anbetracht der Vielzahl an Forschungsfragen, eingesetzten Methoden und der zu erwartenden Datenfülle forschungs- und auswertungsmethodisch als einigermaßen große Herausforderung erscheinen, die eine durchdachte Auswertungsstrategie und ggf. eine Reduzierung der ursprünglich formulierten Fragestellungen verlangen würde.[11] Wichtige Aspekte, wie zum Beispiel die Gründe für den „Ausstieg“ von Personen, die sich zunächst interessiert an der Rolle als Gastfamilie oder Mitbewohnerin bzw. Mitbewohner im LEFA-Projekt gezeigt hatten, der Motivation (v.a. auch die ökonomische) der Gastfamilien und der Auswirkungen des Zusammenlebens in den Familien aber blieben mit dem konzipierten Forschungsdesign nicht ausreichend fassbar. Mit der Entwicklung der umfangreichen „Pflege-Mix“-Fragebögen gelang es der wissenschaftlichen Begleitung zwar, alle relevanten Themen in den Blick zu nehmen. Zweifelsohne wäre dem Gegenstand des Modellprojektes aber eine qualitative Herangehensweise mittels möglichst offener, narrativer Interviews angemessener gewesen.[12] Die von der Projektleitung formulierte Erwartung von 18 Gastfamilien-Realisierungen sowie die zeitliche und finanzielle Limitierung des Projektes hatte eine solche Konzeption allerdings von Beginn an ausgeschlossen. Sehr gewinnbringend wäre es etwa auch gewesen, die Akquiseverläufe (auch die erfolglosen) detailliert zu dokumentieren, um belastbare Aussagen zu den nicht im Rahmen der „Pflege-Mix“-Befragung abgedeckten Aspekten der Implementationshürden und förderlichen Faktoren, den Akquiseverläufen allgemein, den Gründen für die Nicht-Teilnahme oder den Ausstieg von Interessierten machen

[11] Vgl. hierzu auch die Quartalsberichterstattung der wissenschaftlichen Begleitung vom Januar 2014 zu den Ergebnissen des GKV-Methodenworkshops Anfang Dezember 2013 in Berlin

[12] Diesbezüglich waren qualitative Erhebungen im Rahmen von Bachelor- und Masterarbeiten vorgesehen. Auch unter den Studierenden erfuhr das Thema allerdings nicht die erhoffte Resonanz. Eine Bachelorarbeit von Lisa Pfleghaar beschäftigte sich vor der Realisierung des ersten Gastfamilien-Arrangements mit der Frage, welche Rolle die Familie im Kontext des LEFA-Unterstützungsarrangements spielt. (Pfleghaar 2013)

zu können. Die wissenschaftliche Begleitung war hierzu auf eine zuverlässige Kooperation der Koordinatorinnen und Koordinatoren angewiesen.

3.3 Ergebnisse der Evaluation

3.3.1 Die Lerneinheiten

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sämtliche Schulungseinheiten sowohl von den teilnehmenden Koordinatorinnen und Koordinatoren als auch den Gastfamilien überwiegend sehr positiv bewertet wurden. Hierzu haben nach Ansicht der Teilnehmenden nicht nur die eingesetzten Methoden, sondern auch die angemessene Menge des Lernstoffes und Dauer der Qualifizierungstage, das gute Fachwissen der Dozierenden sowie genügend Raum und Zeit für Diskussionen, wie auch zum Austausch mit anderen Gastfamilien, beigetragen. Die Teilnehmenden fanden überdies, dass die Lerninhalte ihnen neue Handlungsmöglichkeiten für die Praxis gezeigt haben und dass die Lerninhalte so vermittelt wurden, dass sie angewandt werden können. Die Lerninhalte wurden als für die Tätigkeit als Koordinatorin oder Koordinator relevant bewertet, bzw. hatten einen wichtigen Bezug zu den Aufgaben der Hauptbezugspersonen in den Gastfamilien. Die geschulten Gastfamilien stimmten der Aussage zu, dass die Lerninhalte ihnen Sicherheit für den Umgang mit diesen Themen in der Praxis vermittelt haben. Die Schulungen waren inhaltlich dicht, und sowohl aus der Perspektive der Durchführenden wie der Teilnehmenden wurde die vorgesehenen 10 Tage=90h als Mindestumfang angesehen. Die Kurse waren nicht nur motivationsstiftend, sondern vermittelten den Gastfamilien neben Wissen in erster Linie auch die für ihre Rolle im LEFA-Projekt notwendige Haltung. Zentral war auch das durch die Lerneinheiten gestiftete Gefühl für die Gastfamilien, nicht alleine zu stehen. Ebenso konnte beobachtet werden, dass den Schulungseinheiten der Gastfamilien zusätzlich zur fachlichen Ebene ein wichtiges qualitätssicherndes Moment innewohnt, indem die Geeignetheit der Gastfamilie in diesem von intensiven Begegnungen gekennzeichneten Setting besser zu beurteilen ist als im Rahmen von kürzeren Zusammentreffen.

Evaluation der Lerneinheiten der Koordinatorinnen und Koordinatoren

In die folgende Gesamtevaluation eingeflossen sind die Ergebnisse der Evaluation der einzelnen Koordinatoren-Schulungen: Schulung 1 vom 10. bis 12. April 2013 (7 Teilnehmende), Schulung 2 vom 17. bis 19. Juli 2013 (6 Teilnehmende), Schulung 3 vom 07. bis 08. April 2014 (4 Teilnehmende) und Schulung 4 vom 13. November 2014 (4 Teilnehmende).

Tabelle 6: Methodische Evaluation der KoordinatorInnen-Schulungen

	Mittel-wert
Lernziele wurden deutlich gemacht.	4,6
Ich habe die Lernziele dieser Kurseinheit erreicht.	4,6
Material, Medien, Unterlagen haben dazu beigetragen, die Lernziele zu erreichen.	4,8
Mit der Methode der Unterrichtsgespräche und der Methode der Partnerarbeit komme ich gut zurecht.	5
Die Methode des selbstbestimmten Lernens wurde verständlich erklärt.	4,3
Meine inhaltlichen Erwartungen an die Lerneinheiten wurden erfüllt.	4,5
Die Dauer der Qualifizierungstage war angemessen.	4,4
Es war genug Zeit für Diskussion und Fragen.	4,3
Das Fachwissen des Dozenten / der Dozentin dieser Lerneinheit war angemessen.	4,9
Die Lerninhalte sind für meine Tätigkeit im Projekt LEFA relevant.	4,9
Die Lerninhalte haben mir neue Handlungsmöglichkeiten in der Praxis gezeigt.	4,5
Die Lerninhalte wurden für mich so vermittelt, dass ich sie anwenden kann.	4,6
Die Lerninhalte haben mir Sicherheit für den Umgang mit diesen Themen in der Praxis gegeben.	4,6
Die Inputreferate waren hilfreich.	4,8

Skalenwerte 1-5, 1=trifft gar nicht zu, 2=trifft eher nicht zu, 3=teils/teils, 4=trifft eher zu, 5=trifft voll zu
n=21

Die Menge des Lernstoffs war für mich …	3,1

Skalenwerte 1-5, 1=zu viel, 2=etwas zu viel, 3=gerade richtig, 4=etwas zu wenig, 5=zu wenig
n=21

Bezüglich ihres schulischen und beruflichen Hintergrundes wurde von den Befragten in einem Fall als höchster Schulabschluss die Mittlere Reife/Realschulabschluss angegeben, von dreien der Abschluss an einer Polytechnischen Oberschule, sowie ebenso von dreien Abitur/Fachabitur. Sechs der sieben Koordinatorinnen und Koordinatoren gaben an, eine abgeschlossene Berufsausbildung zu besitzen, sowie drei von ihnen einen Hochschulabschluss. In drei Fällen war die Ausbildung dabei im Bereich der Wirtschaft erfolgt, eine Person kam aus dem Bereich Gesundheit/Soziales, eine aus dem Handwerk und zwei weitere Personen aus sonstigen Arbeitsbereichen.

Sechs der sieben befragten Koordinatorinnen und Koordinatoren hatten bereits Berufserfahrung im Bereich Projektmanagement, sowie jeweils vier im Bereich Case-Management bzw. mit dem Aufbau komplexer Pflegearrangements. Drei Personen gaben an, dass die Aussage, Vorwissen zu den Lerninhalten der Schulungen gehabt zu haben, voll zutreffe, eine Person fand „eher nicht“ – im Mittel traf die Aussage für alle Befragten „eher“ zu. Mit der vermittel-

ten Methode des selbstbestimmten Lernens waren fünf Personen bereits vertraut, die Methode der Kollegialberatung kannten bereits zwei Personen.

Methodische Evaluation der Lerneinheiten der Gastfamilien

Im Rahmen der Implementationsforschung (vgl. Kapitel 3.2.3) werteten die Koordinatorinnen und Koordinatoren den Aufwand für die Schulungen (Zeitlicher Umfang, Anreise und Übernachtung in Potsdam etc.) für die Gastfamilien als relativ hoch. Es sei für einige wenige grundsätzlich interessierte Gastfamilien ein Hinderungsgrund für die Teilnahme am Projekt gewesen, die weite Anfahrt nach Potsdam auf sich zu nehmen und sich mehrere Tage am Stück frei zu nehmen. Dieser Problematik nahm sich die Projektleitung an, indem sie zusätzlich zu den „regulär" geplanten Schulungen, einzelne Schulungen im Sonderformat für interessierte Gastfamilien vor Ort abhielt. Diese Schulungen wurden ebenfalls evaluiert und die Ergebnisse an die Projektleitung zurückgemeldet, allerdings wurden sie aufgrund der fehlenden Vergleichbarkeit nicht in die Gesamtauswertung mit einbezogen. Den folgenden Darstellungen liegt der Rücklauf von 37 Fragebögen aus den beiden „regulären" Gastfamilien-Schulungen (Teil 1 der ersten Schulung vom 23. bis 26. September 2013, Teil 2 vom 21. bis 26. Oktober 2013 sowie Teil 1 der zweiten Schulungsstaffel vom 22. bis 26. September 2014 und Teil 2 vom 03. bis 07. November 2014). Die Grundgesamtheit der rückläufigen Fragebögen aus diesen Lerneinheiten betrug 37.

Tabelle 7: Methodische Evaluation der Gastfamilien-Schulungen

	Mittel-wert
Die Lernziele wurden deutlich gemacht.	4,7
Ich habe die Lernziele dieser Kurseinheit erreicht.	4,8
Die Methode des roten Lernfadens ist zum Verständnis der Lerninhalte hilfreich.	4,6
Material, Medien, Unterlagen haben dazu beigetragen, die Lernziele zu erreichen.	4,7
Die Methode des selbstbestimmten Lernens wurde verständlich erklärt.	4,5
Die Methode des selbstbestimmten Lernens ist für mich ertragreich.	4,5
Meine inhaltlichen Erwartungen an die Lerneinheiten wurden erfüllt.	4,6
Die Dauer der Schulungstage war angemessen.	4,5
Es war genug Zeit für Diskussion und Fragen mit dem/der Dozierenden.	4,7
Es war genug Zeit für Diskussion und Austausch mit den anderen Gastfamilien.	4,5
Der Austausch mit anderen Gastfamilien war für mich ertragreich.	4,2
Das Fachwissen des Dozenten / der Dozentin dieser Lerneinheit war angemessen.	4,8

	Mittel-wert
Die Lerninhalte haben einen wichtigen Bezug zu meinen Aufgaben als Hauptbezugsperson in der Gastfamilie.	4,7
Die Lerninhalte haben mir neue Handlungsmöglichkeiten in der Praxis gezeigt.	4,6
Die Lerninhalte wurden für mich so vermittelt, dass ich sie anwenden kann.	4,6
Die Lerninhalte haben mir Sicherheit für den Umgang mit diesen Themen in der Praxis gegeben.	4,5

Skalenwerte 1-5, 1=trifft gar nicht zu, 2=trifft eher nicht zu, 3=teils/teils, 4=trifft eher zu, 5=trifft voll zu
n=37

Die Menge des Lernstoffs war für mich …	3

Skalenwerte 1-5, 1=zu viel, 2=etwas zu viel, 3=gerade richtig, 4=etwas zu wenig, 5=zu wenig
n=37

Insgesamt nahmen 29 Gastfamilienvertreterinnen und Gastfamilienvertreter an den Schulungen teil. Ihren schulischen Hintergrund betreffend gaben sie hauptsächlich die Polytechnische Oberschule (11x) an, gefolgt von Abitur/Fachabitur (6x) und Realschule/Mittlere Reife (6x). Eine Berufsausbildung mit Abitur hatten vier Personen erworben, den Hauptschulabschluss zwei. 26 gaben an, eine Berufsausbildung zu haben, und sieben einen Studienabschluss (Mehrfachnennungen waren jeweils möglich). Ihre Berufsausbildung bzw. ihr Hochschulstudium erfolgte den Angaben der Befragten zufolge relativ gleich häufig in den Bereichen „Gesundheit und Soziales“ (9x) und im Handwerk (10x). Sieben Personen kamen aus der Wirtschaft, und eine hatte eine schulische Ausbildung absolviert.

Tabelle 8: Vorerfahrungen der Hauptbezugsperson der Gastfamilie mit älteren Menschen

	Ja	Nein
Ich habe bereits Erfahrungen im Bereich der Pflege.	18	10
Ich habe bereits Erfahrungen im Umgang mit älteren Menschen.	27	1
Ich habe bereits Erfahrungen im Zusammenleben mit älteren Menschen.	18	8

Keine Angaben: je 1 Person bei Aussagen 1 und 2; 3 Personen bei Aussage 3
(N=29)

Folgende Tabelle gibt einen Überblick über das Vorwissen der Gastfamilien zu den Schulungsinhalten. Sie beziffert jeweils die Häufigkeit, wie oft die einzelnen Items von den Teilnehmenden angekreuzt wurden (sowohl numerisch als auch prozentual). Grundlage waren 29 Erstfragebögen, die die Schulungsteilnehmenden bei ihrer ersten Teilnahme ausfüllten.

Tabelle 9: Vorwissen der Gastfamilien

	trifft voll zu	trifft eher zu	teils/ teils	eher nicht	gar nicht	k. A.		Mittel tel-wert
Ich hatte bereits Vorwissen zu den Lerninhalten. *(n=115)**	32 (28%)	25 (22%)	33 (29%)	10 (9%)	1 (1%)	14 (12%)		3,8
Die Methode des Selbstbestimm-ten Lernens ist für mich "neu". *(n=29)*	5 (17%)	6 (21%)	5 (17%)	6 (21%)	4 (14%)	3 (10%)		3,1
Die Methode der Rollenspiele ist für mich "neu". *(n=26)***	3 (12%)	5 (19%)	k. A.	2 (8 %)	1 (4 %)	15 (58 %)		3,6

Skalenwerte 1-5, 1=trifft gar nicht zu, 2=trifft eher nicht zu, 3=teils/teils, 4=trifft eher zu, 5=trifft voll zu;
*hier wurden die Lerninhalte der einzelnen Schulungstermine separat abgefragt, daher Mehrfachnennungen
**diese Item wurde bei einer Schulung nicht abgefragt, da die Methode der Rollenspiele nicht angewendet wurde
Grundgesamtheit nach Köpfen n=29

3.3.2 Die Berichtshefte

Tabelle 10 zeigt die tatsächlich geleistete Nettoarbeitszeit in den verbliebenen vier Standorten über vier Projekthalbjahre hinweg. Die gesamte Arbeitszeit im Zeitraum von Juli 2013 bis Juni 2015 variierte unter den Standorten zwischen 1294 und 1768 Stunden. Es zeigt sich eine deutliche Zunahme der insgesamt geleisteten Arbeitsstunden aller Projektstandorte mit fortschreitendem Projektverlauf von je 1186 Stunden im ersten und zweiten Projekthalbjahr auf 1927 Stunden im letzten Halbjahreszeitraum. Dies entspricht einer beachtlichen Steigerung um ca. 62,5 Prozent.

Tabelle 10: Verlauf Arbeitszeit in Stunden pro Standort und Gesamt je 6 Projektmonate

Netto-Arbeitszeit in Stunden	Jul 13 - Dez 13	Jan 14 - Jun 14	Jul 14 - Dez 14	Jan 15 - Jun 15	Gesamt (100% exkl. 20% - Pauschale)
Standort 2	117	165	464	566	1312
Standort 3	349	349	540	530	1768
Standort 5	251	266	311	467	1294
Standort 6	470	406	344	364	1583
Ø (vier Standorte)	**1186**	**1186**	**1658**	**1927**	**5957**

Quelle: AGP Sozialforschung

Aus den in Tabelle 10 dargestellten Netto-Arbeitsstunden lässt sich eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit für die einzelnen Standorte in den entsprechenden Halbjahreszeit-

räumen berechnen, die – ergänzt um eine Pauschale von dazugerechneten 20 Prozent für Urlaub, Krankheit und Feiertage (vgl. Wipp und Wagner 2005) – eine erste Einschätzung bezüglich der einzuplanenden Personalressourcen ermöglicht (vgl. untenstehende Tabelle 11)

Tabelle 11: durchschnittliche Wochenarbeitszeit (=netto Std. +20%) je 6 Projektmonate (in Std.)

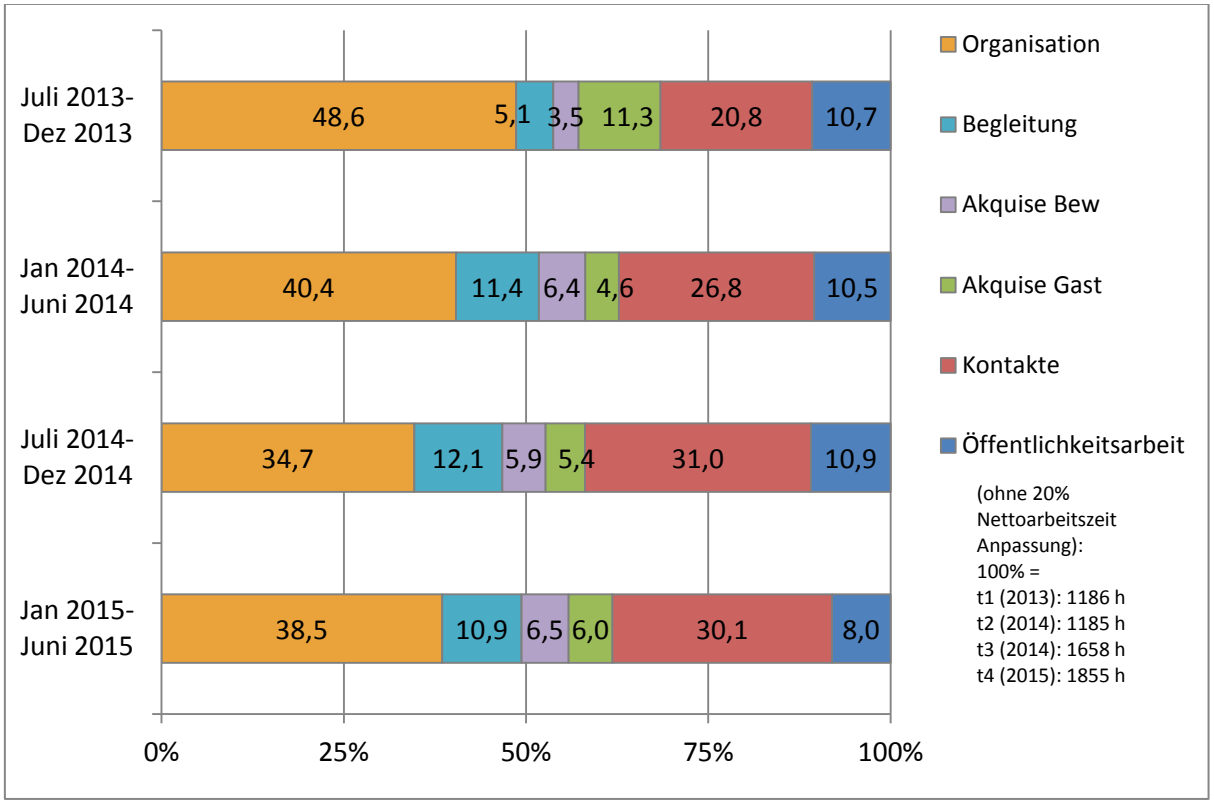
Ø Wochenarbeits-zeit je Standort	Jul 13 - Dez 13	Jan 14 - Jun 14	Jul 14 - Dez 14	Jan 15 - Jun 15	Ø je Standort (h)
Standort 2	5,4	7,6	21,4	26,0	14,3 (1574)
Standort 3	16,0	16,1	24,9	24,4	19,0 (2122)
Standort 5	11,5	12,2	14,3	21,5	12,7 (1533)
Standort 6	21,6	18,7	A15,8	16,7	18,7 (1900)
Summe (h) (vier Standorte)	1423	1423	1990	2226	7148
Ø (vier Standorte)	**13,6**	**13,6**	**19,1**	**22,2**	**17,1**

Quelle: AGP Sozialforschung

Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit pro Standort variierte dabei zwischen 5,4 und 26 Stunden, wobei die wöchentliche Arbeitszeit im Verlauf des Projektes tendenziell stetig zunahm. So lag sie zwischen 5,4 und 21,6 Stunden im ersten, zwischen 7,6 und 18,7 Stunden im zweiten, zwischen 14,3 und 24,9 Stunden im dritten und zwischen 16,7 und 26 Stunden im vierten Halbjahreszeitraum der Erhebungen. Über den gesamten Erhebungszeitraum hinweg lag die durchschnittliche Wochenarbeitszeit der vier Standorte bei 17,1 Stunden.

Welchen Anteil welche Tätigkeit an der Gesamtarbeitszeit der Koordinatorinnen und Koordinatoren in den einzelnen Projektphasen hatte, wird in Abbildung 1 ersichtlich. Der Tätigkeitschwerpunkt lag fast durchweg bei „Organisation“ und „Kontakt“, wobei die Kontaktzeiten mit fortschreitendem Projektverlauf von einem Anteil von 20,8 % im ersten Halbjahreszeitraum auf ca. 30 % im vorletzten und letzten Erhebungszeitraum anstiegen. Der Anteil von Tätigkeiten der Kategorie „Organisation“ variierte zwischen maximal 48,6 % im ersten Halbjahr und 34,7 % im dritten.

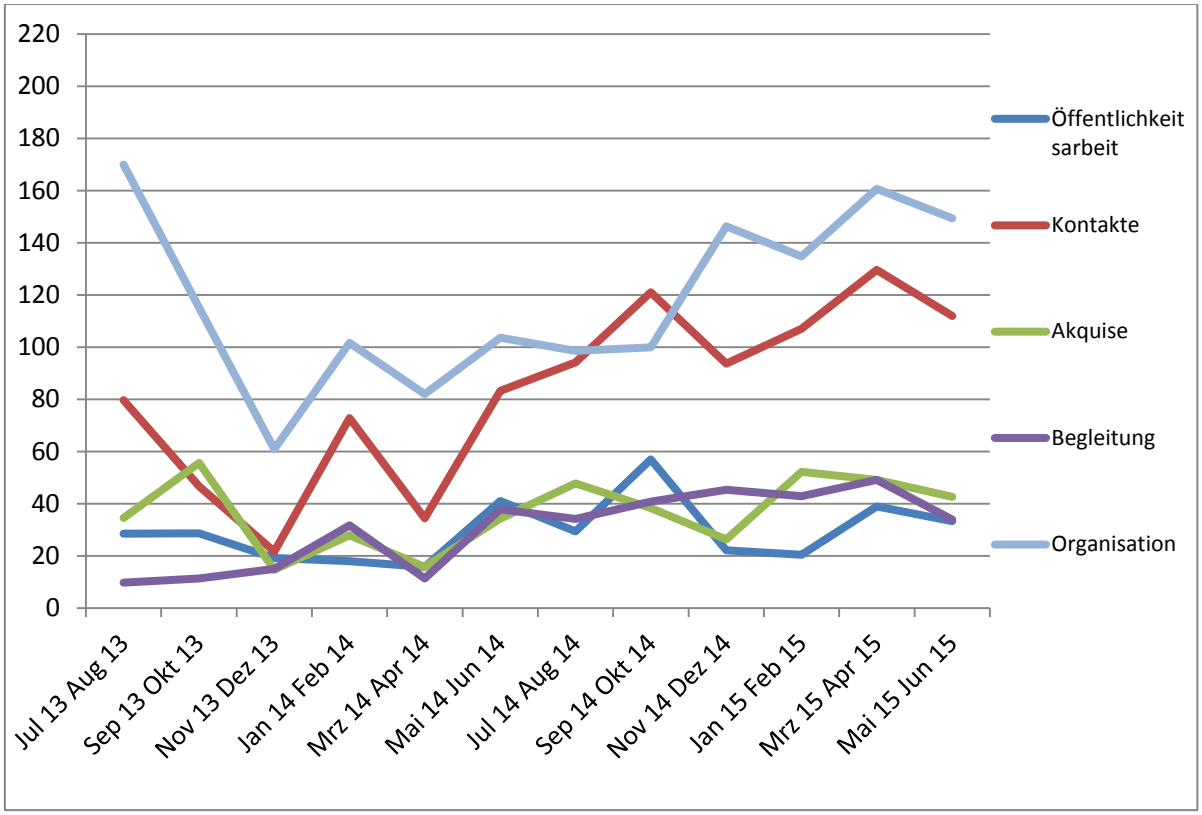
Abbildung 1: Zeitaufteilung insgesamt (in Prozent)



Quelle: AGP Sozialforschung; Datenbasis = vier Standorte

Abbildung 2 zeigt den zeitlichen Verlauf nach Tätigkeitskategorien, angegeben in Stunden. Übereinstimmend mit den oben beschriebenen Verteilungen ist erkennbar, dass der Tätigkeitschwerpunkt fast durchweg auf Organisation und Kontakt lag. Die deutlich sichtbaren Einbrüche im November/Dezember 2013 und 2014, März/April 2014 und etwas schwächer in den Sommermonaten 2014 sind vermutlich auf Feiertage und Ferienzeiten (Weihnachten, Ostern, Sommerferien) zurückzuführen. Über den gesamten Erhebungszeitraum hinweg stellt sich allerdings für alle Tätigkeitskategorien in der Zeit zwischen Januar/Februar 2014 und März/April 2015 ein steigender Verlauf dar, der für die Kategorien Kontakt und Organisation besonders signifikant ausfällt. Die Abbildung zeigt einen starken Abfall der aufgewendeten Zeit für Öffentlichkeitsarbeit ab September/Oktober 2014, der während des Jahresübergangs bis Januar/Februar 2015 stagniert. Danach ist eine Steigerung um 100 Prozent zu verzeichnen.

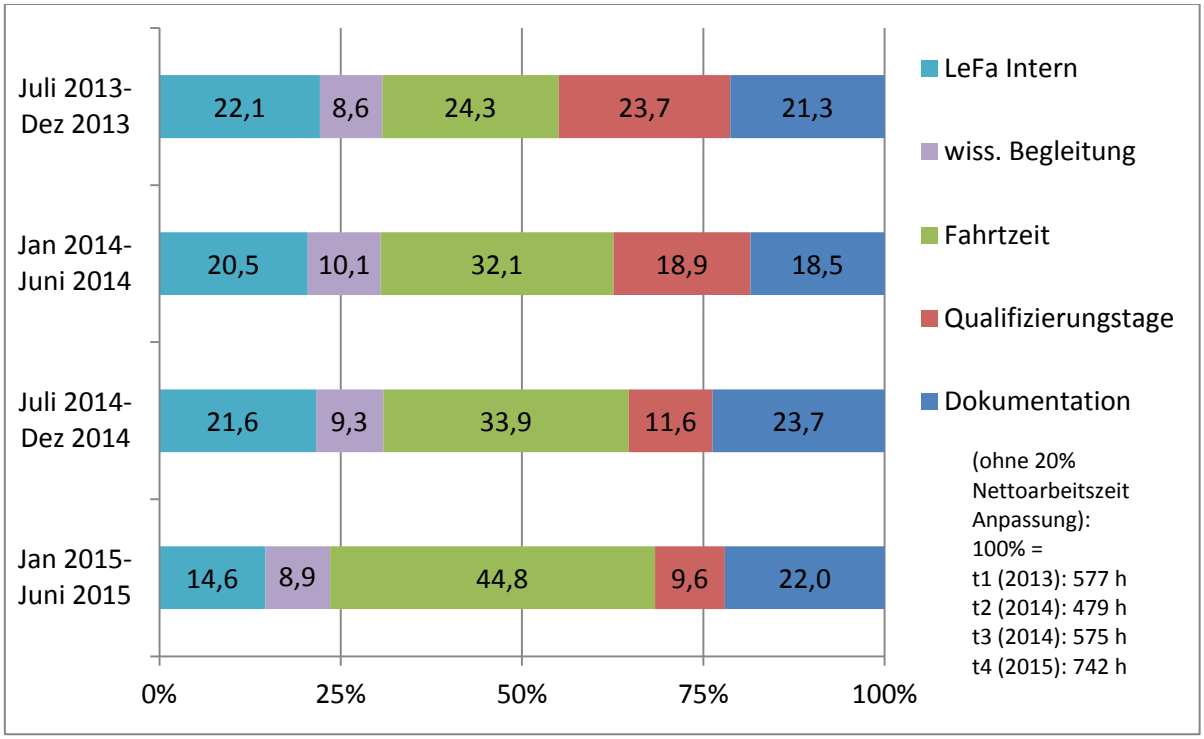
Abbildung 2: Arbeitszeit nach Tätigkeitskategorien in 2-Monatsschritten (in Std.)



Quelle: AGP Sozialforschung; Datenbasis = vier Standorte

Vor allem in Bezug auf die einzelnen Bereiche innerhalb der Kategorie Organisation fallen bei näherer Betrachtung Veränderungen im Zeitverlauf auf (vgl. Abbildung 3). So sank der Anteil der „LEFA-intern“ verwendeten Zeit von 22,1 auf 14,6 Prozent. Die Qualifizierungstage am Anfang des Projekts nahmen mit 23,7 Prozent noch viel Zeit in Anspruch, während im Jahr 2015 nur noch 9,6 Prozent der gesamten Organisationszeit für die eigene Qualifizierung aufgewendet wurde. Auffällig ist die Zunahme der Fahrtzeiten, die im Projektverlauf von bereits recht hohen 24,3 auf zwischenzeitlich knapp 33 und letztendlich auf fast 45 Prozent anstiegen. Damit macht der Anteil der als Fahrzeit ausgewiesenen Arbeitsstunden nahezu die Hälfte der Gesamt-Organisationszeit im LEFA-Projekt aus.

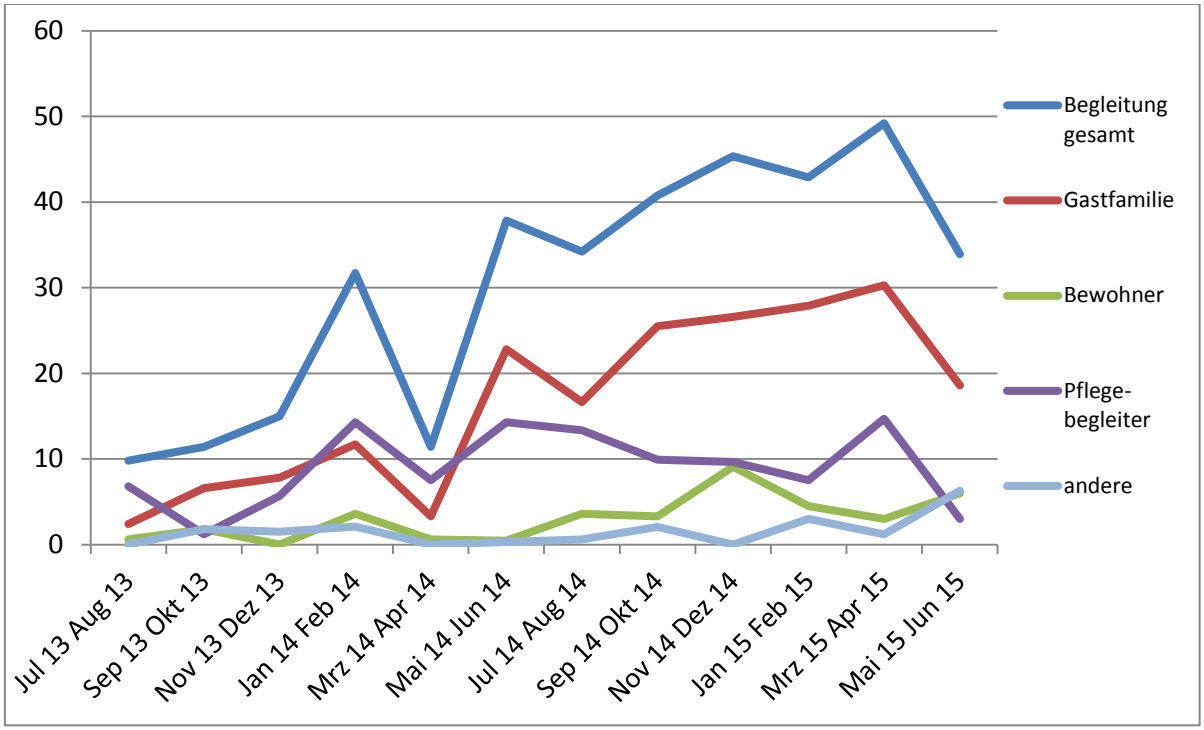
Abbildung 3: Organisations-Zeitaufteilung insgesamt (in %)



Quelle: AGP Sozialforschung; Datenbasis = vier Standorte

Abbildung 4 veranschaulicht die Zeitverwendung für die Begleitung der einzelnen Akteure der Pflege-Mix-Konstellationen. Dabei fällt der insgesamt sehr hohe Wert der Begleitung in den Monaten Januar/Februar 2014 auf. Zudem ist ein konstant hoher Anteil für die Begleitung der Gastfamilien zu verzeichnen, abgesehen von den bereits genannten Abfällen zur Ferienzeit. Ab dem Frühjahr 2014 ist ein fast kontinuierlicher Anstieg zu erkennen, der erst ein Jahr später wieder etwas absinkt. Vergleichsweise intensiv bezog sich die Begleitung auch auf die Pflegebegleiterinnen und -begleiter. Relativ wenig Zeit wurde in die Begleitung von Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern investiert, was sich aus der Tatsache ergibt, dass bis dato weniger (interessierte) Mitbewohnerinnen oder Mitbewohner für das Projekt gewonnen werden konnten, als interessierte Gastfamilien.

Abbildung 4: Arbeitszeit für Begleitung in 2-Monatsschritten (in Std.)



Quelle: AGP Sozialforschung; Datenbasis = vier Standorte

3.3.3 Implementation

Im Verlauf des Projektes wurde deutlich, dass die unterschiedlichen Voraussetzungen an den einzelnen Standorten der Fachstellen einen maßgeblichen Einfluss auf die erfolgreiche oder eben nicht erfolgreiche Implementierung von Gastfamilienarrangements hatten. Die Datenbasis für die untenstehenden standortspezifischen Übersichten zu Voraussetzungen, Aktivitäten und Bewertung der Implementation sowie die folgenden Darstellungen der Netzwerkarbeit aller Standorte im LEFA-Projekt bilden neben den Ergebnisse aus der Implementationsforschung die Analyse von Mitschriften und Dokumenten aus der gemeinsamen Gremienarbeit.

Berlin (Wilmersdorf)	
Fachstelle:	Dong Heng Interkultureller Förderverein für Hospizdienste e. V.
Träger/Organisationsform:	s. o.
Standort:	Größe: 3.292.400 EinwohnerInnen[13]
Qualifikation des Koordinators: B. A. Designer	
Akquiseerfolge: [14] Standort schied aufgrund mangelnder Akquiseerfolge und absehbarer positiver Entwicklungen frühzeitig zum Jahresende 2013 aus.	
Aktivitäten/erfolgreiche Gewinnungsstrategien[15] (Keine Angaben)	
Implementationsprofil	
+ Förderlich: (Keine Angaben)	
- Hinderlich: - Trägerverein Südkoreanisch, geplant war die große vietnamesische Community in Berlin anzusprechen. Dies scheiterte in erster Linie an sprachlichen Hürden. - Familien wollen kein Geld von MitbewohnerInnen direkt annehmen, nach Einschätzung des Koordinators wäre die Teilnahme am Projekt attraktiver, wenn die Bezahlung über das Projekt selbst und nicht durch die MitbewohnerInnen erfolgen würde. - Projektentwurf und Informationsmaterial (Flyer, Homepage etc.) zielen auf ländliche Gegenden; unpassend für urbanen Raum.	

[13] Quelle: Stadt Berlin, im Internet abrufbar unter: http://www.berlin.de/berlin-im-ueberblick/zahlenfakten/index.de.html [06.10.15]. Der „Wegweiser Kommune“ stuft sie bzgl. des Demographietyps als „sozial heterogenes Zentrum der Wissensgesellschaft“ ein (http://www.wegweiser-kommune.de/ [06.10.15]).

[14] Datenerhebung wegen mangelnder Kooperation nicht vollständig, vgl. Kapitel „Methodenkritik“, siehe zum Aquiseeerfolg auch Berichtsteil der Projektleitung

[15] S. o.

Stralsund, Mecklenburg-Vorpommern	
Fachstelle:	AWO Betreuungsverein Grimmen
Träger/Organisationsform:	AWO Soziale Dienste Vorpommern gGmbH
Standort:	Größe: 57.540 EinwohnerInnen[16]

Qualifikation der Koordinatorin:
Bürokauffrau, Hochschulingenieur, Postbetriebsfacharbeiter; zuletzt gearbeitet als Sozialassistentin; nach eigenen Angaben bereits Berufserfahrung im Bereich Projektmanagement, Leiterin eines Betreuungsvereins

Schirmherrschaft: SozialdezernentIn

Akquiseerfolge:[17]

Standort schied aufgrund mangelnder Akquiseerfolge im Oktober 2014 vorzeitig aus

Aktivitäten/erfolgreiche Gewinnungsstrategien:
- Projektvorstellung auf Ehrenamtsmessen in Stralsund und Greifswald
- Infoveranstaltungen mit Tagespflegeanbietern und Angehörigen
- Vorstellung in der Frauengruppe eines Familiensozialprojekts, einer Projektgruppe Psychiatrie
- Kooperation mit Sozialplaner

Implementationsprofil

+ Förderlich:
- Förderliche Angebotsstrukturen des Trägers im Bereich Alter und Pflege
- Innovative Ansätze des Trägers

- Hinderlich:
- zahlreiche große Wohnblöcke mit gut funktionierender Nachbarschaftshilfe bieten zwar gute Voraussetzungen vor Ort für eine Passung, langfristig ist allerdings die Barrierefreiheit problematisch (Umzug wird notwendig)
- Befürchtungen und Zweifel als Resonanz in der Bevölkerung: *„Also ich find das ja toll, aber ich würd‘s nicht machen. Also wer hält das schon aus mit seinen Eltern so nahe zu sein und dann noch Fremde ...“*[18]
- Mangelnde Erfahrung im Projektmanagement

[16] Quelle: Stadt Stralsund, im Internet abrufbar unter: http://www.stralsund.de/stadtportrait.html [06.10.15]. Der „Wegweiser Kommune“ stuft sie bzgl. des Demographietyps als „stark schrumpfende Kommune mit besonderem Anpassungsdruck“ ein (http://www.wegweiser-kommune.de/ [06.10.15]).

[17] Datenerhebung wegen mangelnder Kooperation nicht vollständig, vgl. Kapitel „Methodenkritik“, siehe zum Aquiseeerfolg auch Berichtsteil der Projektleitung

[18] Trägerinterview vom 19.11.2014,Transkript S. 8

Sonneberg, Thüringen	
Träger/Organisationsform:	AWO AJS gGmbH, Außenstelle Sonneberg/Neuhaus
Größe des Standortes:	24.072 EinwohnerInnen[19]

Qualifikation des Koordinators:

- Pharmareferent, selbständig tätig als Handelsvertreter für Hausnotruf- und Sturzprophylaxe-Produkte
- Ausbildung zum Pflegebegleiter
- Nach eigenen Angaben Berufserfahrungen im Bereich Projektmanagement
- Keinerlei Expertise im Bereich Pflege oder Wohnen

Schirmherrschaft: SozialdezernentIn

Akquiseerfolge:[20] Drei realisierte Gastfamilien-Settings, davon eines in die Evaluation aufgenommen.

Aktivitäten/erfolgreiche Gewinnungsstrategien:

- Infoveranstaltung im Stadtteilzentrum, Einladung über Presse, Flyer, Mund-zu-Mund-Propaganda bei ÄrztInnen und Pflegediensten
- Stand beim Tag der offenen Tür des Landratsamtes
- Vorstellung des Projektes auf Trainertreffen von SeniorentrainerInnen

Implementationsprofil

+ Förderlich:

- Anfangs sehr gute Netzwerkstiftung auf Landesebene
- Träger betreibt vor Ort zahlreiche Einrichtungen

- Hinderlich:

- Personalwechsel am Standort zum 01.02.2014 nach langen Krankheitszeiten, dadurch Verlust wichtiger Netzwerkstrukturen, die es der ersten Koordinatorin gelungen war, in optimaler Weise zu mobilisieren und zu nutzen
- Koordinator nicht in die Trägerstrukturen eingebunden, dort kein Ansprechpartner, der angemessen unterstützt
- Fehlende Sicherheit und Klarheit der Koordinatorin, bzw. des Koordinators in der Beratung zu finanziellen und vertraglichen Fragen
- Heftige Ablehnung des Modellprojektes durch eine Bürgermeisterin im Landkreis

[19] Quelle: Stadt Sonneberg, im Internet abrufbar unter: http://sonneberg.de/leben/stadtportraet/daten-und-fakten [06.10.15]. Der „Wegweiser Kommune“ stuft sie bzgl. des Demografietyps als „stark schrumpfende Kommune mit besonderem Anpassungsdruck“ ein (http://www.wegweiser-kommune.de/ [06.10.15]).

[20] siehe zum Akquiseerfolg auch Berichtsteil der Projektleitung, Datenerhebung der WB wegen mangelnder Kooperation nicht vollständig, vgl. Kapitel „Methodenkritik“

Stendal, Sachsen-Anhalt	
Fachstelle:	BIS – Bürgerinitiative Stendal e. V.
Träger/Organisationsform:	Freiwilligen-Agentur-Altmark in Kooperation mit BIS e.V.
Größe des Standortes:	40.028 EinwohnerInnen[21]

Qualifikation der Koordinatorin:

- Versicherungskauffrau; Zusatzqualifikation „Erwachsenenbildung“; zuletzt gearbeitet als Projektleiterin
- besitzt Vertriebserfahrungen und Berufserfahrung im Bereich Projektmanagement
- Geschäftsführerin von BIS e. V.

Schirmherrschaft: Landrat/Landrätin

Akquiseerfolge:[22] Fünf realisierte Gastfamilien-Settings, davon vier mit Teilnahme an „Pflege-Mix“-Befragung

Aktivitäten/erfolgreiche Gewinnungsstrategien

- Intensive Netzwerkarbeit
- Bekanntmachung des Modellprojektes in möglichst vielen Gremien und Kontexten, „Lefa ist immer mit dabei“.
- Direkte Ansprache, Gewinnung der Pflegedienste für Projektidee (gelang nur teilweise)
- direkte Ansprache potenzieller Gastfamilien und Mitbewohnerinnen oder Mitbewohner

Implementationsprofil

+ Förderlich:

- sehr aktive Netzwerkerin, Fachstelle intensiv in lokales Netzwerk eingebunden
- intensive Öffentlichkeitsarbeit (Fernsehbeitrag, mehrere Artikel in regionaler und lokaler Presse)

- Hinderlich:

- nur bedingte förderliche Projektunterstützung durch den Vor-Ort-Träger
- Skepsis und Zweifel der Bürger an Gastfamilienmodell
- Keine Pflegebegleiter vor Ort

[21] Quelle: Statistisches Landesamt für Sachsen-Anhalt, http://www.statistik.sachsen-anhalt.de/download/stat_berichte/6A102_hj_2013_02.pdf [06.10.15]. Der „Wegweiser Kommune“ stuft die Stadt bzgl. des Demographietyps als „stark schrumpfende Kommune mit besonderem Anpassungsdruck“ ein (http://www.wegweiser-kommune.de/ [06.10.15]).

[22] siehe zum Akquiseerfolg auch Berichtsteil der Projektleitung; Datenerhebung der WB wegen mangelnder Kooperation u. U. nicht vollständig, vgl. Kapitel „Methodenkritik“

Schwedt, Brandenburg	
Fachstelle:	Volkssolidarität KV Uckermark, Freiwilligenagentur Schwedt
Träger/Organisationsform:	Volkssolidarität LVB e. V., Kreisverband Uckermark
Größe des Standortes:	32.000 EinwohnerInnen[23]

Qualifikation der Koordinatorin:

Postbetriebsfacharbeiterin, Erfahrung im Projektmanagement, ausgebildete Sozialassistentin (Beratungsschwerpunkt)

Akquiseerfolge:[24] Eine realisierte Gastfamilie, allerdings ohne Pflegestufe und ohne Teilnahme an „Pflege-Mix"-Evaluation

Aktivitäten/erfolgreiche Gewinnungsstrategien:

- Presse
- Film (auch zur Vorstellung des Projektes in Mitgliedergruppen)
- Engagierte Mitstreiterin aus Kirchengemeinde, die die Suche nach MitbewohnerInnen unterstützt
- Stand auf Familienwohntag
- viele Partner (z. B. AOK), die über LEFA informiert wurden und Flyer erhalten haben
- persönliche Vorstellung von Gastfamilien auf großen Veranstaltungen der Volkssolidarität vor Ort

Implementationsprofil

+ Förderlich:

- gute Unterstützung des Trägers vor Ort, hohes Commitment
- Interesse einer großen Personengruppe vor Ort an Entwicklung des Projektes
- Schirmherrschaft durch Amtsdirektor, der in Projekt wichtigen Beitrag für die Zukunft der Region sieht

- Hinderlich:

- Großes Angebot an Betreutem Wohnen und hohe Nachfrage vorhanden
- SeniorInnen aus Mitgliedergruppen des Trägerverbands sehen keinen Bedarf, insbesondere Unterstützung der trägereigenen Pflegedienste fehlte
- Viele Bürgermeister sehen daher keinen Bedarf für zusätzliche Versorgungsform; einer ist sogar der Ansicht, das Gastfamilienprojekt würde Familien zerstören

[23] Quelle: Stadt Schwedt, im Internet abrufbar unter: http://www.schwedt.eu/sixcms/detail.php/land_bb_boa_01.c.71850.de?_lang=de [06.10.15]. Der „Wegweiser Kommune" stuft sie bzgl. des Demographietyps als „stark schrumpfende Kommune mit besonderem Anpassungsdruck" ein (http://www.wegweiser-kommune.de/ [06.10.15]).

[24] Datenerhebung wegen mangelnder Kooperation nicht vollständig, vgl. Kapitel „Methodenkritik", siehe zum Akquiseerfolg auch Berichtsteil der Projektleitung

Annaberg, Sachsen	
Träger/Organisationsform:	CJD Chemnitz, Mehrgenerationenhaus Annaberg
Größe des Standortes:	21.105 EinwohnerInnen[25]

Qualifikation des Koordinators:

- Gelernter Anlagentechniker, Zusatzqualifikation im Bereich der sozialen Gerontologie, arbeitete zuletzt als Sozialcoach
- hat nach eigenen Angaben bereits Berufserfahrungen in den Bereichen Projektmanagement und Case Management sowie beim Aufbau komplexer Pflegearrangements

Akquiseerfolge:[26]

- es wurde eine Gastfamilie realisiert, die allerdings nicht den erforderlichen Voraussetzungen für die Teilnahme am LEFA-Projekt entsprach, weil ein Verwandtschaftsverhältnis ersten Grades zwischen dem/der MitbewohnerIn und dem Lebenspartner der Hauptbezugsperson der Gastfamilie besteht.

Schirmherrschaft: SozialdezernentIn

Bisher erfolgreiche Gewinnungsstrategien[27]

- Öffentlichkeitsarbeit, insbes. Berichterstattung in Zeitungen
- Verschiedene Informationsveranstaltungen
- Besuche bei Vereinen, Seniorenveranstaltungen etc.
- Für zentral hält der Koordinator den direkten Austausch mit der Möglichkeit, Fragen zu stellen

Implementationsprofil

+ Förderlich:

- Große Identifikation der Akteure mit dem Projekt
- Gute Vernetzung des Koordinators im Landkreis, gute Kontaktpflege zum Land

- Hinderlich:

- Fehlende Unterstützung des Koordinators bis hin zu Blockaden durch den Träger
- Unklarheit: durch fehlende Identifikation des Trägers mit dem Projekt ist Struktur vor Ort nicht funktional und verlässlich
- Überangebot an Heimplätzen im Landkreis hemmt Innovationsbestreben und -Offenheit
- Keine funktionierende Pflegeberatung im Sinne des § 7a SGB XI, damit fehlende Promotoren
- Fehlende Sicherheit und Klarheit bzw. des Koordinators in der Beratung zu finanziellen und vertraglichen Fragen

[25] Quelle: Stadt Annaberg-Buchholz, Im Internet abrufbar unter: http://www.annaberg-buchholz.de/de/leben/stadtportrait/zahlen-daten.php [06.10.15]. Der „Wegweiser Kommune“ stuft sie bzgl. des Demographietyps als „stark schrumpfende Kommune mit besonderem Anpassungsdruck“ ein (http://www.wegweiser-kommune.de/ [06.10.15]).

[26] siehe zum Akquiseerfolg auch den Berichtsteil der Projektleitung; Datenerhebung wegen mangelnder Kooperation nicht vollständig, vgl. Kapitel 3.2.7 Methodenkritik

[27] s. Berichtsteil der Projektleitung; Datenerhebung ebenfalls wegen mangelnder Kooperation nicht vollständig

Bei dem Vor-Ort-Besuch von Prof. Dr. Thomas Klie konnte ein vertiefter Einblick in die Voraussetzungen und die Implementationsschwierigkeiten am Standort Annaberg gewonnen werden. Am schwerwiegendsten für die Umsetzungsprobleme vor Ort war, dass sich der Träger CJD nicht mehr mit dem Projekt identifizierte und der Koordinator keinerlei Unterstützung erfuhr. Dieser ist zwar gut vernetzt mit regionalen Akteuren, hat aber nicht die Freiheit, nach außen hin für das Projekt innerhalb anderer Netzwerkstrukturen aufzutreten. Unter der im Flyer angegebenen Telefonnummer erreichte man daher niemanden oder wurde nicht weiter beraten.

Daneben fanden sich einige weitere Hürden für die Implementation, die nicht nur für Annaberg sondern in Teilen sicherlich auch für die anderen Standorte Relevanz besitzen. So werden Erzgebirgler allg. als konservativ, zurückhaltend, Neuem gegenüber eher ablehnend beschrieben. Experimentelle Haltungen und eine Offenheit gegenüber Modellprojekten scheinen begrenzt zu sein – diese Mentalität beschreiben auch die anderen Koordinatorinnen und Koordinatoren für ihre Standorte. Bei einer hohen Eigentumsbindung und relativ starker Einbindung in die Familien ist die Aufgabe des eigenen Hauses resp. der Einzug in eine Ersatzfamilie zusätzlich mit erheblichen psychologischen und kulturellen Hürden verbunden. Es wird offenbar eher eine Unterversorgung in Kauf genommen (jahrelanges Nicht-Verlassen der Wohnung, unzureichende hygienische und bauliche Bedingungen, nur sporadische und prekäre Versorgung) bevor man einen solchen kulturell ungewöhnlichen Schritt in Betracht zieht, nämlich in eine Gastfamilie einzuziehen. Auf der infrastrukturellen Ebene trägt das ausreichende Vorhandensein von Heimplätzen und häufig niedrige Belegungsraten weiter dazu bei, dass es an der Dringlichkeit fehlt, Alternativen zu schaffen.

Erschwerend kommt hinzu, dass die Pflegedienste vor Ort, und dies scheint nicht nur für Annaberg zu gelten, sondern wird ebenfalls von den Koordinatorinnen und Koordinatoren mehrerer Standorte berichtet, Pflegefamilien eher als Konkurrenz oder Kontrolle denn als Bereicherung bewerten und dem Projekt eher ablehnend gegenüberstehen. Hier könnte der Vermutung des Koordinators nach eine Ursache u. a. im neuen Pflegestärkungsgesetz liegen, welches die Pflegedienste verunsichert. Diese äußerten die Sorge vor Konkurrenz durch erweiterte Möglichkeiten / Geldleistungen für Pflege durch Angehörige, Bekannte, Ehrenamtliche.

Krankenhaussozialdienste arbeiten eng mit bestimmten Anbietern oder auch Heimen zusammen. Nur in Notfällen, und dann mit einer kurzfristigen Versorgungsrate, wenden sie sich nach Einschätzung des Koordinators an die Familien. Dazu kommt, dass Schlüsselfiguren in Annaberg und Umgebung dem Projekt skeptisch gegenüber stehen. Damit kann trotz des Inte-

resses und trotz der Offenheit des Landratsamtes das Projekt kaum reüssieren. Die Pflegeberatung im Sinne des § 7a SGB XI funktioniert in Sachsen so gut wie nicht, so die Einschätzung. Viele (Pflege-)Beraterinnen und Berater werden für die Beratung im Sinne des § 7 SGB XI, aber nicht für Case Management geschult. Sie sind über das Projekt kaum informiert. Insofern fallen auch sie, trotz Pflegenetzwerk, das wohl recht gut erreichbar ist, als Promotoren aus.

Auf der Governance-Ebene könnte man die Gründe für die Implementationsschwierigkeiten des Gastfamilien-Ansatzes in Annaberg und den anderen Standorten auch in der fehlenden Infrastrukturentwicklungsrolle der Kommunen sehen. Es fehlt an einer zivilisierenden, planenden Care-Management Funktion. Auf dem „Markt" der Dienstleistung, der faktisch korporatistisch abgeschottet ist, finden neue Angebote, insbesondere solche, die mit einer Veränderung von Sichtweisen, Haltung und Rollen verbunden sind, zumindest dort kein Gehör und keinen Eingang, wo es keine ausgeprägte Innovationskultur in der Zivilgesellschaft oder bei relevanten Trägern gibt. Diese ist aber Voraussetzung für neue Wege. Es fehlt weiterhin ein Druck, der durch eine Unterversorgung mit Heimplätzen oder Ähnliches verursacht sein könnte. Bei Überkapazitäten haben es neue Angebote extra-schwer, da die Agenturen wie Gatekeeper funktionieren und neue Konkurrenzangebote eher ausschließen oder behindern.

Netzwerkaktivitäten aller Standort im Überblick

Tabelle 12 gibt einen Überblick über die Netzwerkarbeit aller Standorte. In Klammern wird die Häufigkeit der Nennungen im Rahmen der telefonischen Abfrage der Koordinatorinnen und Koordinatoren angegeben.

Tabelle 12: Netzwerke über alle Standorte (Anzahl der Nennungen)

Dritter Sektor:	Kommune:

- Ehrenamtliche aus den verschiedenen Mitgliedergruppen des Trägers (z.B. Sozialbegleiter) oder der Kirchengemeinde als Ansprechpartner in verschiedenen Orten und MultiplikatorInnen (3)
- Kirche (3)
- Pflegedienste (3)
- Pflegestützpunkte (2)
- Trägerverein (2)
- Vereine (2)
  o ärztlicher Förderverein
  o Kleingartenverein
- Die Grünen Damen (1)
- Nachbarschaftshilfe u. Ä. (1)
- Diakonie (1)
- AWO (1)
- Paritätischer in Berlin (1)
- Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz (1)
- Sozialstation, PDL (1)
- Sozialarbeiter aus Klinik, Herz-Reha-Zentrum (1)
- Krankenschwesterschule in Berlin (1)
- Seniorentreffs (1)
- Ehrenamtsmesse, überregional (1)
- AOK (1)
	- Bürgermeister (3)
	- Seniorenbeirat (2)
	- Landratsamt (2)
	- Sozialamt (1)
	- Amtsdirektor ist Schirmherr des Projekts (1)
	- Städtische Wohnungsgesellschaft (1)
	- Sozialpsychologische Dienste (1)
	- Seniorenarbeit (1)
	- Pflegesachverständiger (1)
	- Sozialministerium (1)

Unternehmen:	**Sonstiges:**
- lokale Tageszeitung (2) - überregionale Tageszeitung (1) - private Pflegedienste (1) - Krankenkassen (1) - Wohnbaugesellschaften (1) - Ärzte (1)	- Pflegekongress (1) - Vorstellung in verschiedenen Gremien (1)

Hinderliche und förderliche Implementationsfaktoren auf allen Akteursebenen

Die folgenden Tabellen geben einer Übersicht über die hinderlichen und förderlichen Faktoren der Implementation des LEFA-Gastfamilienmodells auf der Ebene der Träger der Koordinationsstellen und ihrer Netzwerke, der Ebene der Projektorganisation von LeFa sowie auf der individuellen Ebene von Gastfamilien und Mitbewohnerin oder Mitbewohner.

Tabelle 13: hinderliche und förderliche Implementations-Faktoren auf Träger- und Netzwerkebene gesamt

förderlich	hinderlich
+ Träger mit relevantem breitgefächertem Netzwerk + Erfahrung der KoordinatorInnen im Bereich von: o PR/Öffentlichkeitsarbeit o Netzwerkarbeit o Projektmanagement o Case Management o Aufbau komplexer Pflegearrangements o Hilfeplanung + Verlässliche und funktionale Struktur des Projektträgers vor Ort: Erreichbarkeit, Zuständigkeiten, Vertrauen + Möglichkeit des kollegialen Austauschs mit anderen KoordinatorInnen/Supervision	- Komplexität des Anforderungsprofils an KoordinatorInnen sehr hoch - Hohe Beratungs- und Aushandlungskompetenz der KoordinatorInnen erforderlich hinsichtlich: o Anwendung des Vertragswerkes o Begleitung von Aushandlungsprozessen im Pflege-Mix, insbesondere der Hilfeplanung o individuellen Finanzierungsmöglichkeiten im Fall von Sozialhilfebedarf - Teilw. Unerfahrenheit und mangelnde Netzwerkarbeit der KoordinatorInnen - Potenzielle Unterstützer und Multiplikatoren (Pflegedienste, Heime, KV) sehen Projekt als Konkurrenz - Eher ablehnende Haltung von Betreuungsvereinen/ Betreuern: fürchten höheres Maß an Engagement und Kontrolle - Etablierte Kooperation der Sozialdienste mit bestimmten Anbietern - Fehlende Pflegeberatung nach §7a SGB XI (Sachsen, Sachsen-Anhalt) bes. hinsichtlich Case-Management

Für den Träger einer Fachstelle gilt es, eine hohe fachliche Qualität in der eigenen Arbeit mit tragfähigen Netzwerken im regionalen Umfeld zu verknüpfen. Insofern sind länger am Ort tätige Sozialorganisationen einer gewissen Größe evtl. als Träger einer Fachstelle geeigneter.

Tabelle 14: hinderliche und förderliche Implementations-Faktoren auf der Ebene der Projektorganisation von LeFa

Förderlich	hinderlich
- Intensiver Austausch der Projektbeteiligten innerhalb der Projektgremien sowie informeller Gespräche - Lerneinheiten/Schulungen: - vermitteln Wissen und Sicherheit (sowohl für Gastfamilien als auch KoordinatorInnen) - bieten Forum für gegenseitigen Austausch - lassen Eignung der GF erkennen (QS) - Außenwirkung im Sinne einer „Legitimation“, Akkreditierung, die Seriosität vermittelt - Öffentliche Bekanntmachung der Projektidee in zahlreichen Gremien und Medien - Bereitstellung von umfangreichem Informationsmaterial zum Projekt (Film, Flyer, Homepage, Visitenkarten) - Bereitstellung des Vertragswerks, insbesondere der Gastfamilienvereinbarung - Qualitätssicherungs-Anspruch durch Pflege-Mix - Entlastung der Gastfamilie durch Pflege-Mix, Möglichkeiten der gegenseitigen Unterstützung, insbesondere die Rolle der KoordinatorInnen wird positiv bewertet	- „kulturelle Fremdheit“ der Projektidee erfordert langen Atem: Zu wenig Zeit für Implementationsphase des Gastfamilienmodells eingeplant - kein adäquates Bewerbungsverfahren hinsichtlich fachlicher Qualifikation der KoordinatorInnen - Unzureichende Ressourcen (zeitliche und finanzielle) der Fachstellen der Bundesländer in der Implementationsphase - Unklare Kommunikation der Vorgaben über Teilnahmevoraussetzungen für die Gastfamilie zu Projektbeginn - Zeitl. Entscheidungsdruck auf Gastfamilie und MitbewohnerIn aufgrund vorgegebener Meilensteinplanung

Wie auch die Erfahrungen des Projektes Herbstzeit zeigen, braucht es einen langen Atem, um Gastfamilien-Arrangements zu implementieren. Diese müssen finanziell und hinsichtlich der fachlichen Qualifikation dauerhaft hinterlegt sein. Günstig wirken sich Schulungen und Austausch, sowie entlastende, nicht zu komplexe Rahmenbedingungen für die Vermittlung aus.

Tabelle 15: Förderliche und hinderliche Implementations-Faktoren auf Ebene der Gastfamilien

förderlich	Hinderlich
+ Engagementbereitschaft und Interesse an aktiver Rolle in innovativem Projekt mit Lokalbezug + beruflicher Hintergrund (Pflege) oder pos. Erfahrungen mit Angehörigenpflege + Finanzielles Interesse + Interesse an Vermietung von Wohnraum + Klare vertragsrechtliche Regelung bezüglich: o Geld, Vermögen, Erbschaftsfragen o Miete/Wohnen + Informationen zu Finanzierung von Umbaumaßnahmen, Hilfsmitteln + Unterstützung durch Angehörige + Wunsch nach Legitimation bestehender Arrangements + Bereitschaft zur Schulung, Interesse an Wissenserwerb und Austausch mit anderen Gastfamilien + Möglichkeit des Probewohnens	- Keine Bereitschaft „Fremde“ in Familie aufzunehmen, Angst vor Öffnung des Privaten - Rein finanzielle Motivation ohne Engagementbereitschaft (dann z.B. finanziell wenig attraktive Alternative zu ALG II- Bezug) - Mangelnde Bereitschaft oder Möglichkeit, an 5-tägiger Schulung teilzunehmen - Angst vor Überforderung - Fehlende Unterstützung/Ablehnung von Angehörigen - Vorbehalte des Umfeldes gegenüber Monetarisierung vermeintlich selbstverständlicher (nachbarschaftlicher) Hilfe, Legitimierungsnot, Anfeindungen als „Erbschleicher“ - Scheu vor Einbindung in verbindlichen Projektrahmen und damit verbundenen Transparenz-Anforderungen (vertragliche Bindung, WB, Zusammenarbeit im „Pflege-Mix“, „Kontrolle“) - Unklarheit über Bedingungen nach Projektlaufzeit (Finanzierung, Begleitung) - Fehlende Bereitschaft, finanzieller Praktiken offenzulegen

Auch für die Gastfamilien sind transparente, nicht zu komplexe Rahmen- und Vertragsbedingungen von hoher Bedeutung. Entscheidend ist aber eine intrinsische Motivation nicht nur der Hauptbezugsperson, sondern aller aufnehmenden Familienmitglieder in Bezug auf das Projekt. Nur dann sind die kulturelle Integration, die Aufwände für Schulungen und Verträge, sowie eine positive Kommunikation über das Projekt in das unmittelbare Umfeld (Nachbarinnen und Nachbarn) zu leisten. Finanzielle Motive sind hier nicht ausreichend.

Tabelle 16: Förderliche und hinderliche Implementations-Faktoren auf der Ebene der Mitbewohnerin oder des Mitbewohners

förderlich	Hinderlich
+ Offenheit für Neues, Aufgeschlossenheit + Wunsch nach Gemeinschaft (Einsamkeit in derzeitiger Wohnsituation), Austausch, „Rauskommen“ + Wunsch, Heimunterbringung zu vermeiden und (gut) versorgt zu werden + Sicherheitsbedürfnis + Möglichkeit des Probewohnens	- Angst davor, sich auf ein kulturell fremdes Modell einzulassen; Zweifel und Zurückhaltung, ob Zusammenleben mit einer „fremden“ Familie klappt (Angst vor Scheitern) - Hohe Transaktionskosten für Beteiligte des Pflege-Mix (Entscheidung für „bekannte“ Versorgungsmodelle fällt leichter) - Mangelnde Bereitschaft, Hilfe außerhalb vertrauensbasierter, familiärer Bezugssysteme anzunehmen; Befürchtung, zur Last zu fallen - Autonomie um jeden Preis; mangelnde Bereitschaft, eigene Unterstützungsbedürftigkeit einzugestehen, sichtbar werden zu lassen („was sollen die Nachbarn denken“) - Hohe Eigentumsbindung - Bedürfnis nach Ruhe und Rückzug - Starke Familienbindung (GF-Modell wird ggf. als Konkurrenz erlebt) - Schwierigkeit, Entscheidung früh genug zu treffen - Pflegestufe als Voraussetzung verhindert ggf. (rechtzeitige) Teilnahme potenzieller MitbewohnerInnen an Projekt, da dann jeweils schon ambulanter Pflegedienst involviert - geringes Renteneinkommen - Skepsis der Angehörigen, Angst um Erbe

Die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner in einem Gastfamilienmodell bringen eine Aufgeschlossenheit für Neues und vergleichsweise geringere Bedürfnisse nach formaler Sicherheit und Qualitätsstandards – wie sie bspw. in einer Rundum-Versorgung im Pflegeheim vorgeschrieben sind – mit. Darin vergleichbar sind sie der Zielgruppe derjenigen, die für sich oder ihre Eltern einen Platz in einer Pflegewohngruppe einem Platz im Heim vorziehen. Hier sind möglicherweise Milieus besser ansprechbar, die einer – im soziologischen Sinn – modernen Lebensstilorientierung folgen.

Für alle vier Ebenen (Träger/Netzwerke, Projektorganisation, Familien und Mitbewohnerbewohnerinnen / Mitbewohner) zeichnet sich ab, dass die Implementation dann gelingen kann, wenn

- größtmögliche Transparenz und eine einfache Handhabbarkeit der Rahmenbedingungen herrscht,
- eine kulturelle Offenheit und Neugier auf außerfamiliäre soziale Beziehungen besteht, sowie
- eine hohe Fachlichkeit und strukturelle Stabilität in der Vermittlung der Gastfamilien-Arrangements gegeben ist.

3.3.4 Evaluation des „Pflege-Mix“

In diesem Abschnitt werden zunächst die fünf evaluierten Gastfamilien-Arrangements als kurze Fallvignetten vorgestellt und anschließend die „Pflege-Mix“-Ergebnisse dargestellt[28].

Die fünf evaluierten Gastfamilien

Familie 1
Die „Pflege-Mix“-Beteiligten: Der MB ist 76 Jahre alt und vor Ort geboren. GF und MB kennen sich von früher und sind freundschaftlich verbunden. MB hat keine nahen Angehörigen mehr (Ehepartner und Sohn verstorben). Die Hauptbezugsperson der Gastfamilie ist alleinstehend. Ihr Sohn schaut jede Woche mehrmals vorbei und unterstützt sie im Bedarfsfall. Die Pflegebegleiterin ruft gelegentlich an und wird nach Bedarf involviert. Die Zusammenarbeit klappt nach Einschätzung des Koo gut. Ein Pflegedienst ist nicht vorhanden.
Pflege- und Unterstützungsbedarf: Den Angaben der Projektleitung zufolge hat der MB Pflegestufe 0 (Einschränkung der Alltagskompetenz). Der MB lehnt jeglichen weiteren MDK-Besuch zwecks Folgebegutachtung ab, auch möchte er keine Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch nehmen.
Wohnsituation: Zimmergröße 45qm, kein Aufzug, kein barrierefreies Bad aber eigene Waschgelegenheit und verfügt über einen eigenen Internet-/TV-Anschluss oder ein Radio. Es gibt keine(n) eigene(n) für MB zugängliche Terrasse / Balkon. MB hat Zimmer selbst möbliert.
Soziale Beziehungen der MB: MB nannte nur die Hauptbezugsperson der Gastfamilie. Diese ist ihm sehr wichtig, und er sieht oder spricht sie täglich.
Verhältnis GF-MB: MB, GF und Koo bezeichnen das Verhältnis als „familiär vertraut“; Koo auch als „entspannt“, „freundschaftlich“ und „herzlich“
Wie haben die Beteiligten vom Projekt erfahren: MB: Hinweis von Bekannten / Nachbarn / Freunden GF: persönliche Ansprache durch Koo
Welche Alternativen zum Leben in GF hätte MB gehabt: Als nicht realistische Option gab MB den Umzug in ein Altenheim, der Umzug in den Haushalt eines Angehörigen sowie der Umzug in eine altersgerechte Wohnung gewertet. Gleichzeitig gibt MB an,

[28] Die Abkürzungen bedeuten im Folgenden: GF=Gastfamilie, MB=MitbewohnerIn, PB=Pflegebegleitung, PD=Pflegedienst, Koo= KoordinatorIn.

dass er alle fünf Optionen dem Leben in der Gastfamilie vorgezogen hätte. Dagegen wäre eine realistische Möglichkeit gewesen: Wohnen in einer kleinen, haushaltsähnlich geführten Pflegewohngruppe und der Verbleib im eigenen Haushalt, mit Unterstützung durch Angehörige, Nachbarn, einen ambulanten Pflegedienst, Tagespflege, etc.

Tabelle 17: Kooperation und Zusammenarbeit im Pflege-Mix, Familie 1

Kooperation Familie 1	GF	Koo	PB
Die Kooperation im „Pflegemix“ ist wesentlich für die Umsetzung des Konzepts.	5	5	5
Mein Beitrag für die gelingende Kooperation ist hoch.	5	5	5
Alle Beteiligten haben ein gemeinsames Ziel.	k. A.	5	5
Die Zuständigkeiten sind klar und verständlich geregelt.	5	5	4
Meine persönlichen Interessen kann ich gut vertreten.	5	5	4
Meine Aufgaben im „Pflege-Mix“ kann ich gut bewältigen.	4	5	5
Der Kontakt mit den anderen Beteiligten findet auf Augenhöhe statt.	3	5	5
Die anderen Beteiligten respektieren meine Kompetenzen und Zuständigkeitsbereiche.	4	5	5
Absprachen und Vereinbarungen werden verlässlich eingehalten.	5	3	5
Bei Unstimmigkeiten und Konflikten mit den Beteiligten zeigen diese Bereitschaft gemeinsam Lösungen zu finden.	5	4	5
Bei Bedarf kann ich mich auf die gegenseitige Unterstützung verlassen.	5	3	5

5 = trifft voll zu, 4 = trifft eher zu, 3 = trifft teilweise zu, 2 = trifft eher nicht zu, 1 = trifft überhaupt nicht zu;

Familie 2
Die „Pflege-Mix“-Beteiligten: MB ist 87 Jahre alt, er kommt aus Westdeutschland, sein bisheriger Wohnort liegt in 450 km Entfernung. MB hat keine Kinder. Die Motivation für die Gastfamilie, MB aufzunehmen, war die verwandtschaftliche Beziehung (MB und GF sind Cousins). Die Aufnahme erfolgte der Aussage der GF nach nur, weil sie MB bereits kannte und dieser zur Familie gehört; eine fremde Person hätten sie nicht aufgenommen.
Pflege- und Unterstützungsbedarf: MB hat Pflegestufe 1, dennoch ist keine Pflegebegleitung und kein Pflegedienst involviert. Beide sind nach Aussage der Koo von GF und MB nicht gewünscht; es gibt vor Ort eine große Unterstützung durch die Familie.
Wohnsituation: MB bewohnt ein 25 qm großes Zimmer in einem Haus mit Zugang zu einem barrierefreien Bad und zu einer/einem Terrasse/Balkon/Garten und mit eigenem Internet-/TV-Anschluss oder Radio. Der Zugang zum Haus liegt ebenerdig und besitzt keine Hindernisse. MB hat das Zimmer selbst möbliert.
Soziale Beziehungen der MB: MB nennt vier Personen, die im sehr wichtig sind, darunter: - ein Mitglied der Gastfamilie, täglicher Kontakt - eine andere Verwandte, täglicher Kontakt - zwei Mitglieder der GF, mehrmals pro Woche Kontakt MB nennt zudem einen Bekannten/Freund/Nachbarn, zu dem er mehrmals im Monat Kontakt hat; seine Bedeutsamkeit wurde nicht angegeben
Verhältnis GF-MB: GG, MB und Koo beschrieben das Verhältnis übereinstimmend als „familiär vertraut“, „entspannt“, „freundschaftlich“ und „herzlich“.
Wie haben die Beteiligten vom Projekt erfahren: MB: durch eine entfernte Verwandte GF: persönliche Ansprache durch Koo, Kontakt zum Bürgermeister
Welche Alternativen zum Leben in GF hätte MB gehabt: Sämtliche im Fragebogen vorgegebenen alternativen Wohnmöglichkeiten[29] wären weder eine realistische Möglichkeit für MB gewesen, noch von ihm gewünscht. Das Leben in der Gastfamilie zieht MB allen anderen Möglichkeiten vor.
Sonstiges/Besonderheiten: MB war von den ehemaligen Nachbarn finanziell ausgenommen worden, deshalb hat GF sich zur Aufnahme entschieden. Bei ihnen sei MB wieder aufgeblüht, so Koo.

[29] Rundumversorgung im Altenheim, haushaltsähnlich geführte Pflegewohngruppe, Unterstützung im eigenen Haushalt durch Familie / Nachbarn / ambulante Pflegedienste / Tagespflege / etc. bzw. alternativ Umzug in eine altersgerechte Wohnung mit der eben genannten Unterstützung, Umzug in den Haushalt eines Angehörigen mit ggf. Unterstützung durch ambulante Pflegedienste / Tagespflege etc.

Tabelle 18: Kooperation und Zusammenarbeit im Pflege-Mix, Familie 2

Kooperation Familie 2	GF	Koo
Die Kooperation im „Pflegemix“ ist wesentlich für die Umsetzung des Konzepts.	k. A.	5
Mein Beitrag für die gelingende Kooperation ist hoch.	4	4
Alle Beteiligten haben ein gemeinsames Ziel.	k. A.	4
Die Zuständigkeiten sind klar und verständlich geregelt.	k. A.	4
Meine persönlichen Interessen kann ich gut vertreten.	k. A.	4
Meine Aufgaben im „Pflege-Mix“ kann ich gut bewältigen.	k. A.	4
Der Kontakt mit den anderen Beteiligten findet auf Augenhöhe statt.	4	3
Die anderen Beteiligten respektieren meine Kompetenzen und Zuständigkeitsbereiche.	4	4
Absprachen und Vereinbarungen werden verlässlich eingehalten.	k. A.	4
Bei Unstimmigkeiten und Konflikten mit den Beteiligten zeigen diese Bereitschaft gemeinsam Lösungen zu finden.	k. A.	4
Bei Bedarf kann ich mich auf die gegenseitige Unterstützung verlassen.	4	4

5 = trifft voll zu, 4 = trifft eher zu, 3 = trifft teilweise zu, 2 = trifft eher nicht zu, 1 = trifft überhaupt nicht zu;

Familie 3
Die „Pflege-Mix“-Beteiligten: MB ist 84 Jahre alt und blind. Vor dem Einzug bei ihrer Gastfamilie lebte sie in ca. 60-70 Kilometer Entfernung. Die Gastfamilienvertreterin verfügt selbst über langjährige Erfahrung in der Pflege und erhält Unterstützung durch die Familie (Tochter, Nichten, Enkelin) und durch die Nachbarschaft, u. a. wenn sie aus gesundheitlichen Gründen gelegentlich nicht allein für MB sorgen kann. Einmal pro Woche bekommt sie Hilfe im Haushalt. Der Hausarzt der MB kommt regelmäßig zur Visite vorbei, ebenso der Physiotherapeut.
Pflege- und Unterstützungsbedarf: Sie hat Pflegestufe 3, im Versorgungsarrangement sind aber weder ein Pflegedienst noch eine Pflegebegleitung involviert. GF bezieht Pflegegeld.
Wohnsituation: MB bewohnt ein ca. 18 qm großes, Zimmer in einer ebenerdigen Wohnung, die insgesamt 72 qm umfasst. Ihr steht eine eigene Waschgelegenheit zur Verfügung sowie eine(n) eigene(n), ihr zugängliche(n) Terrasse/Balkon. Sie hat das Zimmer nicht selbst eingerichtet. Das Zimmer verfügt nicht über einen eigenen Internet-/TV-Anschluss oder ein Radio.
Soziale Beziehungen des MB: Für MB spielt die Beziehung zu ihren sieben Kindern/Schwiegerkindern und einem weiteren Verwandten eine große Rolle. Sie bezeichnet diese Personen als „sehr wichtig“ und gibt an, vier ihrer Kinder/Schwiegerkinder und den Verwandten mehrmals im Monat zu sehen. Die anderen drei Kinder/Schwiegerkinder sieht sie seltener als einmal im Monat.

Familie 3
Verhältnis GF-MB: GF, MB und Koo beschrieben das Verhältnis übereinstimmend als „familiär vertraut“, „entspannt“, „freundschaftlich“ und „herzlich“.
Wie haben die Beteiligten vom Projekt erfahren: MB wurde auf das Projekt aufmerksam durch Hinweise von Bekannten/Nachbarn/ Freunden. Die GF erfuhr von dem Projekt durch einen Artikel in der Lokalzeitung und hatte sich nach der Auftaktveranstaltung an die Koo gewandt. Der Kontakt zwischen GF und MB war bereits im Vorfeld über eine Zeitungsannonce erfolgt, die MB aufgegeben hatte.
Welche Alternativen zum Leben in GF hätte MB gehabt: Sämtliche im Fragebogen vorgeschlagenen Alternativen[30] hätten sich für die Befragte nicht geeignet: Sie wären weder eine realistische Möglichkeit gewesen, noch wären sie ihr Wunsch gewesen. Sie bevorzugt das Leben in einer Gastfamilie.
Sonstiges/Besonderheiten: Aufgrund körperlicher Beschwerden war die Teilnahme der Gastfamilienvertreterin an der Schulung schwierig. Die Tochter hat ihre Mutter vertreten. Mögliches Konfliktpotenzial besteht darin, dass der MB im Winter in der Wohnung raucht; bisher wird dies von der GF allerdings geduldet. Sie bemüht sich, ihn zu mehr körperlicher Betätigung zu bewegen, aber ihm fehlt die Motivation.

Tabelle 19: Kooperation und Zusammenarbeit im Pflege-Mix, Familie 3

Kooperation Familie 3	GF	Koo
Die Kooperation im „Pflegemix“ ist wesentlich für die Umsetzung des Konzepts.	5	5
Mein Beitrag für die gelingende Kooperation ist hoch.	5	4
Alle Beteiligten haben ein gemeinsames Ziel.	5	5
Die Zuständigkeiten sind klar und verständlich geregelt.	5	5
Meine persönlichen Interessen kann ich gut vertreten.	5	5
Meine Aufgaben im „Pflege-Mix“ kann ich gut bewältigen.	5	4
Der Kontakt mit den anderen Beteiligten findet auf Augenhöhe statt.	5	4
Die anderen Beteiligten respektieren meine Kompetenzen und Zuständigkeitsbereiche.	5	4
Absprachen und Vereinbarungen werden verlässlich eingehalten.	5	5
Bei Unstimmigkeiten und Konflikten mit den Beteiligten zeigen diese Bereitschaft gemeinsam Lösungen zu finden.	5	5
Bei Bedarf kann ich mich auf die gegenseitige Unterstützung verlassen.	5	5

5 = trifft voll zu, 4 = trifft eher zu, 3 = trifft teilweise zu, 2 = trifft eher nicht zu, 1 = trifft überhaupt nicht zu;

[30] Wie Fußnote 29

Familie 4
Die „Pflege-Mix“-Beteiligten: MB ist 72 Jahre alt und wohnte zuvor ca. vier Kilometer entfernt vom jetzigen Wohnort. Die GF erhält Unterstützung durch Freunde und den Enkelsohn, der gleich neben dem MB lebt. Nach Aussage der Koo gibt es keine Konflikte; die GF sei unwahrscheinlich motiviert. Es gibt keine Pflegebegleitung; stattdessen übernimmt die Koo diese Funktion.
Pflege- und Unterstützungsbedarf: MB hat Pflegestufe 1 und die GF bekommt das Pflegegeld. Die Hauptbezugsperson der GF übernimmt die Pflege. Außerdem gibt es eine gesetzliche Betreuung, die die finanziellen Belange regelt.
Wohnsituation: Die genutzte Wohnfläche des Hauses/der Wohnung beträgt 160 qm; das Zimmer des MB ist 46 qm groß und barrierefrei zugänglich. Der MB hat eine eigene Waschgelegenheit oder ein eigenes barrierefreies Bad sowie eine(n) eigene(n), ihm zugängliche(n) Terrasse/ Balkon. Sein Zimmer hat er nicht selbst eingerichtet. Das Zimmer verfügt über einen eigenen Internet-/TV-Anschluss oder Radio.
Soziale Beziehungen des MB: Der Mitbewohner nennt zwei Angehörige der Gastfamilie, die ihm „sehr wichtig“ sind und zu denen er täglich Kontakt hat, außerdem eine Pflegekraft oder andere professionelle Hilfskraft, die er mehrmals im Monat sieht oder spricht und die ihm „wichtig“ ist.
Verhältnis GF-MB: GF, MB, Koo beschrieben das Verhältnis einheitlich als „familiär vertraut“, „entspannt“, „freundschaftlich“ und „herzlich“, die GF findet auch „höflich“ zutreffend und bezeichnet den MB als „sehr dankbar für alles“.
Wie haben die Beteiligten vom Projekt erfahren: MB erfuhr von dem Projekt durch die persönliche Ansprache durch Koo und gesetzliche Betreuerin. Die GF wurde durch einen Artikel in der Lokalzeitung sowie ebenfalls durch die persönliche Ansprache der Koo darauf aufmerksam.
Welche Alternativen zum Leben in GF hätte MB gehabt: Sämtliche im Fragebogen vorgeschlagenen alternativen Wohnmöglichkeiten[31] hätten sich für den Befragten nicht geeignet: Sie wären weder eine realistische Möglichkeit gewesen, noch wären sie sein Wunsch gewesen. Er bevorzugt das Leben in einer Gastfamilie.
Sonstiges/Besonderheiten: Die Gastfamilie versucht, den Mitbewohner zu mehr Geselligkeit zu motivieren (z. B. Seniorentanzen).

Tabelle 20: Kooperation und Zusammenarbeit im Pflege-Mix, Familie 4

Kooperation Familie 4	GF	Koo
Die Kooperation im „Pflegemix“ ist wesentlich für die Umsetzung des Konzepts.	3	5
Mein Beitrag für die gelingende Kooperation ist hoch.	3	5
Alle Beteiligten haben ein gemeinsames Ziel.	3	5

[31] Wie Fußnote 29

Kooperation Familie 4	GF	Koo
Die Zuständigkeiten sind klar und verständlich geregelt.	3	4
Meine persönlichen Interessen kann ich gut vertreten.	5	5
Meine Aufgaben im „Pflege-Mix“ kann ich gut bewältigen.	5	4
Der Kontakt mit den anderen Beteiligten findet auf Augenhöhe statt.	3	4
Die anderen Beteiligten respektieren meine Kompetenzen und Zuständigkeitsbereiche.	5	4
Absprachen und Vereinbarungen werden verlässlich eingehalten.	5	4
Bei Unstimmigkeiten und Konflikten mit den Beteiligten zeigen diese Bereitschaft gemeinsam Lösungen zu finden.	3	4
Bei Bedarf kann ich mich auf die gegenseitige Unterstützung verlassen.	4	4

5 = trifft voll zu, 4 = trifft eher zu, 3 = trifft teilweise zu, 2 = trifft eher nicht zu, 1 = trifft überhaupt nicht zu;

Familie 5

Die „Pflege-Mix“ Beteiligten:
Der MB ist 79 Jahre alt und hat bereits vor seinem Einzug bei der GF im Ort gewohnt. Die Hauptbezugsperson der GF ist Witwe und wohnt mit ihrem Lebenspartner zusammen. Sie pflegt ihre Tante. Der Partner ist immer wieder auf Montage; Tochter und Bruder leben aber in direkter Nachbarschaft. Im Haushalt wohnt zudem die vierjährige Enkelin.
Zwischen der GF und der MB besteht kein Verwandtschaftsverhältnis; sie kannten sich allerdings bereits vorher. Konflikte gab es nach Angaben des Koo bisher keine.

Pflege- und Unterstützungsbedarf: Der MB hat Pflegestufe 2, es ist kein ambulanter Pflegedienst involviert. GF bezieht Pflegegeld. Allerdings schaut der PD nach Aussage der Koo zwei Mal im Jahr vorbei und ist ansonsten auch gleich um die Ecke erreichbar.

Wohnsituation:
Es gibt ein der MB zugängliches, gemeinsam genutztes barrierefreies Bad und eine(n) der MB zugängliche(n) Terrasse/Balkon/Garten. Sein Zimmer hat MB selbst mit eigenen Möbeln, Bildern, etc. eingerichtet. Es verfügt über einen eigenen Internet-/ TV-Anschluss oder ein Radio. Die GF wies darauf hin, dass MB auch nachts fernsehen darf. Die Wohnfläche des Hauses / der Wohnung beträgt 170 qm; das Zimmer der MB ist 12 qm groß.
Zwischen dem ersten und dem zweiten Erhebungszeitpunkt fand ein gemeinsamer Umzug in ein kleines Dorf in das Haus des Ehemannes statt. Kontakte der MB zur Nachbarschaft waren bereits vorhanden. Folgendes veränderte sich durch den Umzug:

- Dem MB steht nun ein(e) eigene(r), ihm zugängliche(r) Terrasse / Balkon zur Verfügung.
- Die Wohnfläche des Hauses /der Wohnung beträgt 110 qm.

Soziale Beziehungen der/des MB:
Beim ersten Erhebungszeitpunkt nannte MB zwei Mitglieder der GF, die ihm sehr wichtig sind und die er täglich sieht. Beim zweiten Erhebungszeitpunkt wurde ein zusätzliches Mitglied der GF genannt, das ihm wichtig ist. Diese Person sieht er mehrmals pro Woche.

Verhältnis GF-MB:
GF, MB, Koo und Pflegebegleitung bezeichnen das Verhältnis einheitlich als „familiär vertraut“, „ent-

spannt“, „freundschaftlich“ und „herzlich“; die GF auch als „höflich“. Koo beschrieb es zudem als „generationenübergreifendes Miteinander“. Die Pflegebegleiterin beurteilt es als ein von Anfang an herzliches Verhältnis, das auch beim Auftreten gesundheitlicher Einschränkungen (Demenz) von MB so geblieben sei. GF sei offen für Anregungen und bereit zum Erfahrungsaustausch, MB voll und ganz in das Familienleben integriert.
Wie haben die Beteiligten vom Projekt erfahren: MB: Hinweise von Bekannten/Nachbarn/Freunden, Auftaktveranstaltung sowie die persönliche Ansprache durch Koo und durch eine lokale Sozialorganisation. GF: persönliche Ansprache durch Koo
Welche Alternativen zum Leben in GF hätte MB gehabt: MB gab an, dass der Umzug in eine kleine, haushaltsähnlich geführte Pflegewohngruppe keine realistische Alternative für ihn gewesen wäre, ebenso wenig der Umzug in eine altersgerechte Wohnung oder der Umzug in ein Altenheim oder in den Haushalt von Angehörigen. Sämtliche Alternativen zum Leben in einer GF (mit Ausnahme der Versorgung im eigenen Haushalt, die sie als nicht realistisch bewertete) wären für ihn aber nicht erstrebenswert gewesen; er bevorzugt das Leben in der GF.
Sonstiges/Besonderheiten: -

Tabelle 21: Kooperation und Zusammenarbeit im Pflege-Mix, Familie 5

Kooperation Familie 5	GF	Koo	PB	PD
Die Kooperation im „Pflegemix“ ist wesentlich für die Umsetzung des Konzepts.	4	4	4	4
Mein Beitrag für die gelingende Kooperation ist hoch.	4	5	3	4
Alle Beteiligten haben ein gemeinsames Ziel.	4	4	4	4
Die Zuständigkeiten sind klar und verständlich geregelt.	4	4	4	3
Meine persönlichen Interessen kann ich gut vertreten.	5	4	4	3
Meine Aufgaben im „Pflege-Mix“ kann ich gut bewältigen.	4	3	4	3
Der Kontakt mit den anderen Beteiligten findet auf Augenhöhe statt.	3	4	4	5
Die anderen Beteiligten respektieren meine Kompetenzen und Zuständigkeitsbereiche.	4	4	4	4
Absprachen und Vereinbarungen werden verlässlich eingehalten.	5	4	4	5
Bei Unstimmigkeiten und Konflikten mit den Beteiligten zeigen diese Bereitschaft gemeinsam Lösungen zu finden.	5	4	4	4
Bei Bedarf kann ich mich auf die gegenseitige Unterstützung verlassen.	5	4	4	4

5 = trifft voll zu, 4 = trifft eher zu, 3 = trifft teilweise zu, 2 = trifft eher nicht zu, 1 = trifft überhaupt nicht zu

Die Akteure

Im Geschlechterverhältnis aller 17 Pflegemix-Beteiligten aus fünf insgesamt evaluierten Gastfamilienarrangements überwog der Anteil an Frauen mit 78% gegenüber 22% Männern. Alle fünf Hauptbezugspersonen der Gastfamilien waren Frauen, während es drei Mitbewohnerinnen und zwei Mitbewohner gab. Bei den Koordinatorinnen und Koordinatoren waren die Geschlechter mit einem Verhältnis von 2:2 zu gleichen Teilen vertreten, die zwei Pflegebegleiterinnen waren Frauen, ebenso die eine (und einzige) Pflegefachkraft, die einen Befragungsbogen ausfüllte.

Die Altersverteilung bei den Hauptbezugspersonen variierte zwischen der Altersspanne von „40 bis 49 Jahre“ (eine Person) bis „80 und älter“ (eine Person). Zwei Personen gaben an, zwischen 60 und 69 Jahre alt zu sein, eine weitere gehörte der Altersgruppe 70-79 an.

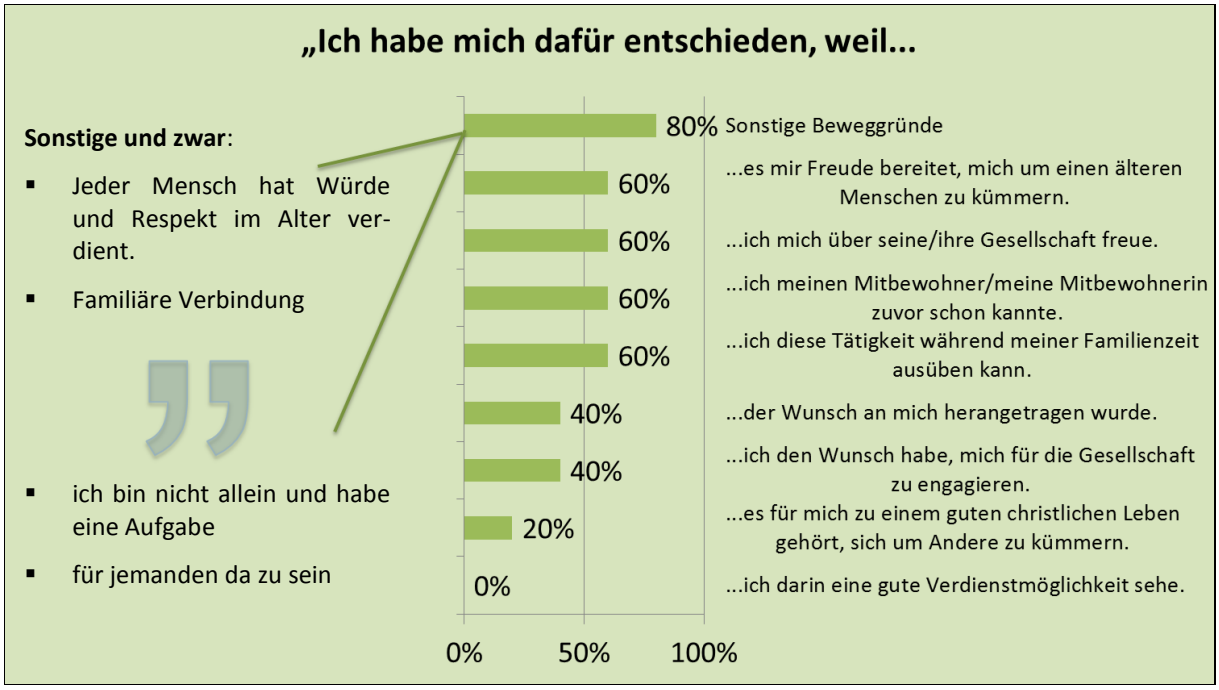
(1) Die Hauptbezugspersonen aus den Gastfamilien

Die Hauptbezugspersonen für die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner in den evaluierten „Pflege-Mix“-Arrangements sind größtenteils über 60 Jahre alt: Eine Bezugsperson gehört der Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen an, zwei der 60- bis 69-Jährigen; eine ist zwischen 70 und 79 Jahren alt, und eine achtzig Jahre oder älter.

Alle fünf Hauptbezugspersonen der Gastfamilien weisen eine recht starke regionale Bindung auf: Zwei leben in ihrem Geburtsort; eine/r ca. 11 Kilometer vom Geburtsort entfernt (allerdings bereits seit dem Jahr der Geburt), eine/r ca. 40 Kilometer davon entfernt (wohnte zuvor für längere Zeit ca. acht Kilometer vom jetzigen Wohnort entfernt). Eine Person wurde zwar in der ehemaligen CSSR geboren, lebt aber seit dem Alter von neun Jahren am jetzigen Wohnort.

Untenstehende Abbildung gibt einen Überblick über die Angaben, die die fünf evaluierten Gastfamilien zu ihrer Motivation, eine Mitbewohnerin oder einen Mitbewohner bei sich aufzunehmen, gemacht haben.

Abbildung 5: Motivation der Hauptbezugsperson der Gastfamilie (n=5, Mehrfachantworten erlaubt)



Quelle: AGP Sozialforschung

Auch wenn die Familien es nicht offen thematisierten, so wurde im Rahmen der Implementationsforschung (vgl. Kapitel 3.3.3) außerdem erkennbar, dass häufig eine finanzielle Motivation mit ausschlaggebend dafür war, sich als Gastfamilie im LEFA-Projekt zu interessieren. Insbesondere in Gegenden, die charakterisiert sind von einem Überangebot von Wohnraum, stellt die Aufnahme eines älteren Menschen eine Chance dar, Wohnraum vermieten zu können, der den Familien andernfalls höchstwahrscheinlich keine Mieteinnahmen einbrächte. So gab eine Familie als Motivation an, leerstehenden barrierefrei ausgebauten Wohnraum zur Verfügung zu haben.

(2) Die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner

Drei der MitbewohnerInnen sind zwischen 70 und 79 Jahre alt; zwei 80 oder älter. Zwei von ihnen wohnen immer noch in ihrem Geburtsort. Bei den anderen betragen die Entfernungen zwischen ihrem vorherigen Wohnort und dem jetzigen vier Kilometer; ca. 60-70 km und 450 km.

In den Fragebögen für die Pflegefachkräfte wurde der funktionale Status der Mitbewohnerinnen und Mitbewohner mit Hilfe des Barthel-Index erhoben, der die Funktionen auf niedrigem Niveau misst und einen Eindruck davon vermitteln soll, wie groß der Bedarf an häuslicher

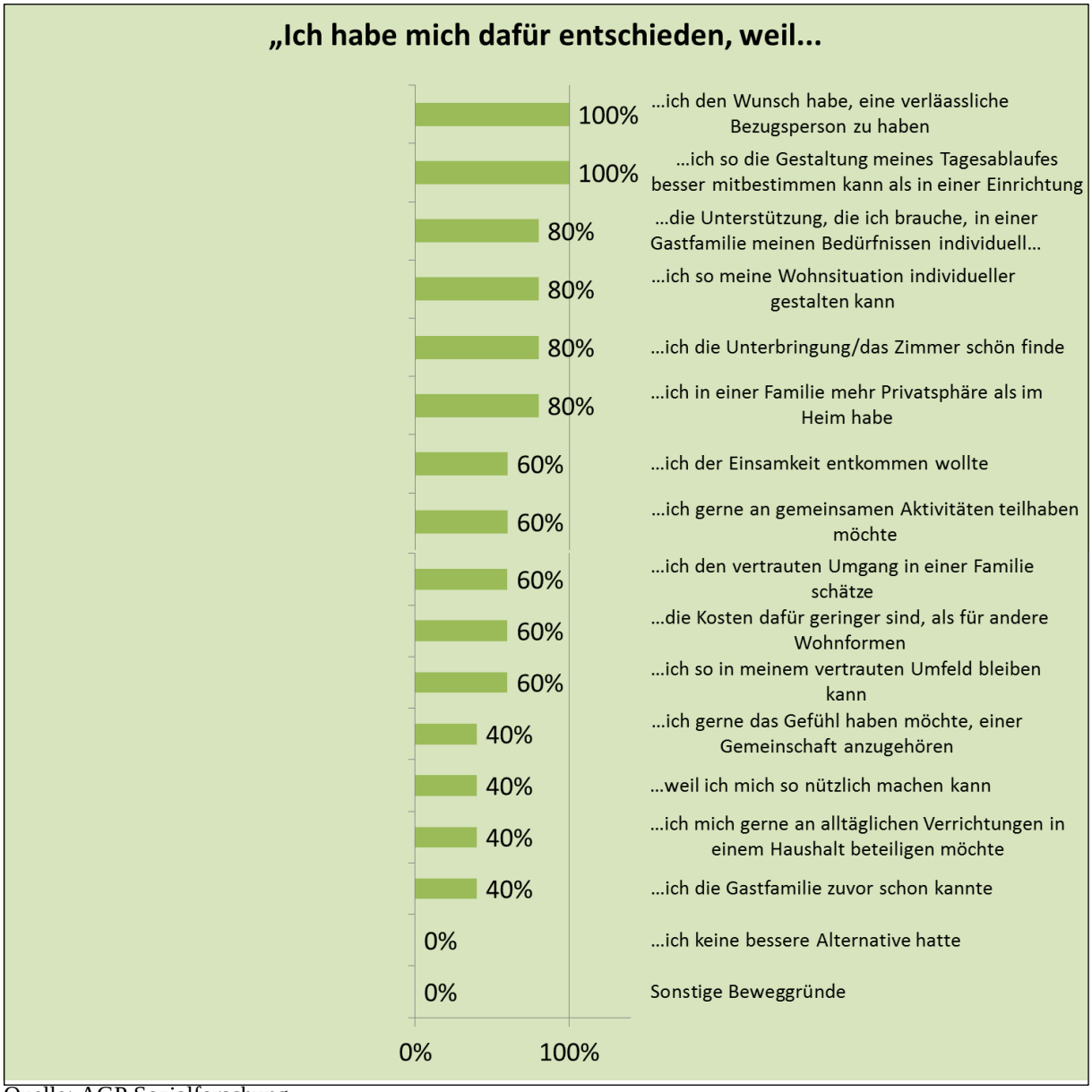
Hilfe ist.[32] Eine solche Einschätzung liegt lediglich für zwei Mitbewohnerinnen oder Mitbewohner vor, davon in einem Fall für einen, im zweiten Fall für zwei Messzeitpunkte. Die eine Person hatte einen Barthel-Score von 65 von maximal 100 Punkten. Bei der anderen zeigte sich eine geringfügige Verbesserung des Scores innerhalb der sechs Monate zwischen den Befragungszeiträumen von 55 auf 60, die allerdings eher vorsichtig zu interpretieren ist, da er nicht zweimal von der gleichen Person (einmal von einer Pflegefachkraft, einmal von der Hauptbezugsperson der Gastfamilie) erhoben wurde. Den Aussagen der Projektleitung zufolge sind außerdem ca. 40% der LEFA-Mitbewohnerinnen und Mitbewohner demenziell erkrankt.[33]

Die Abbildung auf der nächsten Seite zeigt, welches die Gründe waren, warum sich die Befragten für die Teilnahme am LEFA-Gastfamilienprojekt entschieden haben (Abbildung 6). Die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner gaben auch an, welches Versorgungs- oder Unterstützungsarrangement für sie eine realistische Alternative zum Einzug bei der Gastfamilie gewesen wäre, und welche Alternative sie gegebenenfalls bevorzugt hätten (Abbildung 7 und Abbildung 8).

[32] 100 Punkte=unabhängiger Mensch im alltäglichen Leben; 0 Punkte=völlige Abhängigkeit in allen Funktionen

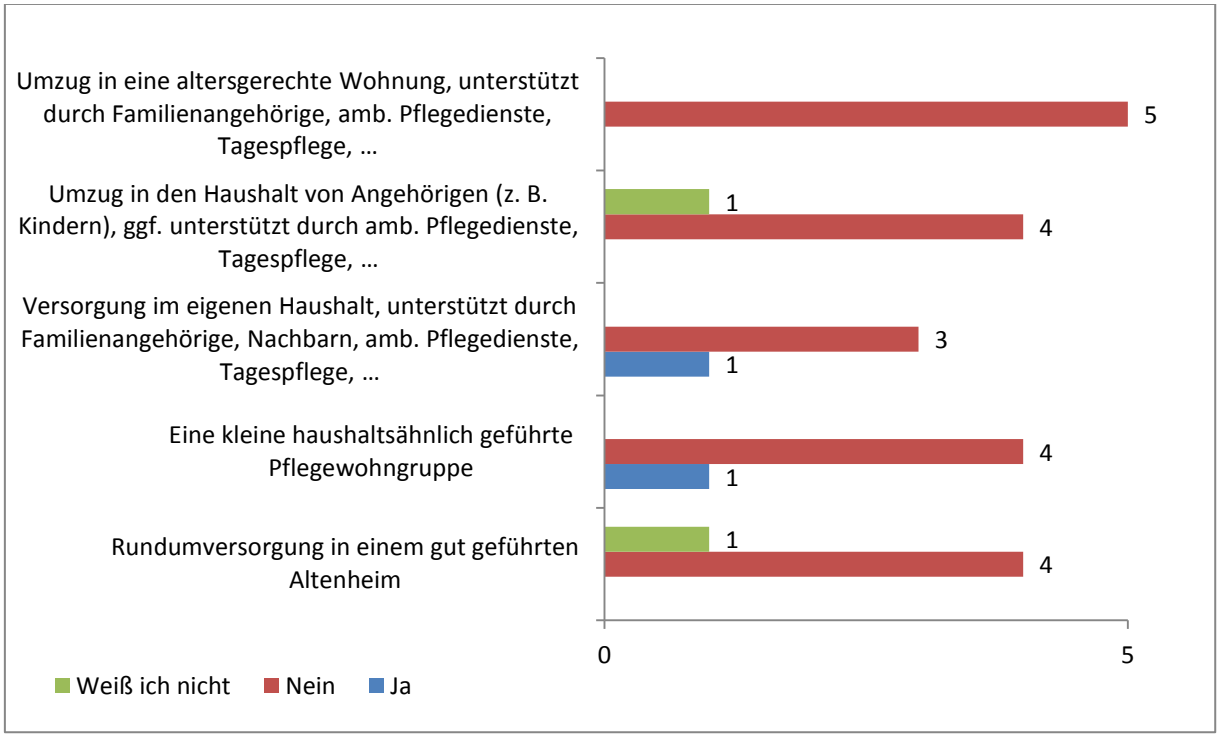
[33] Mündl. Aussage der Projektleitung (Telko v. 22.09.15), genaue Angaben zur Anzahl der Personen liegen der wissenschaftlichen Begleitung nicht vor.

Abbildung 6: Motivation der MitbewohnerInnen (n=5; Mehrfachantworten erlaubt)



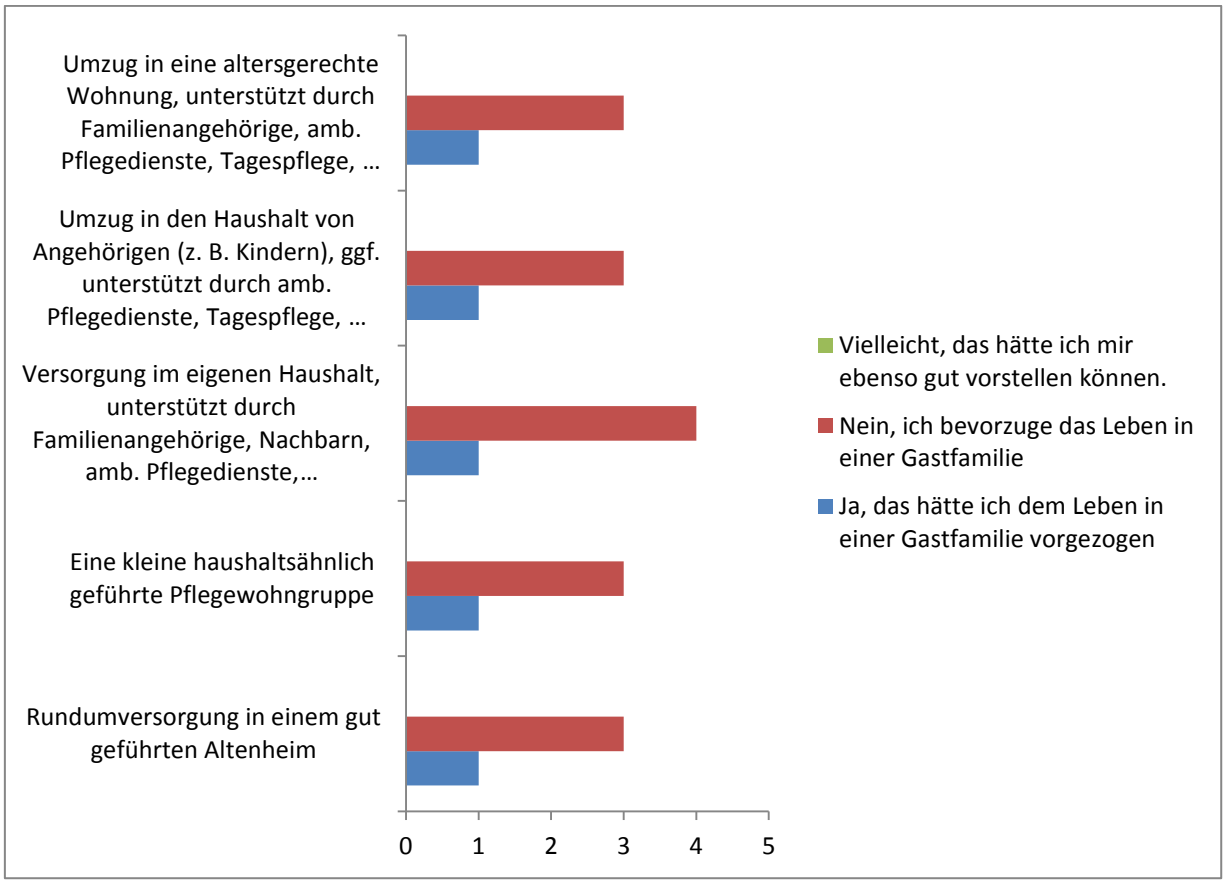
Quelle: AGP Sozialforschung

Abbildung 7: Realisierbarkeit von alternativen Wohnmöglichkeiten aus Sicht der MB (n=5)



Quelle: AGP Sozialforschung

Abbildung 8: Bevorzugung einer Alternative durch die MB? (n=5)

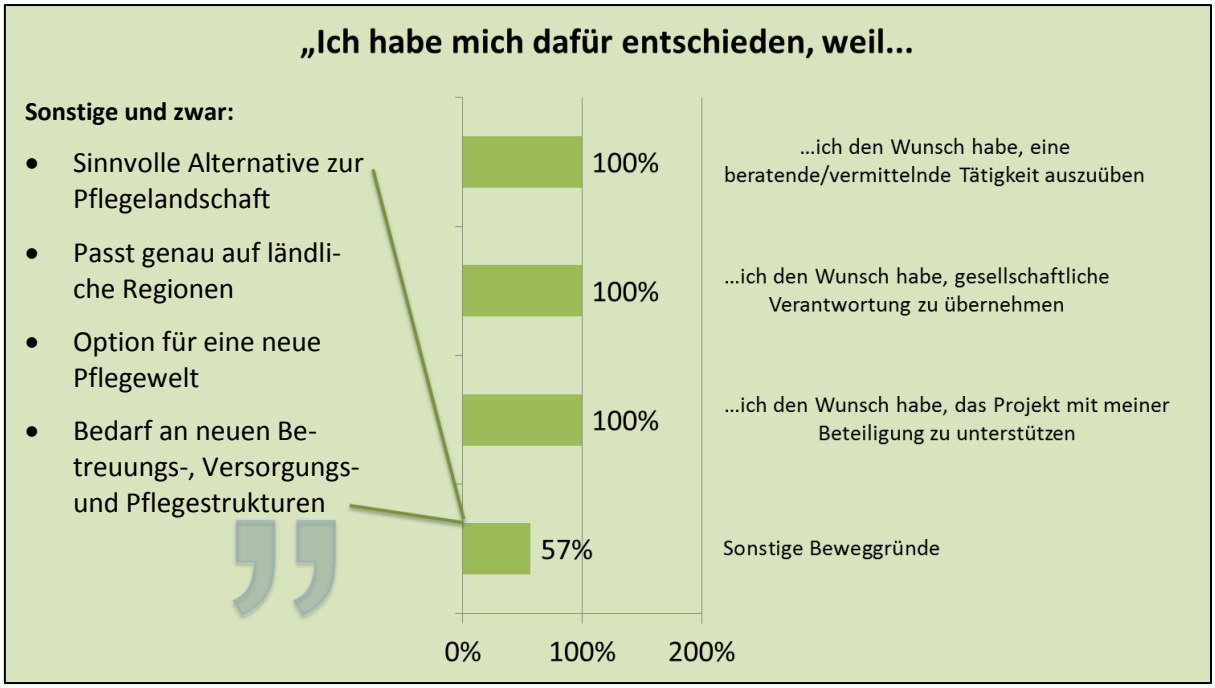


Quelle: AGP Sozialforschung

(3) Die Koordinatorinnen und Koordinatoren

Datenbasis für die Aussagen über die Koordinatorinnen und Koordinatoren bilden sieben vorliegende „Pflege-Mix"-Fragebögen (5 x t1 und 2 x t2) zu fünf realisierten Gastfamilien, ausgefüllt von zwei Personen. (Für weitere Informationen zu den Koordinatorinnen und Koordinatoren im LEFA-Projekt auf der Basis der Schulungsevaluationen s. Kapitel 3.3.1).

Abbildung 9: Motivation der KoordinatorInnen (n=5, Mehrfachnennungen erlaubt)



Quelle: AGP Sozialforschung

(4) Die Pflegebegleiterinnen

Die beiden Pflegebegleiterinnen (die eine im Alter zwischen 50 und 59 Jahre alt, die andere zwischen 60 und 69), die im Rahmen der „Pflege-Mix"-Erhebung befragt werden konnten, gaben an, dass sie sich für die Teilnahme am LEFA-Projekt entschieden hätten, weil:

- sie dadurch in ihrem vertrauten Umfeld tätig sein können (1x angegeben)
- sie die Gastfamilie zuvor schon kannten (1x)
- sie anderen Menschen helfen möchten (2x)
- ihnen die beratende/vermittelnde Tätigkeit liegt (2x)
- sie den Wunsch haben, das Projekt mit ihrer Beteiligung zu unterstützen (2x)
- sie ihren erlernten Beruf ausüben können (1x)
- sie den Wunsch haben, gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen (2x)
- es für sie zu einem guten, christlichen Leben gehört, sich um Andere zu kümmern (2x).

Zu den Tätigkeiten der Pflegebegleiterinnen in den beiden evaluierten LEFA-Gastfamilien gehörte:

- Der Gastfamilie und/oder der Mitbewohnerin/dem Mitbewohner einen Besuch abzustatten
- Psychosoziale Gesprächsbegleitung
- Fachliche Aufklärung und Information
- Telefonische Beratung und Begleitung
- Entlastungsmöglichkeiten erörtern
- Vermittlung von Kontakt zu geeigneten Beratungsstellen (nur Mitbewohnerin/Mitbewohner)

Eine der beiden Pflegebegleiterinnen gab zusätzlich an, die Familie und die Mitbewohnerin mehrmals im Monat bei der Planung informeller Netzwerkbildung zu ermuntern oder zu unterstützen und andere Netzwerk-Kontakte zu vermitteln. Eine Vermittlung in Konfliktsituationen, so beide Pflegebegleiterinnen, sei noch nie erforderlich gewesen. Im Befragungsbogen wurde der Wunsch nach regelmäßigen zukünftigen Treffen für die Pflegebegleiter und -begleiterinnen zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch formuliert.

Einer der Gründe dafür, dass in lediglich zwei Gastfamilienarrangements eine Pflegebegleiterin involviert war, war der, dass es nicht an allen Standorten Pflegebegleiterinnen oder Pflegebegleiter gab, und wenn doch, dann kamen diese oft nicht aus dem Ort, in dem die Gastfamilie lebte. Es wird also langfristig notwendig sein, jeweils vor Ort weitere Ehrenamtliche als Pflegebegleiterinnen oder -begleiter für das Projekt zu gewinnen, bzw. andere Wege der zivilgesellschaftlichen Beteiligung am einzelnen Versorgungsarrangement zu finden und vorhandene Unterstützungsnetzwerke der Gastfamilien zu fördern.

(5) Die Bezugspflegekraft

Die einzige Pflegefachkraft, die einen Befragungsbogen ausfüllte, war zwischen 40 und 49 Jahre alt. Sie war gelernte Krankenschwester mit Zusatzausbildung zur Mentorin zur Beratung von pflegenden Angehörigen und hatte zuletzt als Pflegedienstleiterin gearbeitet. Sie hatte Berufserfahrung in der Pflege alter Menschen und in der Pflege zu Hause sowie im Krankenhaus. Sie erklärte sich zur Teilnahme an der Befragung bereit, nicht weil sie als „Pflege-Mix“-Beteiligte regulär in das LEFA-Projekt eingebunden war, sondern weil sie die Gastfamilie persönlich kannte.

Aktivitäten und Teilhabe im „Pflege-Mix“

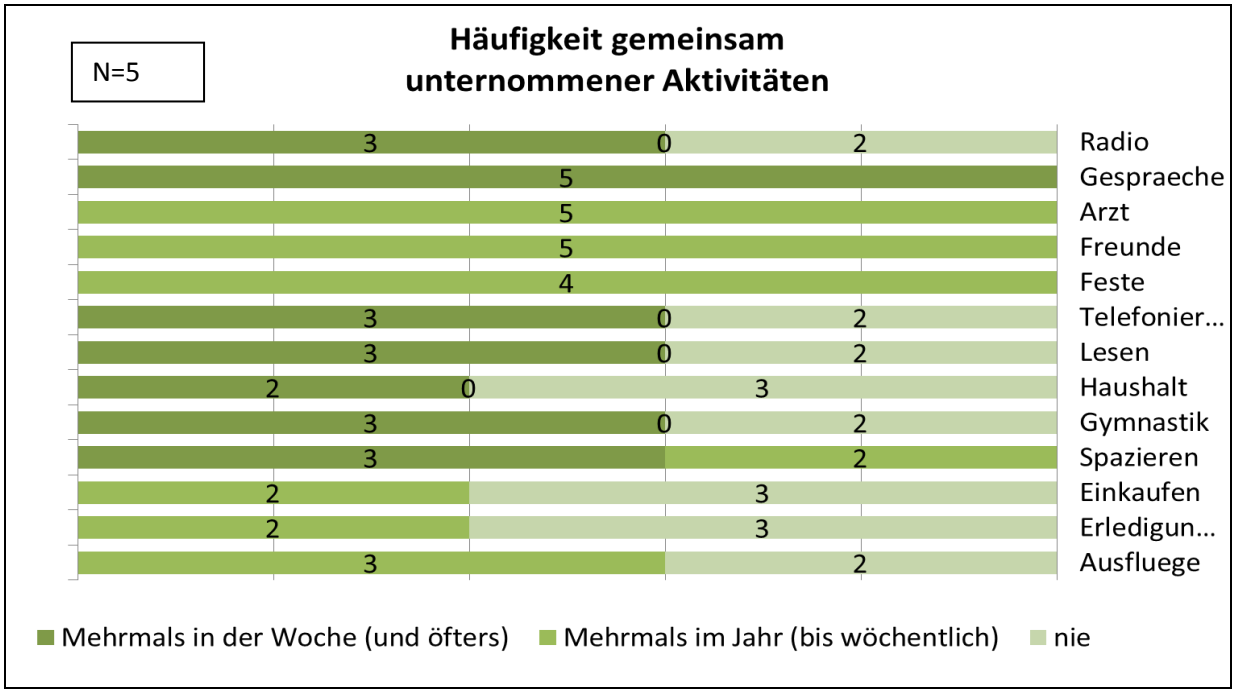
Zu den Tätigkeiten, die die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner gemeinsam mit der Gastfamilie durchführen, gehören in erster Linie Trainings (Gymnastik, Gedächtnistraining), Spazierengehen, Einkaufen, Spielen, Arztbesuche und sonstige Termine wahrnehmen, Freundinnen und Freunde / Bekannte treffen, Feste feiern etc. Dagegen sind Radio hören, Fernsehen, Gespräche/Telefonieren, lesen, handarbeiten oder handwerklich tätig sein Aktivitäten, die die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner eher alleine tun.

Zu den Aktivitäten, die die Hauptbezugsperson der Gastfamilie in den meisten Fällen *nie* oder *selten* gemeinsam mit der Mitbewohnerin oder dem Mitbewohner unternahm, gehörte es im Befragungszeitraum:

- einen Gottesdienst zu besuchen
- zu singen
- sich im Verein oder an anderen Treffpunkten zu begegnen (z.B. Seniorenzentrum, Kirche etc. …)
- Handarbeiten anfertigen oder handwerklich tätig zu sein
- Erledigungen zu machen (Ämter besuchen, wählen gehen,…)
- in Urlaub zu fahren
- Ausflüge zu machen

In Abbildung 10 wird dargestellt, wie häufig die Gastfamilie aus ihrer Sicht bestimmte Aktivitäten gemeinsam mit der Mitbewohnerin oder dem Mitbewohner unternimmt.

Abbildung 10: Häufigkeit der gemeinsam mit der/dem MitbewohnerIn unternommenen Aktivitäten



Quelle: AGP Sozialforschung

Nach ihrer Zufriedenheit mit der Häufigkeit der gemeinsam durchgeführten oder angebotenen Tätigkeiten mit der Gastfamilie befragt, gaben die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner lediglich in zwei Fällen an, sich häufigere Begegnungen im Verein oder an anderen Treffpunkten zu wünschen. Aufgaben im Haushalt zu übernehmen und Gottesdienste zu besuchen wünschten sie sich dagegen seltener als tatsächlich angeboten.

Die Unterstützung der Mitbewohnerin oder des Mitbewohners

Folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Anzahl der Tätigkeiten, bei denen die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner Unterstützung erhalten, und durch welche Person(en) dies geschieht. Hier zeigt sich deutlich, dass die Unterstützung durch die Gastfamilie für die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner die größte Rolle spielt, die Unterstützung durch andere Personen dagegen weniger Bedeutung hat.

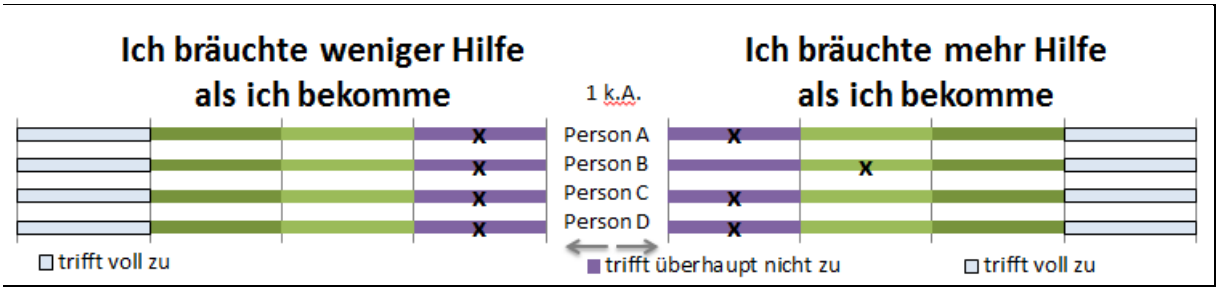
Tabelle 22: Anzahl der Tätigkeiten, bei denen der / die MitbewohnerIn Unterstützung durch …. erhält

Unterstützung durch …	Gastfamilie	Pflege-Begleitung	Eigene Familie	Freunde/ Bekannte/ Nachbarn	Sonstige Personen	Niemand verfügbar	Mache ich alleine
Mittelwert	7,8	0	0	0,2	0,8	0	5,2
Min	0	0	0	0	0	0	1
Max	13	0	0	1	3	0	9

Quelle: AGP Sozialforschung

Was das Maß und die Art der Unterstützung der Mitbewohnerinnen und Mitbewohner bei den abgefragten Aktivitäten angeht, bewerteten diese die Aussage *„ich würde das gerne tun, aber es gibt niemanden, der mir dabei helfen kann“* in keinem Fall als zutreffend. Vielmehr gaben sie übereinstimmend an, dass das Maß an Unterstützung, das sie bekommen, genau richtig sei. In sechs von sieben Fällen finden die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner die Aussage, dass die Art der Unterstützung, die sie bekommen, genau so sei, wie sie es wünschen, voll zutrifft; in einem Fall „eher“ zutrifft. Sie geben an, weder mehr noch weniger Hilfe zu benötigen, als sie tatsächlich bekommen (vgl. Abbildung 11).

Abbildung 11: Bewertung des Maßes der Unterstützung der Mitbewohnerin/des Mitbewohners



Quelle: AGP Sozialforschung; t1: n= 5, t2: n=2

Lebensqualität und Zufriedenheit

Auf die Fragen, wie zufrieden sie sind mit ihrer Wohnlage, dem gemeinsam genutzten Wohn- und Lebensraum, dem Zimmer und der eigenen Waschgelegenheit/dem eigenen Bad, antworteten alle Mitbewohnerinnen und Mitbewohner beim ersten Erhebungszeitpunkt mit „sehr zufrieden“. Beim zweiten Erhebungszeitpunkt gab es zwei Abweichungen: Eine Person wählte nun überall die Bezeichnung „eher zufrieden“, und eine gab bei der eigenen Waschgelegenheit/dem eigenen Bad ein „eher zufrieden“ an, mit der Begründung, dass das Bad gerade umgebaut werde und sie nach Abschluss der Umbaumaßahmen sicher auch sehr zufrieden sein werde.

Abbildung 12: Lebensqualitäts-Items, MitbewohnerInnen (n=5, t1 und t2)

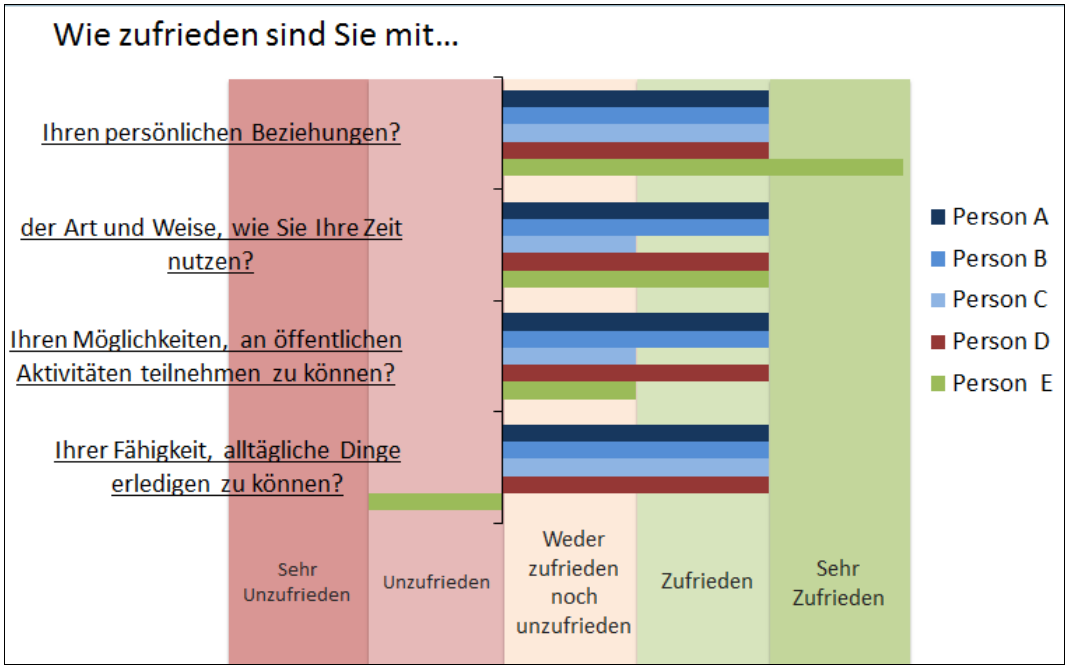
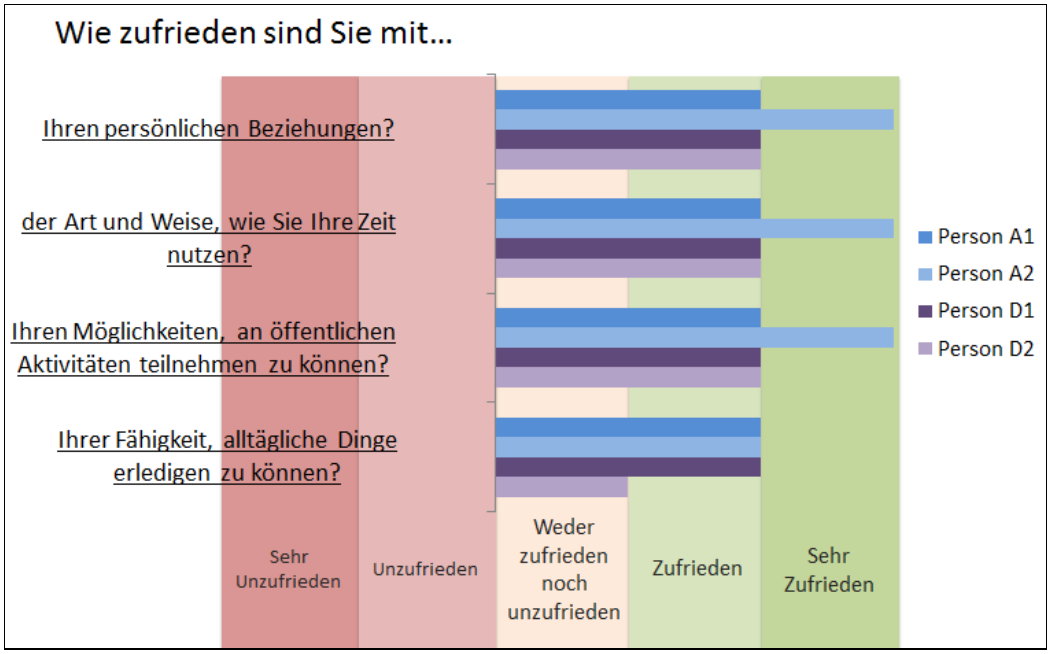
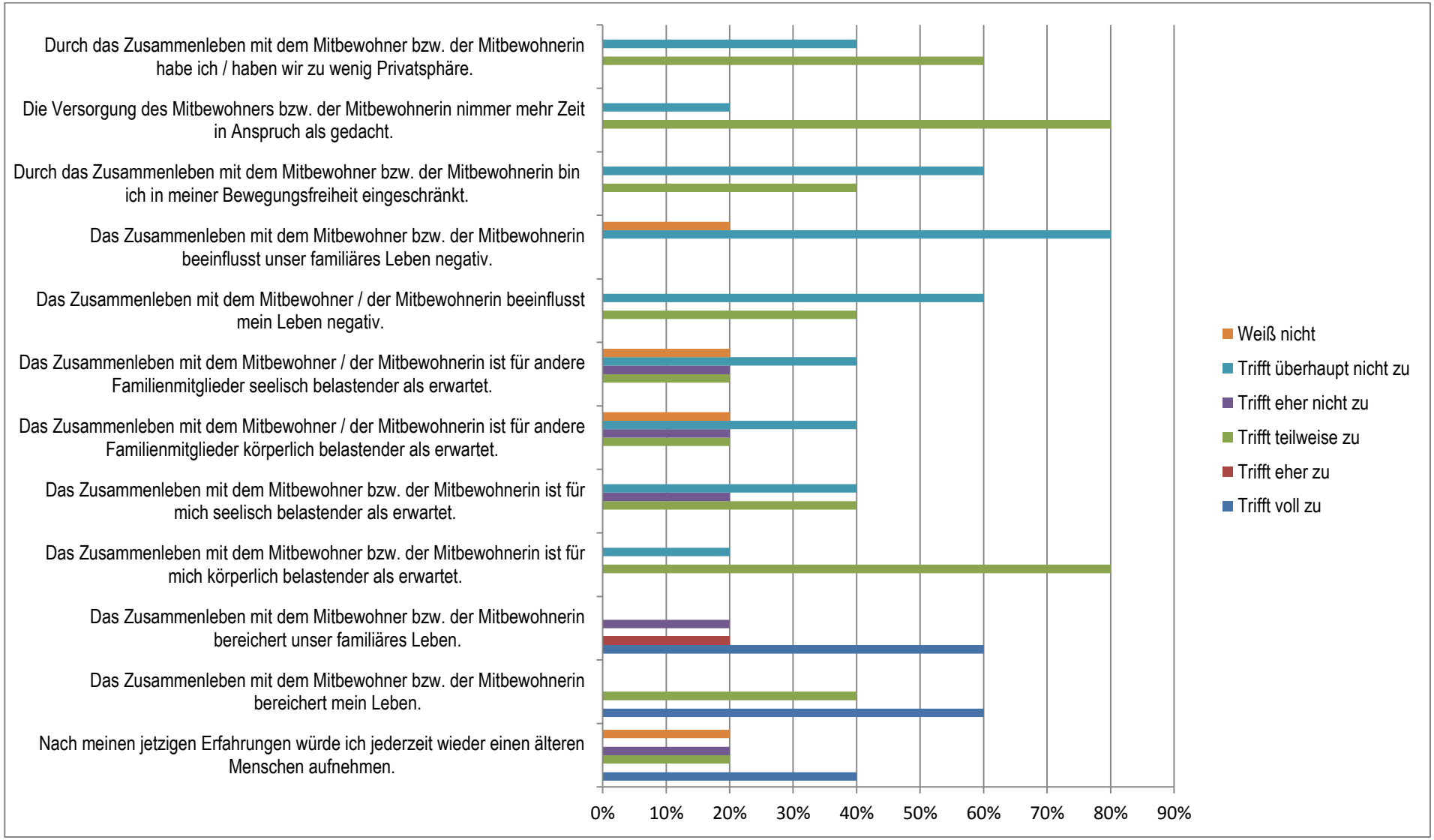


Abbildung 13: Lebensqualität der MitbewohnerInnen im Zeitverlauf (n=2, t=2)



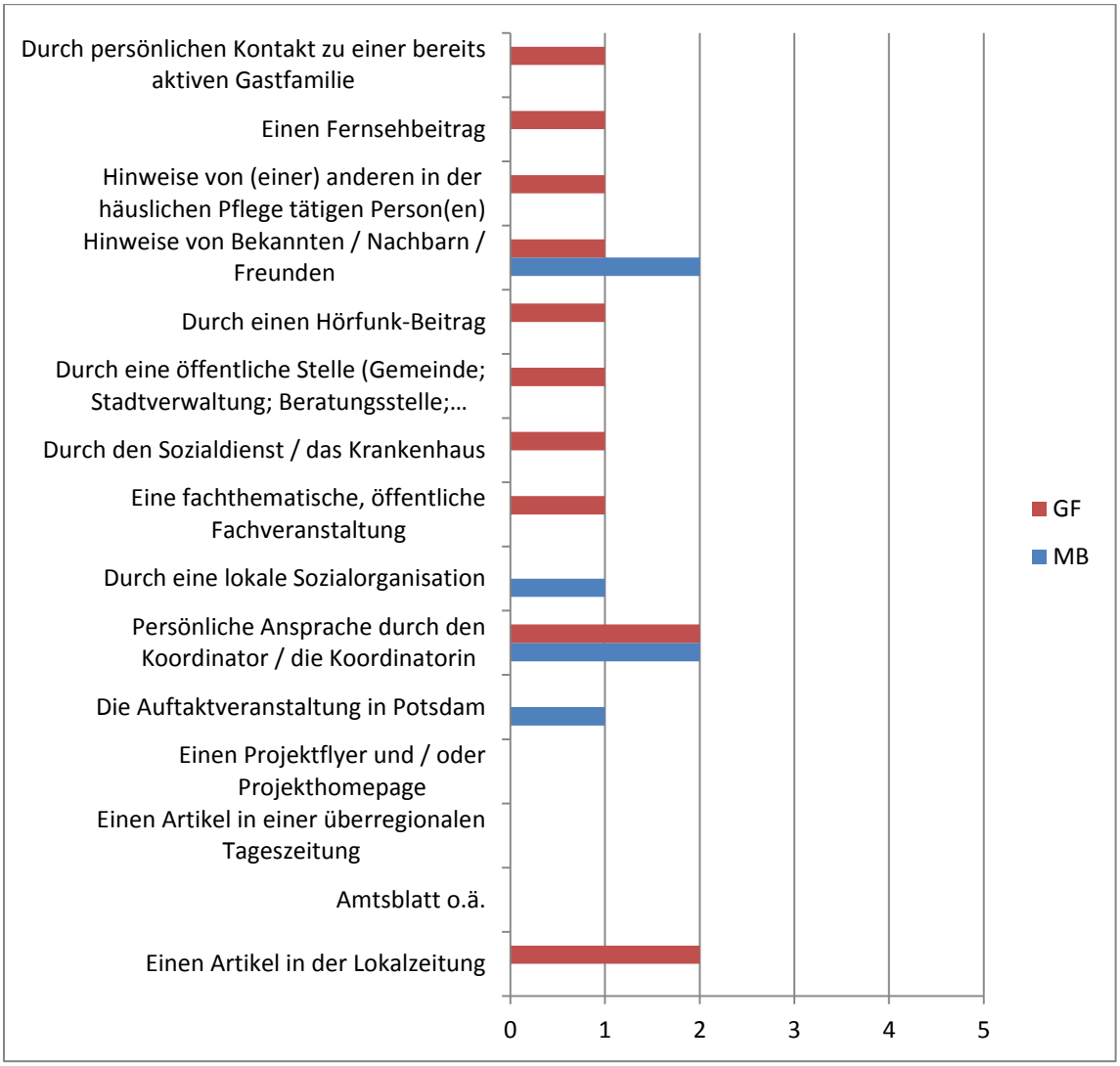
Quelle: AGP Sozialforschung

Abbildung 14: Zufriedenheit der Gastfamilie mit ihrer Rolle (n=5; t=1)



Die Zufriedenheit der Gastfamilien mit ihrer Rolle zu t1 (vgl. Abb. 14) stimmte mit den Antworten, die zu t2 (n=2) gegeben wurden, bis auf drei Abweichungen überein: Eine Hauptbezugsperson der Gastfamilie gab beim ersten Erhebungszeitpunkt an, dass das Zusammenleben mit der Mitbewohnerin oder dem Mitbewohner „überhaupt nicht“ körperlich belastender für sie sei, als erwartet; beim zweiten Erhebungszeitpunkt wählte sie dagegen die Antwort „trifft teilweise zu“. Auf die Frage, ob das Zusammenleben mit der Mitbewohnerin oder dem Mitbewohner das eigene Leben bereichere, antwortete eine Hauptbezugsperson der Gastfamilie beim ersten Erhebungszeitpunkt mit „trifft voll zu“, beim zweiten mit „trifft eher zu“. Die gleiche Person antwortete auf die Frage, ob die Versorgung der Mitbewohnerin oder des Mitbewohners mehr Zeit in Anspruch nehme als gedacht, beim ersten Erhebungszeitpunkt „trifft teilweise zu“, beim zweiten „trifft eher nicht zu“.

Abbildung 15: Wie wurden Sie auf das Projekt LEFA aufmerksam? (GF n=5; MB n=5)



Quelle: AGP Sozialforschung 5/5

Legende: GF=Gastfamilie MB=MitbewoherIn

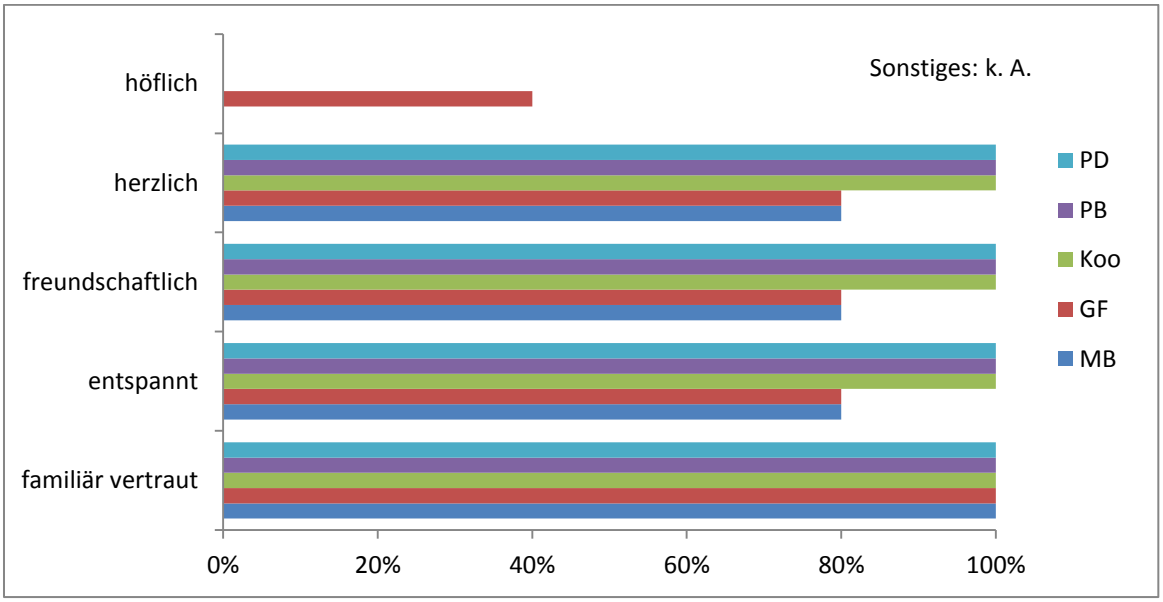
Verhältnis von Mitbewohnerin bzw. Mitbewohner und Gastfamilie: Soziale Beziehungen und Kontakte

Vier der fünf Mitbewohnerinnen und Mitbewohner nannten als sehr wichtige Bezugsperson die Hauptbezugsperson der Gastfamilie. Weitere sehr wichtige Bezugspersonen waren Angehörige (eigene Kinder, Schwiegerkinder, andere Verwandte). Auffällig ist, dass die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner die von ihnen genannten Kontakte fast ausschließlich als „sehr wichtig" einstuften. Als „wichtig" wurde die soziale Beziehung zu einer professionellen Hilfskraft bezeichnet, zu der die Mitbewohnerin oder der Mitbewohner mehrmals im Monat Kontakt hat, sowie ein Angehöriger der Gastfamilie, zu dem der Kontakt mehrmals pro Woche besteht. Bei einer Person war die Bedeutsamkeit nicht angegeben.

Die Zahl der Personen, zu denen die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner angeben, in Kontakt zu stehen, reicht von einer bis zu acht. Für eine Befragungsperson war die Hauptbezugsperson der Gastfamilie zugleich der einzige soziale Kontakt; eine andere dagegen nannte acht Personen, darunter sieben (Schwieger-)Kinder und ein weiterer Verwandter. (Die Hauptbezugsperson der Gastfamilie wurde hier nicht angegeben.) Die anderen Mitbewohnerinnen und Mitbewohner hatten fünf, vier und drei soziale Kontakte, bestehend aus: drei Mitgliedern der Gastfamilie, einer anderen Verwandten /einem anderen Verwandten; einer / einem Bekannten / einer Freundin / einem Freund / einer Nachbarin / einem Nachbarn; drei Mitgliedern der Gastfamilie, einem anderen / einer anderen Angehörigen der Gastfamilie; zwei Mitgliedern der Gastfamilie, einer professionellen Hilfskraft). Die Angaben zur Häufigkeit der Kontakte variierten zwischen täglich (hauptsächlich Mitglieder der Gastfamilie; eine andere Verwandte), mehrmals pro Woche (weitere Angehörige der Gastfamilie), mehrmals im Monat (ein Bekannter / eine Bekannte / eine Freundin / ein Freund / eine Nachbarin / ein Nachbar; (Schwieger-)Kinder; andere Verwandte; professionelle Hilfskraft); seltener als einmal im Monat ((Schwieger-)Kinder).

Die folgende Abbildung zeigt das Verhältnis zwischen der Gastfamilie und der Mitbewohnerin bzw. dem Mitbewohner, wie es aus Sicht der einzelnen Akteure des „Pflege-Mix" beschrieben wird. Auffallend ist, dass die Einschätzungen relativ konsistent ein sehr positives Verhältnis beschreiben.

Abbildung 16: Verhältnis von MitbewohnerIn und Gastfamilie; t1

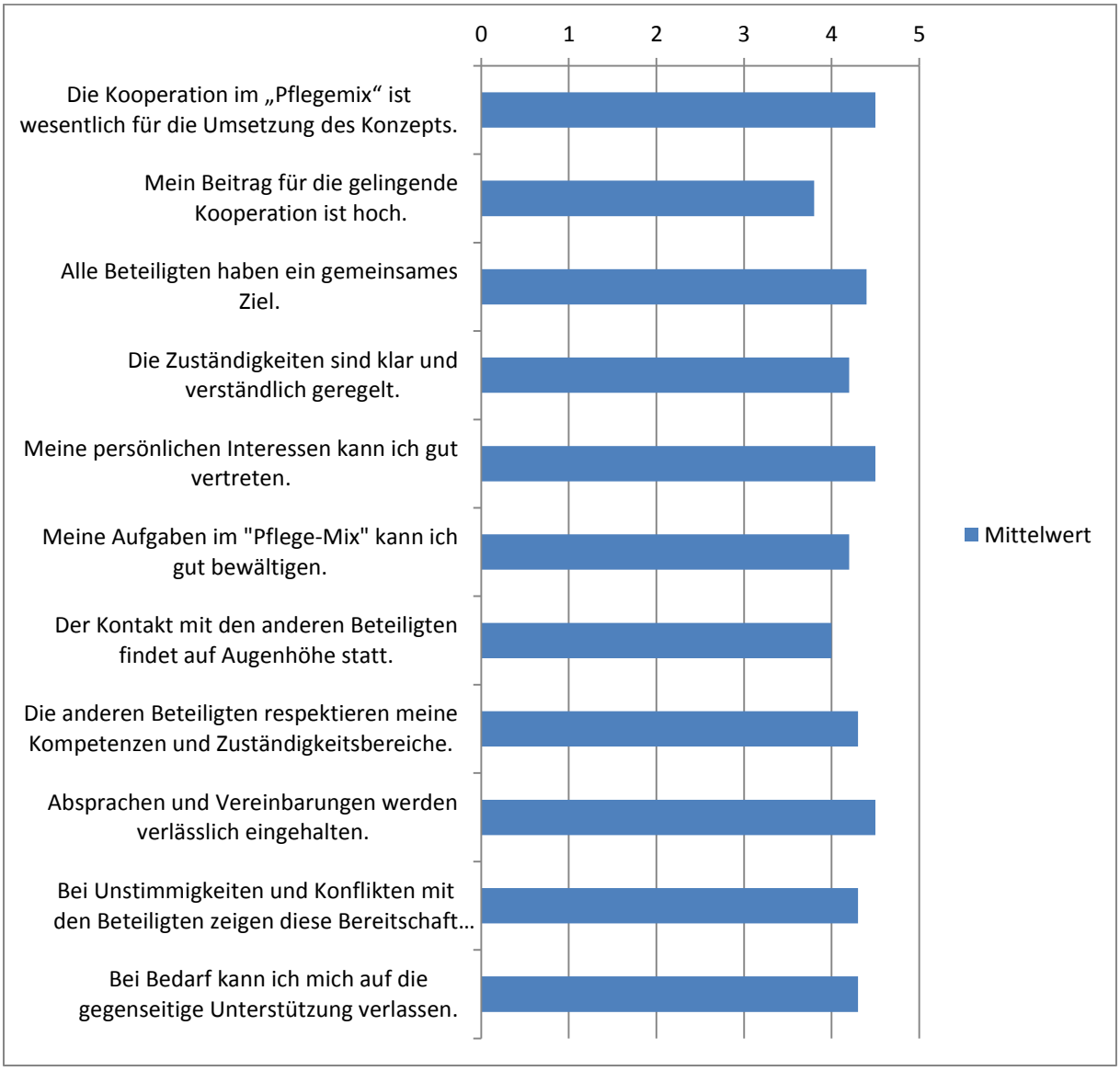


Quelle: AGP Sozialforschung
GF=Gastfamilie (n=5) , MB=MitbewohnerIn (n=5), PB=Pflegebegleitung, (n=1) PD=Pflegedienst (n=1), Koo= KoordinatorIn (n=5);

Zusammenarbeit im „Pflege-Mix“

Die folgende Abbildung gibt die Einschätzung aller Beteiligten zu der Zusammenarbeit im „Pflege-Mix“ wieder. Der Mittelwert liegt für fast alle Fragen zwischen den Werten 4 und 5, die Aussagen werden von den Befragten also überwiegend als eher zutreffend oder voll zutreffend bewertet.

Abbildung 17: Zusammenarbeit im Pflege-Mix, alle Akteure



Quelle: AGP Sozialforschung
Skalenwerte 1-5, 1=trifft gar nicht zu, 2=trifft eher nicht zu, 3=teils/teils, 4=trifft eher zu, 5=trifft voll zu
Akteure: GF n=5; Koo n=7, Pb n=2, PD=1

3.3.5 Das Vertragswerk

Neben den Aufgaben der wissenschaftlichen Begleitung wurde von AGP Sozialforschung seine rechtliche Expertise eingebracht. Es galt im ersten Projektjahr – in Kooperation mit einer Rechtsanwaltskanzlei – Fragen der Beratung, Entwicklung und Implementierung rechtlicher Vereinbarungen zwischen den Beteiligten zu klären und zu bearbeiten und damit eine tragfähige zivilrechtliche Grundlage für das Gastfamilienverhältnis zu bieten.

Anders als etwa bei Pflegefamilien nach dem SGB VIII oder Gastfamilien für Menschen mit geistiger Behinderung nach dem SGB XII kann nicht auf ein alle Fragen abdeckendes und regelndes sozialleistungsrechtliches Dreiecksverhältnis zurückgegriffen und die wesentlichen

Fragen in einer Leistungsvereinbarung zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger geklärt werden. Der im Projekt LEFA gewählte Ansatz ist ein „hybrider“: Er belässt die Verantwortung für Wohnraumüberlassung, Dienstleistungen etc. jeweils im Verhältnis von Gast zum Vermieter, zur Gastfamilie als Dienstleister und verbindet die unterschiedlichen Rechtsverhältnisse über „Gastfamilienvereinbarung“ genannte „Spielregeln“ im LEFA-Projekt.

Um für das typische Gastfamilien-Setting mit den unterschiedlichen Beteiligten die erforderlichen vertraglichen Grundlagen zu schaffen, wurde bereits im August 2014 ein Set von Musterverträgen erstellt und an den Projektträger versandt. Sie bedurften und bedürfen jeweils der konkreten Anpassung an das spezifische Setting und die Kooperationsverhältnisse vor Ort. Je nachdem können unterschiedliche Fassungen der Musterverträge zum Einsatz kommen.

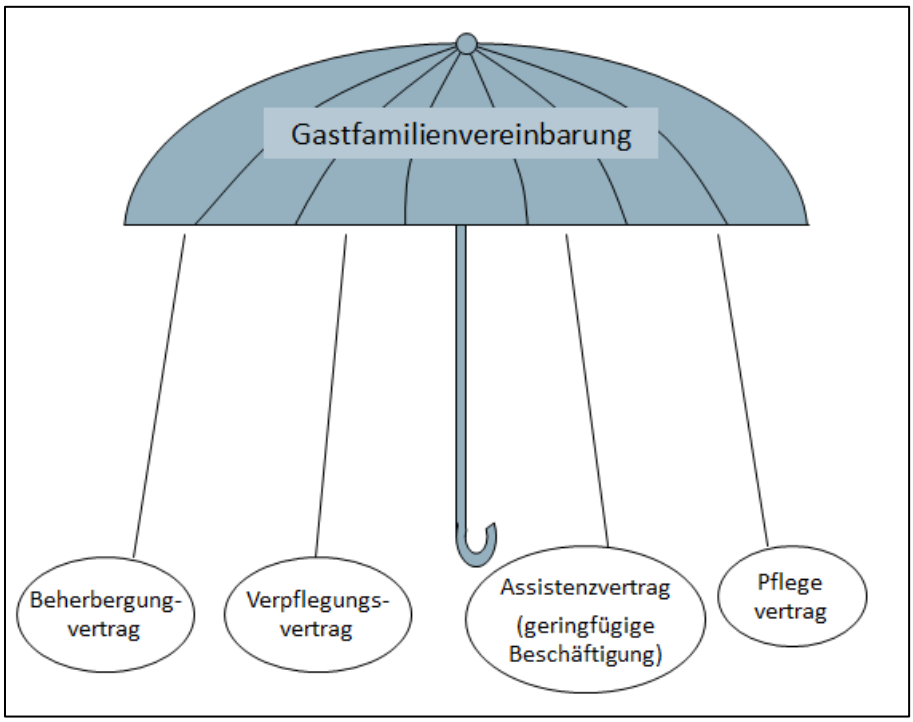
Eine Recherche bei Projekten, die sich ähnlichen Zielsetzungen wie denen des LEFA Projektes stellen, zeigte, dass diese sich auf Vertragskonzepte stützen, die aus dem Leistungserbringungsrecht der Jugend- oder Sozialhilfe bekannt sind. Dies ist etwa bei dem Projekt *Herbstzeit* aber auch bei den zahlreichen Gastfamilien für psychisch Kranke im Raum Ravensburg der Fall. Hier wird die Komplexität der Vertragsbeziehungen durch die Wahrnehmung der Aufgaben eines Leistungserbringers im sozialleistungserbringungsrechtlichem Sinne reduziert: Er ist und bleibt im Wesentlichen in der zentralen Verantwortungsrolle. Im LEFA-Projekt war ein Rückzug auf ein solches traditionelles Konzept nicht möglich, da sich das Projekt auch und gerade an Personen richtet, die nicht Sozialhilfe berechtigt sind. Auch geht das LEFA-Projekt nicht von einem insgesamt Letztverantwortung tragenden Leistungserbringer aus. Bei der juristischen Analyse der recherchierten Verträge wurde überdies deutlich, dass die verwendeten Vertragsmuster einer vertieften rechtlichen Überprüfung, etwa hinsichtlich der verbraucherschutzrechtlichen Standards keineswegs genügen konnten. Insofern war und ist im Rahmen des Projektes LEFA denen am Projekt Beteiligten eine hybride Vertragskonstruktion zuzumuten.

Dabei zeigt sich in Gesprächen mit interessierten Gastfamilien, dass auf der einen Seite das Interesse an rechtlicher Absicherung im Rahmen des Modellprojektes hoch ausgeprägt ist, auf der anderen Seite jedoch gleichzeitig die Befürchtung einer inadäquaten Verrechtlichung des Gastfamilienverhältnisses besteht. Entfaltete verbraucherschutzrechtliche Standards, etwa hinsichtlich der Leistungsstörung, der versprochenen Qualität der Dienstleistung etc., provozieren heute einen Detaillierungsgrad von Verträgen, der für den allgemeinen Geschäftsverkehr durchaus Sinn machen kann, in vertrauensgeprägten Unterstützungssystemen, zu denen

auch Gastfamilien gehören, allerdings eher als Fremdkörper sowie vertrauensirritierend wirken. Mit diesem Phänomen war die wissenschaftliche Begleitung konfrontiert.

Über ein sogenanntes „Umbrella"-Modell (s. Abbildung 18) wurde versucht, die multiplen Vertragsbeziehungen darzustellen und in ihrer Gastfamilien-Arrangements ermöglichenden und sichernden Funktion abzubilden. Durch eine entsprechende Rahmenvereinbarung, die sogenannte „Gastfamilienvereinbarung", die für alle Verträge Geltung beanspruchen und insofern inkorporiert werden soll, wurde die fachliche Ausrichtung, die Zielsetzung und werden die Bedingungen der Projektteilnahme sowie die der Konfliktmechanismen (Spielregeln) verbindlich festgeschrieben.

Abbildung 18: Das Umbrella-Modell der vertragsrechtlichen Grundlagen im LEFA-Gastfamilienprojekt



Quelle: AGP Sozialforschung

Im Laufe des Projektes konnten kaum Erfahrungen mit den gemeinsam mit den Partnerinnen und Partnern vor Ort entwickelten Verträgen gesammelt werden. Insbesondere bei der Umsetzung der Hilfeplanung fehlte es an der fachlichen und kulturellen Passfähigkeit. Zwar hatten alle Beteiligten die sogenannte „Gastfamilienvereinbarung" unterschrieben. Dies war als obligatorisch für die formale Teilnahme am Projekt geregelt worden. Der Informationsstand der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Anwendung der Verträge zum Zeitpunkt der Berichtslegung ist folgender:

- Familie 1 praktiziert ein informelles Abkommen auf „freundschaftlicher Basis“ ohne den Gebrauch von Verträgen. Die Mitbewohnerin bezahlt den Einkauf, bei Fahrten zum Arzt drückt sie der Gastfamilie zehn Euro in die Hand.

- Familie 2 hat nach Angabe der Koordinatorin alle Verträge angewandt.

- Familie 3 hat ebenfalls alle Verträge angewandt, in erster Linie mit der Intention, das praktizierte Versorgungsmodell zu legitimieren und nach außen abzusichern.

- In Familie 4 erfolgte die Ausgestaltung der Verträge über die gesetzliche Betreuerin, ob und wie die Verträge eingesetzt wurden, konnte die Koordinatorin bzw. der Koordinator nicht angeben.

- Familie 5 wendet nach Angaben der Koordinatorin bzw. des Koordinators ebenfalls alle Verträge an. Auch hier besteht die Motivation der Familie für die Anwendung der Verträge in der Legitimation des Versorgungsarrangements.

Ansonsten prägten informelle Absprachen die Kultur der Kooperation in den Gastfamilien wesentlich stärker als die Suche und das Bedürfnis nach transparenten Vertragsreglungen. Vertrauen und Recht stehen in lebensweltlichen geprägten und nicht immer offen gelegten Interessenslagen der Beteiligten in einem Spannungsverhältnis. Dabei wird nach außen relativ schnell und selbstverständlich auf die Notwendigkeit rechtlicher Absicherung verwiesen,[34] manche Dilation auch auf die Rechtslage und die Komplexität der rechtlichen Regelung zurückgeführt. So es aber zu Gastfamilienverhältnissen kommt, basieren diese in einigen Fällen mehr auf informellen Absprachen als auf verlässlichen Vertragskonstruktionen. Wie dies zu bewerten ist, bleibt in gewisser Weise offen. Der Umstand, dass es während des Projektzeitlaufes nicht oder kaum gelungen ist, Informationen zur praktischen Umsetzung des konzipierten Vertragswerks und den Erfahrungen damit zu erhalten, erschwert auf jeden Fall die Disseminierung der Gastfamilien in der Konzeption, die in dem Projekt LEFA verfolgt wurde. Die Komplexität, die Vielgestaltigkeit der Vertragsbeziehungen, die Hybridität des Arrangements spielten dabei eine ebenso große Rolle wie lebensweltliche Strategien der Ausgestaltung von Gastfamilien in Praxi.

[34] vgl. hierzu die Ergebnisse der Implementationsforschung in Kapitel 3.3.3

3.3.6 Kosten und Finanzierung

Eines der zentralen Forschungsziele war es, eine realistische Einschätzung des Kosten/Nutzen-Verhältnisses im LEFA-Gastfamilienmodell vorzunehmen. Bis zum Ende der Erhebungsphase allerdings gelang es der wissenschaftlichen Begleitung trotz umfangreicher Bemühungen nicht, aussagekräftige Informationen zu den tatsächlichen Finanzierungspraktiken und anfallenden Kosten in den implementierten Gastfamilienarrangements zu erheben. Gründe hierfür waren zum einen, dass sich zum Zeitpunkt der Fragebogenentwicklung für die „Pflege-Mix"-Befragung die bis dahin völlig offenen Fragen der Finanzierung noch in der Entwicklungsphase befanden, sodass im Rahmen der Pflege-Mix-Erhebung nicht standardisiert danach gefragt werden konnte. Zum anderen gelang es der wissenschaftlichen Begleitung weder in der telefonischen Befragung der Koordinatorinnen und Koordinatoren sowie der Projektleitung im Vorfeld des „Finanzierungs-Workshops" im März 2015 noch im Rahmen einer erneuten Versuchs im Juli 2015 mit dem Versand eines Erhebungsbogens zum „aktuellen Stand" (s. Anhang) und erneuter telefonischer Befragungen, konkrete Aussagen zur den im Einzelnen praktizierten Finanzierungsmodellen zu erhalten. Die Höhe der zwischen Gastfamilien und Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern vereinbarten Zahlungen war der Koordinatorin /dem Koordinator zum Zeitpunkt der Befragungen in keinem der o.g. Fälle bekannt. Bekannt ist, dass keine/r der beteiligten Mitbewohnerinnen und Mitbewohner Sozialhilfe oder Hilfe zum Lebensunterhalt erhält. Für die Mehrzahl der Fälle gaben die Koordinatorin oder der Koordinator an, die beteiligten Gastfamilien und Mitbewohnerinnen und Mitbewohner regelten vertragsrechtliche und finanzielle Fragen untereinander und sie selbst versuchten ihrerseits, sich so wenig wie möglich „einzumischen".

Der mangelnde Feldzugang der wissenschaftlichen Begleitforschung macht nicht nur eine Bewertung des Kosten-/Nutzen-Verhältnisses des LEFA-Gastfamilienmodells un- bzw. nur andeutungsweise möglich. Als problematisch muss dabei vor allem gewertet werden, dass auch die mangelnde Transparenz beim Thema Kosten wenig vertrauenserweckend in Hinblick auf die öffentliche Wahrnehmung des LEFA-Gastfamilienansatzes und seine Übertragbarkeit wirkt. Diesbezüglich bedarf es im Falle der Weiterführung an den Standorten oder der Übertragung auf andere Standorte dringend der Nachbesserung.

Mit einer erneuten Abfrage durch die Projektleitung im August 2015 ging es bereits einen Schritt in diese Richtung; diese Befragung verlief anders als die vorangegangenen erfolgreicher und ergab, dass die monatlichen Kosten in den realisierten Gastfamilienarrangements zwischen 380 und 1070,- Euro und damit durchschnittlich um die 887,- Euro liegen müssten

(s. Berichtsteil der Projektleitung, Kapitel 2.3) . Die Varianz, so die Projektleitung, ergebe sich in erster Linie durch die unterschiedlich hohen Mietkosten. Zusätzlich zu den genannten Beträgen werden zukünftig die Kosten für die Koordinierungsstelle zu berücksichtigen sein, deren Finanzierung bisher noch unklar ist.

Einen besonderen Raum nahm in der Diskussion um die Implementierung von Gastfamilien unter sozialrechtlichen Gesichtspunkten die Frage ein, wie sich Sozialhilfeträger bei der Finanzierung von Gastfamilien beteiligen können. Hier gibt es keine Routinen. Örtliche Kostenträger besitzen je nach Bundesland einen relativ großen Gestaltungsspielraum. Es hängt aber entscheidend von der Motivation und der Überzeugung der Akteure ab, ob sie eine sozialhilferechtliche Unterstützung des Gastfamilienansatzes realisieren oder nicht. Auf diese Weise wird der Zugang von einkommensschwachen Personen zu dem Gastfamilienkonzept gesteuert. Die erfolgreichen Gastfamilienansätze aus Baden-Württemberg basieren auf Verträgen mit den Sozialhilfeträgern gemäß §§ 75, 79 SGB XII. Hier wird die Komplexität der Leistungserbringung über die Verträge mit den Kostenträgern abgefedert. Man knüpft hier an Vorerfahrungen und Routinen aus dem Bereich der Gastfamilien für Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen an. In den Regionen und Bundesländern, die sich an dem LEFA-Projekt beteiligten, gab und gibt es entsprechende Routinen nicht. Zwei Strategien wurden von den Kostenträgern in den Blick genommen, um die sozialhilfeberechtigten Personen in Gastfamilienansätzen profitieren lassen zu können. Ein Ansatz nutzt die Leistungsform des persönlichen Budgets gemäß § 17 SGB IX, § 61 SGB XII ggf. in Verbindung mit § 53 SGB XII. Die routinisierte Nutzung der Leistungsform Persönliches Budget würde dem Pflegegast eine seiner Rechtsstellung entsprechende autonome Position gegenüber den Gastfamilien einräumen und dem Sozialhilfeträger die Möglichkeit, Gastfamilien ohne das typische leistungsrechtliche Dreiecksverhältnis zu unterstützen. Über die Zielvereinbarungen könnten der Umfang der Leistungen, die Bedarfsgerechtigkeit und die Qualität gesichert werden. Nur gibt es wenige Sozialhilfeträger, die routinisiert auf das Persönliche Budget zurückgreifen, auch wenn es sich bei den Gastfamilien in besonderer Weise als interessant und geeignet nutzen ließe.

Eine zweite Strategie knüpft an die Pflegefamilien nach dem SGB VIII an. Einige Sozialhilfeträger nutzen das Vorbild aus der Jugendhilfe, um Gastfamilien im Bereich der Menschen mit Behinderungen, psychisch kranken und eben auch pflegebedürftigen Menschen rechtlich auszugestalten. Hier werden Verträge gemäß § 75 Abs. 3 SGB XII abgeschlossen. Mangels entsprechender rahmenvertraglicher Vorgaben setzt man auf Einzelverträge, orientiert sich dabei

allerdings an den Vorbildern aus dem SGB VIII. Hier werden die Familien in die Vertragskonstellation mit eingebunden.

Es ist eine wichtige Perspektive, dass Gastfamilien auch für sozialhilfeberechtigte Personen als eine Versorgungsoption in Betracht kommen. So ist dringend darauf hinzuwirken, dass, wenn Gastfamilienansätze als eine weitere Wohn- und Versorgungsoption gefördert werden sollen, Sozialhilfeträger routinisierbare Konzepte für die Leistungsgewährung der Hilfe zu Pflege und ggf. die Eingliederungshilfe entwickeln. Es bestand bei Projektpartnerinnen und Projektpartnern auf der Ebene der Kommunen Bereitschaft, die entsprechende Musterzielvereinbarung respektive vertragliche Vereinbarung gemäß § 75 SGB XII zu entwickeln. Das Commitment der auf diese Weise beteiligten Kommunen hinsichtlich des Gastfamilienkonzeptes ist einerseits Voraussetzung, kann andererseits aber durch eine gezielte und konsequente Einbeziehung der Sozialhilfeträger gefördert werden.

Schließlich sind auch sogenannte Sachleistungsbudgets in Verbindung mit Persönlichen Budgets möglich, so denn die Leistungen der Pflegedienste, die sie im Rahmen des § 36 SGB XII erbringen, als Sachleistungsbudgets gewährt werden, § 35 a SGB XI. Dies würde eine höhere Flexibilisierung der Leistung und eine Anpassung an die jeweiligen Bedingungen in den Gastfamilien ermöglichen, ohne dass dadurch die Qualität der Pflege infrage gestellt würde. Eine Verbindung mit dem Persönlichen Budget könnte zu interessanten und die Flexibilisierung erhöhenden Formen der Leistungsgewährung beitragen. Die fehlende Bereitschaft und Fähigkeit, das Leistungsrecht des SGB XI und des SGB XII konsequent einzubeziehen, limitiert die Gestaltungsoption von Gastfamilien in rechtlicher und finanzieller Hinsicht erheblich. Insofern wäre es wünschenswert, die in dem Projekt gesammelten Erfahrungen würden gemeinsam mit engagierten Kostenträgern zu einer Handreichung verdichtet, die Wege aufzeigt, wie Flexibilisierungsoptionen im bestehenden Sozialleistungsrecht für die Unterstützung von Gastfamilien und ihren qualitätsgesicherten Betrieb einbezogen werden können.

3.4 Zusammenfassung und Fazit der wissenschaftlichen Begleitforschung

In den vorangestellten Kapiteln wurde deutlich, dass die Umsetzung des LEFA-Modellprojektes nicht ohne Hürden verlief und wichtige Projektziele, wie sie im Projektantrag konzipiert und zu Beginn der Umsetzungsphase erwartet wurden, nicht erreicht werden konnten. Soweit es der Projektverlauf zuließ, wurden die methodischen Schritte der wissenschaftlichen Begleitforschung zwar wie geplant durchgeführt. Zentrale Forschungsfragen

nach der Wirksamkeit, der Rechtssicherheit und den Kosten des LEFA-Gastfamilienmodells konnten auf dieser Grundlage allerdings nicht in befriedigender Weise beantwortet werden. Dem realen Praxisverlauf entsprechend standen stattdessen in erster Linie Fragen der Implementation im Mittelpunkt des Forschungsinteresses, denen die wissenschaftliche Begleitung mit zusätzlichen qualitativen Erhebungen in Absprache mit dem Projektträger verstärkt nachging (vgl. Kapitel 3.2.3 und 3.2.7). Zusätzlich führte die wissenschaftliche Begleitung im Juni 2014 ein ausführliches narratives Interview mit der Geschäftsführung von „Herbstzeit", einem etablierten Gastfamilienprojekt in Süddeutschland. Auf der Basis der in Kapitel 3.3 geschilderten Erhebungsergebnisse, insbesondere der Implementationsforschung, und unter Hinzuziehung der Erfahrungen aus ähnlichen Versorgungsmodellen[35] sowie relevanter Literatur sollen in den folgenden Abschnitten die wesentlichen Erträge der wissenschaftlichen Begleitforschung zusammengetragen und auf Schlussfolgerungen in Form von sechs Thesen hin zugespitzt werden.

1. ***Gastfamilien können für ältere Menschen mit Pflegebedarf eine geeignete Versorgungsalternative darstellen und einen Teilhabe sichernden Lebensort bieten.***

In den „Pflege-Mix"-Befragungen zeigte sich eine hohe Zufriedenheit mit zentralen Lebensqualitäts-Indikatoren wie den persönlichen Beziehungen, dem Wohnumfeld, dem Maß der erhaltenen Unterstützung, der Art und Weise die eigene Zeit zu nutzen und der Möglichkeiten an öffentlichen Aktivitäten teilnehmen zu können (vgl. S. 91f). Auch wenn die Fallzahlen gering sind und damit keine gesicherten Aussagen über die Qualität des Versorgungsarrangements und seine Übertragbarkeit getroffen werden können, so bestätigt das Projekt LEFA die aus anderen Gastfamilienprojekten vorliegenden Erkenntnisse über die spezifische Qualität der Versorgung (vgl. Kerber 2009 und „Herbstzeit"-Interview). Besonderes Augenmerk war in dem Projekt darauf zu legen, dass auch die fachliche Versorgungsqualität garantiert wird. Ist diese gesichert der Fall, stellen sich Gastfamilien für manche Personengruppen als nahezu ideale Versorgungsform dar, da sie eine familienähnliche Versorgung, die häufig gewünscht wird, mit der Gewährleistung fachlicher Qualität verbindet. So diese Voraussetzungen erfüllt sind, liegt es sowohl aus sozialplanerischer (wohnortnahe Versorgung) als auch vor dem Hintergrund der Präferenzen auf Pflege angewiesener Menschen nahe, den Ansatz der Gastfami-

[35] U.a.: „Herbstzeit", „Acceuil familial des personnes âgées" in Frankreich, Gastfamilienprojekt für Menschen mit Demenz der Diakonie Düsseldorf (Kerber 2009), „Leben in Gastfamilien für Gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen" in Ravensburg

lien für ältere Menschen mit Pflegebedarf als weitere Alternative in der Versorgungslandschaft zu fördern.

2. ***Innovationen in der Infrastruktur und den Angeboten pflegerischer Versorgung stoßen auf Resonanz.***

An regionaler, aber auch überregionaler Resonanz hat es dem Projekt LEFA nicht gemangelt. Die zahlreichen Pressenotizen (s, Anhang der Projektleitung, vgl. auch http://www.leben-mit-familienanschluss.de/presseartikel.html), Fernsehsendungen (s. ebd.), und Interviews (Experteninterviews, Implementationsforschung, Interview „Herbstzeit“) zeugen ebenso sehr von der Resonanzfähigkeit, von Innovation im Pflegesektor, wie das Interesse der jeweiligen örtlichen Öffentlichkeit, von der die Koordinatorinnen und Koordinatoren berichteten. Angebote, die über klassische Versorgung in der eigenen Familie resp. die in einem Pflegeheim hinausgehen, sind sympathieträchtig und nehmen zugleich die Unzufriedenheit mit und die Kritik an bestehenden Versorgungsstrukturen auf (vgl. Vincentz Network u.a. 2010). Dies gilt in besonderer Weise, wenn Angebote an Bilder familienähnlicher Versorgung anknüpfen (vgl. Zok 2011), wie es bei den Gastfamilien der Fall ist. Aus dem Interesse an dem neuen Konzept folgt aber mitnichten automatisch die Nachfrage resp. Bereitschaft, sich an einem solchen Projekt zu beteiligen. Dafür ist das Projekt zu neu, muss in ungewohnte Zusammenhänge Vertrauen investiert werden, besteht kaum Erfahrungswissen, an das angeknüpft werden kann und gehört das Thema Pflege und Sorge nicht zu den Experimentierfeldern von Bürgerinnen und Bürgern. Die Erfahrungen, die im LEFA-Modellprojekt gesammelt wurden, sie werden von vergleichbaren Projekten in Düsseldorf, einem Gastfamilienmodellprojekt für Menschen mit Demenz und anderswo geteilt. In Düsseldorf stellte die mangelnde Teilnahmebereitschaft von potenziellen Gastfamilien die größte Implementationshürde dar, während sich bei „Herbstzeit“ in der Anfangsphase lange Zeit keine Mitbewohnerinnen und Mitbewohner fanden. Der Verdienst des LEFA-Projektes ist es, die Idee und die Wege zur Realisierung von Gastfamilien breit zu kommunizieren. Es wird darauf ankommen, angesichts der Implementationsschwierigkeiten, nicht die Idee und das Konzept als gescheitert darzustellen, sondern die Lernerfahrung und Schlussfolgerungen in einer Weise aufzuarbeiten, die die an sich überzeugende und resonanzfähige Konzeption mit praktikablen Umsetzungsschritten verbindet.

3. ***Neue Angebote im Bereich der Humandienstleistungen brauchen vertrauensstiftende Strukturen und örtliche Performer.***

Anders als in Frankreich, wo Gastfamilien für erwachsene, auf Unterstützung angewiesene Menschen eine lange Tradition besitzen, entsprechende staatliche und kommunale Strukturen

ausgebaut wurden und der Öffentlichkeit bekannt sind (vgl. Kerber 2009), ist das hybride Modell LEFA in den jeweiligen örtlichen Kontexten zunächst unbekannt. Das Konzept baut auf partnerschaftliches Miteinander unterschiedlicher Akteure, sieht zahlreiche Absprachen vor und folgt einem anspruchsvollen Qualitätssicherungskonzept. Interessierte Gastfamilien, die es gab und die in das Konzept investiert hatten, fanden sich mit anspruchsvollen Spielregeln konfrontiert, deren Nutzen sich für sie nicht sofort erschloss (vgl. Kapitel 3.3.5). Die Reduzierung der Komplexität erfolgte durch die örtliche Projektleitung und die Koordinatorinnen und Koordinatoren, aber nicht in einer Weise, die insgesamt in der Lage war, das LEFA-Projekt bei den relevanten Akteuren mit dem Vertrauen auszustatten, dass es in der Breite befördert hätte. Es zeigt sich aus vergleichbaren Erfahrungen, etwa mit Projekt ‚Herbstzeit', dass die Bündelung der Steuerungs- aber auch der Finanzierungsverantwortung in einer Hand, verbunden mit routinisierten Absprachen zwischen Kostenträgern und zentral verantwortlichen Akteuren sowohl in der Lage ist, die Komplexität zu reduzieren als auch das Vertrauen in ein innovatives Angebot zu stärken. Im LEFA-Projekt gab es hierfür keine Routinen. Die örtlichen Akteurskonstellationen waren zum Teil so spezifisch (vgl. Implementationsprofile und Netzwerkaktivitäten der Standorte, S. 61f), dass ein übergreifend einheitliches Vorgehen erschwert wurde. Auch fanden sich in Teilen von Konkurrenz gekennzeichnete Akteurskonstellationen (s. ebd.), die ihrerseits nicht in der Lage waren, das Vertrauen in das neue Angebot in einer Weise zu stärken, dass eine entsprechende Nachfrage entstehen konnte.

4. Professionelle Steuerungskompetenz für hybride Projekte gefragt

Das LEFA-Gastfamilienmodell setzt auf den Ansatz des Welfare-Mixes, des Wohlfahrtspluralismus und baut auf die Ergänzung von familiären, bürgerschaftlichen, professionellen und anderen beruflichen Hilfen. Es ist nicht gelungen, den Welfare-Mix im Ansatz in einer Weise zu realisieren, der nahe an den Absichten und Zielen des Projekts war. Dies wird auch darauf zurückgeführt, dass die Beteiligten professionell zum einen nicht über entsprechende Strukturen und Ressourcen verfügten, zum anderen sich in der Art der Steuerung des Hilfe- und Pflegeprozesses aber auch nicht auf die vorgesehenen Instrumente, ein Case-Management basiertes Handlungskonzept und eine gegenüber dem etablierten Leistungserbringungsrecht abweichende Einlösung ihrer Steuerungsverantwortung, einlassen konnten. Daraus folgt die Notwendigkeit, der Fallsteuerung, der Steuerung des Pflege- und Hilfeprozesses in der Profilierung der Aufgaben der Professionellen wesentlich stärker Aufmerksamkeit zu schenken als dies in der Vergangenheit der Fall war (Klie et. al. 2013).

Zusätzlich zu diesen Profilierungsanforderungen wird als Hemmnis für Realisierung des geplanten Welfare-Mixes die zu große Anzahl an Akteuren gesehen, die für die beteiligten Familien und Mitbewohner nicht akzeptabel und innerhalb der für das familiäre Versorgungssetting typischen Beziehungsebene schwer integrierbar war. Insbesondere die professionellen Pflegedienste stießen nicht auf Akzeptanz, so dass die fachpflegerische Begleitung nicht wie vorgesehen realisiert werden konnte.

5. Komplizierte Vertragsgedinge und Finanzierungskonzepte erschweren die Akzeptanz

Welfare-Mix basierte, hybride Hilfekonzepte unterscheiden sich von klassischen Vollversorgungskonzepten wie sie aus der stationären Pflege bekannt sind, ebenso wie von den auf Einzelleistung reduzierten Verantwortlichkeiten, die etwa das Leistungsgeschehen in der ambulanten Pflege kennzeichnen. Für die Gastfamilien ist eine die gesamte Versorgungssituation einbeziehende Hilfeplanung vorgesehen, die unterschiedliche Beteiligte kennt, die ihrerseits ihre Leistung koordinieren, aber in Einzelverträgen und jeweils in unterschiedlichen Refinanzierungszusammenhängen regeln. Dies führt zu einer gewissen Unübersichtlichkeit und Komplexität, die sich, wie noch ausführlicher darzulegen sein wird, mit lebensweltlichen Logiken, aber auch den bisherigen Erfahrungen bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung im Widerspruch steht. So wurden zwar Verträge implementiert, nachdem sie ausführlich mit den Beteiligten diskutiert wurden. Die Verträge wurden jedoch insbesondere hinsichtlich des Hilfeplans praktisch nicht ins Werk gesetzt. Auch blieben Finanzierungsfragen offen, die bis zum Schluss des Projektes die Frage der Einbeziehung von Sozialhilfe berechtigten Personen etwa offen ließ. Es ist zwar gelungen, die vertraglichen und Finanzierungsfragen zu klären und zu managen, sodass sie als Paket von den Gastfamilien und ihren Gästen als hilfreich, nützlich und verständlich erlebt wurden. Inwieweit die vertraglichen Grundlagen in der Praxis gelebt und umgesetzt wurden ist allerdings nicht bekannt (vgl. 3.3.5). Daraus folgt, dass bei der örtlichen resp. regionalen Implementierung von Gastfamilienkonzepten auf ein als klar nachvollziehbar und praktikabel erlebtes Vertrags- und Finanzierungskonzept großer Wert gelegt werden muss.

Diskrepanzen zwischen lebensweltlicher Logik und Versorgungslogik der sozialen Pflegeversicherung erschweren die Implementierung von Gastfamilien. Die Implementationsprobleme betrafen, wie u. a. im Rahmen der Implementationsforschung (vgl. u. a. Kapitel 3.3.3, S. 70ff.) gezeigt werden konnte, neben der Ebene der strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen ganz wesentlich die Ebene einer „kulturellen Anschlussfähigkeit“ des Modell-

konzeptes. Das auf der Intimität der Familie basierende Versorgungsarrangement, mit seiner durch die Projektinfrastruktur vorgesehenen Qualitätskontrolle (mittels verpflichtender Mitarbeit im Rahmen der wissenschaftliche Begleitforschung, vertragsrechtlicher Regelungen, der Kooperation im „Pflege-Mix"), das einerseits eine weitgehende Öffnung der Familie einfordert, gleichzeitig aber ihre Alleinstellungsmerkmale wie Privatheit, Geborgenheit, Vertrautheit, Individualität etc. abruft (vgl. Luhmann 2005) stellte für die Akteure einen offenbar nur schwer zu integrierenden Widerspruch dar. In der Lebenswelt der Individuen, denen die häusliche Pflege als Privatangelegenheit scheint, gelten andere Kalküle und andere Spielregeln als im Leistungsrecht der Pflegeversicherung. Aus der Forschung zu häuslichen Pflegearrangements ist bekannt, dass die Überführung von informeller Pflege – in deren Kontext die Gastfamilienpflege zu verorten ist – hin zu formeller Pflege mit den ihr eigenen Steuerungs- und Qualitätssicherungsansprüchen, voraussetzungsvoll ist. (vgl. Bönning/Steffens, ver.di 2014)

In einer systemtheoretischen Perspektive entspricht dies dem Phänomen der „Entkoppelung von System- und Lebenswelt", die der Sozialphilosoph Jürgen Habermas beschreibt. Habermas zufolge ist die Systemdifferenzierung in modernen Gesellschaften heutzutage so weit fortgeschritten, dass die „Subsysteme zweckrationalen Wirtschafts- und Verwaltungshandelns" eigenständige Kommunikationskreisläufe bilden, die von den Lebenswelten entkoppelt sind (Habermas 1981). Das Leistungsrecht der Pflegeversicherung ist in diesem Sinne „eine Welt für sich", deren Logik nicht der der Haushalte entspricht. Dies zeigt sich etwa auch in der geringen Inanspruchnahme entlastender Hilfen für pflegende Angehörige, wie sie der aktuelle DAK Pflegereport (DAK 2015) belegt. Im Fall von LEFA zeigt sich fehlende Passfähigkeit formeller und informeller Hilfen in dem Verzicht der Gastfamilien auf professionelle Pflegekräfte und die Inanspruchnahme von – allerdings vor Ort vielfach nicht verfügbarer – Pflegeberatung.

6. Familienorientierte Konzepte sind mit dem Eigensinn und spezifischen ökonomischen Logiken von Familien konfrontiert.

Die hohe Bedeutung, die das Pflegegeld in der tatsächlichen Versorgung auf Pflege angewiesener Menschen einnimmt, gibt Hinweise darauf, dass die formellen Dienste, auch sogar so entlastende Angebote wie die Tagespflege, sich nicht unbedingt mit den lebensweltlichen Bewältigungsstrategien und den ökonomischen Kalkülen in Pflegehaushalten in Einklang bringen lassen. Pflegeversicherung gibt ohne allzu wirksame Kontrolle Pflegegeld in Familien, das die, soweit die Pflege sichergestellt wird, in ihrem Sinne ausgeben können - sei es für osteuropäische Pflegekräfte oder ggf. auch als innerfamiliäre Transferleistung. Auch wenn es

bei den Gastfamilien notwendig war, professionelle Dienste mit Sachleistungen der Pflegeversicherung einzubeziehen, bot das Projekt finanzielle Incentives für die Gastfamilien, die in unterschiedlicher, in aller Regel nicht transparent gemachter Weise genutzt wurden. Gastfamilien waren häufig nicht ohne „Geschichte“: Beteiligte kannten sich, waren zum Teil im entfernteren verwandt, insofern wirkten lebensweltliche Erwartungen, Absprachen, Gratifikationen und Transfererwartungen stärker als die im LEFA-Projekt aufgestellten Spielregeln. Das ist nicht untypisch. Das ist auch aus dem Bereich der ambulanten Pflegedienste bekannt: Häusliche Pflegearrangements mit wenig kontrollierten Marktanbietern, die nicht rückgebunden werden in eine Gesamtverantwortung der Steuerung des Hilfeprozesses, neigen immer wieder dazu, ökonomische Kalküle, die mit dem offiziellen Regime der Sozialleistungen nichts zu tun haben, Raum zu geben. Diese Kalküle sind in dem Intimitätsprivatraum der Familie aufgehoben. Sie entziehen sich in einem hybriden Dienstleistungssetting weithin der Kontrolle. Sie können durchaus funktional wirken, weil sie das System insgesamt stabilisieren helfen. Dies belegen u.a. auch die Erfahrungen im Gastfamilienprojekt „Herbstzeit“ und in Ravensburg (vgl. Spinner 2009, Kapitel 7.1.3 zur Motivation der GF, sowie Kapitel 9). Gleichzeitig ist aber zu bedenken, dass Moral-Hazard-Effekte nicht auszuschließen sind. So stärkt auch das LEFA-Projekt Überlegungen und Forderungen nach einer stärkeren fachlichen Begleitung von Pflegearrangements auf der Haushalts- und Subjektebene, wobei eher die sozialarbeiterische Komponente, weniger die fachlich-pflegerische im Vordergrund stehen sollte.

4 Fazit und Ausblick

(Horst Weipert, Antje Stoklas)

Im gemeinsamen Resümee der Koordinatorinnen und Koordinatoren sowie der Projektleitung in Bezug auf die Gesamtergebnisse der Projektentwicklungsarbeit in den zurückliegenden 30 Monaten konnte festgestellt werden, dass es dem LEFA/Gastfamilienkonzept gelungen ist, einen innovativen Beitrag in die aktuellen Fachdiskurse einzubringen.

In der verdichteten Zusammenfassung rückten dabei nachfolgende Aspekte in den Mittelpunkt.

- **Themenfeld Demographie, Altern und Sozialräume**

- Die LEFA-Programmergebnisse stimmt mit den Erkenntnissen aus dem französischen Gastfamilienansätzen überein, dass dieses neue Lebens-, Wohn- und Betreuungskonzept positive Wirkungen in den ländlichen Milieus stiftet. Die Menschen mit Pflegebedarf finden so eine gesicherte Versorgungsalternative mit alltäglichem Familienanschluss, das Dorf und die Region erfährt Impulse, offen und miteinander über die Zukunftsfragen von Alter und Pflege zu reden und die Gastfamilien sichern für sich ein Zusatzeinkommen, finden so ein sinnstiftendes Tun und entscheiden sich für den Verbleib
- in der Dorfgemeinschaft. Dann ist auch die Konzeptaussage „…Alle gewinnen…“ hier richtig (Bubolz-Lutz/Kricheldorff (2011): Pflegebegleiter; S.111 in: gkv – Schriftenreihe, Bd. 6 , Berlin)

- **Themenfeld Alten-, Pflege- und Engagementpolitik**

- Auch wenn der Begriff „Gastfamilien“ in der zurückliegenden Förderzeit (noch) nicht explizit Gegenstand der Verbesserungsstrategien aus dem PNG, PSTG 1 und 2, dem 7. Altenbericht oder der in Kürze erscheinenden nationalen Engagementberichtserstattung ist, sind jedoch wesentliche Konzeptelemente des LEFA-Programms
- in diesen fachpolitischen Debatten enthalten (Sozialraumorientierung; aktive Teilhabe und Förderung der Selbstbestimmung in Alter; kommunale Mitverantwortung; Pfle-

geregionalbudget; Caring Community; gemeinschaftliche Wohnformen; Förderung des Freiwilligenengagements in der Pflege u.ä.).

- **Themenfeld - leben, wohnen und pflegen**

- Die zuvor dargestellten positiven Evaluationsbefunde des Miteinanders in den realen Gastfamilienprojekten zeigen u.a. die systembedingte Zufriedenheit der Beteiligten. Diese neuen alltagsbezogenen Inklusionsprozesse im recht hybriden Ansatz des Pflegemix von **Semiprofessionalität** (Gastfamilien), **Fachprofessionalität** (Pflegedienst, Arzt und Projektkoordination) sowie dem **zivilgesellschaftlichen Engagement** (Pflegebegleitung/ Angehörige/Nachbarschaft) weisen ein wirklich ganzheitliches, teilhabeorientiertes und in der Wirkung stärkendes Innovationskonzept aus.

Mit der nachstehenden Bilanztabelle werden komprimiert nochmals die gemeinsamen Bewertungen zu den relevanten Modellversuchserkenntnissen dargestellt.

Gegenstand/Thema	**Bewertung** +++ ++ + - -- ---	**Kurzanmerkungen**
Gastfamiliengewinnung	**X**	nach anfänglich suboptimalen Erfolgen, konnten letztlich 27 gut geeignete und sofort „einsatzbereite“ Gastfamilien akquiriert werden
Gastfamilienqualifizierung	**X**	selbstbestimmte Lernkonzepte in diesem Format der Erwachsenbildung sind meist ein Garant für Erfolg
Gewinnung von interessierten MitbewohnerInnen	**X**	trotz intensiver Bemühungen aller Beteiligten, konnte in der Zeitkürze das Konzeptziel von 18 realen Gastfamilienprojekten nicht erreicht werden
Praxis des Pflegemixkonzeptes	**X**	nicht in allen Gastfamilienprojekten konnte der Pflegemix gemäß Planung evaluiert werden, da nicht selten der Einsatz eines Pflegedienstes durch die Mitbewohnerin unerwünscht war

ProjektkoordinatorInnen jeweils vor Ort	**X**	die durch die ProjektkoordinatorInnen eingebrachten Fachkompetenzen waren nicht immer passgenau und überaus heterogen; auch die stattgefundenen Personalfluktuationen wirkten sich entwicklungshemmend aus
Sozialorganisationen jeweils vor Ort	**X**	Die vertraglich vereinbarte und notwendige projektförderliche LEFA-Unterstützung war nur an zwei Projektstandorten durchgängig gegeben
Entwicklung eines Gastfamilienvertragswerkes	**X**	das in Partizipation entwickelte Vertragskonzept darf als wichtiger Meilenstein auch für die Anwendung auf Vergleichsprojekte gewertet werden
Gegenstand/Thema	**Bewertung** +++ ++ + - -- ---	**Kurzanmerkungen**
Ermittlung eines Anforderungs- und Arbeitszeitprofil für die Gastfamilienkoordination	**X**	Durch das LEFA-Projekt konnte erstmalig ein belastbares und professionelles Leistungsprofil für Projektkoordinatorinnen/ Koordinatoren entwickelt werden
Kostenermittlung in den Gastfamilienprojekten	**X**	Auch wenn der aktuell ermittelte Kostenstand in den noch wenigen Gastfamilien nicht repräsentativ sein kann, so ist er jedoch im Vergleich zu anderen Versorgungsformen mit der Aussage zu belegen, dass sehr Gutes, nicht immer teuer sein muss
Kundenzufriedenheit und Leistungsqualität	**X**	Die Evaluationsergebnisse des Miteinanders in den Gastfamilien sind erwartungsgemäß sehr positiv, auch wenn aufgrund der Zeitkürze noch keine Wirkungsanalysen vorliegen können

Projektmanagement	**X**	Die in diesem flächenmäßig sehr großen Modellprojekt angewandten Instrumente der Information, Kommunikation, Entwicklungsplanung und Prozessdokumentation waren geeignet und erfolgreich.

Für den Ausblick aus Sicht der Koordinatorinnen und Koordinatoren sowie der Projektleitung sind zwei Projektperspektiven relevant. Zum Ersten steht die Frage, was wird mit den bestehenden beziehungsweise mit den sich aktuell noch realisierenden Gastfamilienprojekt nach der Förderzeit und zweitens wie können die vier bestehenden Projektstandorte erhalten bleiben und so die Projektausweitung in den Regionen auch langfristig gesichert werden.

Nach aktuellem Informationsstand werden alle laufenden Gastfamilienprojekte im LEFA-Programm nach Ablauf der GKV-Förderung zum 31.12.2015 weitergeführt. Auch die aktive Begleitung durch die jeweiligen Koordinatorinnen und Koordinatoren vor Ort wurde bereits sichergestellt. Bezüglich der perspektivischen Projektausweitung sind in den beteiligten LEFA-Projektregionen folgende Planungen bereits vorgenommen beziehungsweise in der Umsetzung:

- Im Bundesland **Sachsen mit dem Projektstandort Annaberg-Buchholz** wird es mit Jahresbeginn 2016 zu einem Trägerwechsel kommen. Die damit verbundene Personalübernahme des Koordinators ist bereits gesichert. Eine anteilige LEFA-Förderung durch den zuständigen Landkreis für das Projektjahr 2016 ist angeplant.
- Im Bundesland **Brandenburg mit dem Projektstandort Schwedt** wird das LEFA-Projekt durch den Träger weiter verfolgt, die Koordinatorinnenstelle bleibt arbeitszeitreduziert bestehen und eine Beantragung der Projektweiterförderung ab 2016 ist aktuell jedoch noch nicht avisiert.
- Im Bundesland **Sachsen-Anhalt mit dem Standort Stendal/Altmark** erfolgt keine personelle Veränderung und zurzeit laufen dort recht aussichtsreiche Weiterförderungsgespräche mit unterschiedlichen Optionen.
- Im Bundesland **Thüringen mit dem Projektstandort Sonneberg** sind ebenfalls keine Veränderungen geplant und ein LEFA-Projektförderantrag ab 2016 ist bereits durch den Vor-Ort-Träger beim zuständigen Landesministerium gestellt worden.

Zusammengefasst darf so eingeschätzt werden, dass das LEFA-Projekt Bestand haben wird. Dieser Optimismus konnte aktuell noch dadurch gestärkt werden, dass das LEFA-Konzept in Stendal/Altmark für den Demographiepreis des Landes Sachsen-Anhalt 2015 nominiert wurde.

Einen Dämpfer erhalten solche Einschätzungen jedoch, wenn bekannt wird, dass mit Wirkung zum Okt. 2015 ein zeitparallellaufender Modellversuch des Diakonischen Werkes in Düsseldorf mit dem Arbeitstitel „ Gastfamilien für Menschen mit Demenz“ wegen ausbleibender Erfolge bei der Gewinnung von geeigneten Gastfamilien vorzeitig beendet werden musste (Telefonat mit Projektleitung Fr. B. Edinger im Okt. 2015).

Demgegenüber steigt die fachliche Neugierde unter dem Aspekt der Perspektive auf einen Vortrag von Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner, den er am 17. Nov. 2015 im Rahmen der LEFA-Projektabschlussveranstaltung halten wird. Denn Herr Prof. Döhner schätzt den innovativen Stellenwert von Gastfamilienprojekten wie folgt ein. „ Der sogenannte „Bürger-Profi-Mix“ in Verbindung mit alternativen Pflegeformen wie Wohngemeinschaften, die ambulant betreut werden oder die Aufnahme von Pflegebedürftigen in Gastfamilien, bieten wohl den geeignetsten Weg um nicht nur den demographischen Wandel und den Mangel an Pflegepersonal zu bewältigen, sondern auch den älteren, pflegebedürftigen Menschen in unserer Gesellschaft ein gutes und würdevolles Leben nach ihren eigenen Vorstellungen zu ermöglichen.“ (Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner in der Veranstaltung: Auf neuen Wegen in der Pflege der Konrad Adenauer Stiftung; am 13.03.2014 in Erfurt s. www.kas.de/wf/de S. 3)

Das in der Bearbeitung befindliche Gastfamilienprojekthandbuch, gedacht als praxisorientierte Arbeitshilfe zur effektiven Übertragungsanwendung der LEFA-Projekterkenntnisse auf andere interessierte Regionen, wird zum Jahresanfang 2016 fertiggestellt sein.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zeitaufteilung insgesamt (in Prozent) 57
Abbildung 2: Arbeitszeit nach Tätigkeitskategorien in 2-Monatsschritten (in Std.) 58
Abbildung 3: Organisations-Zeitaufteilung insgesamt (in %) 59
Abbildung 4: Arbeitszeit für Begleitung in 2-Monatsschritten (in Std.) 60
Abbildung 5: Motivation der Hauptbezugsperson der Gastfamilie (n=5, Mehrfachantworten erlaubt) 83
Abbildung 6: Motivation der MitbewohnerInnen (n=5; Mehrfachantworten erlaubt) 85
Abbildung 7: Realisierbarkeit von alternativen Wohnmöglichkeiten (n=5) 86
Abbildung 8: Bevorzugung einer Alternative ? (n=5) 86
Abbildung 9: Motivation der KoordinatorInnen (n=5, Mehrfachnennungen erlaubt) 87
Abbildung 10: Häufigkeit der gemeinsam mit der/dem MitbewohnerIn unternommenen Aktivitäten 90
Abbildung 11: Bewertung des Maßes der Unterstützung der Mitbewohnerin/des Mitbewohners 91
Abbildung 12: Lebensqualitäts-Items, MitbewohnerInnen 92
Abbildung 13: Lebensqualität der MitbewohnerInnen im Zeitverlauf (n=2, t=2) 92
Abbildung 14: Zufriedenheit der Gastfamilie mit ihrer Rolle 93
Abbildung 15: Wie wurden Sie auf das Projekt LEFA aufmerksam? 94
Abbildung 16: Verhältnis von MitbewohnerIn und Gastfamilie 96
Abbildung 17: Zusammenarbeit im Pflege-Mix, alle Akteure 97
Abbildung 18: Das Umbrella-Modell der vertragsrechtlichen Grundlagen im LEFA-Gastfamilienprojekt 99

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: erfasste Tätigkeiten und Kategorien im „Berichtsheft“ 41
Tabelle 2: Fragestellungen der Implementationsforschung 42
Tabelle 3: Inhalte der „Pflege-Mix“-Befragung 44
Tabelle 4: geplanter Rücklauf der „Pflege-Mix“-Befragung 47
Tabelle 5: realisierter Rücklauf der „Pflege-Mix“-Befragung 47
Tabelle 6: Methodische Evaluation der KoordinatorInnen-Schulungen 52
Tabelle 7: Methodische Evaluation der Gastfamilien-Schulungen 53
Tabelle 8: Vorerfahrungen der Hauptbezugsperson der Gastfamilie mit älteren Menschen 54
Tabelle 9: Vorwissen der Gastfamilien 55
Tabelle 10: Verlauf Arbeitszeit in Stunden pro Standort und Gesamt je 6 Projektmonate 55
Tabelle 11: durchschnittliche Wochenarbeitszeit (=netto Std. +20%) je 6 Projektmonate (in Std.) 56
Tabelle 12: Netzwerke über alle Standorte (Anzahl der Nennungen) 69
Tabelle 13: hinderliche und förderliche Implementations-Faktoren auf Träger- und Netzwerkebene gesamt 70
Tabelle 14: hinderliche und förderliche Implementations-Faktoren auf der Ebene der Projektorganisation von LeFa 71
Tabelle 15: Förderliche und hinderliche Implementations-Faktoren auf Ebene der Gastfamilien 72
Tabelle 16: Förderliche und hinderliche Implementations-Faktoren auf der Ebene der Mitbewohnerin oder des Mitbewohners 73
Tabelle 17: Kooperation und Zusammenarbeit im Pflege-Mix, Familie 1 75
Tabelle 18: Kooperation und Zusammenarbeit im Pflege-Mix, Familie 2 77
Tabelle 19: Kooperation und Zusammenarbeit im Pflege-Mix, Familie 3 78
Tabelle 20: Kooperation und Zusammenarbeit im Pflege-Mix, Familie 4 79
Tabelle 21: Kooperation und Zusammenarbeit im Pflege-Mix, Familie 5 81
Tabelle 22: Anzahl der Tätigkeiten, bei denen der / die MitbewohnerIn Unterstützung durch …. erhält 91

Literaturverzeichnis

Angermeyer, M. C.; Kilian, R.; Matschinger, H. (2000): WHOQOL-100 und WHOQOL-BREF: Handbuch für die deutschsprachige Version der WHO-Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität, Göttingen.

Becker, S.; Kaspar, R.; Kruse, A. (2011): H.I.L.DE. Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität demenzkranker Menschen (H.I.L.DE.), Bern.

Böning, Marta; Steffen, Margret (2014): Migrantinnen aus Osteuropa in Privathaushalten. Problemstellungen und politische Herausforderungen. Hg. v. ver.di. Berlin.

Brückner, Margrit (2009): Die Sorge um die Familie - Care im Kontext Sozialer Arbeit und öffentlicher Wohlfahrt. In: *neue praxis* 9 (Sonderheft), S. 39–48.

Bubolz-Lutz E./ Kricheldorff; (2006): Freiwilligenengagement im Pflegemix; Freiburg

Bubolz-Lutz/Kricheldorff,(2011): Pflegebegleiter; S.111 in: GKV –Schriftenreihe, Bd. 6, Berlin

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (HG) (2016): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften.

DAK-Gesundheit. Gesetzliche Krankenversicherung (Hg.) (2015): Pflegereport 2015. So pflegt Deutschland. S. 31f.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hg.) (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) WHO, Genf.

Dörner, K.: Fachvortrag am 13.03.2014 in Nordhausen; Veranstaltung „Die Zukunft gestalten- auf neuen Wegen in die Pflege“ Bildungsform der Konrad Adenauer Stiftung Thüringen unter: www.kas.de/wf/de ; S. 2; abgerufen am 20.10.2015

Flick, Uwe (Hg.) (2006): Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte, Methoden, Umsetzungen, Reinbek bei Hamburg.

Habermas, Jürgen (1981): Theorie des kommunikativen Handelns, Frankfurt a. M..

Hense, J. Mandl, H. (2011): Transfer in der beruflichen Weiterbildung, In: Zlatkin-Troitschanskaia (Hg.): Stationen der Bildungsforschung, Wiesbaden.

Kerber, Sabine (2009): Die französische Gastfamilienpflege für alte Menschen. L’acceuil familial des personnes agées (nicht veröffentlichte Diplomarbeit, Freiburg).

Klie, Thomas; Heislbetz, Claus; Frommelt, Mona (2013): Abschlussbericht Herausforderung Pflege. Modelle und Strategien zur Stärkung des Berufsfeldes Altenpflege. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Freiburg, München (Online verfügbar unter http://agp-freiburg.de/downloads/Abschlussbericht_Herausforderung_Pflege_2013.pdf, zuletzt geprüft am 18.05.2015).

Klie,T../Lincke H.-J.; unter: www.zze-freiburg/Themen/Kompetenzfelder/Wohlfahrtpluralismus_S.1 ; abgerufen am 01.10.2015

Klie, T., Roß, P. (2005): Wie viel Bürger darf‘s denn sein? Bürgerschaftliches Engagement im Wohlfahrts-Mix. Eine Standortbestimmung in acht Thesen. In: Göring, Dieter (Hg.): Bürgerschaftliches Engagement. Unbegrenzte Möglichkeiten? Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 36 (4). S. 20-43.

Kopp/van de Wall (2012): Innovative Modell der Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege; S. 58-68; unter: www.tamen.de/wp-content/uploats/2012/dokumente ; abgerufen am 01.10.2015

Luhmann, Niklas (2005): Sozialsystem Familie. In: Luhmann, Niklas. Soziologische Aufklärung. Band 5. Konstruktivistische Perspektive. Wiesbaden. S. 189-209.

Pfleghaar, L. (2013): Leben mit Familienanschluss. Nicht veröffentlichte Bachelor Thesis, Freiburg)

Spinner, Georg; Gerster, Richard; Konrad, Dr. Michael (2009): Leben in Gastfamilien für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung, Ravensburg/Schussenried.

Steffen, Margret (2015): Gute Arbeit in Privathaushalten. Europäische Erfahrungen und mögliche Gestaltungsansätze der Beschäftigung osteuropäischer Haushaltshilfen und Pflegenkräfte. Hg. v. ver.di. Berlin.

Vincentz Network; Evangelische Heimstiftung GmbH Stuttgart; Konzept & Markt GmbH (2010): Deutscher Altenpflege-Monitor 2010. Modul 1: Basisstudie. Exklusivbefragung der Generation 50+ (Care Invest).

Winkler, I.; Matschinger, H ; Angermeyer, M.C. (2006): Der WHOQOL−OLD. In: Psychother. Psychosom. Med. Psychol. 56. S. 63-69.

Wipp, Michael; Wagner, Wolfgang (2005): Der Regelkreis der Einsatzplanung. Personalbedarfsermittlung, Mitarbeitereinsatzplanung und Dienstplangestaltung in der stationären Altenhilfe. Hannover.

Zapf, W. (1989): Soziale Welt Nr. 40; S. 170; Nomos Verlagsgesellschaft; Baden-Baden

Zok, Klaus (2011): Erwartungen an die Pflegereform. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung. WIdOmonitor 2 2011. (Online abrufbar unter www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_widomonitor/wido_mon_pflegereform_0711.pdf

Übersicht Anhang der Projektleitung

Anhang 1 Curriculum KoordinatorInnen - Qualifizierung

Anhang 2 Curriculum Gastfamilien - Qualifizierung

Anhang 3 Set der LEFA Vertragswerk Bestandteile

Anhang 4 LEFA Datenerhebung zur Kostensituation

Anhang 5 LEFA Hilfeplanansatz

Anhang 6 Auswahl LEFA Zeitungsartikel/ Flyer

Übersicht Anhang der wissenschaftlichen Begleitung

Anhang 1	Evaluationsbögen für die Schulungen der Gastfamilien und der KoordinatorInnen
Anhang 2	Berichtsheft (im Original eine Excel-Tabelle)
Anhang 3	Leitfäden Implementationsforschung für Gastfamilie, MitbewohnerIn, KoordinatorInnen
Anhang 4	Set der 5 „Pflege-Mix“-Fragebögen
Anhang 5	Vorlage zur Abfrage „aktueller Stand Juli 2015“ bezüglich GF-Realisierungen, Finanzierung etc. (im Original Excel-Tabelle)