



Bericht zur Schulungsreihe Translation "KoAlFa"

Susann Detko M.A. Soziale Arbeit Prof. Dr. Michael Opielka Fabian Walpuski B.A. Soziale Arbeit

Jena, 14. Juli 2016





Inhaltsverzeichnis

Ab	bildungsv	rerzeichnis	2
Zu	den Auto	rlnnen	3
1	Einleitu	ing	4
2	Beschre	eibung der Schulungsreihe Translation KoAlFa	6
3	Bildung	sbedarf der AdressatInnen und Ziele der Schulungen	8
4	Rahme	nbedingungen	10
4	4.1 Das	s Projekt "24h Versorgung/Pflege im Quartier" und der Bezug zum	
F	orschung	gsprojekt KoAlFa	10
4	1.2 Die	Teilnehmerstruktur der Schulungen	12
5	Darstel	lung der Themen und der einzelnen Inhalte sowie der strukturellen	
un	d method	lischen Gestaltung des Angebotes	13
į	5.1 Bas	sismodul	13
	5.1.1	Methode: räumliche Aufstellungsarbeit	14
	5.1.2	Methode: schriftliche Abfrage	17
	5.1.3	Methode: gemeinsame Textarbeit (Interviewpassagen)	23
	5.1.4	Methode: Befragungsteil in der Evaluation	24
į	5.2 Au	fbaumodul	25
	5.2.1	Methode: Planspiel	25
	5.2.2	Methode: Arbeit an wissenschaftlichem Text	26
6	Evaluat	ion der Schulungen	27
7	Fazit		34
0	Anhanc	•	20

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: schematische Darstellung des Projektverlaufes (eigene Darstellung)	7
Abbildung 2: Das Koproduktionsdreieck (eigene Darstellung)	8
Abbildung 3: strukturelle Gestaltung des Angebotes	13
Abbildung 4: Der Raum (eigene Darstellung)	15
Abbildung 5: Aufstellungsarbeit 1. Basismodul (23.10.2015)	16
Abbildung 6: Aufstellungsarbeit 2. Basismodul (27.11.2015)	16
Abbildung 7: Einschätzung der Wichtigkeit der verschiedenen Akteursgruppen	
23.10.15 (Tabellendarstellung)	18
Abbildung 8: Einschätzung der Wichtigkeit der verschiedenen Akteursgruppen -	
27.11.15 (Tabellendarstellung)	20
Abbildung 9: Einschätzung der Wichtigkeit der verschiedenen Akteursgruppen	
27.11.15 (Diagrammdarstellung)	20
Abbildung 10: Einschätzung der Wichtigkeit der verschiedenen Akteursgruppen	
30.01.16 (Tabellendarstellung)	21
Abbildung 11: Einschätzung der Wichtigkeit der verschiedenen Akteursgruppen	
30.01.16 (Diagrammdarstellung)	21
Abbildung 12: Einschätzung der Wichtigkeit der verschiedenen Akteursgruppen	
gesamt (Tabellendarstellung)	22
Abbildung 13: Einschätzung der Wichtigkeit der verschiedenen Akteursgruppen	
gesamt (Diagrammdarstellung)	23

Zu den AutorInnen:

Prof. Dr. Michael Opielka

Professor für Sozialpolitik, Ernst-Abbe-Hochschule Jena, Fachbereich Sozialwesen und Geschäftsführer des ISÖ – Institut für Sozialökologie, Siegburg. Bis 30.6.2016 auch Wissenschaftlicher Direktor, IZT – Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung, Berlin.

Susann Detko, M.A. Soziale Arbeit

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Ernst-Abbe-Hochschule Jena, Fachbereich Sozialwesen und Sozialpädagogin in einer Tagesstätte für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen der AWO, seit April 2016 Sozialarbeiterin im Landratsamt Saale – Orla, Stabsstelle Asyl.

Fabian Walpuski, B.A. Soziale Arbeit

Wissenschaftlicher Mitarbeiter Ernst-Abbe-Hochschule Jena, Fachbereich Sozialwesen und Sozialpädagoge, tätig als Familienhelfer.

1 Einleitung

Dieser Bericht bezieht sich auf die Schulungen, die unter dem Titel "Translation KoAlFa¹" in Bamberg als eine Form der wissenschaftlichen Begleitung im Rahmen des Modellprojektes "24h Versorgung/Pflege im Quartier", gefördert durch den GKV Spitzenverband², im Zeitraum Oktober 2015 bis Februar 2016 von Prof. Dr. Michael Opielka und den wissenschaftlichen MitarbeiterInnen Susann Detko und Fabian Walpuski durchgeführt wurden. Ein weiteres Aufbaumodul wird 2017 in Bamberg angeboten.

Kapitel 2 gibt zunächst einen kurzen Überblick über die Grundlagen und den Bezug zum BMBF-geförderten Forschungs- und Entwicklungsprojektes "Koproduktion im Welfare Mix der Altenarbeit und Familienhilfe (KoAlFa)" sowie den Aufbau der Schulungen. In Kapitel 3 werden der Bildungsbedarf, die AdressatInnen sowie die Ziele der Schulungen vorgestellt. Dabei sollen auch die wichtigsten Ergebnisse des F&E Projektes KoAlFa beschrieben werden, um den Leser auch inhaltlich mit dem Koproduktionsansatz vertraut zu machen, der für dieses Projekt maßgeblich war. Die Rahmenbedingungen für den Aufbau und die Durchführung der Schulungen sowie die Teilnehmerstruktur werden in Kapitel 4 beschrieben. Hier soll auch die Einordnung des Projektes "Translation KoAlFa" im Gesamtprojekt des GKV Spitzenverbandes erfolgen. Kapitel 5 wird eine detaillierte Übersicht über den Aufbau des Stufenmodells und dessen Inhalte sowie der strukturellen und methodischen Gestaltung des Angebotes geben. Die Ergebnisse der Erhebungs- und Evaluationsmethoden werden in Kapitel 6 dargestellt. Das 7. Kapitel wird den Arbeitsprozess

_

Das Forschungsprojekt "Koproduktion im Welfare Mix der Altenarbeit und Familienhilfe (KoAlFa)" wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) für drei Jahre (9/2011 – 12/2014) im Schwerpunkt "Soziale Innovationen für die Lebensqualität im Alter" – SILQUA gefördert. Das Forschungsprojekt unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Opielka zielte auf die Entwicklung und Erprobung neuer Methoden des Schnittstellenmanagements im Feld der multiprofessionellen und ehrenamtlichen Versorgung alter Menschen mit Demenz und ihrer pflegenden Angehörigen. Dabei gilt der Koproduktion informeller und formeller UnterstützerInnen sowie der multiprofessionellen Zusammenarbeit ein besonderes Interesse (vgl. Hilse/Opielka/Strumpen 2014, S. 404).

^{2 &}quot;Der GKV-Spitzenverband ist die zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland. Er gestaltet die Rahmenbedingungen für einen intensiven Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung. Die Gesundheit der 70 Millionen Versicherten steht dabei im Mittelpunkt seines Handelns" (https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/gkv_spitzenverband.jsp).

rückblickend reflektieren und die Rückmeldungen der TeilnehmerInnen zusammenfassen.

Das Wissenschaftlerteam ist für die Vorbereitung, Begleitung und Auswertung in besonderem Maße Herrn Josef Noppenberger (Deutscher Caritasverband, Erzdiözese Bamberg) dankbar, der mit hohem Engagement und Kompetenz das Ziel der Koproduktion selbst vorlebt und die Schulungen überhaupt erst möglich machte.

2 Beschreibung der Schulungsreihe Translation KoAlFa

Grundlage der Schulungsreihe waren die Ergebnissen des BMBF-geförderten F+E Projektes "Koproduktion im Welfare Mix der Altenarbeit und Familienhilfe (KoAlFa)" (9/2011 auf die Entwicklung und Erprobung 12/2014), das neuer Methoden Schnittstellenmanagements im Feld der multiprofessionellen und ehrenamtlichen häuslichen Versorgung alter Menschen mit Demenz und ihrer pflegenden Angehörigen zielte. Dabei galt der Koproduktion informeller und formeller UnterstützerInnen sowie der multiprofessionellen Zusammenarbeit ein besonderes Interesse. Mehr Forschungsprojekt unter http://koalfa.sw.fh-jena.de/.

Das Projekt "Translation Koalfa" stellte ein Praxisforschungsprojekt dar, in dem ein Schulungsangebot für die drei zentralen Akteursgruppen (Fachkräfte, Familien und Freiwillige) im Koproduktionsprozess systematisch mit wissenschaftlichen Transferfragen verknüpft wurde. Als Teil der wissenschaftlichen Begleitung eines Innovationsprojektes im Rahmen des Projektes "24h Versorgung/Pflege im Quartier in Bamberg (Projektnummer B90521)" des GKV Spitzenverbandes zielte das Projekt auf einen öffentlich zugänglichen Erkenntnisgewinn und damit auf entsprechende Veröffentlichungen, wie den vorliegenden Bericht. Die wissenschaftliche Begleitung der Schulungen erfolgt insbesondere durch Instrumente der qualitativen Sozialforschung (Dokumentationsmethode, Evaluation, Tiefenhermeneutik).

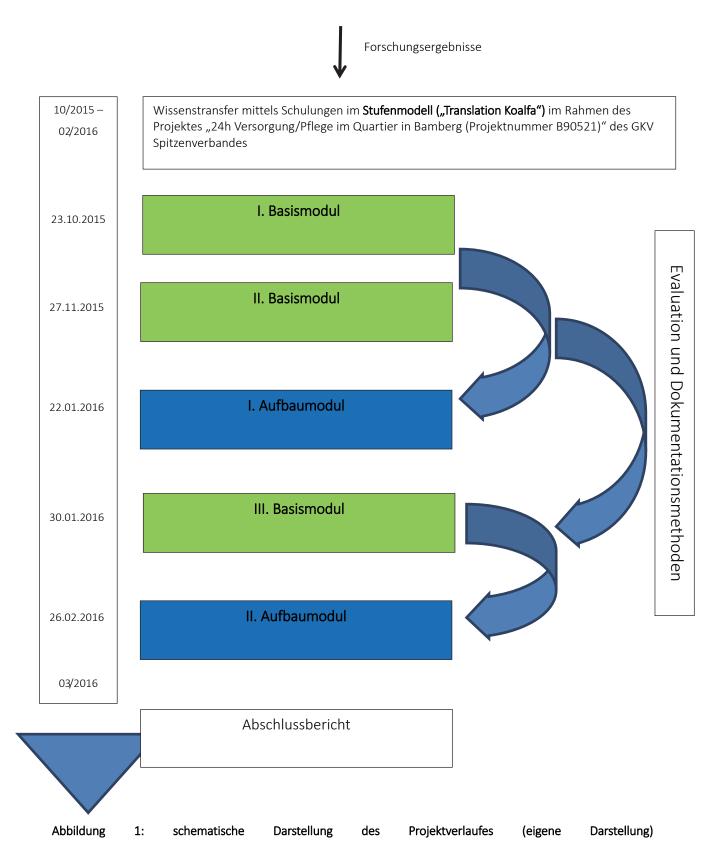
Es wurde ein zweistufiges Modell des Wissenstransfers in Form von wissenschaftlich begleiteten Schulungen durchgeführt (siehe Abbildung 1). Das Basismodul diente zur Grundlagenvermittlung und zum Kennenlernen des Koproduktionsansatzes³. Das Aufbaumodul sollte die Kenntnisse vertiefen und Anstöße geben, diese in die Praxis umzusetzen⁴.

³ Powerpoint zum Basismodul siehe Anhang I

⁴ Powerpoint zum Aufbaumodul siehe Anhang II

09/2011 – 12/2014

Forschungs- und Entwicklungsprojekt "Koproduktion im Welfare Mix der Altenarbeit und Familienhilfe (KoAlFa)" gefördert durch



3 Bildungsbedarf der AdressatInnen und Ziele der Schulungen

Da sich Koproduktion in der Kombination der Dimensionen "Struktur" und "Beziehung" verwirklicht, müssen auch strukturelle Aspekte bei der Entwicklung von Koproduktion zwischen verschiedenen Akteuren berücksichtigt werden. Im Hilfesystem Pflege ist eine zunehmende Ausdifferenzierung und Spezialisierung von Angeboten zu beobachten. Das hat zur Folge, dass Akteure oftmals nur einen sehr spezifischen Teil zur Versorgung erbringen, so dass Koproduktionsprozesse komplexer und bedeutsamer werden.

Um diese Komplexität zu durchdringen und koproduktionsfördernde Strukturen gezielt weiterentwickeln zu können, erscheint es geboten, Zeit in die Reflektion (über-)regionaler Hilfsangebote zu investieren. Solche reflexiven und evaluativen Prozesse, an denen sowohl die Fachkräfte und Familien als auch Freiwillige beteiligt sind, können Koproduktion fördern.

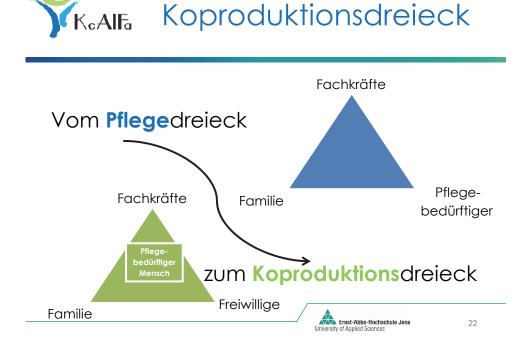


Abbildung 2: Das Koproduktionsdreieck (eigene Darstellung)

Fortbildungsmaßnahmen und Schulungen sind meist nur auf einzelne Akteursgruppen

ausgerichtet (vgl. PEQ⁵), beispielsweise Schulungen für Freiwillige, Familienangehörige oder spezielle Fortbildungen für Fachkräfte zum Umgang mit Demenz im Pflegealltag. Da diese Schulungsformen keinen Austausch aller beteiligten Akteure ermöglichen, können Koproduktionsprozesse nicht gefördert werden. Die Schulungen "Translation KoAlFa" waren deshalb nicht auf einzelne Akteursgruppen zugeschnitten, sondern auf alle beteiligten Personen im Hilfesystem ausgelegt. Dazu zählen die Angehörigen, die Freiwilligen und die Fachkräfte. Zu den Fachkräften zählen hier neben den Pflegekräften z.B. auch Quartiersmanagerln, Casemanagerln sowie Ärztlnnen, Mitarbeiterlnnen von Behörden, Institutionen usw. Das "Koproduktionsdreieck" unterscheidet sich vom üblichen "Pflegedreieck" dadurch, dass die Freiwilligen einen analytisch mit Fachkräften und Familien gleichberechtigten Status einnehmen.

Die Schulungen waren darauf ausgelegt die TeilnehmerInnen zunächst mit den theoretischen Grundlagen der Koproduktion vertraut und deren Abgrenzung zu ähnlichen Begrifflichkeiten (Vernetzung oder Kooperation) deutlich zu machen. Damit sollte der Grundstein gelegt werden, den einzelnen Akteuren die Bedeutung und Wichtigkeit der Zusammenarbeit in deren Arbeitsfeld aufzuzeigen und mit empirischen Daten zu unterlegen. Methodisch wurde dieses Vorhaben immer wieder mit den Ergebnissen aus dem KoAlFa-Projekt abgeglichen und durch die Praxiserfahrungen der TeilnehmerInnen überprüft. Ein besonderes Augenmerk lag dabei auf der Selbst- und Fremdwahrnehmung der einzelnen Akteure. Somit sollten die eigene Position im Hilfesystem klarer werden und ebenfalls Bedarfe zur besseren Zusammenarbeit deutlich werden. Ferner sollten durch verschiedene Methoden Abgrenzungsprozesse zwischen den Akteuren deutlich gemacht werden und der Frage nachgegangen werden, wie sehe ich mich (Wertigkeit) und andere im Hilfesystem? Demzufolge sollten die TeilnehmerInnen auch die Wahrnehmung aufeinander verstärken und Schnittstellen in der gemeinsamen Arbeit aufdecken. Insgesamt zielte vor allem das Basismodul darauf einen Perspektivwechsel zu ermöglichen.

Die Ziele der Schulungen können wie folgt zusammengefasst werden:

- Wissenstransfer der Ergebnisse aus KoAlFa
- Arbeit der anderen beiden Akteursgruppen wahrnehmen (Perspektivwechsel)

⁵ https://www.deutscher-verein.de/de/buergerschaftliches-engagement-und-peq-peq-projekt-fuer-pflege-engagement-und-qualifizierung-aktuelles-2145.html

- Austausch und Zusammenkommen der Akteursgruppen ermöglichen
- Raum für Reflexionsprozesse schaffen (Selbst- und Fremddeutungen)
- Entwicklung eines Modells, wie Koproduktion im Rahmen der 24h Versorgung einund umgesetzt werden kann (durch Durchführung eines Planspiels)
- Sensibilisierung für trägerübergreifendes Arbeiten

4 Rahmenbedingungen

4.1 Das Projekt "24h Versorgung/Pflege im Quartier" und der Bezug zum Forschungsprojekt KoAlFa

Das Bamberger Modellprojekt "24h Versorgung/Pflege im Quartier" ist eines von acht Praxisprojekten in der Förderlinie "Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI" (Modelltyp B), die durch den GKV Spitzenverband gefördert werden.⁶ Im Folgenden wird die Projektkonzeption zusammenfassend nachgezeichnet.

"Die demographischen und gesellschaftlichen Entwicklungen, die Erwartungen und Bedürfnisse älterer und alter Menschen erfordern die Entwicklung entsprechender Wohnund Versorgungsformen. Dies ist bisher in vielen Fällen nicht realisierbar. Ausgehend von der aktuellen Situation in drei Stadtteilen in Bamberg soll ein Konzept entwickelt und umgesetzt werden, wie ältere und alte Menschen mit Unterstützungs-und/oder Pflegebedarf 24 Stunden in der eigenen Häuslichkeit betreut und versorgt werden können. Dabei wird dem Wunsch vieler Menschen Rechnung getragen, dass sie trotz Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit ihr gewohntes Leben weiter führen können. Im Projekt wird eine leistungsfähige und vernetzte Versorgungslandschaft einschließlich des an den Ressourcen orientierten Hilfemixes von den betroffenen Menschen, dem familiären Umfeld und zivilgesellschaftlichem Engagement, unter Einbindung der kommunalen Strukturen, aufgebaut. Wesentliche Schwachpunkte der bisherigen Versorgung wie fehlende Nachtpflege und Steuerung der komplexen Versorgungs-/Pflegearrangements werden durch

⁶ https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte_45f/pflege_modellprojekte_45f.jsp

Entwicklung entsprechender Angebote abgebaut. Durch diesen Ausbau der professionellen Angebote, Kleinräumigkeit und gelebter Solidarität soll ein Leben in Würde bis ins hohe Alter in der eigenen Häuslichkeit gewährleistet werden"⁷ (Caritasverband, S. 2).

"Für die Ausrichtung der Arbeit ist die Grundlage eine Sichtweise, die im Projekt "Koproduktion im Welfare Mix der Altenarbeit und Familienhilfe (KoAlFA)⁷⁸ entwickelt wurde. Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität und der Erhalt der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung älterer, insbesondere von Alterserkrankungen betroffener Menschen. Daneben sollen sich regionale Versorgungsnetzwerke nachhaltig entwickeln und gestalten. Dies erfolgt durch ein enges Zusammenwirken von verschiedenen Akteursgruppen wie Dienste und Einrichtungen der professionellen Versorgung (z. B. Pflege, Medizin, Sozialarbeit), informelle Hilfssysteme (z. B. Freiwillige, Nachbarschaft, bürgerschaftliches Engagement) und betroffene Menschen, einschließlich Angehöriger bzw. verwandter Menschen. Diese personellen Ressourcen werden durch Ressourcen der Infrastruktur und weiteren lokalen Akteuren ergänzt.

Mit Akteuren aus diesen Zielgruppen werden die jeweiligen Möglichkeiten ausgelotet und mit Blick auf die Selbstbestimmung des einzelnen in eine soziale, personenbezogene Dienstleistung integriert. Koproduktion hat als Grundlage eine mehrdimensionale Analyse der Hilfesysteme.

Ziel ist eine Fokussierung der Akteure auf eine erfolgreiche Hilfeleistung. Dies erfordert einen besonderen Akt des Zusammenwirkens der verschiedenen Akteure im gemeinschaftlichen Herstellungsprozess, einschließlich des Nutzers der Leistungen, der selbst Akteur im System ist. Voraussetzung ist hierfür eine Kultur des Vertrauens zwischen den Akteurssystemen, die mehr ist als Kooperation oder Vernetzung. Besonders in den Blick genommen werden die Schnittstellen der beteiligten Systeme. Die Hilfen werden von der

⁷ Caritasverband für die Erzdiözese Bamberg, (o. J.): Konzeption des Projektes "24 h Versorgung/Pflege im Quartier" in Bamberg

Ernst-Abbe-Hochschule Jena: Das F+E-Projekt "Koproduktion im Welfare Mix der Altenarbeit und Familienhilfe (KoAlFa)" zielt auf die Entwicklung und Erprobung neuer Methoden des Schnittstellenmanagements im Feld der multiprofessionellen und ehrenamtlichen Versorgung alter Menschen mit Demenz und ihrer pflegenden Angehörigen. Dabei gilt der Koproduktion informeller und formeller UnterstützerInnen sowie der multiprofessionelle Zusammenarbeit ein besonderes Interesse. KoAlFa wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) für drei Jahre (9/2011 – 12/2014) im Schwerpunkt "Soziale Innovationen für die Lebensqualität im Alter" – SILQUA gefördert. Diese Förderlinie des BMBF richtet sich an Fachhochschulen und initiiert versorgungs- bzw. praxisnahe Forschung zur Verbesserung der Lebensqualität, zur Erhaltung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung älterer, insbesondere von Alterserkrankungen betroffener Menschen.

Problemlösung her gedacht, vom Sinn der Intervention, nicht von der sozialrechtlichen Ursache bzw. der jeweiligen Finanzierungslogik.

Die drei ausgewählten Stadtteile eignen sich als Ort der Koproduktion. Dabei sollen neue Kooperationsmodelle zwischen beispielsweise ambulanten Diensten und teilstationären und stationären Einrichtungen entwickelt werden, um Synergien zu nutzen und Doppelstrukturen zu vermeiden. Zudem sollen Kooperationen mit der Stadt Bamberg, (Bürger-) Vereinen sowie privaten Agenturen und Anbietern gedacht und entwickelt werden. Ein System an Ehrenamtlichen, Freiwilligen und nicht beruflichen Helfern sollte vom Quartiersmanagement aufgebaut und ebenfalls in Kooperationsformen verflechtet werden. So gibt es beispielsweise freiwillig organisierte Einkaufshelfer. Denkbar sind auch Wohnberatungsstellen, gemeinsam mit der Stadt Bamberg oder Kooperationen mit externen Agenturen, die private Pflegekräfte vermitteln. Zudem ist zu überlegen, inwieweit nahegelegene Altenheime zur gesteigerten Versorgungssicherheit der Bewohner in ihren eigenen Wohnungen beitragen können.

Wesentlicher Inhalt dieses Teilthemas ist die Sensibilisierung und Schulung der Beteiligten hinsichtlich dieser Perspektive und der erforderlichen Veränderungen und Einstellungen in der Leistungserbringung bei den Beteiligten [...]."⁹ (Caritasverband, S. 5f.).

4.2 Die Teilnehmerstruktur der Schulungen

Um die unterschiedlichen Perspektiven aller am (Pflege-) Prozess Beteiligten einzubeziehen und deren verschiedenen Interessen, Wünschen, Motivationen, Möglichkeiten und Sichtweisen einzubeziehen war es wünschenswert, dass TeilnehmerInnen aus allen Wohlfahrtsverbänden sowie andere am Projekt beteiligte Fachkräfte (z.B. auch QuartiersmanagerIn, CasemanagerIn) sowie Freiwillige und Familienangehörige teilnehmen (als Multiplikatoren und Repräsentanten für die jeweilige Akteursgruppe).

Die Teilnehmerstruktur trug deshalb maßgeblich zum Gelingen der Schulungen bei. Weiterhin war es erfolgsentscheidend, dass kein Konkurrenzdenken der Teilnehmer der verschiedenen Wohlfahrtsverbände vorlag. Dass sich die Teilnehmer offen begegnen, eine

⁹ Caritasverband für die Erzdiözese Bamberg, (o. J.): Konzeption des Projektes "24 h Versorgung/Pflege im Quartier" in Bamberg

vertrauensvolle Atmosphäre herrscht, in der sich jeder aktiv einbringen kann, z.B. mit eigenen, Ideen, Gedanken und Praxisbeispielen war eine wichtige Grundlage.

Die Teilnehmergewinnung erfolgte durch den Projektleiter Herrn Josef Noppenberger (Caritas Bamberg), der die Ausschreibungen der Schulungen an Projektbeteiligte und an die Wohlfahrtsverbände leitete, die sie an ehrenamtlich Tätige sowie pflegende Angehörige weiterreichten.

4.2.1 Darstellung der Themen und der einzelnen Inhalte sowie der strukturellen und methodischen Gestaltung des Angebotes

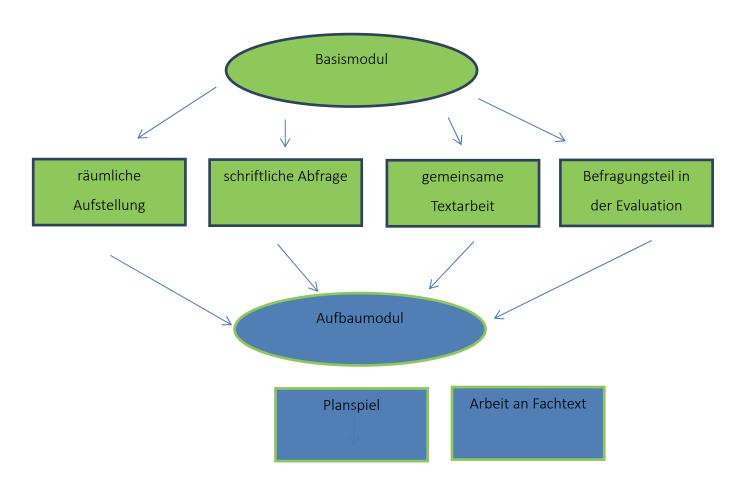


Abbildung 3: strukturelle Gestaltung des Angebotes

4.3 Basismodul

Auf Grundlage der Ergebnisse des Forschungs- und Entwicklungsprojektes KoAlFa soll sich bei den TeilnehmerInnen ein Grundverständnis dafür entwickeln, was Koproduktion bedeutet und welche Rolle dabei die Selbst- und Fremddeutungen der einzelnen Personen im Hilfesystem spielen. Mit Hilfe Koproduktionsdreiecks sollen des Schnittstellenproblematiken gemeinsam erarbeitet werden und dabei helfen, die eigene **Position** im Hilfesystem wahrzunehmen. Neben den Forschungsergebnissen (Interviewauszüge) wird der Fokus besonders auf den eigenen Praxiserfahrungen der TeilnehmerInnen liegen.

Wo gelingt Koproduktion und in welchen Fällen nicht? Was fördert Koproduktion oder was bremst sie aus? Abschließend soll darüber diskutiert werden, wie Koproduktion gelingen kann und was jeder der Beteiligten persönlich zu einer erfolgreichen Koproduktion beitragen kann¹⁰. Ausgehend von den Empfehlungen von KoAlFa für eine gelingende Koproduktion von Fachkräften, Freiwilligen und Familien soll ein "neues" Denken in der Pflege möglich werden. Zur Vertiefung der gelernten Inhalte erhalten die TeilnehmerInnen am Ende der Schulung einen wissenschaftlichen Text (Hilse u.a. 2014)¹¹ zum Thema Koproduktion.

4.3.1 Methode: räumliche Aufstellungsarbeit

Was war das Ziel:

Die räumliche Aufstellungsarbeit bezeichnet ein Verfahren, bei dem Personen stellvertretend für Mitglieder des Systems (Hilfesystem: Fachkräfte, Freiwillige und Familien) angeordnet werden, um aus einer dazu in Beziehung gesetzten Wahrnehmungsposition gewisse Muster innerhalb jenes Systems erkennen zu können. Besondere Aufmerksamkeit sollte dabei auf dem Beziehungsgefüge bei der Zusammenarbeit der einzelnen Repräsentanten liegen. Ziel der räumlichen Aufstellungsarbeit war es die eigene Position im Hilfesystem bildlich deutlich zu machen. Gleichzeitig sollte dadurch aber auch die räumliche Nähe oder Distanz zu den anderen Akteuren sichtbar werden und Reflexionsprozesse anschieben. Die Aufstellungsarbeit hatte kein therapeutisches Ziel, sondern diente der Repräsentation des Hilfesystems.

-

¹⁰ Fotoaufnahmen von der Durchführung der Basismodule siehe Anhang III

Hilse, T; Opielka, M.; Strumpen, S. (2014): Koproduktion im Hilfesystem von Demenz, erschienen in NDV-9-2014, S. 404 Download unter: https://www.sw.eah-jena.de/fbsw/profs/michael.opielka/downloads/doc/2014/Hilse_Opielka_Strumpen_Koproduktion_im Hilfesystem Demenz NDV 9-2014 403-410.pdf (abgerufen am 20.06.16)

Beschreibung der Methode:

Mit Hilfe von Klebeband wurde ein Dreieck auf dem Boden angebracht, an dessen Ecken Schilder mit den Worten Familie, Freiwillige und Fachkräfte lagen. In der Mitte befand sich ein Schild mit der Aufschrift Mensch mit Pflegebedarf. In Anlehnung an das Koproduktionsdreieck sollte der beschriebene "Raum" das Hilfesystem repräsentieren, in welchem sich die Akteure zu unterschiedlichen Fragestellungen positionieren sollten. Die Seminarteilnehmer wurden aufgefordert, sich zu folgenden Fragen zu aufzustellen:

- 1. Wo ist ihre aktuelle Position im Hilfesystem?
- 2. Wie nah oder fern würden Sie sich zu den anderen Akteursgruppen positionieren?

Gleichzeitig diente die Aufstellungsarbeit zum Kennenlernen der TeilnehmerInnen. Für die Positionierungen wurden folgende Leitfragen verwendet:

- Warum haben Sie diese Position gewählt?
- Wie fühlt sich diese Position an?
- Wie wirkt die Gesamtaufstellung auf Sie?
- Was würden Sie räumlich verändern?



Abbildung 4: Der Raum (eigene Darstellung)



Abbildung 5: Aufstellungsarbeit 1. Basismodul (23.10.2015)



Abbildung 6: Aufstellungsarbeit 2. Basismodul (27.11.2015)

Umsetzung und Ergebnisse der Methode:

Bei der Umsetzung der Methode zeigte sich, dass je nach Kombination der einzelnen Akteursgruppen in den Schulungen ein unterschiedliches Bild entstand. Teilweise waren Fachkräfte überproportional im Vergleich zu den anderen vertreten. Es kam auch vor, dass keine Freiwilligen oder Familienangehörigen anwesend waren. In diesem Fall konnten

Fachkräfte die Rolle tauschen, die neben ihrer Arbeit selbst als Angehörige pflegen oder dies in der Vergangenheit getan haben (Familie) oder wenn sie ehrenamtlich im Pflegesektor tätig sind, konnten sie die Rolle des Freiwilligen einnehmen. Insgesamt wurde die Methode sehr gut und abwechslungsreich von den TeilnehmerInnen empfunden. Folgende Beobachtungen konnten während der Aufstellung benannt werden:

- Distanz zu Freiwilligen wächst, wenn diese sich nicht im direkten Arbeitsumfeld der Fachkräfte oder der Familien befinden
- Freiwillige stehen eher am Rand
- Je höher die Position (Pflegedienstleitung, Geschäftsführer, Verwaltung), desto weniger Nähe wird zugelassen

4.3.2 Methode: schriftliche Abfrage

Was war das Ziel:

Ziel der schriftlichen Abfrage war es, ein Bild davon zu gewinnen, wie wichtig oder unwichtig sich die Akteure im Hilfesystem gegenseitig bewerten¹². Dabei sollte herausgefunden werden, ob die These bestätigt werden kann, dass die TeilnehmerInnen ihre eigene Arbeit besonders wertschätzen und die der Anderen als weniger wichtig einschätzen. Außerdem sollte dadurch eine weitere Visualisierung der Selbst- und Fremdwahrnehmung ermöglicht werden.

Beschreibung der Methode:

Die Teilnehmer erhielten den Bogen mit der schriftlichen Abfrage, auf diesem sollten sie ankreuzen, für wie wichtig sie die jeweiligen Akteursgruppen auf einer Skala von 1-überhaupt nicht wichtig bis 10 – sehr wichtig im Hilfesystem sehen. Der Bogen war anonym, jedoch wurde die Akteursgruppe der befragten Person erfasst. Zusätzlich hatten die TeilnehmerInnen die Möglichkeit in einem Freitext die Bewertung zu begründen.

12 Schriftliche Abfrage siehe Anhang IV

17

Umsetzung und Ergebnisse der Methode:

Bei der schriftlichen Abfrage in den einzelnen Basismodulen zeigte sich folgendes Bild:

1. Basismodul – 23.10.2015

Teilnehmerstruktur: ausschließlich Fachkräfte

n=14	überhaupt nicht wichtig	2	3	4	5	6	7	8	9	sehr wichtig 10
Familien	-	-	-	-	1	1	-	2	-	10
Fachkräfte	-	-	-	-		2	-	-	1	11
Freiwillige	-	-	2	1	2	3	1	2	-	3

Abbildung 7: Einschätzung der Wichtigkeit der verschiedenen Akteursgruppen 23.10.15 (Tabellendarstellung)

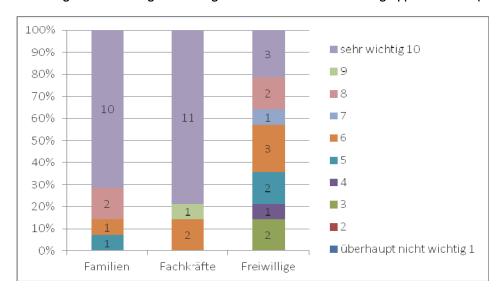


Abbildung 8: Einschätzung der Wichtigkeit der verschiedenen Akteursgruppen 23.10.15 (Diagrammdarstellung)

Im ersten Basismodul, in dem ausschließlich Fachkräfte anwesend waren, wurden die Freiwilligen als eher weniger wichtig eingeschätzt bzw. sehr heterogen bewertet. Dies kann damit erklärt werden, dass es Fachkräfte gibt, die mehr oder weniger in ihrer Arbeit mit Freiwilligen in Kontakt stehen oder die Arbeit als nicht bedeutsam einschätzen. Die Fachkräfte selbst bewerten ihre Arbeit für das Hilfesystem als besonders wichtig, mit ähnlicher Bedeutung schätzten die Fachkräfte die Familien ein.

Somit kann die These bestätigt werden, dass die Akteure sich selbst als besonders wichtig empfinden (siehe oben).

Folgende Begründungen für die Einschätzungen wurden abgegeben:

- Familienangehörige können sowohl Hilfe als auch Hindernis sein
- Seniorenzentrum ohne Fachkräfte undenkbar.
- Da wir keine freiwilligen Helfer mehr haben, sehe ich, dass die Pflege auch ohne deren Hilfe gut stattfinden kann.
- Familie ist wenn vorhanden oft der Grundstein oder Hilfesuchende,
 Mitentscheider im Hilfeprozess
- Fachkräfte je nach Fall sehr wichtig oder nur partiell benötigt so viel wie nötig, aber nicht mehr als wirklich nötig
- Freiwillige je nach Situation wichtig, den nicht der komplette Hilfebedarf von den beiden anderen Akteuren aufgefangen werden kann
- Jeder ist ein Teil des Ganzen
- kritisch überzogene Vorstellungen der Familienangehörigen
- zu wenig Wertschätzung der Berufsgruppe
- helfende Hände einerseits, doch können wir nicht alle therapieren
- Alle sind mit einbezogen, Trennung an sich nicht möglich und auch nicht gewünscht, nur so kann es funktionieren.
- Familienangehörige und Fachkräfte sind Vertrauenspersonen und finden damit Zugang zum Problem
- Manchmal kann Familie ausreichen, um mit den Fachkräften die Versorgung zu gewährleisten. Ist das nicht der Fall, treten Freiwillige vermehrt in den Blickwinkel
- Da erstmal eine Grundversorgung bestehen muss um dann zu sehen wo Defizite sind um Freiwillige einzusetzen.
- Angehörige als Ansprechpartner, Fachkräfte um eine gute Qualität in Beratung und Pflege zu gewährleisten und Wissen weiterzugeben.
- Jede Stelle muss eingesetzt werden, um die Patienten optimal zu versorgen und die Angehörigen zu entlasten.
- Angehörige sind wichtig auch um biographische Fragen zu klären (Demenz)
 Vorlieben, Abneigungen, Ängste, Erlebnisse
- ohne Fachwissen könnte Pflege nicht gewährleistet werden

Abfangen von Stresssituationen im Pflegealltag (Freiwillige)

2. Basismodul - 27.11.2015

Teilnehmerstruktur: 3 Freiwillige, 1 Familienangehörige und 7 Fachkräfte

n=11	überhaupt									
	nicht									sehr
	wichtig	2	3	4	5	6	7	8	9	wichtig
										10
	1									
Familien	-	-	-	-	-	-	2	1	1	7
Fachkräfte		1	-	-	2	-		1	1	6
Freiwillige	-	-	-	-	2	-	2	1	-	6

Abbildung 8: Einschätzung der Wichtigkeit der verschiedenen Akteursgruppen - 27.11.15 (Tabellendarstellung)

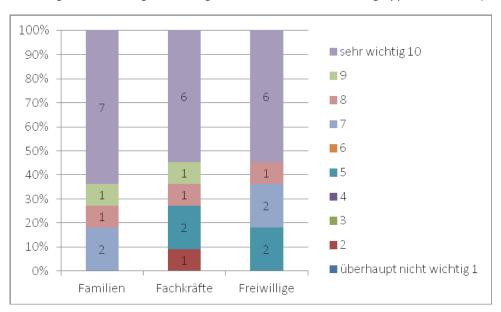


Abbildung 9: Einschätzung der Wichtigkeit der verschiedenen Akteursgruppen 27.11.15 (Diagrammdarstellung)

Im zweiten Basismodul bestand ein deutlich homogeneres Bild. Hier war eine stärkere Durchmischung der TeilnehmerInnen vorhanden was dazu führte, dass sowohl Freiwillige, Familien als auch Fachkräfte als ähnlich wichtig für das Hilfesystem beschrieben wurden.

Kommentare:

• Familien können nicht alles abdecken

- Fachkräfte sagt schon der Name
- Freiwillige sind die Ergänzung

3. Basismodul – 30.01.2016

Teilnehmerstruktur: 1 Freiwillige, 3 Familienangehörigen und 2 Fachkräfte

n=6	überhaupt nicht wichtig	2	3	4	5	6	7	8	9	sehr wichtig 10
Familien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Fachkräfte	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4
Freiwillige	-	-	-	1	-	-	-	2	-	3

Abbildung 10: Einschätzung der Wichtigkeit der verschiedenen Akteursgruppen 30.01.16 (Tabellendarstellung)

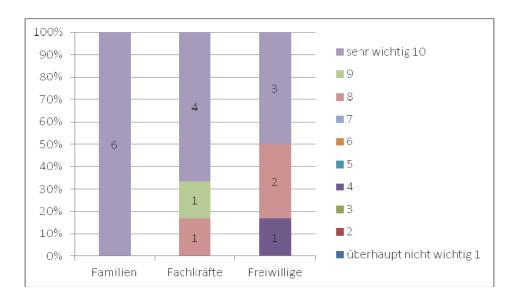


Abbildung 11: Einschätzung der Wichtigkeit der verschiedenen Akteursgruppen 30.01.16 (Diagrammdarstellung)

Im dritten Basismodul waren vorrangig Familienangehörige anwesend, zum Teil auch Fachkräfte in einer Doppelrolle, da sie in ihrem privaten Umfeld selbst auch pflegen. Auch hier konnte die These bestätigt werden. Als sehr wichtig wurden die Familien von allen TeilnehmerInnen eingeschätzt.

Kommentare:

- Familie ist meist und wünschenswert das Beste! Man kennt sich im Idealfall herrscht liebevolle Nähe, Verständnis, gemeinsame Erfahrungen u.v.m.
- Fachkräfte wenn notwendig Rat bei Krisen bzw. bei bestimmten Problemen (Krankheiten, körperliche Einschränkungen usw.
- Freiwillige Falls die Familie es einfach zeitlich nicht mehr schafft auch sonst überfordert ist Voraussetzung: die "Pflegeperson" akzeptiert fremde Hilfe!
- Familien Sie stehen den Bedürftigen meistens am nächsten, kennen ihn gut häufig 24/7
- Fachkräfte helfen dann "professionell" wo die Grenzen der Angehörigen sind
- Freiwillige es müssten viel mehr "Freiwillige" sein
- Familienangehörige als direkte Ansprechpartner + geliebte Personen Unterstützen (bestenfalls) die zu Betreuenden im Ausdruck ihrer Wünsche → v.a. den Fachkräften gegenüber → könnte auch umgekehrt sein, wenn Spannungen in der Familie herrschen
- Freiwillige erleichtern Entlastung der Familienangehörigen und helfen der zu betreuenden Person
- Alle drei müssen kooperieren

Gesamtauswertung

Teilnehmerstruktur: 4 Freiwillige, 4 Familienangehörige und 23 Fachkräfte

n=31	überhaupt nicht wichtig 1	2	3	4	5	6	7	8	9	sehr wichtig 10
Familien	-	-	-	-	1	1	2	3	1	23
Fachkräfte	-	1	-	-	2	2	-	2	3	21
Freiwillige	-	-	2	2	4	3	3	5	-	12

Abbildung 12: Einschätzung der Wichtigkeit der verschiedenen Akteursgruppen gesamt (Tabellendarstellung)

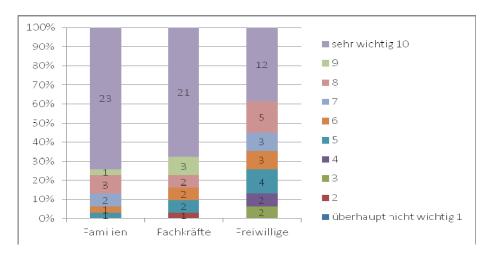


Abbildung 13: Einschätzung der Wichtigkeit der verschiedenen Akteursgruppen gesamt (Diagrammdarstellung)
Insgesamt wird deutlich, dass Familien und Fachkräfte durchgehend als besonders wichtig
von den Akteuren eingeschätzt wurden. Freiwillige hingegen wurden oftmals als weniger
wichtig betrachtet und bestätigen somit die Ergebnisse von KoAlFa, dass das Potenzial der
Freiwilligen für das Hilfesystem noch nicht durchgehend erkannt wurde.

4.3.3 Methode: gemeinsame Textarbeit (Interviewpassagen)

Was war das Ziel:

Ziel dieser Methode war es, die eigene Fremdwahrnehmung der anderen Akteursgruppen sowie die gegenseitige Wahrnehmung der Akteure zu verdeutlichen und einen Abgleich mit den eigenen Gedankenkonstrukten zu ermöglichen. Gleichzeitig sollte den TeilnehmerInnn verdeutlicht werden, wie die Wahrnehmungen der Akteure die Zusammenarbeit aller beeinflussen. Die TeilnehmerInnen fanden heraus, was die Erkenntnisse für ihre eigene Arbeit bedeuten und welche Strukturen notwendig sind, um Koproduktion zu fördern.

Beschreibung der Methode:

Es wurden sechs Audio-Auszüge aus Interviews vorgestellt, die im Projekt KoAlFa mit pflegenden Angehörigen durchgeführt wurden. Danach wurden gemeinsam mit den TeilnehmerInnen Passagen aus den Interwies gelesen, die mit Fachkräften, Freiwilligen und Angehörigen im Projekt KoAlFa geführt wurden. Gemeinsam sollte überlegt werden, wie sich die verschiedenen Akteursgruppen gegenseitig wahrnehmen.

Umsetzung und Ergebnisse der Methode:

Abschließend wurden die Ergebnisse und Deutungen der Muster der Selbst- und

Fremdwahrnehmung vorgestellt, die im KoAlFa Projekt erarbeitet wurden, und mit den

Aussagen und Ausarbeitungen der TeilnehmerInnen verglichen. Dabei wurde festgestellt,

dass sich diese Deutungen größtenteils mit den Deutungen aus dem KoAlFa Projekt deckten.

Vielen TeilnehmerInnen wurden die Wahrnehmungen der anderen Akteursgruppen zu ihrer

eigenen Akteursgruppe und umgekehrt erst durch die Arbeit an den Interviewpassagen

bewusst.

4.3.4 Methode: Befragungsteil in der Evaluation

Was war das Ziel:

Der Befragungsteil in der Evaluation sollte ermöglichen zu überprüfen, ob sich die

Wahrnehmungen der TeilnehmerInnen während des Seminars verändern und ob ein

Verständnis für Koproduktion entwickelt werden konnte. Gleichzeitig sollte festgestellt

werden, ob sich die Ergebnisse von KoAlFa in der Praxis wiederspiegeln.

Beschreibung der Methode:

Im Befragungsteil der Evaluation kamen ähnliche Fragen wie zu Beginn des Seminars (siehe

schriftliche Abfrage Punkt 5.1.2) vor, die auf die Wahrnehmungen der anderen

Akteursgruppen sowie deren Wertigkeit im Gesamthilfesystem zielten.

Umsetzung und Ergebnisse der Methode:

Es kann festgestellt werden, dass sich hier deutliche Veränderungen in der Wahrnehmung

zeigten. Wurden noch zu Beginn des Seminars die Wertigkeit der eigenen Akteursgruppe als

sehr hoch eingeschätzt und die anderen Akteursgruppen als weniger bzw. fast unwichtig,

zeigten sich in dieser Befragung deutliche Veränderungen. Es kann deshalb davon

ausgegangen werden, dass ein Umdenken der TeilnehmerInnen erreicht werden konnte.

24

4.4 Aufbaumodul

Auf Grundlage der Ergebnisse des Forschungs- und Entwicklungsprojektes KoAlFa sollen die TeilnehmerInnen das Verständnis dafür vertiefen, was Koproduktion bedeutet und wie Schnittstellenprobleme in und zwischen Organisationen durch gelingende Koproduktion gelöst werden können. Im ersten Schritt wird der Text zur Koproduktion (Hilse u.a. 2014, S. 404)¹³ diskutiert und mit eigenen Erfahrungen in Verbindung gebracht, der am Ende des Basismoduls verteilt wurde und von den TeilnehmerInnen vor dem Aufbaumodul gelesen werden soll. Anschließend werden in einem Planspiel anhand eines Falls aus der Bamberger Pflegelandschaft mehrere Szenarien entworfen, wie Koproduktion gelingen könnte. Im dritten Schritt geht es um den Transfer dieser Erkenntnisse in die Organisation, in oder für die die TeilnehmerInnen arbeiten. Abschließend sollte über die Möglichkeit des trägerübergreifendes Arbeitens diskutiert und mögliche Umsetzungsschritte besprochen werden¹⁴.

4.4.1 Methode: Planspiel

Was war das Ziel:

Ziel des Planspiels "Koproduktion in Bamberg" war es ein Konzept zu entwickeln, das das koproduktive Zusammenwirken aller Akteure berücksichtigt. Es kam demnach nicht auf genaue Details in der Umsetzung an, vielmehr sollten das Konzept und die Lösungsstrategien plausibel sein und keine Versorgungslücken aufzeigen. Dabei stand vor allem im Vordergrund, dass alte bisher bekannte Strukturen gedanklich aufgebrochen und kreativ weitergedacht werden.

Beschreibung, Umsetzung und Ergebnisse der Methode:

Die TeilnehmerInnen wurden in vier Gruppen eingeteilt, in welcher sich jeweils Freiwillige, Fachkräfte sowie Angehörige befanden. Diese Gruppen standen dann für Vertreter der

Hilse, T; Opielka, M.; Strumpen, S. (2014): Koproduktion im Hilfesystem von Demenz, erschienen in NDV-9-2014, S. 404

¹⁴ Fotos von der Durchführung der Basismodule siehe Anhang V

fiktiven Gruppen: Bamberger Gesellschaft für Care- und Casemanager, Freiwilligenagentur Hand in Hand Bamberg e.V., Ortsverband der Angehörigengruppe Bamberg e.V. sowie Verband der Fachkräfte für (Alten-)Pflege und Soziale Arbeit. Es wurde jeder Gruppe derselbe reale Fall, der von der Casemanagerin zur Verfügung gestellt wurde, inklusive erster Lösungsvorschläge, unterbreitet. Die TeilnehmerInnen erarbeiteten dann aus Sicht ihrer jeweiligen eingenommenen Rolle bzw. Gruppe Lösungsmöglichkeiten, die vorgestellt und diskutiert wurden.

Insgesamt kann das Planspiel als sehr erfolgreich eingeordnet werden. Die TeilnehmerInnen ließen sich sehr gut darauf ein und begeisterten die Anderen mit ihren kreativen Ideen. Der Koproduktionsgedanke stand dabei bei allen im Vordergrund. Es wurden Mitglieder aller Akteursgruppen in die Lösungsvorschläge einbezogen. Den TeilnehmerInnen wurde auch bewusst, dass trägerübergreifendes Arbeiten in diesem Modellprojekt von großer Wichtigkeit ist und das Konkurrenzdenken untereinander in den Hintergrund rücken sollte. Es gibt bereits verschiedene Angebote und Dienste der verschiedenen Wohlfahrtsverbände und Vereine in Bamberg, welche zum gegenseitigen Nutzen führen sollten. Eine sehr gute Versorgung der Pflegebedürftigen kann abgesichert werden, wenn alle Personen und Institutionen die am Hilfeprozess beteiligt sind koproduktiv zusammenarbeiten.

4.4.2 Methode: Arbeit an einem wissenschaftlichen Text

Was war das Ziel:

Ziel war es, dass sich die Teilnehmer noch einmal intensiv mit dem wissenschaftlichem Text *Koproduktion im Hilfesystem Demenz* auseinandersetzen. Inhaltliche und Verständnisfragen sollten geklärt werden. Anschließend wurden inhaltliche Passagen als auch generelle Fragensowie das derzeitige Sozialsystem diskutiert¹⁵.

Beschreibung der Methode:

Die Teilnehmer wurden bereits vor dem Seminar aufgefordert, sich mit dem Text, der bereits

15 Siehe Anhang VI

26

im Basismodul verteilt wurde, zu befassen. Die Seminarleitung verfasste verschiedene inhaltliche Fragen zum Text als auch allgemeine Fragen zum sozialpolitischen System in Deutschland.

Umsetzung und Ergebnisse der Methode:

Die Fragen der Seminarleitung boten eine Grundlage für eine vielfältige Themendiskussion, in der sich die TeilnehmerInnen rege einbrachten. Die Diskussion verschiedener Aspekte und Sichtweisen führte zum Nach- und Umdenken aller Beteiligten.

5 Evaluation der Schulungen

a) Basismodul

Das Basismodul wurde anhand eines Evaluationsbogens ausgewertet¹⁶. Dabei sollten Informationen zur Seminarleitung und zu den Inhalten der Schulung gesammelt werden. Außerdem diente die Evaluation dazu empirische Daten zu sammeln. Hierfür wurden Aussagen ausgearbeitet, zu denen sich die TeilnehmerInnen positionieren sollten. Die Aussagen wurden in Anlehnung an die qualitativ erhobenen Ergebnisse von KoAlFa formuliert.

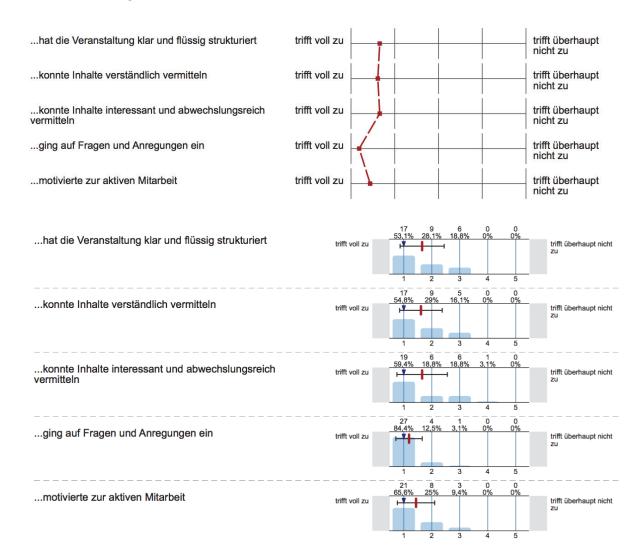
1. Zu welcher Akteursgruppe gehören Sie?

Familie	11.1%
Fachkräfte	74.1%
Freiwillige	14.8%

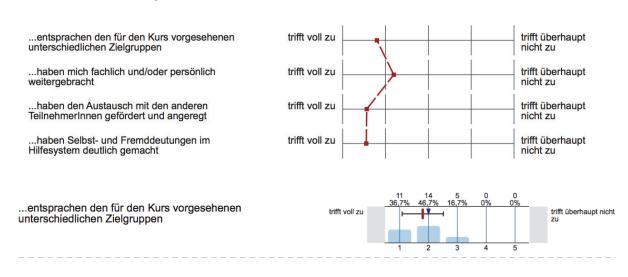
16 Siehe Anhang VII

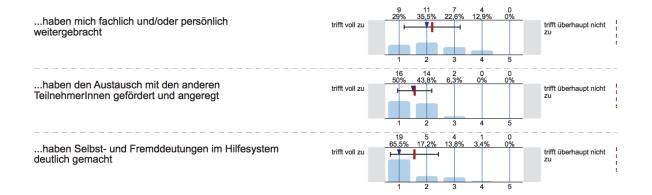
27

Die Seminarleitung

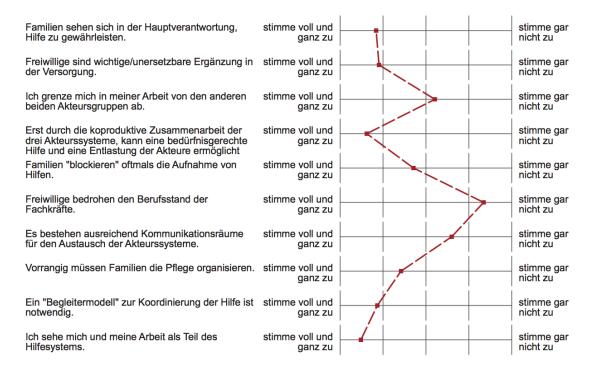


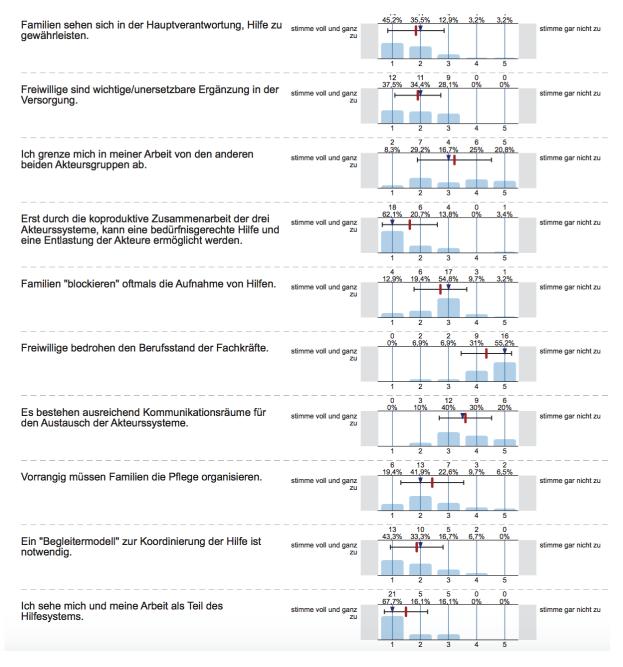
Die Inhalte der Schulung



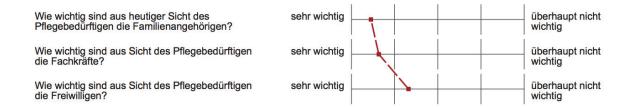


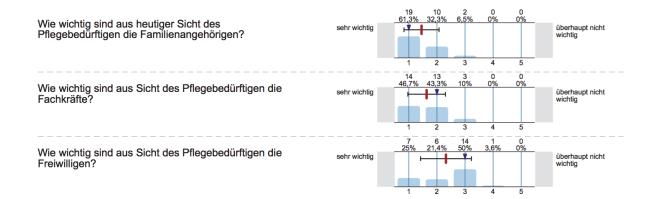
Aussagen



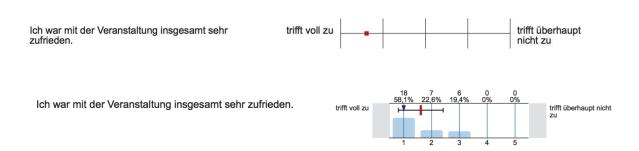


Die Perspektive des Pflegebedürftigen





Gesamt



Offene Fragen

Was hat sich hinsichtlich Ihres Koproduktionsverständnisses entwickelt/verändert?

- Bestätigung eigener Erfahrungen und Vermutungen
- Umstände/Sichtweisen der anderen Akteure betrachten, Sichtweise des Pflegebedürftigen hinsichtlich aller Akteure betrachten/ erfragen/einbeziehen
- alle Beteiligen als Ganzes betrachten
- bisher noch nichts! denke aber das noch neue Impulse kommen werden
- die Erkenntnis, wie sich andere "Parteien" wahrnehmen
- ignorieren bringt nichts, nur die Kooperation bringt den betroffenen Menschen den meisten/bestmöglichen Gewinn
- die Sichtweise auf das "Gesamtsystem" wurde geschärft
- die einzelnen Akteure handeln in der Realität zu sehr nur für sich isoliert, Abgleich Interesse am Model "Koproduktion" besteht, ein Austausch findet unter Umständen unter den Akteuren nicht statt, jeder Akteur hat seine eigene Sicht, je nachdem in welcher Rolle er ist
- mehr Zusammenarbeit, Verbandsübergreifend fördern, ohne Konkurenzdenken!!,

zum Wohle des Patienten und der Angehörigen ohne wirtschaftliche Aspekte

- noch vieles unsortiert, doch viel Input
- angebotene Hilfe rechtzeitig in Anspruch zu nehmen
- es muss mehr kommuniziert werden nein!
- Austausch mit Freiwilligen suchen, ermöglichen Freiwillige sind wichtig Sichtweise zwischen den unterschiedlichen Gruppen
- bessere Einschätzung der Situation der einzelnen Akteure (Familie, Freiwillige, Familie) ist in Arbeit um ein gutes Ziel zu erreichen, müssen alle zusammenarbeiten wenig

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

- Austausch mit Teilnehmern, Fallbesprechung aus der Praxis
- Austausch mit den verschiedenen Teilnehmern
- Blickwinkel der Akteure, Einbeziehen von Praxis
- Einstieg (Aufstellung)
- Erkenntnis, der Wahrnehmung der "Parteien"
- Vorgehen entlang eigener Erfahrungen, Einstellungen, Haltungen; Anregung zur Selbstreflexion
- der gesamte Aufbau (visuelle Gestaltung, Pausen, Dozenten- "Aufteilung")
- die Betrachtung der verschiedenen Blickwinkel, in Bezug auf die unterschiedlichen Systeme
- die Gespräche aus der Gruppe
- die Interviewpassagen, weil sie einen direkten Einblick in die unterschiedlichen Sichtweisen gegeben haben, die vielen Möglichkeiten zum Austausch
- die entspannte, lockere Atmosphäre
- Vortragsweise/Vorstellung der Projekte
- der gesamte Aufbau des Tages
- Koordinierung aller Beteiligten andere Pflegedienste kennenlernen der Austausch mit allen Beteiligten der gesamte Vortrag
- die Interviews, die Aufstellung am Dreieck die unterschiedlichen Akteure zu hören reger Austausch, Vielfalt der Teilnehmergruppen viele Diskussionsansätze

Was würden Sie ändern?

- Homogenität der Zielgruppen/Akteursgruppen mit Hilfesystem
- paritätischer Austausch kaum möglich
- Fachlichkeitsperspektiven
- Thema ausweiten, sehr eng dargestellt
- weniger Demenz
- weniger Pausen
- weniger Theorie- mehr Praxis
- rechtlicher Rahmen
- wärmerer Raum
- Gruppenarbeit durchführen!
- nicht am Freitag!

Was wünschen Sie sich für ein Aufbaumodul?

- Vernetzungsangebote
- einfach inhaltlich weiter ausbauen!
- Teilnahme von allen 3 Akteuren
- Arbeit in Kleingruppen
- noch mehr Erfahrungen der TN einbeziehen
- mehr Lösungsvorschläge, was ist geplant und was ist möglich
- Erfahrungsbeispiele
- Prozessentwicklung "Koproduktion", eingehend von einem Fall--wie kann es gehen?
- Vernetzungen im System Darstellungen, Organisation einer Nachtpflege
- Vertiefung der Informationen/ Öffnung neuer Möglichkeiten aufzeigen
- Fokus auch auf Pflegebedürftigen!
- das Begleitermodell intensivieren
- genauere Definition der Lösung/Empfehlung des "Begleiters", gibt es bereits
 Umsetzungsversuche dieser "Begleiter" und wie sehen diese aus

b) Aufbaumodul

Die ausführliche Evaluation im Basismodul erfolgte aus zwei Gründen: Erstens sollte es möglich sein zu überprüfen, ob sich im Laufe des Seminars die Einstellungen der TeilnehmerInnen zu den anderen Akteursgruppen ändern. Die "schriftliche Abfrage" (siehe 5.1.2), die gleich zu Beginn des Seminars durchgeführt wurde, enthielt ähnliche Fragen wie der Evaluationsbogen. Zweitens diente die Evaluation dazu, die qualitativen Daten aus dem Forschungsprojekt KoAlFa quantitativ zu überprüfen. Der zeitliche Rahmen erlaubte es nicht, das Aufbaumodul ebenso ausführlich zu evaluieren.

6 Fazit

Ziel der Schulungen war es die Teilnehmerinnen mit dem Thema der Koproduktion vertraut zu machen. Um die Komplexität zu durchdringen und koproduktionsfördernde Strukturen gezielt weiter zu entwickeln sollten durch die Schulungen reflexive und evaluative Prozesse angeregt werden, an denen sowohl die Fachkräfte und Familien als auch Freiwillige beteiligt waren, um so Koproduktion zu befördern. Weitere Ziele waren:

- Wissenstransfer der Ergebnisse aus KoAlFa
- Arbeit der anderen beiden Akteursgruppen wahrnehmen (Perspektivwechsel)
- Austausch und Zusammenkommen der Akteursgruppen ermöglichen
- Raum für Reflexionsprozesse schaffen (Selbst- und Fremddeutungen)
- Entwicklung eines Modells, wie Koproduktion bei der 24h Versorgung ein- und umgesetzt werden kann (durch Durchführung eines Planspiels)
- Sensibilisierung für trägerübergreifendes Arbeiten
- Schulung für alle Akteursgruppen vorhalten

Die Umsetzung dieser Ziele erwies sich nicht immer als einfach:

• Es bestanden Schwierigkeiten bei der Teilnehmergewinnung (Kontakt zu Freiwilligen und Familien erschwert, erste Schulung setzte sich ausschließlich aus Fachkräften

- zusammen); Familien müssen während der Schulung die Betreuung der Pflegebedürftigen gewährleisten
- es gab noch kaum Praxiserfahrungen mit der 24h Versorgung (daher weiteres Aufbaumodul im Jahr 2017)
- Die Sicht der Pflegebedürftigen konnte nicht ausreichend in die Schulung einbezogen werden

Insgesamt kann die Schulungsreihe aus folgenden Gründen als sehr erfolgreich bewertet werden:

- Der Koproduktionsgedanke kam bei den einzelnen TeilnehmerInnen an (sichtbar bei einer Beratung im Juni 2016 und der Beteiligung ehrenamtlicher Hospizmitarbeiter)
- Die Auseinandersetzung mit dem Thema der Koproduktion trägt zur trägerübergreifenden Kooperation bei → Abgrenzung zu privaten Anbietern → trägt zur Wahrnehmung des Altenhilfe-Angebots bei
- deutlicher Perspektivwechsel innerhalb der Schulungen zu spüren (Anfang Ende der Schulungen)
- Die Schulungen wurden als Raum genutzt um mit anderen Akteursgruppen in Kontakt zu treten
- Die Schulungen konnte teils auch Klarheit über das Ziel des Gesamtprojektes schaffen
- Wahrnehmungserweiterung (wie nehmen sich die Akteure gegenseitig wahr und wie beeinflusst dies die Zusammenarbeit?)
- TeilnehmerInnen nutzten die Schulungen auch um sich gegenseitig zu vernetzen und einen besseren Überblick über die Angebotslandschaft zu bekommen
- je größer die Homogenität der TeilnehmerInnen, umso stärker auch die Abgrenzung zu den anderen Akteuren (sowohl bei Fachkräften als auch bei Familien zu beobachten; siehe schriftliche Abfrage)
- Die Schulungen waren nützlich den Blickwinkel auf die Pflegelandschaft zu erweitern
- Die räumliche Aufstellungsarbeit konnte Beziehungsmuster zu anderen Akteuren

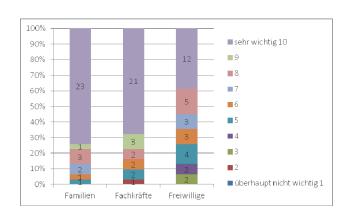
sehr gut bildlich deutlich machen

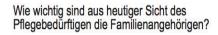
 TeilnehmerInnen wurde deutlich, dass sie sich insgesamt noch nicht als ein gemeinsames Hilfesystem wahrnehmen, sondern mehr als einzelne Akteure die nebeneinander funktionieren (Akteurssysteme existieren getrennt nebeneinander, kein Hilfesystem)

Es zeigte sich, dass Ziel des Perspektivwechsels bei den TeilnehmerInnen durchaus erreicht werden konnte. Deutlich wird dies an Aussagen wie:

- "alle Beteiligen als Ganzes betrachten"
- "Sichtweisen der anderen Akteure betrachten"
- "die Sichtweise auf das "Gesamtsystem" wurde geschärft"
- "die einzelnen Akteure handeln in der Realität zu sehr nur für sich isoliert, Abgleich Interesse am Model "Koproduktion" besteht, ein Austausch findet unter Umständen unter den Akteuren nicht statt, jeder Akteur hat seine eigene Sicht, je nachdem in welcher Rolle er ist"
- "mehr Zusammenarbeit, verbandsübergreifend fördern, ohne Konkurrenzdenken!!"
- usw.

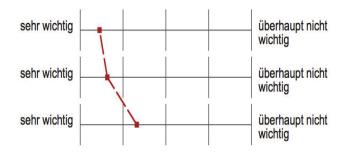
Um diese Einzelaussagen auch etwas allgemeiner zu überprüfen, wurde zur Bewertung nach der "Wichtigkeit" der einzelnen Akteure zu Beginn und am Ende der Schulung gefragt. Während noch am Anfang der Schulung die Familien und Fachkräfte für besonders wichtig und die Freiwilligen als weniger wichtig eingeschätzt wurden, zeigte sich am Ende der Schulung eine deutlich homogeneres Bild bei der Bewertung nach ihrer Wichtigkeit (siehe die beiden folgenden Abbildungen).





Wie wichtig sind aus Sicht des Pflegebedürftigen die Fachkräfte?

Wie wichtig sind aus Sicht des Pflegebedürftigen die Freiwilligen?



Anhang

Anhangverzeichnis

ı Powerpoint für die Basismodule П Powerpoint für die Aufbaumodule Fotos Basismodule Ш Schriftliche Abfrage – Einschätzung des Hilfesystems IV ٧ Fotos Aufbaumodule Fragen zum Text: Koproduktion im Hilfesystem Demenz VI Evaluationsbogen des Basismoduls VII Rückmeldungen Kommentare Anregungen der Teilnehmer / offene Fragen der Teil-VIII nehmer ΙX Beitrag aus der Hochschulzeitschrift "Facetten" der EAH Jena

Anhang I

Powerpoint für die Basismodule





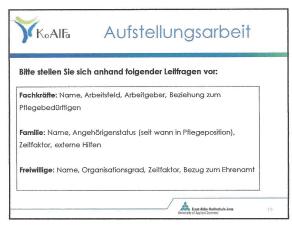




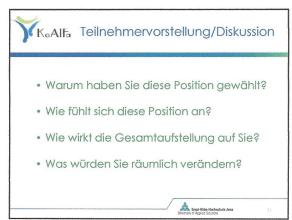


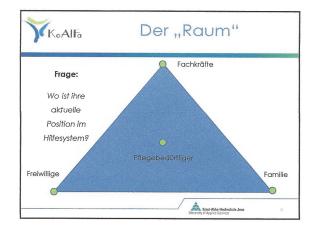


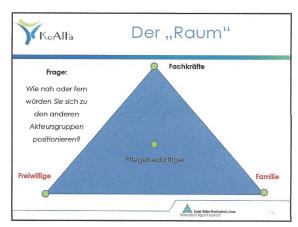
















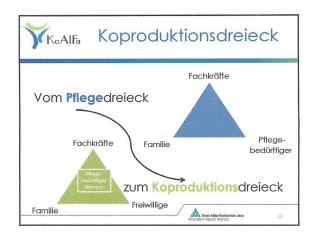


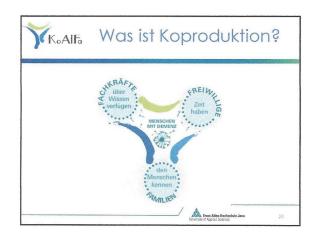


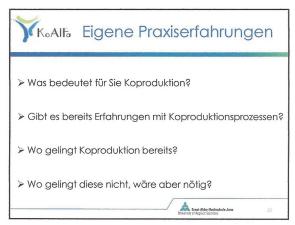






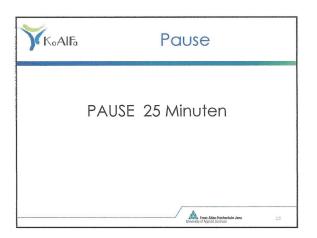






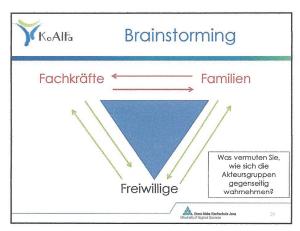








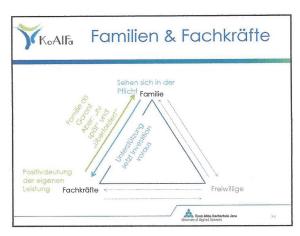




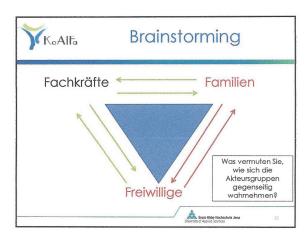


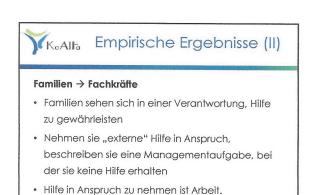






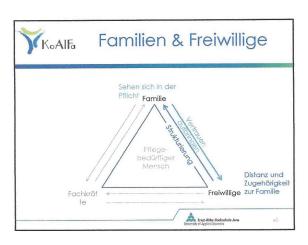




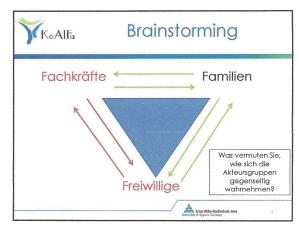








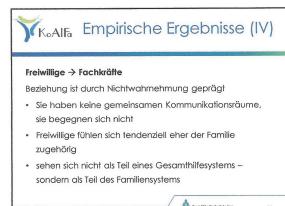






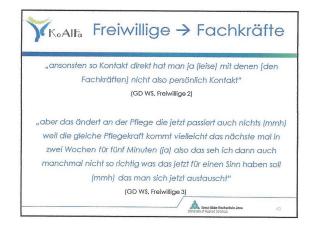






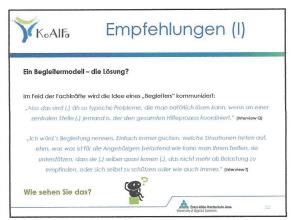


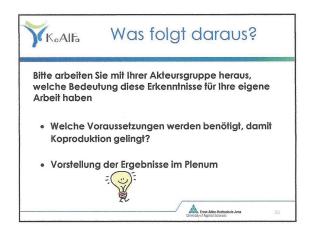


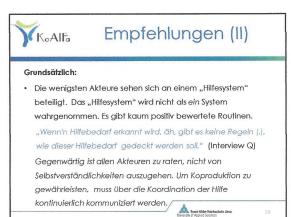
























Anhang II

Powerpoint für die Aufbaumodule

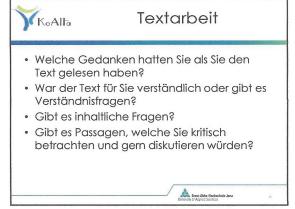


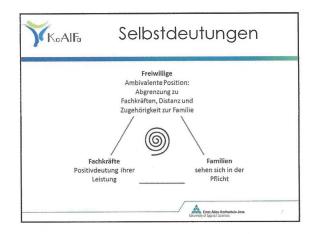


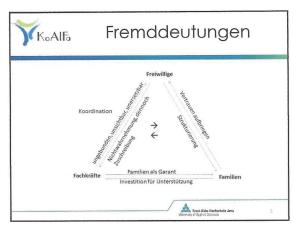


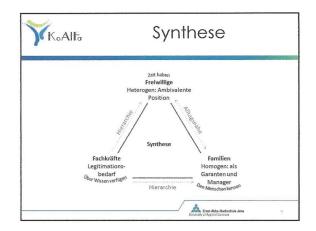


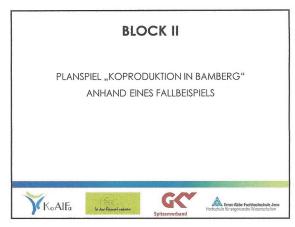








































Anhang III

Fotos Basismodule













Anhang IV

Schriftliche Abfrage - Einschätzung des Hilfesystems

Zu welcher Akteursgruppe gehören Sie?									
☐ Familie ☐ Fachkräfte ☐ Freiwillige									
Wie wichtig sind Familienangehörige im Hilfesystem?									
überhaupt									sehr wichtig
nicht									
wichtig									
Wie wichtig sind Fachkräfte im Hilfesystem?									
überhaupt									sehr wichtig
nicht									
wichtig									
Wie wichtig sind Freiwillige im Hilfesystem?									
überhaupt									sehr wichtig
nicht									
wichtig									

Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung!

Anhang V

Fotos Aufbaumodule











Anhang VI

Fragen zum Text: Koproduktion im Hilfesystem Demenz

- Welche Gedanken hatten Sie als Sie den Text gelesen haben? War er für Sie verständlich oder gibt es Verständnisfragen?
- Gibt es inhaltliche Fragen?
- Gibt es Passagen, welche Sie kritisch betrachten und gern diskutieren würden?

Einleitung

Seite 403

- Wie stehen Sie zur sozialpolitischen Konstante in Deutschland: ambulant vor stationär (§43 Abs. 1 SGB XI)?

"Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt." (Gesetzesauszug)

 Wie kann man dem Problem entgegentreten, dass nicht nur spezifische Schnittstellen einbezogen werden und man in seiner eigenen Arbeit den Blickwinkel erweitert bzw. aufrechterhält? (medizinisch – pflegerisch oder medizinisch – psychosozial); Welche weiteren Schnittstellen sehen Sie persönlich?

Seite 404

- Welche Erfahrungen haben Sie mit Modellprojekten und der Problematik einer Übernahme in die Regelfinanzierung?

1. Koproduktion denken

- Wovon sind ihrer Meinung nach wirkungsvolle Hilfen gekennzeichnet? Durch das Zusammenwirken der Akteure / gemeinschaftlicher Herstellungsprozess?
- Mikro-, Meso- und Makroebene

- Welche Abgrenzungsmomente erleben Sie in ihrer Arbeit von anderen Akteuren oder bei sich selbst?
- Versäulte Hilfestrukturen
- Wo sehen Sie Bedarfe bei der Einbeziehung der Pflegebedürftigen?
- Koproduktion neuer Wein in alten Schläuchen? "mehr als Kooperation"?
- Welche Aspekte, Mechanismen oder Strukturen verhindern oder fördern eine koproduktive Zusammenarbeit? Wo liegen Potenziale brach?

2. Das Koproduktionsdreieck im Hilfesystem Demenz

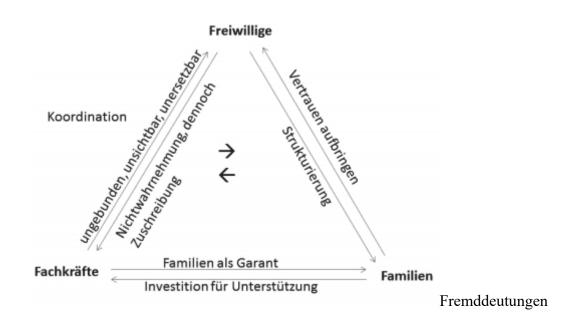
- eventuell Erläuterung Welfare Mix
- Entspricht die Annahme der Praxis, die Akteurssysteme als gleichwertig zu betrachten bzw. wo sehen Sie Hierarchiegefälle?

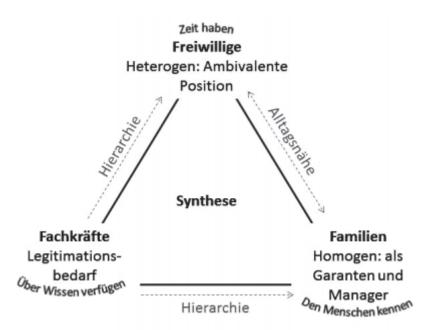
Seite 405

- eventuell Erläuterung der einzelnen Akteure und warum diese Differenzierung gewählt wurde (Fachkräfte, Freiwillige, Familie)
- Professionalitätsbegriff
- Konnten Sie nach dem Basismodul die dort dargestellten Interaktionsbeziehungen zwischen den Akteuren in ihrer eigenen Arbeit deutlicher wahrnehmen?
- Welche Hierarchien und Abgrenzungsprozesse erleben Sie in ihrer praktischen Arbeit?

Seite 406







3. Was folgt daraus?

Seite 408

- Was steht aktuell einer Koproduktion im Pflegesystem entgegen? Welche Herausforderungen müssen überwunden werden?
- Erläuterung der Empfehlungen

3.1 Ein Begleitermodell etablieren – Empfehlung auf Ebene des Hilfesystems Demenz/ Pflege

- Wer sollte ihrer Meinung nach diese "neue Position" ausfüllen?
- Beobachten Sie in ihrem Arbeitsfeld ebenfalls die Forderung nach einer kontinuierlichen und individuellen Begleitung?

3.2 In Vertrauen als Basis von Koproduktion investieren - ... auf der Ebene der einzelnen Akteurssysteme

- Wie könnte das Vertrauensmanagement aussehen bzw. gefördert werden?
- Wo sehen Sie Barrieren für eine gute Vertrauensbasis zu den anderen Akteuren auch unter dem Gesichtspunkt der Konkurrenz?

3.3 Vom Kausal- zum Finalprinzip - ... auf der Ebene der politischen Steuerung

- Erläuterung der beiden Prinzipien
- Welche politischen Barrieren sehen Sie?
- Wie betrachten Sie die Fragmentierung und Sektoralisierung bei der Pflegeversorgung?

3.4 Kommune als Ort der Koproduktion

Anhang VII

Evaluationsbogen des Basismoduls

							_
EvaSys	24h Kooperation E	Bamberg-Basismodul: Koproduktion: Grun	dkenntnisse	und Praxis	empfe hlunge	n" S	keite 1/2
Markieren Sie so: Korrektur:	Markleren Sie so: Sie so: Sie sonen Kugelschreiber, rote Farbe unbedingt vermeiden! Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst. Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.						tenerfassung
Liebe Teilnehmer	rin, lieber Teilnehme	er,					
		reuen uns daher über ihre Rückmeldung hätzung am besten wiedergibt. Für vertie					erlauf
Zu welcher Akteursgruppe gehören Sie?				☐ Familie ☐ Fachkrāft		Fretvillige	
2. Die Seminariei	tung		tif/fvoli 20	elft oher zu	telor telor	tállí ohor nicht zu	trifft überhaupt richt zu
hat die Veransta	altung klar und flüssi	ig strukturiert					
konnte inhalte v	verständlich vermitte	In					
konnte inhalte i	nteressant und abwe	echslungsreich vermitteln					
ging auf Fragen	und Anregungen ei	n					
motivierte zur al	ktiven Mitarbeit						
3. Die Inhalte der	Schulung		tifitivali zu	eife oher zu	telle" telle	tállí obor nicht zu	trifft (Everhaupt nicht au
entsprachen de	n für den Kurs vorge	esehenen unterschiedlichen Zielgruppen					
haben mich fac	hlich und/oder persö	nlich weitergebracht					
haben den Austausch mit den anderen Teilnehmerinnen gefördert und ange							
haben Selbst- u	nd Fremddeutunger	im Hilfesystem deutlich gemacht					
4. Bitte geben Sie	an inwieweit Sie de	en folgenden Aussagen zustimmen.	afmme volund gans as	atimmo oher zu	tolke' tolke	atimmo ober nicht zu	afinno gar nicht zu
Familien sehen si	ch in der Hauptvera	ntwortung, Hilfe zu gewährleisten.					
Frewillige sind w	chtige/unersetzbare	Ergänzung in der Versorgung.					
ich grenze mich ir	n meiner Arbeit von	den anderen beiden Akteursgruppen ab.	. 🗆				
		enarbeit der drei Akteurssysteme, kann e astung der Akteure ermöglicht werden.	eine _				
Familien "blockier	ren" oftmals die Aufr	nahme von Hilfen.					
FreWillige bedroh	en den Berufsstand	der Fachkräfte.					
Es bestehen ausr Akteurssysteme.	eichend Kommunika	ationsräume für den Austausch der					
	n Familien die Pflege	e organisieren.					
Ein "Begleitermod	tell" zur Koordinieru	ng der Hilfe ist notwendig.					
		eil des Hilfesystems.					
5. Die Perspektive	e des Pflegebedürfti	gen					
Bitte beantworten	Sie folgende Frage	n aus Sicht des Pflegebedürftigen.	soft wicht	ig aher wichtig	tellor' tellor	oher nicht wichtig	überhaupt nicht wichtig
		es Pflegebedürftigen die Familienangehö	rigen? 🗆				
Wie wichtig sind a	aus Sicht des Pflege	bedürftigen die Fachkräfte?					
Wie wichtig sind a	aus Sicht des Pflege	bedürftigen die Freiwilligen?					
6. Gesamtbewert	ung		tiff(vol)	eift oher zu	telor telor	tállí ohor nicht su	trifft überhaupt nicht zu
Ich war mit der V	eranstaltung insgesa	amt sehr zufrieden.					
						bitte we	enden!

63

1759345789

	_
EvaSys 24h Kooperation Bamberg-Basismodul: Koproduktion: Grundkenntnisse und Praxisempfehlungen"	Seite 2/2
7. Offene Fragen	
Was hat sich hinsichtlich Ihres Koproduktionsverständnisses entwickelt/verändert? (### desellch schreiber und in der Begrenzung Weben)	
Was hat ihnen besonders gut gefallen? (Rite deutlich schreiben und in der Regressung bleibert)	
Was würden Sie ändem? Verbesserungsvorschläge (alle deellich schreiber und in der Begrenzung Malbent)	
The state of the s	
Was wünschen Sie sich für ein Aufbaumodul? (With deutlich schreiben und in der Regnetzung Weibent)	
Was Hursdrich die sich die ein Aubeumount jamen aus auf ausgemagnen.	
Vielen Dank für ihre Mitwirkung!	
09283	45786

Anhang VIII

Rückmeldungen Kommentare Anregungen der Teilnehmer / offene Fragen der Teilnehmer

Mitschrift Basismodul 23.10.15

- Freiwillige standen außen, nicht eingebunden, trotz dass Freiwillige "gebraucht werden)
- Freiwillige max. eingesetzt, wenn es gar nicht anders geht
- Freiwillige aus Nachbarschaft kaum gewollt, lieber Fremde
- > Freiwillige für Fachkräfte unsichtbar
- ➤ Erstmal kein Vertrauen in Freiwillige → Fremde
- Jede Akteursgruppe sieht sich besonders wichtig
- Freiwillige sind nicht wichtig, da Familienangehörige "soziale Sicherungssystem" ist
- Viele Fachkräfte da, deshalb diese Einschätzung
- > Freiwillige werden vertraut, kann nicht Pflege aber Lebensfreude für Erkrankten geben
- ➤ Können viel geben, wenn Fachkräfte die Freiwillige in den Fokus nehmen → Fachkräfte wird vertraut, deshalb hohe Wichtigkeit bei Vermittlung Freiwillige
- > Familienangehörige verfügen über Wissen, können Familienangehörige und Freiwillige nicht in diesem Umfang leisten
- Familienangehörige sollten Freiwillige in Anspruch nehmen
- ➤ Keine Beachtung des HilfeSYSTEMS → Fokus nur auf Familienangehörige, Änderung erreichen, sind nicht die wichtigste Akteursgruppen, alle sehr bedeutend
- Fachkräfte sind sehr wichtig, weil sie alles machen
- Ambulante Pflege: Fachkräfte müssen sofort reagieren, tragen viel Verantwortung
- Regeln z.B. auch Arztfahrten, ist aber gar nicht ihre Aufgabe
- > Fachkräfte sichern Grundbedürfnisse

- ➤ Freiwillige nicht verpflichtet → Problem
- Zu Empfehlungen: Begleiter als Koordinator gibt es in Bamberg nicht
- Vermisst wurde: Perspektive des Pflegebedürftigen
- Sehr gut wurde Aufstellungsarbeit und damit verbunden die Änderung der Perspektive und Wahrnehmung empfunden →Einsicht: Akteurssysteme existieren getrennt nebeneinander, kein Hilfesystem → Wie kann man eine wirkliche Zusammenarbeit (Koproduktion) erreichen? Wie kann Vernetzung aussehen?
- Welche Angebote gibt es noch? Weitblick über Koproduktionsdreieck (Familienangehörige, Freiwillige, Fachkräfte) hinaus
- Wie kommt Casemanager an Infos von Fachkräfte (das z.B. Freiwillige gebraucht wird)
- Welche Stolpersteine gibt es im Projekt "In der Heimat wohnen"?

Mitschrift 27.11.15 Basismodul 27.11.15

- Pflegekräfte: Kontakt zu Angehörigen nicht extrem wichtig, außer bei anspruchsvoller Pflege oder Notversorgung
- Hospitzhelferin gab an: Mitarbeiterin der Station kannten Freiwillige, auch gemeinsame
 Schulungen, auch in Vermittlung von Freiwillige in Familien
- Forderung: gemeinsame Angebote zur Fortbildung schaffen
- Pflegekräfte: fänden es wichtig Freiwillige zu integrieren, wenn es welche gäbe
- Keine Nachtpflege, weil keine Finanzierung
- Nachtversorgung: nur Fachkräfte nicht finanzierbar, von verschiedenen Verbänden schwierig, da keine Absprache möglich
- Pflegeversicherung: nur "teilkasko"
- Osteurop. PK: gute Lösung: + Pflegedienst +Aufnahme in die Familien, schlechte Lösung: ganze Pflege übernommen, Versorgungslücke auch von 22-6 Uhr
- Evtl. Nachtpflege: woanders schlafen?
- Krisenangebote SGB V und SGB XI
- Pool der Wohlfahrtsverbände für Nachtarbeit?

- Keine Zusammenarbeit Stadt und Land
- Dopplung: Stadt Bamberg und Modellprojekt

Mitschriften Aufbaumodul (22.01.16 und 26.02.16)

- Bamberger Projekt "spannend" → Schulung war sehr gut, reger Austausch fand statt, neue Denkweise angestoßen
- Als Frage mitgenommen: Wie kann die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren funktionieren?Koproduktion eine wichtige Säule, wie kann das umgesetzt werden
- Viel Neues dazugelernt, wie kann es funktionieren das alle Akteure an einem Strang ziehen?
- Treffen der Mitarbeiter und Kennenlernen dieser aus verschiedenen Wohlfahrtsverbänden toll
- Seminarinhalte waren "greifbar", habe mich wohlgefühlt, neue Perspektiven kennengelernt und die unterschiedlichen Standpunkte → es gab Raum für Diskussionen
- Wie gelingt der Transfer der Ergebnisse der Schulung zu anderen Mitarbeitern?
- Arbeitsatmosphäre sehr gut
- Aufbau sehr gut, verschiedene Akteure zu treffen sehr hilfreich
- Ich wußte nicht, dass es so viele Angebote in Bamberg bereits gibt, das heutige Treffen und der Austausch mit MitarbeiterInnen anderer Wohlfahrtsverbände war sehr gut
- Andere Perspektiven (der verschiedenen Akteure) waren sehr interessant und hilfreich
- Die Referenten hatten eine tolle, ruhige Ausstrahlung, ich habe mich sehr wohlgefühlt und viel gelernt
- Die Ausführungen von Prof. Opielka waren sehr informativ
- Die Zeit verging sehr schnell, ich habe viel Neues gelernt und einen anderen Blickwinkel erhalten
- Es hat mir sehr gut gefallen, habe mich wohlgefühlt
- Obwohl verschiedene Wohlfahrtsverbände anwesend waren, die eigentlich konkurrieren, herrschte tolle Arbeitsatmosphäre und reger Austauch, die Zusammenarbeit aller fand ich sehr gut

Anhang IX

Quelle: Facetten. Zeitschrift der EAH Jena, Nr. 32, April 2016, Seite 50

JENA CLUSTER

"Neues Denken" in der Pflege

Bereits in der Abschlussphase des erfolgreichen BMBF-Projektes "KoAlFa — Koproduktion im Welfare-Mix der Altenarbeit und Familienhilfe" (Leitung: Prof. Dr. Michael Opielka, Fachbereich Sozialwesen; http://koalfa.sw.eah-jena.de) fragte der Caritasverband Bamberg an, ob die Erkenntnisse dieses Projektes auch über den Bereich der Demenzversorgung hinaus nutzbar gemacht werden könnten.

"Koproduktion betont einen gemeinschaftlichen Herstellungsprozess von Hilfe und ist demnach "mehr" als Kooperation. Koproduktion ist so verstanden eine besondere Qualität der Zusammenarbeit, in der verschiedene Akteure zusammenwirken, die sich sonst voneinander abgrenzen."

Das Basismodul der Schulungsreihe will genau dieses sich "voneinander abgrenzen" verhindern und den Teilnehmenden einen Einblick zum Thema "Koproduktion" geben. "Koproduktion unterstellt, Schnittstellenproblematiken gemeinsam erarbeitet und die Mitwirkenden dabei unterstützt, die eigene Position im Hilfesystem wahrzunehmen.

Neben den Forschungsergebnissen lag der Fokus besonders auf den eigenen Praxiserfahrungen der Teilnehmer: Wo gelingt Koproduktion und in welchen Fällen nicht? Was fördert Koproduktion oder was bremst sie aus?

Ausgehend von den Empfehlungen von KoAlFa für eine gelingende Koproduktion von Fachkräften, Freiwilligen und Familien soll ein "neues" Denken in der Pflege möglich werden.



Ein Antrag für eine Modellfinanzierung an den Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen war erfolgreich und im Zeitraum von Oktober 2015 bis Februar 2016 sorgte ein Team am Fachbereich Sozialwesen (Prof. Dr. Opielka, Susann Detko und Fabian Walpuski, beide Absolventen bzw. Studierende im Masterstudiengang Soziale Arbeit) für die Entwicklung und Durchführung eines höchst innovativen Schulungskonzeptes zur Koproduktion in der Pflege.

Es besteht aus einem Basismodul, das insgesamt viermal eingesetzt wurde, und einem Aufbaumodul. An beiden nahmen Fachkräfte, Freiwillige und Familienangehörige aus allen im Modellprojekt beteiligten Bamberger Trägern teil.

dass eine gemeinsame und ausdrückliche Fokussierung der beteiligten Akteure vorliegen muss, um eine Hilfeleistung erfolgreich zu erbringen." Daher ist es auch von besonderer Bedeutung, dass sich alle Akteure von der Schulung angesprochen fühlen, egal ob Freiwillige, Familien oder Fachkräfte.

Auf Grundlage der Ergebnisse des Forschungsund Entwicklungsprojektes KoAlFa sollen Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein Grundverständnis dafür entwickeln, was Koproduktion bedeutet, und welche Rolle dabei die Selbst- und Fremddeutungen der einzelnen Personen im Hilfesystem spielen. Mittels des Koproduktionsdreiecks wurden Im Aufbaumodul wurden diese Ergebnisse durch Textreflexion und ein sehr anschauliches und ergreifendes Planspiel vertieft. Die Schulungen wurden evaluiert, die Teilnehmenden waren beeindruckt und hoch zufrieden.

http://www.caritas-bamberg.de/projekte/rundum-dieuhr_versorgung.html

Prof. Dr. Michael Opielka