

ABSCHLUSSBERICHT:

TP 4: VERSORGUNGSMODELL

Dezember 2014

Vernetztes Wohnen im Quartier

Schutzrechte: Dieses Dokument ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung des Copyright-Inhabers unzulässig. Die Verwendung der Inhalte sowie Kopien dieses Dokumentes sind nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und müssen mit einer Quellenangabe versehen werden.

Copyright:

Das Copyright liegt bei den Autoren

Autoren: Nicol Wittkamp, Jens Schweer, Jan Parchmann, Corvin Mayer-Blankart



Das Forschungs- und Entwicklungsvorhaben „Vernetztes Wohnen im Quartier – zukunftsfähige Versorgung älterer Menschen in Hamburg“ wird gefördert vom Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung und der Freien und Hansestadt Hamburg (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz).

Förderkennzeichen: GI53381|2012|121-21 Z12

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	I
1. Versorgungsmodell.....	1
1.1. Ziel.....	1
1.2. Modellentwicklung.....	2
1.2.1. Persona.....	3
1.2.2. Nutzereinbindung/ Innovationsworkshop.....	4
1.2.3. Lebens-, Versorgungsphasen.....	5
1.2.4. Evaluation.....	7
2. Dienstleistungskonzept.....	8
2.1.1. Koordination der Dienstleistung.....	9
2.2. Qualitätsmanagement.....	9

1. Versorgungsmodell

Auch, wenn der Anteil älterer Menschen ohne Behinderungen oder Krankheit im demografischen Wandel vermutlich steigen wird, nimmt mit zunehmendem Lebensalter die Wahrscheinlichkeit zu physisch oder psychisch zu erkranken, bzw. an Leistungskraft zu verlieren, so dass dauerhaft Unterstützung notwendig wird. Um so wichtiger sind innovative Produkte, Dienst- und Versorgungsleistungen, die das selbstständige Leben im sozialen Lebensumfeld fördern, unterstützen und pflegende Angehörige, Nachbarn und Freundeskreis stärken, die ärztliche, pharmazeutische und pflegerische ambulante Versorgung gewährleisten, und damit die Notwendigkeit stationärer Hilfe so lange wie möglich vermeiden.

1.1. Ziel

Das im Rahmen des Projektes zu entwickelnde Versorgungsmodell greift die Situation auf und vernetzt die Menschen und die Dienstleistungsanbieter im Quartier¹ durch „mit wachsende“ Technik effizient miteinander. Es unterstützt im Zusammenwirken mit dem, zum Teil bereits bestehenden Systemen, eine bedarfsorientierte Versorgung unter folgenden Aspekten.

1. Stärkung quartiersbezogener Ansätze

In dichteren Siedlungs- und Wohnzusammenhängen bietet der quartiersbezogene Ansatz große Potenziale, die verschiedenen Bevölkerungsgruppen miteinander in Kontakt zu bringen. Dadurch werden:

- Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter gefördert und unterstützt,
- der Zugang zu den wichtigen Produkten und Dienstleistungen des täglichen Lebens erleichtert,
- das Wissen von älteren Menschen im Sinne eines partizipativen Ansatzes in die Quartiersentwicklung einbezogen.

2. Überwindung von Sektorengrenzen zwischen verschiedenen Lebensabschnitten und Versorgungsformen

Bisher gibt es in der Gesellschaft eine imaginäre Grenze zwischen Menschen die selbständig leben, und Menschen die Hilfe- und Pflege bei den Aktivitäten des täglichen Lebens benötigen. Je nach Ausprägung des Hilfebedarfs werden separate Versorgungsformen angeboten, wobei das System wenig durchlässig ist. Eine Vernetzung bietet große Potenziale ein integriertes Gesamtkonzept zu etablieren, in dem:

- die Übergänge zwischen den unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungsleistungen patientenorientiert abgestimmt und optimiert werden,
- Angebote der stationären und ambulanten Pflege mit weiterreichenden Dienstleistungsangeboten, Unterstützungssystemen und Wohnformen kombiniert werden.

¹ Vgl. Meilensteinbericht zum Versorgungsmodell

3. Stärkung unterstützender und pflegender Menschen

Hilfe- und Pflegebedürftige Menschen benötigen, neben professionellen Dienstleistungsangeboten, in ihrem Umfeld Personen, die sie in ihren persönlichen Belangen unterstützen und sofern möglich auch Betreuungs- und Pflegeleistungen übernehmen. Dabei ist es wichtig professionelle und familiäre und Nachbarschaftliche Hilfen sinnvoll zu koordinieren, um:

- Menschen, die in sozialen, familiären oder professionellen Zusammenhängen die Versorgung älterer unterstützungsbedürftiger Menschen leisten, zu stärken,
- Mögliche Versorgungsbrüche, z.B. durch Überlastung, zu vermeiden und
- Professionelle Angebote in die häusliche Versorgung einzubinden.

1.2. Modellentwicklung

Grundlage des Versorgungsmodells ist ein technikunterstütztes Wohnraumkonzept (erprobt im Innovationslabor 1/ Wohnung und Innovationslabor 2/ Bewohnerzimmer der Einrichtung PFLEGEN & WOHNEN UHLENHORST vgl. 2.2.1) welches sich sowohl für Neu-, als auch für Bestandsbauten eignet. Mit allen relevanten Akteuren wird perspektivisch für das (technikunterstützte) Quartiersmanagement ein Betreibermodell exemplarisch ausgearbeitet. Ziel ist die Übertragbarkeit auf andere Quartiere in Hamburg.

Das Versorgungsmodell verbindet, bzw. bündelt die einzelnen Dienstleistungen zu Dienstleistungspaketen unter Berücksichtigung der entsprechenden Lebensphasen. Die Ausrichtung erfolgt ganzheitlich und lokal im Quartier Uhlenhorst, unter Einbeziehung des individuellen sozialen Kontextes.

- Der Schwerpunkt liegt in der Vernetzung der Quartiersbewohner und in der Vermeidung oder Kompensation von "altersbedingten" Kompetenzeinbußen, z.B. Präventionsangebote,
- Service- und Dienstleistungsangebote bieten den Quartiersbewohnern individuelle technikunterstützte (Einzel-) Lösungen, welche im Rahmen definierter Versorgungsmodelle sinnvoll miteinander kombiniert werden.
- Grundlage der Entwicklung sind die Aspekte Ernährung, Bewegung und (ansatzweise) telemedizinische Aspekte, z.B. Schmerztagebuch.

Bei der Entwicklung des Versorgungsmodells wurde die Annahme zu Grunde gelegt, dass Menschen die schon frühzeitig, z.B. aus Komfortgründen, Technik und Dienstleistungen in Anspruch nehmen, diese auch im weiteren Lebensverlauf aus Präventionsgründen oder bei Assistenz-, bzw. Hilfebedarf weiter nutzen und die Nutzung bedarfsorientiert ausbauen. Aktuell werden Assistenzsysteme überwiegend dann installiert, wenn bereits eine körperliche und/ oder kognitive Einschränkung besteht.

1.2.1. Persona

Zur modellhaften Ableitung typischer Lebensphasen wurde im ersten Schritt das Prinzip der Persona² für das Projekt adaptiert. Folgende Personas wurden für die spätere Dienstleistungsentwicklung, bzw. darauf aufbauend für das Versorgungsmodell, definiert:

Persona: Der früh interessierte Gesunde (Komfort)

Er will sich rechtzeitig über technische Möglichkeiten für seinen Lebensabend informieren und wissen, welche baulichen Umgestaltungsmaßnahmen in seinem Haus notwendig sind. Produkte müssen sicher und zuverlässig arbeiten und ihm jederzeit gehorchen. Sensible Daten sollen auch nur von denen eingesehen werden können, für die er diese freigibt. Sein soziales Netzwerk will er nach einem langen Arbeitstag von zu Hause aus pflegen.

Persona: Die jung gebliebene Seniorin (Prävention)

Sie will so jung bleiben, wie sie sich zurzeit fühlt. Aus diesem Grund legt sie viel Wert auf Prävention. Technische Unterstützungssysteme will sie nach und nach ihrem gesundheitlichen Zustand und Bedarf anpassen, denn ins Heim will sie nicht. Das Design soll modern sein und die Unterstützungsfunktion nicht sofort zu erkennen geben, da sie nicht als „Rentnerin“ abgestempelt werden will. Sie legt sehr viel Wert auf eine einfache Bedienung und einen guten Service. Kommunikative Aspekte, z.B. Chat mit ihren Freundinnen, sind ihr wichtig, daher nutzt sie diese schon heute.

Persona: Der Senior mit beginnender kognitiver Einschränkung (Assistenz)

Er will weiterhin zu Hause leben und möglichst unauffällig, z. B. an die Medikamenteneinnahme oder Geburtstage, erinnert werden. Die Technik soll ihm dabei helfen. Wichtig ist das er die Technik versteht und diese im Verlauf seiner Erkrankung angepasst wird, z.B. dass später andere aufpassen, dass alles richtig funktioniert. Für sinnvoll hält er auch Funktionen wie Denksportübungen – aber es muss Spaß machen, sonst wird er es auf die Dauer nicht nutzen. Auch seine Frau, die ihn unterstützt, muss mit der Technik umgehen können.

Persona: Die Seniorin mit körperlicher Einschränkung (beginnender Hilfebedarf)

Es ist ihr wichtig, dass die Einrichtung in ihrer Wohnung persönlich gestaltet ist, eine gewisse Intimsphäre bleibt und dass sie Pflege und Unterstützung im Haushalt nur dann beanspruchen muss wenn es unbedingt sein muss. Technik muss für sie auf ein Minimum begrenzt sein und dient vor allem dazu ihre Unabhängigkeit zu bewahren. Sie fände es gut, wenn die Wege zum Hausarzt und zu den Spezialisten im Ärztehaus kürzer wären, denn das Atmen und Laufen fällt ihr schwer. Es wäre schön wenn es mehr Möglichkeiten gäbe, den Kontakt zu ihren Freundinnen zu halten, ohne immer lange Wege zurückzulegen oder telefonieren zu müssen.

² Eine Persona ist keine wirkliche Person, sondern sie charakterisiert eine Nutzergruppe mit konkret ausgeprägten Eigenschaften und einem konkreten Nutzerverhalten. Personas zeigen die Ziele, Bedürfnisse, Wünsche und Einschränkungen von Nutzergruppen auf. Sie schaffen somit Empathie und ein Verständnis für die Personen, welche das Produkt wirklich bedienen. So bekommen abstrakte Nutzer, bei denen sonst jedes Teammitglied seine eigenen Assoziationen hat, ein konkretes „Gesicht“.

Persona: Die pflegende Angehörige (Komfort bis Hilfebedarf)

Sie will ihre Angehörige mit Technik unterstützen, aber nicht überfordern, zudem darf die Technik kein Vermögen kosten. Sie will rechtzeitig in die Planungen der mobilen Pflegekräfte einbezogen werden, denn sie kann ihren Tagesablauf nicht so leicht ändern. Die Technik soll das Leben erleichtert und vor allem Sicherheits- und Kommunikationsaspekte abdecken. Außerdem würde sie sich gerne mit Menschen austauschen, die ebenfalls ihre Angehörigen pflegen und ggf. nachbarschaftliche Hilfe organisieren.

1.2.2. Nutzereinbindung/ Innovationsworkshop

Zu den Kernthemen Ernährung und Bewegung wurden notwendige Dienstleistungen identifiziert und zu Dienstleistungspaketen gebündelt. Das Dienstleistungskonzept³ und die mit Dienstleistern und potentiellen Nutzern durchgeführten Workshops zu den Themen Ernährung, Bewegung und Telemedizin⁴ bilden die wesentlichen Bausteine des Versorgungsmodells.

Im Rahmen der Workshops wurden Dienstleistungen vorgestellt und mit den Erwartungen der Nutzer als auch mit denen der Dienstleistern verglichen. Die Nutzer wurden dabei unter Berücksichtigung der definierten Persona ausgewählt, um die individuelle Sichtweise der Nutzergruppen zu berücksichtigen.

Der Aspekt der Selbstbestimmung hat sich dabei bei allen Nutzerworkshops als zentraler Punkt heraus kristallisiert. Eine Bevormundung durch Smarthome und Plattform werden nicht akzeptiert. Dienstleistungsangebote und technische Hilfen müssen so weit möglich selbst konfigurierbar sein. Eine Datenweitergabe an Dritte muss stets kontrollier- und steuerbar bleiben. Ein Gefühl der Überwachung und Bevormundung reduziert die Akzeptanz der Angebote deutlich.

Ein weiteres Ergebnis der Workshops stellt das Bedürfnis nach Vernetzung und Mobilisation dar. Angebote Leistungen sollen die Aktivierung zu Sozialen Kontakten und Bewegung fördern. Verbliebene Mobilität wird als große Ressource wahrgenommen, diese zu verlieren entsprechend als große Gefahr bei einer Unterstützung durch Smart Home Technik und den leichten Zugang zu Dienstleistungen. Die Nutzung von modernen Kommunikation- und Computertechnik, z.B. Tablet Computer, wurde als ungewohnt beschrieben aber nicht abgelehnt. Eine einfachere Abwicklung von auch bisher bereits genutzten Dienstleistungen, z.B. Lebensmittellieferung, wird als großer Vorteil angesehen.

Die einzelnen Dienstleistungen können sowohl von einem kommerziellen Dienstleister (professionell) erbracht werden, oder (privat) durch einen Bewohner des Quartiers, Freunde, Verwandte oder Ehrenamtliche. Darüber hinaus wird hinsichtlich ihres Charakters zwischen Komfort- oder Assistenzleistungen unterschieden. Die Komfortleistungen beruhen ausschließlich auf dem Wunsch des Nutzers, es besteht keine Notwendigkeit die Dienstleistung in Anspruch zu nehmen. Assistenzdienstleistungen⁵ hingegen

³ Vgl. Parchmann, Jan/ Meyer-Blankert, Corvin: Abschlussbericht zur Fertigstellung *der unterstützenden Dienstleistungen*

⁴ Vgl. Parchmann, Jan: Bericht der Evaluationsworkshops zur formativen Auswertung

⁵ Der Begriff der Assistenzdienstleistungen ist dabei vom Pflegebedürftigkeitsbegriff nach SGB XI abzugrenzen, auch wenn professionell erbrachte pflegerische Dienstleistungen integriert werden können. Diese sind jedoch nicht Schwerpunkt des zu entwickelnden Dienstleistungskonzeptes.

immer haben einen Bezug zu bestimmten gesundheitlichen Bedingungen (akute oder chronische Beeinträchtigung).

Die Ergebnisse der Innovationsworkshops wurden in das Dienstleistungsmodell integriert und dienen als Basis für die (Weiter-) Entwicklung des Versorgungsmodells.

1.2.3. Lebens-, Versorgungsphasen

Unter Berücksichtigung einzelner Lebensphasen (vgl. 2.1.1.1) und auf Basis der durchgeführten Evaluationen ist davon auszugehen, dass Assistenz- und Dienstleistungssysteme aus folgenden Gründen genutzt werden: Komfort, Prävention, Assistenz und Hilfebedarf. Daher wurde das System entlang dieser Ansätze aufgebaut (Anlage 1: Auszug aus dem Versorgungsmodell/ Essen mit Freunden).

Phase 1: Komfort

Sowohl Technik, als auch Dienstleistungen werden ausschließlich aus Komfortgründen genutzt. Es bestehen keine körperlichen oder kognitiven Erkrankungen, welche die Nutzung notwendig machen.

Kennzeichen	Plattform	Leistungsart	Dienstleistung	Technik (AAL)
Keine Nutzungseinschränkungen, es werden alle persönlichen/ technischen Möglichkeiten angezeigt. Der Nutzer kann jedoch selbst Einschränkungen definieren.	Alle Einstellungen auf der Plattform (Hamburg Box) sind frei wählbar. Hinweise/ Empfehlungen können auf Wunsch aktiviert werden.	Die Art der Leistungserbringung (privat/ professionell/ selbst) ist frei wählbar. Pflegerische Versicherungsleistungen werden nicht in Anspruch genommen.	Alle, über die Hamburg Box angebotenen Dienstleistungen stehen zur Verfügung und sind ohne Einschränkung buchbar.	Die Technikkomponenten im Wohnraum sind optional. Sie dienen dem Komfort, bzw. der Vorbereitung auf die Phasen Prävention und Assistenz.

Phase 2: Prävention

Technik und/ oder Dienstleistungen werden zur Vorbeugung/ Kompensation von körperlichen oder kognitiven Erkrankungen genutzt. Regelmäßige personelle Hilfe bei den Aktivitäten des Lebens (ADL) ist nicht notwendig.

Kennzeichen	Plattform	Leistungsart	Dienstleistung	Technik (AAL)
Die Auswahl der technischen Möglichkeiten und angebotenen Dienstleistungen ist, je nach gegebenem Assistenzbedarf, eingeschränkt. Nutzungserweiterung ist möglich.	Entsprechend der angegebenen Einschränkung werden (nach Abstimmung mit dem Nutzer) ausgewählte Funktionen nicht angezeigt, bzw. ein Hinweis zum Umgang gegeben.	Die Art der Leistungserbringung (privat/ professionell/ selbst) ist frei wählbar. Entsprechend der angegebenen Einschränkungen wird ggf. eine Empfehlung angezeigt.	Das Angebot an Dienstleistungen ist, wie in der Phase Komfort, nicht eingeschränkt. Es werden jedoch Empfehlungen entsprechend der angegebenen Einschränkung gegeben.	Die Technikkomponenten unterstützen die Kompensation der angegebenen Einschränkungen. Bei Bedarf werden Empfehlungen zur notwendigen Ausstattung gegeben.

Phase 3: Assistenz

Technik und Dienstleistungen sind zur Unterstützung bei körperlichen und/ oder kognitiven Erkrankungen notwendig. Es wird ergänzend regelmäßig Hilfe bei den ADL benötigt.

Kennzeichen	Plattform	Unterstützungsart	Dienstleistung	Technik (AAL)
Die unterstützende Technik und die dazugehörigen Dienstleistungen sind vordefiniert. Werden die ausgewählten Dienstleistungen nicht in Anspruch genommen erfolgt eine entsprechende Meldung an eine vom Nutzer benannte Kontaktperson.	Entsprechend der angegebenen Einschränkung werden bestimmte Funktionen nicht angezeigt, bzw. die Auswahl ist auf vorher definierte Komponenten beschränkt.	Die Art der Leistungserbringung (privat/ professionell/ selbst) ist, je nach Assistenzbedarf, eingeschränkt. Pflegerische Versicherungsleistungen werden ergänzend in Anspruch genommen.	Das Angebot an Dienstleistungen ist, je nach Assistenzbedarf eingeschränkt, bzw. darauf abgestimmt. Die Funktion der Rückmeldung ist aktiviert.	Die Technikkomponenten sind auf den Assistenzbedarf abgestimmt und unterstützen insbesondere Sicherheitsaspekte.

Phase 4: Hilfebedarf

Technik und Dienstleistungen können aufgrund körperlicher und/ oder kognitiver Erkrankung nicht mehr (sinnvoll) genutzt werden. Pflegebedürftigkeit steht im Vordergrund.

Kennzeichen	Plattform	Unterstützungsart	Dienstleistung	Technik (AAL)
Die unterstützende Technik und die dazugehörigen Dienstleistungen werden von Dritten (Angehörige, Betreuer) vordefiniert.	Die Plattform kann nur noch personell unterstützt genutzt werden, bzw. dient der Betreuungsperson als Unterstützung.	Die Art der Leistungserbringung erfolgt nur noch professionell, nachbarschaftliche Hilfe wird ggf. ergänzend von der Betreuungsperson ausgewählt.	Das Dienstleistungsangebot wird von Angehörigen/ Betreuer ausgewählt. Die Rückmeldung erfolgt an diese Person.	Die Technikkomponenten sind auf den Hilfebedarf abgestimmt und unterstützen primär Sicherheitsaspekte. Externe Steuerung notwendig.

Aufgrund des hohen personellen Hilfebedarfs ist der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit in dieser Phase ggf. möglich, eine aktive Teilnahmen an den Aktivitäten des Quartiers jedoch nicht mehr. Die Phase des Hilfebedarfs wurde aus Gründen der Vollständigkeit in die Übersicht aufgenommen, und weil pflegende Angehörige/ Kontaktpersonen von der Vernetzung im Quartier weiter profitieren können. Eine angepasste Umsetzung auf der Plattform erfolgt aber nur begrenzt, da hier die personelle Hilfe im Vordergrund steht.

1.2.4. Evaluation

Das Ziel der in Form von Workshops durchgeführten Evaluation ist eine dienstleistungsbereichs- und technikübergreifende Prüfung der Assistenzleistungen und Hilfen sowie des Versorgungsmodells. Durch die integrierte Inanspruchnahme der Dienstleistungen und technischen Unterstützungssysteme kann das Zusammenspiel erprobt, und der endgültige Nutzen definiert werden.

Die Evaluation ist in vier Phasen gegliedert, um die einzelnen Komponenten (Services / SmartHome / Versorgungsmodell) zu erproben und ggf. anzupassen.

1. In der ersten Phase werden Basisfunktionen des SmartHome sowie sonstige Ausstattungsmerkmale der Wohnung aus Nutzerperspektive getestet. Hierzu werden vorher definierte Szenen mit Nutzern, die verschiedenen Personas zugeordnet werden können, durchgespielt.
2. In der nächsten Phase liegt der Schwerpunkt der Evaluation auf den Erinnerungsfunktionen der Wohnung. Die verschiedenen Möglichkeiten werden mit den Nutzern erlebbar gemacht und Vor- sowie Nachteile der Funktionen ausgewertet. Dies ist insbesondere in Hinsicht auf die Präventionsphase des Versorgungskonzeptes wesentlich.
3. In der sich anschließenden dritten Phase können die ersten Funktionen der Plattform vorgestellt und durch Nutzer auf Praktikabilität in Funktion und Gestaltung bewertet werden. Abschließend kann die Wohnung durch verschiedene interessierte Bewohner über mehrere Tage genutzt werden und die Funktionen des SmartHome, der Plattform und der Dienstleistungen im Zusammenspiel erprobt werden. Dabei werden die verschiedenen Phasen des Versorgungsmodells simuliert und der Nutzen, sowie die Praktikabilität ausgewertet.

Die hier aufgeführten Nutzerstatements zum Versorgungskonzept sind im Wesentlichen in die Umsetzung des Versorgungsmodells auf der Kommunikationsplattform eingeflossen.

Positiv	Negativ	Ideen/ Hinweise
Probanden finden das Konzept in Ordnung und würden diese Funktion nutzen.	Partner/Angehörigen dies stellvertretend ausfüllen zu lassen wurde als negativ empfunden.	Abfrage um Lebensmittelverträglichkeiten und Wünsche erweitern.
Bereitschaft Angaben zur Gesundheit zu machen ist vorhanden.	Keine Bevormundung durchs System. Automatische Einschränkungen des Systems würde sie nicht akzeptieren, das persönliche Gespräch ist hier notwendig.	Vertrauensperson sollte Daten eingeben, während Demenzkranke nicht da ist.
Angabe zu Mobilitätszustand/ Hilfsbedarf ist sinnvoll.		Scannen von Medikamentenpass und Organspendeausweis.
Sinnvoll, dass System bei best. Mobilitätszustand best. DL verbietet.	Demenzfragen (u. evtl. andere Suggestivfragen) sind unwillkommen und werden wahrscheinlich unehrlich beantwortet.	Fragen sowohl Angehörigen als auch Betroffenen stellen (multiperspektivische Betrachtung kann helfen und RESPEKT gegenüber
In Ordnung, wenn Funktionen teils gesperrt werden, sofern Ein-	Abfrage zu Einschränkung der	

schränkungen wie Demenz vorliegen.	Hände/ Beine etc. beinhaltet vier Fragen in einer.	den Betroffenen sehr wichtig).
Proband würde Gesundheitsprofil anlegen und es als nützlich sehen, da sie optimal versorgt sein will; dem System muss aber auch vertraut werden können!	Die mangelnde Diskretion der Abfrage ist diskriminierend.	Standardisierte Instrumente für die Abfrage anwenden. Temporäre Erkrankungen miterfassen.
Konzept der Lebensmittelverträglichkeitsabfrage.		
Generell sollten Einschränkungen vorgenommen werden, wenn sie der Sicherheit des Betroffenen dienen.		

2. Dienstleistungskonzept

Ergänzender Bestandteil des Versorgungsmodells ist die Einbindung professioneller Dienstleister und nachbarschaftlicher Hilfe zur Stärkung der Vernetzung innerhalb des Quartiers. Je nach Parametereinstellung anhand der Versorgungsphase sind alle Angebote frei wählbar, gibt das System Hinweise zur Auswahl oder schränkt die Auswahl ein.

Phase 1/ Komfort

Das Angebot von professioneller Dienstleistung und Nachbarschaftshilfe ist frei wählbar, auch können selbst uneingeschränkt nachbarschaftliche Unterstützungsleistungen angeboten werden.

Phase 2/ Assistenz:

Durch die über das Versorgungsmodell definierten Voreinstellungen werden bei der Auswahl von Dienstleistungen Hinweise zur Nutzung gegeben bzw. nur auf die angegebenen Einschränkungen abgestimmte Dienstleistungen angeboten. Auch bei den vom Nutzer angegebenen nachbarschaftlichen Hilfen erscheinen entsprechende Hinweise.

Phase 3/ Unterstützung

Die Möglichkeiten der Dienstleistungsbuchung sind, je nach Einschränkung per Voreinstellung eingeschränkt. Die Buchung von Dienstleistungen außerhalb der Vorschlagsliste bedarf der gesonderten Bestätigung des Nutzers. Analog ist auch die Möglichkeit selbst Nachbarschaftshilfe anbieten zu können eingeschränkt.

Um die verschiedenen Versorgungsszenarien im Zusammenspiel zwischen Technik – Plattform und Dienstleistung erproben zu können, werden zunächst bestehende Kooperationen zu Apotheken, Reinigungsdiensten und HomeCare Unternehmen genutzt.

2.1.1. Koordination der Dienstleistung

Technische Unterstützungssysteme können im Bezug auf Unterstützungsbedarfe Hinweise liefern, und typische Versorgungsszenarien abbilden. Um jedoch den individuellen Bedarfen gerecht zu werden ist ein „Kümmerer“ notwendig, der in komplexen Situationen das Zusammenspiel von Technik und Dienstleistung koordiniert. Im Projekt VWiQ wird die Rolle des „Kümmers“ durch PFLEGEN & WOHNEN UHLENHORST besetzt. Durch die zentrale Lage im Quartier ist die Einrichtung Anlauf- und Beratungsstelle, auch pflegerische Beratungen in der Häuslichkeit werden durchgeführt.

Während in der Komfort und Präventionsphase die personelle Unterstützung bei der Konfiguration des Systems optional ist, ist spätestens beim Eintritt in die Assistenzphase die Unterstützung des „Kümmers“ notwendig.

2.2. Qualitätsmanagement

Die Pflege, Betreuung und Begleitung betagter Menschen ist einem steten Wandel unterworfen. Bedürfnisse und Anliegen an die pflegerischen, medizinischen, therapeutischen und infrastrukturellen Dienstleistungen können deshalb nie statisch abgedeckt werden, sondern müssen vielmehr dynamisch an neue Ausgangslagen angepasst werden. Dies bedeutet, dass alle Angebote, Strukturen und Prozesse einer steten Überprüfung und Neuorientierung unterzogen werden müssen, damit alle Dienstleistungen erwartungsgerecht in hoher Qualität erbracht werden. Damit das gelingt werden Standards entwickelt, die den Qualitätsanspruch beschreiben, sie werden regelmäßig überprüft und sofern notwendig angepasst. Die Standards zeigen, mit welchen Mitteln, auf welche Art und in welchem Umfang Dienstleistungen durch wen erbracht werden.

Die Qualitätskriterien orientieren sich an den die für den jeweiligen Dienstleistungssektor geltenden gesetzlichen Grundlagen und werden beim Dienstleister abgerufen.

Neben der Festlegung von messbaren Zielen und Standards werden im Rahmen der Qualitätssicherung folgende Maßnahmen von den Kooperationspartnern erwartet:

- Periodische Leistungsüberprüfung aller Dienstleistungsprozesse mit dem Ziel der ständigen Verbesserung, z.B. durch interne Audits.
- Etablieren eines Qualitätsentwicklungsprozesses zur Feststellung von Fehlern und Mängeln bei einzelnen Dienstleistungen, damit das Entstehen von Mängeln oder Problemen zurückverfolgt werden und der entsprechende Dienstleistungsprozess verbessert werden kann. Sowohl die aufgedeckten Mängel wie auch die getroffenen Maßnahmen sind zu protokollieren.
- Regelmäßige Ermittlung der Kundenzufriedenheit zur Erfolgskontrolle.

Die Definition von Qualitätskriterien für nachbarschaftliche Angebote ist im Projekt, aufgrund der verzögerten Fertigstellung der Kommunikationsplattform nicht erfolgt. Durch die Sperrung bestimmter Zu-

gänge im Rahmen des Versorgungsmodells ist jedoch eine Kontrolle über das private Dienstleistungsangebot gewährleistet.