



# **Abschlussbericht für die Evaluation des Programmes AGATHE „Älter werden in der Gemeinschaft – Thüringer Initiative gegen Einsamkeit“**

Im Auftrag des

Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie  
(TMSGFF), Referat M 2, Landes-Bundeskoordinierung, Öffentlichkeitsarbeit,  
Strategische Planung

Hamburg, 08.04.2024

### **Autoren dieses Berichtes**

**Dr. Janika Blömeke**, stellv. Leiterin Forschung & Innovation, PhD, M. Sc. Health Science

**Kaja Kristensen**, Managerin Forschung & Innovation, M.Sc. Health Science

**Maria Münzel**, Projekt- & Versorgungsmanagerin, B.S. Gesundheitswissenschaft

**Prof. Dr. Oliver Gröne**, Stellv. Vorstandsvorsitzender, Leiter Forschung & Innovation, PhD. M.Sc., Dipl.-Soz.

**Dr. Eva Catalá-Lehnen**, Leiterin Versorgungsinnovation & -Lösungen, Dipl.-Ges.oec., Dipl.-Betriebsw.

### **Projektleitung und Kontakt**

OptiMedis

Dr. Janika Blömeke

stellv. Leiterin Forschung & Innovation

Burchardstr. 17, 20095 Hamburg

E-Mail: j.bloemeke@optimedis.de

Telefon: +49 40 22621149-48

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

*Anmerkung: Gemeinsam mit der Stiftung Landleben hat OptiMedis die "Gesundes Landleben GmbH" gegründet, eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung mit Sitz in Kirchheilingen. Der Zweck des Unternehmens besteht darin, ein integriertes Versorgungssystem im Unstrut-Hainich-Kreis aufzubauen, zu steuern und zu verwalten. In diesem Zusammenhang wird die Gesundes Landleben GmbH fünf Gesundheitskioske errichten und betreiben, in denen die Bewohner der Gemeinden Beratung zu gesundheitlichen und sozialen Themen erhalten können. Vier AGATHE-Fachkräfte, die bei der Stiftung Landleben angestellt sind, betreuen die bereits in Betrieb genommenen Gesundheitskioske.*

## Vorwort

Einsamkeit und soziale Isolation werden zu einer immer größeren gesellschaftlichen Herausforderung. Insbesondere für alleinlebende ältere Menschen können Einsamkeit und soziale Isolation relevante Themen sein. Daher braucht es geeignete Maßnahmen, um älteren Menschen die Möglichkeit zu geben, aktiv am Leben teilzunehmen und ein Altern in Gemeinschaft zu ermöglichen. Um die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen in Thüringen zu stärken und so deren Lebensqualität zu verbessern, wurde das Programm AGATHE „Älter werden in der Gemeinschaft – Thüringer Initiative gegen Einsamkeit“ vom Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (TMASGFF) initiiert.

Damit verfolgt die Thüringer Landesregierung das Ziel, älteren Menschen ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, sowie soziale Teilhabe zu fördern und zu sichern. Diese Ziele sind maßgebend in der Thüringer Seniorenpolitik, die sich weiter durch eine Förderung der Selbstbestimmung, sozialer und politischer Teilhabe älterer Menschen und der Förderung übergreifender Generationspolitik, auszeichnet.

Ergebnisse des zweiten Thüringer Seniorenberichtes zeigen deutlich, dass sich Senioren eine lokale Ansprechperson wünschen, die präsent vor Ort ist und ggf. auch direkt auf die Senioren zugeht (1). Durch diese Ansprechpersonen können die Senioren erreicht werden und ihre Bedürfnisse erkannt und verstanden werden. Dadurch können personalisierte Lösungen gefunden werden, die persönlich und wohnortnah vermittelt werden. Daher lautet eine konkrete Handlungsempfehlung des zweiten Thüringer Seniorenberichtes, feste Ansprechpersonen für die Senioren in den Kommunen zu etablieren, die über niedrigschwellig Unterstützungsangebote und Leistungsansprüche informieren. Genau an dieser Stelle setzt das Programm AGATHE an.

Seit 2021 wird das Programm AGATHE in derzeit 12 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten umgesetzt. Menschen über 63 Jahre, die allein im eigenen Haushalt leben, werden in diesen Gebieten von AGATHE-Fachkräften beraten und an Angebote weitervermittelt, durch die sie am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen können.

Mit dieser Zwischenevaluation soll ein Einblick gegeben werden, wie das Programm AGATHE aktuell umgesetzt wird. Gleichzeitig liefert die Evaluation Erkenntnisse zur Weiterentwicklung des Programmes. Dafür wurden alle an dem Programm beteiligten Personengruppen mit in die Untersuchung eingeschlossen: teilnehmende Senioren, AGATHE-Fachkräfte, Netzwerkpartner und kommunal verantwortliche Personen. Der vorliegende Abschlussbericht dokumentiert einen klaren Erfolg von AGATHE. Die umfassende Evaluation legt Hinweise auf die Wirksamkeit des Programmes nahe und es wurde ein großes Interesse an der Fortführung seitens aller Beteiligten verzeichnet. Die größtenteils positive Resonanz und das Interesse an der Weiterführung sind ermutigende Hinweise für die Bedeutung und Wirksamkeit von AGATHE. Denn AGATHE ist ein wertvolles Instrument, um Vernetzung und Kooperation auf kommunaler Ebene voranzutreiben. Zudem macht es deutlich, welche Strukturen weiterentwickelt werden sollten, um älteren Menschen eine Teilhabe am sozialen Leben zu ermöglichen. Damit ist es auch ein wichtiges Instrument für die integrierte Sozialplanung.

Wir möchten diese Gelegenheit nutzen, um unseren aufrichtigen Dank an alle Beteiligten auszusprechen, die an der Evaluation mitgewirkt haben und ihre wertvolle Zeit und Expertise für die Teilnahme an den Interviews zur Verfügung gestellt haben. Ein besonderer Dank geht an die AGATHE-Fachkräfte, die aktiv in der Planung und Durchführung der regionalen Veranstaltungen unterstützt haben. Ebenso möchten wir die Fachkräfte würdigen, die das Programm aktiv unterstützt und vorangetrieben haben – Ihr Engagement hat maßgeblich zum Erfolg von AGATHE beigetragen.

Dieser Bericht bildet den Abschluss der umfassenden Evaluation von dem Programm AGATHE und basiert auf den Erkenntnissen des im September 2023 veröffentlichten Zwischenberichtes. Der Bericht sollte nicht nur als ein Rückblick auf das Erreichte angesehen werden, sondern auch als Wegweiser für die zukünftige Umsetzung des Programmes AGATHE.

Im Namen des gesamten Evaluationsteams,

Hamburg, 8. April 2024

Dr. Janika Blömeke

Projektleitung der AGATHE Evaluation

## Kurzzusammenfassung

**Zielsetzung:** Das Programm AGATHE wurde 2021 eingeführt, um die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen in Thüringen zu fördern und Einsamkeit zu reduzieren. Durch Hausbesuche bieten AGATHE-Fachkräfte Beratungen für alleinlebende Menschen ab 63 Jahren an und vermitteln sie an Angebote, die ihre Teilhabe am Gemeinschaftsleben stärken. Die vorliegende Evaluation untersucht die aktuelle Umsetzung des Programmes mit dem Ziel, die Wirksamkeit der Maßnahmen zu bestimmen und förderliche sowie hinderliche Faktoren für die Umsetzung zu identifizieren. Aspekte wie Beratungsgespräche, Zugang zur Zielgruppe, Netzwerkstrukturen, Implementierung und Arbeitsbedingungen werden analysiert, um Empfehlungen für die zukünftige Umsetzung und Weiterentwicklung des Programmes abzuleiten.

**Methodik:** Die Methodik der Evaluation umfasste mehrere Schritte. Dabei wurden verschiedene Datengrundlagen einbezogen und die Perspektiven der beteiligten Personengruppen berücksichtigt. Vorhandene Projektdokumente wie die Zielerreichungskontrolle zum Projektcontrolling wurden quantitativ ausgewertet. Bereits vorhandene biografische Interviews wurden analysiert, um daraus teilstrukturierte Interviewleitfäden zu entwickeln. Diese wurden in 128 Telefoninterviews mit allen beteiligten Personengruppen, darunter die Senioren, die AGATHE in Anspruch nehmen, AGATHE-Fachkräfte, Netzwerkpartner und kommunale Verantwortliche, angewendet. Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet, um Zwischenergebnisse und erste Handlungsempfehlungen abzuleiten. Zusätzlich wurden Diskussionsrunden in vier regionalen Präsenzveranstaltungen organisiert, um die Zwischenergebnisse zu präsentieren und zu diskutieren. Die Inhalte wurden dokumentiert und in die abschließende Ergebnisdarstellung integriert. Die Synthese der Ergebnisse aus quantitativen Daten, Telefoninterviews und Diskussionsrunden ermöglicht eine umfassende Analyse und Ableitung von Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung des Programmes AGATHE.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass AGATHE ein wichtiges und nützliches Instrument ist, um ältere Menschen in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen. Durch die bereitgestellten Beratungen und Angebote kann AGATHE einen positiven Einfluss auf das soziale Verhalten und Wohlbefinden der teilnehmenden Senioren nehmen. Das Programm erfährt breite Akzeptanz und Unterstützung von den verschiedenen Personengruppen und trägt zur Stärkung der Vernetzung und Kooperation auf lokaler Ebene bei. Ein bedeutendes Potenzial von AGATHE besteht darin, Strukturen zu identifizieren, die weiterentwickelt werden müssen, um älteren Menschen eine aktive Teilhabe am sozialen Leben zu ermöglichen. Somit kann AGATHE auch als ein wichtiges Instrument für die Sozialplanung fungieren.

Die Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe und die Bekämpfung von Einsamkeit durch AGATHE werden durch flexible Beratungsmodelle, individuelle Betreuung und die Stärkung von Gruppenaktivitäten unterstützt. Eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Fachkräften und ihren Klienten ist dabei entscheidend. Die Integration von Instrumenten zur Ergebnismessung in den Beratungsprozess können dabei unterstützen, relevante Endpunkte im Zeitverlauf zu erfassen und den Nutzen sowie die Wirksamkeit des Programmes für die Zielgruppe zu belegen.

Gezielte Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit, sowie die Einbindung von Gemeinden sind ebenfalls von großer Bedeutung, um die Bekanntheit und Akzeptanz von AGATHE zu erhöhen und die Nutzung zu optimieren. Als Bindeglied zwischen ihren Klienten und den verschiedenen Unterstützungsangeboten benötigen AGATHE-Fachkräfte eine Vielzahl von Fähigkeiten und Kompetenzen, einschließlich fachlicher Expertise und empathischer Kommunikation. Die Arbeitsbedingungen sollten entsprechend gestaltet sein, um Motivation und effektive Arbeit zu ermöglichen, etwa durch regelmäßigen Austausch und Weiterqualifizierungs- sowie Entlastungsangebote.

## Inhaltsverzeichnis

1. Thematischer Hintergrund und Beschreibung des Programmes AGATHE.....	1
2. Rolle und Zielsetzung der Evaluation .....	3
3. Evaluationsdesign und methodisches Vorgehen.....	5
3.1. Analyse vorhandener biografischer Interviewdaten und Entwicklung neuer teilstrukturierter Interviewleitfäden .....	5
3.2. Teilstrukturierte qualitative Interviews .....	6
3.2.1. Vorbereitung und Durchführung der Telefoninterviews .....	6
3.2.2. Transkription der Telefoninterviews.....	6
3.2.3. Qualitative Inhaltsanalyse der Telefoninterviews.....	7
3.2.4. Auswertung der qualitativen Inhaltsanalyse und Ableitung von vorläufigen Handlungsansätzen.....	7
3.3. Diskussionsrunden in regionalen Präsenzveranstaltungen .....	8
3.3.1. Vorbereitung und Durchführung der regionalen Präsenzveranstaltungen .....	8
3.3.2. Auswertung der regionalen Präsenzveranstaltungen .....	10
3.4. Dokumentenanalyse.....	10
3.5. Ergebnissynthese .....	11
3.6. Methodische Limitationen .....	12
4. Ergebnisse der Evaluation .....	13
4.1. Umsetzung der Beratungsgespräche und Unterstützung für Senioren .....	13
4.1.1. Kontext, Dauer und Umsetzung der Beratungsgespräche .....	13
4.1.2. Themen und Aufgabenspektrum der Beratungen .....	14
4.1.3. Zufriedenheit mit den Beratungen .....	15
4.2. Erreichte Zielgruppe, Zugangswege und Inanspruchnahme von AGATHE und vermittelter Angebote .....	16
4.2.1. Erreichte Zielgruppe und Gründe für die Inanspruchnahme .....	16
4.2.2. Zugangswege zum Programm AGATHE .....	18
4.2.3. Inanspruchnahme der von AGATHE vermittelten Angebote und Einflussfaktoren der Inanspruchnahme .....	18
4.3. Seniorenrelevante Netzwerkstrukturen und Zusammenarbeit.....	20
4.3.1. Netzwerkstrukturen .....	20
4.3.2. Zusammenarbeit im Netzwerk.....	21
4.3.3. Stellenwert und Abgrenzung von AGATHE im Netzwerk.....	22
4.3.4. Definition der Rollen der Netzwerkpartner im Programm AGATHE .....	23
4.4. Umsetzung und strukturelle Bedingungen des Programmes AGATHE .....	24
4.4.1. Zeiträume für die Implementierung .....	24

4.4.2. Umsetzung des Programmes AGATHE vor Ort .....	24
4.4.3. Nachhaltigkeit und Finanzierung des Programmes .....	27
4.4.4. Erforderliche Dokumentation im Programm AGATHE .....	28
4.4.5. Integration des Programmes AGATHE in die lokale seniorenrelevante Infrastruktur (Beschreibung der Struktur, Medizinische Versorgung, Infrastruktur und Mitgestaltung durch AGATHE) .....	29
4.5. Arbeitsbedingungen im Programm AGATHE .....	31
4.5.1. Kompetenzen und Qualifikation in Bezug zur Zielgruppe .....	31
4.5.2. Austausch mit anderen programmumsetzenden Regionen .....	32
4.5.3. Bewertung der Arbeitsbedingungen (Ausstattung, belastende Beratungen, Vergütung, Zufriedenheit) .....	33
4.6. Erwartungen an AGATHE der am Programm beteiligten Personengruppen .....	34
4.6.1. Gegenüberstellung der Erwartungen der Programmbeteiligten an AGATHE .....	34
4.7. Wirkung von AGATHE .....	36
4.7.1. Eintretene Veränderungen durch AGATHE und Indikatoren der Veränderungen (in Bezug auf Einsamkeit und gesellschaftliche Teilhabe) .....	36
4.7.2. Selbstbeurteilung der Zielerreichung von AGATHE .....	37
4.7.3. Gelöste und ungelöste Problemstellungen durch das Programm AGATHE .....	38
5. Handlungsempfehlungen und Entwicklungsperspektiven .....	40
6. Fazit .....	49
7. Literaturverzeichnis .....	50
8. Anhang .....	i
Anhang 1: Kurzbeschreibung der 12 programmumsetzenden Regionen .....	ii
Anhang 2: Vorgegebene Evaluationsfragen des TMASGFF .....	iii
Anhang 3: Zusammenfassungen der 26 Interviews nach CFIR Domänen und Personengruppe .....	iv
Anhang 4: Interviewleitfäden .....	xii
Anhang 5: Übersicht der in den Interviews befragten Personen .....	xx
Anhang 6: Kodierleitfäden .....	xxi

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Überblick über die AGATHE Standorte (Stand März 2024).....	2
Abbildung 2: Übersicht Evaluationsphasen und Schritte .....	5
Abbildung 3: Dauer der Erst- und Zielerreichungskontrolle (2. Halbjahr 2023) .....	13
Abbildung 4: Entwicklung der Hausbesuche (Erst-und Folgeberatungen) nach programmumsetzender Region (2022-2023) .....	14
Abbildung 5: Beurteilung der befragten Senioren zu ihrer Zufriedenheit mit der AGATHE-Fachkraft (n=56) .....	16
Abbildung 6: Selbstberichtete soziale Integration nach programmumsetzender Region, 2. Halbjahr 2023. ....	17
Abbildung 7: Regionsübergreifende relative Häufigkeit der vermittelten Angebote, 2. Halbjahr 2023 ...	19
Abbildung 8: Anteil tatsächlich in Anspruch genommener Angebote, regionsübergreifend in Prozent, 2. Halbjahr 2023 .....	20
Abbildung 9: Beurteilung der befragten AGATHE-Fachkräfte mit der Zusammenarbeit zwischen AGATHE und Netzwerk-partnern (n=42) .....	22
Abbildung 10: Beurteilung der befragten AGATHE-Fachkräfte zur Arbeitszufriedenheit (n=41) .....	33
Abbildung 11: Beurteilung der befragten Senioren zur individuellen Zielerreichung (n=50).....	37
Abbildung 12: Beurteilung der befragten AGATHE-Fachkräfte zur Zielerreichung (n=37).....	37

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Diskussionsschwerpunkte in den regionalen Veranstaltungen.....	9
Tabelle 2: Übersicht der regionalen Präsenzveranstaltungen und Teilnehmern .....	10
Tabelle 3: Übersicht über Datengrundlagen der Evaluation des Programmes AGATHE.....	11
Tabelle 4: Kurzbeschreibung Regionen, in denen das Programm AGATHE umgesetzt wird .....	ii
Tabelle 5: Übersicht der in den Interviews befragten Personen.....	xx

# 1. Thematischer Hintergrund und Beschreibung des Programmes AGATHE

*„Einsamkeit und soziale Isolation sind so gefährlich wie Rauchen!“<sup>1</sup>*

Das Risiko eines vorzeitigen Todes durch Einsamkeit steht auf einer Stufe mit etablierten Risikofaktoren für frühzeitige Sterblichkeit wie Tabakkonsum oder Adipositas (2,3). Damit ist Einsamkeit zu einem wichtigen gesundheitlichen Risikofaktor geworden. Langfristig kann Einsamkeit eine Vielzahl negativer Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit haben und kann sich negativ auf die soziale Teilhabe und das gesellschaftliche Miteinander auswirken (4). Mehrere Studien konnten einen Zusammenhang zwischen Einsamkeit und einem höheren Risiko für psychische Erkrankungen, wie Depressionen, Alzheimer-Demenz oder anderen kognitiven Beeinträchtigungen, sowie mit physischen Erkrankungen wie kardiovaskuläre Erkrankungen zeigen. Zudem ist Einsamkeit mit einer vorzeitigen Mortalität assoziiert (4–7). Basierend auf bundesweit repräsentativen Daten der Deutsche Alterssurvey (DEAS) fühlten sich 8,3% der Menschen ab 50 Jahren im Jahr 2020/2021 in Deutschland einsam (8). Daten aus dem Sozioökonomischen Panel zeigen, dass insbesondere ältere Menschen von Einsamkeit betroffen sind. 2021 gaben 36% der Menschen über 75 Jahren an sich einsam zu fühlen (9). Aufgrund der Auswirkungen von Einsamkeit auf die Gesundheit, hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Kommission für soziale Verbindung und Teilhabe gegründet (2024-2026), um zu untersuchen, wie soziale Kontakte gute Gesundheit fördern können (3,10).

Als öffentliches Gesundheitsproblem und gesamtgesellschaftliche Herausforderung, haben auch einige Länder bereits politische Kampagnen und Debatten initiiert, die sich auf die Prävention und Reduzierung von Einsamkeit konzentrieren. So wurde in Großbritannien 2018 eine nationale Strategie gegen Einsamkeit eingeführt und das Thema Einsamkeit wird durch ein eigenes Ministerium betreut (11). In Japan gibt es seit 2021 einen Minister für Einsamkeit (12). Auch in Deutschland ist das Thema Einsamkeit inzwischen als gesamtgesellschaftliche Herausforderung immer mehr in den politischen Fokus gerückt. Die Bundesregierung hat im Dezember 2023 eine ressortübergreifende Strategie gegen Einsamkeit verabschiedet, um Prävention und Interventionen gegen Einsamkeit zu stärken (13). Die Strategie umfasst 111 Maßnahmen und wurde unter der Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erarbeitet. Eine nachhaltige Prävention gegen Einsamkeit ist auch in Bezug auf die globalen Nachhaltigkeitsziele der Agenda 2030 der vereinten Nationen besonders relevant die unter dem Leitsatz „Leave no one behind“ steht.

Im Strategiepapier der deutschen Bundesregierung werden fünf Ziele verfolgt, die darauf abzielen, die soziale Verbundenheit und das gesellschaftliche Miteinander zu stärken. Die Ziele beinhalten eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit, eine Stärkung des Wissens sowie der Praxis, das bereichsübergreifende Agieren und die Unterstützung von Betroffenen. Eine erste Bilanz soll am Ende der 20. Legislaturperiode gezogen werden (13).

Aufgrund der Komplexität des Themas Einsamkeit erfordert es eine interdisziplinäre Herangehensweise. Die Strategie der Bundesregierung sieht dabei die soziale Daseinsvorsorge, einschließlich der Altenhilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe, in einer bedeutenden Rolle. Besonders die Kommune trägt hier eine wesentliche Verantwortung. Auch mit dem fünften Ziel der Strategie (Menschen unterstützen und Angebote ausbauen) werden Maßnahmen gefordert, niedrigschwellige und bedürfnisorientierte Angebote zu stärken. Personen, die Einsamkeit erleben, benötigen niedrigschwellige Zugänge zu Angeboten der sozialen Infrastruktur, da es Ihnen oft schwerfällt, ohne Unterstützungs- und Hilfsangebote Wege aus der Einsamkeit zu finden (14).

Derzeit gibt es in vielen Ländern und Kommunen schon Bestrebungen, Einsamkeit, besonders bei älteren Menschen, umfassend entgegenzuwirken. Ein möglicher Ansatz sind präventive Hausbesuche, die durch geschultes Beratungspersonal durchgeführt werden. In den Hausbesuchen sollen Unterstützungsbedarfe frühzeitig erkannt und geeignete Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten vermittelt werden, um die

---

<sup>1</sup> WHO. Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. 2021. Abrufbar unter: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1358663/retrieve>.



Selbstständigkeit der Betroffenen zu erhalten, ihnen den Verbleib in ihrer eigenen Wohnung zu ermöglichen, ihre Gesundheit zu fördern sowie ihre Teilhabe am gesellschaftlichen und sozialen Leben sicherzustellen.

Bekannte Programme auf kommunaler Ebene sind die Länderprogramme „Gemeineschwesterplus“ aus Rheinland-Pfalz (15) und diverse Projekte, die durch das Land Hessen mit dem Programm „Gemeindepflegerinnen- und Pfleger“ finanziert werden, z.B. Gemeindepflegerinnen- und Pfleger des Schwalm-Eder-Kreis, Gemeindepflegerinnen- und Pfleger des Landkreis Darmstadt-Dieburg oder die Fachstelle Prävention im Alter- PrimA (16–18).

Der Freistaat Thüringen hat sich dem wachsenden Problem gestellt. Das Programm „AGATHE – Älter werden in der Gemeinschaft“ ist eine Offensive des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (TMASGFF), um der zunehmenden Problematik der Einsamkeit und fehlenden oder eingeschränkten gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen in der Nacherwerbsphase, die zu Hause leben, zu begegnen. Ziel des Programmes AGATHE ist die Implementierung eines niedrigschwelligen Beratungs-, Informations- und Weitervermittlungsangebot, welches ein selbstbestimmtes, würdevolles und möglichst gesundes Altwerden in vertrauter Umgebung ermöglichen soll. Damit soll die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen in Thüringen gestärkt und die Lebensqualität verbessert werden. Ferner sollen damit Strukturen der seniorenrelevanten Infrastruktur genutzt, gestärkt oder aufgebaut werden. Maßgeblich für die Umsetzung des Konzeptes ist der Programmleitfaden AGATHE, der im Jahr 2019 durch einen interdisziplinär zusammengesetzten Arbeitskreis entwickelt wurde. Dieser enthält sämtliche Programmziele, Informationen zu den Rahmenbedingungen und Umsetzung des Programmes wie Koordinierungsstellen, Arbeitsinhalte der AGATHE-Fachkräfte, Qualifizierung, Öffentlichkeitsarbeit oder Projektumsetzung. Dabei obliegt die Projektsteuerung dem TMASGFF, während für die Projektumsetzung die Thüringer Landkreise und kreisfreien Städte, sowie in Ausnahmefällen Träger im Wirkungsbereich, verantwortlich sind. Die zuständige Kommunalverwaltung, welche die Verantwortung der Durchführung trägt, benennt eine koordinierende Person als direkte Ansprechperson und Kontaktperson zum TMASGFF. Die direkte Projektumsetzung vor Ort leisten die AGATHE-Fachkräfte (19).

Das Programm AGATHE wird aktuell in 12 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten umgesetzt (nachfolgend auch Regionen oder Standorte genannt) (Stand März 2024). Die Karte in Abbildung 1 zeigt, welche Landkreise/kreisfreien Städte in Thüringen AGATHE umsetzen. Ein detaillierter Überblick über die programmumsetzenden Regionen bietet Tabelle 4 im Anhang 1. Da der Saale-Holzland-Kreis erst seit August 2023 das Programm AGATHE umsetzt, konnte dieser Standort in dieser Evaluation nicht berücksichtigt werden.

Im Folgenden Bericht wird zunächst die Zielsetzung der Evaluation und der Umfang dargestellt (Kapitel 2), sowie anschließend das Evaluationsdesign und die methodische Vorgehensweise erläutert (Kapitel 3). Die Evaluationsergebnisse werden im Kapitel 4 dargestellt und abschließend in Kapitel 5 Handlungsempfehlungen zur weiteren Umsetzung des Programmes gegeben.

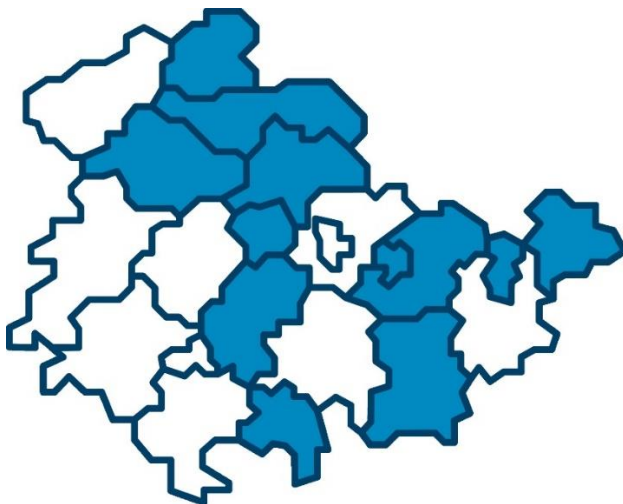


Abbildung 1: Überblick über die AGATHE Standorte (Stand März 2024)

## 2. Rolle und Zielsetzung der Evaluation

Die Evaluation wird während der laufenden Programmumsetzung durchgeführt und ist als Zwischenevaluierung zu verstehen. Übergeordnetes Ziel der Evaluation ist es, dem Projektförderer die Wirksamkeit und Entwicklungsperspektiven der Programmumsetzung aufzuzeigen und Handlungsempfehlungen zur weiteren Umsetzung des Programmes zu geben. Insbesondere werden hierbei die Evaluationsfragen beleuchtet, welche von großer Bedeutung für den Evaluationsauftraggeber sind (siehe Anhang 2) und durch weitere Aspekte ergänzt wurden, die sich aus den durchgeführten qualitativen Interviews ergeben haben. Dies umfasst die folgenden Themengebiete:

### **Umsetzung der Beratungsgespräche und Unterstützung für Senioren**

- Kontext, Dauer und Umsetzung der Beratungsgespräche
- Themen und Aufgabenspektrum der Beratungen
- Zufriedenheit mit den Beratungen

### **Erreichte Zielgruppe, Zugangswege und Inanspruchnahme von AGATHE und vermittelter Angebote**

- Erreichte Zielgruppe und Gründe für die Inanspruchnahme
- Zugangswege zum Programm AGATHE
- Inanspruchnahme der von AGATHE vermittelten Angebote und Einflussfaktoren der Inanspruchnahme

### **Seniorenrelevante Netzwerkstrukturen und Zusammenarbeit**

- Netzwerkstrukturen
- Zusammenarbeit im Netzwerk
- Stellenwert und Abgrenzung von AGATHE im Netzwerk
- Definition der Rollen der Netzwerkmitglieder im Programm AGATHE

### **Implementierung und strukturelle Bedingungen des Programmes AGATHE**

- Zeiträume für die Implementierung
- Umsetzung des Programmes AGATHE vor Ort
- Nachhaltigkeit und Finanzierung des Programmes
- Erforderliche Dokumentation im Programm AGATHE
- Integration des Programmes AGATHE in die lokale seniorenrelevante Infrastruktur

### **Arbeits- und Rahmenbedingungen im Programm AGATHE**

- Kompetenzen und Qualifikation der AGATHE-Fachkräfte in Bezug zur Zielgruppe
- Austausch mit anderen AGATHE-Standorten
- Bewertung der Arbeitsbedingungen

### **Erwartungen an AGATHE der am Programm beteiligten Personengruppen**

- Gegenüberstellung der Erwartungen der Programmbeteiligten an das Programm AGATHE vor Ort

### **Wirkung von AGATHE**

- Eintretene Veränderungen durch AGATHE und Indikatoren der Veränderungen (in Bezug auf Einsamkeit und gesellschaftliche Teilhabe)
- Selbstbeurteilung der Zielerreichung von AGATHE
- Gelöste und ungelöste Problemstellungen durch das Programm

Alle am Programm involvierten Personengruppen wurden mit in diese Evaluation einbezogen. Diese sind wie folgt definiert:

- Zielgruppe des Programmes: **Klienten/ Senioren** in der Nacherwerbsphase ab 63 Jahren, die allein in der eigenen Häuslichkeit leben und von Einsamkeit betroffen bzw. von Isolation bedroht sind und in einer programmumsetzenden Region leben.
- **AGATHE-Fachkräfte:** Beratungsfachkräfte und koordinierende Personen.
- **Mitwirkende im Netzwerk des Programmes/ Netzwerkpartner:** u.a. Dienstleistende, die Maßnahmen innerhalb relevanter Strukturen anbieten oder Angebote entwickeln können, welche von der Zielgruppe genutzt werden können oder Personen aus Verwaltungsstrukturen.
- **Kommunal verantwortliche Personen:** Personen die in den jeweiligen Gebietskörperschaften verantwortlich für integrierte Sozialplanungsprozesse sind z.B. Fachdienstleistende, Amtsleitende, Dezernatsleitende, beigeordnete Sozialplanende.

### 3. Evaluationsdesign und methodisches Vorgehen

Um die Evaluationsziele zu beleuchten, wurde ein mehrstufiges qualitatives Evaluationskonzept gewählt, das einen explorativen Zugang ermöglicht und die Perspektiven unterschiedlicher Akteure mit einbezieht. Die Evaluation fand im Zeitraum vom 17. April 2023 bis 15. April 2024 statt und umfasst zwei Phasen mit mehreren Teilschritten (siehe Abbildung 2). Im Folgenden wird die methodische Umsetzung der einzelnen Teilschritte in der ersten und zweiten Phase dargestellt.

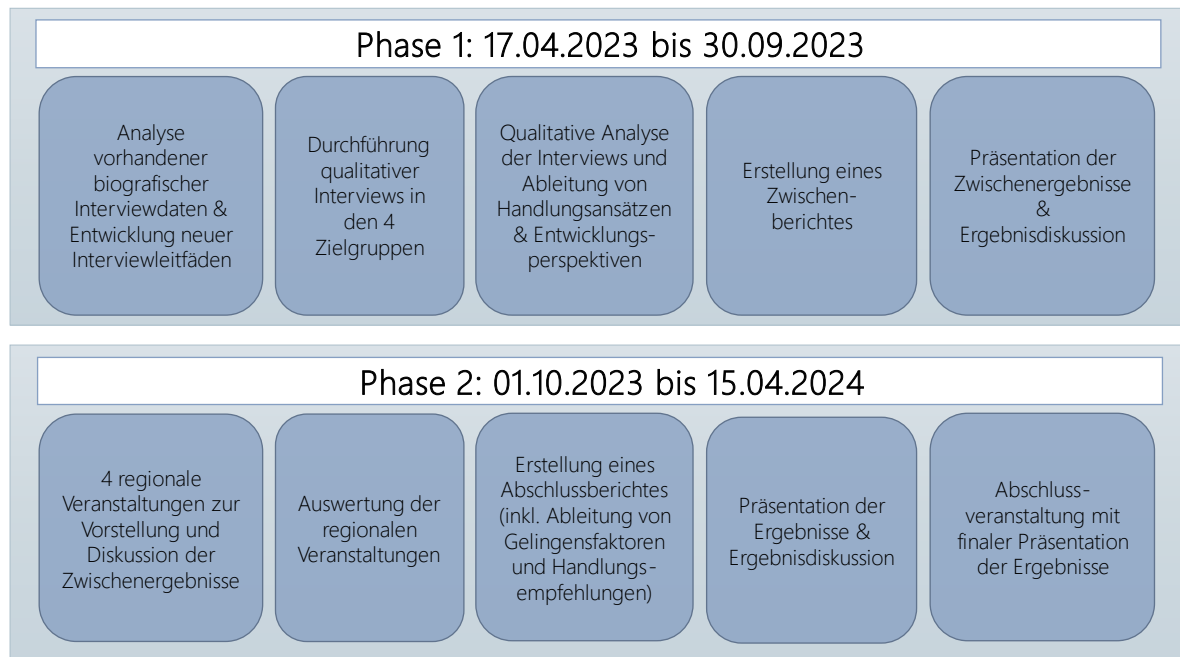


Abbildung 2: Übersicht Evaluationsphasen und Schritte

#### 3.1. Analyse vorhandener biografischer Interviewdaten und Entwicklung neuer teilstrukturierter Interviewleitfäden

Im Jahr 2022 wurden bereits 26 biografische qualitative Interviews mit Programmbeteiligten geführt (acht Senioren, neun AGATHE-Fachkräfte, acht Netzwerkpartner sowie die Thüringer Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit Frauen und Familie). Die Transkripte wurden vom TMASGFF für diese Zwischenevaluation zur Verfügung gestellt. Ziel war es, die Interviews in Bezug auf Gelingensbedingungen und Herausforderungen zu analysieren und die Ergebnisse als Grundlage für die weiterführende Evaluation zu nutzen und die Ergebnisse in die Entwicklung der teilstrukturierten Interviewleitfäden einfließen zu lassen. Somit sind diese Analysen als Vorarbeit zu verstehen.

Für die Auswertung der bereits vorhandenen Interviews wurde eine Rapid-Analysis (RA) unter Verwendung des Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) durchgeführt (20). Das CFIR ist ein Rahmenwerk aus der Implementierungswissenschaft, das bei der Identifikation förderlicher und hinderlicher Faktoren von Interventionen hilfreich ist (21). Der gesamte Analyseprozess erfolgte kollaborativ und iterativ im Projektteam.

In einem ersten Schritt wurde eine deduktive Kodierstruktur auf Basis der fünf CFIR-Domänen entwickelt (Charakteristika der Intervention, äußeres Setting, inneres Setting, Charakteristika der beteiligten Personen, Prozess der Implementierung). Anschließend wurden alle relevanten Aussagen aus den Interviews diesen Domänen zugeordnet. Dabei wurden förderliche und hinderliche Aspekte getrennt voneinander betrachtet.

Im zweiten Schritt wurden die kodierten Segmente je Personengruppe entsprechend der CFIR-Domänen und hinderlichen sowie förderlichen Faktoren zusammengefasst. Durch diese Zusammenfassungen konnten die ersten Gelingensbedingungen und Herausforderungen, basierend auf den 26 Interviews, abgeleitet werden (siehe Anhang 3).

Die vom Auftraggeber definierten Evaluationsfragen, die Zusammenfassungen der Gelingensbedingungen und Herausforderungen, sowie die Daten der Zielerreichungskontrolle im Programm AGATHE dienen als Grundlage zur Erstellung der Interviewfragen für die anschließende Hauptbefragung in den vier beteiligten Personengruppen.

In einem internen Teamworkshop wurde für jede Personengruppe ein Interviewleitfaden mit angepassten Fragen entwickelt. Anschließend wurden die vier Interviewleitfäden vom gesamten Projektteam gemeinsam kritisch bewertet und im Konsens ergänzt, gekürzt und sprachlich angepasst. Neben den qualitativen offenen Fragen erhalten die Leitfäden auch Fragen mit quantitativen 11-Punkte-Skala-Fragen. Die final eingesetzten Interviewleitfäden sind im Anhang 4 aufgeführt.

## 3.2. Teilstrukturierte qualitative Interviews

Im Rahmen dieser Evaluation wurden teilstrukturierte qualitative Telefoninterviews mit allen am Programm beteiligten Personengruppen geführt: Zielgruppe des Programmes (Senioren), AGATHE-Fachkräfte, Netzwerkpartner und kommunal verantwortliche Personen. Qualitative Interviews eignen sich für dieses Forschungsvorhaben gut, da sie einen tiefen Einblick in die Lebens- und Arbeitswelt sowie der Umsetzung des Programmes AGATHE ermöglichen und somit komplexe Sachverhalte besser nachvollziehbar sind (22).

### 3.2.1. Vorbereitung und Durchführung der Telefoninterviews

In einer Vorbereitungsphase wurden Informationsschreiben und Einwilligungserklärungen für alle Programmbeteiligten, unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen, formuliert. Zu den AGATHE-Fachkräften und den zu befragenden kommunal verantwortlichen Personen wurde direkter telefonischer Kontakt aufgenommen, um den Einwilligungsprozess zu initiieren und Interviewtermine zu vereinbaren. Bei der Rekrutierung von Netzwerkpartnern und Senioren wurde der Kontakt durch die Unterstützung von AGATHE-Fachkräften hergestellt und deren Einwilligungserklärungen datenschutzkonform übermittelt.

Der Erhebungszeitraum erstreckte sich vom 12.06.2023 bis 14.08.2023. Durchgeführt wurden die Telefoninterviews von drei wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen des Evaluationsteam von OptiMedis. Die Interviews zeichneten sich durch eine offene und vertrauliche Gesprächsatmosphäre aus. Je nach Gesprächsverlauf wurde die Reihenfolge der Fragen bei Bedarf individuell angepasst. Es wurden spontane Nachfragen gestellt, um ausgewählte Aspekte weiter zu vertiefen.

Insgesamt wurden 128 Telefoninterviews geführt. Davon wurden 61 Interviews mit Senioren geführt, von denen 44 Personen (72%) weiblich waren. Die Interviews wurden individuell durchgeführt. Bei zwei Gelegenheiten wurden jedoch, auf Wunsch der Befragten, Ehepaare gemeinsam interviewt. Aufgrund der psychischen Verfassung eines Seniors konnte ein Interview nicht im Sinne des Leitfadens durchgeführt werden, weshalb von einer Transkription und der Analyse dieses Interviews abgesehen wurde. Infolgedessen flossen insgesamt 60 Interviews mit Senioren in die Analyse ein. Außerdem wurden insgesamt 43 AGATHE-Fachkräfte (darunter fünf Koordinierende) sowie zwölf Netzwerkpartner und zwölf kommunal verantwortliche Personen befragt. Eine Übersicht und Beschreibung der befragten Personen bietet Tabelle 5 im Anhang 5.

Die durchschnittliche Dauer der Interviews betrug 31 Minuten. Bei den AGATHE-Fachkräften fielen die Interviews im Durchschnitt einige Minuten länger aus (40 Minuten) als bei den restlichen Personengruppen (Senioren: 24 Minuten, Netzwerkpartner: 28 Minuten, kommunal verantwortliche Personen: 37 Minuten). Die Unterschiede in der Interviewdauer sind hierbei auf die unterschiedliche Länge der Interviewleitfäden zurückzuführen (siehe Anhang 4).

### 3.2.2. Transkription der Telefoninterviews

Für die spätere Auswertung wurden die Interviews mit dem Programm ‚Audacity‘ (23) digital aufgezeichnet und im Anschluss von der Firma Digitalmeister GmbH transkribiert, dem größten Anbieter für die

Verschriftlichung von Audio- und Videodateien Deutschlands (24). Die Interviews wurden vollständig nach dem Transkriptionssystem von Claussen et al. transkribiert, in dem beispielweise unvollständige oder abgebrochene Sätze mit „/“ dargestellt werden (25). Nach Erhalt der Transkripte wurden die Interviewinhalte im Rahmen der qualitativen Analyse pseudonymisiert.

### 3.2.3. Qualitative Inhaltsanalyse der Telefoninterviews

Die Interviews wurden in Anlehnung an die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz mit Hilfe des Programmes MAXQDA (Version 2020) ausgewertet (26). In einem deduktiv-induktiven Verfahren wurde ein Kategoriensystem entwickelt und zur Auswertung der Interviews angewendet.

Für ein erstes Kategoriensystem wurden die in dem Interviewleitfaden aufgegriffenen Themenbereiche zusammengefasst und in einem deduktiven Prozess Oberkategorien gebildet. Diese umfassten folgende Themenbereiche: Beratungsgespräche und Unterstützung für Senioren, Zugang und Inanspruchnahme des Programmes AGATHE und vermittelte Angebote, Netzwerkstrukturen und Zusammenarbeit, Implementierung und strukturelle Bedingungen, Erwartungen und Zielerreichung, Arbeits- und Rahmenbedingungen, Gelingensbedingungen und Handlungsempfehlungen.

In einem **ersten Kodierungsdurchlauf** wurden 10% der Interviews mit dem deduktiv erstellten Kategoriensystem analysiert. Ziel dieses Kodierungsdurchlaufs war es, das Kategoriensystem anhand des Datenmaterials weiter auszdifferenzieren und Unterkategorien zu bilden. Wenn eine relevante Textpassage keiner Kategorie zugeordnet werden konnte, wurde in diesem Fall induktiv eine neue Kategorie oder Unterkategorie gebildet. So wurde das Kategoriensystem anhand des Interviewmaterials erweitert, um Teilaspekte der Themenbereiche gemäß der Forschungsfragen und dem thematischen Fokus sichtbar und trennscharf zu analysieren und alle thematisch relevanten Aspekte mit aufzunehmen. Für das überarbeitete Kategoriensystem wurde ein Kodierleitfaden erstellt, in dem die Ober- und Unterkategorien definiert und die Kodierregeln festgehalten wurden. In einem **zweiten Kodierungsdurchlauf** wurden sieben der Interviews (drei Senioreninterviews, drei AGATHE-Fachkräfteinterviews, ein Interview mit einer kommunal verantwortlichen Person) durch zwei wissenschaftliche Mitarbeiterinnen des Evaluationsteams anhand des deduktiv-induktiven gebildeten Kategoriensystem kodiert. Mit dieser Zweitkodierung wurde die Interkoderreliabilität ermittelt; ein numerisches Maß für die Übereinstimmung zwischen verschiedenen Kodierern. Die Überprüfung dieses Qualitätskriterium ermöglicht es, eine möglichst hohe Zuverlässigkeit der Codezuordnungen zu erreichen (27). Es zeigte sich eine Übereinstimmung von 74 %, was als ein gutes Ergebnis mit einer starken Übereinstimmung gewertet werden kann (28). Im Anschluss wurden die Unterschiede in der Zuordnung gemeinsam diskutiert. Dabei ergab sich, dass das Kategoriensystem noch leicht angepasst werden musste (z.B. wurde ein Code über sonstige Unterstützungsleistungen der AGATHE-Fachkräfte hinzugefügt). Im **dritten Kodierungsdurchlauf** wurden alle Interviews mit dem überarbeiteten Kategoriensystem analysiert. Sofern für das Verständnis und die anschließende Auswertung notwendig, wurden einzelne Textpassagen mit mehreren Kategorien kodiert. Der finale Kodierleitfaden inklusive der Anzahl kodierter Segmente ist in Anhang 6 dargestellt.

### 3.2.4. Auswertung der qualitativen Inhaltsanalyse und Ableitung von vorläufigen Handlungsansätzen

Die Auswertung erfolgte zunächst durch eine systematisch thematische Zusammenfassung des kodierten Materials. Hierbei wurden die Aussagen der verschiedenen Personengruppen (Senioren, AGATHE-Fachkräfte, Netzwerkpartner, kommunal verantwortliche Personen) anhand der Hauptkategorien des Kodiersystems, sowie unter Einbezug der entsprechenden Unterkategorien für die elf programmumsetzenden Regionen zusammengefasst und gegenübergestellt. Diese thematische Zusammenfassung bot die Möglichkeit, Variationen und Parallelen zwischen den programmumsetzenden Regionen herauszuarbeiten. Die Struktur der regionspezifischen Zusammenfassungen wurde im Anschluss weiter ausdifferenziert, um die Ergebnisse regionsübergreifend darzustellen. Die erarbeitete Struktur spiegelt dabei die Evaluationsfragen wider und beinhaltete zusätzliche Aspekte, die sich aus den durchgeführten qualitativen Interviews ergeben haben.

Die Ergebnisse der Telefoninterviews und erste daraus abgeleitete Gelingensbedingungen und Herausforderungen des Programmes AGATHE wurden im Zwischenbericht zusammengefasst. Basierend auf den Zwischenergebnissen wurden vorläufige Handlungsansätze formuliert, die dazu beitragen könnten,

Herausforderungen zu adressieren und förderliche Faktoren zu stärken und somit eine Optimierung des Programmes zu ermöglichen (siehe Zwischenbericht) (29).

Die vorläufigen Handlungsansätze sind als Zwischenergebnis zu verstehen und wurden in der zweiten Phase der Evaluation ausführlich mit den beteiligten Personengruppen diskutiert und verfeinert und sind in überarbeiteter Form als Handlungsempfehlungen in Kapitel 5 dargestellt.

### 3.3. Diskussionsrunden in regionalen Präsenzveranstaltungen

#### 3.3.1. Vorbereitung und Durchführung der regionalen Präsenzveranstaltungen

Im Anschluss an die Durchführung und Auswertung der Ergebnisse der Telefoninterviews wurden die Zwischenergebnisse den Vertretern der vier beteiligten Personengruppen in vier Präsenzveranstaltungen durch das Evaluationsteam vorgestellt und diskutiert. Ziel dieser Veranstaltungen war es, die Interviewergebnisse vorzustellen und in Kleingruppen zu diskutieren, um Anregungen für die zukünftige Weiterentwicklung des Programmes aus Sicht der Programminvolvierten zu erhalten.

Das Evaluationsteam übernahm dabei das Veranstaltungsmanagement, einschließlich inhaltlicher und organisatorischer Veranstaltungsplanung- und Konzeption, sowie dem Einladungsmanagement. Pro Veranstaltung war geplant, dass etwa 30 Personen aus allen beteiligten Personengruppen teilnehmen. Die Einladung an AGATHE-Fachkräfte, ausgewählte Netzwerkpartner und kommunal verantwortliche Personen erfolgte über ein digitales Einladungsschreiben, mit einem Verweis auf ein digitales Anmeldeformular, das vom Evaluationsteam bereitgestellt wurde. Die Akquise der am Programm teilnehmenden Senioren erfolgte aufgrund des bestehenden Vertrauensverhältnisses über die AGATHE-Fachkräfte. Zur Gewinnung der Senioren oder Seniorenvertretern hat das Evaluationsteam einen Veranstaltungsflyer entwickelt und den AGATHE-Fachkräften zur Verfügung gestellt.

Besonderes Augenmerk der Veranstaltungen lag darauf, die Teilnehmer aktiv einzubeziehen. Daher wurden die Veranstaltungen so konzipiert, dass den Teilnehmenden zahlreiche Gelegenheiten geboten wurden, sich an Diskussionen zu beteiligen und Feedback zu geben. Alle Veranstaltungen waren identisch konzipiert und dauerten ca. 3,5 Stunden. Nach der Vorstellung der Zwischenergebnisse durch das Evaluationsteam folgte eine beginnende offene Diskussion im Plenum, um Rückmeldung zu den Ergebnissen zu bekommen und zu reflektieren, ob die Ergebnisse die Erfahrungen der Teilnehmenden widerspiegeln. Anschließend folgten, bei ausreichender Gruppengröße, die Diskussionsrunden in Kleingruppen, sowie eine Abschlussdiskussion im Plenum. Bei Veranstaltungen mit weniger Teilnehmern (<16 Teilnehmer), wurden die Diskussionsrunden in der Gesamtgruppe geführt. Zusätzlich zu diesen mündlichen Formaten wurden über den Veranstaltungszeitraum hinweg zwei Flipcharts aufgestellt, um Meinungen zu folgenden Themen zu sammeln: 1) „Was läuft gut bei AGATHE?“ 2) „Was läuft weniger gut bei AGATHE?“ Dadurch hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, anonyme schriftliche Rückmeldungen über den gesamten Veranstaltungszeitraum hinweg abzugeben. Sie wurden gebeten ihre Personengruppe mit anzugeben (Fachkraft, Senioren, Netzwerkpartner, Kommunal Verantwortliche Person), um die Aussagen zuordnen zu können.

Als Diskussionsmethodik für die Kleingruppen wurde ein Themen-Café in Anlehnung an die Workshop-Methode des World-Cafés durchgeführt (30). Dazu wurde die Gruppe der Teilnehmenden in zwei gleichgroße Kleingruppen geteilt. Die Gruppen erhielten zu Beginn der Diskussion von den Moderatorinnen (Dr. Janika Blömeke und Kaja Kristensen) eine Einweisung in vorab definierte Themenschwerpunkte (Thema 1 und Thema 2) und sollten dann 30 Minuten zu den Themen gemeinsam diskutieren. Danach erfolgte ein Wechsel der Gruppen zu dem jeweils anderen Thema. Die zweite Gruppe wurde von der Moderatorin jeweils in das Themengebiet eingewiesen und die Ergebnisse der ersten Gruppe wurden vorgestellt. Die neue Gruppe sollte dann an dem Punkt der vorherigen Gruppe weiter diskutieren, ohne die Ergebnisse der vorherigen Gruppe erneut zu beleuchten. Die Moderatorinnen haben relevante Aussagen in Stichpunkten auf einer Flipchart dokumentiert, sodass sie für alle sichtbar waren. Im Anschluss daran wurden die Gruppenergebnisse im Plenum durch das Evaluationsteam vorgestellt, weiteres Feedback eingeholt und offene Fragen geklärt. Aufgrund einer geringen Teilnehmeranzahl bei drei Veranstaltungen, wurde diese Methodik nur für die Veranstaltung in Jena genutzt und die Diskussionen ansonsten in der Gesamtgruppe geführt. In diesem Fall

wurde jedes Thema von einer Moderatorin eingeführt und im Anschluss ca. 30 Minuten in der Gesamtgruppe diskutiert. Auch hier haben die Moderatorinnen relevante Aussagen in Stichpunkten auf einer Flipchart dokumentiert, sodass sie für alle sichtbar waren.

Die Themenschwerpunkte für die Kleingruppendiskussionen wurden von dem Evaluationsteam erarbeitet und ergaben sich aus den Ergebnissen der ersten Phase, um zu einigen Aspekte noch tiefergehender Informationen zu bekommen (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Übersicht Diskussionsschwerpunkte in den regionalen Veranstaltungen

Regionale Veranstaltung 1 und 2
<p><b>Thema 1: Programmziele und Erwartungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Was sind aus ihrer (Praxis-) Sicht die Ziele des Programmes AGATHE?</li> <li>○ Was muss sich in der Praxis ändern, damit die Programmziele erreicht werden können?</li> <li>○ Wie können unterschiedliche Erwartungshaltungen besser zusammengebracht werden?</li> <li>○ Wie kann der Zugang und die Reichweite zur Zielgruppe verbessert werden, um an wirklich isoliert lebende Menschen heranzukommen?</li> </ul> <p><b>Thema 2: Aufgaben und Tätigkeitsbereiche</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Welche Aufgaben und Tätigkeiten sollen die AGATHE-Fachkräfte übernehmen? Welche nicht?</li> <li>○ Wie können Tätigkeiten und Aufgaben der AGATHE-Fachkraft besser definiert / begrenzt werden?</li> <li>○ Wie können Tätigkeiten und Aufgaben besser im Programmleitfaden beschrieben werden?</li> <li>○ Was muss sich in der Praxis ändern, damit Tätigkeiten und Aufgaben wie angedacht eingehalten werden können?</li> </ul>
Regionale Veranstaltung 3 und 4
<p><b>Thema 1: Gelingensfaktoren und Handlungsbedarfe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Was sind Voraussetzungen, damit AGATHE gut funktioniert?</li> <li>○ Wo besteht Handlungsbedarf, um AGATHE in Zukunft erfolgreich umzusetzen? Was muss sich ändern?</li> </ul> <p><b>Thema 2: Dokumentation bei AGATHE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Welche Aspekte sollten in den Zielerreichungskontrollen Berücksichtigung finden, um den Erfolg des Programmes AGATHE messbar machen zu können?</li> <li>○ An die AGATHE-Fachkräfte gerichtet: Wie erkennen Sie, dass Sie mit ihrer Tätigkeit etwas bewegen und dazu beitragen, dass Senioren wieder am gesellschaftlichen Leben teilnehmen.</li> <li>○ Wie bewerten Sie den Aufwand der Dokumentation durch den Anamnesebogen im Vergleich zum Nutzen?</li> <li>○ In welchem Umfang werden die Daten, die durch AGATHE erhoben werden, genutzt?</li> </ul>

Die vier regionale Präsenzveranstaltungen wurden von November 2023 bis Januar 2024 durchgeführt (siehe Tabelle 2). Bei der Auswahl der Veranstaltungsorte waren folgende Entscheidungskriterien ausschlaggebend: Unterstützungsbereitschaft der AGATHE-Teams in den Gebietskörperschaften bezüglich der Organisation von geeigneten Räumlichkeiten und weiteren organisatorischen Angelegenheiten, sowie eine sinnvolle geografische Aufteilung innerhalb Thüringens bezüglich der Erreichung der Veranstaltungsorte.



An den vier Veranstaltungen nahmen insgesamt 71 Personen teil (davon 10 online). Aufgrund von schlechten Wetterverhältnissen im Januar 2024 in Thüringen mussten viele Personen ihre geplante Teilnahme absagen und es nahmen deutlich weniger Personen als geplant teil. Um den Personen trotzdem die Zwischenergebnisse präsentieren zu können, wurde am letzten Termin eine zusätzliche online Teilnahme ermöglicht.

### 3.3.2. Auswertung der regionalen Präsenzveranstaltungen

Im Zuge der Nachbereitung der regionalen Präsenzveranstaltungen wurden die Diskussionsinhalte jeder Veranstaltung in Protokollen dokumentiert und inhaltlich strukturiert. So konnten relevante Kontextinformationen zu den Diskussionsthemen (siehe Tabelle 1) und darüber hinaus gesammelt werden, die in die Abschlussergebnisse mit eingeflossen sind.

Tabelle 2: Übersicht der regionalen Präsenzveranstaltungen und Teilnehmern

Ort und Datum der Veranstaltung	Gesamtanzahl der Teilnehmenden	Anzahl der Teilnehmenden nach Personengruppe
<b>Veranstaltung 1:</b> Jena am 14.11.2023	26	15 AGATHE-Fachkräfte, davon 4 Koordinatoren 5 Senioren (davon 2 Seniorenbeiräte) 2 Kommunal verantwortliche Personen 1 Ehrenamt 2 weitere Gäste 1 Netzwerkpartner
<b>Veranstaltung 2:</b> Sundhausen (Unstrut-Hainich-Kreis) am 15.11.2023	15	7 AGATHE-Fachkräfte, davon 2 Koordinatoren 1 Netzwerkpartner 3 Kommunal verantwortliche Personen 3 Senioren 1 weitere interessierte Person
<b>Veranstaltung 3:</b> Schleiz (Saale-Orla-Kreis) am 17.01.2024	7	5 AGATHE-Fachkräfte, davon 2 Koordinatoren 1 Kommunal verantwortliche Person 1 Netzwerkpartner
<b>Veranstaltung 4:</b> Neuhaus am Rennweg (Landkreis Sonneberg) am 18.01.2024	23 (davon 10 online)	11 AGATHE-Fachkräfte (davon 4 vor Ort, 7 online) 4 Senioren (davon 1 Seniorenbeauftragter) 3 Kommunal verantwortliche Personen (davon 1 vor Ort, 2 online) 4 Netzwerkpartner (alle vor Ort) 1 weiterer Gast (online)

## 3.4. Dokumentenanalyse

Zusätzlich zu den qualitativen Telefoninterviews und Diskussionsrunden wurden die quantitativen Daten, die im Rahmen des Programmes erhoben werden, einer Analyse unterzogen. Hierbei handelt es sich um die Zielerreichungskontrolle zur Überprüfung der sieben Zielindikatoren (wie die Anzahl individueller Hausbesuche) sowie neun ergänzende Variablen. Des Weiteren wurde die aggregierte Darstellung der Anamnesebögen, die insgesamt neun Variablen zur Charakterisierung der Zielgruppe enthält (wie etwa die Beschreibung der gesundheitlichen Situation), betrachtet. Der Anamnesebogen dient als ergänzende Dokumentation der Beratungen, die zu Beginn des Beratungsprozesses verwendet wird. Beide Formen der Dokumentation werden von allen programmumsetzenden Regionen halbjährlich dem TMASGFF zur Verfügung gestellt. Für die Analyse wurden die Daten der aggregierten Anamnesebögen aus dem zweiten Halbjahr 2023 herangezogen, während bei der Zielerreichungskontrolle die halbjährlichen Daten der Jahre 2022-2023 einbezogen wurden. Die Extraktion und Übertragung der Daten erfolgten in eine Excel-Matrix, und die Auswertung erfolgte quantitativ unter Verwendung geeigneter Maße für zentrale Tendenz und Streuung.

Die Ergebnisse dieser quantitativen Analysen sind in Kapitel 4 zusammen mit den qualitativen Ergebnissen aus den Interviews und Diskussionen dargestellt.

### 3.5. Ergebnissynthese

Um ein möglichst umfassendes Bild über das AGATHE Programm abzubilden, flossen in diese Evaluation verschiedenen Datenquellen (Telefoninterviews, Diskussionsrunden, quantitative Daten) mit ein. Für die abschließende Auswertung wurden diese Daten zusammengeführt und sind in den Evaluationsergebnissen in Kapitel 4 dargestellt. Durch das Zusammenführen der Daten zu einem spezifischen Thema aus unterschiedlichen Quellen, können verschiedene Perspektiven auf die Aspekte eines Themas einbezogen werden. Diese Herangehensweise ermöglicht es, dass Themen breiter und tiefer analysiert werden und fundierte Schlussfolgerungen erlangt werden können. Tabelle 3 liefert einen Überblick über die Daten, die in die Auswertung eingeflossen sind.

Tabelle 3: Übersicht über Datengrundlagen der Evaluation des Programmes AGATHE

Art der Daten	Anzahl	Methodik der Auswertung	Nutzen für die Evaluation
Vorhandene biografische Interviews	26	Qualitativ	Voranalyse, Generierung der teilstrukturierten Interviewleitfäden
Aggregierte Anamnesebögen (Anzahl Personen)	1541	Quantitativ	Datengrundlage für Evaluation
Zielerreichungskontrollen (4 halbjährliche Datensätze aus 11 Standorten)	44	Quantitativ	Datengrundlage für Evaluation
Interviews mit Senioren	61	Qualitativ/ Quantitativ	Datengrundlage für Evaluation
Interviews mit AGATHE-Fachkräften	43	Qualitativ/ Quantitativ	Datengrundlage für Evaluation
Interviews mit Netzwerkpartnern	12	Qualitativ/ Quantitativ	Datengrundlage für Evaluation
Interviews mit kommunal verantwortlichen Personen	12	Qualitativ/ Quantitativ	Datengrundlage für Evaluation
Protokoll der Präsentation zum Zwischen- und Abschlussbericht mit Vertretern des TMASGFF und Akteuren der kommunalen Sozialplanung	2	Qualitativ	Reflexion der Evaluationsergebnisse
Protokoll der regionalen Veranstaltungen zur Diskussion der Zwischenergebnisse mit den am Programm beteiligten Personengruppen	4	Qualitativ	Reflexion der Evaluationsergebnisse

Die Ergebnisse aus dem Zwischen- und Abschlussbericht wurden in zwei externen Workshops mit Vertretern der Seniorenpolitik in Thüringen im TMASGFF vorgestellt und diskutiert. Die Ergebnisse dieser Diskussionen sind ebenfalls in die Handlungsempfehlungen eingeflossen. Leitende Themengebiete und Fragen waren dabei:

- Zielgruppe und Teilnahmekriterien: Wie sollen die Teilnahmekriterien zukünftig begrenzt werden?
- Tätigkeitsbereich der AGATHE-Fachkräfte: Wie kann der Tätigkeitsbereich der AGATHE-Fachkräfte besser abgegrenzt/definiert werden?

- Finanzierung und Nachhaltigkeit: Welche Finanzierungsmöglichkeiten sind denkbar? Wie kann eine Nachhaltigkeit geschaffen werden?
- Allgemeine Diskussionen zu den Handlungsansätzen und Handlungsempfehlungen

### 3.6. Methodische Limitationen

In dieser Evaluation sind methodische Limitationen vorhanden, auf die hingewiesen werden muss, um die Ergebnisse angemessen interpretieren und in den Kontext einzuordnen zu können.

Zunächst ist anzumerken, dass die Evaluation von Sozialinterventionen generell herausfordernd ist, da solche Interventionen sehr komplex sind und von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst werden. Dies erschwert die Feststellung von Effekten erheblich. Ein Grund dafür liegt darin, dass die Bedürfnisse und Voraussetzungen der Zielgruppe variieren und die AGATHE-Fachkräfte individuell und bedürfnisorientiert handeln, wodurch keine standardisierte Durchführung gewährleistet ist. Eine Standardisierung und Kontrolle der unterschiedlichen Faktoren gestaltet sich kaum möglich.

Die Beurteilung der Wirksamkeit des Programmes in dieser Evaluation stützt sich auf eine qualitative Querschnittsbefragungen und nicht auf Methoden, die eine Kontrollgruppe oder einen Prä-Post-Vergleich einschließen. Diese Vorgehensweise ist zwar sehr wertvoll für die Erfassung von Eindrücken und Meinungsspektren, sie weist jedoch Einschränkungen hinsichtlich ihrer Aussagekraft auf, wenn es darum geht, Veränderungen im Laufe der Zeit oder kausale Zusammenhänge zu identifizieren. Um Effekte feststellen zu können, wäre eine randomisiert kontrollierte Studie erforderlich. Daher ist es nicht möglich, aus dieser Evaluation Schlussfolgerungen hinsichtlich der Effektivität des Programmes AGATHE zu ziehen, wie etwa eine statistisch signifikante Reduzierung der Pflegebedürftigkeit oder eine verbesserte Funktionalität im Vergleich zu einer Kontrollgruppe.

Um eine vertrauensvolle Ansprache und somit eine hohe Rücklaufquote zu ermöglichen, wurden Senioren von AGATHE-Fachkräften ausgewählt und zu der Teilnahme an der Evaluation eingeladen. Dieses Vorgehen birgt das Risiko einer Verzerrung, da die Auswahl nicht zufällig erfolgte. Es besteht die Möglichkeit, dass eher fitte und gesunde Senioren oder solche mit einer besonders positiven Einstellung gegenüber dem Programm AGATHE ausgewählt wurden, was zu einer Verzerrung der Ergebnisse und einer Einschränkung der Generalisierbarkeit führen kann. Auch ist zu beachten, dass viele der interviewten Personen ein Interesse daran haben, dass das Programm AGATHE fortbesteht, entweder weil sie als Klienten davon profitieren oder über das Programm angestellt sind. Dies sollte bei der Interpretation der Aussagen ebenfalls berücksichtigt werden.

Des Weiteren muss darauf hingewiesen werden, dass die Perspektive der Senioren, die AGATHE nicht in Anspruch nehmen oder nicht über das Programm informiert sind, in der Evaluation nicht berücksichtigt wurde. Dies stellt eine mögliche Wissenslücke dar, insbesondere wenn es um die Bewertung der Zugangswege und der Inanspruchnahme von AGATHE durch die Zielgruppe geht.

Darüber hinaus erfordert die Interpretation der in dieser Evaluation betrachteten Daten aus der Zielerreichungskontrolle Vorsicht. Aus den regionalen Diskussionsveranstaltungen ging hervor, dass fehlende Definitionen für bestimmte Indikatoren die Dokumentation erschweren können und zu deutlichen Unterschieden bei einigen Indikatoren (z.B. Anzahl Netzwerktreffen) zwischen den Regionen führen können.

## 4. Ergebnisse der Evaluation

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Evaluation übergreifend dargestellt. Die Ergebnisse beziehen sich daher auf die in Tabelle 3 dargestellten Datengrundlagen der Evaluation und setzen diese in Beziehung. Die Ergebnisse sind dabei nach den in Kapitel 2 gelisteten übergeordneten Themenbereichen strukturiert. Jeder dieser Bereiche umfasst eine thematische Analyse, in der die Erfahrungen, Einstellungen und Haltungen der Senioren, AGATHE-Fachkräfte, kommunalen Verantwortlichen und der Netzwerkpartner sowohl regional als auch datenübergreifend erörtert und gegenübergestellt werden.

### 4.1. Umsetzung der Beratungsgespräche und Unterstützung für Senioren

#### 4.1.1. Kontext, Dauer und Umsetzung der Beratungsgespräche

Die Beratungstermine werden entweder nach Bedarf für spezifische Anliegen vereinbart oder werden auch in regelmäßigen Abständen, beispielsweise alle 14 Tage, anberaumt. Während bei einigen Senioren Beratungsgespräche einmalig stattfinden, entwickeln sich bei anderen langfristige Beratungsbeziehungen. Mehrere AGATHE-Fachkräfte und auch Senioren betonen den Bedarf an regelmäßigen Terminen.

*„Wir müssten zwei bis dreimal die Klienten zuhause besuchen und uns dann zurückziehen, weil sie ja dann in Angebote vermittelt sind. Und genau das ist es nicht, weil es erst mal um Beziehungsaufbau geht, und wirklich eine vertrauensvolle Ansprechpartnerin.“ (AGATHE-Fachkraft)*

Die Beratungen erfolgen primär in persönlichen Hausbesuchen bei den Senioren. In einigen Regionen werden feste Sprechzeiten, Gruppentermine oder telefonische Gespräche angeboten. Dabei scheinen feste Sprechzeiten im Vergleich zu anderen Formaten weniger frequentiert zu werden. Im zweiten Halbjahr 2023 wurden insgesamt 4.999 Hausbesuche durch die Zielerreichungskontrolle dokumentiert. Die Anzahl der Sprechstunden belief sich auf 965 und es wurden 109 Beratungsspaziergänge verzeichnet.

*„Also, ich bereite erstmal Kaffee und Kuchen vor und dann, wie soll ich denn sagen, kommen wir automatisch irgendwie in ein Gespräch. (...) Da unterhält man sich dann automatisch und dann geht das eben locker vom Hocker. Eine Stunde ist da herum wie nichts. (Senior/ Seniorin)*

Die Dauer der Beratungsgespräche variiert zwischen einer Dauer von unter einer Stunde bis hin zu zwei Stunden. Die Daten aus den Zielerreichungskontrollen (siehe Abbildung 3) zeigen, dass die Dauer der Erstberatungen öfter zwischen 1 bis 1,5 Stunden liegen, aber selten die 2-Stunden-Marke überschreiten, während der Anteil kürzerer Beratungen von unter einer Stunde bei den Folgeberatungen höher ist. Je nach Anliegen kann eine Beratung aber auch mehr Zeit kosten und mehrere Beratungen in Anspruch nehmen.

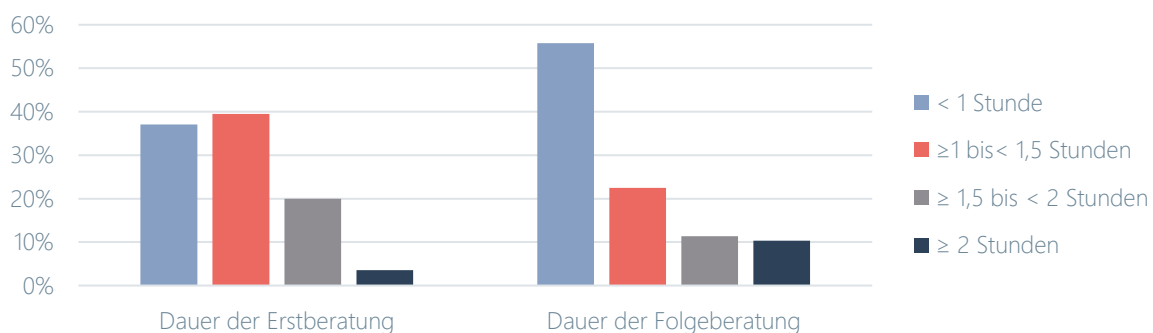


Abbildung 3: Dauer der Erst- und Zielerreichungskontrolle (2. Halbjahr 2023)

Betrachtet über den Zeitraum 2022 bis 2023 zeigt sich ein steigender Trend hinsichtlich der Anzahl an Erstberatungen und Hausbesuchen. Wurden im Jahr 2022 insgesamt 1733 Erstberatungen durchgeführt, waren es im Jahr 2023 bereits 3210 Erstberatungen. Hier muss jedoch beachtet werden, dass im Laufe dieses Zeitraumes drei neue Regionen mit insgesamt 11 AGATHE-Fachkräften hinzugekommen sind, sodass der Anstieg auch hierauf zurückzuführen ist. Abbildung 4, generiert aus Daten der Zielerreichungskontrolle, zeigt wie in der Mehrheit der programmumsetzenden Regionen, die Anzahl der Hausbesuche über den Zeitraum angestiegen ist. Auch Beratungen außerhalb der individuellen Hausbesuche haben zugenommen. Innerhalb eines Jahres sind die Zahlen von 864 Sprechstunden und 45 Beratungsspaziergängen im zweiten Halbjahr 2022 auf 965 Sprechstunden sowie 109 Beratungsspaziergänge im zweiten Halbjahr 2023 gestiegen. Der Anstieg in den Beratungen unterstreicht noch einmal, dass sich der Bekanntheitsgrad von AGATHE weiter steigert und immer mehr Menschen das Programm in Anspruch nehmen. Dennoch betonen die AGATHE-Fachkräfte, dass zum Programmstart noch mehr zeitliche Ressourcen zur Verfügung standen, um viele Folgeberatungen anzubieten. Dies sei inzwischen aufgrund der gestiegenen Anzahl an Klienten nicht immer möglich.

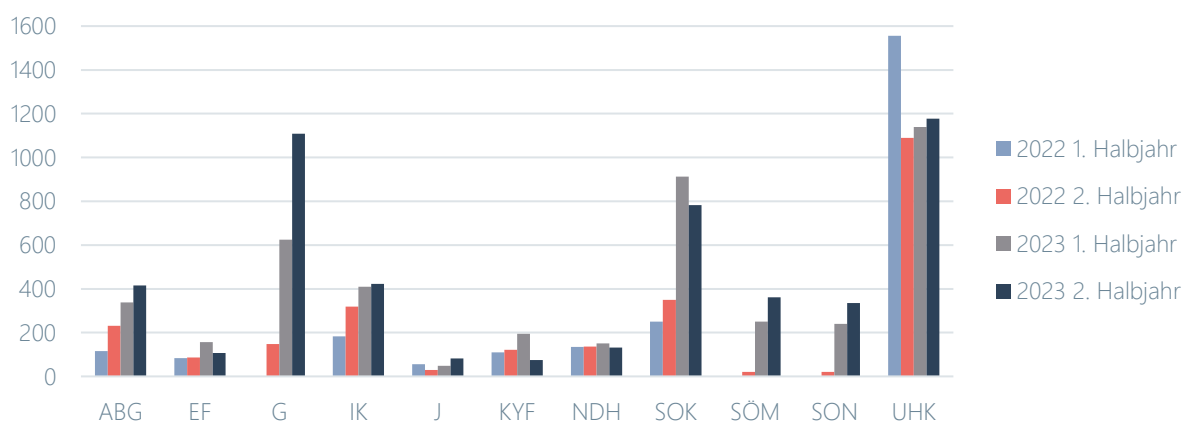


Abbildung 4: Entwicklung der Hausbesuche (Erst- und Folgeberatungen) nach programmumsetzender Region (2022-2023)

Anmerkung: ABG=Altenburger Land, EF=Erfurt, G=Gera, IK=Ilm-Kreis, J=Jena, KYF=Kyffhäuser Kreis, NDH=Nordhausen, SOK=Saale-Orla-Kreis, SÖM=Sömmerda, SON=Sonneberg, UHK=Unstrut-Hainich-Kreis

#### 4.1.2. Themen und Aufgabenspektrum der Beratungen

Die Inhalte der Beratungen sind vielfältig und abhängig von den Anliegen und Themen, die Senioren anbringen. Dabei umfassen die Beratungsthemen:

- Beratungen zu Leistungsansprüchen und Antragswesen (z.B. Pflegegrade, Schwerbehindertenausweise, Härtefallhilfen, Wohngeld, Grundsicherung, Rentenanträge).
- Beratungen zu Unterstützungsbedarf, beispielsweise durch ambulante Pflege, haushaltsnahe Dienstleistungen und Fahrdienste.
- Beratung zur persönlichen Vorsorge, einschließlich Themen wie Testamente und Patientenverfügungen.
- Begleitung in Krisensituationen und Unterstützung bei der Bewältigung von Trauer.
- Gesundheitliche Themen, beispielsweise Schwierigkeiten Arzttermine zu bekommen.
- Förderung der sozialen Teilhabe durch die Vermittlung von Vernetzungsmöglichkeiten, Freizeitangeboten und ehrenamtlichen Tätigkeiten.
- Individuelle Gesprächsbedürfnisse, angefangen bei Small-Talk bis hin zu tiefgehenden, emotionalen Gesprächen.

Das Thema der Einsamkeit zeigte sich zumeist erst hinter anderen, drängenderen Anliegen wie finanzielle Absicherung, gesundheitliche Problematiken oder Herausforderungen bei der Mobilität, die geklärt werden müssen:

*„Dass man erstmal finanzielle Absicherung oder gesundheitliche Absicherung klärt. Bevor jemand dann den nächsten Schritt tut und sagt, ich gucke jetzt auch, dass ich soziale Kontakte habe, ne.“  
(AGATHE-Fachkraft)*

Dennoch sehen sich die AGATHE-Fachkräfte in den Beratungen oft mit der Einsamkeit ihrer Klienten konfrontiert. Häufig geht es in den Beratungen daher auch darum, ins Gespräch zu kommen und den Senioren ein offenes Ohr zu schenken. Für viele ihrer Klienten sind die AGATHE-Fachkräfte eine der wenigen oder sogar die einzige regelmäßige Person zum Reden. Dabei werden die AGATHE-Fachkräfte auch oft zu wichtigen Vertrauenspersonen und zu einem wichtigen sozialen Kontakt, auf den die Senioren sich sehnsüchtig freuen. So dienen auch die Beratungen selbst als Moment der sozialen Teilhabe. Oftmals können auch konkrete Anliegen der Senioren, wie die Unterstützung bei einer Antragsstellung, als eine Art „Türöffner“ dienen, um Vertrauen aufzubauen und in anschließenden Beratungen über das Thema Einsamkeit zu sprechen und soziale Aktivitäten zu vermitteln, so die AGATHE-Fachkräfte. Denn es braucht oft Zeit, bis sich die Menschen öffnen, um über Einsamkeit zu sprechen. Vielen Menschen fällt es schwer, über ihre Erfahrungen der Einsamkeit zu sprechen oder Unterstützung bei der Bewältigung dieser Situation zu suchen, da Einsamkeit oft mit Gefühlen der Scham einhergeht. Daher betonen die AGATHE-Fachkräfte sowohl in den Interviews als auch in den regionalen Diskussionsrunden, dass die Klienten nicht immer ein direktes Verweisen an eine andere Stelle wünschen. Insbesondere für die Zielgruppe der Senioren ist es schwierig, keine dauerhafte Vertrauensperson zu haben. Denn die Senioren wollen Vertrauen zu der AGATHE-Fachkraft aufbauen können und diese dann auch als dauerhaften Ansprechpartner vor Ort haben. Folglich betonen einige AGATHE-Fachkräfte, dass es für sie wichtig ist, eine dauerhafte Begleitung anbieten zu können.

Die im Rahmen der Beratung ausgeführten Tätigkeiten der AGATHE-Fachkräfte variieren zwischen den programmumsetzenden Regionen und zeigen eine vielfältige Bandbreite auf. Primär ist die Verweisberatung im Programm vorgesehen, doch durch strukturelle Bedingungen, wie fehlende Unterstützungsangebote und eingeschränkte Mobilität, ergibt sich die Notwendigkeit für einige AGATHE-Fachkräfte, auch eigenständig Unterstützungsleistungen zu erbringen. Insbesondere unterstützen AGATHE-Fachkräfte dann das Ausfüllen und Weiterleiten von Anträgen, führen aber auch selbst Beratungen zu pflegerischen Themen durch, übernehmen Fahrten, erledigen Besorgungen, begleiten Termine unterschiedlicher Art (Veranstaltungen, Arzttermine, Optiker, Begutachtung durch den Medizinischen Dienst), übernehmen medizinische Leistungen (bspw. Blutdruck messen, besprechen des Medikamentenplans), oder organisieren Beerdigungen mit. Dabei zeigen sich unterschiedliche Einstellungen gegenüber dem Ausführen von Tätigkeiten, die über die Verweisberatung hinausgehen. Während es in einigen programmumsetzenden Regionen bewusst vermieden wird, Unterstützungsleistungen selbst auszuführen, wird in anderen keine alternative Möglichkeit gesehen, als selbst aktiv zu werden:

*„Also, ich finde halt die Verweisberatung, das ist manchmal einfach sehr, sehr schwierig machbar. Weil viele, also, wie ich schon gesagt habe, so viele möchten halt wirklich einfach jetzt Unterstützung haben, zum Beispiel beim Pflegegradantrag. Und die zuständigen Stellen gibt es vielleicht gar nicht oder sind auch einfach komplett überlaufen. Und wenn man wirklich reine Verweisberatung machen würde, dann würde man ja sagen: "Ja, kann man sich da hinwenden." Oder: "Keine Hilfe." (lacht) Und ja, da wäre es einfach gut, wenn man da einen gewissen Spielraum hat auch.“ (AGATHE-Fachkraft)*

Wenn die entsprechenden Strukturen für eine Verweisberatung nicht vorhanden sind, berichteten einige AGATHE-Fachkräfte auch, dass Sie Schulungen zu bestimmten Themen (z.B. korrektes Ausfüllen von Anträgen) erhalten haben, um ihre Klienten entsprechend zu unterstützen. Einige AGATHE-Fachkräfte und kommunal verantwortliche Personen betonen in den regionalen Diskussionsrunden, dass sie den Erfolg des Programmes auch darin sehen, dass die Beratungen die Flexibilität geben, über eine reine Verweisberatung hinauszugehen und diese langfristig anzubieten.

#### **4.1.3. Zufriedenheit mit den Beratungen**

In den Interviews wurden die Senioren gebeten, ihre Zufriedenheit mit den Beratungen auf einer Skala von 0 bis 10 zu bewerten (0= gar nicht zufrieden, 10= sehr zufrieden). Die Rückmeldungen zeugen von hoher Zufriedenheit mit den Beratungen. Von den 56 Senioren, die diese Frage beantworten konnten, bewertete

eine überwiegende Mehrheit von 46 Senioren ihre Zufriedenheit mit der Höchstpunktzahl. So ergibt sich eine mittlere Punktzahl von 9,66 (Standardabweichung = 0,9) (siehe Abbildung 5).



Abbildung 5: Beurteilung der befragten Senioren zu ihrer Zufriedenheit mit der AGATHE-Fachkraft (n=56)

Auch aus den Aussagen der Senioren lässt sich die Zufriedenheit mit dem Programm AGATHE ableiten, wie diese Zitate zeigen:

*„Und ich muss sagen, es ist sowas Selbstloses / die Frau und auch die anderen Mitarbeiterinnen. Also fantastisch, wirklich fantastisch.“ (Senior/ Seniorin)*

*„Also wirklich, ich habe da der Frau X [AGATHE-Fachkraft] unwahrscheinlich viel zu verdanken. Aber das ist nicht alles. Also, sie macht das alles so gut. Ich kann, ohne zu übertreiben, nur, nur 100 Prozent Positives von ihr sagen.“ (Senior/ Seniorin)*

Dabei nennen die befragten Senioren verschiedene Gründe für ihre Zufriedenheit, wie etwa ein hohes Maß an Vertrauen, die Offenheit und dass Ihnen Beachtung geschenkt wird:

*„Nicht gefallen gibt es gar nicht. Und gefallen tut mir einfach: Ich kann mit diesen Menschen offen reden, so wie ich bin.“ (Senior/ Seniorin)*

## 4.2. Erreichte Zielgruppe, Zugangswege und Inanspruchnahme von AGATHE und vermittelter Angebote

### 4.2.1. Erreichte Zielgruppe und Gründe für die Inanspruchnahme

Die Senioren, die AGATHE in Anspruch nehmen, werden von den AGATHE-Fachkräften in den Interviews als äußerst vielfältig und individuell in ihren Anliegen und hinsichtlich bestimmter Merkmale beschrieben. Es handelt sich hauptsächlich um alleinstehende Senioren, die oft einsam und hilfebedürftig sind. Dabei nehmen Frauen das Programm häufiger in Anspruch als Männer. Einige sind noch immer sehr mobil und verfügen über viele soziale Kontakte, während andere aufgrund ihres Gesundheitszustands stark in ihrer Mobilität eingeschränkt sind und nur wenige bis gar keine sozialen Kontakte haben.

*„Also erstmal sehr hilfebedürftig, sag ich jetzt mal. Viele sind froh, wenn ich komme und sind sehr dankbar, merke ich, weil sie brauchen wirklich Hilfe. Ob das jetzt im häuslichen Bereich ist, wo sie eine Hauswirtschaftshilfe brauchen, die ich dann besorge. Oder weil sie einsam sind, einfach nur mal reden wollen mit jemandem. Oder auch Ämterwege beziehungsweise Protokolle ausfüllen oder mit Helfen, Protokolle auszufüllen.“ (AGATHE-Fachkraft)*

Die Auswertung der Anamnesebögen des 2. Halbjahr 2023 bestätigt diese Aussagen. Bei Betrachtung der selbstberichteten sozialen Integration zeigt sich ein vielfältiges Bild, das sich zwischen Isolation und sozialer Integration bewegt und sich zudem erheblich zwischen den Regionen unterscheidet (Abbildung 6).

Die Senioren stehen AGATHE in der Regel sehr aufgeschlossen gegenüber. Ihre Beweggründe für die Inanspruchnahme sind vielfältig. Einige suchen präventiv Rat für mögliche zukünftige Unterstützungsbedarfe, während andere konkrete Hilfe, soziale Interaktion oder Informationen über verfügbare Leistungen benötigen. Jüngere Klienten aus der Zielgruppe nutzen die Beratungsangebote oft präventiv, während ältere Klienten dies meist aufgrund konkreter Anliegen tun.

*„Welche Gründe? Das kann ich Ihnen sagen. Wenn man älter ist, ist man oft allein. Möchte man mal mit jemanden erzählen über Sachen, was man so nie loswerden kann oder wo die Familie keine Zeit mehr dafür hat, weil sie berufstätig sind und so weiter und so fort. Und da haben wir uns unterhalten über alles Mögliche. Über Hobbys und alles, was eben so geht. Und das finde ich sehr gut, dass da jemand da ist, der einmal zuhört und mit dem man mal über alles Mögliche reden kann.“ (Senior/ Seniorin)*

*„Na ja, ich wollte Hilfe, wegen der Pflegestufe.“ (Senior/ Seniorin)*

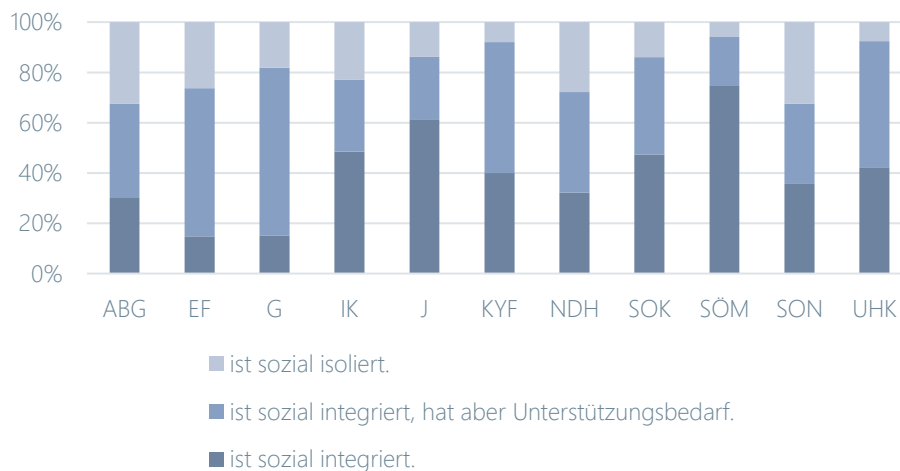


Abbildung 6: Selbstberichtete soziale Integration nach programmumsetzender Region, 2. Halbjahr 2023.

Anmerkung: ABG=Altenburger Land, EF=Erfurt, G=Gera, IK=Ilm-Kreis, J=Jena, KYF=Kyffhäuser Kreis, NDH=Nordhausen, SOK=Saale-Orla-Kreis, SÖM=Sömmerda, SON=Sonneberg, UHK=Unstrut-Hainich-Kreis

Gelegentlich besteht eine anfängliche Skepsis gegenüber dem Programm, insbesondere seitens der Angehörigen. Barrieren für die Inanspruchnahme von AGATHE entstehen oft aus der Angst vor Betrug oder der Zurückhaltung, Kontakt aufzunehmen und die Initiative zu ergreifen. Durch umfassende Aufklärung und verstärkte Öffentlichkeitsarbeit kann das Vertrauen der Menschen gewonnen und diese Barrieren reduziert werden.

Obwohl für die im Programmleitfaden definierte Zielgruppe (Menschen über 63 Jahre, die allein im eigenen Haushalt leben) der größte Bedarf gesehen wird, plädieren fast alle Befragten für eine Anpassung der Teilnahme-kriterien. Es gibt häufiger Anfragen von jüngeren Senioren (unter 63 Jahre) oder Senioren, die mit ihrem Ehepartner oder ihrer Ehepartnerin zusammenleben, aber dennoch Unterstützung benötigen. Dies betrifft beispielsweise Personen, deren Ehepartner oder Ehepartnerin pflegebedürftig ist und die Hilfe bei der Beantragung von Pflegestufen benötigen oder die sich aufgrund der Pflege einsam und belastet fühlen. Obwohl diese Fälle nicht durch die Teilnahme-kriterien von AGATHE abgedeckt sind, werden die Personen dennoch beraten. Auch in den regionalen Diskussionsrunden wurden die Teilnahme-kriterien kritisch diskutiert und sich eine Anpassung gewünscht. Insbesondere wurde betont, dass Einsamkeit nicht zwangsläufig mit alleinleben assoziiert ist. Daher äußern AGATHE-Fachkräfte den Wunsch nach einer Ausweitung der Teilnahme-kriterien und regen an, das Programm für alle Unterstützungsbedürftigen zu öffnen, unabhängig



davon, ob sie allein leben. Außerdem regen sie an, eine Altersgrenze von 60 Jahren zu etablieren, um mehr Senioren für ehrenamtliche Tätigkeiten zu gewinnen.

*„Da gibt es Anpassungsbedarf. Ich habe viele Ehepaare. Auch wenn die zusammenwohnen, die sind trotzdem einsam. Die brauchen trotzdem AGATHE. Die brauchen unsere Hilfe genauso wie jemand, der allein lebt. Genauso haben wir Jüngere, die vielleicht schon Rente kriegen, krankheitsbedingt oder so, die brauchen auch unsere Hilfe. Da können wir nicht sagen, ihr seid noch keine 63, zu euch kommen wir nicht oder ihr seid ein Ehepaar. Wir machen das trotzdem.“  
(AGATHE-Fachkraft)*

*Und die Abgrenzung 63 wäre natürlich auch spannend, das etwas aufzuweichen, weil gerade das Ehrenamt bei in AGATHE sehr viel abdecken könnte. Und gerade jüngere Rentner, die auch in so einer Übergangsphase sind, einfach einzubinden im Ehrenamt. (AGATHE-Fachkraft)*

Auch im Workshop zur Vorstellung der Zwischenergebnisse und der Abschlussergebnisse wurde das Thema der Teilnahmekriterien diskutiert. Die beteiligten Vertreter der Seniorenpolitik befürchten, dass es durch eine Öffnung der Altersgrenze zu einer zu hohen Auslastung der AGATHE-Fachkräfte kommen könnte. Weiter wurde von den Teilnehmenden des Workshops betont, dass es wichtig sei, einen angemessenen Rahmen festzulegen, um die Belastung der AGATHE-Fachkräfte nicht zusätzlich zu erhöhen. Die Teilnahmekriterien führen ihrer Meinung nach zu keinem Ausschluss von Menschen, da die AGATHE-Fachkräfte niemanden direkt ablehnen, sondern zunächst in Gesprächen den Bedarf ermitteln.

#### **4.2.2. Zugangswege zum Programm AGATHE**

Senioren finden den Zugang zu AGATHE über verschiedene Kanäle. Sie werden über Berichte in kostenlosen Tageszeitungen, Amtsblättern, Flyern in Arztpraxen oder Apotheken, oder über die Netzwerkpartner auf das Programm aufmerksam gemacht. Dabei haben direktere Zugangswege, wie die Mund-zu-Mund Propaganda, die persönliche Ansprache durch Netzwerkpartner wie Pflegedienste oder Wohnungsbaugenossenschaften oder an die Senioren personalisierte Briefe von Bürgermeistern oder dem Landkreis am meisten Resonanz gezeigt. Durch die direkteren Zugangswege können auch schwer zugängliche Senioren erreicht werden. Um mit isoliert lebende Menschen in Kontakt zu kommen, hat sich besonders die Zusammenarbeit mit der Betreuungsbehörde oder dem sozialpsychiatrischen Dienst an manchen Standorten als gute Möglichkeit erwiesen. Nicht personalisierte Briefe haben meist zu wenig Resonanz geführt. Die AGATHE-Fachkräfte betonen, dass es aufgrund der Heterogenität der Zielgruppe kein einheitliches Konzept gibt, wie die Menschen am besten erreicht werden können. Die verschiedenen Kanäle, um auf das Programm aufmerksam zu machen, sind daher besonders wichtig. In den regionalen Diskussionsrunden betonen die AGATHE-Fachkräfte auch, dass AGATHE nachhaltig, präsent und verfügbar sein muss, um die Zielgruppe zu erreichen. Nur so kann ein Vertrauen zwischen AGATHE und der Zielgruppe geschaffen werden, was eine Inanspruchnahme an AGATHE unterstützt.

Immer wieder haben die Befragten in den Interviews auch betont, wie wichtig die Öffentlichkeitsarbeit ist, um den Bekanntheitsgrad von AGATHE weiter zu steigern und Vertrauen zu der Zielgruppe aufzubauen. Auch die Senioren plädieren dafür, die Öffentlichkeitsarbeit weiter auszubauen, um möglichst viele Personen zu erreichen. Die vom TMASGFF zur Verfügung gestellten Materialien für die Öffentlichkeitsarbeit werden von allen Beteiligten sehr positiv gewertet, da das einheitliche Design auch den Wiedererkennungswert steigert. Es wurde aber auch der Wunsch geäußert, dass die Öffentlichkeitsarbeit zentral vom TMASGFF über Zeitungsartikel oder Social Media unterstützt wird. Denn obwohl schon viel Öffentlichkeitsarbeit gemacht wird, ist es noch nicht ausreichend. Allerdings wurde in den regionalen Diskussionsrunden auch darauf hingewiesen, dass intensive Öffentlichkeitsarbeit für die AGATHE-Fachkräfte teilweise schwer umzusetzen ist und mit anderen zu erreichenden Zielen, wie einer bestimmten Anzahl an zu erbringende Beratungen, konkurriert.

#### **4.2.3. Inanspruchnahme der von AGATHE vermittelten Angebote und Einflussfaktoren der Inanspruchnahme**

Durch AGATHE vermittelte Angebote reichen von haushaltsnahen Dienstleistungen oder Pflegediensten, bis hin zu der Vermittlung zu sozialen Aktivitäten wie Sportvereine oder Seniorentreffs. Aus der

Zielerreichungskontrolle des 2. Halbjahres 2023 geht hervor, dass vor allem die Weiterleitung zu Angeboten im Bereich Pflege, Gesundheit und soziale Kontakte in den Beratungen am häufigsten vorkommen. Abbildung 7 beschreibt regionsübergreifend die prozentuale Häufigkeit der vermittelten Angebote.

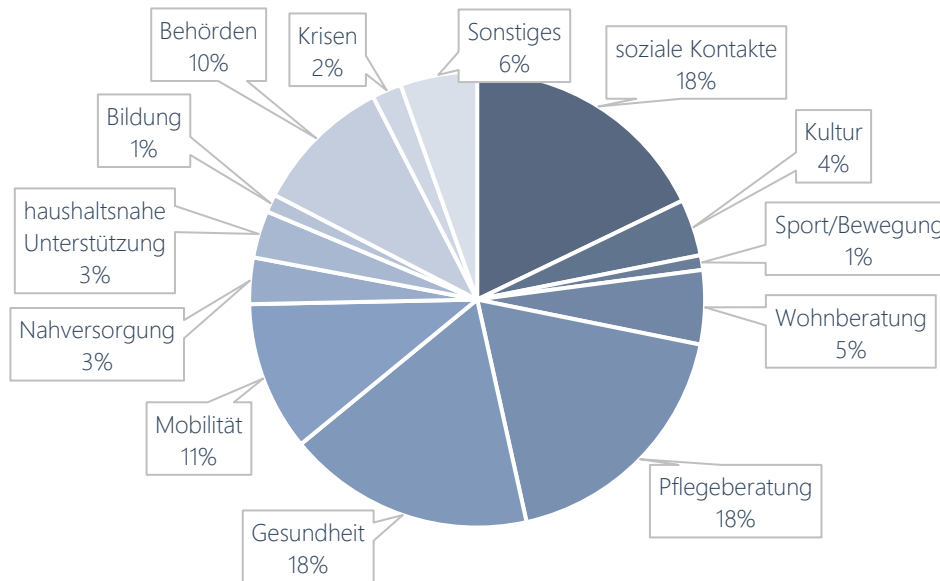


Abbildung 7: Regionsübergreifende relative Häufigkeit der vermittelten Angebote, 2. Halbjahr 2023

Die Auswahl an zu vermittelnden Angeboten ist abhängig von den vorhandenen Angeboten in den Regionen. Teilweise sind bereits zahlreiche soziale Angebote vorhanden, an die Senioren weitervermittelt werden können. Existieren keine Angebote organisieren AGATHE-Fachkräfte häufig in Eigeninitiative entsprechende Veranstaltungen, um den Senioren soziale Interaktion und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Zu diesen initiierten Veranstaltungen zählen zum Beispiel Yoga-Kurse für Senioren, Tanztee, Seniorennachmittage, Senioren-Cafès, Kochveranstaltungen, Wanderungen, Rollator-Führerschein, Smartphone-Training, Vorträge zu diversen Themen, „Speed Datings“, Sommerfeste oder Landkreisfeste. Die Veranstaltungen werden oftmals zusammen mit den Netzwerkpartnern organisiert.

*"Wir hatten jetzt so ein Speed Dating. Ich meine, das klingt lächerlich in dem Alter, aber das war ein Erfolg. Wir haben da Leute kennengelernt, wir treffen uns jetzt am Samstag, um mal aus dieser scheinbar Einsamkeit rauszukommen." (Senior/ Seniorin)*

Die Veranstaltungen werden von den befragten Senioren sehr gut und dankend angenommen. Sie äußern zudem den Wunsch nach mehr und regelmäßigeren Veranstaltungen, sowie weiteren und einfacheren Möglichkeiten, um mit anderen Menschen in den Austausch zu kommen.

Auch wenn die Klienten an Angebote vermittelt werden, bedeutet dies nicht automatisch, dass diese auch in Anspruch genommen werden. Die Auswertung der Zielerreichungskontrollen verdeutlicht, dass nicht sämtliche von AGATHE vermittelten Angebote auch tatsächlich genutzt werden. Des Weiteren variiert die effektive Inanspruchnahme je nach Art des Angebots, wie aus Abbildung 8 ersichtlich wird. So werden, im Falle einer Weitervermittlung, Kulturangeboten nur in 55% der Fälle und Sportangebote in 63% der Fälle in Anspruch genommen, während Angebote im Bereich Mobilität und Behörden in höherem Maße, nämlich jeweils zu 92% bzw. 90%, in Anspruch genommen werden.

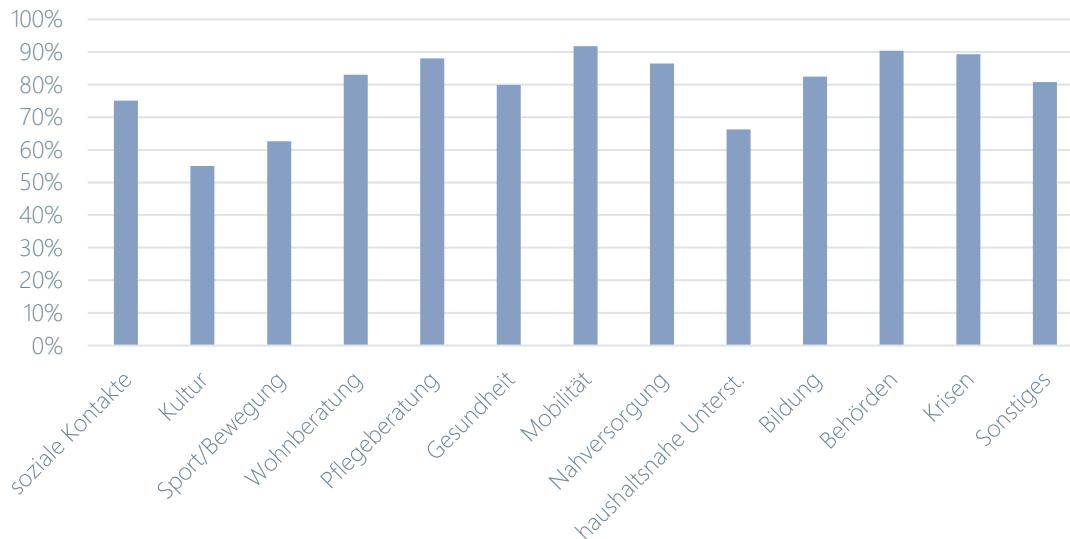


Abbildung 8: Anteil tatsächlich in Anspruch genommener Angebote, regionsübergreifend in Prozent, 2. Halbjahr 2023

Die Gründe für oder gegen die Inanspruchnahme von vermittelnden Angeboten sind vielschichtig. Erschwingliche oder kostenfreie Angebote, vertrauenswürdige, leicht zugängliche und für Senioren relevante Angebote, sowie Begleitungsmöglichkeiten erleichtern dabei die Inanspruchnahme. Um die Angebote anzunehmen, sollten die Senioren außerdem eine gewisse Neugierde und Eigenmotivation mitbringen, so die AGATHE-Fachkräfte. Die Interviews mit AGATHE-Fachkräften und Senioren zeigen außerdem, dass hinderliche Faktoren für die Inanspruchnahme oft persönlicher Natur sind. Hierzu zählen unter anderem mangelndes Interesse, Unsicherheit, fehlender Bedarf an sozialen Aktivitäten, zu hohe Kosten oder individuelle körperliche Einschränkungen. Wenn die Klienten schon länger isoliert leben, sich unsicher fühlen und eigentlich keine neuen Kontakte aufbauen wollen, ist es sehr schwierig, die Senioren an soziale Angebote weiterzuvermitteln. Eine weitere Barriere für eine Nicht-Inanspruchnahme, ist eine unzureichende Mobilitätsstruktur. Im Unstrut-Hainich-Kreis bietet die Stiftung Landleben einen Fahrdienst an. Dieser Fahrdienst wird von den Senioren sehr geschätzt. Auch andere programmumsetzende Regionen haben das Problem der fehlenden Mobilitätsangebote erkannt, stoßen bei der Lösungsfindung jedoch teilweise an ihre Grenzen.

*„Ich würde zwar gerne zu den Veranstaltungen gehen, die sind ja bei uns unten angeschrieben. Aber das schaffe ich ja nicht, weil ich niemand habe, der mich hinbringt. Ich könnte es mit dem Rollator schaffen. Es ist nicht allzu weit, weil ich mich da auch mal setzen kann im Rollator. So ist ja auf der Strecke keine Bank, oder? Aber ich kann, ich habe niemand, der mir ihn rausbringt oder dann wieder hochträgt.“ (Senior/ Seniorin)*

*„Wenn es das [Fahrdienste] nicht gäbe, wir wüssten ja gar nicht, wie es weiter gehen solle. Wir wären so aufgeschmissen auf dem kleinen Dorfe. Bis in die Kreisstadt, das sind 13 Kilometer, wissen Sie. Und mit dem Bus fahren, das geht absolut nicht mehr.“ (Seniorenpaar)*

## 4.3. Seniorenrelevante Netzwerkwerkstrukturen und Zusammenarbeit

### 4.3.1. Netzwerkstrukturen

Die bestehenden Netzwerkstrukturen, die für Senioren relevant sind, variieren erheblich in den Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen AGATHE umgesetzt wird.

Die meisten Befragten berichten von bereits gut etablierten, seniorenrelevanten Netzwerkstrukturen, während wenige angeben, dass es wenig, bis keine vorhandenen Netzwerkstrukturen gibt und diese erst aufgebaut werden müssen. Innerhalb der umsetzenden Regionen gibt es erhebliche regionale Unterschiede in den

verfügbaren Angeboten. Ländliche Gebiete weisen oft eine dünnere Angebotsstruktur auf als städtische Gebiete. Auch die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie führten dazu, dass einige Angebote vorübergehend ausgesetzt wurden und nun schrittweise wieder aufgebaut werden. Hierzu zählen insbesondere ehrenamtliche Aktivitäten. Einige AGATHE-Fachkräfte berichten, wie sie ihre Kontakte aus früheren Berufserfahrungen nutzen konnten und somit einen schnelleren Netzwerkaufbau begünstigten. Ein gut vorhandenes Netzwerk, um Klienten zu vermitteln und zu verweisen wird als ein Knackpunkt in der Umsetzung gesehen. Aufgrund der regionalen Unterschiede zwischen den programmumsetzenden Regionen, ist es in der Umsetzung von AGATHE wichtig, den ländlichen und den städtischen Bereich differenziert voneinander zu betrachten.

Laut den definierten Zielen im Programmleitfaden, ist es ein Ziel, Netzwerke weiter auszubauen. Einige Koordinatoren der AGATHE Programme, kritisieren jedoch, dass die Ressourcen fehlen, um das Netzwerk zu unterstützen und Vernetzung zu fördern. Hier bräuchte es eine dauerhafte Finanzierung, um das Programm nachhaltig aufzubauen.

Wichtige Netzwerkpartner für AGATHE umfassen gemeinnützige Vereine hierunter Mehrgenerationshäuser, Begegnungsstätten, ambulante Pflegedienste, Sozialdienste, Entlass-Management in Krankenhäusern, Wohnungsbaugenossenschaften, haushaltsnahe Dienstleister, Seniorenbüros, Dorfkümmerer, Bürgermeistern, ThINKA (Thüringer Initiative für Integration, Nachhaltigkeit, Kooperation und Aktivierung), sozialpsychiatrischer Dienst, Ärzte, Physiotherapie, Palliativ-Teams und Gesundheitsämter. Die Unterstützung von Bürgermeistern auf Gemeindeebene, sowie von kommunalen Ausschüssen wird als ein wichtiger Gelingensfaktor gesehen. Wenn diese das Programm AGATHE unterstützen, wirkt es sich positiv auf das Image von AGATHE aus.

Aus den Interviews geht hervor, dass es in fast allen umsetzenden Regionen an ambulanten Pflegediensten, Fahrdiensten und Angeboten zu haushaltsnahen Dienstleistungen mangelt. Außerdem äußern die AGATHE-Fachkräfte, dass Ehrenamtsstrukturen weiter ausgebaut werden müssten. Insbesondere in ländlichen Gebieten erschweren diese fehlenden Netzwerkstrukturen die Arbeit als AGATHE-Fachkraft und führen dazu, dass eine Weitervermittlung und Verweisberatung nicht immer möglich sind und die Bedarfe der Senioren nicht gedeckt werden können. Wenn durch AGATHE so eine Versorgungslücke festgestellt wird, muss diese erfasst und an die Sozialplanung weiter gemeldet werden, da AGATHE nicht dafür verantwortlich ist, diese zu beheben.

*„Angebote fehlen uns. Also, was so wirklich schwierig ist, ist so Pflegedienste, Pflegeleistungen. Also da können wir gar kein Netzwerk mehr aufbauen, weil es gibt einfach nicht mehr Angebote.“  
(AGATHE-Fachkraft)*

#### **4.3.2. Zusammenarbeit im Netzwerk**

In den Interviews wurden die befragten Netzwerkpartner und AGATHE-Fachkräfte gebeten, die Zusammenarbeit untereinander zu bewerten. Die Zusammenarbeit mit verschiedenen Netzwerkpartnern wird durch die AGATHE-Fachkräfte überwiegend als sehr gut beschrieben, welches sich in hohen Zufriedenheitswerten zeigt. Wie in Abbildung 9 dargestellt, bewerten die befragten AGATHE-Fachkräfte die Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern auf einer Skala von 0 bis 10 (0 = keine gute Zusammenarbeit, 10 = sehr gute Zusammenarbeit) mit 7 bis 10 Punkten (Mittlere Punktzahl = 7,81; Standardabweichung = 1,09). Auch die befragten Netzwerkpartner bewerten die Zusammenarbeit mit angegeben Werten zwischen 7 und 10 (Mittlere Punktzahl = 9,00; Standardabweichung = 1,00).

Die gute Zusammenarbeit zeichnet sich unter anderem durch ein gegenseitiges Unterstützen von Netzwerkpartnern und AGATHE-Fachkräfte aus, indem sie sich gegenseitig Klienten vermitteln, oder Veranstaltungen zusammen organisieren. AGATHE-Fachkräfte erwarten von den Netzwerkpartnern eine klare Kommunikation und gegenseitige Unterstützung, sowie Austausch und Rückmeldungen.

*„Na, ich sage mal, es ist ein Geben und ein Nehmen. Also ich meine, bei uns ist es ja so, wir vermitteln ja an die Netzwerkpartner zum Teil. Und die vermitteln aber auch wiederum an uns. Also, das ist wirklich ein Hin und ein Her. Und dass ich mich auch auf die verlassen kann und sagen kann, wenn ich jetzt hier anrufe, könntet ihr vielleicht dort und dort mal etwas übernehmen“*

oder so. Dass das eben auch funktioniert. Und dass die da nicht sagen „Ja“, und dann kümmern sie sich aber nicht.“ (AGATHE-Fachkraft)

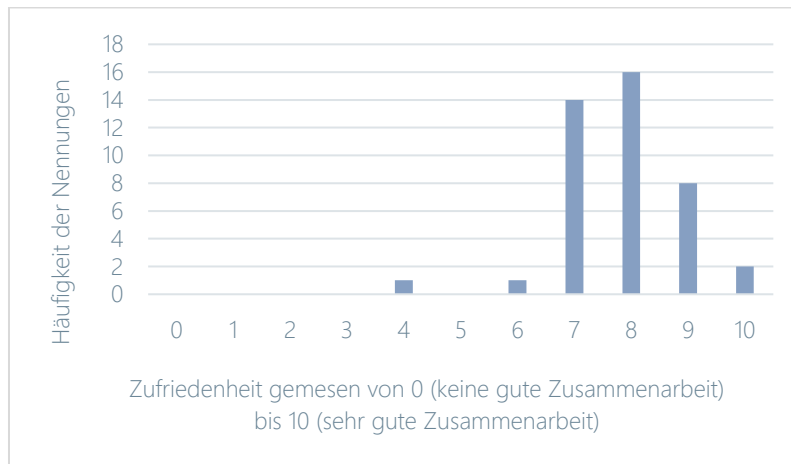


Abbildung 9: Beurteilung der befragten AGATHE-Fachkräfte mit der Zusammenarbeit zwischen AGATHE und Netzwerkpartnern (n=42)

Einige der befragten AGATHE-Fachkräfte berichten, dass die Rückmeldungen seitens der Netzwerkpartner noch nicht den gewünschten Vorstellungen entsprechen. Für AGATHE-Fachkräfte ist dies sehr jedoch wichtig, damit sie im Falle einer Weitervermittlung ihrer Klienten an den Netzwerkpartner sicher sein können, dass diese sich verlässlich um die Belange der Senioren kümmern. Im Kyffhäuserkreis finden daher regelmäßige Fallbesprechungen mit ausgewählten Netzwerkpartnern statt.

Neben der meist sehr positiv bewerteten Zusammenarbeit der AGATHE-Teams mit den Netzwerkpartnern werden auch Herausforderungen geäußert. AGATHE-Fachkräfte berichten, dass einige Netzwerkpartner keine Zusammenarbeit mit AGATHE wünschen, weil sie keinen Bedarf hierfür sehen. Einige potenzielle Netzwerkpartner, z.B. aus dem pflegerischen Bereich oder öffentlich geförderte Angebote, betrachten das Projekt zum Teil mit Skepsis und haben Bedenken, dass AGATHE ihnen Klienten abwerben könnte. Aufgrund des nach wie vor wirkenden Projektcharakters von AGATHE haben einige Netzwerkpartner auch Bedenken, dass es sich lediglich um ein zeitlich begrenztes Programm handelt und keine Nachhaltigkeit besteht. Dies schränkt den Willen zur Zusammenarbeit ein. Um diesen Bedenken entgegenzuwirken, intensivieren die AGATHE-Fachkräfte die Netzwerk- und Aufklärungsarbeit, um den Netzwerkpartnern das Ziel von AGATHE näher zu bringen und fruchtbare Synergien zu schaffen. Der Netzwerkaufbau wird als sehr zeitaufwendig und arbeitsintensiv beschrieben. Es bedarf sehr viel Engagement und Eigeninitiative der AGATHE-Fachkräfte, um AGATHE zu präsentieren und darauf aufmerksam zu machen.

*„Dann, wie gesagt, viele Netzwerkpartner sind offen für die Zusammenarbeit und natürlich gibt es auch hier Träger, die dann in Konkurrenz gehen, ne? Die dann sagen: "Ja, ist schon wieder ein neues Projekt" oder "kriegen wir weniger Mittel" oder "auf lange Sicht gesehen kürzt man uns dann das Geld" oder so, ne?“ (AGATHE-Fachkraft)*

*„Naja das, ja, also da muss man sagen, zu Beginn des Projektes, als wir uns überall vorgestellt haben, Bürgermeister, Mehrgenerationenhäuser, da hat man schon gemerkt, da war eine gewisse Skepsis, zum Teil auch Ablehnung. Aber so peu à peu im Laufe der letzten ein- und dreiviertel Jahre, sage ich jetzt mal, haben die anderen gemerkt, sie profitieren von uns, weil das, was ich vorhin gesagt habe, wir erschließen ihnen neue Klienten.“ (AGATHE-Fachkraft)*

#### 4.3.3. Stellenwert und Abgrenzung von AGATHE im Netzwerk

In allen programmumsetzenden Regionen hat das Programm AGATHE einen sehr wichtigen Stellenwert für die Vernetzung von seniorenrelevanten Angeboten vor Ort und wird von verschiedenen Akteuren sehr positiv wahrgenommen. Aus den Interviews geht hervor, dass sich AGATHE gut in das gesamte Netzwerk einbettet

und bestehende Angebote ergänzt. Des Weiteren fungiert AGATHE als ein wichtiges Bindeglied zu den Netzwerkpartnern sowie zu verschiedenen Verwaltungsstrukturen. In den Regionen, in denen AGATHE an das jeweilige Landratsamt angesiedelt ist, fungiert AGATHE auch als Bindeglied zwischen den Senioren und der Verwaltung. Durch diese Brücke zur Verwaltung, wird AGATHE daher beispielsweise im Ilm-Kreis als zentrale Anlaufstelle des Landratsamts gesehen. Durch die Hausbesuche haben die AGATHE-Fachkräfte direkte Einblicke in die Lebenswelt der Senioren und übernehmen so auch die wichtige Funktion, auf mögliche Vernachlässigung und Unterstützungsbedarf aufmerksam zu machen und an die entsprechenden Stellen weiter zu vermitteln.

*„AGATHE ist derzeit das einzige Projekt, was wirklich diese zu / also diese Geh-Struktur haben. Also wo wir, sage ich mal, wirklich in die Haushalte gehen und den direkten Zugang auch zu den Menschen, und das ist ja immer so ein Anspruch, den wir haben. Menschen zu erreichen, die in irgendeiner Art und Weise gehemmt sind, Möglichkeiten quasi zu nutzen.“ (Kommunal verantwortliche Person).*

Die Einzigartigkeit von AGATHE wird laut der Befragten durch die aufsuchende und personenzentrierte Arbeit, die niederschwellige Herangehensweise, den neutralen und ganzheitlichen Ansatz sowie die kostenfreien Beratungen, unterstrichen. Auch die Zeit, die für Beratungen und Gespräche mit Senioren aufgebracht wird, hebt AGATHE aus Sicht der Befragten von anderen Angeboten ab. Die Tatsache, dass AGATHE als primäre Anlaufstelle dient, die Weitervermittlungen durchführt und potenzielle Lücken in Strukturen und Angeboten für ältere Menschen aufzeigen kann, sind weitere Aspekte, die nach Meinung der Befragten AGATHE von anderen Dienstleistungen abgrenzen.

*„Ein Pflegedienst kann ja immer nur Leistungen abrechnen, die in einem Leistungskatalog stehen. Ja, und haben ja auch eine vorgegebene Zeit. Ein Hausarzt sieht es ja schon auch ähnlich aus, hat ja auch eine beschränkte Zeit. Und das ist wirklich das Schöne. Also, wir können uns auch mal 20 Minuten für einen Klienten Zeit nehmen und können mit dem über wichtige Sachen reden, die ihn halt gerade bewegen oder wo er Unterstützung braucht.“ (AGATHE-Fachkraft)*

Die Befragten unter AGATHE-Fachkräften und Netzwerkpartnern betonen zusätzlich die Notwendigkeit einer präzisen Definition des Aufgabenfelds von AGATHE und einer klareren Kommunikation gegenüber den Netzwerkpartnern, um die Abgrenzung zu anderen Angeboten und Initiativen zu verdeutlichen. Dies ist besonders wichtig in Fällen ähnlicher Projekte wie "ThINKA"-Projekt (Thüringer Initiative für Integration, Nachhaltigkeit, Kooperation und Aktivierung). Um eine Doppelstruktur zu vermeiden, empfehlen die AGATHE-Fachkräfte klare und transparente Vereinbarungen zwischen den Projekten zu treffen. In den regionalen Diskussionsrunden wurde außerdem diskutiert, inhaltlich ähnliche Programme zu bündeln, um Dopplungen zu vermeiden und eventuelle Kosten einzusparen. Laut den beteiligten Bürgermeistern würde dies den Bürgern auch eine bessere Übersicht an verfügbaren Programmen bieten, da es viele ähnliche Programme oder Strukturen gibt (z.B., mobiles Seniorenbüro, Beratungsstätte, Behindertenverein, Volkssolidaritäts-Strukturen).

#### **4.3.4. Definition der Rollen der Netzwerkpartner im Programm AGATHE**

Die Motivation, sich mit AGATHE zu vernetzen, besteht bei den meisten Netzwerkpartnern darin, sich gegenseitig in der Arbeit mit Senioren und Vermittlung von Klienten zu unterstützen. Dabei sind die Rollen der Netzwerkpartner, je nach Partner, sehr unterschiedlich. In einigen Fällen arbeiten die Netzwerkpartner sehr eng mit den AGATHE-Fachkräften zusammen, beispielsweise bei der direkten Vermittlung von Klienten durch Wohnungsbaugenossenschaften oder beim Entlassmanagement der Krankenhäuser. In anderen Fällen agieren die Netzwerkpartner eher im Hintergrund, beispielsweise bei der Organisation von Veranstaltungsräumlichkeiten. Nur in seltenen Fällen waren sich die befragten Netzwerkpartner ihrer Rolle als ein wichtiger Netzwerkpartner für das Programm AGATHE in Gänze bewusst.

## 4.4. Umsetzung und strukturelle Bedingungen des Programmes AGATHE

### 4.4.1. Zeiträume für die Implementierung

Die Landkreise und kreisfreien Städte, in denen AGATHE eingeführt wurde, haben zu unterschiedlichen Zeitpunkten mit der Umsetzung begonnen. Der Zeitraum, der in dieser Evaluation betrachteten programmumsetzenden Regionen, erstreckt sich von Mai 2021 bis September 2022 (siehe Tabelle 4 in Anhang 1). Daher befinden sich die Standorte in verschiedenen Phasen der Implementierung. Die befragten AGATHE-Fachkräfte sowie kommunal verantwortliche Personen sind sich einig, dass die Implementierung von Programmen wie AGATHE Zeit und Aufwand bedeutet. Aus den Telefoninterviews aber auch regionalen Diskussionsrunden wird deutlich, dass AGATHE in vielen Regionen mittlerweile gut etabliert ist und einen gewissen Bekanntheitsgrad erreicht hat, was sich auch in den steigenden Zahlen der Beratungsgespräche widerspiegelt.

*„So ein Projekt braucht eine gewisse Zeit zum Anlaufen und jetzt ist es angelaufen und gut angelaufen. Auch unsere Beratungszahlen, sage ich jetzt einfach mal, im Vergleich zum letzten Jahr in diesem ersten halben Jahr sind gestiegen und natürlich steigt auch damit die Qualität, das alles.“ (AGATHE-Fachkraft)*

In diesem Kontext wird der Aufbau des Netzwerkes und damit verbunden auch der Vertrauensgewinn der Netzwerkpartner als ein wichtiger, aber langwieriger Prozess genannt. Verbunden mit der längeren Anlaufzeit des Programmes, wird die begrenzte Programmlaufzeit von AGATHE-Fachkräften teilweise als problematisch angesehen:

*„Es braucht ja doch eine beträchtliche Anzahl von Monaten, eigentlich spricht man immer von zwei Jahren, bis das Projekt wirklich so bekannt ist, dass es von vielen gut angenommen werden kann. Und wenn so ein Projekt dann nur zwei oder drei Jahre läuft, und dann versandet das wieder.“ (AGATHE-Fachkraft)*

Eine besondere Herausforderung bei der Implementierung stellte aus der Sicht der Befragten die COVID-19-Pandemie dar. Diese verursachte insbesondere bei der Durchführung von Veranstaltungen und Hausbesuchen diverse Einschränkungen.

### 4.4.2. Umsetzung des Programmes AGATHE vor Ort

#### Gründe für die Implementierung

Die befragten kommunal verantwortlichen Personen benennen verschiedene Beweggründe für die Implementierung des Programmes. Maßgeblicher Faktor ist der teils hohe Anteil an älteren Menschen in der Bevölkerung. AGATHE bietet die Möglichkeit, die Bedürfnisse dieser wachsenden Bevölkerungsgruppe systematisch zu erheben und anzugehen. Die aufsuchende Arbeit der AGATHE-Fachkräfte spielt hierbei eine bedeutende Rolle, um in die Lebenswelt der Senioren eintreten zu können. Ein weiterer Beweggrund liegt im präventiven Ansatz. Durch die Aktivierung der Zielgruppe sollen Probleme frühzeitig vermieden und der Verbleib der Senioren in ihren eigenen Wohnungen und Häusern unterstützt werden. AGATHE wird ebenfalls als Instrument betrachtet, um die ältere Bevölkerung auf den Ausbau im Bereich der Digitalisierung vorzubereiten und zu begleiten, wie etwa im Bereich der gesundheitlichen Versorgung durch Tele-Medizin. Zudem sehen einzelne Befragte in AGATHE die Möglichkeit, auf Engpässe und Versorgungsprobleme in der Gesundheitsversorgung zu reagieren, sei es durch Unterstützung bei Terminvereinbarungen oder die Bewältigung des hohen Beratungsbedarfs von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Eine wichtige Voraussetzung für die Umsetzung des Programmes in einer Region ist, dass ein lokaler Bedarf besteht, der über eine Bedarfsanalyse auf Gemeindeebene systematisch erfasst werden sollte.

## Trägerschaft

Zuwendungsempfänger für die Umsetzung des Programmes sollen laut AGATHE Programmleitfaden die Thüringer Landkreise und kreisfreien Städte sein, oder aber auch unterschiedliche Träger im Wirkungsbereich. Bei der Umsetzung des Programmes AGATHE in den teilnehmenden Landkreisen und kreisfreien Städten zeigt sich eine Variabilität in den Trägerschaften, wodurch diverse Konstellationen von Koordinierenden und ausführenden Trägern entstanden sind. Laut der befragten AGATHE-Fachkräfte und kommunal verantwortlichen Personen weist jede Trägerkonstellation Vor- und Nachteile auf. Wenn AGATHE an ein Landratsamt angesiedelt ist, betonen einige AGATHE-Fachkräfte den Vorteil, dass kurze Wege zu behördlichen Einrichtungen die Weiterleitung ihrer Klienten erleichtert. Als hinderlich wird von einigen der befragten AGATHE-Fachkräfte beschrieben, dass die Neutralität des Landratsamtes als ausführender Träger die Zusammenarbeit mit freien, kirchlichen oder Wohlfahrtsträgern erschweren kann.

Eine kommunal verantwortliche Person betont, dass es von Vorteil wäre, AGATHE-Fachkräfte ausschließlich über die Kommune anzustellen, um den Überblick über Angebote zu behalten und die Altenhilfeplanung durch dafür gezielt eingesetztes Personal zu stärken:

*„Eine Lösung wäre gewesen, und das hätte ich sehr, sehr gerne gemacht, wenn die Richtlinie so gewesen wäre, wenn man das beantragt, dass da nur Stellen innerhalb der Kommune sind. Dass man also die Mittel nicht weiterleitet, sondern dass die Kommune oder der Landkreis das selber machen muss. Das hätte ganz, ganz viel gelöst. Weil dann hätten wir jetzt vor Ort, thüringenweit, überall Leute, die sich für Altenhilfe oder Pflegebedarfsplanung interessieren. Meine Stelle, so wie ich sie habe, kenne ich nur vier andere in Thüringen und das war es.“ (Kommunal verantwortliche Person)*

Bei Konstellationen mit mehreren ausführenden Trägern können möglicherweise Herausforderungen in der Koordination auftreten. AGATHE-Fachkräfte beschreiben zudem Konkurrenzgedanken, die auftreten, wenn mehrere Träger die Ausführung übernehmen. Einige AGATHE-Fachkräfte wünschen sich daher eine bessere Zusammenarbeit. Nichtsdestotrotz profitiert das Programm laut den Befragten von den bereits etablierten Netzwerken der verschiedenen Träger. Zusätzlich bereichert die Vielfalt der Träger das Programm durch unterschiedliche Perspektiven und Blickwinkel.

## Auslegung der „Richtlinie AGATHE“ und des Programmleitfadens

Das Programm unterliegt der Förderrichtlinie AGATHE. Der Programmleitfaden enthält wichtige Informationen zu den Programmzielen sowie den Rahmenbedingungen und Umsetzung des Programmes, hierunter auch Voraussetzungen und Arbeitsinhalte der AGATHE-Fachkräfte.

Wie bereits in Abschnitt 4.1.2 erläutert, werden Tätigkeiten, die über die Verweisberatung hinausgehen, unterschiedlich gehandhabt. Hilfeleistungen, die durch AGATHE-Fachkräfte erbracht werden, werden einerseits dadurch begründet, dass aufgrund der komplexen Problemlagen in der Zielgruppe die bloße Verweisberatung schwer umsetzbar ist. Andererseits spielt die Verfügbarkeit von Netzwerkpartnern und passenden Angeboten für die Verweisberatung eine wichtige Rolle:

*„Also, wenn wir zu genau diesen älteren Menschen gehen, und dann vielleicht noch zu hochaltrigen Menschen, die schon vielerlei Probleme auch haben, gesundheitlich, und dann sagen wir / würden wir nur sagen: „Gehen Sie mal dahin, oder gehen Sie mal dorthin und gehen Sie mal dahin.“ Aber es würde keine praktische Unterstützung gegeben werden, dann würde das Projekt, ja, schön klingen, aber zu nichts führen.“ (Kommunal verantwortliche Person)*

In den regionalen Diskussionsrunden wurde in diesem Kontext intensiv über Krisen- und Notfallsituationen diskutiert. Nicht selten werden AGATHE-Fachkräfte von den Senioren selbst, von Angehörigen aber auch behördlichen Diensten kontaktiert, wenn Notsituationen vorliegen. Es herrschte weitgehende Einigkeit darüber, dass AGATHE in Notsituationen nicht in bestehende und bereits finanzierte Systeme eingreifen sollte, sondern adäquat an diese weitervermitteln sollte. Dennoch fühlten sich AGATHE-Fachkräfte in Not- oder Krisensituationen ihrer Klienten verpflichtet, selbst zu helfen, wenn keine externe Unterstützung organisiert werden kann. Dabei wurde betont, dass die Übernahme von Verantwortung in bestimmten Situationen



problematisch ist, wie beispielsweise bei der Aufnahme und Entlassung aus Krankenhäusern oder der Fallübernahme durch den Sozialpsychiatrischen Dienst. Auch die Weiterleitung an medizinische Hilfen gestaltet sich herausfordernd, da die Durchwahl 116 117 selten zum Erfolg führt und die Erreichbarkeit der Hausärzte nicht immer gegeben ist. Daher wurde der Vorschlag geäußert, AGATHE stärker im Bereich des Case Managements zu verknüpfen, um diesen Herausforderungen besser gewachsen zu sein. Generell wurde aber betont, dass es wichtig sei, AGATHE von pflegerischen Leistungen (SGB XI) und medizinischen Leistungen der Krankenkasse (SGB V) abzugrenzen, da es sonst zu einer Doppelstruktur käme.

Von AGATHE-Fachkräften und kommunal verantwortlichen Personen aus neun programmumsetzenden Landkreisen bzw. kreisfreien Städten wurde im Rahmen der Interviews eine Lockerung der Definition der Aufgabenbereiche der AGATHE-Fachkräfte gewünscht, um bestimmte Aufgaben und Tätigkeiten der AGATHE-Fachkräfte zu legitimieren. Die geäußerten Anpassungsvorschläge sind dabei unterschiedlich und beziehen sich z.B. auf Antragsstellungen, die Durchführung von Pflegeberatung und Unterstützungsdienste wie Fahrdienste.

Insgesamt besteht unter den AGATHE-Fachkräften der Wunsch nach einer einheitlichen Ausrichtung des Programmes, die dann bindend für alle teilnehmende Regionen ist:

*„Und was für unsere Arbeit auch langfristig wichtig ist, dass es klare Richtlinien gibt. In jedem Landkreis wird AGATHE anders umgesetzt (...). Das wäre schön, vom Ministerium eine deutliche Aussage zu bekommen: "Das und das ist möglich. Wir geben euch auch mehr Spielräume, und es ist in Ordnung, wenn ihr das und das macht." Dass einfach AGATHE in jedem Landkreis ähnliche Voraussetzung hat.“ (AGATHE-Fachkraft)*

Entgegen diesen Aussagen der AGATHE-Fachkräfte in den Telefoninterviews, zeigen die Aussagen aus den regionalen Diskussionsrunden einen Kontrast auf. Hier wurde deutlich, dass die regionalen Bedingungen der am Programm teilnehmenden Landkreise und kreisfreien Städten sehr unterschiedlich ausfallen und der Programmleitfaden deshalb einen gewissen Spielraum zulassen muss. Es wurde mehrfach betont, dass die unterschiedlichen Voraussetzungen, etwa das Vorhandensein und Kapazitäten von seniorenrelevanten Strukturen wie Pflegestützpunkte und Wohnberatungen, in den Programmzielen und in der Zielerreichungskontrolle berücksichtigt werden müsse. Dabei sei es wichtig, die Bedarfe regionalspezifisch zu erfassen und darauf aufbauend geeignete Zielindikatoren festzulegen.

### **Personelle Ressourcen im Verhältnis zum Sozialraum**

Hinsichtlich der personellen Ressourcen im Verhältnis zur Größe und den Anforderungen, die der Sozialraum mitbringt, gibt es unterschiedliche Bewertungen durch die Befragten. Die Mehrheit der programmumsetzenden Regionen vertritt die Ansicht, dass die Arbeitsstunden oder das Personal dringend aufgestockt werden sollten, um der steigenden Nachfrage gerecht zu werden und gleichzeitig die bisherige Beratungsqualität zu gewährleisten. Zudem wird in Landkreisen oder kreisfreien Städten, in denen nicht alle Gemeinden oder Stadtteile von AGATHE abgedeckt werden, wie beispielsweise Erfurt oder der Saale-Orla-Kreis, eine Erweiterung des Programmes auf die gesamte Verwaltungsgemeinschaft angeregt:

*„Wir kriegen auch ganz oft Anrufe aus Stadtgebieten, also, die können wir gar nicht bedienen, weil die viel zu weit weg sind in Erfurt. Also, es gibt noch mehr Stadtgebiete, wo es kaum Angebote gibt und die dann immer sagen: "Oh, wir finden das so toll, dass es so was bei uns in der Ecke gibt. Ja, theoretisch müsste das auf ganz Erfurt ausgebaut werden.“ (AGATHE-Fachkraft)*

Knappe personelle Ressourcen werden vereinzelt auch durch die am Programm teilnehmenden Senioren wahrgenommen:

*„Also ich hätte ganz gerne, dass die Betreuerin mehr Zeit hat für mich. Die ist im Moment so überladen mit Hausbesuchen, mit allem Scheiß. Das finde ich nicht so toll“ (Senior/ Seniorin)*

Auch in den regionalen Diskussionsrunden wurde die Frage der Personalressourcen im Verhältnis zum Sozialraum mehrfach thematisiert. Hierbei lag der Fokus auf der in den Richtlinien beschriebenen Zielvorgabe von 250 Beratungen pro AGATHE-Fachkraft pro Jahr. Viele AGATHE-Fachkräfte sehen diese Vorgabe als

schwer umsetzbar an, insbesondere aufgrund komplexer Problemstellungen in der Zielgruppe und teilweise erheblicher Anfahrtswege zu den Klienten. Aus diesem Grund wurde der Vorschlag geäußert, die Zielvorgabe an die Gegebenheiten des Sozialraums anzupassen, um realistischere Ziele zu formulieren und den AGATHE-Fachkräften etwas Druck zu nehmen.

Mehrere Befragte aus allen Beteiligengruppen erkennen ein großes Potenzial in ehrenamtlichen Helfern, die bestimmte Unterstützungsleistungen übernehmen könnten und somit AGATHE entlasten könnten, insbesondere im Hinblick auf Hilfstätigkeiten, die nicht im Programm vorgesehen sind. Allerdings wird auch auf die Herausforderungen hingewiesen, ehrenamtliche Helfer für das Programm zu gewinnen, was bisher nur in vereinzelten Fällen gelungen ist. Diese Problematik wurde in den regionalen Diskussionsrunden besonders durch die Anmerkung von teilnehmenden Senioren hervorgehoben, dass nicht immer alles auf das Ehrenamt übergeben werden könne.

#### 4.4.3. Nachhaltigkeit und Finanzierung des Programmes

Der Anteil der Förderung durch das Land Thüringen lag in den ersten beiden Jahren (2021/2022) bei maximal 90% und im dritten Jahr (2023) bei maximal 80% für die programmumsetzenden Regionen. Demnach lag der Eigenanteil für die Kommunen bei 10% bzw. 20%. Eine Weiterführung und dauerhafte Finanzierung des Programmes AGATHE wird sich über alle Beteiligengruppen und über alle programmumsetzenden Regionen hinweg gewünscht. Die Motive für den Wunsch einer Verstetigung des Programmes AGATHE sind dabei vielfältig. Für die befragten Senioren stellt die Gewinnung von Vertrauen in ihre AGATHE-Fachkraft und die erhaltene Unterstützung durch das Programm AGATHE einen zentralen Aspekt dar. Es beunruhigt sie, dass ihnen möglicherweise dieses Vertrauen und die ihnen zuteilwerdende Unterstützung in Zukunft verwehrt bleiben könnten. Gleichzeitig werfen diese Aussagen zur Verlustangst auch die Frage auf, inwieweit gewisse Abhängigkeiten vom Programm geschaffen wurden.

*„Und ich hoffe, dass das weiter bestehen bleibt, denn wenn das kaputtgehen würde, dann würden wir ja wieder in die Isolation fallen. Und das wäre ganz, ganz grausam und furchtbar für uns Senioren, die alleinstehend sind.“ (Senior/ Seniorin)*

*„Uns müsste die Angst genommen werden, dass es vielleicht eines Tages die AGATHE nicht mehr gibt. Das ist unsere Sorge. Wir denken immer auch: "Pass auf, wenn das Jahr rum ist, dann haben wir wieder niemand mehr.“ (Senior/ Seniorin)*

Auch für die Netzwerkpartner ist die Verstetigung des Programmes AGATHE ein wichtiges Anliegen. Die Unsicherheit hinsichtlich einer möglichen Fortsetzung des Programmes beeinflusst teilweise die Bereitschaft, AGATHE zu bewerben und gemeinsam mit AGATHE weitere Strukturen aufzubauen.

*„Im Moment hält man sich einfach noch ein Stück weit bedeckt, weil man eben nicht weiß: Macht das Projekt nächstes Jahr weiter oder nicht? Ich brauche nicht für etwas werben, was es vielleicht in vier, fünf Monaten nicht mehr gibt. Das ist für unsere Patienten immer sehr schwer.“ (Netzwerkpartner)*

Die befragten AGATHE-Fachkräfte nennen vielfältige Gründe für ihren Wunsch nach einer dauerhaften Finanzierung. Einerseits verdeutlichen sie, dass die zeitliche Befristung des Programmes Auswirkungen auf die empfundene Arbeitsplatzsicherheit sowie ihre berufliche Tätigkeit hat. Dies betrifft beispielsweise die Gewinnung und Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern. Ebenso bestätigen sie die Ängste und Bedenken ihrer Klienten hinsichtlich einer möglichen Einstellung des Programmes. Die befragten kommunal verantwortlichen Personen befürworten ebenfalls die dauerhafte Finanzierung von AGATHE. Sie sehen in dem Programm ein wichtiges Instrument zur Stärkung der kommunalen Seniorenarbeit.

Auf die Frage, wie eine nachhaltige Finanzierung gestaltet werden könnte, äußern sich die befragten kommunalen Personen unterschiedlich. In einer programmumsetzenden Region sind die finanziellen Mittel für AGATHE bereits im kommunalen Haushalt eingeplant, sodass die Ausgaben für die Personalstellen durch den eigenen Finanzhaushalt abgesichert sind. Ein Teil der kommunalen Verantwortlichen befürwortet die Integration von AGATHE in das „Landesprogramm Solidarisches Zusammenleben“ mit dem Ziel, weiterhin

Finanzierungsmöglichkeiten durch den Freistaat Thüringen zu nutzen. Es gibt jedoch unterschiedliche Ansichten darüber, wie hoch die Eigenanteile sein sollten, die von den Kommunen aufgebracht werden sollen. Diese Angaben variieren zwischen 10% und 40%. Ebenso ist strittig, ob die Eigenanteile vom Landkreis oder von den Städten und Gemeinden, in denen AGATHE aktiv ist, übernommen werden sollten. Es wird zudem betont, dass die finanzielle Situation der Kommunen, insbesondere wenn sie sich in der Haushaltssicherung befinden, bei diesen Überlegungen berücksichtigt werden sollte. Dennoch sprechen sich auch Stimmen gegen die Überführung von AGATHE in das "Landesprogramm Solidarisches Zusammenleben" aus. Sie argumentieren, das Landesprogramm sei zu breit angelegt, um AGATHE den notwendigen Stellenwert zu verleihen, den es zur effektiven Umsetzung benötigt.

Als alternativen Vorschlag für die zukünftige Finanzierung von AGATHE wird vorgeschlagen, auch die Pflegekassen in die finanzielle Verantwortung zu ziehen. Eine der befragten kommunal verantwortlichen Personen betont, dass die Pflegekassen ein Interesse daran hätten, dass ältere Menschen gesund altern und möglichst lange in ihrer eigenen häuslichen Umgebung leben können. Durch eine verstärkte Ausrichtung von AGATHE auf Prävention und Förderung der Gesundheit könne dieses Ziel besser verfolgt werden.

Auch in den regionalen Diskussionsrunden wurde die Bedeutung einer nachhaltigen Finanzierung für das Programm AGATHE und seine Beteiligten ausführlich erörtert. Die Gespräche bestätigten erneut die in den Telefoninterviews geäußerten Aussagen, dass die begrenzte Laufzeit für sowohl Senioren als auch AGATHE-Fachkräfte als belastend empfunden wird. Infolgedessen forderten mehrere teilnehmende Senioren Lösungsmöglichkeiten für eine dauerhafte Finanzierung. Dabei herrschte Konsens darüber, dass AGATHE für die Zielgruppe weiterhin kostenfrei angeboten werden müsste. Dies wurde damit begründet, dass sich viele Klienten von AGATHE in prekären Lebenslagen befinden und über begrenzte finanzielle Ressourcen verfügen.

Ein weiterer diskutierter Ansatz war die Durchführung einer Bestandsaufnahme aller durch den Freistaat Thüringen geförderten Programme und Angebote, um mögliche Überschneidungen zu identifizieren und zu prüfen, ob diese gebündelt werden könnten, um Ausgaben zu reduzieren. Gleichzeitig könnten die gebündelten Programme als „Schlüsselmasse“ Teil des kommunalen Finanzausgleichs werden und den Gebietskörperschaften pro Einwohner eine bestimmte Summe zur Verfügung stehen, um diese Programme auszuführen. In diesem Zusammenhang wurde auch der Wunsch nach einer Verpflichtungsermächtigung für AGATHE geäußert.

Zusätzlich wurde angeregt, AGATHE über §71 SGB XII (Altenhilfe) eine Finanzierungsgrundlage zu geben oder durch den Einbezug von Pflegekassen eine dauerhafte Finanzierung zu ermöglichen. Diese beiden Vorschläge wurden ebenfalls bei der Präsentation des Zwischenberichts im Rahmen einer Arbeitsgruppensitzung im TMASGFF erörtert.

#### **4.4.4. Erforderliche Dokumentation im Programm AGATHE**

Wie in Kapitel 3.4 dargestellt, wird das Programm AGATHE einer halbjährlichen Zielerreichungskontrolle unterzogen. Zusätzlich wird im Rahmen der geleisteten Beratungstätigkeit ein Anamnesebogen eingesetzt. Regionsübergreifend zeigt die Handhabung der im Programm AGATHE erforderlichen Dokumentation (Anamnesebogen, Zielerreichungskontrollen) eine gewisse Variabilität. Auch innerhalb einzelner programmumsetzenden Regionen sind Unterschiede in den Dokumentationsweisen erkennbar. Dabei werden beispielsweise die Anamnesebögen teilweise in Papierform und teilweise digital dokumentiert. Gerade zu Beginn der Implementierung stellte die Organisation der Dokumentation für AGATHE-Fachkräfte eine Herausforderung dar. Dabei kritisieren einige AGATHE-Fachkräfte, dass sie den Arbeitsaufwand für die Dokumentation als sehr zeitaufwendig und anspruchsvoll wahrnehmen.

*„Und die Organisation der Materialien oder der Dokumentation angeht, war am Anfang für alle ein Problem, weil jeder arbeitet ein bisschen anders. Ich bin jetzt, naja, auch bedingt, wie gesagt, durch die technische Ausstattung auf Akten, aufs Hängeregisterordner habe ich jetzt zurückgegriffen. Habe aber zwei, dreimal was anderes probiert. Das ist jetzt, ich glaube, die dritte Lösung, mit der arbeite ich jetzt schon eine ganze Weile und das passt gut.“ (AGATHE-Fachkraft)*

*Jedes Team dokumentiert komplett anders. Ich finde unseren zeitlichen Aufwand, im Gegensatz von anderen Teams, sehr hoch für die Dokumentation. Wir haben nicht nur die Zielerreichungskontrolle, wir haben auch Klientendateien, wo wir regelmäßig die Besuche abgleichen. Und fürs Landratsamt erstellen wir on top noch einen Anamnesebogen mit 110 Fragen." (AGATHE-Fachkraft)*

Es zeigte sich auch, dass mehrere programmumsetzende Regionen die im Programm AGATHE erforderliche Dokumentation eigenständig angepasst, erweitert oder vereinfacht haben. In diesem Kontext wurden diverse Vorschläge zur Verbesserung gemacht, darunter die Einführung einer einheitlichen, regionsübergreifenden Dokumentationsmethode mit automatisierter Auswertung für die Zielerreichungskontrollen, die von allen Regionen genutzt werden sollte. Ebenfalls wurden Ideen geäußert, weitere Indikatoren für die Netzwerkarbeit, Vergleiche zwischen alten und neuen Fällen zur präziseren Analyse und Anpassung der Beratung sowie eine strukturiertere Erfassung der Bedürfnisse älterer Menschen einzuführen.

Die Dokumentationsanforderungen bei AGATHE wurden in den regionalen Diskussionsrunden weiter vertieft, wobei wiederholt auf fehlende Definitionen in der Zielerreichungskontrolle hingewiesen wurde. Es wurde betont, dass unklar sei, was unter Begriffen wie "Krise" oder "Netzwerktreffen" zu verstehen ist. Dies führe zu quantitativen Unterschieden in der Zielerreichungskontrolle zwischen den Regionen. Ebenso bleibt offen, ob Folgeberatungen in den geforderten 250 Beratungen pro AGATHE-Fachkraft pro Jahr berücksichtigt werden. Zusätzlich wurde angemerkt, dass die Zielerreichungskontrolle als zu unspezifisch empfunden wird. Beispielsweise gibt sie nicht die Möglichkeit zu erklären, warum es zu Diskrepanzen zwischen der Anzahl der durch AGATHE weitergeleiteten Angebote und der tatsächlich in Anspruch genommenen Angebote kommt (siehe Kapitel 4.2.3.). Die mangelnde Klarheit bezüglich der Verwendung der gesammelten Daten in der Zielerreichungskontrolle wurde zudem bedauert. Aus diesem Grund wurde der Wunsch nach einer Rückmeldung vom TMASGFF an die einzelnen Regionen geäußert, um nachvollziehen zu können, wie mit diesen Daten verfahren wird.

Vor dem Hintergrund, dass zum Jahreswechsel 2023/2024 die Verwendung des Anamnesebogens nicht mehr verpflichtend ist, wurde der Aufwand und Nutzen dieses Instruments in den regionalen Diskussionsrunden erörtert. Dabei wurde festgestellt, dass der Anamnesebogen zu Beginn der Umsetzung hilfreich war, um die Bedarfe der Klienten zu erfassen. Mittlerweile fühlen sich die AGATHE-Fachkräfte jedoch ausreichend routiniert, um diese Themen auch ohne schriftlichen Bogen zu klären. Vielmehr wird betont, dass es entscheidend ist, durch AGATHE systematisch die Bedarfe der Zielgruppe zu erfassen. Einige Regionen haben bereits Instrumente und Kommunikationskanäle für diese Dokumentation entwickelt, während andere Regionen noch dabei sind, diese Form der Aufzeichnung zu etablieren.

#### **4.4.5. Integration des Programmes AGATHE in die lokale seniorenrelevante Infrastruktur (Beschreibung der Struktur, Medizinische Versorgung, Infrastruktur und Mitgestaltung durch AGATHE)**

Die strukturellen Voraussetzungen der teilnehmenden Landkreise und kreisfreien Städte stellen eine bedeutende Herausforderung für die Umsetzung des Programmes dar. Während in Flächenlandkreisen vor allem strukturelle Schwächen in Bezug auf die Nahversorgung (fehlende Einkaufsmöglichkeiten, Gaststätten und Begegnungsräume), die gesundheitliche Versorgung (Mangel an Pflegediensten, verfügbare Termine in Facharztpraxen) und insbesondere die Mobilität (nicht bedarfsgerechter Öffentlicher Personen Nahverkehr) hervortreten, zeigen sich in den städtischen Gebieten zwar robustere Strukturen, jedoch werden auch hier Hindernisse wie etwa fehlende Barrierefreiheit berichtet.

*„Was immer wieder fehlt, vor allem im ländlichen Bereich, ist natürlich das Thema Mobilität, sagen wir immer mal wieder. Es gibt kaum Verbindungsmöglichkeiten für die ältere Generation, von A nach B zu kommen. Oder gegebenenfalls wirklich auch einen Begleiter vor Ort, der sagt: "Ich packe dich an die Hand und wir gehen zusammen." (...) Und auch die Versorgung an sich mit Nahrungsmitteln ist überhaupt nicht mehr gegeben auf den ländlichen Bereichen." (AGATHE-Fachkraft)*

*„Die lokale Infrastruktur beeinflusst die Arbeit natürlich sehr. Wie ich bereits sagte, ist natürlich die Mobilität und die Barrierefreiheit so das größte Thema. Wie kann ich Angebote erreichen, in welchem Rhythmus fahren Straßenbahn und Busse, gibt es dort Rampen und Aufzüge, die von Senioren genutzt werden können? (...) Wie gesagt, wir in Gera sind da immer noch besser aufgestellt als so manch andere Stadt, aber es kann natürlich immer besser sein.“ (AGATHE-Fachkraft)*

Laut Aussagen der AGATHE-Fachkräfte hat die vorhandene Infrastruktur einen erheblichen Einfluss auf die Durchführung des Programmes. Themen wie die Vereinbarung und Wahrnehmung ärztlicher Termine oder die Sicherstellung der Lebensmittelversorgung kommen in den Beratungen meist an erster Stelle. Erst wenn diese Grundbedürfnisse erfüllt sind, können die AGATHE-Fachkräfte sich den Einsamkeitsproblematiken der Senioren widmen (siehe Kapitel 4.1.2). Die unzureichende Mobilität wiederum führt vielerorts dazu, dass die Senioren Schwierigkeiten haben, soziale Angebote in Anspruch zu nehmen (siehe Kapitel 4.2.3).

Die verschiedenen programmumsetzenden Regionen ergreifen daher Maßnahmen, um diese genannten Herausforderungen, die mit der kommunalen Infrastruktur einhergehen, zu begegnen. Zum Teil werden unmittelbare Lösungen bzw. Angebote implementiert. Beispiele hierfür sind die Einführung von Fahrgemeinschaften oder die Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern wie mobile Kaufläden.

Involvierte Akteure des Programmes sehen in AGATHE das Potenzial, den Bedarf der Senioren systematisch zu ermitteln und aufgedeckte Angebotslücken und Unterversorgungen an politisch verantwortliche Gremien weiterzutragen. Dies geschieht auf vielfältige Weise, angefangen von informellen Austauschformaten bis hin zu fest etablierten Strukturen. Eine regelmäßige Abstimmung zwischen der AGATHE-Koordination und der verantwortlichen Person für die kommunale Sozialplanung oder der Landrätin bzw. dem Landrat wird als wirksamer Ansatz genannt. Verbindliche Begleitstrukturen (z.B. Arbeitsgruppen, Steuerungsgruppen, -gremien oder -beiräte) können laut der Befragten nützliche Instrumente sein, um diesen Dialog und Austausch weiter zu fördern und zu formalisieren:

*„Das ist die Arbeitsgruppe AGATHE. Und hier ist es auf jeden Fall möglich. Natürlich, also das ist natürlich sehr informell. Also durch die AGATHE-Fachkräfte bekommen wir sehr wichtige Daten, die uns natürlich im Bereich der Sozialplanung weiterbringen in die Sozialplanung und hier geht es natürlich auch darum, Handlungskonzepte zukunftsfähig zu gestalten und die, ja im Prinzip auch die sozialpolitische Ausrichtung des Landkreises zu gestalten. Und das ist was, da haben die AGATHE-Fachkräfte einen großen / also wenn sie das wollen und wenn das so / haben sie einen ziemlich großen Einfluss tatsächlich.“ (Kommunal verantwortliche Person)*

Die Rückmeldung an das AGATHE-Team spielt eine wichtige Rolle, um den Verbleib der Informationen nachzuvollziehen. Das Ausbleiben von Rückmeldungen kann für AGATHE-Fachkräfte frustrierend sein, wie eine AGATHE-Fachkraft betont:

*„Da muss ich sagen, fehlt mir absolut die Rückmeldung, dass das in irgendeiner Form weitergegeben wurde an die entsprechenden Stellen und daraufhin irgendwie eine Handlung. (...) Und da müssen wir dann halt bald aufpassen, weil wir das Gefühl haben, man trägt nur hin, aber es kommt nichts zurück. Also, es müsste wirklich mehr Austausch geben und wirklich nicht nur gesprochen, sondern getan werden.“ (AGATHE-Fachkraft)*

Aus den Interviews geht außerdem hervor, dass eine ressortübergreifende Verknüpfung der Sozialplanung mit Planungen in anderen Ressorts, wie der Verkehrsplanung und gesundheitliche Versorgung, herausfordernd ist. Einige der befragten kommunal verantwortlichen Personen sehen hier eine Grenze, an die das Programm stößt.

*„Die aktuellen Herausforderungen zu bewältigen, das schafft das Programm nicht. Demografischer Wandel. Fehlende Fachkräfte in Pflege oder auch Häuslichkeit, Betreuung, Pflege, Putzdienst, keine Ahnung. Also alles das, was es nämlich wirklich braucht, das kann AGATHE nicht leisten. Und auf der anderen Seite muss sich politisch in dem Bereich wirklich was drehen. Und*

*AGATHE wird nicht derjenige sein, der / oder das Programm sein, was Altenhilfe aus der Sozialhilfe herausholt und endlich ein Ausführungsgesetz gestaltet." (Kommunal verantwortliche Person).*

Wie bereits in Kapitel 4.4.2. dargelegt, wurde in den regionalen Diskussionsrunden die Bedeutung der systematischen Bedarfsermittlung durch AGATHE und die Weitergabe dieser Informationen an entsprechende Verwaltungsstrukturen eingehend erörtert. Dabei kamen weitere positive Beispiele zutage, wie AGATHE bereits erfolgreich zur Mitgestaltung des Sozialraums beigetragen hat. In den Interviews und regionalen Diskussionsrunden wurden folgenden konkrete Erfolge durch Bedarfsermittlung und gezielter Weitergabe erwähnt:

- Erhöhung der Frequenz von Busrouten
- Installation neuer Sitzbänke im Sozialraum
- Schaffung neuer Behindertenparkplätze
- Absenkung der Bürgersteige für eine Rollator Zugänglichkeit
- Implementierung von Präventionsangeboten
- Vermeidung von Abweisungen von Senioren am Freitagnachmittag aus dem Krankenhaus
- Aufbau eines Pflegenetzes
- Priorisierung unterversorgter Bereiche in der ambulanten Pflegeplanung

## 4.5. Arbeitsbedingungen im Programm AGATHE

### 4.5.1. Kompetenzen und Qualifikation in Bezug zur Zielgruppe

In vielen Fällen zeigt sich, dass die AGATHE-Fachkräfte sich mit dem Programm stark identifizieren und ihre Tätigkeit mit Leidenschaft ausüben. Zum Teil engagieren sich AGATHE-Fachkräfte auch außerhalb ihrer Arbeitszeiten für ihre Klienten.

*„Und das Schöne ist, dass sie sich immer freuen, wenn wir kommen. Und das ist doch was. Was Besseres gibt es für uns nicht.“ (AGATHE-Fachkraft)*

*„Dieses, ja, wie sagt man immer, dieses Helferlein-Syndrom. Ja, ich glaube, das ist / Ich glaube, das haben alle AGATHE's, durch die Bank weg. Ich glaube, ansonsten würde es wahrscheinlich gar nicht funktionieren.“ (AGATHE-Fachkraft)*

Die AGATHE-Fachkräfte weisen verschiedene Berufsqualifikationen auf. Sie stammen aus unterschiedlichen Fachbereichen wie Sozialpädagogik, soziale Arbeit, Pflege, Gesundheits- und Pflegemanagement, Gesundheitspsychologie, Physio- und Ergotherapie sowie dem zahnmedizinischen und medizinisch-technischen Bereich. Aufgrund dieser vielfältigen Hintergründe bringen die AGATHE-Fachkräfte in vielen Fällen bereits Erfahrung im Umgang mit der Zielgruppe mit. Einige AGATHE-Fachkräfte betonen dabei, dass Vorkenntnisse aus dem Bereich der sozialen Arbeit, vor allem durch Vertrautheit mit der Zielgruppe und ein breites Wissen mit behördlichen Strukturen und Antragswesen, aber auch medizinisches und pflegerisches Wissen, von Vorteil für die Tätigkeit sind. In einigen programmumsetzenden Regionen wird besonders darauf geachtet, dass die AGATHE-Fachkräfte aus der Region stammen, da ortsfremde Personen häufiger mit Skepsis betrachtet werden und ein Vertrauensaufbau schwieriger ist. Die befragten Senioren schätzen die fachliche Kompetenz ihrer AGATHE-Fachkraft sehr, betonen dabei aber, dass ihnen insbesondere persönliche Eigenschaften wie Empathie, Freundlichkeit, Zuverlässigkeit und Geduld wichtig sind und dass sie mit den verschiedenen regionalen Mentalitäten umgehen können müssen.

Da die AGATHE-Fachkräfte aus verschiedenen Bereichen stammen, muss jede AGATHE-Fachkraft zu Beginn eine einmalige verpflichtende Qualifizierung durchlaufen. Die Qualifizierungsmaßnahme fokussiert auf verschiedene relevante sozialpädagogische Aspekte und qualifiziert die AGATHE-Fachkräfte in den folgenden vier Kompetenzbereichen: Rahmenbedingungen des Programmes, Netzwerkarbeit und Kooperation, Case-

Management und Reflexion (19). Regionsübergreifend äußern sich die interviewten AGATHE-Fachkräfte sehr zufrieden mit der Gestaltung und den Inhalten der AGATHE-Qualifizierung und begrüßen das Vorhandensein eines derart durchdachten Qualifizierungsangebots:

*„Also erstmal finde ich es grandios, dass überhaupt so eine Fortbildung auch in der Intensität zur Verfügung, also angeboten wird. Das war mir völlig neu aus anderen Projekten. Und ich finde das gerade in dem Bereich, wo ja auch Quereinsteiger kommen, also beziehungsweise aus dem pflegerischen Bereich und jetzt doch in ein Feld gehen, wo vor allem Sozialarbeiter tätige unterwegs sind. Also ich mag diese Mischung, kenne ich gut, und deswegen macht so eine Qualifizierung auch Sinn.“ (AGATHE-Fachkraft)*

Einige AGATHE-Fachkräfte haben in den Telefoninterviews Anregungen zur Verbesserung der AGATHE-Qualifizierung geäußert. Diese umfassen erweiterten Input zu spezifischen Themen wie psychischen/psychiatrischen Erkrankungen, etwa Altersdepressivität und Alkoholismus, sowie Aspekte wie Demenz, Schulden, Antragswesen und gesetzliche Regelungen (insbesondere zu den verschiedenen Sozialgesetzbüchern). Außerdem wurde vorgeschlagen die Schulungen fortlaufend anzubieten, um neueste seniorensrelevante Entwicklungen in die Arbeit einfließen lassen zu können.

Aus eigener Initiative heraus fördern einzelne programmumsetzende Regionen die Weiterbildung ihrer AGATHE-Fachkräfte. So hatten einige von ihnen die Gelegenheit, sich in verschiedenen Bereichen weiter zu qualifizieren, wie beispielsweise als Pflegelotse, Medienmentor, Ersthelfer für psychische Gesundheit oder im Umgang mit Excel. Diese Möglichkeit der Weiterbildung wird dankend angenommen.

#### **4.5.2. Austausch mit anderen programmumsetzenden Regionen**

Der Austausch zwischen den programmumsetzenden Regionen wird von den befragten AGATHE-Fachkräften als äußerst wertvoll und förderlich beschrieben. Dieser Austausch bietet die Möglichkeit, Erfahrungen, bewährte Praktiken und Herausforderungen untereinander zu teilen, voneinander zu lernen und Synergien zu schaffen. Vereinzelt kam es aus eigener Initiative bereits zu Austauschen zwischen benachbarten Landkreisen.

*„Aber wir waren auch schon mit unseren Kollegen hier aus dem Nachbarlandkreis, aus Altenburg, haben wir jetzt auch uns schon zweimal getroffen. Da ist ein guter Austausch da. Das wollen wir auch beibehalten, weil uns das viel gegeben hat, weil wir einfach ein Jahr später angefangen haben als Altenburg zum Beispiel, und da konnten wir viel lernen von.“ (AGATHE-Fachkraft)*

Grundsätzlich besteht ein deutlicher Wunsch nach vermehrtem Austausch und regelmäßigen Treffen zwischen den verschiedenen programmumsetzenden Regionen. Viele AGATHE-Fachkräfte sehen hier eine wertvolle Gelegenheit, sich über aktuelle Entwicklungen, bewährte Methoden und neue Erkenntnisse auszutauschen. Um diesen Austausch zu erleichtern, wird die Idee von quartalsweisen Austauschtreffen und offenen Gesprächsrunden aufgegriffen. Eine weitere Anregung ist die Etablierung regionaler Gruppen:

*„Was ich mir vorstellen könnte, ist, dass man doch auch vielleicht so Regionalgruppen oder irgend sowas vielleicht haben könnte in Richtung Intervision. Dass man vielleicht mal ein Fallgespräch oder irgendwas hätte, wenn man das wollte.“ (AGATHE-Fachkraft)*

Die Bedeutung des Austauschs zwischen den Regionen, die das Programm umsetzen, wurde in den regionalen Diskussionsveranstaltungen deutlich herausgestellt. Der Bedarf, während dieser Veranstaltungen Erfahrungen, Lösungsmöglichkeiten und Perspektiven auszutauschen, war äußerst hoch. Dabei zeigte sich, dass nicht nur der Austausch zwischen AGATHE-Fachkräften intensiv war, sondern auch ein umfassender Dialog zwischen den Umsetzenden von AGATHE und politischen Akteuren wie Bürgermeisterinnen oder deren Referenten stattfand.

Ein weiterer Aspekt des Austauschs, der im Rahmen der Präsentation des Ergebnisbericht im TMASGFF diskutiert wurde, ist der Informationstransfer über bestehende Fördermöglichkeiten für die einzelnen programmumsetzenden Regionen. Es sei wichtig, dass insbesondere Koordinatoren, darüber in Kenntnis sind, welche Fördermöglichkeiten beantragt werden können, um bestimmte Vorhaben in die Tat umzusetzen.

#### 4.5.3. Bewertung der Arbeitsbedingungen (Ausstattung, belastende Beratungen, Vergütung, Zufriedenheit)

Die AGATHE-Fachkräfte wurden zu ihrer allgemeinen Zufriedenheit mit ihrer Tätigkeit als AGATHE-Fachkraft auf einer Skala von 0 bis 10 (0 = gar nicht zufrieden, 10 = sehr zufrieden) befragt. Die Ergebnisse zeigen eine hohe Zufriedenheit, mit einem durchschnittlichen Wert von 8,33 (Standardabweichung = 1,53; N=41). Eine Übersicht über die Zufriedenheit der AGATHE-Fachkräfte mit ihrer Tätigkeit veranschaulicht Abbildung 10.

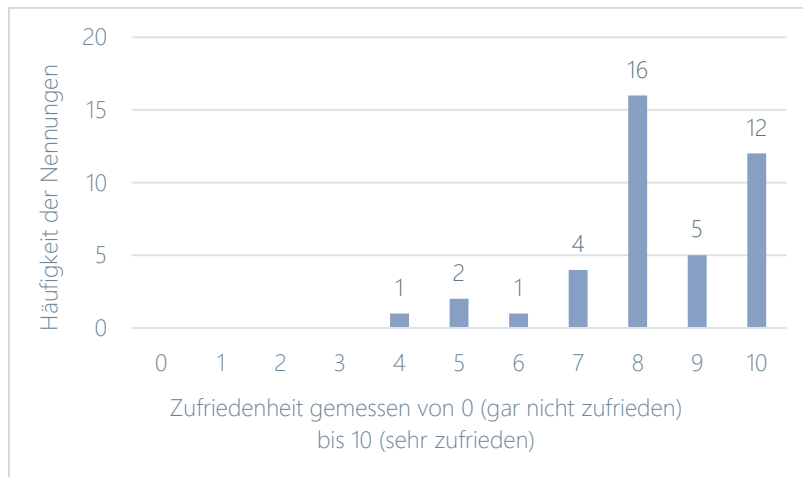


Abbildung 10: Beurteilung der befragten AGATHE-Fachkräfte zur Arbeitszufriedenheit (n=41)

Bei der Bewertung der Zufriedenheit spielen verschiedene Kriterien eine Rolle, darunter die interne Koordination, die bereitgestellte Ausstattung von Arbeitsmitteln, die zur Verfügung stehenden Unterstützungsmöglichkeiten im Fall von anspruchsvollen Beratungssituationen sowie die arbeitsvertraglichen Bedingungen, einschließlich der Bezahlung der AGATHE-Fachkräfte.

Die AGATHE-Fachkräfte empfinden die Möglichkeit zum selbständigen und freien Arbeiten äußerst positiv. Diese Flexibilität in der Gestaltung ihrer Arbeit, beispielsweise wann sie ihre Klienten besuchen und wann sie Bürotätigkeiten erledigen, wird als sehr bereichernd wahrgenommen. Regelmäßige Teambesprechungen werden von den befragten AGATHE-Fachkräften als positiv bewertet, um einen effektiven Austausch zu gewährleisten. Ebenso erweisen sich interne Fallbesprechungen als hilfreich für die Arbeitsweise. Negativ bewertet wird teilweise die Verunsicherung hinsichtlich der Tätigkeiten, die im Rahmen des Programmleitfadens ausgeführt werden können, und welche nicht. Einige AGATHE-Fachkräfte wünschen sich eine klarere Kommunikation diesbezüglich (siehe Kapitel 4.1.2).

Hinsichtlich der zur Verfügung gestellten Ausstattung an Technik und Arbeitsmaterialien äußern sich die AGATHE-Fachkräfte unterschiedlich. Viele von ihnen betonen, dass sie über die notwendigen Mittel verfügen, um ihre Tätigkeit angemessen auszuüben. Andere berichten, dass es an Arbeitsmitteln mangelt, die während ihrer mobilen Arbeit erforderlich sind. Insbesondere Dienstwagen, mobile Drucker und gut ausgestattete Laptops werden als fehlende Arbeitsmittel genannt. Die Bereitstellung dieser Arbeitsmittel würde die Arbeit erheblich erleichtern und Stress reduzieren.

*„Wenn Sie in den Haushalten sitzen, zum Beispiel, mal einen mobilen Drucker, wenn man den Leuten schnell mal was kopieren möchte oder was ausdrucken möchte. Also das Problem müsste schon mal irgendwie gelöst werden. Und das nimmt viel Zeit in Anspruch, ne, wenn man an die Stelle fahren muss, wo kopiert und gedruckt werden kann. Also ein mobiler Drucker für diese Arbeit fehlt mir auf jeden Fall. Und nicht nur mir.“ (AGATHE-Fachkraft)*

AGATHE-Fachkräfte berichten außerdem, dass ihre Tätigkeit mit belastenden Beratungssituationen einhergehen kann, wie etwa durch das Vorliegen von psychischen Erkrankungen, Trauer oder verwahrloste Lebensumstände ihrer Klienten. Die programmumsetzenden Regionen haben verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten etabliert, um mit diesen Anforderungen besser umgehen zu können (z.B.



regelmäßige Dienstbesprechungen). Die Möglichkeit des Austausches untereinander wird dabei von vielen AGATHE-Fachkräften sehr positiv bewertet. Einzelne programmumsetzende Regionen haben zusätzlich regelmäßige Fallbesprechungen, Erstberatungen im Tandem und Supervisionen eingeführt. Die Einführung von Supervisionen wird von AGATHE-Fachkräften, denen diese Möglichkeit nicht zur Verfügung steht, häufig begrüßt:

*„Also wir würden uns gerne mal eine Supervision wünschen. (...) Ich hatte jetzt letzte Woche eine Klientin, die hatte einen zweiten Suizidversuch hinter sich, ne? Also als allererstes, wo ich es am Telefon erfahren habe, habe ich bei mir persönlich angefangen. Was hätte ich anders machen können? Das war so mein erstes Ding, wo ich aber dann denke, nein, da sind deine Grenzen. Da hörst du jetzt auf. Du hast dein Möglichstes getan. Aber ich bin damit allein. Ich kann es klar mit meiner Kollegin besprechen, aber dennoch bin ich mit dieser Situation allein.“ (AGATHE-Fachkraft)*

Was arbeitsvertragliche Bedingungen betrifft, spielen vor allem die Arbeitsplatzsicherheit sowie die Entlohnung eine wichtige Rolle. Die Befristung der Arbeitsverträge auf ein Jahr sorgt bei den AGATHE-Fachkräften für Unsicherheit. Aufgrund des befristeten Anstellungsverhältnis haben sich AGATHE-Fachkräfte auch schon anderweitig beworben.

*„Wir haben eine Kollegin, die hat sich woanders beworben natürlich, weil man dann sagt: „Okay, ich habe da keine Sicherheit, und ich will jetzt vielleicht irgendwo einen Mietvertrag haben, und wenn ich dann nur einen befristeten Vertrag habe, dann kriege ich den schwer, oder ich will ein Haus kaufen, oder was weiß ich, Kredit nehmen.“ (Kommunal verantwortliche Person)*

Je nach Abschluss bzw. Qualifikation erhalten Koordinierende eine Vergütung von TV-L E9 bis E11 und AGATHE-Fachkräfte werden nach TV-L E6 bis E10 vergütet. Die Meinungen zur Höhe der Entlohnung sind gespalten. Etwa die Hälfte der AGATHE-Fachkräfte äußert die Ansicht, dass die Entlohnung angemessen sei, während die andere Hälfte sie als zu niedrig empfindet. Innerhalb dieses Zusammenhangs beschreiben einige AGATHE-Fachkräfte ihre Tätigkeit als sehr ähnlich zu der von Sozialarbeitern, bei denen die Entlohnung höher ausfällt. Diese Gehaltsunterschiede werden als ungerecht empfunden.

## 4.6. Erwartungen an AGATHE der am Programm beteiligten Personengruppen

### 4.6.1. Gegenüberstellung der Erwartungen der Programmbeteiligten an AGATHE

Im Rahmen der Evaluation wurden die Erwartungshaltungen verschiedener Personengruppen untersucht, um etwaige Deckungsgleichheiten oder Diskrepanzen zu identifizieren. Die in den Telefoninterviews befragten Senioren haben hohe Erwartungen an das Programm AGATHE. Sie erwarten Unterstützung bei ihren Anliegen und Hilfe von den AGATHE-Fachkräften bei diversen Themen. Auch erwarten sie von den AGATHE-Fachkräften professionelles Handeln und eine fundierte Expertise in den für sie relevanten Themenbereichen. Dabei besteht die Erwartung, dass die Bearbeitung eines Anliegens von Anfang bis Ende erfolgt, was jedoch im Kontrast zur Verweisberatung steht. Des Weiteren wünschen sie sich, dass sich die AGATHE-Fachkräfte ausreichend Zeit für sie nehmen und sich individuell um ihre Bedürfnisse kümmern. Einige Senioren stellen sich die AGATHE-Fachkräfte als eine Art "Alltagsbegleitung" vor, die als Ansprechpersonen für alle Belange fungieren und gelegentlich auch haushaltsnahe Dienstleistungen übernehmen. In diesem Zusammenhang betonen die AGATHE-Fachkräfte die Notwendigkeit, viel Aufklärungsarbeit über das Ziel von AGATHE und über die Grenzen ihrer Tätigkeit als AGATHE-Fachkraft zu leisten. Die Bewältigung dieser Herausforderung wird als anspruchsvoll beschrieben, da falsche Erwartungen seitens der Senioren den Eindruck erwecken könnten, dass AGATHE nicht in der Lage sei, ausreichend Hilfe anzubieten.

*„Ja, sie [die Senioren] wünschen sich Hilfe, Unterstützung und dass man sich auch mal Zeit nimmt für Gespräche, dass sie wahrgenommen werden, dass nicht alles immer so schnelllebig und /. Das ist so das, was sie sich gerne wünschen. Was ich festgestellt habe, dass, wenn sie dann in der Gruppe sind, dann doch auch oft sagen: "Aber Sie kommen noch mal zu mir wieder nach Hause*

*alleine." Also, diese Einzelwahrnehmung sage ich mal, ne, alleine wahrgenommen zu werden."  
(AGATHE-Fachkraft)*

*„Also, das merken wir so mit der Verweisberatung, dass viele einfach möchten, dass AGATHE der Ansprechpartner für alles ist und sozusagen alles macht. Wo wir dann natürlich sagen müssen: "Nein, das geht leider nicht, nur im bestimmten Rahmen." Und dafür gibt es teilweise zumindest ja auch Angebote." (AGATHE-Fachkraft).*

*„Dass da jemand ist, der einem zur Seite steht und unterstützt (...) Also dass AGATHE uns das Leben leichter macht." (Senior/ Seniorin)*

*„Welche Erwartung? Dass jemand da ist für uns Alte, die uns die Behördengänge mit erleichtern, die was organisieren, wo wir uns irgendwelche Auskünfte einholen können." (Senior/ Seniorin).*

Die AGATHE-Fachkräfte kommen den Erwartungen der Zielgruppe so gut wie möglich nach. Sie möchten helfen und unterstützen und sehen sich oft in der Rolle der Vertrauensperson. In einigen Fällen übernehmen sie daher auch Aufgaben, die über eine Verweisberatung hinausgehen (siehe Kapitel 4.1.2).

Die befragten Netzwerkpartner erwarten von AGATHE und den AGATHE-Fachkräften, dass sie durch ihre Arbeit das bestehende Netzwerk ergänzen und die Vernetzung vor Ort fördern. Sie erhoffen sich, dass die AGATHE-Fachkräfte die Senioren in der Häuslichkeit unterstützen und ihnen als zuverlässige Ansprech- und Vertrauenspersonen zur Verfügung stehen und somit die Einsamkeit der Menschen bekämpfen.

Die befragten kommunal verantwortlichen Personen erwarten von AGATHE ein bürgernahes Programm im häuslichen Umfeld, welches Senioren Unterstützung und soziale Teilhabe ermöglicht. Um dies zu erreichen, wird von den AGATHE-Fachkräften ein hohes Engagement erwartet. AGATHE soll dabei in die vorhandenen Strukturen und Angebote verweisen. Des Weiteren erhoffen sich die befragten kommunal verantwortlichen Personen zusätzliche Erkenntnisse über die Lebenssituation der Senioren, die für die Sozialplanung von Bedeutung ist. Ebenso streben sie mit AGATHE eine präventive Wirkung an, um sicherzustellen, dass die Senioren so lange wie möglich in ihren eigenen Haushalten verbleiben können.

*„AGATHE soll da diese Verweisberatungsfunktion haben, soll über das Netzwerk natürlich auch schauen, was gibt es bereits vor Ort von Dritten angeboten? (...) Und da soll eben diese Mittlerfunktion, die Informationsfunktion, die Beratungsfunktion auch natürlich wieder zu uns, zu gesetzlichen Leistungen auch zeigen, ne?" (Kommunal verantwortliche Person)*

*„Punkt zwei ist, wir erhoffen uns natürlich, das ist natürlich extrem schwierig zu messen, die Wirkung des Programmes, also auch eine präventive Wirkung. Also vielleicht auch, dass Seniorinnen und Senioren länger in der Häuslichkeit verbleiben können, weil sie rechtzeitig entsprechende Unterstützung hatten." (Kommunal verantwortliche Person)*

In den Telefoninterviews und regionalen Diskussionsrunden wurde deutlich, dass es bezüglich der Umsetzung von AGATHE unterschiedliche Meinungen unter den kommunalen Verantwortlichen gibt. Einige plädieren dafür, dass AGATHE-Fachkräfte die Senioren langfristig begleiten und über die reine Beratungs-, Informations- und Weitermittlungsfunktion hinausgehen. Andere hingegen unterstützen die Idee einer reinen Verweisberatung in die Strukturen vor Ort. Falls von den kommunalen Verantwortlichen Personen eine ausschließliche Verweisberatung erwartet wird, die AGATHE-Fachkräfte aber Tätigkeiten ausführen, die über eine solche Beratung hinausgehen, kann dies zu Spannungen zwischen den Erwartungen beider Gruppen führen. Zudem wurde während der regionalen Diskussionsrunden deutlich, dass unterschiedliche Auffassungen von gesellschaftlicher Teilhabe existieren. Während für einige die Teilnahme an sozialen Aktivitäten im Mittelpunkt steht, verstehen andere darunter die Bewältigung von Krisensituationen und angemessene gesundheitliche Versorgung. Daher wird von einigen der Akteure eine umfassendere Definition von gesellschaftlicher Teilhabe angestrebt, um ein gemeinsames Verständnis zu entwickeln.

## 4.7. Wirkung von AGATHE

### 4.7.1. Eingetretene Veränderungen durch AGATHE und Indikatoren der Veränderungen (in Bezug auf Einsamkeit und gesellschaftliche Teilhabe)

Seit Programmstart wurden unterschiedliche Veränderungen auf kommunaler Ebene durch die Befragten beobachtet. Hierzu zählen vor allem eine intensivere Vernetzung von Akteuren, die seniorenrelevante Angebote bereitstellen. Außerdem konnten neue zielgruppenspezifische Angebote und Veranstaltungen initiiert und etabliert werden (siehe Kapitel 4.2.3), sowie durch die Bedarfsermittlung der Sozialraum erfolgreich mitgestaltet werden (z.B. Erhöhung der Frequenz von Busrouten, neue Sitzbänke, siehe Kapitel 4.4.5). AGATHE ist in einigen programmumsetzenden Regionen für die Senioren zu einer zentralen Anlaufstelle in der Verwaltungsstruktur geworden. Die Arbeit der AGATHE-Fachkräfte, insbesondere die Unterstützung beim Ausfüllen von behördlichen Unterlagen und Anträgen, trägt daher auch zur Entlastung der Sachbearbeiter in der Verwaltung bei. Auf politischer Ebene in den Landkreisen und kreisfreien Städten wird AGATHE oftmals sehr positiv wahrgenommen und politische Entscheidungsträger haben ein stärkeres Bewusstsein für die Bedürfnisse der Senioren entwickelt.

*„Also was, glaube ich, da sich auf jeden Fall verändert hat, ist, dass auf der politischen Ebene, also bei den politischen Entscheidungsträgern hier auf Kreisebene, durchaus jetzt Bewusstsein da ist für die Zielgruppe, dass also auch generell die Bevölkerungsentwicklung, und damit auch, dass es sinnvoll ist, was für die Zielgruppe zu tun.“ (Kommunal verantwortliche Person).*

Trotz der generellen positiven Wahrnehmung von AGATHE auf politischer Ebene, berichten einige Bürgermeister in den regionalen Diskussionsrunden, dass sie nicht sicher sind, ob AGATHE wirklich etwas verändert hat. Auch, wenn durch AGATHE Bedarfe oder Lücken in Strukturen festgestellt werden, ist nicht immer klar, wie die finanziellen Mittel bereitgestellt werden sollen, um die Strukturlücken zu füllen und die Bedarfe zu decken.

Auch auf der individuellen Ebene der Senioren sind laut Aussagen der Befragten durch die Teilnahme an AGATHE positive Veränderungen eingetreten. Diese Indikatoren für Veränderungen in Bezug auf Einsamkeit und gesellschaftliche Teilhabe zeigen sich im Bereich des psychischen Wohlbefindens und bei den sozialen Kontakten. Die Senioren berichten, dass sie sich glücklicher, selbstsicherer, zufriedener und allgemein sicherer fühlen, da sie eine feste Ansprechperson haben, an den sie sich im Bedarfsfall wenden können. Auch berichten sie von einer gesteigerten Lebensqualität. Durch das gesteigerte Wohlbefinden können Senioren in manchen Fällen so weit aktiviert werden, dass sie selbst soziales Engagement zeigen und sich ehrenamtlich engagieren.

*„Dass ich ein bisschen mehr Lebensmut habe und weiß, wenn was ist, kann ich dahin gehen. Also kann ich sie anrufen. Und das mache ich auch.“ (Senior/ Seniorin).*

*„Dass man wieder Kontakte findet, und dass man auch aktiver wird. Und das hat ja AGATHE gemacht. Ich zum Beispiel hatte ja, wie ich schon sagte, Grafik und Design studiert. Und wo ich jetzt aus diesem Loch will ich mal sagen rausgekommen bin, gebe ich jetzt auch wieder Malunterricht für Senioren, auch Kinder, die hyperaktiv sind und so weiter.“ (Senior/ Seniorin)*

Wenn haushaltsnahe Dienstleistungen durch AGATHE vermittelt worden sind, berichten Senioren außerdem von einer verbesserten Haushaltsorganisation. Positiv hervorgehoben wird seitens der Zielgruppe auch der AGATHE Vorsorgeordner. Die Senioren sind beruhigt, dass sie damit alle wichtigen Dokumente gebündelt und organisiert zusammengetragen haben. Es werden jedoch nicht ausschließlich positive Veränderungen im Leben der befragten Zielgruppe berichtet. Einige Senioren geben an, dass eine wöchentliche Beratung ihren Bedürfnissen nicht gerecht wird. Andere haben sich mit ihrer Situation abgefunden und haben kein wirkliches Interesse an neuen sozialen Kontakten.

Zusammenfassend lässt sich anhand dieser Ergebnisse feststellen, dass das psychische Wohlbefinden, ausgedrückt über die subjektiv empfundene Lebensqualität, soziale Kontakte, die Eigenmotivation für Veränderungen, bürgerschaftliches Engagement und die Teilnahme an sozialen Aktivitäten Indikatoren für Veränderungen in Bezug auf Einsamkeit und gesellschaftliche Teilhabe sein können.

#### 4.7.2. Selbstbeurteilung der Zielerreichung von AGATHE

Das übergeordnete Ziel von AGATHE ist es, die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen zu verbessern und Einsamkeit zu verhindern bzw. zu verringern. Die in diesem Abschnitt beschriebene Ergebnisse beziehen sich auf die Einschätzung der befragten Senioren und AGATHE-Fachkräfte, ob diese Ziele erreicht wurden. In den Telefoninterviews wurden die Senioren gebeten, ihre persönliche Zielerreichung auf einer Skala von 0 bis 10 zu beurteilen (0 = Ziel ist nicht erreicht, 10 = Ziel ist vollständig erreicht). Die Bewertungen liegen zwischen 3 bis 10 Punkten (mittlere Punktzahl = 8,18; Standardabweichung = 2,27; n=50), wobei die meisten Befragten die höchst erreichbare Punktzahl angeben (Abbildung 11). Senioren, die durch gesundheitliche Beschwerden in ihrer Mobilität eingeschränkter sind, bewerten ihre Zufriedenheit zum Grad der gesellschaftlichen Teilhabe oft negativer.

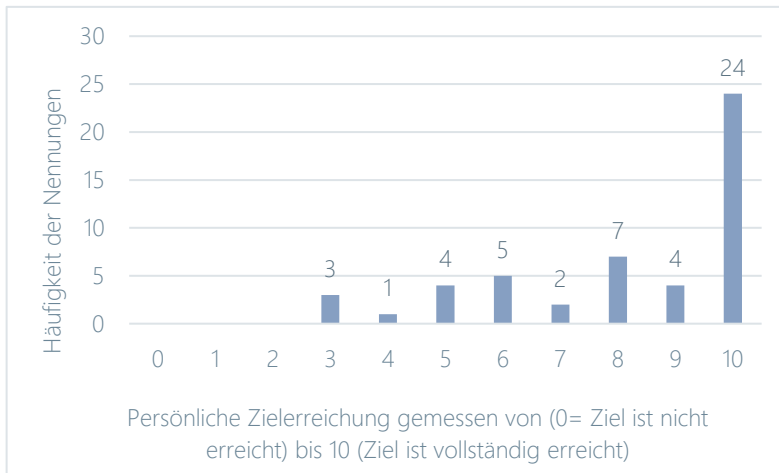


Abbildung 11: Beurteilung der befragten Senioren zur individuellen Zielerreichung (n=50)

*„Naja, ich sage eben dadurch, dass ich jetzt nicht an irgendwas teilnehmen kann und so, bin ich eben trotzdem noch ein bisschen alleine, ne? Ich könnte höchstens einmal anrufen, wenn ich mal ein bisschen ein Gespräch will, dass ich nicht so alleine bin.“ (Senior/ Seniorin).*

Im Vergleich zu den befragten Senioren bewerten die AGATHE-Fachkräfte die Erreichung dieser Zielsetzung auf der gleichen Bewertungsskala durchschnittlich niedriger. Auf einer Skala von 0-10 (0 = Ziel der gesellschaftlichen Teilhabe ist nicht erreicht, 10 = Ziel ist voll erreicht), bewerten die AGATHE-Fachkräfte die Erreichung dieses Programmziels mit einer mittleren Punktzahl von 6,08 (Standardabweichung = 1,88; n=37), siehe Abbildung 12. Dabei führen einige befragte AGATHE-Fachkräfte aus, dass der Zugang und die Reichweite zur Zielgruppe Grenzen darstellen. Erreicht werden meist nur diejenigen, die dem Angebot offen gegenüberstehen. Gleichzeitig wird festgestellt, dass Einsamkeit nicht allein durch Verweisberatung und Hausbesuche entgegengewirkt werden kann.

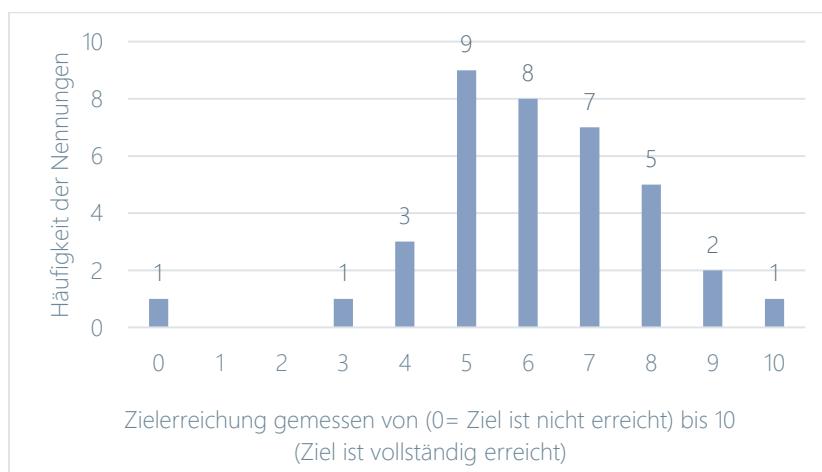


Abbildung 12: Beurteilung der befragten AGATHE-Fachkräfte zur Zielerreichung (n=37)

Die AGATHE-Fachkräfte berichten, je nach Anliegen der älteren Menschen, dass diese nur bis zu einem gewissen Grad unterstützen und dann von anderen Akteuren des Sozialraums abhängig sind (z.B. bei der Entscheidung von Anträgen). Auf der anderen Seite berichten einige AGATHE-Fachkräfte von bedeutenden Erfolgen und betonen, dass allein das Gefühl, dass jemand für die Senioren da ist und zuverlässige Unterstützung bietet, dazu beiträgt, die Teilhabe zu stärken. In den regionalen Diskussionsrunden wurde diesbezüglich nochmal deutlich betont, dass die Senioren oft den Kontakt mit der AGATHE-Fachkraft als ausreichend empfinden, um Einsamkeit entgegenzuwirken. Da AGATHE aber keine dauerhafte Betreuungslösung sein soll, wird dies kritisch gesehen. Auch ist es wichtig, die soziale Teilhabe nicht als ein hartes Outcome Kriterium zu sehen, da auch der Weg dorthin beachtet werden muss. Denn oft müssen die AGATHE-Fachkräfte sich in den Beratungen zunächst auf die sozialen Grundbedürfnisse fokussieren, bevor das Thema der sozialen Teilhabe angegangen wird.

*„Die [Ziele] sind noch lange nicht erreicht, weil wir noch lange nicht alle Leute erreicht haben.“  
(AGATHE-Fachkraft)*

*„Das, was wir machen können, es trägt auf jeden Fall dazu bei, dass die Leute wieder eine Art Teilhabe haben, so wie sie sich das wünschen. Natürlich jeder so in seinem Bereich, aber ich denke, dass das auf jeden Fall ein wichtiger Baustein von AGATHE ist.“ (AGATHE-Fachkraft)*

Die gesellschaftliche Teilhabe steht zudem in einer Verbindung zur individuellen Situation und Motivation der Senioren, Veränderungen im Verhalten und in den Lebensumständen zuzulassen, so die befragten AGATHE-Fachkräfte. Die gesellschaftliche Teilhabe kann beispielsweise schwer zu erreichen sein, wenn Senioren aufgrund ihrer körperlichen Verfassung nicht an Veranstaltungen, die soziales Miteinander fördern, teilnehmen können. Es erfordert zudem viel Zeit und Anstrengung, isoliert und zurückgezogen lebende Menschen zu ermutigen, sich wieder in die Öffentlichkeit und Nachbarschaft zu integrieren. Neben der Eigenmotivation der Betroffenen bedarf es außerdem engagierte Personen, die Angebote bereitstellen und Kontakte vermitteln oder initiieren. Die befragten AGATHE-Fachkräfte äußern, dass Senioren selbst in der Regel keine Veranstaltungen und Treffen anregen oder organisieren wollen.

*„Und wir wollten gerne, dass diese Senioren sich selbstständig treffen nach einer gewissen Anlaufzeit, dass sie sich selbstständig treffen. Das funktioniert nicht. Es braucht definitiv mehr Leute, die sowas anleiten, die einfach da sind, Ansprechpartner sind. (...) Selbst, wenn die sich jetzt ein halbes Jahr kennen, es funktioniert nicht, wenn nicht einer da ist, der dann sagt, so heute hier, das das, wir treffen uns und ich bin da.“ (AGATHE-Fachkraft)*

*„Und es ist auch nicht so, wie es ursprünglich mal angedacht war. Man schiebt es an, man sucht jemanden aus der Gruppe, der vielleicht auch die Initiative ergreift und dann die nächsten Treffen organisiert, und guckt dann sporadisch immer mal mit rein. Das klappt einfach nicht. Es funktioniert nicht.“ (AGATHE-Fachkraft)*

In den regionalen Diskussionsrunden wurde das Thema der Programmziele in der Tiefe diskutiert. Generell werden die in dem Programmleitfaden festgehaltenen Ziele als gut erachtet, weil sie eine konkrete Vorstellung davon geben, was AGATHE leisten soll. Jedoch entsprechen die Ziele teilweise nicht der Umsetzungsrealität von AGATHE. Insbesondere dann, wenn keine Möglichkeiten einer Weitervermittlung besteht, kann meistens keine reine Verweisberatung stattfinden. Um trotzdem gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen werden die AGATHE-Fachkräfte in diesen Fällen oft selber aktiv und organisieren soziale Veranstaltungen oder Gruppenangebote.

#### **4.7.3. Gelöste und ungelöste Problemstellungen durch das Programm AGATHE**

Die befragten Personen sehen AGATHE als eine wichtige Möglichkeit, um auf die Bedarfe der älteren Bevölkerungsgruppe angemessen zu reagieren. Besonders die Hausbesuche werden von vielen als großer Vorteil angesehen, da sie Vertrauen durch direkten Kontakt und Einblick in die Lebenswelt der Senioren schaffen. Die Interviews zeigen, dass AGATHE individuell auf die Situationen, Probleme und Bedürfnisse der Senioren eingeht. Senioren, die nach sozialen Kontakten und Aktivitäten suchen, erhalten Empfehlungen für

passende Angebote, was Einsamkeit in vielen Fällen reduzieren oder verhindern kann. Durch die Weitergabe wichtiger Informationen und die Vermittlung an Beratungsstellen und Behörden kann AGATHE auch auf eine Vielzahl von Bedürfnissen und Herausforderungen reagieren, wie Trauer, Pflegebedürftigkeit, finanzielle oder gesundheitliche Probleme. Für die befragten Senioren ist AGATHE von großer Bedeutung, da sie eine vertrauenswürdige Anlaufstelle haben, die sich Zeit für sie nimmt, individuelle Unterstützung bietet und ihnen ermöglicht, aktiver am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, wenn sie es wünschen. Seit der Teilnahme an AGATHE berichten die Senioren außerdem von einem gesteigerten psychischen Wohlbefinden und einer besseren Lebensqualität.

AGATHE übernimmt außerdem eine aktive Rolle bei der Vernetzung von seniorenrelevanten Akteuren und Strukturen. Dabei verschafft das Programm teilweise erstmals einen Überblick über verfügbare Angebote für ältere Menschen in der Region. Bei festgestellten Angebotslücken kann AGATHE neue Angebote initiieren oder bei passenden Netzwerkpartnern anstoßen.

AGATHE fungiert in vielen Fällen außerdem als wichtiges Bindeglied zwischen der älteren Bevölkerung und der Kommune. Dies erleichtert den Senioren den Zugang zu relevanten Verwaltungsstrukturen und Informationen. Gleichzeitig kann AGATHE durch den engen Austausch mit den Senioren aus erster Hand auf fehlende Angebote oder strukturelle Probleme aus der Sicht der Senioren hinweisen und somit relevante Impulse für die Weiterentwicklung des Sozialraums setzen.

Das Programm AGATHE sieht sich jedoch auch mit ungelösten Problemstellungen und Grenzen konfrontiert. In den regionalen Diskussionsrunden wurde zum Teil auch viel über gesamtgesellschaftliche Herausforderungen, wie ein fehlendes soziales Miteinander oder der Rückgang von Dorfgemeinschaften, diskutiert. Diese gesamtgesellschaftlichen Probleme kann und soll AGATHE nicht lösen, aber AGATHE kann ein gegenseitiges Helfen wieder anstoßen und fördern. Auf der Ebene der Beratung kann AGATHE nur dann eine Verweisberatung umsetzen, wenn ein gut etabliertes Netzwerk mit ausreichender Angebotsstruktur vorhanden ist. Wenn es an Angeboten mangelt oder diese überlastet sind, stoßen die Möglichkeiten von AGATHE an ihre Grenzen. Aus Mangel an Alternativen erbringen AGATHE-Fachkräfte dann teilweise eigenständig Unterstützungsleistungen.

Damit sind die strukturellen Herausforderungen in den Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen AGATHE umgesetzt wird, von großer Bedeutung für die Programmumsetzung. AGATHE kann zwar auf strukturelle Defizite in der Versorgungslandschaft, Angebots- und Netzwerkbeschaffenheit aufmerksam machen, diese jedoch nicht eigenständig beheben. Bisherige Anstrengungen, eine ressortübergreifende Zusammenarbeit anzustoßen, um Lösungsansätze zu generieren, haben bislang wenig Erfolge erzielt, so die befragten AGATHE-Fachkräfte und kommunal verantwortliche Personen.

Darüber hinaus können die AGATHE-Fachkräfte nur beraten und unterstützen, wenn dies auch seitens der Senioren gewünscht wird. Die eigene Motivation ist eine entscheidende Voraussetzung dafür, dass Senioren soziale Kontakte aufbauen und sich miteinander vernetzen. In der Praxis ist es häufig herausfordernd, Kontaktaufnahmen zu initiieren oder die Senioren zur aktiven Beteiligung an der Organisation und Durchführung von Freizeitangeboten und Veranstaltungen zu motivieren. Oftmals besteht lediglich der Wunsch nach einer vertrauenswürdigen und stabilen Ansprechperson. In solchen Fällen suchen die Senioren weniger den Kontakt zu Gleichgesinnten, sondern sehen in ihrer AGATHE-Fachkraft einen wichtigen sozialen Anker, zu dem sie sich mehr Kontakt wünschen.

## 5. Handlungsempfehlungen und Entwicklungsperspektiven

Aus den dargestellten Ergebnissen wurden Handlungsempfehlungen und Entwicklungsperspektiven zur Stärkung und weiteren Umsetzung des Programmes abgeleitet, die in diesem Kapitel dargestellt werden. Hierfür wurden zunächst Handlungsfelder identifiziert und auf Basis dessen Handlungsempfehlungen formuliert. Dabei sind konkrete Maßnahmen und Schritte benannt, die dazu beitragen können, das Programm zu stärken. Die Handlungsempfehlungen adressieren dabei verschiedene beteiligte Akteure auf Landes-, kommunaler und individueller Ebene.

Als übergeordnete Empfehlung kann festgehalten werden, dass regionale Unterschiede der AGATHE Standorte in der Programmumsetzung berücksichtigt werden müssen. Die Standorte unterscheiden sich in ihrer Bevölkerungsstruktur sowie Infra- und Angebotsstruktur für ältere Menschen. Die Umsetzung der empfohlenen Handlungsempfehlungen sollte daher in jedem Standort überprüft werden.

Zusammenfassend wurden die folgenden Handlungsempfehlungen abgeleitet, die im Anschluss detaillierter beschrieben sind.

Flexible und bedarfsorientierte Beratungsmodelle

Definierte aber flexible Teilnahme Kriterien

Datengestützte Bedarfserhebung für altersfreundliche Gemeinden

Gesellschaftliche Teilhabe durch Soziale- und Gruppenangebote fördern

Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit

Umsetzung von AGATHE durch geeignete Träger

Flexible, aber gemeinsame Grundlagen in der Programmumsetzung

Nachverfolgung der Ziele von AGATHE durch geeignete Indikatoren

Kosten und Nutzen von AGATHE abwägen

Motivierende und gute Arbeitsbedingungen schaffen

Perspektiven und Nachhaltigkeit für die Zukunft von AGATHE schaffen

### Flexible und bedarfsorientierte Beratungsmodelle

Um Themen der gesellschaftlichen Teilhabe oder die Bekämpfung der Einsamkeit in den Beratungsgesprächen zu thematisieren, braucht es eine vertrauensvolle Beratungsbeziehung zwischen den AGATHE-Fachkräften und den Klienten.

**Individuelle und niedrigschwellige Beratungen:** Die Durchführung der kostenfreien Beratungen in der eigenen Häuslichkeit, die Qualität der zwischenmenschlichen Interaktion, sowie Zeit und Raum für den Aufbau von Beziehungen und Vertrauen sind entscheidende Erfolgsfaktoren des Programmes. Daher sollte die Flexibilität der Beratungen hinsichtlich des Ortes, der Dauer, der Regelmäßigkeit, sowie der Themen beibehalten werden. Durch persönliche Kontakte und Hausbesuche wird Vertrauen aufgebaut, was von Senioren sehr geschätzt wird. Offenheit, Geduld und individuelle Beachtung fördern dabei den Aufbau von Vertrauen. Die Bewältigung konkreter Anliegen der Senioren, wie z. B. Antragsstellungen, unterstützen zusätzlich Vertrauen aufzubauen und anschließend über sensible Themen wie Einsamkeit und soziale Aktivitäten zu sprechen.

**Klare Kommunikation gegenüber Klienten:** Einige Senioren stellen sich AGATHE als eine Art "Alltagsbegleitung" vor, die als Ansprechpartnerin für sämtliche Belange fungiert und gelegentlich auch haushaltsnahe Dienstleistungen übernimmt. Aufklärung gegenüber den Klienten hilft Missverständnisse zu klären. Sensibilität gegenüber falschen Erwartungen ist entscheidend; sie sollten aktiv angesprochen werden, um ein realistisches Bild von AGATHE zu vermitteln.

**Bedarfsorientierte Beratungen:** Bei längerfristigen Beratungsbeziehungen kann das Risiko einer Abhängigkeit zu der AGATHE-Fachkraft bestehen. Daher ist es wichtig, in den Beratungen das Engagement und Empowerment zu fördern und die Beratungsfrequenz nach einem anfänglichen Vertrauensaufbau sukzessiv zu reduzieren. Angesichts der dokumentierten Zunahme der Nachfrage können regelmäßige Beratungstermine bei gleichbleibenden personellen Ressourcen problematisch werden. Termine für Beratungsgespräche sollten daher bedarfsorientiert geplant werden und nicht aus routinemäßigen Gründen stattfinden.

## Definierte aber flexible Teilnahmekriterien

AGATHE richtet sich laut des Programmleitfadens und der Richtlinie an Senioren in der Nacherwerbsphase die allein im eigenen Haushalt leben. Auf der Website von AGATHE ist dies mit „Menschen über 63 Jahre“ genauer definiert.

**Teilnahmekriterien im Kontext von Einsamkeit und Bedarfen reflektieren:** Einsamkeit sollte von den Begriffen wie sozialer Isolation oder Alleinsein unterschieden werden. Alleinsein bezeichnet einen momentanen Zustand, in dem keine anderen Menschen anwesend sind und ist nicht unbedingt mit negativen oder positiven Gefühlen verbunden (31). Daher sollte Einsamkeit nicht zwangsläufig mit allein sein oder allein leben assoziiert werden. Außerdem können auch jüngere Menschen unter 63 Jahren einen Beratungsbedarf haben. Durch den Einbezug von jüngeren Menschen in AGATHE könnte noch frühzeitiger auf möglich auftretende Probleme reagiert werden, was den präventiven Aspekt des Programmes stärken würde. Zudem könnten so ehrenamtliche Helfer für AGATHE gewonnen werden. Gestützt auf Forschungsergebnisse lässt sich annehmen, dass die Förderung von freiwilligem und bürgerschaftlichem Engagement sowie Ehrenamt ein wirksames Mittel sein könnte, um sowohl Einsamkeit zu mildern und präventiv entgegenzuwirken als auch die politische Beteiligung von Individuen zu stärken (14).

Damit AGATHE sich von anderen Angeboten abgrenzt, sind die definierten Teilnahmekriterien wichtig. Jedoch vor dem Hintergrund, dass Einsamkeit ein subjektiv erlebtes negatives Gefühl ist, das unabhängig von der Wohnsituation zu bewerten ist und Beratungsbedarfe auch bei Menschen unter 63 Jahren aufkommen können, sollte weiterhin eine gewisse Flexibilität gelebt werden, damit keine potenziellen Teilnehmer ausgeschlossen werden. Die Entscheidung darüber, ob Beratungsanfragen angenommen werden oder nicht, obliegt den einzelnen AGATHE-Teams. Diese sollten zunächst Gespräche mit den Menschen führen, um den genauen Unterstützungsbedarf zu ermitteln.

## Datengestützte Bedarfserhebung für altersfreundliche Gemeinden

Mit dem Rückgang von Begegnungsstätten und Ortsgruppen gehen wichtige Angebote für soziale Begegnungen verloren. Um das Konzept von AGATHE erfolgreich umzusetzen, müssen zunächst die kommunalen und sozialen Gemeinschaftsstrukturen reaktiviert und gestärkt werden, damit AGATHE diese nutzen und die Klienten dorthin verweisen kann. Das Programm kann auf kommunaler Ebene dazu beitragen, die Infrastruktur zu verbessern und altersfreundlichere Gemeinden zu schaffen. Die systematische Erfassung der Bedarfe älterer Menschen in ihrer Kommune sowie der vorhandenen Angebote und Strukturen ist unerlässlich, um Angebotslücken und -dopplungen zu identifizieren und die Sozialplanung effektiv zu gestalten.

**Strukturierte Bedarfsermittlung:** AGATHE bietet die Möglichkeit, direkten Kontakt zur Zielgruppe aufzunehmen und aufgrund bestehender Vertrauensverhältnisse relevante Informationen zu erfragen. Somit kann das Programm nicht nur als Instrument der Einsamkeitsprävention auf individueller Ebene dienen, sondern durch eine strukturierte Bedarfsermittlung auch Einfluss auf die Gestaltung altersfreundlicher Gemeinden nehmen. Hierbei bietet auch der Anamnesebogen die Möglichkeit, Bedarfe strukturiert zu erfassen. Da jedoch keine Verpflichtung mehr besteht, diesen zu verwenden, können programmumsetzende Regionen auch eigene Methoden zur Bedarfsermittlung entwickeln und installieren. Die Regionen sollten dabei Konzepte ausarbeiten, die beschreiben, wie die Bedarfe der Zielgruppe durch AGATHE erfasst werden sollen und wie diese Daten in die Sozial- oder Altenhilfeplanung integriert werden und in Planungsprozessen genutzt werden sollen. Darüber hinaus ist es wichtig, AGATHE-Fachkräften die Relevanz der Bedarfsermittlung zu verdeutlichen. Wenn AGATHE-Fachkräfte wissen, warum sie die Bedarfe ihrer Klienten erfassen und wie die



daraus gewonnenen Erkenntnisse für die Sozial- oder Altenhilfeplanung genutzt werden können, wird diese Aufgabe als weniger anstrengend empfunden und kann in der Praxis besser umgesetzt werden.

**Bedarfe bzw. Defizite systematisch an entsprechende politische Gremien weitertragen und für die Sozialplanung nutzen:** Wenn Lücken in Strukturen durch die Arbeit von AGATHE identifiziert werden, sollten die AGATHE-Teams diese an die kommunale Planung oder verantwortliche Verwaltungsstrukturen weitertragen und in die daraus resultierenden Sozialplanungsprozesse einbezogen werden. Außerdem ist es empfehlenswert, den AGATHE-Fachkräften Rückmeldungen zu den angestoßenen Prozessen zu geben, um diese aktiv mit einzubeziehen. (siehe auch Empfehlung zu Begleitstrukturen einrichten).

**Doppelstrukturen vermeiden:** Um Doppelstrukturen zu vermeiden, muss vor Ort geprüft werden, welche weiteren Förderprojekte, Angebote oder Programme bereits bestehen. Da es hierfür einen ganzheitlichen Überblick braucht, sollte die kommunale Planung vor Ort mit einbezogen werden, um die Netzwerke zu organisieren und zu koordinieren. Die kommunale Planung sollte das Aufgabenfeld und den Kompetenzbereich von AGATHE klar gegenüber den ausführenden Trägern und AGATHE-Teams benennen. Hierbei muss darauf geachtet werden, dass das Aufgabenfeld von AGATHE klar und präzise definiert ist, um es gegenüber anderen Angeboten abzugrenzen. Auch die AGATHE-Fachkräfte sollten das Aufgabenfeld klar gegenüber den Netzwerkpartnern kommunizieren können, um die Abgrenzung zu anderen Angeboten und Initiativen zu verdeutlichen.

**Seniorenrelevante Angebote nachhaltig etablieren:** Wenn AGATHE etwaige Lücken in den vorhandenen Strukturen identifiziert, kann das Programm dazu beitragen, bestimmte Angebote für Senioren zu initiieren, wie beispielsweise die Schaffung eines Seniorencafés. Die Etablierung von neuen Angeboten muss zentral auf kommunaler Ebene geschehen. Hier liegt es nicht in der Verantwortung der AGATHE-Teams, fehlende Strukturen zu ersetzen oder neu zu schaffen. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die von AGATHE aufgebauten Strukturen auch unabhängig vom Programm nachhaltig bestehen bleiben.

**Begleitstrukturen einrichten:** In der Evaluation hat sich gezeigt, dass verbindliche Begleitstrukturen (z.B. Arbeitsgruppen, Steuerungsgruppen, -gremien oder -beiräte), an denen AGATHE aktiv beteiligt ist, als nützliches Instrument dienen können, um den Dialog und Austausch zu fördern und konkrete Anliegen umzusetzen.

## Gesellschaftliche Teilhabe durch Soziale- und Gruppenangebote fördern

Gesellschaftliche Teilhabe kann durch Veranstaltungen oder weitere Angebote ermöglicht werden, bei denen Menschen in Kontakt kommen können. Eine gute Verfügbarkeit und Erreichbarkeit von Freizeitangeboten, Mobilitätsangeboten und eine gute Infrastruktur im näheren Wohnumfeld, können das Risiko für Einsamkeit verringern (32). Auch die Vermittlung an soziale Aktivitäten ist in Bezug auf die Bekämpfung von Einsamkeit von entscheidender Bedeutung, denn soziale Maßnahmen können Einsamkeit reduzieren (33).

**In Gruppenangebote vermitteln:** Eine Herausforderung im Programm AGATHE liegt darin, dass die Beratung selbst als wesentlicher Bestandteil der sozialen Interaktion betrachtet werden kann und die AGATHE-Fachkraft eine bedeutende Rolle als sozialer Anker für die Klienten einnehmen kann. Ziel sollte es sein, die Klienten, nach anfänglichen Einzelberatungen zur Teilnahme an Gruppenaktivitäten zu motivieren. Ein intensiveres Vermitteln in Gruppenaktivitäten oder anderen Veranstaltungen, würde neben der Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe der Klienten untereinander, auch dazu beitragen Einzelberatungen in langen Beratungsbeziehungen zu reduzieren und somit auch die personellen Ressourcen effizient einzusetzen. Darüber hinaus sind gruppenbasierte Interventionen mit unterstützenden Aktivitäten eine wirksame Intervention gegen Einsamkeit, um die Beteiligung von sich allein- oder einsam fühlenden Menschen zu fördern (34).

**Inanspruchnahme von vermittelten Angeboten verbessern:** Auch wenn die AGATHE-Fachkräfte ihre Klienten bereits an eine Vielzahl von Angeboten vermitteln, werden diese nicht immer in Anspruch genommen (vgl. Kapitel 4.2.3). Damit die vermittelten Angebote noch besser in Anspruch genommen werden, sollten diese erschwinglich oder kostenfrei sein, vertrauenswürdig und leicht verfügbar bzw. zugänglich sein, sowie für Senioren relevant sein, damit diese auch an einer Teilnahme motiviert sind.

**Ehrenamtlich organisierte Gruppenangebote stärken:** Die ehrenamtliche Beteiligung der Zielgruppe, sich für soziale Aktivitäten zu engagieren, sollte gestärkt werden. Dadurch können Gruppenangebote (z.B. Seniorencafés) ehrenamtlich organisiert werden und diese Strukturen von AGATHE in der Verweisberatung genutzt werden.

## Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit

Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit sind neben den Beratungen ein wichtiges Aufgabenfeld der AGATHE-Fachkräfte, um den Bekanntheitsgrad des Programmes zu steigern und den Aufbau seniorenrelevanter Netzwerkstrukturen zu unterstützen und zu reaktivieren.

**Gezielte Öffentlichkeitsarbeit:** Gezielte und zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit spielen eine entscheidende Rolle, damit das Programm AGATHE bei der Zielgruppe bekannt ist und bei bestehendem Bedarf in Anspruch genommen wird. Dabei hat sich bei AGATHE die Vielzahl an Kanälen (z.B. Flyer, Zeitungsberichte, persönliche Zugangswege) bewährt, um auf das Programm aufmerksam zu machen und möglichst viele Menschen zu erreichen. Die Glaubwürdigkeit und Einheitlichkeit der Materialien für die Öffentlichkeitsarbeit sind dabei besonders wichtig und sollten weiter zentral über das TMASGFF gesteuert und zur Verfügung gestellt werden. Durch Nachhaltigkeit, Präsenz und Verfügbarkeit kann Vertrauen zu der Zielgruppe aufgebaut werden, welches eine Inanspruchnahme von AGATHE unterstützen kann. Darüber hinaus können persönliche Empfehlungen von den Klienten selbst und von Netzwerkpartnern (z.B. durch Mund-zu-Mund-Propaganda) den Bekanntheitsgrad von AGATHE steigern. Da für die AGATHE-Fachkräfte die Öffentlichkeitsarbeit sehr zeitintensiv sein kann, sollten die personellen Ressourcen hierfür aufgeteilt und gezielt eingesetzt werden, damit den AGATHE-Fachkräfte auch ausreichend Zeit für die Beratungen zur Verfügung steht.

**Netzwerkaufbau mit Partnern aus verschiedenen Bereichen:** Für eine gut funktionierende Vermittlung an AGATHE und anschließende Verweisberatung müssen seniorenrelevante Netzwerkstrukturen vorhanden sein. Je nach Sozialraum unterscheiden sich die Netzwerkstrukturen zum Teil erheblich. Die AGATHE-Teams sollten sich daher ein Netzwerk mit Partnern aus verschiedenen Bereichen aufbauen. Dazu zählen vor allem: Wohnungsbaugenossenschaften, Sozialdienste, lokale Vereine und Initiativen, Wohlfahrtsverbände, Entlassmanagement in Krankenhäusern, Verwaltung, Kommune, Pflegedienste, Ärztinnen und Ärzte, verschiedene Dienstleister. Unterschiedliche und vielfältige Netzwerkpartner sind wichtig, um eine ganzheitliche Versorgung gewährleisten zu können. Dabei können auch bestehende Kontakte aus früheren Berufserfahrungen genutzt werden, um Netzwerke weiter aufzubauen und schneller Synergien zu schaffen.

**Zusammenarbeit zwischen Netzwerkpartnern und AGATHE-Teams:** Die Zusammenarbeit zwischen den AGATHE Teams und den Netzwerkpartnern sollte auf Vertrauen, klarer Kommunikation, gegenseitigen Unterstützen, sowie Austausch und Rückmeldungen basieren. Das Durchführen von regelmäßigen Fallbesprechungen mit ausgewählten Netzwerkpartnern (z.B. Betreuungsbehörden oder dem sozialpsychiatrischen Dienst) ist für eine gute Zusammenarbeit besonders zu empfehlen und bietet die Möglichkeit in einem engen Austausch zu bleiben und Rückmeldungen im Falle einer Weitervermittlung der Klienten zu erhalten. Insbesondere wenn verschiedene Akutere ähnliche Ziele verfolgen, können durch eine gute Zusammenarbeit Synergien hergestellt werden und Ressourcen effektiv genutzt werden.

**Unterstützung durch Netzwerkpartner:** Netzwerkpartner können die AGATHE-Teams vor allem in folgenden Bereichen unterstützen:

- Öffentlichkeitsarbeit
- Verweisen von Klienten an AGATHE durch direkte und persönliche Ansprache
- Organisieren von Veranstaltungen
- Anbieten von erschwinglichen oder kostenfreien, vertrauenswürdigen und leicht verfügbaren bzw. zugänglichen und vielfältigen Angeboten
- Unterstützung im Aufbau eines seniorenrelevanten Netzwerkes

- o Schnelle Implementierung von unmittelbaren Lösungen bzw. Angeboten (z.B. Fahrdienste, mobile Kaufläden)

**Unterstützung durch Gemeinden und Gemeinde-Bürgermeistern:** Unterstützung durch Gemeinden und Gemeinde-Bürgermeistern können sehr wichtig für die Akzeptanz des Programmes sein. Unterstützungen von Gemeinde-Bürgermeistern können z.B. das Stellen von Räumlichkeiten für Veranstaltungen, oder das Unterzeichnen von Einladungsschreiben von AGATHE im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit, umfassen. Die Erfahrung zahlreicher AGATHE-Fachkräfte sowie kommunaler Verantwortlicher hat gezeigt, dass die Unterstützung der Bürgermeister sowie ein reger Austausch mit ihnen und den Seniorenbeiräten von entscheidender Bedeutung sind, um das Programm auf lokaler Ebene sowohl politisch als auch von den Bürgern unterstützt zu etablieren.

**Klare Abgrenzung von AGATHE:** In der Netzwerkarbeit ist es wichtig, das Aufgabenfeld von AGATHE präzise zu definieren und deutlich gegenüber den Netzwerkpartnern zu kommunizieren, um die Unterscheidung zu anderen Angeboten und Initiativen zu verdeutlichen. Dabei sollten auch die Vorzüge von AGATHE hervorgehoben werden, insbesondere das kostenfreie und aufsuchende Angebot, um den Mehrwert und die Attraktivität des Programmes zu betonen. AGATHE ist von bereits finanzierten pflegerischen und medizinischen Leistungen abzugrenzen, um Doppelstrukturen zu vermeiden.

## Umsetzung von AGATHE durch geeignete Träger

AGATHE wird in den programmumsetzenden Regionen von verschiedenen Trägern umgesetzt. Dabei umfassen die unterschiedlichen Trägerkonstellationen sowohl öffentliche als auch freie Träger.

**Wichtige Trägereigenschaften berücksichtigen:** Bei der Auswahl der geeigneten Träger zur Umsetzung des Programmes AGATHE sollten die Träger eine Unabhängigkeit, Langfristigkeit und Agilität mitbringen, um das Programm AGATHE umsetzen zu können. Aufgrund der unterschiedlichen Trägerkonstellationen ist es außerdem empfehlenswert, klare Kriterien für die Träger zu definieren, die für eine effektive Umsetzung von AGATHE erforderlich sind und diese vertraglich festzuhalten. Hierzu kann zum Beispiel zählen, dass die Träger für die Bereitstellung angemessener Arbeitsmittel für mobiles Arbeiten verantwortlich sind und Supervisionsmöglichkeiten zur Verfügung stellen. Ebenfalls ist es empfehlenswert, personelle Ressourcen für eine koordinierende Rolle einzuplanen. Liegt die Umsetzung von AGATHE nicht in öffentlicher Hand, sollte der ausführende Träger Bereitschaft signalisieren, eng mit der Kommune zusammenzuarbeiten, um die Sozialplanung zu unterstützen.

**Neutralität wahren:** Für die Fachkräfte ist es in den Beratungen wichtig, Neutralität zu wahren. Insbesondere für freie Träger, ist die Wahrung von Neutralität wichtig. Bei der Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern und der Außendarstellung von AGATHE ist es entscheidend, dass das Programm als neutrale Instanz wahrgenommen wird. Es sollte vermieden werden, den Eindruck zu erwecken, dass AGATHE Klienten gezielt für die Dienstleistungen seines Trägers wirbt.

## Flexible, aber gemeinsame Grundlagen in der Programmumsetzung

Die programmumsetzenden Regionen unterscheiden sich in Bezug auf vorhandene Angebots- und Versorgungsstrukturen, Bevölkerungsdichte und sogar Mentalitäten der Zielgruppe. Um angemessen auf diese vielfältigen Bedingungen reagieren zu können, ist eine flexible Herangehensweise des Programmes besonders wichtig.

**Flexibilität und Spielraum in der Programmumsetzung beibehalten:** Die aktuelle Ausgestaltung der Richtlinie AGATHE und des Programmleitfadens gewährt den programmumsetzenden Regionen bereits eine gewisse Flexibilität. So lässt der Programmleitfaden beispielsweise einen Handlungsspielraum für das „Erbringen niedrigschwelliger Hilfeleistungen verschiedenster Art“ als Konkretisierung der Aufgabenbereiche der AGATHE-Fachkräfte zu, sodass gerade in strukturschwächeren Regionen, in denen nur wenige Angebote zur Verfügung stehen, AGATHE-Fachkräfte auch Tätigkeiten übernehmen können, die über die reine Verweisberatung hinausgehen (siehe Kapitel 4.1.2.). Einige AGATHE-Fachkräfte haben zwar in den Interviews den Wunsch nach einer einheitlicheren Umsetzung des Programmes geäußert, bei der für alle Regionen

dieselben Aufgabenbereiche festgelegt werden. Dennoch empfehlen wir, die derzeitige Flexibilität, die die Richtlinie und der Programmleitfaden bieten, beizubehalten, um den Regionen weiterhin den nötigen Handlungsspielraum zu geben.

**Programmleitfaden überarbeiten:** Eine Überarbeitung des Programmleitfadens ist ratsam, um beispielsweise eine umfassende Definition von gesellschaftlicher Teilhabe, als Leitmotiv für das Programm, zu ergänzen. Auch kann deutlicher betont werden, dass das Programm AGATHE nicht in bereits finanzierte Systeme eingreifen sollte.

## Nachverfolgung der Ziele von AGATHE durch geeignete Indikatoren

Im Rahmen der Zielerreichungskontrolle dokumentieren die Regionen, die das Programm AGATHE umsetzen, halbjährlich festgelegte Zielindikatoren wie die Anzahl der Hausbesuche oder Anzahl der Netzwerktreffen. Wir empfehlen eine Überarbeitung der Indikatoren der Zielerreichungskontrolle, um die Zielerreichung des Programmes präziser und umfassender darstellen zu können. Die Integration von Instrumenten zur Ergebnismessung in den Beratungsprozess könnte dabei unterstützen, relevante Endpunkte im Zeitverlauf zu erfassen und den Nutzen sowie die Wirksamkeit des Programmes für die Zielgruppe zu belegen. Diese wissenschaftlich fundierte Herangehensweise an das Thema Einsamkeit würde auch mit dem zweiten Ziel der Strategie gegen Einsamkeit der Bundesregierung im Einklang stehen, nämlich die Stärkung des Wissens um die Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit im professionellen Kontext.

Konkret empfehlen wir folgende Überarbeitungs- und Erweiterungsvorschläge für die Überprüfung der Programmziele:

**Klare Definitionen der Indikatoren geben:** Die vorliegende Evaluation hat gezeigt, dass gewisse Zielindikatoren Definitionen benötigen, um ein einheitliches Verständnis zu gewährleisten. Zum Beispiel sind klare Definitionen für Begriffe wie „Krise“ oder „Netzwerktreffen“ erforderlich, damit Angaben der Regionen hierzu einheitlich erfolgen können und so auch ein besserer Vergleich zwischen den Standorten möglich ist.

**Regionale Unterschiede in den Zielindikatoren berücksichtigen:** Aufgrund der vielfältigen regionalen Bedingungen stehen die programmumsetzenden Regionen vor unterschiedlichen Herausforderungen. Insbesondere städtische und ländliche Gebiete unterscheiden sich in Bezug auf seniorenrelevante Angebote und Infrastruktur. Diese Unterschiede sollten transparent in der Interpretation der Zielerreichungskontrolle berücksichtigt werden.

Ein weiterer Ansatz besteht darin, dass jede Region basierend auf einer Bedarfserhebung eigene zusätzliche Zielindikatoren entwickelt, die den lokalen Gegebenheiten angepasst sind (siehe Empfehlung: Standortbasierte Überprüfung der Wirksamkeit von AGATHE).

**Ergebnisorientierte Endpunkte nutzen:** Die bisher eingesetzten Zielindikatoren konzentrieren sich hauptsächlich auf Prozessergebnisse wie die Anzahl von Hausbesuchen, erfolgreiche Vermittlungen von Angeboten oder die Anzahl von Netzwerktreffen. Ergebnisorientierte Indikatoren könnten die Zielerreichungskontrolle sinnvoll ergänzen, um für die Zielgruppe wichtige Endpunkte, wie Lebensqualität und Einsamkeit im Zeitverlauf, beispielsweise zu Beginn und Abschluss der Beratung, oder in regelmäßigen Abständen bei längeren Beratungsbeziehungen zu erfassen. Dabei könnten das psychische Wohlbefinden, ausgedrückt über die subjektiv empfundene Lebensqualität, soziale Kontakte, die Eigenmotivation für Veränderungen, bürgerschaftliches Engagement und die Teilnahme an sozialen Aktivitäten als Indikatoren für Veränderungen in Bezug auf Einsamkeit und gesellschaftliche Teilhabe berücksichtigt werden.

- Verschiedene Fragebögen (auch in Kurzform) stehen zur Verfügung, um Einsamkeit subjektiv zu erfassen (31). Im Rahmen des Sozio-ökonomischen Panel (SOEP) wird Einsamkeit beispielsweise mithilfe der SOEP-UCLA Einsamkeitsskala (35) erhoben. Diese umfasst 3 Fragen mit einer fünf-stufigen Antwortskala von „Nie“ bis „Sehr oft“.
- Wie in den Ergebnissen dargestellt, kann das Ziel von AGATHE, die Lebensqualität der Menschen zu verbessern, durch die Interviews unter Vorbehalt der methodischen Limitationen bestätigt werden. Im Alter wird die Lebensqualität maßgeblich von Gesundheit und soziale Sicherheit bestimmt (36). Dies unterstreicht, dass gesundheitliche Themen und Themen zur sozialen Sicherheit wichtige Handlungsfelder

von AGATHE sind, wenn die Lebensqualität verbessert werden soll. Es existieren eine Vielzahl von validierten Kurzfragebögen zur Messung des psychischen Wohlbefindens und der Lebensqualität, wie beispielsweise der WHO-5 Well-being Index (37), die für eine ergebnisorientierte Überprüfung der Ziele in Frage kommen und im Beratungsverlauf eingesetzt werden könnten.

- o Gesellschaftliche Teilhabe lässt sich nicht durch eine einzige Kennzahl ausdrücken, sondern ergibt sich aus einer Vielzahl verschiedener Einflüsse. Gut über die eigenen Ansprüche und Möglichkeiten informiert zu sein, eine verlässliche Ansprechperson zu haben, oder sich ehrenamtlich für Mitmenschen zu engagieren sind dabei ebenfalls wichtige Aspekte zum Erreichen gesellschaftlicher Teilhabe (38). Es könnte in Betracht gezogen werden, zusätzliche Endpunkte wie ehrenamtliches Engagement im Rahmen der Zielerreichungskontrolle zu betrachten.

**Regelmäßige Rückmeldung zur Datennutzung an die AGATHE-Teams:** Damit die AGATHE-Teams nachvollziehen können, wie die gesammelten Daten der Zielerreichungskontrollen genutzt werden, ist eine regelmäßige Rückmeldung durch das TMASGFF an die AGATHE-Teams zur Datennutzung sinnvoll.

## Kosten und Nutzen von AGATHE abwägen

Die Anzahl der Personen, die durch AGATHE beraten werden können, ist ein entscheidender Faktor für den Erfolg des Programmes. Im Jahr 2023 wurden laut Daten aus der Zielerreichungskontrolle etwas über 3200 Erstberatungen mit dem Programm AGATHE durchgeführt. Ziel, laut AGATHE-Richtlinie, ist es 20% der Zielgruppe mit dem Programm zu erreichen. Die vorliegende Evaluation bietet aufgrund des methodischen Designs keine ausreichende Grundlage, um zu dem Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen fundierte Aussagen treffen zu können. Daher ist es empfehlenswert, eine ökonomische Evaluation durchzuführen, um die Effektivität und Wirtschaftlichkeit des Programmes AGATHE eingehend zu untersuchen.

**Ökonomische Evaluation durchführen:** Eine ökonomische Evaluation des Programmes AGATHE würde es ermöglichen, die Kosten und den Nutzen des Programmes genauer zu bewerten und eine fundierte Entscheidungsgrundlage für die weitere Umsetzung und Ausweitung von AGATHE in andere Regionen zu schaffen. Endpunkte wie die Verzögerung des Pflegebedarfs, der Verbleib der Zielgruppe in ihrer eigenen Häuslichkeit oder die Anzahl von Arztbesuchen könnten in einer ökonomischen Evaluation berücksichtigt werden. Wenn nachweisbare Effekte auftreten, könnten sich daraus gesamtwirtschaftliche Implikationen ergeben. Zum Beispiel könnten festgestellte Effekte auf verschiedene Sozialleistungsträger als Begründung für eine Mitfinanzierung herangezogen werden. Neben den genannten möglichen Variablen zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit ist es von großer Bedeutung das Programm ergebnisorientiert zu überprüfen, um zu erfassen, wie sich AGATHE beispielsweise auf die Lebensqualität oder die Einsamkeit auswirkt (siehe Punkt ergebnisorientierte Endpunkte).

**Standortbasierte Überprüfung der Wirksamkeit von AGATHE:** Die kommunale Planung an den jeweiligen AGATHE Standorten sollte in die Überprüfung der Wirksamkeit von AGATHE mit einbezogen werden. Hierfür könnten die Standorte auf Basis einer Bedarfserhebung auch eigene Zielindikatoren entwickeln, die spezifischen Voraussetzungen gerecht werden. Diese Vorgehensweise kann neben der Überprüfung der Wirksamkeit auch dazu dienen die Qualitätsentwicklung auf lokaler Ebene im Programm zu stärken.

## Motivierende und gute Arbeitsbedingungen schaffen

Die Tätigkeit als AGATHE-Fachkraft stellt eine komplexe und anspruchsvolle Aufgabe dar. AGATHE-Fachkräfte müssen über fundierte Kenntnisse der örtlichen Angebote und Dienste verfügen sowie über die Fähigkeit zum Aufbau und zur Pflege von Netzwerken. Zugleich sind sie gefordert, ihre Klienten bei zum Teil äußerst komplexen Problemlagen individuell und personenzentriert zu einer Vielzahl an Themen zu beraten.

**Berufliche Vorerfahrung und Expertise der AGATHE-Fachkräfte berücksichtigen:** Im Umgang mit der Zielgruppe sind neben einem professionellen Auftreten insbesondere persönliche Eigenschaften der Fachkraft, wie Empathie, Freundlichkeit, Zuverlässigkeit und Geduld, sowie der Umgang mit verschiedenen regionalen Mentalitäten, wichtig. Neben diesen persönlichen Eigenschaften sollten die AGATHE-Fachkräfte aufgrund der anspruchsvollen und vielfältigen Tätigkeit Vorqualifikationen aus dem sozialen, pflegerischen, oder

gesundheitlichen Bereich, oder weiteren vergleichbaren Berufen aufweisen. Insbesondere Vorerfahrung in der Altenpflege oder im sozialen Bereich wurde als hilfreich im Umgang mit der Zielgruppe angesehen.

**Austausch innerhalb der AGATHE-Teams fördern:** Die AGATHE-Teams brauchen die Möglichkeit, sich regelmäßig untereinander auszutauschen. Regelmäßige Teambesprechungen und interne Fallbesprechungen tragen zu einem effektiven Austausch bei.

**Austausch zwischen den programmumsetzenden Regionen fördern:** Die Betonung der Wichtigkeit des Austauschs und der Kooperation zwischen den programmumsetzenden Regionen in den Interviews zeigt, dass die AGATHE-Fachkräfte bestrebt sind, eine gemeinschaftliche Lernkultur zu schaffen. Der Bedarf an Austausch während der regionalen Diskussionsrunden unterstrich eindrücklich, wie stark das Interesse ist, voneinander zu lernen. Die Einführung von regelmäßigen Austauschtreffen, wie zum Beispiel monatliche oder quartalsweise Treffen, sowie die Möglichkeit, regionale Gruppen zu bilden oder einen digitalen AGATHE-Fachkräfte-Stammtisch oder andere digitale Kommunikationskanäle einzurichten, könnte den Wissensaustausch fördern und gleichzeitig den Aufwand für Reisen minimieren.

**Flächendeckende Supervision anbieten:** Wie in den Interviews deutlich wurde, kann die Beratungstätigkeit belastend sein. Auch aus der Literatur geht hervor, dass die Verweisberatung für Beratende belastend sein kann (39). Viele Regionen haben bereits Supervisionsangebote eingeführt, um die Reflexion über Beratungsfälle zu fördern und das Wohlbefinden der AGATHE-Fachkräfte zu unterstützen. Um eine flächendeckende Implementierung solcher Angebote sicherzustellen und allen AGATHE-Fachkräften die Möglichkeit einer Supervision zur Verfügung zu stellen, kann dies mit in die Förderaufgabe und AGATHE Richtlinie integriert werden.

**Qualifizierung und fortlaufende Weiterbildung:** Die Qualifizierungsmaßnahme im Rahmen von AGATHE wurde von AGATHE-Fachkräften sehr positiv bewertet und als sinnvoll angesehen, die AGATHE-Fachkräfte gezielt auf die Arbeit vorzubereiten. Dabei wurde jedoch angeregt, die Maßnahme nicht nur einmalig, sondern in regelmäßigen Abständen anzubieten, um das Wissen zu bestimmten Themenbereichen (z.B. psychische Erkrankungen, Suizidalität, Schulden sowie aktuelle Entwicklungen im Sozialgesetz) zu vertiefen und die Möglichkeit zu geben, neue und aktuelle Themen mit aufzunehmen. Besonderes Augenmerk sollte in der Qualifizierung auch auf dem Aspekt der professionellen Distanz liegen, um AGATHE-Fachkräfte vor Belastungen zu schützen und abhängige Beratungsbeziehungen vorzubeugen. Dies könnte insbesondere AGATHE-Fachkräften zugutekommen, die nicht aus dem sozialarbeiterischen Bereich stammen. Des Weiteren sollten Standorte prüfen, inwiefern bestimmte Weiterbildungsformate sinnvoll für die AGATHE-Fachkräfte sein können, wie zum Beispiel zum Pflegelotsen, Medienmentor oder Ersthelfer für psychische Gesundheit. Um die Möglichkeit der Weiterbildungen für die AGATHE-Fachkräfte sicherzustellen, könnten dies mit in die Förderaufgabe und AGATHE Richtlinie integriert werden.

**Arbeitsmittel bereitstellen:** Durch die Hausbesuche arbeiten AGATHE-Fachkräfte häufig von unterwegs. Die Bereitstellung notwendiger Ausstattung für mobiles Arbeiten, wie Dienstwagen, mobile Drucker und gut ausgestattete Laptops sollte in der Verantwortung der einzelnen Träger der AGATHE Standorte liegen und vertraglich festgehalten werden. Eine gute Ausstattung zum mobilen Arbeiten könnte die Flexibilität der AGATHE-Fachkräfte erhöhen und die das mobile Arbeiten, insbesondere bei den aufsuchenden Beratungen, erleichtern.

## Perspektiven und Nachhaltigkeit für die Zukunft von AGATHE schaffen

Die Zukunft von AGATHE wirft wichtige Fragen auf, die über die bloße Implementierung hinausgehen. Zielsetzung sollte sein, das Programm für kommende Anforderungen zu stärken und langfristig tragfähige Lösungen zu entwickeln.

**Strategischer Umgang mit wachsender Inanspruchnahme:** In vielen programmumsetzenden Regionen ist AGATHE bereits fest etabliert und hat die anfängliche Implementierungsphase hinter sich gelassen. Frühzeitig sollte überlegt und geplant werden, wie sich AGATHE bei einer steigenden Inanspruchnahme aufstellen kann. Insbesondere durch die perspektivisch steigende Anzahl von Klienten aus der „Baby Boomer Generation“ ist dies relevant. Mögliche Lösungen wären hier vermehrte Gruppenangebote, die Stärkung des Ehrenamtes, oder digitale Lösungen und Angebote vermehrt zu etablieren.

**Gesetzliche Verankerung für nachhaltige Finanzierungsmöglichkeiten prüfen:** Die begrenzte Laufzeit des Programmes AGATHE stellt für Beteiligte im Programm, insbesondere teilnehmende Senioren und AGATHE-Fachkräfte, eine Belastung dar (siehe Kapitel 4.4.3.). Die Schaffung einer nachhaltigen Finanzierungslösung und damit einen sicheren Fortbestand des Programmes würde den Beteiligten mehr Sicherheit bieten und könnte sich ebenso förderlich auf die Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern auswirken.

Unterschiedliche Vorschläge für eine geeignete Integration und Verstetigung von AGATHE wurden von den Beteiligten sowohl im Rahmen der Telefoninterviews als auch regionalen Diskussionsrunden genannt. Dabei wurde z.B. die Integration in das Landesprogramm „Solidarisches Zusammenleben der Generationen“ oder in das Landesfamilienförderungsgesetz genannt. Als weitere Möglichkeit AGATHE in eine Regelfinanzierung zu überführen könnte als Rechtsgrundlage der §71 des SGB XII geprüft werden. Es ist jedoch zu bedenken, dass die Finanzierung von AGATHE über SGB-Formen zu einer Verschiebung des Programmschwerpunktes führen könnte, abhängig von den spezifischen Regelungen. Dies könnte zu einer weniger klaren Abgrenzung gegenüber Bereichen wie Pflege oder Sozialleistungen führen als derzeit gegeben.

**Über Fördermöglichkeiten informieren:** Eine transparente Kommunikation über mögliche verfügbare Fördermöglichkeiten unterstützt die programmumsetzenden Regionen dabei, kleinere Projekte und Vorhaben, die AGATHE in der Umsetzung unterstützen, effektiv umzusetzen. Die Kommunikation kann hierbei über verschiedene Ebenen erfolgen, wie z.B. durch die Kommune oder das TMASGFF.

In diesem Zusammenhang kann zum Beispiel die Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit geprüft werden. Im Rahmen dieser werden unter anderem Initiativen, die auf kostenfreie lokale Beratungsangebote für einsame Menschen fokussieren, unterstützt, sowie modellhafte Angebote zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit für unterschiedliche Zielgruppen gefördert. Ebenso könnte §123 des SGB XI die Möglichkeit einer Förderung von Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen bieten. Die Förderung dient unter anderem dazu, den Zugang zu vorhandenen Pflege- und Unterstützungsangeboten zu verbessern, eine bedarfsgerechte integrierte Sozialplanung zur Entwicklung des Sozialraumes zu unterstützen sowie innovative Konzepte zur Stärkung der gesellschaftlichen Solidarität zu entwickeln. Darüber hinaus sollte auch umfassend über die Sozialstrategie als mögliche Fördergrundlage informiert werden. Dies ist eine Richtlinie über die Gewährung von Zuschüssen aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds Plus und des Freistaats Thüringen zur Förderung der aktiven Inklusion von benachteiligten Bevölkerungsgruppen durch die Entwicklung bedarfsgerechter Sozial- und Bildungsinfrastruktur.

Es empfiehlt sich zu prüfen, inwiefern AGATHE oder Teilaspekte des Programmes oder einzelne programmumsetzende Regionen von diesen Fördermöglichkeiten profitieren könnten.

**Aufbau eines Gesundheits-, Pflege- und Versorgungsnetzwerks:** Besonders im ländlichen Raum und in strukturärmeren Regionen können Versorgungslücken entstehen. Durch eine Weiterentwicklung der Programmstrategie und -inhalte mit dem Ziel, eine wohnortnahe und hochwertige Versorgung älterer Menschen sicherzustellen, könnte AGATHE in ein Gesundheits-, Pflege- und Versorgungsnetzwerk eingebettet werden, das auch digital vernetzt ist. Wenn alle Akteure über eine zentrale Stelle vernetzt sind, kann Versorgungssicherheit gewährleistet und gleichzeitig der soziale Zusammenhalt organisiert werden. Dabei können Gesundheitskioske (40) als mögliche zentrale Koordinierungsstelle fungieren. Dieses Modell wird bereits im Unstrut-Hainich-Kreis bereits umgesetzt. Perspektivisch gäbe es hierfür eine Finanzierungsgrundlage im Rahmen des geplanten Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG). Hier ist vorgesehen, dass 80% der Finanzierung durch gesetzliche und private Krankenversicherungen und 20% durch kommunale Haushalte getragen werden. Darüber hinaus kann nach Verabschiedung des GVSG an die Verbindung eines § 140b SGB V Vertrags („Gesundheitsregion“) mit einem Vertrag nach § 7 c Abs. 3 i.V.m. 92b SGB XI gedacht werden. Erklärtes Ziel wäre in diesem Fall die Gewinnung aller Kranken- und Pflegekassen und auch der privaten Krankenversicherungen für eine gemeinsame Aktion zusammen mit den kommunalen Gebietskörperschaften sowie den Akteuren der Pflege und der Zivilgesellschaft im Sinne von „caring communities“. Eine andere Möglichkeit läge darin, ein ortsunabhängiges und digitales Versorgungsmanagement einzuführen, das über eine digitale Plattform organisiert wird und alle Akutere zusammenbringt

AGATHE wird als ein soziales Programm gesehen, welches sich bewusst von Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen abgrenzt. Diese Abgrenzung ist wichtig, doch soziale und gesundheitliche Belange

beeinflussen sich gegenseitig und wirken aufeinander. Daher ist ein Netzwerk aus dem Medizin- und Sozialbereich nötig, in dem auch der Case und Care Management Ansatz weiter gestärkt werden könnte und AGATHE so ganzheitlicher werden kann.

## 6. Fazit

Mit AGATHE wurde ein niedrigschwelliges Beratungs-, Informations-, und Weitervermittlungsangebot für ältere Menschen geschaffen. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass AGATHE ein wichtiges und wirkungsvolles Instrument ist, ältere Menschen in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen. AGATHE findet eine hohe Akzeptanz und Unterstützung unter den beteiligten Personengruppen. Insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und dem somit steigenden Bedarf und Nachfrage, ist eine Fortführung des Programmes AGATHE als sinnvoll zu erachten. Außerdem ist AGATHE ein wertvolles Instrument, um Vernetzung und Kooperation auf kommunaler Ebene voranzutreiben. Zudem macht es deutlich, welche Strukturen weiterentwickelt werden müssen, um älteren Menschen eine Teilhabe am sozialen Leben zu ermöglichen. Damit ist es auch ein wichtiges Instrument für die integrierte Sozialplanung.

Durch die Beratungen und Unterstützungsleistungen kann sich AGATHE positiv auf das psychische Wohlbefinden der teilnehmenden Senioren auswirken. Die Hinweise auf die positiven Veränderungen, die seit der Implementierung des Programmes von Befragten festgestellt wurden, sollten jedoch unter Berücksichtigung der genannten Limitationen interpretiert werden. Um die Zielerreichung des Programmes umfassend zu evaluieren, sind weitere Methoden erforderlich, insbesondere Langzeitbetrachtungen und wiederholte Erhebungen im Zeitverlauf. Der Ansatz der präventiven Hausbesuche mit dem Ziel, die Selbstständigkeit und die gesellschaftliche Teilhabe der älteren Menschen zu fördern sowie deren Gesundheit zu stärken und Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern, hat aber bereits in vielen ähnlichen Projekten Wirkung gezeigt und bietet damit wichtige Anhaltspunkte für den Nutzen dieser Interventionsform (41,42).



## 7. Literaturverzeichnis

1. Fischer-Münnich C, Fittkau J, Henkel I, Meyer F, Mühleib M. 2. Thüringer Seniorenbericht. Lebensqualität von Thüringer Bürgerinnen und Bürgern ab 75 Jahren [Internet]. Erfurt: Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie; [cited 2024 Jan 30]. Available from: [https://www.serviceagentur-demografie.de/media/seiten/themenjahr/pflege\\_und\\_berufe/soziales\\_2.thueringer\\_seniorenbericht.pdf](https://www.serviceagentur-demografie.de/media/seiten/themenjahr/pflege_und_berufe/soziales_2.thueringer_seniorenbericht.pdf)
2. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci*. 2015 Mar;10(2):227–37.
3. WHO. Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 24]. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1358663/retrieve>
4. Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med*. 2010 Oct;40(2):218–27.
5. Park C, Majeed A, Gill H, Tamura J, Ho RC, Mansur RB, et al. The Effect of Loneliness on Distinct Health Outcomes: A Comprehensive Review and Meta-Analysis. *Psychiatry Res*. 2020 Dec;294:113514.
6. Gerst-Emerson K, Jayawardhana J. Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults. *Am J Public Health*. 2015 May;105(5):1013–9.
7. Lippke S, Warner LM. Understanding and overcoming challenges in times of personal or global crisis- Editorial on the Special Issue on Loneliness and Health. *Appl Psychol Health Well Being*. 2023 Feb;15(1):3–23.
8. Wurm S, Ehrlich U, Meyer-Wyk F, Spuling SM. Verbreitung von Einsamkeit bei älteren Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*. 2023;8(3).
9. Entringer T. Epidemiologie von Einsamkeit in Deutschland [Internet]. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. / kompetenznetz Einsamkeit; 2022. (KNE Expertisen, 4). Available from: <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2876/>,
10. WHO. WHO Social Commission on Social Connection. [cited 2024 Jan 24]. WHO Social Commission on Social Connection. Available from: <https://www.who.int/groups/commission-on-social-connection>
11. Deutscher Bundestag. Bekämpfung von Einsamkeit in Großbritannien [Internet]. WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend; 2021. Report No.: WD 9-3000-026/21. Available from: <https://www.bundestag.de/resource/blob/844770/d3141ba1ab9c6e6d44dc669f2eae1559/WD-9-026-21-pdf-data.pdf>
12. Joint message from the UK and Japanese Loneliness Ministers [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 24]. Available from: <https://www.gov.uk/government/news/joint-message-from-the-uk-and-japanese-loneliness-ministers>
13. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit [Internet]. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; 2023 [cited 2024 Jan 24]. Report No.: 1 Auflage. Available from: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/234584/9c0557454d1156026525fe67061e292e/2023-strategie-gegen-einsamkeit-data.pdf>

14. Schobin J. Einsamkeit, Gesellschaft und Demokratie: Einstellungen und Teilhabe [Internet]. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. / kompetenznetz Einsamkeit; [cited 2024 Jan 24]. (KNE Expertisen, 11). Available from: <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2872/>
15. Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz. Das Landesprogramm Gemeindegewinn plus [Internet]. [cited 2023 Sep 19]. Available from: <https://mastd.rlp.de/themen/soziales/gut-leben-im-alter/gemeindegewinn-plus>
16. Gesunder Schwalm-Eder-Kreis+. Unsere Gemeindepfleger:innen [Internet]. [cited 2023 Sep 12]. Available from: <https://www.gesunder-sek-plus.de/gemeindepflegerinnen/>
17. Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg. HMSI - Projekt Gemeindepfleger\*innen [Internet]. [cited 2023 Sep 12]. Available from: <https://mvz-dadi.de/projekte/hmsi-projekt-gemeindepflegerinnen/>
18. Fachstelle für Prävention im Alter im Vogelsbergkreis. Prävention im Alter [Internet]. [cited 2023 Sep 12]. Available from: <https://www.vogelsbergkreis.de/buerger-service/senioren/fachstelle-praevention-im-alter/>
19. Freistaat Thüringen - Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. Älter werden in der Gemeinschaft - Programmleitfaden AGATHE [Internet]. 2022. Available from: [https://www.agathe-thueringen.de/fileadmin/user\\_upload/Programmleitfaden\\_AGATHE-Web.pdf](https://www.agathe-thueringen.de/fileadmin/user_upload/Programmleitfaden_AGATHE-Web.pdf)
20. Nevedal AL, Reardon CM, Opra Widerquist MA, Jackson GL, Cutrona SL, White BS, et al. Rapid versus traditional qualitative analysis using the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR). *Implementation Sci.* 2021;16(1):67.
21. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Sci.* 2009 Dec;4(1):50.
22. Tezcan-Güntekin H, Özer-Erdogdu I. Das qualitative Interview in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Niederberger M, Finne E, editors. *Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention*. Wiesbaden: Springer VS; 2021.
23. Audacity [Internet]. Audacity; 2020. Available from: <https://www.audacityteam.org/>
24. abtipper.de [Internet]. 2024. abtipper.de. Available from: <https://www.abtipper.de/>
25. Claussen J, Jankowski D, Dawid F. *Aufnehmen, Abtippen, Analysieren – Wegweiser zur Durchführung von Interview und Transkription*. Norderstadt: Books on demand; 2020.
26. Kuckartz U. *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 4. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa; 2008.
27. VERBI-Software. Consult. Sozialforschung. GmbH,. MAXQDA. 2022. MAXQDA 2020 Manual: Intercoder-Übereinstimmung. Available from: <https://www.maxqda.com/de/hilfe-mx20/teamwork/das-problem-der-intercoder-uebereinstimmung-in-der-qualitativen-forschung>
28. McHugh ML. Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochem Med (Zagreb)*. 2012;22(3):276–82.
29. Bloemeke J, Kristensen K, Münzel M, Groene O, Català-Lehnen E. Zwischenbericht. Evaluation des Programms AGATHE 'Älter werden in der Gemeinschaft - Thüringer Initiative gegen Einsamkeit'. Hamburg; 2023.

30. Konrad-Adenauer-Stiftung e.V. Methodeneinsatz - World Café [Internet]. 2024. Available from: <https://www.kas.de/de/web/politische-bildung/world-cafe>
31. Luhmann M. Einsamkeit - Erkennen, evaluieren und entschlossen entgegenzutreten [Internet]. Ruhr-Universität Bochum; 2021 Apr. Available from: <https://www.bundestag.de/resource/blob/833358/0924ddceb95ab55db40277813ac84d12/19-13-135b-data.pdf>
32. Lyu Y, Forsyth A. Planning, Aging, and Loneliness: Reviewing Evidence About Built Environment Effects. *Journal of Planning Literature*. 2022;37(1):28–48.
33. Bücken S, Beckers A. Evaluation von Interventionen gegen Einsamkeit [Internet]. 2023. (KNE Expertisen, 12). Available from: <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-12>
34. Sander R. Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Nurs Older People*. 2005;17(1):40.
35. Russel DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*. 1996;66:20–40.
36. Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune - Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; 2017. Report No.: 3bR121.
37. Topp CW, Østergaard SD, Søndergaard S, Bech P. The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychother Psychosom*. 2015;84(3):167–76.
38. Diehl E. Teilhabe für alle?! Lebensqualität zwischen Diskriminierung und Partizipation [Internet]. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung; 2017. Report No.: Schriftreihe Band 10155. Available from: [https://www.bpb.de/system/files/dokument\\_pdf/10155\\_Teilhabe\\_fuer\\_alle\\_ba\\_171019.pdf](https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/10155_Teilhabe_fuer_alle_ba_171019.pdf)
39. Rhodes J, Bell S. "It sounded a lot simpler on the job description": A qualitative study exploring the role of social prescribing link workers and their training and support needs (2020). *Health Soc Care Community*. 2021;29(6):e338–47.
40. Bundesministerium für Gesundheit. Gesundheitskioske [Internet]. 2022 [cited 2024 Feb 20]. Available from: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/g/gesundheitskiosk>
41. Blotenberg B, Hejna U, Büscher A, Seeling S. Präventive Hausbesuche – ein Konzept für die Zukunft?: Ein Scoping-Review über das innovative Versorgungsmodell präventiver Hausbesuche. *Präv Gesundheitsf*. 2020 Aug;15(3):226–35.
42. Grant S, Parsons A, Burton J, Montgomery P, Underhill K, Wilson EM. Home Visits for Prevention of Impairment and Death in Older Adults: A Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews*. 2014 Jan;10(1):1–85.
43. Thüringer Landesamt für Statistik. Thüringer Online-Sozialstrukturatlas ThOnSA: Bevölkerung am 31.12. nach Altersjahren [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 15]. Available from: <https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/tabanzeige.php?auswahl=tbl&thema=1&tabid=112&bevauswahl=x>
44. Thüringer Landesamt für Statistik. Gebietsstand nach Kreisen in Thüringen [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 15]. Available from: <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kr000101>

## 8. Anhang

Anhang 1: Tabelle 1: Kurzbeschreibung der 12 programmumsetzenden Regionen

Anhang 2: Evaluationsfragen des TMASGFF

Anhang 3: Zusammenfassungen der 26 Interviews nach CFIR Domänen und Personengruppe

Anhang 4: Interviewleitfäden

Anhang 5: Übersicht und Beschreibung der befragten Personen

Anhang 6: Kodierleitfaden

## Anhang 1: Kurzbeschreibung der 12 programmumsetzenden Regionen

Tabelle 4: Kurzbeschreibung Regionen, in denen das Programm AGATHE umgesetzt wird

Programm-umsetzende Region	Einwohnerzahl im Jahr 2022 (43)	Davon über 63 Jahre (%) (43)	Einwohner je km <sup>2</sup> (44)	Einsatzgebiete	Ausführender Träger	Anzahl Fachkräfte	Programmstart
Altenburger Land	88.787	31.028 (35%)	157	Altenburg, Gößnitz, Lucka, Meuselwitz, Nobitz, Schmölln, VG Oberes Sprottental, VG Pleißenau, VG Rositz	- Malteser Hilfsdienst e.V.	5	Juni 2021
Erfurt	214.969	55.088 (26%)	797	Bischleben-Stedten, Gispersleben, Gottstedt, Herrenberg, Hochheim, Hochstedt, Hohenwinden, Johannesplatz, Melchendorf, Möbisburg-Roda, Moskauer Platz, Rohda, Sulzer Siedlung, Tiefthal, Wiesenhügel	- MitMenschen e. V. - Jesus-Projekt-Erfurt e. V.	5 3 MitMenschen e.V. 2 Jesus-Projekt-Erfurt e.V.	Juli 2021
Gera	93.634	31.260 (33%)	617	Bieblach, Bieblach-Ost, Gera, Lusan, Stadtmitte, Untermhaus	- OTEGAU Arbeitsförder- und Berufsbildungszentrum GmbH	5	Mai 2022
Ilm-Kreis	106.776	31.643 (30%)	133	Ilm-Kreis Nord, Ilm-Kreis West	- Landratsamt Ilm-Kreis	2	November 2021
Jena	111.191	26.693 (24%)	967	Jena	- ÜAG gGmbH	2	September 2021
Kyffhäuserkreis	73.690	23.922 (32%)	71	Kyffhäuserkreis-Ost, Kyffhäuserkreis-West	- Landratsamt Kyffhäuserkreis	4	September 2021
Nordhausen	82.444	25.643 (31%)	116	Erfüllende Gemeinde Heringen/Helme, Gemeinde Hohenstein, Gemeinde Werther, Görsbach, Landgemeinde Harztor, Sollstedt, Stadt Bleicherode (Landgemeinde) und beauftragende Gemeinden, Stadt Ellrich, Stadt Nordhausen, Urbach	- Landratsamt Nordhausen	4	September 2021
Saale-Orla-Kreis	79.178	25.304 (32%)	69	Remptendorf, Rosenthal am Rennsteig, Verwaltungsgemeinschaft Oppurg, Verwaltungsgemeinschaft Ranis-Ziegenrück, Wurzbach	- Landratsamt Saale-Orla-Kreis - Diakoniestiftung Weimar Bad Lobenstein	4 2 pro Träger	August 2021
Sömmerda	69.646	20.577 (30%)	87	Buttstädt, Elxleben, Gebesee, Großrudestedt, Kindelbrück, Kölleda, Rastenberg, Schloßvippach, Stadtgebiet Sömmerda und Ortsteile, Straußfurt, Weißensee	- Landratsamt Sonneberg	3	Juni 2022
Sonneberg	56.922	18.657 (33%)	124	Gemeinde Föritztal, Gemeinde Frankenblick, Gemeinde Goldisthal, Stadt Lauscha, Stadt Neuhaus am Rennweg, Stadt Schalkau, Stadt Sonneberg, Stadt Steinach	- DRK Kreisverband Sömmerda/ Artern e. V. - ASB Kreisverband Sömmerda - Evangelisches Seniorenbüro Frömmstedt	3 1 pro Träger	September 2022
Unstrut-Hainich-Kreis	102.256	30.726 (30%)	105	Unstrut-Hainich-Kreis	- Stiftung Landleben	4	Mai 2021
Saale-Holzland-Kreis	83.234	25.640 (31%)	102	SHK-Nord, SHK-Mitte, SHK-Süd	- Landratsamt Saale-Holzland-Kreis	3	August 2023

## Anhang 2: Vorgegebene Evaluationsfragen des TMASGFF

[Auszug aus den Vergabeunterlagen „Evaluation AGATHE 2023-2024“, Stand 31.01.2023]

Die Fragestellungen für die Wirksamkeit und die Entwicklungsperspektiven der Umsetzung gliedern sich in drei Aspekte:

- Welche Indikatoren messen Veränderungen in Bezug auf Einsamkeit und gesellschaftliche Teilhabe?
- Welche Veränderung ist durch die Förderung von 50 Fachkräften (Koordinierende und Beratungsfachkräfte) im Programm AGATHE eingetreten?
- Was sind Gelingensfaktoren im Programm AGATHE? Wo liegen die Grenzen des Programmes?

**Hierbei sind insbesondere zu betrachten:**

- Kompetenzen und Anzahl der Fachkräfte bezogen auf den Sozialraum und den Umfang der zu betreuenden Zielgruppe.
- Relevanz von Qualifikation zu Entlohnung der eingesetzten Fachkräfte.
- Kontext und Dauer von Beratungsgesprächen einzelner Fachkräfte.
- Analyse der Zeiträume für Implementierung und Durchführung des Programmes vor Ort.
- Wie ist das AGATHE-Projekt und seine Zielrichtung in die vor Ort vorgehaltene seniorenrelevante Infrastruktur eingebettet?
- Welche Erwartungen haben die Projektbeteiligten an das jeweilige AGATHE Projekt vor Ort?
- Decken sich die Erwartungshaltungen der projektbeteiligten Gruppen? Gibt es ggf. Lücken?
- Welche Rolle definieren Mitwirkenden im Netzwerk im Programm AGATHE für sich?
- Welche Problemstellungen konnten gelöst werden? Welche nicht?

### **Anhang 3: Zusammenfassungen der 26 Interviews nach CFIR Domänen und Personengruppe**

AGATHE- Zusammenfassung der 26 Interviews aus dem Jahr 2022

Zusammenfassung nach Beteiligtengruppe:

- 9 AGATHE-Fachkräfte
- 8 Netzwerkpartner
- 8 Senioren

## AGATHE-Fachkräfte

Domäne	Gelingensbedingungen	Herausforderung
Charakteristik der Intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Weiterbildungen zu verschiedenen Themen sind wichtig (z.B. Ehrenamts- und Sicherheitsbegleiter).</li> <li>- Flexibilität der AGATHE-Fachkräfte in Beratungen ist essenziell, weil Bedürfnisse und Anliegen unterschiedlich sind .</li> <li>- Pflgethemen/Pflegebedürftigkeit sind meist Fokus der Beratung (z.B. Beantragung eines Pflegegrads, finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten) sowie Vorsorge (Patientenverfügung, Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht, Vorsorgeordner). Das direkte Thema „Einsamkeit“ wird eher seltener thematisiert oder erst später.</li> <li>- Aktives Zuhören, Gespräche, die Lebenssituation verstehen und Vertrauen aufbauen sind zu Beginn wichtig, bevor das eigentliche Problem angegangen wird und die eigentliche Beratung zu spezifischen Themen stattfindet. Zuerst kommt die Problematik und die Bedarfe/Bedürfnisse, dann wird über Einsamkeit gesprochen.</li> <li>- Netzwerkarbeit, Öffentlichkeitsarbeit und Evaluation sind neben der Vermittlungsberatung wichtige Säulen der Arbeit.</li> <li>- Aufsuchende Arbeit und Hausbesuche sind wichtig und unterscheiden AGATHE von anderen Angeboten.</li> <li>- Kostenloses Angebot für Senioren.</li> <li>- Niedrigschwelliger Charakter.</li> <li>- Anzahl und Regelmäßigkeit der Beratungen sind sehr individuell und können nicht vorher festgelegt werden.</li> <li>- Ziel sollte immer sein, dass die Senioren so lange wie möglich im eigenen Haushalt leben können.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Senioren haben falsche/andere Erwartungen an das Programm AGATHE, wodurch Missverständnisse entstehen können und die Erwartungen der Senioren nicht erfüllt werden (Hauptaufgabe der Vermittlung wird falsch verstanden; Senioren denken es wird direkt unterstützt, z.B. durch Fahrdienste, Übernahme von Haushaltsarbeiten).</li> <li>- Der Ansatz der Beratungen, Impulse zu geben, damit die Senioren wieder selbstständig werden, ist teilweise herausfordernd, weil die Senioren bereits vieles verlernt haben.</li> <li>- Die vorgegebenen Teilnahmekriterien (Altersgrenze und alleinlebend) sind manchmal schwierig einzuhalten, weil auch Menschen unter 63 Jahren und Ehepaare einsam sein können und Beratungs- sowie Unterstützungsbedarf haben.</li> <li>- Schwierige Beratungssituationen wie z.B. in eine Verwahrloste Wohnung zu kommen, Aggressivität oder psychische Erkrankungen (Lösung: In einigen Regionen erfolgt das Erstgespräch zu zweit).</li> </ul>
Äußeres Setting	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AGATHE fest etabliert und verstetigt zu haben ist wichtig.</li> <li>- Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Akteuren sind wichtig, um eine ganzheitliche Versorgung anbieten zu können und um AGATHE bekannter zu machen. Hierfür muss zunächst ein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ein großes Problem ist die eingeschränkte Mobilität in ländlichen Gebieten. Oft gibt es keinen oder nur eingeschränkten Nahverkehr. Grundversorgung ist teilweise lückenhaft (z.B. Lebensmittel).</li> </ul>



	<p>Vertrauensverhältnis aufgebaut werden, um auch den Konkurrenzgedanken entgegenzuwirken.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterschiedliche und vielfältige Netzwerkpartner sind wichtig, um möglichst viel abdecken zu können und anbieten zu können (ist je nach Region sehr unterschiedlich).</li> <li>- Enger Austausch und Kontakt mit dem TMASGFF.</li> <li>- Ehrenamtliche Seniorenbegleiter, die ebenfalls in der Posterwerbsphase sind, könnten unterstützen, um personelle Knappheit der AGATHE-Fachkräfte entgegenzuwirken.</li> <li>- Aktives anschreiben und kontaktieren von möglichen Netzwerkpartnern ist gut, damit auch niemand übersehen wird.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Begrenzte Laufzeit aufgrund des Projektcharakters.</li> <li>- Familienmitglieder sind AGATHE teilweise skeptisch gegenüber und wollen keine Beratung für ihre Angehörigen (Angst vor „Enkeltrick“).</li> <li>- Konkurrenzdenken von anderen Angeboten (Sozialdienstleister, Pflegeheime, „Dorfkümmerer“ etc.), weil das Programm nicht klar für sie ist. Leistungen werden dann teilweise in AGATHE hineininterpretiert die nicht Teil des Programmes sind (z.B. Fahrdienste).</li> <li>- Strukturen/Netzwerke aufzubauen braucht Zeit</li> <li>- Zusammenarbeit mit Pflegediensten kann herausfordernd sein, wenn man versucht verschiedene Bedarfe abzudecken (z.B. Hauswirtschaftliche Leistungen, Betreuungsleistungen).</li> <li>- Finanzierung in Zukunft ist unklar und führt zu Unsicherheit.</li> </ul>
Inneres Setting	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionalität bewahren: Klare Grenzen bei der Arbeit ziehen ist wichtig, um nicht in andere Rollen zu verfallen (z.B. Enkeltochter-Position), sondern in der beratenden Rolle zu bleiben.</li> <li>- Gut funktionierendes Team. AGATHE-Fachkräfte werden entsprechend ihrer Stärken und Schwächen eingesetzt.</li> <li>- Austausch und gegenseitiges Lernen von anderen AGATHE-Fachkräften (vor allem im Umgang mit schwierigen Situationen) durch regelmäßige Austauschmöglichkeiten oder Hospitieren bei anderen AGATHE-Fachkräften</li> <li>- Interdisziplinäres und breit aufgestelltes Team.</li> <li>- Regelmäßige Team Besprechungen / Supervisionen im Team von schwierigen Fällen ( 1-mal pro Woche).</li> <li>- Regelmäßiger fachlicher Austausch mit anderen programmumsetzenden Regionen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schulungen sind teilweise aufwendig, weil sie 3-mal pro Woche sind.</li> <li>- Weiterbildungsmöglichkeiten haben teilweise wenig Resonanz.</li> <li>- Grenzen von AGATHE sind erreicht, wenn es um Krankheiten/medizinische Themen geht.</li> <li>- Wenn Fachkräfte wenig Hintergrund wissen zu bestimmten Themen haben, können sie keine Tipps geben oder verweisen (z.B. zu Pflegeanträgen, Rentenanträgen).</li> <li>- Wenig Zeit für Dokumentation und Berichte schreiben.</li> <li>- Etablierte Angebote, bei denen es eine feste Gruppe gibt, sind teilweise schwer zu nutzen für Neueinsteiger, da die Hürde, dort reinzukommen, groß ist.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualifikation als AGATHE-Fachkraft ist sehr wichtig, vor allem die Gesprächsführung/Kommunikation ist relevant.</li> <li>- Weiterführende Weiterbildungen neben der eigentlichen Qualifikation sind sehr wichtig. Besonders in Bezug auf Netzwerkarbeit, Ersthelfer, psychische Gesundheit, Sicherheitsbegleiter.</li> <li>- Immer erreichbar sein für die Senioren, wenn etwas ist.</li> <li>- Senioren untereinander vernetzen.</li> </ul>	
<b>Charakteristika der Individuen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AGATHE-Fachkräfte müssen klare Grenzen ziehen und nur im klaren Auftrag von AGATHE handeln. Aus medizinischen Themen müssen sie sich heraushalten.</li> <li>- Eigene Motivation der AGATHE-Fachkräfte und Interesse an persönlicher Weiterentwicklung zu verschiedenen Themen.</li> <li>- Persönliche Eigenschaft der AGATHE-Fachkräfte: Helfen wollen.</li> <li>- Typische Themen, womit sich die Senioren an die AGATHE-Fachkräfte wenden: Pflegebedürftigkeit, Wohnungssituation (altersgerechte Wohnung, haushaltsnahe Dienstleistungen, Ehrenamt, Finanzen, Partnerschaft und zum Schluss die Einsamkeit.</li> <li>- AGATHE-Fachkräfte stehen persönlich hinter dem AGATHE Projekt und befürworten den Ansatz.</li> <li>- Grundlage: Vertrauensbasis zwischen AGATHE-Fachkraft und Senior schaffen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skepsis bei den Senioren zu Beginn, durch die aufsuchende Arbeit (Hausbesuche).</li> <li>- Die Vermittlung von Empowerment und die Reaktivierung eigener Ressourcen bei Senioren, die bereits lange Zeit in Einsamkeit leben, stellt eine Herausforderung dar. Es ist entscheidend, Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten. Allerdings stoßen AGATHE-Fachkräfte an ihre Grenzen in der Beratung, wenn nur wenig Eigeninitiative seitens der Senioren vorhanden ist.</li> <li>- Es kommt selten vor, dass Senioren zugeben, einsam zu sein, oder sie sind sich möglicherweise nicht bewusst, dass sie einsam sind, da sie sich bereits daran gewöhnt haben. Es gestaltet sich schwierig, sie aus der Komfortzone herauszuholen.</li> <li>- Senioren stellen Forderungen, die durch AGATHE nicht erfüllt werden, oder haben falsche Erwartungen an das Programm.</li> <li>- Sprachliche Verständnisprobleme, wenn Senioren schlecht Deutsch sprechen.</li> <li>- Senioren sind nicht offen gegenüber der AGATHE-Fachkraft und geben nicht alles preis (z.B. Unterlagen, die für Anträge benötigt werden). Dadurch kann die Beratung erschwert werden.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Senioren, die in akuten Situationen sind (z.B. Verwahrlosung, psychische Erkrankungen) können von AGATHE nicht betreut werden.</li> </ul>
<b>Prozesse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zusammenarbeit mit Hausärzte oder anderen medizinischen Einrichtungen (z.B. Gerontopsychiatrie) ist wichtig, um ältere Leute zu erreichen.</li> <li>- Vermittlung von Senioren auch durch Netzwerkpartner.</li> <li>- Sichtbarkeit von AGATHE muss gegeben sein, um die Ansprache zu verbessern (z.B. Aushänge in Stadtteilbüros, Info-Veranstaltungen auf Märkten, Flyer beim Bäcker).</li> <li>- Koordinierende Stelle, um Anrufe entgegenzunehmen, wenn die AGATHE-Fachkräfte gerade nicht erreichbar sind. Festnetznummer ist aufgrund der Zielgruppe wichtig.</li> <li>- Sichtbarkeit durch Artikel in örtlicher Zeitung oder Amtsblatt erhöhen.</li> <li>- Mund-zu-Mund Propaganda durch die Senioren selbst.</li> <li>- Zielgerichtete Briefe an Senioren, um über AGATHE zu informieren oder Postwurfsendungen.</li> <li>- Angebot von Sprechzeiten, um sich zu informieren oder das Erstgespräch zu machen (z.B. im Stadtteilbüro).</li> <li>- Vorsorgeordner als Einstieg funktioniert gut.</li> <li>- Angehörige der Senioren vermitteln an die AGATHE-Fachkräfte und bitten um Beratungen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Großer organisatorischer und finanzieller Aufwand, postalische Anschreiben an alle Senioren zu schicken, um über AGATHE zu informieren.</li> <li>- Wenig Resonanz auf Informationsbroschüre, Senioren melden sich nicht immer von sich aus.</li> <li>- Briefe, um die Senioren anzusprechen sind zu unpersönlich.</li> <li>- Es ist schwierig, die wirklich einsamen Leute zu erreichen.</li> <li>- Nicht alle Erfolge sind messbar, weil AGATHE ein soziales Programm ist.</li> </ul>

## Netzwerkpartner

Domäne	Gelingensbedingungen	Herausforderung
Charakteristik der Intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufsuchende Arbeit von AGATHE ist zentral für den Erfolg.</li> <li>- Die Vielfalt der Angebote ist wichtig, damit für jede und jeden etwas dabei ist.</li> <li>- Der niedrighschwellige Charakter ist gerade für den Austausch unter Senioren wichtig und schafft Vertrauen.</li> <li>- Es ist von Bedeutung, dass das Projekt bedürfnisorientiert gestaltet ist, um die Senioren entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse zu unterstützen.</li> <li>- Gemeinschaft und Austausch sollte bei sämtlichen Gruppenangeboten mitgedacht werden (z.B. Bildungs- und Bewegungsangebote).</li> <li>- Präventive Arbeit: Durch Förderung der körperlichen Gesundheit könnte die (körperliche) Mobilität gefördert werden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einschränkungen des Programmes in Bezug auf die Zielgruppe und die Angebote halten Personen, die von AGATHE profitieren könnten, ggf. von einer Teilnahme ab.</li> </ul>
Äußeres Setting	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Synergieeffekte zwischen AGATHE und verschiedenen Dienstleistern, der Verwaltung, Vereinen und anderen Institutionen sollten gezielt genutzt und gefördert werden.</li> <li>- Das Andocken von AGATHE an bestehende Strukturen mit vorhandenem Netzwerk (z.B. Pflegestützpunkt) hat sich als erfolgreich erwiesen.</li> <li>- Eine Verstetigung von AGATHE ist von großer Bedeutung, um das Vertrauen der Senioren zu behalten und um langfristig positive Auswirkungen auf die Zielgruppe zu erzielen.</li> <li>- Durch die Einführung von ehrenamtlichen Begleiterpersobeb könnten mobile und fitte Senioren motiviert werden, sich in AGATHE einzubringen, und präventiv der Einsamkeit vorbeugen.</li> <li>- Ein starkes und diverses Netzwerk aus verschiedenen Akteuren und Dienstleistern ist von großer Bedeutung für AGATHE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Örtliche Strukturen stellen eine Herausforderung dar: Insbesondere der ÖPNV und das Thema Mobilität wird mehrfach als hemmender Faktor für die gesellschaftliche Teilhabe erwähnt.</li> <li>- Der bisherige Projektcharakter (z.B. zeitliche Begrenzung) und damit einhergehend die Verunsicherung für Senioren und AGATHE-Fachkräfte stellt eine Herausforderung dar.</li> <li>- Kapazitätsgrenzen bei Netzwerkpartnern und Einrichtungen begrenzen die Möglichkeiten vermittelter Angebote.</li> <li>- Es gibt viele verschiedene Akteure, die ähnliche Ziele verfolgen, jedoch führt eine mögliche mangelnde Vernetzung und fehlende Synergien zu ineffektiver Nutzung von Ressourcen.</li> <li>- Für den Aufbau und die Pflege von Netzwerken benötigt es ausreichende personelle Kapazitäten, um erfolgreich zu sein.</li> </ul>

<b>Inneres Setting</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablierung eines lernenden Settings: kontinuierliche Reflexion, Verbesserung und Anpassung des Programmes.</li> <li>- Wertschätzung der Arbeit der AGATHE-Fachkräfte und Senioren sowie Anerkennung ihrer Bedürfnisse und Fähigkeiten.</li> <li>- Teamarbeit und gemeinsame Entscheidungsfindung zur Weiterentwicklung des Programmes sowie zum Schutz und zur Entlastung der AGATHE-Fachkräfte.</li> <li>- Klare Definition von Aufgaben und Grenzen der AGATHE-Fachkräfte, um Überfrachtung zu vermeiden.</li> <li>- Erweiterung der Kapazitäten, um eine kleinteiligere und bedarfsgerechte Arbeit zu ermöglichen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einschränkung der Flexibilität und Freiheit bei der Umsetzung des Programmes vor Ort durch zu viele Vorgaben.</li> <li>- Entlohnung sollte der Qualifikation und Erfahrung der AGATHE-Fachkräfte entsprechen.</li> <li>- Begrenzte Kapazitäten (finanzielle, zeitliche) schränken die Tätigkeit der AGATHE-Fachkräfte ein.</li> </ul>
<b>Charakteristika der Individuen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AGATHE-Fachkräfte: Offenheit, Motivation und Kreativität sind geschätzte Eigenschaften.</li> <li>- Vertrauensverhältnis zwischen Senioren und AGATHE-Fachkräfte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Für viele Senioren haben Grundbedürfnisse wie Mobilität, Finanzielle Sicherheit und Gesundheit eine höhere Priorität. Erst wenn diese Bedürfnisse befriedigt sind, können sie sich anderen Aktivitäten widmen, wie zum Beispiel kulturellen Veranstaltungen.</li> <li>- Sehr diverse Zielgruppe, zum Teil mit psychiatrischen Diagnosen, die zunächst vom Gesundheitssystem aufgefangen werden sollten.</li> <li>- Es ist eine Herausforderung, an einsame Senioren heranzukommen und für das Projekt zu gewinnen.</li> </ul>
<b>Prozesse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine breite Palette an Kommunikationskanälen nutzen, um potenzielle Zielgruppe zu erreichen, wie zum Beispiel Veranstaltungen, Lokalzeitungen, Plakate und gezieltes Anschreiben.</li> <li>- Synergien zwischen dem Netzwerk und AGATHE bei der Öffentlichkeitsarbeit nutzen, um eine höhere Reichweite zu erzielen.</li> <li>- Auf Mund-zu-Mund-Propaganda setzen, um das Vertrauen und die Akzeptanz der Zielgruppen zu gewinnen und zu erhöhen.</li> <li>- Eine aufsuchende Herangehensweise an Senioren, indem man von Tür zu Tür geht, kann ein erfolgreicher Ansatz sein, um Menschen zu erreichen, die möglicherweise nicht über andere Kanäle erreichbar sind.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausweitung der Öffentlichkeitsarbeit auf neue Kanäle wie Radio, TV, Apotheken und Praxen, um eine größere Reichweite zu erzielen.</li> <li>- Verbesserung der Absprachen zwischen Kommunen und Kreisen bezüglich der Öffentlichkeitsarbeit, um Ressourcen zu bündeln.</li> </ul>

## Senioren

Domäne	Gelingensbedingungen	Herausforderung
<b>Charakteristik der Intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erreichbarkeit und Zuverlässigkeit der AGATHE-Fachkräfte.</li> <li>- Bedürfnisorientiert und Hilfestellung bei bestimmten Anliegen der Senioren.</li> <li>- Persönliche Gespräche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kapazitäten: mehr AGATHE-Fachkräfte werden gewünscht.</li> <li>- Angemessene Größe der Gruppen (wenn Gruppen zu groß sind, bestehen ggf. Hemmungen, auf andere Senioren zuzugehen).</li> <li>- Es besteht zum Teil eine gewisse Abhängigkeit zu den AGATHE-Fachkräften.</li> </ul>
<b>Äußeres Setting</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einbindung örtlicher Strukturen wie dem DRK.</li> <li>- Zusammenarbeit zwischen Ärzten und AGATHE wird positiv wahrgenommen.</li> <li>- Ein Fahrservice wie durch den Landengel e.V. erleichtert die Situation für Senioren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Senioren können die Kosten vermittelter Angebote zum Teil nicht tragen (z.B. Veranstaltungen wie Theater und Konzerte, oder Tagespflege, Haushaltshilfen).</li> <li>- Vermittelte Angebote sind ausgelastet, Kapazitäten sind ausgeschöpft.</li> <li>- Durch eingeschränkte Mobilität und schwacher Infrastruktur kann es eine Hürde darstellen, Angebote wie Veranstaltungen und Treffen aufzusuchen.</li> <li>- Der bisherige Projektcharakter und damit einhergehend die zeitliche Begrenzung verunsichern die Senioren zum Teil.</li> </ul>
<b>Inneres Setting</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Werte wie Hilfsbereitschaft und Solidarität, die durch AGATHE gelebt werden, sind sehr geschätzt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteingesessene Gruppen erschweren die Kontaktaufnahme für alleinstehende Senioren ohne bereits bestehende Kontakte zur Gruppe. Hier besteht der Wunsch nach einer stärkeren Vermittlung von Kontakten durch AGATHE-Fachkräfte.</li> <li>- Fluktuation von AGATHE-Fachkräften führt zu einem Verlust an Vertrauen und erfordert einen erneuten Aufbau der Beziehung zu den Senioren.</li> </ul>
<b>Charakteristika der Individuen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partizipation der Senioren: Sie bringen eigene Ideen ein, es wird zum „Selbstläufer“.</li> <li>- Charakteristika der AGATHE-Fachkräfte wie Offenheit, Herzlichkeit und Zuverlässigkeit werden von Senioren sehr geschätzt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Für manche Senioren kann es eine große Überwindung sein, nach Hilfe und Unterstützung zu fragen.</li> <li>- Die Erwartungen der Senioren decken sich teilweise nicht mit der Grundidee von AGATHE, Angebote zu vermitteln.</li> </ul>
<b>Prozesse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diversität der Zugangswege: durch Wohnungsgesellschaften, Hausbesuche, Zeitungsartikel, Mund zu Mund Propaganda.</li> </ul>	

## Anhang 4: Interviewleitfäden

### Interviewleitfaden für AGATHE-Fachkräfte

„Vielen Dank, dass Sie sich dazu bereit erklärt haben an dem Interview teilzunehmen.

Mein Name ist XX von OptiMedis und ich arbeite an der Evaluation des AGATHE Programmes mit. Ziel der Evaluation ist es, mehr über die Wirksamkeit und Nutzen des Programmes herauszubekommen. Die Ergebnisse der Evaluation sollen dann dazu beitragen, das Programm AGATHE in der Zukunft zu verbessern und weiterzuentwickeln.

Ihre Meinung und ihre Einschätzungen sind für uns sehr interessant und wichtig, deshalb führe ich heute mit Ihnen dieses Interview und ich freue mich, wenn Sie die Fragen ganz offen und ehrlich beantworten. Ein richtig oder falsch gibt es nicht, es geht um ihre Meinung und Sicht der Dinge, egal wie diese ausfallen. Alle ihre Aussagen werden natürlich vertraulich behandelt.

Wie bereits in den Informationsmaterialien beschrieben, nehmen wir das Interview digital auf. Bevor wir damit aber starten möchte ich Sie fragen, ob Sie noch allgemeine Fragen haben?“

[Starten der Aufnahme]

#### Einleitende Fragen

- Was ist ihr beruflicher Hintergrund?
  - › *Folgeprompt:* Welche Rolle spielt Ihre eigene Berufsqualifikation bei Ihrer täglichen Arbeit im Rahmen des Programmes AGATHE?

#### Inanspruchnahme und Beratungsgespräche

- Wie würden Sie die Senioren beschreiben, die AGATHE in Anspruch nehmen?
  - › *Folgeprompt:* Wie kann die Zielgruppe der Senioren am besten erreicht werden?
  - › *Folgeprompt:* Wie kommen Sie an Senioren heran, die schwer zu erreichen sind? (z.B., weil sie zurückgezogen leben oder es sonstige Barrieren gibt)
- Ist die ausgewählte Zielgruppe Ihrer Meinung nach richtig abgegrenzt/beschrieben (alleinlebend, 63+)?
  - › *Folgeprompt:* Gibt es aus Ihrer Sicht hier Anpassungsbedarf?
- *In aller Kürze:* Welche Themen/Anliegen haben die Senioren meistens in den Beratungsgesprächen? [Abfrage von 3 Hauptthemen, weiteres Im Verlauf bei Zielerreichungskontrolle] (nicht bei Koordinierenden)
- Welche Erwartungen haben die Senioren an Sie als AGATHE-Fachkraft? (nicht bei Koordinierenden)
- Welche Faktoren beeinflussen Ihrer Meinung nach, ob Senioren, ein vermitteltes Angebot in Anspruch nehmen? (nicht bei Koordinierenden)

#### Vernetzung

- Wie bewerten Sie das bestehende Netzwerk und die Netzwerkpartner in Ihrem Einsatzgebiet im Hinblick auf die Unterstützung der Senioren?
  - › *Folgeprompt:* Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Strukturen oder Netzwerkpartner, die für eine umfassende Unterstützung der Senioren notwendig wären?
- Auf einer Skala von 0-10, wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit zwischen Ihrem AGATHE-Projekt und den Netzwerkpartnern (0 keine gute Zusammenarbeit, 10 sehr gute Zusammenarbeit)?
  - › *Folgeprompt:* Welche Erwartungen haben Sie gegenüber den Netzwerkpartnern in Ihrem Standort?
- Wie grenzt sich das Programm AGATHE von anderen Angeboten für Senioren ab?

- › *Folgeprompt:* Wie wird das Programm AGATHE von Trägern anderer Angebote für Senioren in der Region wahrgenommen?

### Zielerreichung und Grenzen von AGATHE

- Das Ziel des Programmes AGATHE ist es, Einsamkeit zu verhindern /zu verringern und dass ältere Menschen am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Inwieweit ist dieses Ziel mit den bisherigen Maßnahmen (z.B. die Beratungen) erreicht? Beurteilen Sie dies auf einer Skala von 0-10 (0= keine Erreichung des Ziels, 10 = volle Erreichung des Ziels).
  - › *Folgeprompt:* Was muss sich ändern, um das Ziel vollständig zu erreichen?
- Was sind die wichtigsten Veränderungen, die bei den Senioren durch eine Inanspruchnahme des Programmes AGATHE in Bezug auf Einsamkeit und gesellschaftlicher Teilhabe beobachtet werden können? (nicht bei Koordinierenden)
- Was sind Voraussetzungen, damit Senioren am gesellschaftlichen Leben teilhaben können?
  - › *Folgeprompt:* Was für eine Rolle kann das Programm AGATHE in diesem Zusammenhang spielen?
- Welche Problemstellungen können mit AGATHE in Ihrem Landkreis/ kreisfreie Stadt gelöst werden?
- Wo sehen Sie die Grenzen des Programmes AGATHE? Welche Problemstellungen können mit AGATHE nicht gelöst werden? (z.B. Lücken im System, auf die in Planungsprozessen eigentlich reagiert werden kann/soll/muss, Infrastruktur (Mobilität, finanzielle Lage)
  - › *Folgeprompt:* Welche Lösungsmöglichkeiten sehen Sie?

### Arbeits- und Rahmenbedingung

- Auf einer Skala von 0-10, wie zufrieden sind Sie mit ihrer Arbeit als AGATHE-Fachkraft (0 gar nicht zufrieden, 10 sehr zufrieden)?
- *Neue Frage (nach der Hälfte der bereits geführten Interviews):* Bitte beschreiben Sie kurz, wie Sie AGATHE bei sich im Team umsetzen und welche Tätigkeiten zu Ihren Aufgabenfeld gehören? (Aufgaben laut Programmleitfaden: Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit, Recherche von zielgruppenspezifischen Angeboten und Akteuren, Anamnese, Case Management, Präventionsarbeit, Verweisungsberatung, Aktivierung der gesellschaftlichen Teilhabe, Krankheitsmanagement, Übergangmanagement, Unterstützung in Lebenskrisen)
- Wie gehen Sie mit belastenden Situationen um (z.B. *schwierige Beratungssituationen/ Verwahrlosung/ psychische Erkrankungen*)? (nicht bei Koordinierenden)
  - › *Frageprompt:* Welche Unterstützungsmöglichkeiten erhalten Sie? (nicht bei Koordinierenden)
  - › *Frageprompt:* Gibt es hier noch Handlungsbedarf? (z.B. *Supervisionen im Team*) (nicht bei Koordinierenden)
- Erhalten Sie von Ihrem Vorgesetzten die notwendige Unterstützung und Ausstattung, um Ihre Tätigkeit als AGATHE-Fachkraft auszuführen (umformulieren bei Koordinierenden)
- Wie sind die Arbeitsabläufe in Ihrem AGATHE-Team organisiert?
  - › *Frageprompt:* Wie werden Besuche koordiniert und dokumentiert?
  - › *Frageprompt:* Wie nutzt Ihr Team digitale Prozesse und welche Programme und Tools kommen dabei zum Einsatz?
- Wie tauschen Sie sich mit den anderen Kreisen/Standorten aus?
  - › *Frageprompt:* Wie werden Ideen oder Weiterentwicklungen zwischen den einzelnen Standorten weitergetragen?
  - › *Frageprompt:* Haben Sie diesbezüglich Veränderungswünsche / Verbesserungsvorschläge?



- Wie bewerten Sie die Qualifizierungsmaßnahmen im Programm AGATHE? (ggf. nicht bei Koordinierenden)
  - › *Frageprompt:* Wie bewerten Sie den Umfang der Qualifizierungsmaßnahme?
- Ist die Eingruppierung E6-E9 als AGATHE-Fachkraft und E9-E11 als Koordinator angemessen?

### **Strukturelle Bedingungen**

- Inwiefern beeinflusst die lokale Infrastruktur in ihrem Einsatzgebiet die Arbeit Ihres AGATHE-Projekts?
  - › *Folgeprompt, bei Nennung von Problemen:* Welche Lösungsvorschläge/Handlungsansätze gibt es hierfür?
- Welchen Einfluss können Sie als AGATHE-Fachkraft auf Planungsprozesse hinsichtlich Angebotsstrukturen in Ihrem Standort nehmen?
- Inwieweit können die Senioren bei der Gestaltung des Programmes AGATHE beteiligt werden?

### **Ausblick und Abschließende Fragen**

- Gibt es ihrerseits Verbesserungsvorschläge für die Weiterentwicklung und zukünftige Umsetzung des Programmes?
- Gibt es noch Themen, die sie in Bezug auf AGATHE als wichtig erachten, wir aber bisher noch nicht besprochen haben?

## **Interviewleitfaden für kommunal verantwortliche Personen**

„Vielen Dank, dass Sie sich dazu bereit erklärt haben an dem Interview teilzunehmen.

Mein Name ist XX von OptiMedis und ich arbeite an der Evaluation des AGATHE Programmes mit. Ziel der Evaluation ist es, mehr über die Wirksamkeit und Nutzen des Programmes herauszubekommen. Die Ergebnisse der Evaluation sollen dann dazu beitragen, das Programm AGATHE in der Zukunft zu verbessern und weiterzuentwickeln.

Ihre Meinung und ihre Einschätzungen sind für uns sehr interessant und wichtig, deshalb führe ich heute mit Ihnen dieses Interview und ich freue mich, wenn Sie die Fragen ganz offen und ehrlich beantworten. Ein richtig oder falsch gibt es nicht, es geht um ihre Meinung und Sicht der Dinge, egal wie diese ausfallen. Alle ihre Aussagen werden natürlich vertraulich behandelt.

Wie bereits in den Informationsmaterialien beschrieben, nehmen wir das Interview digital auf. Bevor wir damit aber starten möchte ich Sie fragen, ob Sie noch allgemeine Fragen haben?“

[Starten der Aufnahme]

### **Einleitung**

- Stellen Sie sich bitte kurz vor und erläutern Sie in welchem Bereich Sie tätig sind.

### **Allgemeine Fragen zum Programm AGATHE**

- Warum haben Sie sich für die Implementierung des Programmes AGATHE entschieden?
- Welche Erwartungen haben Sie an das Programm AGATHE?
- Wie sehen Sie Ihre Rolle im Programm AGATHE?
- Wie empfinden Sie die Rahmenbedingungen zur Teilnahme an dem Programm AGATHE (alleinlebend, 63+)?
- › *Folgeprompt:* Gibt es aus Ihrer Sicht hier Anpassungsbedarf?

## Vernetzung

- Welchen Stellenwert hat das Programm AGATHE aus Ihrer Sicht für die Vernetzung von Angeboten für Senioren an Ihrem Standort?
- Wie grenzt sich das Programm AGATHE von Trägern anderer Angebote für Senioren ab?
  - › *Folgeprompt:* Wie wird das Programm AGATHE von Trägern anderer Angebote in der Region aus Ihrer Perspektive wahrgenommen?

## Zielerreichung und Grenzen von AGATHE

- Das Ziel des Programmes AGATHE ist es, dass ältere Menschen am Leben in ihrer Umgebung so teilnehmen, wie sie es möchten. Inwieweit ist dieses Ziel mit den bisherigen Maßnahmen (z.B. die Beratungen) erreicht? Beurteilen Sie dies auf einer Skala von 0-10 (0= keine Erreichung des Ziels, 10 = volle Erreichung des Ziels).
  - › *Folgeprompt:* Was muss sich ändern, um das Ziel vollständig zu erreichen?
- Welche Veränderungen sind ihrer Meinung nach durch das Programm AGATHE in Ihrem Landkreis/Ihrer kreisfreien Stadt eingetreten?
- Welche Problemstellungen können mit AGATHE in Ihrem Landkreis/ kreisfreie Stadt gelöst werden, welche nicht?
- Wo sehen Sie die Grenzen des Programmes AGATHE? (z.B. *Lücken im System, auf die in Planungsprozessen eigentlich reagiert werden kann/soll/muss, Infrastruktur*)
  - › *Folgeprompt:* Welche Lösungsmöglichkeiten sehen Sie?

## Strukturelle Bedingungen

- Zeigen sich seit der Implementierung von AGATHE vor Ort Veränderungen, bspw. in der Zusammenarbeit von übergreifenden Strukturen, der Art der Problemlösungen etc.? Welche Veränderungen nehmen Sie wahr?
- Wie beurteilen Sie das zur Verfügung stehende Unterstützungsangebot für Senioren in Ihrem Landkreis/Ihrer kreisfreien Stadt?
  - › *Folgeprompt:* Ist das Unterstützungsangebot ausreichend?
- Inwiefern beeinflusst die lokale Infrastruktur in Ihrem Landkreis/Ihrer kreisfreien Stadt die Arbeit des Programmes AGATHE?
  - › *Folgeprompt, bei Nennung von Problemen:* Welche Lösungsvorschläge/Handlungsansätze gibt es hierfür?
- Wie sehen Sie die zukünftige Finanzierung des Programmes AGATHE?
- Können AGATHE-Fachkräfte Einfluss auf politische Entscheidungsprozesse nehmen? Wenn ja, Welchen Einfluss können Sie nehmen?
  - › *Folgeprompt:* Wird dies in Anspruch genommen?
  - › *Folgeprompt: wenn Ja:* Wie werden Erkenntnisse an Entscheidungsträger übermittelt?

## Ausblick und Abschließende Fragen

- Gibt es ihrerseits Verbesserungsvorschläge für die Weiterentwicklung und zukünftige Umsetzung des Programmes?
- Welche Themen, die Ihnen wichtig sind, haben wir bisher noch nicht besprochen?

[Vielen Dank für das Interview]

## Interviewleitfaden für Netzwerkpartner

„Vielen Dank, dass Sie sich dazu bereit erklärt haben an dem Interview teilzunehmen.

Mein Name ist XX von OptiMedis und ich arbeite an der Evaluation des AGATHE Programmes mit. Ziel der Evaluation ist es, mehr über die Wirksamkeit und Nutzen des Programmes herauszubekommen. Die Ergebnisse der Evaluation sollen dann dazu beitragen, das Programm AGATHE in der Zukunft zu verbessern und weiterzuentwickeln.

Ihre Meinung und ihre Einschätzungen sind für uns sehr interessant und wichtig, deshalb führe ich heute mit Ihnen dieses Interview und ich freue mich, wenn Sie die Fragen ganz offen und ehrlich beantworten. Ein richtig oder falsch gibt es nicht, es geht um ihre Meinung und Sicht der Dinge, egal wie diese ausfallen. Alle ihre Aussagen werden natürlich vertraulich behandelt.

Wie bereits in den Informationsmaterialien beschrieben, nehmen wir das Interview digital auf. Bevor wir damit aber starten möchte ich Sie fragen, ob Sie noch allgemeine Fragen haben?“

[Starten der Aufnahme]

### Einleitung

- Stellen Sie sich bitte kurz vor und erläutern Sie in welchem Bereich Sie tätig sind.

### Allgemeine Fragen zum Programm AGATHE

- Welches Angebot/welche Maßnahme bieten Sie Senioren an?
- Wie kam die Vernetzung zwischen Ihnen und AGATHE zustande?
- Welche Motivation haben Sie, bei dem Programm AGATHE als Netzwerkpartner dabei zu sein?
- In welcher Rolle sehen Sie sich im Programm AGATHE?
- Welche Erwartungen haben sie an das Programm AGATHE?
  - › *Folgeprompt:* Welche Erwartungen haben Sie gegenüber den AGATHE-Fachkräften in Ihrem Standort?

### Inanspruchnahme

- Wie kann die Zielgruppe der Senioren am besten erreicht werden? (*Zugangswege?*)
- Ist die ausgewählte Zielgruppe Ihrer Meinung nach richtig abgegrenzt/beschrieben (alleinlebend, 63+)?
  - › *Folgeprompt:* Gibt es aus Ihrer Sicht hier Anpassungsbedarf?
- Welche Faktoren beeinflussen Ihrer Meinung nach, ob Senioren, Ihr Angebot in Anspruch nehmen?

### Vernetzung

- Wie bewerten Sie das bestehende Netzwerk und die Netzwerkpartner in Ihrem Landkreis/Ihrer kreisfreien Stadt im Hinblick auf die Unterstützung der Senioren?
  - › *Folgeprompt:* Gibt es aus Ihrer Sicht Strukturen oder fehlende Netzwerkpartner, die für eine umfassende Unterstützung der Senioren notwendig wären?
- Welchen Stellenwert hat das Programm AGATHE aus Ihrer Sicht für die Vernetzung von Angeboten für Senioren an Ihrem Standort?
- Wie grenzt sich das Programm AGATHE von anderen Angeboten für Senioren ab?
  - › *Folgeprompt:* Wie wird das Programm AGATHE von Trägern anderer Angebote für Senioren aus Ihrer Perspektive in der Region wahrgenommen?
- Auf einer Skala von 0-10, wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit zwischen dem AGATHE-Projekt und den Netzwerkpartnern (0 keine gute Zusammenarbeit, 10 sehr gute Zusammenarbeit)?

- › *Folgeprompt:* Wie profitieren Sie von der Zusammenarbeit?
- › *Folgeprompt:* Wie ist der Prozess bei der Zusammenarbeit mit dem Programm AGATHE?

### Zielerreichung und Grenzen von AGATHE

- *Das Ziel des Programmes AGATHE ist es, dass ältere Menschen am Leben in ihrer Umgebung so teilnehmen, wie sie es möchten. Inwieweit ist dieses Ziel mit den bisherigen Maßnahmen (z.B. die Beratungen) erreicht? Beurteilen Sie dies auf einer Skala von 0-10 (0= keine Erreichung des Ziels, 10 = volle Erreichung des Ziels).*
  - › *Folgeprompt:* Was muss sich ändern, um das Ziel vollständig zu erreichen?
- Wo sehen Sie die Grenzen des Programmes AGATHE?
  - › *Folgeprompt:* Welche Lösungsmöglichkeiten sehen Sie?

### Ausblick und Abschließende Fragen

- Gibt es ihrerseits Verbesserungsvorschläge für die Weiterentwicklung und zukünftige Umsetzung des Programmes?
- Welche Themen, die Ihnen wichtig sind, haben wir bisher noch nicht besprochen?

[Vielen Dank für das Interview]

## Interviewleitfaden für Senioren

„Vielen Dank, dass Sie sich dazu bereit erklärt haben an dem Interview teilzunehmen.

Mein Name ist XX und ich arbeite in einem Gesundheitsunternehmen in Hamburg, welches damit beauftragt wurde, das AGATHE Programm wissenschaftlich zu bewerten. Wir wollen mehr über die Wirksamkeit des Programmes herauszubekommen und dann dazu beitragen, das Programm AGATHE in der Zukunft zu verbessern und weiterzuentwickeln.

Ihre Meinung und ihre Einschätzungen sind für uns sehr interessant und wichtig, deshalb führe ich heute mit Ihnen dieses Interview und ich freue mich, wenn Sie die Fragen ganz offen und ehrlich beantworten. Ein richtig oder falsch gibt es nicht, es geht um ihre Meinung und Sicht der Dinge, egal wie diese ausfallen. Alle ihre Aussagen werden natürlich vertraulich behandelt.

Wie bereits in den Informationsmaterialien beschrieben, nehmen wir das Interview digital auf. Bevor wir damit aber starten möchte ich Sie fragen, ob Sie noch allgemeine Fragen haben?“

[Starten der Aufnahme]

### Einleitung

- Stellen Sie sich bitte einmal kurz vor (Alter erfragen)

### Allgemeine Fragen zum Programm AGATHE

- Wie haben Sie vom Programm AGATHE erfahren? Wie kam der Kontakt zum Programm AGATHE bei Ihnen zustande?
  - › *optionaler Folgeprompt:* Wie können Ihrer Meinung nach Senioren am besten auf das Programm AGATHE aufmerksam gemacht und erreicht werden (*Stichwort: Zugangswege*)?
- Wieso haben Sie sich dafür entschieden, das Programm AGATHE in Anspruch zu nehmen?
  - › *Folgeprompt:* Gab es für Sie auch Gründe, die gegen eine Teilnahme beim Programm AGATHE sprachen?
- Wann wurden Sie zum ersten Mal von einer AGATHE-Fachkraft beraten?

- Wie oft wurden Sie seither beraten?
- Welche Erwartungen haben sie an das Programm AGATHE?

### Lebenssituation

- Fühlen Sie sich in die Gemeinschaft in Ihrer Umgebung eingebunden (z.B. *in soziale Aktivitäten und Gemeinschaftsleben am Wohnort*)?
  - › *Folgeprompt*: In welchem Maße unterstützt AGATHE Sie diesbezüglich?
- Gibt es in Ihrem Leben bzw. in Ihrem Alltag Momente, in denen Sie sich Unterstützung wünschen? Wenn ja, welche sind das?

### Beratungsgespräche

- Wie verläuft in der Regel ein Beratungsgespräch?
  - › *Folgeprompt*: Was gefällt Ihnen an den Beratungen?
  - › *Folgeprompt*: Gibt es etwas, was Ihnen an den Beratungen nicht gefällt?
- Welche Themen haben Sie in den Beratungsgesprächen bisher hauptsächlich besprochen?
  - › *Folgeprompt*: Helfen Ihnen die Beratungsgespräche bei Ihren Anliegen?
  - › *Folgeprompt*: Gibt es vor Ort Angebote, die Ihnen weiterhelfen?
- Wie ist der Ablauf, wenn Ihre AGATHE-Fachkraft Ihnen Angebote vor Ort weitervermittelt?
- Haben Sie solche vermittelten Angebote auch schon mal nicht in Anspruch genommen?
  - › *Folgeprompt, wenn ja*: Welche Gründe hatten Sie, ein Angebot nicht in Anspruch zu nehmen?
  - › *Folgeprompt*: Was bräuchten Sie, um in Zukunft vermittelte Angebote anzunehmen?
- Welche Veränderungen haben Sie seit Ihrer Inanspruchnahme des Programmes AGATHE bemerkt? (z.B. *bezogen auf die Freizeit, Haushalt, Kontakte*)
  - › *Folgeprompt*: Durch welches Angebot/Maßnahme könnten Sie Ihrer Meinung nach selbstständiger/aktiver werden?
- Haben Sie Kontakte zu anderen Seniorinnen und Senioren, die Sie über das Programm AGATHE kennengelernt haben? (z.B. *durch die Teilnahme an Gruppenaktivitäten und/oder Veranstaltungen im Rahmen des Programmes AGATHE*)

### AGATHE-Fachkräfte

- Auf einer Skala von 0-10, wie zufrieden sind sie mit Ihrer AGATHE-Fachkraft (0 gar nicht zufrieden, 10 sehr zufrieden)?
- Welche Fähigkeiten und Kenntnisse empfinden Sie als wichtig bei Ihrer AGATHE-Fachkraft (*um ältere Menschen bei der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu unterstützen*)?
  - › *Folgeprompt*: Welche Erwartungen haben Sie an Ihre AGATHE-Fachkraft?

### Zielerreichung und Grenzen von AGATHE

- Das Ziel des Programmes AGATHE ist es, dass ältere Menschen am Leben in ihrer Umgebung so teilnehmen, wie sie es möchten. Inwieweit ist dieses Ziel für Sie persönlich erreicht? Beurteilen Sie dies auf einer Skala von 0-10 (0= keine Erreichung des Ziels, 10 = volle Erreichung des Ziels).
  - › *Folgeprompt*: Was muss sich ändern, um das Ziel vollständig zu erreichen?
- Würden Sie Anderen das Programm AGATHE weiterempfehlen?
  - › *Folgeprompt*: Wer benötigt die Hilfe von AGATHE? Wem nutzt das Programm AGATHE?

### **Ausblick und Abschließende Fragen**

- Gibt es Ihrerseits Verbesserungsvorschläge für die Zukunft des Programmes AGATHE?
  - › *Folgeprompt:* Haben Sie Ideen für eine Weiterentwicklung?
- Gibt es noch Themen, die sie in Bezug auf AGATHE als wichtig erachten, wir aber bisher noch nicht besprochen haben?

*[Vielen Dank für das Interview]*

## Anhang 5: Übersicht der in den Interviews befragten Personen

Tabelle 5: Übersicht der in den Interviews befragten Personen

Programm- umsetzende Region	Senioren Anzahl weiblich/ männlich Durchschnittsalter	AGATHE-Fachkräfte	Netzwerkpartner	Kommunal verantwortliche Personen
Altenburger Land (ALT)	6 4 weiblich, 2 männlich Ø 78 Jahre	3 Berater 1 Koordination	1 Mitarbeiter, Thüringer Initiative Inka	1 Sozialplaner
Erfurt (ERF)	5 2 weiblich, 3 männlich Ø 76 Jahre	4 Berater 1 Koordination	1 Mitarbeiterin, Wohnungsbaugenossenschaft	1 Leiter, Amt für Soziales
Gera (GER)	5 3 weiblich, 2 männlich Ø 85 Jahre	5 Berater 1 Koordination	1 Mitarbeiterin, Entlass- management einer Klinik	2 -Leiterin, Gesundheitsamt -Projektverantwortliche für AGATHE
Ilm-Kreis (ILM)	6 6 weiblich Ø 82 Jahre	2 Berater	1 Abteilungsleiterin, Entlass- management einer Klinik	1 Landrätin
Jena (JEN)	5 2 weiblich, 3 männlich Ø 83 Jahre	2 Berater	1 Mitarbeiterin, gemeinnütziger Verein	1 Altenhilfe- und Sozialplanerin
Kyffhäuserkreis (KYF)	6 4 weiblich, 2 männlich Ø 77 Jahre	4 Berater	1 Projektleiterin, gemeinnütziger Verein	1 Leiterin, Dezernat Soziales, Jugend Gesundheit & Arbeit
Nordhausen (NOR)	7 6 weiblich, 1 männlich Ø 76 Jahre	4 Berater	1 Seniorenbeauftragter	1 2. Beigeordneter
Saale-Orla- Kreis (SAA)	4 3 weiblich, 1 männlich Ø 77 Jahre	4 Berater	1 Bürgermeister einer Gemeinde	1 Leiterin, Fachbereich Soziales, Jugend & Gesundheit
Sömmerda (SOE)	6 5 weiblich, 1 männlich Ø 79 Jahre	3 Berater 1 Koordination	2 -Leiter, gemeinnütziger Verein -Seniorenbeauftragte	1 Landrat
Sonneberg (SON)	5 3 weiblich, 2 männlich Ø 80 Jahre	3 Berater 1 Koordination	1 Mobiler Kaufmann	1 Leiterin, Sozialamt
Unstrut- Hainich-Kreis (UNS)	6 5 weiblich, 1 männlich Ø 80 Jahre	4 Berater	1 Bürgermeister einer Gemeinde	1 Sozialplanerin
Gesamt	n= 61 72% weiblich Ø 79 Jahre	n = 43	n = 12	n = 12

## Anhang 6: Kodierleitfäden

### Kodierleitfaden für die qualitative Inhaltsanalyse im Rahmen der Evaluation des Programmes AGATHE

Hinweis: Es wird immer auf der untersten möglichen Ebene kodiert, daher sind einzelne Felder frei.

Code	Beschreibung	Anzahl Kodierungen
<b>1. Beratungsgespräche und Unterstützung für Senioren</b>		
a. Sonstige Leistungen	Alle Aussagen über sonstige Leistungen, die von AGATHE-Fachkräften übernommen werden, die über die Verweisberatung und über die Vermittlung von Angeboten hinausgeht (z.B. Besorgungen erledigen, Organisieren von Veranstaltungen).	148
b. Ablauf	Aussagen zum Ablauf der Beratungsgespräche.	76
c. Anzahl und Häufigkeit	Aussagen zur Anzahl, Häufigkeit und Dauer der Beratungsgespräche.	82
d. Themen und Beratungsfelder	Aussagen zu Themen & Beratungsfelder.	150
e. Zufriedenheit	Aussagen zur Zufriedenheit mit den Beratungsgesprächen (aus Sicht der Senioren).	71
<b>2. Zugang und Inanspruchnahme AGATHE und vermittelte Angebote</b>		
a. Zielgruppenbeschreibung	Beschreibende Aussagen über die Zielgruppe aus Sicht der verschiedenen Personengruppen (z.B. Zielgruppe allgemein, Aussagen über die gesellschaftliche Teilhabe der Zielgruppe). Enthält auch Aussagen darüber, wie Senioren die Zielgruppe beschreiben würden, für die AGATHE relevant ist.	131
b. Zugangswege zu AGATHE	Aussagen über die Zugangswege zum Programm AGATHE.	205
c. Inanspruchnahme AGATHE		
i. Gründe Inanspruchnahme und Einflussfaktoren	Aussagen über die Gründe, warum das Programm AGATHE in Anspruch genommen wird (aus Sicht der Senioren) und mögliche Einflussfaktoren, die eine Inanspruchnahme beeinflussen.	68
ii. Teilnahmekriterien	Aussagen über die Rahmenbedingung (Alleinlebende, 63+) zur Inanspruchnahme von AGATHE.	
1. Alter	Aussagen über das Alterskriterium (63+).	44
2. Alleinlebend	Aussagen über das Kriterium „alleinlebend“.	58
3. Sonstiges	Sonstige Aussagen über die Teilnahmekriterien.	8
d. Vermittlung & Inanspruchnahme von Angeboten		
i. Vermittlung von Angeboten	Aussagen über die Vermittlung von Angeboten und den Ablauf der Angebotsvermittlung und -inanspruchnahme. Schließt sämtliche vermittelte „Angebote“ ein wie in etwa soziale Aktivitäten, Arzttermine, aber auch Termine oder behördliche Kontaktpersonen.	88



ii. Einflussfaktoren	Aussagen über Einflussfaktoren, die eine Inanspruchnahme vermittelter Angebote begünstigen oder erschweren.	
1. Mobilität	Aussagen über den Einfluss von Mobilität.	47
2. gesundheitliche/ körperliche Verfassung	Aussagen über den Einfluss der körperlichen Verfassung oder des Gesundheitszustandes.	33
3. persönliche Gründe	Aussagen über den Einfluss persönlicher Gründe wie beispielsweise Motivation oder Trauer	76
4. Angebote	Aussagen über den Einfluss der Angebote selbst, zum Beispiel Uhrzeit der Veranstaltung oder Themenauswahl bei Vorträgen.	44
<b>3. Netzwerkstrukturen und Zusammenarbeit</b>		
a. Bestehendes Netzwerk		
i. vorhandene Strukturen/Netzwerk für Senioren	Aussagen über bestehende Netzwerkpartner und seniorenrelevante Angebote und Strukturen.	63
ii. fehlende Strukturen/Netzwerk für Senioren	Aussagen über fehlende Netzwerkpartner und seniorenrelevante Angebote und Strukturen.	64
iii. Zusammenarbeit und Wahrnehmung	Aussagen über die Zusammenarbeit zwischen AGATHE und Netzwerkpartnern und Wahrnehmung des Programmes AGATHE.	125
iv. Stellenwert AGATHE für Netzwerk	Aussagen über den Stellenwert von AGATHE für die Netzwerkarbeit.	35
v. Abgrenzung AGATHE zu anderen Angeboten	Aussagen darüber, wie sich AGATHE von anderen seniorenrelevanten Angeboten unterscheidet.	48
b. Definition eigener Rolle (NP)	Aussagen der Netzwerkpartner über ihre eigene Rolle im AGATHE-Netzwerk.	19
c. Motivation der Netzwerkpartner für AGATHE	Aussagen über die Motivation und Gründe, sich dem AGATHE-Netzwerk anzuschließen.	17
d. Angebot Netzwerkpartner an Senioren	Aussagen über das konkrete Angebot, das die Netzwerkpartner anbieten.	20
e. Erwartungen an Netzwerkpartner	Aussagen der AGATHE-Fachkräfte hinsichtlich ihrer Erwartung gegenüber Netzwerkpartnern.	30
<b>4. Implementierung und strukturelle Bedingungen</b>		
a. TMASGFF und AGATHE-Richtlinie	Aussagen über die AGATHE Richtlinie. Aussagen über die Zusammenarbeit zwischen dem TMASGFF und den programmumsetzende Regionen, oder allgemeine Aussagen über das TMASGFF.	46
b. Kapazitäten und personelle Ressourcen	Aussagen über die Größe des Sozialraums und/oder zu Verfügung stehenden Kapazitäten.	63
c. Finanzierung / Nachhaltigkeit	Aussagen über die zukünftige Finanzierung und Nachhaltigkeit bzw. Verstetigung von AGATHE.	102
d. Trägerschaft	Aussagen über die Trägerschaft von AGATHE (z.B. Verwaltungsträger, freie Träger, kirchliche Träger).	28
e. Einflussnahme AGATHE Programm / politische Einfluss		

i. AGATHE-Fachkräfte/ Koordinierende	Aussagen über Möglichkeiten der politischen Einflussnahme/ Mitgestaltung (z.B. hinsichtlich Sozialplanung, Angebotsstrukturen) im Einsatzgebiet.	63
ii. Senioren	Aussagen über die Partizipations- und Mitgestaltungsmöglichkeiten für Senioren im Programm AGATHE.	48
f. Strukturelle Bedingungen und Implementierung		
i. Gründe Implementierung AGATHE	Aussagen darüber, warum AGATHE implementiert wurde.	28
ii. Zeitraum der Implementierung	Aussagen über zeitliches Ausmaß der Implementierung von AGATHE.	23
iii. Örtliche Versorgungs- und Infrastruktur	Aussagen über die vorhandene Versorgungsstrukturen (z.B. medizinische Versorgung, Nahversorgung) und Infrastruktur (z.B. ÖPNV).	95
<b>5. Erwartungen und Zielerreichung</b>		
a. Erwartungen an AGATHE	Aussagen über die Erwartungshaltungen und Erwartungen an das Programm AGATHE.	108
b. Zielerreichungskontrolle / Dokumentation	Aussagen über die vorgeschriebene Zielerreichungskontrolle und Dokumentation der Beratungen (Anamnesebogen).	32
c. Zielerreichung AGATHE		
i. Beschreibung und Ausmaß	Aussagen über die Zielerreichung und den Grad der Zielerreichung (Verminderung der Einsamkeit und Förderung der Teilhabe).	59
ii. Voraussetzungen für gesellschaftliche Teilhabe	Aussagen über Voraussetzungen, die gegeben sein müssen, um gesellschaftliche Teilhabe der Zielgruppe zu erreichen.	57
d. Veränderungen seit AGATHE		
i. Im Landkreis/ kreisfreie Stadt	Aussagen über Veränderungen, die seit der Implementierung von AGATHE im Landkreis aufgetreten sind.	19
ii. Bei der Zielgruppe (Senioren)	Aussagen über Veränderungen, die bei den Senioren seit der Inanspruchnahme von AGATHE eingetreten sind.	
1. Aktivierung / Engagement	Aussagen über Veränderungen bei der Zielgruppe hinsichtlich einer besonderen Aktivierung/ sozialem Engagement, wie dem Besuch von anderen Senioren im Pflegeheim.	19
2. Soziale Kontakte	Aussagen über Veränderungen hinsichtlich sozialer Kontakte oder Teilhabe. Enthält auch Aussagen darüber, ob durch AGATHE Kontakte mit anderen Senioren geknüpft worden sind.	53
3. Psychisches Wohlbefinden	Aussagen über Veränderungen hinsichtlich des psychischen Wohlbefindens.	71
4. Haushalt	Aussagen über Veränderungen hinsichtlich des Haushalts.	11
e. Weiterempfehlung an andere Senioren	Aussagen darüber, ob das Programm AGATHE weiterempfohlen wird.	28
f. Relevanz von AGATHE	Aussagen darüber, wie relevant AGATHE ist, welche Rolle AGATHE bei der Erreichung	74

	der Ziele und bei dem Erreichen der Veränderungen spielt.	
<b>6. Arbeits- und Rahmenbedingungen</b>		
a. Ehrenamtliche Mitarbeiter	Alle Aussagen zu ehrenamtlichen Mitarbeitern von AGATHE und deren Aufgabenfelder.	35
b. Teamressourcen		
i. Persönliche Einstellung der FK	Aussagen über persönliche Einstellungen oder Wertevorstellungen der AGATHE-Fachkräfte.	28
ii. Ausstattung	Aussagen über die Ausstattung für die Ausführung der Tätigkeiten.	50
iii. Belastende Situationen	Aussagen über belastende Situationen und dem Umgang und Unterstützungsmöglichkeiten mit belastenden Beratungssituationen.	53
c. Arbeitsabläufe / interne Koordination / Führung	Aussagen über interne Arbeitsabläufe und Koordination sowie Aussagen über die Führungskräfte/ Führungsstil.	66
d. Austausch mit anderen programmumsetzenden Regionen	Aussagen über den Austausch mit anderen programmumsetzenden Regionen.	50
e. Qualifikation		
i. Berufliche Qualifikation	Aussagen über den beruflichen Hintergrund und Qualifikation der AGATHE-Fachkräfte.	82
ii. Fähigkeiten, Kompetenzen und Erwartungen an AGATHE-Fachkräfte	Aussagen über Fähigkeiten und Kompetenzen der AGATHE-Fachkräfte.	75
iii. AGATHE Qualifizierungsmaßnahme	Aussagen über die Qualifizierungsmaßnahme zur AGATHE-Fachkraft im Rahmen des Programmes.	51
iv. Fortbildungen/Weiterbildungen	Alle Aussagen zu Fortbildungen oder Weiterbildungen, die unabhängig von der AGATHE-Qualifizierungsmaßnahme zu Beginn sind.	12
f. Arbeitsvertrag und Entlohnung		
i. Arbeitsvertrag	Aussagen über den Arbeitsvertrag beispielweise hinsichtlich der Befristung der Stelle.	5
ii. Neutrale Haltung gegenüber Entlohnung	Neutrale Aussagen hinsichtlich der Entlohnung.	3
iii. Entlohnung angemessen	Aussagen, die die Entlohnung als angemessen beschreiben.	17
iv. Entlohnung nicht angemessen	Aussagen, die die Entlohnung als nicht angemessen beschreiben.	20
<b>7. Gelingensbedingungen und Handlungsempfehlungen</b>		
a. Förderfaktoren	Aussagen über förderliche Bedingungen, Merkmale oder Umstände, die relevant für eine Handlungsempfehlung sind. <i>Wird in Kombination mit einer weiteren thematischen Kategorie verwendet (Doppelkodierung)</i>	227
b. Hinderliche Faktoren und Grenzen	Aussagen über hinderliche Bedingungen, Merkmale oder Umstände sowie Aussagen über Grenzen, die relevant für eine Handlungsempfehlung sind.	401

	<i>Wird in Kombination mit einer weiteren thematischen Kategorie verwendet (Doppelkodierung)</i>	
c. Verbesserungs-, Lösungs- und Entwicklungsmöglichkeiten	Aussagen zu Verbesserungsvorschlägen, Lösungs- und Entwicklungsmöglichkeiten von AGATHE, die relevant für eine Handlungsempfehlung sind. <i>Wird in Kombination mit einer weiteren thematischen Kategorie verwendet (Doppelkodierung)</i>	266