

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit



**IN ZUKUNFT  
GESÜNDER**

Nationale Präventions-Initiative

FIGUS-FORSCHUNGSPAPIER

## Ergebnisse einer Fokusgruppendifkussion zum Thema „Prävention von Pflegebedürftigkeit im ambulanten Bereich“

Autorinnen und Autoren: Marie Schluttig, Nora Wisniowski, Marvin Schmitt, Prof. Dr. Clarissa Kurscheid

Stand: 08.05.2024



## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung .....	3
2. Methodische Vorgehensweise .....	4
3. Ergebnisse .....	6
3.1 Analyse und Ausweitung bestehender Praxisbeispiele .....	6
3.2 Herausforderungen und Barrieren in der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen ..	8
3.3 Einbindung und Motivation vulnerabler Zielgruppen in der Prävention .....	10
3.4 Zukünftige Strategien und Forschungsbedarf .....	11
4. Diskussion.....	12
5. Fazit .....	15
Literaturverzeichnis .....	16
Anhang.....	17

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ober- und Unterkategorien..... 5

## 1. Einleitung

Aufgrund der demografischen Entwicklung, charakterisiert durch eine fortschreitende Alterung der Bevölkerung in Deutschland, gewinnt das Thema Pflegebedürftigkeit eine immer größere Bedeutung. Ende des Jahres 2022 waren in Deutschland fast 5,2 Millionen Menschen pflegebedürftig, ein deutlicher Anstieg gegenüber früheren Jahren (Bundesministerium für Gesundheit 2023). Über 80 % der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt, mehrheitlich durch ihre Angehörigen. Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, steigt mit dem Alter an, besonders bei den über 90-Jährigen, bei denen die Pflegequote bei 82 % liegt (Statistisches Bundesamt 2024). Es wird erwartet, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2055 um 37 % auf etwa 6,8 Millionen Menschen ansteigen wird (Statistisches Bundesamt 2023). Angesichts dieser Entwicklungen stellt sich die Frage umso dringlicher, wie Pflegebedürftigkeit vermieden oder hinausgezögert werden kann. In diesem Kontext gewinnt das Wissen um präventive Maßnahmen und die Kompetenz, diese frühzeitig anzuwenden, entscheidende Bedeutung. Die Wichtigkeit von Gesundheitsförderung und Prävention im Alter wurde ebenfalls in einer Expertendiskussion 2023 konsentiert (Gellert et al. 2023). Maßnahmen in diesem Kontext sollten die Vielfalt und die unterschiedlichen Lebenslagen älterer Menschen berücksichtigen und ihre Selbstbestimmung sowie aktive Teilhabe unterstützen. Besondere Aufmerksamkeit gilt der Prävention von Mehrfacherkrankungen sowie der Verhinderung von Pflegebedürftigkeit und der Förderung von Prävention in der Pflege. Zudem müssen Prävention und Gesundheitsförderung lebensweltlich und sektorenübergreifend gedacht werden, wobei soziale Ungleichheit und Ressourcenorientierung berücksichtigt werden müssen. Die Forschung in diesem Bereich sollte inter- und transdisziplinär sein und verschiedene Ebenen, von der molekularen bis zur gesellschaftlichen, einbeziehen (Gellert et al. 2023).

Vor diesem Hintergrund fand am 29. Januar 2024 eine digital durchgeführte Fokusgruppendifkussion zum Thema „Prävention von Pflegebedürftigkeit im ambulanten Bereich“ statt. Insgesamt nahmen an diesem Termin 24 Personen teil. Die Teilnehmenden repräsentierten ein breites Spektrum an Institutionen aus den Bereichen Forschung, Verwaltung, Interessensvertretungen, Fachverbänden, Versicherungsträgern sowie Praxiseinrichtungen. Unter den Vertreterinnen und Vertretern waren Einrichtungen wie die Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck, das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz, das Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaften (Charité – Universitätsmedizin Berlin), der Deutsche Verein e.V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V., die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V., das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, das Praxisprojekt Gesundheitsbuddy, der Hausärztinnen- und Hausärzterverband, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V., der

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe sowie das Steinbeis Transferzentrum für Soziale und Technische Innovation.

Das Ziel der Fokusgruppendifkussion war, konkrete Präventionspotenziale für ambulant bzw. in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige oder von Pflegebedürftigkeit bedrohte Personen (d. h. sowohl vor dem Eintritt von Pflegebedürftigkeit als auch nach der Feststellung einer solchen) zu identifizieren. Dabei sollte herausgearbeitet werden, mit welchen präventiven, rehabilitativen und kurativen Maßnahmen und Instrumenten es gelingen kann, den Eintritt bzw. ein Fortschreiten von Pflegebedürftigkeit zu verzögern, den Schweregrad zu vermindern und Teilhabemöglichkeiten zu erhöhen. Insbesondere sollte erörtert werden, wie im ambulanten Bereich systematisch Angebote erschlossen werden können, die flächendeckend für ambulant gepflegte Personen verfügbar sind, von diesen wahrgenommen werden können und in der Praxis auch genutzt werden.

Als Grundlage für die Diskussion diente eine vorab durchgeführte Literaturlauswertung zum Forschungsstand über die Prävention von Pflegebedürftigkeit im ambulanten Bereich. Diese wurde vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert.

## **2. Methodische Vorgehensweise**

Zur Vorbereitung der Fokusgruppendifkussion wurde ein Leitfaden auf Basis der vorab durchgeführten Literaturlauswertung erstellt. Dieser wurde mit dem Bundesministerium für Gesundheit abgestimmt.

Die methodische Vorgehensweise zur Auswertung der Fokusgruppendifkussion orientiert sich an dem Ansatz zur qualitativen Inhaltsanalyse von Udo Kuckartz. Danach wird mit einem Set von theoretisch abgeleiteten, deduktiven Kategorien begonnen, die jedoch für Erweiterungen und Modifikationen auf Grundlage der Daten (induktiv) offen gehalten werden. Dies ermöglicht eine flexible Anpassung der Kategorien an die Daten und erlaubt es, neue Aspekte, die während der Analyse auftreten, zu berücksichtigen (Kuckartz 2016).

Die Inhalte der Fokusgruppendifkussion wurden transkribiert, und das Transkript wurde in dem Zeitraum zwischen dem 30.01.2024 und dem 29.02.2024 analysiert. Auf Grundlage der Literaturlauswertung wurden die deduktiven Ober- und Unterkategorien abgeleitet und aus den Daten heraus weitere induktive Unterkategorien gebildet (siehe Tabelle 1). Die induktiv erstellten Unterkategorien sind entsprechend gekennzeichnet.

Tabelle 1: Ober- und Unterkategorien<sup>1</sup> (Quelle: Eigene Darstellung)

Oberkategorien	Unterkategorien
OK 1: Analyse und Ausweitung bestehender Praxisbeispiele	UK 1.1: Erfolgreiche Präventionsprojekte UK 1.2: Modifikation und Erweiterung UK 1.3: Erfolgsfaktoren und Herausforderungen UK 1.4: Rolle lokaler Gemeinschaften UK 1.5: Internationale Ansätze UK 1.6: Anpassung an spezifische Zielgruppen
OK 2: Herausforderungen und Barrieren in der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen	UK 2.1: Erfahrungen mit Pflegeberatung UK 2.2: Herausforderungen im Bereich der Pflegeberatung (induktiv) UK 2.3: Gesetzliche Rahmenbedingungen UK 2.4: Strukturelle und organisatorische Herausforderungen UK 2.5: Finanzielle und personelle Ressourcen UK 2.6: Einstellungen und Wissen der Beteiligten UK 2.7: Intersektorale Kooperationen
OK 3: Einbindung und Motivation vulnerabler Zielgruppen in der Prävention	UK 3.1: Erreichbarkeit ambulant Gepflegter UK 3.2: Spezifische Strategien für vulnerable Gruppen UK 3.3: Förderung der Teilnahme und des Engagements UK 3.4: Zugänglichkeit von Präventionsangeboten UK 3.5: Kulturelle und sprachliche Sensibilität UK 3.6: Einsatz digitaler Technologien UK 3.7: Herausforderungen durch den Einsatz digitaler Technologien (induktiv) UK 3.8: Einbindung pflegender Angehöriger

<sup>1</sup> OK = Oberkategorie; UK = Unterkategorie

Oberkategorien	Unterkategorien
OK 4: Zukünftige Strategien und Forschungsbedarf	UK 4.1: Strategien und Forschungsansätze UK 4.2: Studiendesign für flächendeckende Angebote UK 4.3: Multidimensionale und multimodale Ansätze UK 4.4: Neue Ansätze und Technologien UK 4.5: Messung der Effektivität von Präventionsmaßnahmen

Die zugehörigen Definitionen der Ober- und Unterkategorien, welche von der figus GmbH erstellt worden sind, die Kodierregeln sowie die Ankerbeispiele (konkrete Textstellen ohne nachträgliche Anpassungen) aus dem Transkript sind im Anhang unter Anlage 1 zu finden.

### 3. Ergebnisse

Im Folgenden wird eine Übersicht der Ergebnisse präsentiert, aufgegliedert nach den definierten Oberkategorien. Jede Oberkategorie wird betrachtet, wobei zentrale Erkenntnisse herausgearbeitet und miteinander verknüpft werden.

#### 3.1 Analyse und Ausweitung bestehender Praxisbeispiele

Innerhalb des Bereichs der Prävention und Gesundheitsförderung für ältere Menschen haben verschiedene Projekte und Programme Erfolge und Herausforderungen aufgezeigt. Diese Initiativen spiegeln die Vielfalt und Anpassungsfähigkeit von Präventionsstrategien an unterschiedliche Bedürfnisse und Kontexte wider.

Das PROMOTE-Projekt, durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung über einen Zeitraum von acht Jahren finanziert, illustriert die Wichtigkeit der Förderung gesunder Lebenswelten und individuellen gesunden Verhaltens bei Personen über 65 Jahren, mit flexiblen Teilnahmebedingungen auch für jüngere Interessierte. Die Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie, die körperliche Aktivitäten mittels eines Bewegungstagebuchs und unterstützender Angebote wie Gruppentrainings und digitaler Technologien wie Schrittzählern fördert, zeigten Verbesserungen in den Interventionsgruppen.

Ähnlich zielgerichtet arbeitet das Programm GemeindegewestPlus in Rheinland-Pfalz, bei dem Pflegefachkräfte durch präventive Hausbesuche vor allem schwer erreichbare Gruppen unterstützen, wobei Bewegung, Ernährung und soziale Teilhabe im Fokus stehen. Die

Vernetzung mit kommunalen Pflegestrukturplanern und lokalen Angeboten verstärkt die Wirksamkeit dieses Ansatzes.

Die Berliner präventiven Hausbesuche und das digitale Programm PraCMan zur Betreuung von multimorbiden Patientinnen und Patienten, insbesondere Herzinsuffizienten, demonstrieren zusätzlich die Notwendigkeit und den Erfolg digitaler Anbindungen und personalisierter Betreuungsprogramme, die Hospitalisierungen reduzieren können.

Die Modifikation und Erweiterung bestehender Konzepte, wie die individuelle Anpassung kommunaler Beratungskonzepte, erfordern eine flexible Handhabung und Anerkennung der unterschiedlichen Bedingungen und Strukturen in den Kommunen:

*„Also, wir haben vor ja, vor vielen Jahren ein Konzept für die Kommunenberatung erarbeitet und stellen fest, dass es doch sehr, sehr stark kommunenspezifisch angepasst werden muss. Ja, und es lässt sich überhaupt nicht stringent jetzt für alle Kommunen umsetzen, das ist also unglaublich, wie differenziert diese Kommunen arbeiten. [...] die individuellen Vorgehensweisen in den Kommunen müssen wirklich auch relativ große Bandbreiten an Möglichkeiten, an Maßnahmen, Strategien abdecken, weil die Rahmenbedingungen extrem, extrem unterschiedlich sind. Nicht nur von den Strukturen, nicht nur von der finanziellen Ausstattung, sondern auch hinsichtlich der Zusammensetzung der Bürgerinnen und Zielgruppen.“ (IP 25; 38:33)*

Die identifizierten Herausforderungen ergeben sich aus der fehlenden Unterstützung für relevante Projekte in den Kommunen, z.B. durch kommunale Veränderungen oder einen Wechsel an der Spitze, wodurch aufgebaute Strukturen wegbrechen können. Dagegen sind Erfolgsfaktoren wie finanzielle Unterstützung, die Arbeit mit Schlüsselfiguren und die Anpassung an lokale Gegebenheiten entscheidend für die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Präventionsprogrammen. Als Schlüsselfiguren werden dabei politische Akteure auf kommunal- und landespolitischer Ebene gesehen, wie z.B. Pflegestrukturplanerinnen und -planer. Die Rolle lokaler Gemeinschaften und sozialer Netzwerke wird als wesentlich für die Gesundheitsförderung und Prävention von Pflegebedürftigkeit hervorgehoben:

*"[...] zeigt ja eben auch die Studienlage, dass eben gerade soziale Unterstützung, Netzwerke [...] einen guten Effekt hat auf die Gesundheit und natürlich auch im Vorfeld der Pflegebedürftigkeit da ein Puffereffekt existiert bei Partner, Partnerin [...] es ist also denke ich auch sehr, sehr wichtig, da frühzeitig anzusetzen und [...] auch in soziale Netzwerke zu gehen [...]." (IP 21, 2:03:08)*



Hinsichtlich internationaler Ansätze wurde das Buurtzorg-Modell<sup>2</sup> in den Niederlanden erwähnt, für das es auch ähnliche Initiativen in Deutschland gibt. Diese zeigen die Notwendigkeit, Strukturen anzupassen (bspw. durch die Arbeit mit Zeitkontingenten), um Fachlichkeit und Unterstützung direkt zu den Bedürftigen zu bringen und somit präventiv zu wirken.

Die Anpassung an spezifische Zielgruppen, z.B. unter Berücksichtigung von Personen mit Migrationshintergrund und von vulnerablen Personengruppen, die häufig von Studien und Programmen nicht erreicht werden, unterstreicht die Bedeutung individuell zugeschnittener Ansätze und zielgruppenspezifischer Ansprache. Die Arbeit in Gruppen wurde als wichtige Maßnahme zur Gewährleistung wirksamer Präventionsmaßnahmen identifiziert.

### 3.2 Herausforderungen und Barrieren in der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen

Die von Expertinnen und Experten beleuchteten Erfahrungen und Herausforderungen im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI veranschaulichen die komplexe Realität in Deutschland. Zum einen wurde darauf verwiesen, dass die Pflegeberatung ein allgemein anerkanntes Instrument ist und die Zufriedenheit nachgewiesenermaßen gestiegen sei, zum anderen neigen Betroffene in kritischen Pflegephasen dazu, präventive Angebote zu meiden, trotz des expliziten Anspruchs auf Beratung und des verankerten Präventionsgedankens in den Richtlinien. Betroffene und ihre Angehörigen konzentrieren sich in diesen Phasen primär auf unmittelbare Pflegeerfordernisse, was die Aufnahme und Umsetzung präventiver Konzepte in den Hintergrund rücken lässt. Diese Fokussierung erschwert nicht nur die Erreichung präventiver Ziele, sondern reflektiert auch eine Diskrepanz zwischen den Intentionen der gesetzlichen Vorgaben und der tatsächlichen Inanspruchnahme von Präventionsberatungen. Dennoch weisen Ergebnisse aus Evaluationen laut einem Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussion darauf hin, dass die Wirksamkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI über die Jahre hinweg erkennbar und die Zufriedenheit der beratenen Personen sogar gestiegen sei. Dies spricht für eine grundsätzliche Anerkennung und Wertschätzung der Beratungsleistung, wengleich die Qualität der Beratungen als sehr heterogen eingeschätzt wurde. Kritische Stimmen im Rahmen der Fokusgruppendifkussion heben hervor, dass bei spezifischen Pflegeproblemen die Beratung oftmals nicht ausreichend unterstützt.

Zusätzlich erschwert ein wahrgenommener „Beratungsdschungel“ die Situation für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Die Notwendigkeit eines „Lotsen“ wird betont, der über reine Leistungsinformationen hinaus Hilfestellungen bietet und auf vorhandene Ressourcen

---

<sup>2</sup> Ergänzende Informationen: <https://www.fh-muenster.de/gesundheit/forschung/buurtzorg.php>

hinweist. Auch auf die Stärkung der präventiven Hausbesuche, die aktuell ein nicht ausreichend genutztes Potenzial aufweisen, wird hingewiesen.

Präventive Maßnahmen werden in stationären Einrichtungen zunehmend besser angenommen. Die Tagespflege wird dabei als Ansatz gesehen, Prävention auch für die Häuslichkeit zu öffnen. Allerdings wurde kritisch angemerkt, dass die Angebote in diesem Bereich weniger angenommen werden, ohne dass dafür konkrete Gründe genannt wurden.

Die strukturellen und organisatorischen Herausforderungen, wie der bürokratische Aufwand und die Komplexität des Pflegesystems, werden von vielen als belastend empfunden. Die Notwendigkeit einer besseren Vernetzung und Koordination der verschiedenen Beratungsangebote wird als ein wichtiger Schritt zur Verbesserung gesehen:

*„[...] und wir haben allein auch schon aus den Wortbeiträgen [...] gehört, dass es eigentlich ein wahnsinniger bürokratischer Dschungel ist. Wir hören immer selber auch im Berufsverband davon, dass eigentlich die pflegenden Angehörigen das gar nicht mehr durchblicken, [...]. Und dann geht es meistens nur um finanzielle Hilfen und weniger da drum, wie kann ich eigentlich auch in dieser schwierigen Aufgabe begleitet werden?“ (IP 7; 1:09:32)*

Auch finanzielle und personelle Ressourcen spielen eine entscheidende Rolle. Die Unterstützung seitens Politik und eine angemessene Finanzausstattung der Kommunen sind essenziell, um Beratungs- und Unterstützungsleistungen nachhaltig anzubieten und zu verbessern.

Trotz eines weit verbreiteten Wissens über Präventionsmaßnahmen werden oft aktiv keine entsprechenden Schritte eingeleitet. Jedoch zeigen sich Chancen für präventive Ansätze besonders bei Personen in Lebensübergängen, wie bei dem Eintritt in den Ruhestand oder dem Beginn einer spezifischen Erkrankung, da sie laut den Expertinnen und Experten an diesen Statuspassagen für präventive Ansätze stärker gewonnen werden können.

Schließlich wird die Bedeutung intersektoraler Kooperationen hervorgehoben, um das Gesundheits- und Sozialsystem effektiver miteinander zu verzahnen und so eine ganzheitlichere Versorgung und Beratung zu ermöglichen:

*„Aber das Ganze ist, das haben wir ja oft im Gesundheitswesen, einfach noch nicht vernetzt genug gedacht also. Ich wusste gar nicht viel über die schon bestehenden Projekte, die man sehr gut in hausärztliche Team, Praxisteams oder Teamarbeit in, in dieser Gruppe integrieren könnte [sic]. Wir müssen da einfach kooperativer werden und mehr Austausch haben bei dem Thema.“ (IP 4; 50:47)*

### 3.3 Einbindung und Motivation vulnerabler Zielgruppen in der Prävention

Die Diskussionen rund um die Erreichbarkeit ambulant gepflegter Personen, die bisher nicht an Präventionsangeboten teilgenommen haben, und die spezifischen Strategien für vulnerable Gruppen zeigen auf, wie vielschichtig die Herausforderungen für die Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit sind. Trotz einer Vielzahl an Angeboten, die sich primär auf die soziale Teilhabe konzentrieren, besteht eine Lücke in der Kommunikation und Vernetzung zwischen den Anbietern und den Akteuren, die direkt mit vulnerablen Personengruppen arbeiten. Fortbildungen, die die Verantwortlichen in der Seniorenarbeit befähigen, Netzwerke aufzubauen und Schlüsselpersonen zu identifizieren, sind wichtige Schritte, um diese Lücke zu schließen.

Die Bedeutung von Schnittstellen im Gesundheitssystem für die Anregung und Einleitung von Präventionsmaßnahmen wird hervorgehoben, mit dem Hinweis, dass Hausärztinnen und -ärzte sowie auch stationäre Einrichtungen wie Krankenhäuser als Anknüpfungspunkte für präventive Maßnahmen dienen sollten, da sie in der Regel die Anlaufstellen für alle Zielgruppen sind:

*„Also es kommen alle Personen zu ihren Hausärztinnen und Hausärzten oder die meisten jedenfalls. Es kommen Personen unterschiedlichster Bildungsnähe und -ferne in die Krankenhäuser [...]. Im Grunde genommen dürfte dieses Gesundheitssystem niemand verlassen, ausschließlich mit dem Rezept für eine Tablette, sondern eigentlich auch mit Hinweisen auf präventives Verhalten.“ (IP 13; 2:10:22)*

Spezifische Strategien richten sich an ältere Menschen, einschließlich derjenigen mit Pflegebedürftigkeit etwa aufgrund einer Demenz oder von chronischen Krankheiten, wobei Fachkräfte wie Gemeindeschwestern bzw. Community Health Nurses eine Schlüsselrolle bezüglich der Erreichbarkeit der Personen in der Häuslichkeit sowie der Vermittlung passgenauer Angebote spielen.

Ein hohes Engagement ist eng verbunden mit der Gestaltung der Rahmenbedingungen im System, um Menschen auch im hohen Alter zur Teilnahme an rehabilitativen und präventiven Maßnahmen zu motivieren. Die Herausforderungen, die durch den Einsatz digitaler Technologien entstehen, werden ebenso angesprochen wie die Notwendigkeit, Angebote digital zugänglich zu machen, um insbesondere immobile Personen zu erreichen. Dabei wird die Bedeutung von Kommunikationstools und umfassenden Informationsangeboten betont:

*„[...] und man muss sicherlich auch das Thema Digitalisierung in den Blick nehmen, was die Angebote betrifft, da bieten die Pflegekassen schon eine ganze Menge an, was Pflegekurse betrifft und auch in der Prävention im SGB V wird das ja ein zunehmendes*

*Thema, um eben gerade immobile Leute dann über digitale Anwendungen zu erreichen.“ (IP 1; 1:17:25)*

Gleichzeitig werden kulturelle und sprachliche Sensibilität sowie die Einbindung pflegender Angehöriger als zentrale Aspekte in der Präventionsarbeit gesehen. Pflegende Angehörige leisten einen erheblichen Beitrag, und ihre Einbeziehung in Präventionsmaßnahmen und die Gestaltung von Unterstützungsangeboten ist entscheidend.

Insgesamt verdeutlichen die Ausführungen die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Betrachtung der Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit, die über traditionelle Angebote hinausgeht und digitale Möglichkeiten, kulturelle Vielfalt und die Rolle pflegender Angehöriger miteinbezieht. Die Zukunft der Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit liegt in einer verstärkten Vernetzung der verschiedenen Akteure, der Nutzung digitaler Technologien zur Erreichung und Unterstützung vulnerabler Gruppen und der Anerkennung sowie Einbindung pflegender Angehöriger in präventive Konzepte.

### 3.4 Zukünftige Strategien und Forschungsbedarf

Innerhalb der Fokusgruppendifkussion wurden ebenfalls Empfehlungen für präventive Maßnahmen, Studiendesigns, methodische Ansätze sowie der Einsatz neuer Technologien in der Forschung thematisiert.

Diesbezüglich wurde auf ein aktuelles Forschungsprojekt<sup>3</sup> hingewiesen, welches Daten des Medizinischen Dienstes auswertet. Hierbei wurde ersichtlich, dass Empfehlungen für präventive Maßnahmen wie Heil- und Hilfsmittel, Ernährungsberatung, Wohnraumanpassungen und Rehabilitation, insbesondere nach erstmaliger Einstufung in Pflegebedürftigkeit, selten umgesetzt werden. Diese Erkenntnisse betonen die Notwendigkeit, das präventive Potenzial in diesen Bereichen weiter zu erforschen und zu nutzen, um bereits im Vorfeld der Pflegebedürftigkeit gezielte Versorgungsparameter zu identifizieren und anzupassen.

Um präventive Maßnahmen und Parameter in der Versorgung effektiv evaluieren zu können, sollte es Ziel der Pflegewissenschaft in Deutschland sein, eine höhere Akademisierungsquote zu erreichen und die Disziplinbildung innerhalb der Pflegewissenschaft voranzutreiben. Die Forderung nach Längsschnittanalysen und longitudinalen Messungen unterstreichen die Notwendigkeit, die Effekte von Präventionsmaßnahmen über lange Zeiträume hinweg zu untersuchen und zu bewerten:

---

<sup>3</sup> Es handelt sich hierbei um das Projekt: „Gesundheitsverläufe im Alter: Wege in die Pflegebedürftigkeit“ des Instituts für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaften (Charité – Universitätsmedizin Berlin)

*“[...] wir brauchen longitudinale Messungen von Outcome und Effekten und Impact und Ähnlichem mehr, denn sonst sind wir immer nur beim Educated Guess [...]. Ja, dass wir Stellvertretende befragen, aber methodisch, [...] wenn wir hier Längsschnittdaten hätten, um tatsächlich Effekte dann auch über lange Zeiträume in Kohorten und so weiter messen zu können.” (IP 6; 1:12:52)*

Um den Herausforderungen in der Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit effektiv zu begegnen, wird ein multidimensionaler und multimodaler Ansatz gefordert, der Gesundheitsförderung in den Bereichen Ernährung, Bewegung und sozialer Teilhabe fokussiert und speziell vulnerable Personengruppen miteinbezieht:

*„Wir verfolgen drei Hauptziele, das erste Hauptziel ist, Akteuren in der kommunalen Seniorenarbeit bezüglich des Handlungsbedarfs, der gesundheitlichen Risiken von besonders vulnerablen Personengruppen hinzuweisen [sic] [...] und der zweite Punkt ist, die Akteure zu befähigen, ihre Seniorenarbeit in Richtung Gesundheit zu verbessern, das heißt im Bereich Ernährung, Bewegung und sozialer Teilhabe der besonders vulnerablen Personengruppen auszurichten und zu verbessern [sic] [...]“ (IP 25; 19:00)*

Hierbei spielen auch neue Ansätze und Technologien, wie die Nutzung künstlicher Intelligenz und digitaler Schulungsangebote, eine entscheidende Rolle, um ältere Menschen und ihre Angehörigen im Umgang mit modernen Technologien zu schulen und präventive Maßnahmen zugänglich zu machen.

Die Messung der Effektivität von Präventionsmaßnahmen ist ein zentrales Anliegen, um nachhaltige Strategien zur Verzögerung von Pflegebedürftigkeit zu entwickeln und die Selbstständigkeit der Menschen möglichst lange zu erhalten. Dabei wird deutlich, dass eine Verschiebung des Fokus von der Verzögerung von Pflegebedürftigkeit als Endpunkt hin zur Förderung der Selbstständigkeit und Lebensqualität der Menschen erforderlich ist, *„weil Pflegebedarf wird man nicht wegpräventieren“* (IP 13; 1:49:45).

## **4. Diskussion**

Die folgende Diskussion reflektiert die Ergebnisse der Fokusgruppendifkussion im Kontext der vorhergehenden Literaturlauswertung und führt diese mit ergänzenden Quellen zusammen, um ein umfassenderes Verständnis für die Prävention von Pflegebedürftigkeit im ambulanten Bereich zu entwickeln.

Sowohl in den vorgestellten Praxisprojekten als auch in den Ergebnissen der Literaturrecherche wird die Bedeutung von Interventionen mit multimodalen Ansätzen betont, die verschiedene bio-psycho-soziale Faktoren berücksichtigen. Übereinstimmend ist weiterhin die Notwendigkeit einer umfassenden Herangehensweise, die regionale Unterschiede berücksichtigt

und auf die Bedürfnisse verschiedener Zielgruppen eingeht, insbesondere vulnerabler Personen. Mit den Ergebnissen der Recherche konnte begründet werden, dass relevante Zugangsstrategien zu Präventionsmaßnahmen fehlen und Bedarf an einer stärkeren Integration von Gesundheitsförderung und Prävention in die alltägliche Versorgung besteht, wobei personenzentrierte Ansätze und multidisziplinäre Teams von besonderer Bedeutung sind. Dies deckt sich ebenfalls mit den Ergebnissen einer Expertendiskussion mit Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie, welche Leitgedanken für Forschung und Praxis zur Prävention und Gesundheitsförderung im Alter entwickelt haben. Hierbei wurde festgehalten, dass bei der Prävention und Gesundheitsförderung die Diversität und Heterogenität der Lebenslagen alter Menschen aufgegriffen werden müssen und diese lebensweltlich und sektorenübergreifend gedacht werden sollen (Gellert et al. 2023). Diese Erkenntnisse wurden in der Fokusgruppendifkussion um Erfahrungen aus der Praxis ergänzt. Hierbei wurden die kommunale Arbeit, die Einbindung von Schlüsselpersonen und die Arbeit in Gruppen als erfolgsversprechende Faktoren identifiziert. Die fehlende Einbindung der bestehenden Versorgungsstrukturen in der Prävention, z.B. durch Hausärztinnen und Hausärzte, wurde kritisiert und ein Ausbau der geriatrischen Assessments gefordert. Zudem wurde auf die perspektivische Einbindung weiterer Gesundheitsberufe, z.B. durch die Community Health Nurse, hingewiesen. Diese Forderungen finden sich auch in den Ergebnissen einer Expertendiskussion wieder, wonach Prävention inter- und transdisziplinär und auf verschiedenen Ebenen gedacht werden muss (Gellert et al. 2023).

Die Einbindung der kommunalpolitischen Ebene wurde in der Fokusgruppendifkussion im Rahmen des Projekts GemeindegchwesterPlus als kritischer Erfolgsfaktor identifiziert, während dies in der Literatur weniger prominent behandelt wird. Diese Diskrepanz verdeutlicht die Bedeutung einer interdisziplinären Perspektive, die sowohl erfahrungs- als auch evidenzbasierte Aspekte berücksichtigt. Internationale Ansätze wurden durch die Beteiligten weniger stark in die Diskussion einbezogen, während diese in der Literatúrauswertung durch den Einschluss internationaler Studien berücksichtigt wurden. Dies zeigt, dass die Implementierung interventionaler Evidenz in Deutschland grundsätzlich möglich ist, dies jedoch immer unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen und Versorgungsstrukturen geschehen muss.

Die Rolle digitaler Technologien in der Prävention wurde kontrovers diskutiert. Während Herausforderungen wie die Gefahr der Benachteiligung älterer Menschen in der Fokusgruppendifkussion hervorgehoben wurden, lag der Schwerpunkt weniger auf den Lösungsmöglichkeiten durch digitale Technologien. In Studien dagegen konnte die erfolgreiche Unterstützung älterer Menschen durch digitale Technologien, wie durch Apps, Smart Homes (Chan et al. 2021) und in der Telemedizin (Luca et al. 2021), mehrfach gezeigt werden. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit einer interdisziplinären Diskussion und Zusammenarbeit bei der



Entwicklung von digitalen Gesundheitslösungen. Gellert et al. (2023) betonen, dass die digitale Transformation, insbesondere durch Big Data, Wearables und künstliche Intelligenz, eng mit den zukünftigen Präventionsmaßnahmen verknüpft ist. Es wurde jedoch darauf hingewiesen, dass die digitale Kluft<sup>4</sup> dabei minimiert werden muss.

Die Erfahrungen mit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Deutschland zeichnen ein komplexes Bild, das von einem Spannungsfeld zwischen dem Anspruch auf Beratung und Prävention und der Realität, in der Betroffene in kritischen Situationen oft nicht für präventive Maßnahmen offen sind, geprägt ist. Eine Studie aus dem Jahr 2023 zeigt, dass Themen wie Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation in der Beratung oft zu wenig Beachtung finden. Nur in 17,6 % der Erstgespräche werden Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention ausführlich thematisiert. Darüber hinaus berichten 31,2 % der Beraterinnen und Berater, dass sie mit pflegenden Angehörigen keine konkreten präventiven Maßnahmen besprechen. Dies steht in einem Widerspruch zu dem hohen Interesse der Ratsuchenden an diesen Angeboten. Etwa drei Viertel der Fachkräfte nehmen wahr, dass die Beratenden zumindest teilweise interessiert sind (Wolff et al. 2023). Aufgrund des hohen präventiven Potenzials bei häuslichen Beratungsbesuchen und der Pflegeberatung wurde das PIP-Assessment entwickelt. Diese Software hilft, gesundheitliche Risiken und Ressourcen in der häuslichen Pflege einzuschätzen, den Beratungsbedarf zu identifizieren und geeignete Maßnahmen zur Prävention zu dokumentieren und einzuleiten. Das PIP-Assessment unterstützt Beraterinnen und Berater dabei, Informationen rund um die Situation von Klientinnen und Klienten systematisch zu erfassen und zu analysieren sowie den Beratungsbedarf zu priorisieren (Stiftung ZQP 2023).

Während bei der Literaturrecherche ein stärkerer Fokus auf Pflegebedürftigkeit als Endpunkt gewählt wurde, bevorzugten die Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussion einen Fokus auf Selbstständigkeit und Lebensqualität als Endpunkte. Daraus ergibt sich der Bedarf, Kriterien für relevante Endpunkte in Studien zum Thema Prävention der Pflegebedürftigkeit genauer zu beleuchten. Der Forschungsstand zur Prävention von Pflegebedürftigkeit wurde sowohl in der Literaturlauswertung wie auch in der Fokusgruppendifkussion als unzureichend eingeschätzt. Es fehlt insbesondere an Längsschnittstudien im Bereich der Pflege. Darüber hinaus ist eine strukturelle Stärkung im Hinblick auf die Akademisierung der Pflege notwendig, um Aussagen über die Wirksamkeit von Maßnahmen auf der Basis evidenzbasierter Forschung treffen zu können, was ohne eine akademische Forschungskultur nicht möglich ist. Diese Maßnahmen sind entscheidend, um die Forschungslücke im Bereich der Pflege zu schließen und evidenzbasierte Interventionen zu entwickeln.

---

<sup>4</sup> Die Kluft zwischen Menschen mit und ohne Möglichkeit, Informations- und Kommunikationstechnologien wie das Internet zu nutzen.

## 5. Fazit

Aus den oben genannten Faktoren ergibt sich die Notwendigkeit, Präventionsmaßnahmen zu erarbeiten, die die Selbständigkeit älterer Menschen fördern und den Eintritt von Pflegebedürftigkeit hinauszögern. Insgesamt erfordert die Prävention von Pflegebedürftigkeit im ambulanten Bereich eine stärkere interdisziplinäre und intersektorale Vernetzung mit dem Schwerpunkt regionaler Lösungen und der Möglichkeit zu Adaptationen von Maßnahmen nach den kommunalen Gegebenheiten und regionalen Bedarfen. Eine kooperative Zusammenarbeit zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen ist essenziell, um eine breite Kenntnis der verfügbaren Beratungsangebote und Initiativen zu gewährleisten. Für von Pflegebedürftigkeit bedrohte oder bereits betroffene Personen müssen Angebote transparent und verständlich vermittelt werden. Eine übersichtliche Auflistung und Darstellung der verfügbaren Angebote und Projekte, z.B. über digitale Plattformen, für Leistungserbringende sowie Patientinnen und Patienten kann dazu beitragen, die Bedürfnisse älterer Menschen besser zu adressieren. Hier bietet sich eine Zusammenstellung der Initiativen und Projekte mit entsprechenden Verlinkungen an, auf welche die unterschiedlichen Akteure Zugriff erhalten. Die Kommunen spielen eine zentrale Rolle bei der Förderung der sozialen Teilhabe und der Vernetzung von Akteuren, die mit vulnerablen Gruppen arbeiten. Vertrauenspersonen sind für diese Personengruppen unerlässlich, um einen umfassenden Blick auf deren Bedürfnisse zu werfen und präventive Maßnahmen direkt in den Haushalten zu implementieren. Die Einbindung von Wohnkonzepten in die Präventionsstrategie kann ebenfalls zur Erreichung vulnerabler Gruppen beitragen. Zukünftige Strategien und Forschungsbedarf im Bereich Prävention und Pflegebedürftigkeit legen somit den Fokus auf multidimensionale sowie interdisziplinäre Ansätze und die Notwendigkeit, unter anderem durch longitudinale Studien, effektive Präventionsmaßnahmen zu identifizieren und zu implementieren.



## Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit (2023): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Online verfügbar unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen\\_und\\_Fakten/Zahlen\\_und\\_Fakten\\_Dezember\\_2023.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_Dezember_2023.pdf), zuletzt geprüft am 23.04.2024.

Chan, Janice Kuang Yeung; Klainin-Yobas, Piyanee; Chi, Yuchen; Gan, Javeil Ke En; Chow, Gigi; Wu, Xi Vivien (2021): The effectiveness of e-interventions on fall, neuromuscular functions and quality of life in community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. In: *International journal of nursing studies* 113, S. 103784. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103784.

Gellert, Paul; Brandenburg, Hermann; Franke, Annette; Kessler, Eva-Marie; Krupp, Sonja; Pantel, Johannes et al. (2023): Prävention und Gesundheitsförderung im und für das Alter stärken. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. DOI: 10.1007/s00391-023-02262-4.

Kuckartz, Udo (2016): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 3., überarbeitete Aufl. Weinheim: Beltz (Grundlagentexte Methoden). Online verfügbar unter <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1117809>.

Luca, Rosaria de; Torrisi, Michele; Bramanti, Alessia; Maggio, Maria Grazia; Anchesi, Smeralda; Andaloro, Adriana et al. (2021): A multidisciplinary Telehealth approach for community dwelling older adults. In: *Geriatric nursing (New York, N.Y.)* 42 (3), S. 635–642. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2021.03.015.

Statistisches Bundesamt (2023): Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten. Online verfügbar unter [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23\\_124\\_12.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_124_12.html), zuletzt geprüft am 18.03.2024.

Statistisches Bundesamt (2024): Mehr Pflegebedürftige. Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>, zuletzt geprüft am 18.03.2024.

Stiftung ZQP (2023): Neue Unterstützungs-Software für die professionelle Beratung zur Pflege. Online verfügbar unter <https://www.zqp.de/presse/pip-assessment/>, zuletzt geprüft am 23.04.2024.

Wolff, J. K.; Pflug, C.; Meier, D.; Roll, P.; Dehl, T.; Topalov, L.; Nolting, H.-D. (2023): Evaluation der Pflegeberatung und der Pflegeberatungsstrukturen gemäß der gesetzlichen Berichtspflicht nach § 7a Abs. 9 SGB XI. Online verfügbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung\\_und\\_betreuung/pflegeberatung/20230622\\_IGES\\_Abschlussbericht\\_Evaluation\\_Pflegeberatung.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/pflegeberatung/20230622_IGES_Abschlussbericht_Evaluation_Pflegeberatung.pdf), zuletzt geprüft am 21.03.2024.

## Anhang

### Anlage 1: Kategoriensystem: Fokusgruppendifkussion zum Thema: „Prävention von Pflegebedürftigkeit im ambulanten Bereich“

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
OK 1	Analyse und Ausweitung bestehender Praxisbeispiele			
UK 1.1	Erfolgreiche Präventionsprojekte	Diese Kategorie erfasst die detaillierte Analyse von Präventionsprojekten, die bei pflegebedürftigen Menschen erfolgreich waren. Es geht um die konkrete Benennung dieser Projekte, das Herausstellen ihrer spezifischen Erfolgselemente, die Beschreibung der Zielgruppen und die verwendeten Methoden. Einbezogen werden auch die Rahmenbedingungen und die Kontextfaktoren, die zu ihrem Erfolg beigetragen haben.	„PROMOTE ist ein Teilprojekt aus einem großen Präventionsforschungsnetzwerk [...]. In PROMOTE ging es konkret [...] um individuelle Anpassungen [...] dass man dort auch Möglichkeiten schafft, individuell vielleicht auf Bedürfnisse und bestehende Umstände einzugehen. Wir haben dort eine Intervention durchgeführt, eine randomisierte kontrollierte Studie, bei der wir angeboten haben, körperliche Aktivitätsmaßnahmen durchzuführen mit einem Bewegungstagebuch, unterstützt mit verschiedenen Angeboten, Gruppentrainings, individuelles Training, viele Begleitangebote. Dann sind wir, haben wir das erweitert, noch in eine Gruppe, die dann, wo wir auch bisschen digitale Technologien eingeführt haben, Schrittzähler mit eingeführt [...], wir konnten tatsächlich in der PROMOTE 1 dann auch gewisse Verbesserungen	Es werden alle Nennungen spezifischer Präventionsprojekte und Beschreibungen dieser Projekte kodiert.

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
			<p>sehen, auch in der, also in beiden Interventionsgruppen, [...]“ (IP 23; 23:50)</p> <p>„GemeindeschwesterPlus kümmert sich tatsächlich. Sind Pflegefachkräfte, die [...] sind da für ältere Menschen in Rheinland-Pfalz und bieten präventive Hausbesuche an als einen großen Aspekt und über diesen Zugang der präventiven Hausbesuche erreichen wir Menschen und Gruppen, die man sonst nicht gut erreicht. Zum Beispiel [...], die, die sowieso nicht bewegungsaffin sind, die, die sowieso bildungsfern sind und ja eher sozial benachteiligten Gruppen angehören [...]. Wir haben drei große Bereiche: Bewegung, Ernährung, soziale Teilhabe und das sind die Themen [...], die zweite Aufgabe neben dem Kümmern in der persönlichen Interaktion ist, dass sie stark vernetzt sind mit den kommunalen Pflegestrukturplanern und eben mit allen in der im Sozialraum vorhandenen Angeboten.“ (IP 9; 28:32)</p> <p>“Ich möchte [...] auf die Berliner präventiven Hausbesuche aufweisen. Ist jetzt mit den Entscheidungen zum Haushalt 2024 weiterer Schritt in Richtung Verstetigung erfolgt. [...] 30% der Fälle Pflegethemen, ansonsten die Themen Gesundheit, Freizeit und Wohnen und Unterstützung im</p>	

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
			<p>Haushalt im Vordergrund und wichtig eine regelmäßige Weiterleitung direkt ins System der Pflegestützpunkte hinein." (IP 12; 33:49)</p> <p>"Wir haben da auch ein Projekt, das nennt sich PraCMan, das ist ein digitales Programm zur Betreuung von multimorbiden Patienten, insbesondere Herzinsuffizienten, auch gesteuert über die VERAH, wo eine digitale standardisierte Anbindung in definierten Zeiträumen dieser Risikogruppen stattfindet. Mit hervorragenden Outcomes, also deutlich weniger Hospitalisierungsraten." (IP 4; 2:20:32)</p>	
UK 1.2	<b>Modifikation und Erweiterung</b>	<p>Hier werden konkrete Vorschläge zur Anpassung und Skalierung bestehender Präventionsprojekte diskutiert. Dies beinhaltet Überlegungen, wie diese Projekte erweitert, in neuen Kontexten angewendet oder in ihrem Ansatz modifiziert werden können, um ihre Effektivität und Reichweite zu steigern. Der Schwerpunkt liegt auf der Innovationsfähigkeit und</p>	<p>„Also, wir haben vor ja, vor vielen Jahren ein Konzept für die Kommunenberatung erarbeitet und stellen fest, dass es doch sehr, sehr stark kommunenspezifisch angepasst werden muss. Ja, und es lässt sich überhaupt nicht stringent jetzt für alle Kommunen umsetzen, das ist also unglaublich, wie differenziert diese Kommunen arbeiten. [...] die individuellen Vorgehensweisen in den Kommunen müssen wirklich auch relativ große Bandbreiten an Möglichkeiten, an Maßnahmen, Strategien abdecken, weil die Rahmenbedingungen extrem, extrem unterschiedlich sind. Nicht nur von den Strukturen, nicht nur von der finanziellen</p>	<p>Es werden alle Aussagen, die sich auf Änderungen oder Erweiterungen der Projekte beziehen und konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Reichweite oder Effektivität kodiert.</p>

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		Anpassbarkeit bestehender erfolgreicher Konzepte.	Ausstattung, sondern auch hinsichtlich der Zusammensetzung der Bürgerinnen und Zielgruppen.“ (IP 25; 38:33)	
UK 1.3	<b>Erfolgsfaktoren und Herausforderungen</b>	Diese Kategorie konzentriert sich auf die tiefgreifende Untersuchung der spezifischen Erfolgsfaktoren und Herausforderungen von Präventionsprojekten. Dabei wird analysiert, welche Elemente maßgeblich zum Erfolg beigetragen haben (z.B. Ressourcenausstattung, Stakeholder-Engagement, methodische Ansätze) und welche Hindernisse oder Probleme in der Umsetzung aufgetreten sind. Die Betrachtung umfasst sowohl interne als auch externe Faktoren, die den Projekterfolg beeinflussen.	<p>„Und ich liebe diese Kommunenarbeit wirklich sehr, jede Begegnung ist wunderbar, aber es ist auch ein schweres, ein schweres Terrain [...], weil auch immer wieder Wechsel sind und Strukturen zusammenbrechen aus irgendwelchen guten Begründungen, politische Wechsel sind an der Spitze, die es nicht mehr unterstützen, [...] (IP 25; 38:33)</p> <p>„[...] weil genau das macht den Erfolg von Gemeindegewester plus aus. Wir haben zwar ein Landesprogramm und einen Rahmen, den wir vorgeben [...], aber die Umsetzung, die können die Kommunen, das sind bei uns die Landkreise und kreisfreien Städte selbst gestalten, [...]. Ich habe eine sehr gute Finanzausstattung seitens des Landes und das über jetzt fast 10 Jahre für dieses Programm. [...] Und der dritte Punkt ist Schlüsselfiguren. Wir arbeiten mit Schlüsselfiguren sowohl seitens des Landes als auch in der Kommune [...]. Meistens sind es die Pflegestrukturplaner. Und wir pflegen zu diesen Gruppen regelmäßigen Austausch und Dialog. Das sind die drei Elemente</p>	Es werden alle Aussagen zu Erfolgsfaktoren und Hindernissen in den Projekten und Beispiele aus der Praxis, die diese Faktoren illustrieren, kodiert.

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
			würde ich sagen, was, was Erfolgsfaktoren darstellt.“ (IP 9, 40:40)	
UK 1.4	<b>Rolle lokaler Gemeinschaften</b>	Diese Kategorie befasst sich mit der Bedeutung und dem Einfluss lokaler Gemeinschaften und Organisationen in der Umsetzung von Präventionsprojekten. Untersucht wird, wie lokale Netzwerke, gemeinnützige Organisationen und lokale Behörden zur Gestaltung, Durchführung und Unterstützung der Projekte beitragen und welche Rolle die lokale Einbettung für den Erfolg und die Akzeptanz der Maßnahmen spielt.	"[...] zeigt ja eben auch die Studienlage, dass eben gerade soziale Unterstützung, Netzwerke [...] einen guten Effekt hat auf die Gesundheit und natürlich auch im Vorfeld der Pflegebedürftigkeit da ein Puffereffekt existiert bei Partner, Partnerin [...] es ist also denke ich auch sehr, sehr wichtig, da frühzeitig anzusetzen und [...] auch in soziale Netzwerke zu gehen [...] solange Leute noch mobil sind und fit sind und auch teilnehmen können, weil wir wissen natürlich mit höherem Alter brechen ja auch die Netzwerke dann eher weg und dann wird es irgendwann schwierig, die Leute noch zu erreichen. [...] Natürlich auch direkt im Vorfeld der Pflegebedürftigkeit, aber auch schon weit vorher. " (IP 21, 2:03:08)	Es werden alle Aussagen zur Beteiligung und zum Einfluss lokaler Gruppen auf die Projekte kodiert.
UK 1.5	<b>Internationale Ansätze</b>	Diese Kategorie widmet sich der Untersuchung und dem Vergleich von internationalen Präventionsansätzen in der Pflege. Analysiert werden innovative Projekte und Strategien aus anderen Ländern, deren Übertragbarkeit auf den	Wir haben in den Niederlanden das Buurtzorg-Modell, [...], aber Caritas in Baden-Württemberg geht da in eine Richtung, die auch eher mit Zeitkontingenten arbeiten wollen. [...], was man mitnehmen muss, ob man die Strukturen an mancher Stelle nicht umstellen muss, damit wirklich bei den Personen zu Hause die Fachlichkeit ankommen kann und damit auch die pflegenden Angehörige eine	Es werden alle Aussagen kodiert, die sich auf internationale Modelle und deren mögliche Anwendung in Deutschland beziehen.

	<b>Kategorienbezeichnung</b>	<b>Definition</b>	<b>Ankerbeispiele</b>	<b>Kodierregeln</b>
		deutschen Kontext und die daraus resultierenden Potenziale und Herausforderungen für die lokale Implementierung.	<p>Prävention erfahren und nicht in Burnout gehen und dann selber krank werden [...]. (IP 7, 1:09:32)</p> <p>"Wir werden in Kürze eine Evaluation, die wir auch zu Buurtzorg durchgeführt haben, publizieren. Da muss man wirklich sagen, dass die Ergebnisse recht ernüchternd sind. Also da sind es manchmal nicht die Projekte, die mit so einer starken Öffentlichkeitsarbeit überall präsent sind, die vielleicht wirksamer sind [...]" (IP 24, 1:28:16)</p>	
<b>UK 1.6</b>	<b>Anpassung an spezifische Zielgruppen</b>	In dieser Kategorie geht es um die spezifische Anpassung von Präventionsprojekten an unterschiedliche Zielgruppen. Untersucht wird, wie die Projekte auf die Bedürfnisse und Besonderheiten bestimmter Gruppen, wie Menschen mit Migrationshintergrund, zugeschnitten und optimiert werden können, um ihre Wirksamkeit und Reichweite zu maximieren.	"Wir haben dann in anderen Teilen der Studie übrigens noch ganz anders andere Wege begangen, um konkret auch mehr auf Personen, zum Beispiel mit Migrationshintergrund einzugehen und Leute, die eben von Studien dieser Art nicht erreicht werden, noch konkreter anzusprechen. Da gibt es ganz viele Wege, alles auch tatsächlich heterogen und oft individuell auf bestimmte Kontexte zuzuschneiden, [...]. Mit viel Aufwand, [...]. Aber grundsätzlich konnten wir mit unserer Aktivität [...] aufzeigen, dass eine Sache wichtig ist, nämlich arbeiten in Gruppen." (IP 23, 23:50)	Es werden alle Aussagen zur spezifischen Anpassung der Projekte an diverse Zielgruppen, z.B. Menschen mit Migrationshintergrund, kodiert.
<b>OK 2</b>	<b>Herausforderungen und Barrieren in der</b>			

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
	Umsetzung von Präventionsmaßnahmen			
UK 2.1	Erfahrungen mit Pflegeberatung	<p>Diese Kategorie fokussiert die individuellen und kollektiven Erfahrungen mit dem Instrument der Pflegeberatung. Es werden praktische Umsetzung, die Nutzungshäufigkeit und die Zufriedenheit mit der Pflegeberatung thematisiert sowie Verbesserungspotenziale identifiziert, um die Beratung zielgerichteter und bedürfnisorientierter zu gestalten.</p>	<p>„Jetzt haben wir im SGB XI ja Zugänge über die Pflegeberatung oder auch über die Pflegebegutachtung. Also Pflegeberatungen nach 7a. [...] der Präventionsgedanke hat auch in den Richtlinien, die wir vorgegeben haben, auch eine wesentliche Bedeutung, aber dort zeigen die Erfahrungen, wie auch bei der Begutachtung, dass die Leute sich in, in diesen Situationen auf Prävention gar nicht so einlassen wollen, weil sie eben dort von Pflegebedürftigkeit bedroht sind und dort ebenfalls in einer Situation sind, in der sie den Fokus auf andere Themen richten als auf Prävention und deshalb dort auch nicht so erreicht werden, wie wir uns das gerne wünschen.“ (IP 1; 1:01:14)</p> <p>„Ist ja jetzt schon an verschiedenen Stellen das Thema 7a Pflegeberatung angesprochen worden und vorhin ja kritisiert worden, wir hätten keinen Längsschnitt. Bei der 7a Pflegeberatung haben wir das mittlerweile, weil jetzt schon bereits die dritte Evaluation vorgelegt worden ist [...]. Dass es [...] bei einzelnen Zielgruppen durchaus noch Nachbesserungsbedarf gibt, kann man aber in der Gesamtschau aber wirklich sagen, dass sich die</p>	<p>Es werden alle Meinungen und Erfahrungen, die sich auf die Nutzung und praktische Umsetzung der Pflegeberatung beziehen, kodiert.</p>



	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
			<p>Wirksamkeit der Pflegeberatung nach 7a über die Jahre wirklich gezeigt hat. Und wenn man sich mal die Zufriedenheit [...] anschaut, so sieht man, dass die Zufriedenheit über die Jahre insgesamt sogar noch zugenommen hat.“ (IP 24; 1:28:16)</p> <p>„Ja, ich wollte einmal unterstreichen, es ist tatsächlich sicherlich so, dass die Pflegeberatungen sehr unterschiedlicher Qualität sind. [...] und wenn ich mal ein echtes fachliches Pflegeproblem habe, dann muss ich mich alleine dahinterklemmen. Also wenn ich das bei der nächsten Pflegeberatung zur Sprache bringe, was tue ich denn, um zu verhindern, dass jemand seine Inkontinenzartikel zerfetzt [...], dann kommt da nichts, wovon ich profitieren könnte.“ (IP 8; 1:38:07)</p>	
UK 2.2	<b>Herausforderungen im Bereich der Pflegeberatung (induktiv)</b>	Die Unterkategorie bezieht sich auf die Schwierigkeiten und Hindernisse, die bei der Durchführung der Pflegeberatung für Pflegebedürftige und deren Angehörige auftreten.	"Also in der Pflegeberatung ist [...] das Thema Prävention schon ein, ein Schwerpunkt. Denn diejenigen, die dort diese Beratung in Anspruch nehmen, das ist ja freiwillig, sollen informiert werden über die Präventionsmaßnahmen, die angeboten werden. [...] was uns von den Kassen widerspiegelt wird, ist, dass diese Beratung zur Prävention in der Regel nicht einen großen Stellenwert einnimmt, weil die Personen in der Beratung einen anderen Fokus auf dieses Gespräch legen. [...] es geht	Es werden alle Meinungen und Erfahrungen, die sich auf Herausforderungen im Bereich der Pflegeberatungen konzentrieren, kodiert.

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
			<p>aber insbesondere darum, natürlich auch die Pflege erst mal sicherzustellen, dass Angehörigen und dort auch in, in einem Fallmanagement dann eben Maßnahmen umzusetzen, die dann für die konkrete Pflege des Pflegebedürftigen erforderlich sind." (IP 1; 1:17:25)</p> <p>"Für uns ist dieses Thema Beratung ein leidiges Thema. Denn wir bekommen immer wieder die Rückmeldung, wir befinden uns nicht nur in einem Leistungsdschungel, sondern wir befinden uns auch in einem Beratungsdschungel. Und das, was die Menschen am meisten benötigen, nämlich einen Lotsen, [...], der ihnen nicht nur die Informationen zum Leistungsrecht, zu den Leistungsansprüchen dann vermittelt, [...] auch im Kontext Prävention, nämlich darauf zu schauen, welche Ressourcen stehen eigentlich zur Verfügung. [...], wir haben ihn nirgendwo innerhalb dieses Gebiets und wir hören von Menschen, die sagen, sie werden nur noch aufgefordert: ‚Unterschreib mal schnell, dann kriegst du dein Pflegegeld weiter.‘“ (IP 12; 1:22:17)</p>	
UK 2.3	<b>Gesetzliche Rahmenbedingungen</b>	Hier geht es um die Analyse der Umsetzung und der Auswirkungen gesetzlicher Vorgaben in	"Der andere Aspekt, den ich noch mal wirklich betonen möchte, ist zu stärken, den präventiven Hausbesuch, und da haben wir eine gute Vorlage,	Es werden Aussagen über Schwierigkeiten und

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		<p>der Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit. Betrachtet werden die Herausforderungen und Hindernisse bei der Implementierung dieser Vorgaben sowie mögliche Diskrepanzen zwischen gesetzlichem Anspruch und praktischer Realisierung.</p>	<p>eigentlich eine gute gesetzliche Vorlage in Paragraph 71 SGB XII Altenhilfe [...]“ (IP 10; 58:41)</p> <p>“Wir haben ja in SGB XI den Auftrag, insbesondere in stationären Einrichtungen Prävention auch voranzubringen, und man sieht auch in den Evaluationen, die wir dazu durchführen, dass das immer mehr angenommen wird. Dazu gehört natürlich auch die Tagespflege und in der Tagespflege wäre gegebenenfalls auch noch ein Ansatz, um das für die Häuslichkeit zu öffnen. In der Tagespflege werden aber die Angebote wenig angenommen, das mag auch an den Rahmenbedingungen liegen, gegebenenfalls auch an den Angeboten, [...]“ (IP 1; 1:04:32)</p>	<p>Barrieren, die sich aus den gesetzlichen Vorgaben ergeben, kodiert.</p>
UK 2.4	<b>Strukturelle und organisatorische Herausforderungen</b>	<p>Diese Kategorie beinhaltet die Untersuchung von strukturellen und organisatorischen Hindernissen, die der effektiven Umsetzung von Präventionsmaßnahmen im Weg stehen. Dies schließt die Analyse von Problemen auf systemischer Ebene, wie Ressourcenverteilung, Koordination zwischen</p>	<p>„[...] und wir haben allein auch schon aus den Wortbeiträgen [...] gehört, dass es eigentlich ein wahnsinniger bürokratischer Dschungel ist. Wir hören immer selber auch im Berufsverband davon, dass eigentlich die pflegenden Angehörigen das gar nicht mehr durchblicken, [...]. Und dann geht es meistens nur um finanzielle Hilfen und weniger da drum, wie kann ich eigentlich auch in dieser schwierigen Aufgabe begleitet werden?“ (IP 7; 1:09:32)</p>	<p>Es werden Aussagen kodiert, die sich auf strukturelle und organisatorische Probleme in der Umsetzung beziehen.</p>

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		<p>verschiedenen Einrichtungen und Prozesseffizienz, ein.</p>	<p>"[...] die Instrumente müssen da einfach bekannter werden, [...] und über das rein praktische, organisatorische hinaus sehen wir halt auch in Folge häufig dann eben begleitende Probleme: Depressionen bei pflegenden Angehörigen, die natürlich ärztlich wieder bei uns landen. Aber da fehlen uns, [...] auch die Ressourcen, das mit entsprechenden Beratungsangeboten zu unterstützen, weil wir die schlicht nicht kennen. Also ich kann hier immer nur für mehr Vernetzung und Koordination werben, und vielleicht kann das auch ein Outcome sein, da [...] eine Art Sammlung dieser ganzen Initiativen mit Verlinkungen zu erstellen." (IP 4; 1:32:55)</p> <p>„Ich nenne die Babyboomer, die uns sowohl quantitativ herausfordern wird, aber für die wir auch, glaube ich, qualitativ nicht immer mehr vom immer gleichen anbieten können, sondern wirklich mal überlegen müssen, was wären Motivationen für Menschen, die mit einem relativ hohen Bildungsstandard in den Ruhestand gehen, die aber natürlich auch eine gewisse Diversität aufweisen, von denen viele allein leben.“ (IP 13; 1:49:45)</p> <p>"Ich sehe das auch nicht, dass wir für ein übergeordnetes System auf einmal eine ganze Vielzahl einheitlich ausgebildeter [...] Beratungskräfte</p>	

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
			bekommen würden. [...] Und wir haben gleichzeitig immer mehr Begehrlichkeiten doch in dieses Beratungsfeld reinzukommen, ja." (IP 12; 2:32:33)	
UK 2.5	<b>Finanzielle und personelle Ressourcen</b>	Diese Kategorie widmet sich der Rolle finanzieller und personeller Ressourcen in der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen. Untersucht werden die Auswirkungen von Ressourcenknappheit, die Allokation von Budgets und Personal sowie Strategien zur Optimierung der Ressourcennutzung.	<p>„Ich habe eine sehr gute Finanzausstattung seitens des Landes und das über jetzt fast 10 Jahre für dieses Programm. Also ich rede hier von Millionen, [...] und das ist das nächste, also die Finanzausstattung muss funktionieren [...].“ (IP 9; 40:40)</p> <p>„Wir brauchen sozusagen eine fachliche Fundierung der Beratungs- und Unterstützungsleistung für pflegende Angehörige. Deswegen mein Appell, was ich vorher erwähnte: Paragraph 37.3, 45 und 40.6 zusammenzuführen zu einem, zu einer Beratungs- und, und Unterstützungsleistung und dafür brauchen wir eine andere Form der Vergütung, nämlich die Zeitvergütung [...] beispielsweise in Baden-Württemberg erprobt, aber läuft noch nicht so rund, also wir brauchen tatsächlich auch noch mal andere gesetzliche Rahmenbedingungen.“ (IP 10; 01:15:22)</p> <p>"Es hat sich für die Transparenz der [...] Beratungsangebote, für die Transparenz der Informationen zu rund um Pflege, rund um soziale Absicherung im Alter als absolut hervorragend bewährt</p>	Es werden alle Aussagen, die sich auf Ressourcen und deren Einfluss auf die Umsetzung beziehen, kodiert.

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
			<p>und, aber die Kommune, die jetzt schwer interessiert sind an diesem Projekt, an diesem Open Source Tool, die tun sich eben doch schwer, die Finanzierung, obwohl die relativ minimal ist. Es sind nur 1800€ für die Initialanschaffung und 240€ monatlich für den Service, weil es als digitales Tool zur Verfügung steht.“ (IP 25; 2:24:40)</p>	
UK 2.6	<b>Einstellungen und Wissen der Beteiligten</b>	<p>In dieser Kategorie steht die Bedeutung von Einstellungen und Wissen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen für die erfolgreiche Umsetzung von Präventionsmaßnahmen im Mittelpunkt. Es geht um die Erfassung von Wissenslücken, Vorurteilen, Akzeptanzproblemen und Informationsdefiziten sowie um Strategien zu deren Überwindung.</p>	<p>„Wir hören immer selber auch im Berufsverband davon, dass eigentlich die pflegenden Angehörigen das gar nicht mehr durchblicken, dass man wirklich fortgeschritten sein muss, um das zu verstehen.“ (IP 7; 1:09:32)</p> <p>„Also insgesamt wissen wir, die Menschen wissen viel zur Prävention, aber sie tun es nicht, das ist und bleibt ein Dilemma, auch bei Prävention von Pflegebedarf. Aber wir wissen auch, dass Menschen, wenn sie an so einer Status Passage sind, Übergang in den Ruhestand oder wirklich bestimmte Erkrankungen haben, dass sie da auch abholbar sind für präventive Ansätze.“ (IP 13; 1:49:45)</p>	<p>Es werden alle Aussagen, die sich auf die Bedeutung von Einstellungen und Wissen für die Umsetzung der Maßnahmen beziehen, kodiert.</p>
UK 2.7	<b>Intersektorale Kooperationen</b>	<p>Hier wird die Bedeutung von Kooperationen zwischen verschiedenen Sektoren, wie Gesundheits- und Sozialdiensten,</p>	<p>"Aber das Ganze ist, das haben wir ja oft im Gesundheitswesen, einfach noch nicht vernetzt genug gedacht also. Ich wusste gar nicht viel über die schon bestehenden Projekte, die man sehr gut in</p>	<p>Es werden alle Aussagen über die Bedeutung und Möglichkeiten</p>

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		<p>für die erfolgreiche Umsetzung von Präventionsmaßnahmen beleuchtet. Der Schwerpunkt liegt auf der Identifikation von Synergien, Kooperationshindernissen und erfolgversprechenden Netzwerkstrukturen.</p>	<p>hausärztliche Teams, Praxisteam oder Teamarbeit in, in dieser Gruppe integrieren könnte. Wir müssen da einfach kooperativer werden und mehr Austausch haben bei dem Thema." (IP 4; 50:47)</p> <p>„[...] die Instrumente müssen da einfach bekannter werden [...] und über das rein praktische, organisatorische hinaus sehen wir halt auch in Folge häufig dann eben begleitende Probleme: Depressionen bei pflegenden Angehörigen, die natürlich ärztlich wieder bei uns landen. Aber da fehlen uns, wie so oft eben auch die Ressourcen, das mit entsprechenden Beratungsangeboten zu unterstützen, weil wir die schlicht nicht kennen. Also ich kann hier immer nur für mehr Vernetzung und Koordination werben, und vielleicht kann das auch ein Outcome sein, da [...] eine Art Sammlung dieser ganzen Initiativen mit Verlinkungen zu erstellen. Also so ein [...] Vorschlag aus hausärztlicher Sicht.“ (IP 4; 1:32:55)</p> <p>„Einmal denke ich, wir sind im Moment sowieso dabei, dass die Krankenhäuser deutlich mehr Verantwortung übernehmen sollen für die Überleitung in die poststationäre Welt, [...], dass man eben auch über tertiärpräventive Empfehlungen spricht in der Nähe des Entlassungszeitpunkt unter Einbezug</p>	<p>intersektoraler Zusammenarbeit koordiniert.</p>

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
			<p>der Angehörigen. Dann finden sich diese Tipps, die man eben passgenau zuschneiden könnte, auch im Arztbrief. So hat man auch den Hausarzt [...] wieder entlastet, weil er bereits Vorschläge vorfindet. Und die andere Idee, die hat zu tun mit dem, was im Moment eben als hausärztliches geriatrisches Basis-Assessment bezeichnet wird. [...], wenn man dafür die Möglichkeit schaffen würde, dass jemand drei Stunden in einer geriatrischen Tagesklinik zubringen darf, dort eben umfassend das Assessment erhoben wird und eben auch das Know-how dort kombinieren könnte über die verschiedenen Angebote und Vernetzungsmöglichkeiten.“ (IP 8; 1:57:59)</p> <p>"Projekt Gemeindeschwester fand ich auch ganz toll zu hören, eben in mit dieser Vernetzung schon auf lokaler Ebene und eben auch reinzugehen in Stadteilläden, Nachbarschaftstreff, Generationen-Netzwerk auch mit unseren Gesundheitsthemen und in meiner Vision stelle ich mir dann auch so was wie soziale MVZ [...] sektorenübergreifend eben auch bezogen auf: Wie kann das Gesundheitssystem und das Sozialsystem, wie kann es da eigentlich auch noch besser, näher zusammen gehen?" (IP 21; 2:03:08)</p>	



	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
OK 3	<b>Einbindung und Motivation vulnerabler Zielgruppen in der Prävention</b>			
UK 3.1	<b>Erreichbarkeit ambulant Gepflegter</b>	Diese Kategorie konzentriert sich auf Strategien und Maßnahmen, um ambulant gepflegte Personen, die bisher nicht an Präventionsangeboten teilgenommen haben, zu erreichen. Dabei wird untersucht, welche Barrieren diese Zielgruppe daran hindern, an Präventionsprogrammen teilzunehmen und welche kommunikativen und logistischen Ansätze genutzt werden können, um diese Barrieren zu überwinden.	<p>"Weil wir ja nahezu in großer, überwiegender Zahl von Kommunen feststellen, dass es sehr, sehr viele Angebote für Senioren gibt, die sich zu 70 bis 80 % auf die soziale Teilhabe beziehen. [...] Keiner weiß vom anderen, was passiert und insofern können auch die Akteure, die mit den vulnerablen Personengruppen zusammenarbeiten, dass die gar nicht wissen, was es gibt [...]. Acht tägige Lehrgänge, um die Verantwortlichen in der Seniorenarbeit zu befähigen, Vernetzungen herzustellen, Strukturen aufzubauen und tatsächlich auch über bestimmte strategische Maßnahmen Schlüsselpersonen zu identifizieren, die dann eben an die vulnerablen Personengruppe herankommen." (IP 25; 20:36)</p> <p>„Also es kommen alle Personen zu ihren Hausärztinnen und Hausärzte oder die meisten jedenfalls. Es kommen Personen unterschiedlichster Bildungsnähe und -ferne in die Krankenhäuser [...]. Im Grunde genommen dürfte dieses Gesundheitssystem niemand verlassen, ausschließlich mit dem</p>	Es werden alle Aussagen und Vorschläge, die sich mit der Erreichbarkeit und Einbindung ambulant gepflegter Personen beschäftigen, kodiert.

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
			Rezept für eine Tablette, sondern eigentlich auch mit Hinweisen auf präventives Verhalten.“ (IP 13; 2:10:22)	
UK 3.2	<b>Spezifische Strategien für vulnerable Gruppen</b>	Hier werden speziell zugeschnittene Strategien und Ansätze für die Einbindung vulnerabler Zielgruppen, wie Menschen mit Migrationshintergrund, niedriger Gesundheitskompetenz oder körperlichen bzw. kognitiven Behinderungen, betrachtet. Es geht darum, wie Präventionsangebote angepasst und kommuniziert werden müssen, um diese Gruppen effektiv zu erreichen und einzubeziehen.	<p>“Wir erreichen mit den Programmen, die, die jetzt zum Beispiel in meiner Zuständigkeit liegen, ältere Menschen [...]. Was wir aber natürlich machen ist, dass wenn eine Fachkraft Gemeindefachkraft plus in die Häuslichkeit geht, vermittelt sie den Bürger, die Bürgerin immer weiter an das Angebot, das passgenau ist. [...] Wir versuchen, über alle möglichen Strukturen vulnerable Gruppen zu erreichen. [...]. Also sie müssen diese Menschen irgendwie finden, und dann müssen sie sie persönlich ansprechen, [...]. Also es muss eine Vertrauensperson geben, der es gelingt, in die Häuslichkeit zu gehen und die möglichst umfassenden Blick darauf hat.“ (IP 9; 2:12:41)</p> <p>„Jetzt in Baden-Württemberg spielt das keine große Rolle, aber in anderen Ländern erreichen wir sehr häufig über das Thema Wohnen [...] auch vulnerable Gruppen, wo auch relativ guter Kenntnisstand herrscht über die Bewohnerinnen und Bewohner und das wäre [...] vielleicht eine Schnittstelle, die man aktiver in der Zukunft bedienen sollte, das Thema Wohnen, Prävention,</p>	Es werden alle Aussagen kodiert, die sich auf spezifische Strategien für Gruppen wie Menschen mit Migrationshintergrund, niedriger Gesundheitskompetenz oder Behinderungen beziehen.

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
			gesundheitliche und pflegerische Versorgung.“ (IP 6; 2:17:24)	
<b>UK 3.3</b>	<b>Förderung der Teilnahme und des Engagements</b>	Diese Kategorie befasst sich mit der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen, um die Teilnahme und das Engagement in Präventionsprogrammen zu fördern. Dabei werden sowohl individuelle als auch gruppenbasierte Ansätze berücksichtigt, um die Motivation zur Teilnahme zu erhöhen und eine nachhaltige Einbindung in Präventionsmaßnahmen zu erreichen.	" Also ich glaube, wir müssen die Verhältnisse natürlich im System so gestalten, dass Menschen auch bereit sind, rehabilitativ, präventiv zu denken, bis in die hohen Lebensjahre hinein. [...] Ich nenne die Babyboomer, [...], was wären Motivationen für Menschen, die mit einem relativ hohen Bildungsstandard in den Ruhestand gehen, die aber natürlich auch eine gewisse Diversität aufweisen, von denen viele allein leben. [...]. Ein dritter Punkt wäre [...], dass wir über dieses Gesundheitsrisiko Einsamkeit noch mal nachdenken, [...] und der vierte Punkt ist natürlich der, die Menschen, wissen viel zur Prävention, aber sie tun es nicht, das ist und bleibt ein Dilemma, auch bei Prävention von Pflegebedarf." (IP 13; 1:49:45)	Es werden alle Vorschläge und Ideen kodiert, die darauf abzielen, die aktive Beteiligung an Präventionsmaßnahmen zu erhöhen.
<b>UK 3.4</b>	<b>Zugänglichkeit von Präventionsangeboten</b>	In dieser Kategorie steht die Verbesserung der Zugänglichkeit von Präventionsangeboten im Fokus. Untersucht wird, wie Zugangsbarrieren, wie fehlende Information, mangelnde Erreichbarkeit oder komplizierte Anmeldeverfahren,	"Da möchte ich noch mal mein Credo wiederholen, was in die Kommune zu bringen, was sichtbar für die Leute ist, vor Ort. Also tatsächlich sowas wie ein Pflegestützpunkt, die wir ja noch nicht überall haben, oder sagen wir eine Art Pflegestützpunkt im Primärversorgungszentrum auf jeden Fall, dass es für die Einzugsbevölkerung deutlich wird, da ist ein Ort, [...], da kann ich fragen, welche Fördertöpfe	Es werden alle Aussagen zur Verbesserung der Zugänglichkeit kodiert, insbesondere für Menschen mit besonderen Bedürfnissen.

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		<p>abgebaut und die Angebote für die Zielgruppen leichter zugänglich gemacht werden können.</p>	<p>mir zur Verfügung stehen, da kann ich mir Fachlichkeit erbitten, [...]. Er kann vernetzend wirken, dass er die Menschen auch zum Beispiel mit den Bürgervereinen vor Ort verbindet, auch gerade um die zu erreichen, die das noch nicht kennen. Das muss sich ja auch vermarkten, dafür brauchen wir dann auch schlaue digitale Lösungen, damit das vor Ort wirkt, [...] wo man weiß, hier funktioniert was, hier geht was und hier kriegt man auch individuell geholfen als Angehöriger wie auch immer." (IP 7; 1:53:41)</p>	
<p><b>UK 3.5</b></p>	<p><b>Kulturelle und sprachliche Sensibilität</b></p>	<p>Hier geht es um die Bedeutung von kultureller Sensibilität und sprachlicher Zugänglichkeit in der Gestaltung von Präventionsprogrammen. Betont wird die Notwendigkeit, kulturelle Besonderheiten und Sprachbarrieren zu berücksichtigen und die Angebote entsprechend anzupassen, um eine effektive Teilnahme zu ermöglichen.</p>	<p>"Menschen haben tatsächlich, [...], ganz unterschiedliche Ausgangsvoraussetzungen und auf die müssen wir schauen mit dem großen Breitbandpart wird es nicht klappen, im Migrationsbereich brauche ich andere Kommunikationswege, als ich sie vielfach bei der deutschen Mehrheitsbevölkerung benötige. [...] da würde ich sogar dafür plädieren, nicht mehr nur, dass die Fachleute miteinander reden, sondern dass man viel mehr mal redet mit Kommunikations- und Marketingspezialisten, [...]. Ich würde mir wünschen, dass wir einen Standard bekämen bei Forschungsprojekten, bei dem fest, immer festgehalten würde, welche Zielgruppe, welche Sub-Zielgruppe wurde angesprochen, wie wurde vorgegangen, was hat bei welcher</p>	<p>Es werden alle Aussagen kodiert, die sich auf die Anpassung von Programmen an kulturelle und sprachliche Bedürfnisse beziehen.</p>

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
			Gruppe geklappt, welche Erfahrungen wurden dabei gemacht und welche Empfehlungen würden sie daraufhin abgeben." (IP 12; 2:05:50)	
UK 3.6	<b>Einsatz digitaler Technologien</b>	Diese Kategorie untersucht, wie digitale Technologien genutzt werden können, um den Zugang und die Teilnahme an Präventionsmaßnahmen zu erleichtern. Dabei wird der Fokus auf innovative digitale Lösungen gelegt, die die Reichweite erhöhen und die Einbindung der Zielgruppen in die Präventionsangebote unterstützen.	<p>„[...] und man muss sicherlich auch das Thema Digitalisierung in den Blick nehmen, was die Angebote betrifft, da bieten die Pflegekassen schon eine ganze Menge an, was Pflegekurse betrifft und auch in der Prävention im SGB V wird das ja ein zunehmendes Thema um eben gerade immobile Leute dann über digitale Anwendungen zu erreichen.“ (IP 1; 1:17:25)</p> <p>„Wir haben da auch ein Projekt, das nennt sich PraCMan, [...], wo eine digitale standardisierte Anbindung in definierten Zeiträumen dieser Risikogruppen stattfindet. [...]. Und ich war da am Anfang sehr kritisch, was die digitale Betreuung von, ja vorwiegend älteren, multimorbiden Menschen angeht und also wer die Evaluationsergebnisse von PraCMan sich anschaut, das ist sehr beeindruckend. Ich glaube, dass wir da in diesem Bereich sehr viel stärker unterwegs sein sollten.“ (IP 4; 2:20:32)</p> <p>"Sondern wir müssen die Dinge weiterentwickeln und da gehört Digitalisierung dazu,</p>	Es werden alle Aussagen kodiert, die sich auf den Einsatz digitaler Technologien zur Unterstützung der Prävention beziehen.

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
			<p>selbstverständlich. [...], was wir jetzt schon machen, ist, dass wir Schulungsangebote anbieten, sowohl für ältere Menschen, also zum Beispiel Digitalbotschafter Rheinland-Pfalz, [...] aber nicht nur die werden geschult, sondern auch zum Beispiel Seniorenbeiräte und Seniorenorganisationen über die Landesseniorenvertretung werden dort Fortbildungen angeboten, dass man den Umgang mit den Endgeräten wenigstens beherrscht, bevor man dann in die Tiefen der KI eindringt. Also Basis legen. Das Land Rheinland-Pfalz hat eine Digitalstrategie verfasst im Jahr 2023, da kommt das vor. [...] habe natürlich dann immer schön geguckt, dass die Gruppe der älteren Menschen mitgedacht wird und sich da wiederfindet oder nicht." (IP 9; 2:21:57)</p> <p>„[...] , dass man sich auch tatsächlich über Videokonferenzen und so weiter austauschen kann, [...] damit man die Gesundheitskompetenz steigern kann und dergleichen mehr. Also das ist sicherlich eine extrem wichtige Funktion und natürlich ein kompaktes Informationsangebot.“ (IP 7; 2:26:41)</p> <p>„Und da wäre auch ein Ansatz, den wir gerade verfolgen, das ist ein digitales Tool im HÄPPI, wo wir versuchen wollen, akademisiertes</p>	

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
			Gesundheitspersonal, also Community Health Nurses, PAs, PCMs, [...], eben empowern. Genau diese Verordnung sturzgefährdete Medikamente digital zu überprüfen.“ (IP 4; 2:48:55)	
UK 3.7	<b>Herausforderungen durch den Einsatz digitaler Technologien (induktiv)</b>	Hier wird dargelegt, welche Schwierigkeiten und Hürden bei der Implementierung von digitalen Technologien in den Versorgungsalltag für die Zielgruppe auftreten können.	<p>„Die Menschen, die jetzt älter werden, sind dann auch schon mindestens [...] Digital Immigrants, die sind also in die Digitalisierung hineingewachsen [...], wir müssen halt darauf achten auch, auch wenn das sicher nicht [...] zumindest begleitend auch über digitale Technologien der Nutzung, die digitale Kompetenz auch nachzudenken, auch vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels. [...] und so viele andere Sachen werden digital mittlerweile, dass wir, dass ältere Menschen, selbst die mit Demenz, eben keine Post mehr vor Ort finden, keine Bank mehr. Das wird also ein großer Aufgabenbereich, [...].“ (IP 23; 2:19:05)</p> <p>„[...] also ich wollte es nur sagen, es hat Vorteile, diese digitalen Chancen zu nutzen, aber aus Sicht der BAGSO muss man natürlich auch wieder sagen, wir müssen dann trotz alledem noch analoge ergänzende Programme bereithalten, weil viele eben diese Kompetenz noch nicht haben.“ (IP 25; 2:24:40)</p>	Es werden alle Aussagen kodiert, die sich mit Herausforderungen beim Einsatz digitaler Technologien beschäftigen.

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
			<p>„[...] müssen vorsichtig da vorgehen, [...], sonst haben wir diesen einen digitalen Dschungel, der sich auftut zum Leistungsdschungel hinzu. Ihr kennt das alle, auch aus dem Bereich, [...], also was es da alles gibt an Apps. Ich weiß nicht, ob man noch durchblickt [...] und dann glaube ich, da ist vielleicht sogar weniger manchmal mehr, dass man das verbindet.“ (IP 7; 2:26:41)</p>	
UK 3.8	<p><b>Einbindung pflegender Angehöriger</b></p>	<p>Diese Kategorie befasst sich mit der Rolle und Einbindung pflegender Angehöriger in Präventionsprogramme. Es wird analysiert, wie Angehörige unterstützt, informiert und in die Planung und Durchführung von Präventionsmaßnahmen einbezogen werden können, um die Wirksamkeit der Programme zu steigern.</p>	<p>„Wir wissen alle, dass wir die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen, die Unterstützung von pflegenden Angehörigen sehr bedeutsam ist [...]. Das hat auch der GKV-Spitzenverband 2020 schon hervorgehoben, dass die Einbeziehung von pflegenden Angehörigen zentrales Element ist. [...] Inwieweit ist das oder sollte das nicht viel stärker noch mit in den Fokus hineinrücken bei allen Projekten, zumal jetzt über die aktuelle Änderung zum 92a auch der Stichpunkt Patientenbeteiligung dabei nochmal eine ganz andere Aufmerksamkeit erhalten hat, [...] ein positives Beispiel dafür ist gerade das Modellvorhaben Pflege und Rehabilitation pflegender Angehöriger, [...]“ (IP 12; 56:34)</p> <p>"Ich würde, möchte anregen, doch den Part ‚Was leisten eigentlich pflegende Angehörige?‘ noch viel mehr in den Blick zu nehmen. Denn die sind [...]"</p>	<p>Es werden alle Aussagen kodiert, die sich auf die Beteiligung und Unterstützung durch pflegende Angehörige beziehen.</p>



	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
			überall sehr, sehr stark dabei und es wird immer mehr benötigt. [...], weil ich nicht sehe, dass die Fachkräfte oder die Pflegekräfte, die ihnen diese Last bei der Zahl der zunehmenden Pflegebedürftigen [...] abnehmen könnten jemals in dieser Republik zustande kommen wird." (IP 12; 2:32:33)	
<b>OK 4</b>	<b>Zukünftige Strategien und Forschungsbedarf</b>			
<b>UK 4.1</b>	<b>Strategien und Forschungsansätze</b>	Hier werden die zukünftigen Strategien und Forschungsansätze erörtert, die erforderlich sind, um die Prävention von Pflegebedürftigkeit effektiver zu gestalten. Dabei wird untersucht, welche neuen Forschungsrichtungen eingeschlagen, welche innovativen Strategien entwickelt und wie bestehende Ansätze optimiert werden können, um den Herausforderungen in der Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit gerecht zu werden.	<p>“Es gibt ja diese Möglichkeit auch Prävention Empfehlungen dann auszusprechen für Heil- und Hilfsmittel, für Ernährungsberatung, Wohnraumanpassung, Rehabilitation, und das ist einfach noch, wird sehr wenig irgendwie umgesetzt [...] und an dieser Stelle ist auch die Forschung noch mal gefragt mehr zu Parametern im Vorfeld der Pflege auch zu identifizieren, [...] Wie sieht es denn 5 Jahre im Vorfeld aus, auch mit Hilfsmitteln, Heilmitteln, Reha, und so weiter. Parametern, also Versorgungsparametern, die verschrieben wurden oder nicht.” (IP 21; 1:40:09)</p> <p>“Wir reden hier über Pflegebedürftigkeit, das Naheliegendste wäre es, das in die Hände von einer Pflegewissenschaft zu geben, die in Deutschland</p>	Es werden alle Aussagen kodiert, die sich auf zukünftige Strategien, Forschungsbedarf und -ansätze beziehen.

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
			noch gar nicht so aufgestellt ist, dass sie das kann [...]“ (IP 7; 2:40:42)	
<b>UK 4.2</b>	<b>Studiendesign für flächendeckende Angebote</b>	Diese Kategorie fokussiert auf die Gestaltung geeigneter Studiendesigns, um Rahmenbedingungen für flächendeckende Präventionsangebote zu entwickeln. Hierbei wird betrachtet, welche Forschungsdesigns geeignet sind, um valide und aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen, die zur Entwicklung und Implementierung breit angelegter Präventionsprogramme beitragen können.	<p>“[...], wir brauchen longitudinale Messungen von Outcome und Effekten und Impact und Ähnlichem mehr, denn sonst sind wir immer nur beim Educated Guess [...]. Ja, dass wir Stellvertretende befragen, aber methodisch, [...] wenn wir hier Längsschnittanalysen hätten, um tatsächlich Effekte dann auch über lange Zeit rein in Kohorten und so weiter messen zu können.“ (IP 6; 1:12:52)</p> <p>“Ja, genau daran anknüpfend noch mal Plädoyer für Längsschnittstudien. [...] Dann natürlich [...], das Plädoyer, Plädoyer für Ausprobieren und einfach mal machen. Ja, [...], in kleinen Schritten Experimentierklausel nutzen und all diese Dinge, [...], die wir aber viel zu selten nutzen und daran anknüpfend auch die Digitalisierung aktiver noch mal zu nutzen.“ (IP 6; 2:44:20)</p>	Es werden alle Vorschläge und Ideen zu Forschungsdesigns kodiert, die breit angelegte Präventionsmaßnahmen unterstützen könnten.
<b>UK 4.3</b>	<b>Multidimensionale und multimodale Ansätze</b>	Diese Kategorie befasst sich mit der Weiterentwicklung und Integration multidimensionaler und multimodaler Ansätze in die Prävention von Pflegebedürftigkeit. Dabei wird	„[...] die Akteure zu befähigen, ihre Seniorenarbeit in Richtung Gesundheit zu verbessern, das heißt im Bereich Ernährung, Bewegung und sozialer Teilhabe der besonders vulnerablen Personengruppen auszurichten und zu verbessern [...].“ (IP 25; 19:00)	Es werden alle Vorschläge und Diskussionen über komplexe und vielschichtige Ansätze

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		<p>diskutiert, wie ein Zusammenspiel verschiedener Methoden und Ansätze aus unterschiedlichen Disziplinen zu einer effektiveren Präventionsarbeit beitragen kann.</p>	<p>"[...] und ist auch festzustellen, dass viele Organisationen, auch die sich eben mit [...] älteren Migrantinnen, Migranten beschäftigen, die auch für die Angebote machen, allerdings fast überwiegend im Bildungs- und Beratungsbereich, aber selten im gesundheitsförderlichen Bereich. Dass wir auf die zugehen und sie entsprechend informieren und motivieren, etwas im Bereich gemeinsamer Mahlzeiten und Bewegung zu machen." (IP 25; 20:36)</p> <p>„[...] wäre die Idee, dass man ähnlich wie der medizinische Dienst eigentlich, wenn ein Antrag gestellt wird auf Rehabedarf, darauf hinweisen soll, was er dann eben in einem Prozent der Fälle auch tut. Dann sollte man es regelrecht zur Auflage machen, dass jemand, der ja hier offensichtlich selber oder über die Angehörigen eben den Eindruck hat, ich rutsche ab in verstärkte Pflegebedürftigkeit, doch einmal ein umfassendes geriatrisches Assessment bekommen sollte [...]“ (IP 8; 1:38:07)</p>	<p>in der Prävention kodiert.</p>
<p><b>UK 4.4</b></p>	<p><b>Neue Ansätze und Technologien</b></p>	<p>In dieser Kategorie geht es um die Erforschung und Entwicklung neuer Ansätze und Technologien in der Prävention von Pflegebedürftigkeit. Hierbei</p>	<p>„Ja, was kann KI alles, [...]. Also das denken wir auf jeden Fall mit, wenn wir solche Konzepte weiterentwickeln, was wir jetzt schon machen, ist, dass wir Schulungsangebote anbieten, sowohl für ältere Menschen, also zum Beispiel</p>	<p>Es werden alle Aussagen, die sich auf innovative Methoden und technologische</p>

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		wird untersucht, welche innovativen Technologien und Methoden in Zukunft eine Rolle spielen könnten und wie sie zur Verbesserung der Präventionsmaßnahmen beitragen können.	Digitalbotschafter Rheinland-Pfalz [...], aber nicht nur die werden geschult, sondern auch zum Beispiel Seniorenbeiräte und Seniorenorganisationen über die Landesseniorenvertretung werden dort Fortbildungen angeboten, dass man den Umgang mit den Endgeräten wenigstens beherrscht, bevor man dann in die Tiefen der KI eindringt. Also Basis legen.“ (IP 9; 2:21:57)	Entwicklungen beziehen, kodiert.
UK 4.5	<b>Messung der Effektivität von Präventionsmaßnahmen</b>	Hier steht die Analyse und Bewertung der Effektivität von Präventionsmaßnahmen im Fokus. Untersucht wird, welche Methoden und Kriterien zur Messung der Wirksamkeit herangezogen werden können, um die Qualität und den Erfolg von Präventionsprogrammen zu beurteilen.	"Ich würde ja immer sagen, daran zu arbeiten, dass Menschen länger als jetzt selbständig bleiben, weil Pflegebedarf wird man nicht wegpräventieren, [...]. Das ist für mich der wichtigste [...] Endpunkt auch, den ich messen würde, wenn es um den Progress geht, Pflegebedarf oder Pflegebedürftigkeit hinauszuschieben." (IP 13; 1:49:45)	Es werden alle Aussagen kodiert, die sich auf die Evaluation und Beurteilung der Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen beziehen.