

Nationales Forum
für Engagement
und Partizipation



Bürgerschaftliches Engagement in einer Sorgenden Gemeinschaft –

Perspektiven zur Unterstützung Pflegebedürftiger
und pflegender Angehöriger

**Bürgerschaftliches Engagement in einer
Sorgenden Gemeinschaft –
Perspektiven zur Unterstützung Pflegebedürftiger
und pflegender Angehöriger**

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Verein für öffentliche
und private Fürsorge e.V.
Koordinierungsstelle für das Nationale Forum
für Engagement und Partizipation
Michaelkirchstraße 17/18
10179 Berlin
Telefon: +49 30 62 980 - 625
E-Mail: info@forum-engagement-partizipation.de

V.i.S.d.P.:

Stefanie Lausch

Redaktion:

Stefanie Lausch, Petra Fuhrmann,
Bianca Schmidt, Jessica Schon

Fotos:

fr focus media, Frank-Michael Arndt
(soweit nicht anders gekennzeichnet)
Coverfotos von links nach rechts: ©saras66/fotolia.com,
©Robert Kneschke/fotolia.com, ©JPC-PROD/fotolia.com

Layout und Satz:


www.active-elements.de

Druck:

Druckhaus Frankfurt GmbH

Internet:

www.deutscher-verein.de
www.forum-engagement-partizipation.de

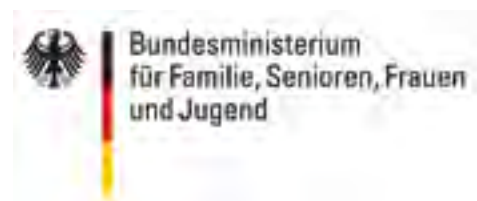
Nationales Forum
für Engagement
und Partizipation 

In Trägerschaft



Deutscher Verein
für öffentliche
und private Fürsorge e.V.

Gefördert vom



Inhalt

Vorwort	6
1. Einleitung	10
2. Bürgerschaftliches Engagement in der Pflege	16
3. Das Konzept der „Sorgenden Gemeinschaft“ am Beispiel Pflege	26
3.1 Impuls „Die gesellschaftliche Architektur von Sorge und Pflege und das bürgerschaftliche Engagement“, Prof. Dr. Thomas Klie, Evangelische Hochschule Freiburg	30
3.2 Impuls „Das Quartier als Basis für eine ‚Sorgende Gemeinschaft‘: Das KDA-Quartierskonzept“, Dr. Peter Michell-Auli, Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)	34
4. Akteure pflegebegleitenden bürgerschaftlichen Engagements	40
4.1 Kommunen	40
<i>Praxisbeispiele</i>	42
Servicestelle für kommunale Pflegeinfrastrukturplanung bei der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.	42
Engagementförderung mit SINN – Stadt Ahlen als „Sorgende Gemeinschaft“	45
Netzwerk „Älter werden in Potsdam“	47
4.2 Pflegedienstleister	50
<i>Praxisbeispiele</i>	50
Pflege LebensNah gGmbH, Rendsburg	50
DOMICIL-Seniorenresidenzen GmbH.....	52
Ambulanter Pflegedienst im Nachbarschafts- und Selbsthilfezentrum in der ufafabrik e.V.	55
4.3 Pflegebegleitung	59
<i>Praxisbeispiele</i>	59
Die Pflegestützpunkte im Pflege-Mix, AOK Nordost	59
Berliner Kontaktstellen PflegeEngagement für pflegeflankierendes Ehrenamt und Selbsthilfe	61
Das „Netzwerk pflegeBegleitung“	62
4.4 Koordinatoren	67
<i>Praxisbeispiele</i>	67
Mehrgenerationenhaus Norden	67
DUO – Entlastung für Familien mit Demenzerkrankten	70
ReNeNa – Regensburgs Nette Nachbarn	72
Das Demenznetz Düsseldorf	73
4.5 Nachbarschaft	78
<i>Praxisbeispiele</i>	78
Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) – Lebendige Nachbarschaften	78
„Haus im Viertel“ der Bremer Heimstiftung, Gemeinsam mehr erreichen – Lokale Vernetzung und Kooperation	80
Bürgergemeinschaft Eichstetten e.V. – Eine Dorfgemeinschaft übernimmt den Generationenvertrag ..	83
5. Ideen zur weiteren Entwicklung	88
Literatur	94

Begleiten, unterstützen, stärken -

Potenzial des bürgerschaftlichen Engagements
Pflegebedürftige in einer Sorgenden
Gemeinschaft

15. April 2013
Tagesspiegel, Berlin



Deutscher Bund
für Altenhilfe
und soziale Pflegeberufe

Partner sind:



Senatsverwaltung
für Gesundheit
und Soziales



Begleiten, unterstützen, stärken
- Das Potenzial des bürgerschaftlichen
Engagements für Pflegebedürftige in
einer Sorgenden Gemeinschaft





Vorwort

Vorwort



In Zeiten demografisch bedingter Veränderungen sind Pflege und Betreuung pflegedürftiger Menschen immer stärker als Gemeinschaftsaufgaben auf der lokalen Ebene zu begreifen. Dies bedeutet, möglichst viele Menschen dafür zu gewinnen, Verantwortung füreinander zu übernehmen. In der Kommune und damit im überschaubaren Raum der Nachbarschaft lassen sich ein Bewusstsein gemeinsamer Verantwortung und die Bereitschaft zu gegenseitiger Hilfe eher finden, leichter anstoßen und verbindlicher stabilisieren.

Daher war es naheliegend, diese damit einhergehenden gesellschaftspolitischen Implikationen im Rahmen des Nationalen Forums für Engagement und Partizipation (NFEP) zu thematisieren. Denn dieses Forum hat maßgebliche Akteure aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft, Zivilgesellschaft sowie Kirchen, Stiftungen, Gewerkschaften und Verbänden zusammengeführt, die sich für die Verbesserung der Rahmenbedingungen bürgerschaftlichen Engagements einsetzen und dabei auch die relevanten gesellschaftspolitischen Fragestellungen mit im Blick haben.

Grundlage des NFEP ist die Nationale Engagementstrategie, die die Bundesregierung im Herbst 2010 verabschiedet hat. Ziel dieser Engagementstrategie ist es, geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen, um bürgerschaftliches Engagement als eine wichtige Impuls- und Innovationsquelle in seiner Vielfalt zu fördern. Sie basiert darauf, dass eine zwischen Staat, Wirtschaft und Zivilgesellschaft aufeinander abgestimmte Engagementförderung einen wesentlichen Beitrag zur Gestaltung einer nachhaltigen Engagementpolitik leistet.

Bereits im Jahr 2011 war das bürgerschaftliche Engagement im Kontext von Pflege ein Schwerpunkt der Arbeit der Koordinierungsstelle des NFEP, das die Dialogprozesse zu verschiedenen engagementpolitischen Themen initiiert und organisiert hat. Mit dieser Schwerpunktsetzung sollte das bürgerschaftliche Engagement als eine unverzichtbare Ergänzung professioneller Pflegeleistungen gewürdigt und unterstützt werden.

Dieses Thema ist im April 2013 vertieft worden mit Blick auf den Ansatz der „Sorgenden Gemeinschaften“. Dieser Ansatz zielt darauf ab, die Zivilgesellschaft einzubeziehen, das bürgerschaftliche Engagement zu fördern und – entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip – die lokale Ebene zu stärken. Sorgende Gemeinschaften brauchen neben Begegnung und Engagement auch verlässliche Strukturen und ein gemeinsames Dach, einen Ort, an dem man sich trifft, an dem man aktiv sein und vielfältige Engagement- und Unterstützungsangebote finden kann – eine zentrale Anlaufstelle. Diese Anlaufstelle ist auch ein Dach für alle Akteure, die sich an einem Ort um das Zusammenleben und die Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements kümmern. Ob Kommune, privates Unternehmen, gemeinnützige Einrichtung oder zivilgesellschaftliche Initiative: Es bedarf der Vernetzung und Zusammenarbeit, um die Angebote im sozialen Bereich übersichtlicher und koordinierter zu gestalten.

Die Bundesregierung hat die lokale Ebene in verschiedenen Zusammenhängen in den Blick genommen und unterstützt ihre Entwicklung mit vielfältigen Projekten und Maßnahmen – zwei Beispiele:

Der Bund fördert seit 2006 Mehrgenerationenhäuser im Rahmen von Aktionsprogrammen. Die derzeit 450 Mehrgenerationenhäuser bringen als niedrigschwellige und generationenübergreifende Anlaufstellen in den Kommunen alle Generationen zusammen. In Mehrgenerationenhäusern begegnen sich Menschen verschiedenen Alters und jeder Herkunft, sie engagieren sich und unterstützen sich gegenseitig. Mehrgenerationenhäuser unterstützen ältere Menschen in ihrem Bestreben, möglichst lange selbstbestimmt im vertrauten Umfeld leben zu können. Damit sind sie zu einem vielerorts unverzichtbaren Teil der sozialen Infrastruktur geworden. Sie können in Sorgenden Gemeinschaften

eine Vorreiterrolle spielen. Denn sie ergänzen die bereits vorhandenen Angebote im Bereich Alter und Pflege sowie die lokalen Pflegedienstleistungen und tragen so zu einer bedarfsorientierten Weiterentwicklung der sozialen Infrastruktur bei. Mit ihren passgenauen Angeboten und Unterstützungsleistungen ermöglichen sie es Älteren, länger ein selbstbestimmtes und aktives Leben in der Mitte der Gesellschaft zu führen. Im Mittelpunkt steht dabei das freiwillige Engagement aller Altersgruppen, auf dem eine Vielzahl der Angebote und Unterstützungsleistungen basiert und durch das die gesellschaftliche Teilhabe aller Generationen gefördert wird.

Auch der Zweite Engagementbericht für die 18. Legislaturperiode stellt die lokale Entwicklung in den Mittelpunkt einer Bestandsaufnahme zur Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland mit dem Schwerpunkt „Demografischer Wandel und bürgerschaftliches Engagement: Der Beitrag des Engagements zur lokalen Entwicklung“. Dieser Bericht soll aufzeigen, welchen Beitrag bürgerschaftliches Engagement zur Bewältigung des demografischen Wandels leistet und wie dieses Engagement vor Ort gestärkt werden kann. Die Ausgangsfrage ist: Welche Impulse für das Miteinander in der (kommunalen) Gemeinschaft kann bürgerschaftliches Engagement geben und welche Rahmenbedingungen und Voraussetzungen sind hierfür förderlich?

Auch in den Dialogforen des Nationalen Forums für Engagement und Partizipation waren zentrale Fragestellungen, wie es gelingen kann, Menschen dafür zu motivieren, sich für andere zu engagieren und welche Rahmenbedingungen und Unterstützungsstrukturen vor Ort notwendig sind, um ihren Einsatz für die Zivilgesellschaft zu ermöglichen. Dabei konnte das Nationale Forum von der fachlichen Expertise des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. (als Träger des NFEP) profitieren.

Bei allen Mitwirkenden in den Foren und den Mitarbeiterinnen der Koordinierungsstelle des NFEP bedanke ich mich für ihre aktive Unterstützung. Die vorliegende Handreichung wurde erst durch ihre Arbeit, ihre Expertisen sowie ihre wertvollen Diskussionsbeiträge und vielfältigen Anregungen möglich.

Christoph Linzbach,
Unterabteilungsleiter im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend



Nationales Forum
für Engagement
und Partizipation



Fachtagung

Begleiten, unterstützen, stärken

Das Potenzial des bürgerschaftlichen
Engagements für Pflegebedürftige in einem
Sorgenden Gemeinwesen





1. Einleitung

Einleitung



© erysipel / pixelio.de

Wir leben in einer Gesellschaft des langen Lebens. Das ist eine großartige Entwicklung, denn wir gewinnen kontinuierlich Lebenszeit hinzu. Wegen der verhältnismäßig niedrigen Geburtenrate schrumpft die Bevölkerung in Deutschland trotz der steigenden Lebenserwartung. Künftig werden wir in einer Gesellschaft mit einem deutlich höheren Anteil hochbetagter Menschen (80 Jahre und älter) leben. Gemäß der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes ist zu erwarten, dass dieser Anteil bis 2030 auf etwa 8,3 Prozent ansteigen wird (Statistisches Bundesamt, 2009, eigene Berechnungen).

Mit höherem Alter steigt auch das Risiko, pflegebedürftig zu werden; dementsprechend muss in den kommenden Jahren mit einem deutlichen Anstieg

der Zahl pflege- und hilfebedürftiger Menschen gerechnet werden. Alterskrankheiten, insbesondere auch Demenzerkrankungen, werden aller Voraussicht nach merklich zunehmen. Gemäß den Ergebnissen der Pflegestatistik waren im Dezember 2011 2,5 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (Statistisches Bundesamt, 2013, S. 5). Schätzungen gehen davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 auf etwa 3,4 Millionen ansteigen wird (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2010, S. 28 ff.; Rothgang/Müller/Unger, 2012, S. 35). Der Bedarf an pflegerischen Leistungen und sozialer Betreuung wird daher erheblich zunehmen.

Die Alterung der Gesellschaft wirkt sich nicht nur auf die Zahl der Pflegebedürftigen, sondern auch auf die Zahl der potenziell Pflegenden aus. Die strukturellen Veränderungen der Alterspyramide führen dazu, dass der steigenden Zahl Pflegebedürftiger ein schrumpfendes familiäres Pflegepotenzial gegenübersteht: Jede Kindergeneration ist kleiner als die Generation ihrer Eltern. Weitere gesellschaftliche Trends verstärken den Rückgang des Pflegepotenzials der Familien, die die Hauptlast der Pflege tragen, zusätzlich. Hierzu zählen u.a. die zunehmende Erwerbsbeteiligung von Frauen, sich verändernde Erwerbsbiografien und Individualisierungstendenzen, die beispielsweise im Anstieg des Anteils von Einpersonenhaushalten und steigenden Scheidungs- bzw. Trennungsraten zum Ausdruck kommen (Blinkert/Klie, 2004; Hackmann/Moog, 2010). Andererseits wächst die Zahl der fitten Älteren in der Nacherwerbsphase, die Zeit und Interesse für Hilfe- und Sorgeaufgaben in der Nachbarschaft haben könnten.

Das gesamte Bundesgebiet ist vom demografischen Wandel und den damit einhergehenden Auswirkungen im Bereich der Pflege betroffen. Zwischen den Regionen sind jedoch erhebliche Unterschiede im Hinblick auf Intensität und Geschwindigkeit der Entwicklung zu beobachten. In den ländlichen Räumen, insbesondere in Teilen Ostdeutschlands, sind die Auswirkungen des demografischen Wandels bereits heute deutlich spürbar. Diese Gebiete werden auch in Zukunft in erheblichem Ausmaß von der Alterungsdynamik betroffen sein (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, 2012, S. 6 ff.). Für sie ist die Gestaltung einer bedarfsgerechten und zukunftsfähigen sozialen Infrastruktur, die die spezifischen Gegebenheiten vor Ort berücksichtigt und in besonderem Maße auch dem Unterstützungsbedarf Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger begegnet, von großer Wichtigkeit.

Pflege findet nicht, wie zum Teil subjektiv empfunden wird, vorrangig in Pflegeheimen statt, sondern zu meist im häuslichen Umfeld. Derzeit werden mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen in Deutschland zu

Hause und überwiegend durch Familienangehörige versorgt. Lediglich 30 Prozent der Pflegebedürftigen leben in einem Pflegeheim (Statistisches Bundesamt, 2013, S. 5 ff.). Die Pflege im eigenen Zuhause findet zumeist in Form eines Hilfe- bzw. Pflege-Mix statt: Familiäre und professionelle Fürsorge wirken hier mit freiwilligem Engagement, Selbsthilfe und Nachbarschaftshilfe zusammen (Klie, 2010a, S. 193). Dies macht deutlich, dass trotz des vielfältig diskutierten Professionalisierungstrends in der Pflege Familien weiterhin die wichtigste gesellschaftliche Ressource pflegerischer Versorgung und Betreuung hilfebedürftiger Menschen sind.

Das entspricht auch den Wünschen der überwiegenden Zahl der Pflegebedürftigen selbst: Der Großteil hilfebedürftiger Menschen möchte, solange es die Gesundheit und die Möglichkeiten der Unterstützung zulassen, in ihrer vertrauten Umgebung leben. Auch der Gesetzgeber greift dies durch den Vorrang der Familienpflege auf: Es gilt „ambulant vor stationär“ (§ 43 SGB XI). Dieses Leitbild setzt jedoch die Bereitschaft, Fähigkeit und Möglichkeit insbesondere der Familien, aber auch des Freundes- und Bekanntenkreises sowie der Nachbarschaft voraus,



© Mandy Godbehear / shutterstock.com

tatsächlich Pflege- und Betreuungsverantwortung zu übernehmen. Generell fehlt es der Gesellschaft nicht an der Bereitschaft zu gegenseitiger Sorge und Verantwortung. Nur 30 Prozent der Pflegebedürftigen werden von einer einzelnen Person betreut (TNS Intratec Sozialforschung, 2011, S. 26). Benötigt werden vor allem passgenaue Unterstützungs- und Befähigungsstrukturen zur Beratung, Begleitung und Entlastung informell Pflegenden.

Im Kern geht es im Pflege-Mix um die Aufteilung der Hilfe- und Pflegeaufgaben zwischen Familien, Pflegefachkräften, dem sozialen Umfeld der Pflegebedürftigen und der Zivilgesellschaft. Bürgerschaftliches Engagement kann im Bereich der Pflege einen unschätzbaren Mehrwert für die Betroffenen und die Gesellschaft entfalten; es ergänzt und bereichert professionelle bzw. familiäre Pflege durch Betreuungs- und Hilfsangebote.

In diesem Zusammenhang standen die Potenziale des pflegeflankierenden bürgerschaftlichen Engagements zur Unterstützung Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger im Fokus der Arbeit des Nationalen Forums für Engagement und Partizipation. Die Koordinierungsstelle für das NFEP lud im November 2012 Expertinnen und Experten zum Fachworkshop „Freiwilliges Engagement in der häuslichen und ambulanten Pflege am Beispiel Demenz“ ein. Im Mittelpunkt der Diskussion standen die Themen „Anleitung und Qualifizierung der Freiwilligen“ sowie „Möglichkeiten der koordinierenden Unterstützung freiwilligen Engagements“. Im Januar 2013 trafen sich auf Initiative des NFEP Vertreterinnen und Vertreter der Ressorts „Bürgerschaftliches Engagement“ und „Pflege“ der Bundesländer zu einem Länderworkshop. Diese Veranstaltung intendierte die Vernetzung und den Austausch der Länder zu diesem wichtigen Thema. Im Rahmen der Fachtagung „Begleiten, unterstützen, stärken – Das Potenzial bürgerschaftlichen Engagements für Pflegebedürftige in einer Sorgenden Gemeinschaft“ im April 2013 wurde im Kreis von circa 170 Teilnehmenden diskutiert, wie ein Pflege-Mix, der sich an dem von der Demografiestrategie der Bundes-

regierung aufgegriffenen Konzept der „Sorgenden Gemeinschaft“ orientiert, vor Ort umgesetzt werden kann. Betrachtet wurde insbesondere die Rolle der verschiedenen Akteure der Pflegeinfrastruktur vor Ort – Kommune, Pflegedienstleister, Pflegebegleiter, Koordinatoren und die Nachbarschaft –, um ein pflegebegleitendes bürgerschaftliches Engagement zu ermöglichen, zu fördern und zu stärken. In allen Veranstaltungen standen der Dialog und der Austausch der Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Vordergrund. Ziel war es, Ideen und Impulse für eine Weiterentwicklung der Thematik zu erarbeiten.

In diese Handreichung sind die Beiträge und Ergebnisse der Veranstaltungen maßgeblich eingeflossen. Wie bürgerschaftliches Engagement im Pflege-Mix ausgestaltet sein kann und welche positiven Effekte sich für alle an der Pflege Beteiligten ergeben können, wird im nachfolgenden Kapitel detailliert betrachtet. Anschließend erfolgt im zweiten Kapitel eine Annäherung an das Konzept der „Sorgenden Gemeinschaft“, einem Gesellschaftsmodell gegenseitiger Sorge und Verantwortung, das u.a. durch die Forschungsarbeit von Prof. Dr. Thomas Klie, Mitglied der Sachverständigenkommissionen für den Sechsten und Siebten Altenbericht, geprägt wurde. In einem Expertenbeitrag legt Prof. Dr. Thomas Klie (Evangelische Hochschule Freiburg und Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklungen – zze) dar, was aus seiner Sicht getan werden muss, um eine solidarische Neuordnung von Pflege- und Sorgeaufgaben zu vollziehen. Basis einer „Sorgenden Gemeinschaft“ ist die Gemeinschaft vor Ort, das Quartier, der Kiez, die Gemeinde. Welche Maßnahmen und Veränderungen in der Quartiersentwicklung notwendig sind, um älteren Menschen ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, beschreibt Dr. Peter Michell-Auli (Geschäftsführer Kuratorium Deutsche Altershilfe – KDA) in seiner Expertise anhand des Quartierskonzepts des KDA. Der Blick in die Praxis erfolgt im dritten Kapitel: Einerseits wird die Rolle der verschiedenen Akteure einer „Sorgenden Gemeinschaft“ vor Ort umrissen, andererseits bietet das Kapitel eine Vielzahl von Praxisbei-



spielen, die aufzeigen, dass bereits heute in diversen Modellen und Projekten das Leitbild gegenseitiger Sorge und Verantwortung auf lokaler Ebene gelebt und verwirklicht wird. Im Fokus der Betrachtung liegt insbesondere die Rolle des bürgerschaftlichen Engagements als ein wichtiger Baustein einer „Sorgenden Gemeinschaft“.

Ziel dieser Handreichung ist es, diese vorbildlichen Initiativen in die Breite zu tragen und Empfehlungen sowohl für die Gestaltung förderlicher Rahmenbedingungen als auch für die Öffnung und Beteiligung aller relevanten Akteure zu entwerfen. Sie richtet sich an erfahrene Expertinnen und Experten, die Unterstützung und/oder neue Perspektiven für ihre Arbeit suchen, an Interessierte, die einen aktuellen thematischen Überblick wünschen, und nicht zuletzt auch an die Gestalterinnen und Gestalter von unterstützenden Strukturen vor Ort, wie beispielsweise Länder, Kommunen und Pflegekassen. Weiterhin möchten wir dazu beitragen, den Diskurs zum Thema bürgerschaftliches Engagement im Kontext von Pflege als eine wesentliche Quelle sozialer Teilhabe älterer und hilfebedürftiger Menschen lebendig zu halten und weiterzuführen.





2. Bürgerschaftliches Engagement in der Pflege

2. Bürgerschaftliches Engagement in der Pflege

Bürgerschaftliches Engagement im Kontext von Sorge und Hilfe für pflegebedürftige Menschen hat nicht nur Konjunktur in der aktuellen Fachdebatte über den zukünftigen individuellen Bedarf an gerecht werdende Versorgungsformen, sondern auch eine lange Tradition: Nachbarschaftshilfe, Hospizdienste oder die Grünen Damen und Herren sind bewährte Formen der freiwilligen Unterstützung. Gleichzeitig entwickelt sich eine Vielfalt neuer Formen der Begleitung und Unterstützung durch Freiwillige; innovative Modellprojekte werden konzipiert und in der Praxis erprobt.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Nach Inkrafttreten der Pflegeversicherung 1995 wurden in den vergangenen Jahren durch gesetzliche Neuerungen zusätzliche Finanzierungsmöglichkeiten für niedrigschwellige Angebote für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geschaffen. Damit einher ging auch die Förderung und Weiterentwicklung freiwilligen Engagements in diesem Bereich. Durch das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz von 2002 (§§ 45a–c SGB XI) erhielten Pflegebedürftige mit anerkannten Einschränkungen der Alltagskompetenz einen Anspruch auf Gewährung zusätzlicher Betreuungs- und Unterstützungsleistungen. Im Rahmen dieser Angebote können auch freiwillige Helferinnen und Helfer unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung von Menschen mit erheblichem Betreuungsbedarf unterstützen, beispielsweise in Form von Besuchsdiensten. Sie können und sollen keine Pflege im engeren Sinne erbringen, sondern niedrigschwellige, ergänzende Hilfe leisten.

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurden im Jahr 2008 die Fördermöglichkeiten für Selbsthilfe und freiwilliges Engagement in der Pflege ergänzt. Dies betraf insbesondere auch den Kreis der Hilfsbedürftigen mit anerkannten Einschränkungen der Alltagskompetenz, die nicht die Voraussetzungen einer Pflegestufe gemäß SGB XI erfüllen. Personen, die bisher nicht leistungsberechtigt waren, erhalten nun einen Anspruch auf die Gewährung zusätzlicher Betreuungs- und Unterstützungsleistungen. Gefördert werden der Aufbau und die Tätigkeit von Freiwilligengruppen und Selbsthilfeinitiativen im Umfeld häuslicher Pflege. Ziel ist es, bedarfsorientierte Hilfsangebote zu schaffen, um die Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen zu verbessern sowie familiäre Pflegearrangements zu unterstützen und zu ergänzen.

Für das bürgerschaftliche Engagement wurden so neue Möglichkeiten erschlossen, Betroffene zu unterstützen. Entsprechend einer Projektförderung werden für die Initiativen Mittel für Aufwandsentschädigungen sowie Personal- und Sachkosten für die Koordination und Organisation der Hilfen und für die fachliche Begleitung und Qualifizierung der Freiwilligen bereitgestellt. Die Freigabe der Fördermittel der Pflegekassen ist dabei an eine Kofinanzierung durch Länder und Kommunen gebunden.

Freiwilliges Engagement in der ambulanten und stationären Pflege

Freiwilliges Engagement für Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf und ihre Angehörigen ist vielfältig und findet in stationären wie ambulanten bzw. familiären Pflegearrangements statt. Dabei ist das Engagement in erster Linie eine Spende von Zeit.

In Pflegeheimen und Betreuungsgruppen wirken Engagierte häufig an Gruppenangeboten wie Ausflügen, kulturellen Veranstaltungen oder anderen gemeinschaftlichen Aktivitäten mit. Durch die Ausweitung und Verbesserung der angebotenen Betreuungsleistungen kann sich der Einsatz freiwilliger Helferinnen und Helfer so auch positiv auf die Reputation der Einrichtung auswirken.

Der individuellen Begleitung einzelner Personen widmen sich Freiwillige, sowohl in Heimen als auch in ambulanten Arrangements, im vertrauten Umfeld der hilfebedürftigen Menschen. Hierbei steht der Aufbau einer persönlichen Bindung zum Pflegebedürftigen im Vordergrund. Die Freiwilligen leisten den Betroffenen Gesellschaft, gestalten die gemeinsame Zeit mit Vorlesen, Gesellschaftsspielen, Gesprächen oder gemeinsamen Unternehmungen. Sie schenken ihnen Zuwendung und emotionale Unterstützung. Darüber hinaus können auch die Begleitung zu Arztbesuchen und Bankterminen sowie kleinere Hilfestellungen im Alltagsleben zu den Tätigkeiten der Freiwilligen (Engels/Pfeuffer, 2007, S. 265 ff.; Fringer, 2010, S. 30 f.) gehören.



© Bremer Heimstiftung

Ob ambulant oder stationär, bürgerschaftliches Engagement bereichert die Arbeit professioneller Dienste durch eine soziale Komponente. Es dient der internen Qualitätssicherung und hilft dem Anbieter, sich dem Gemeinwesen zu öffnen.

Im Fokus dieser Handreichung stehen die Potenziale und Möglichkeiten bürgerschaftlichen Engagements in ambulanten Pflegekontexten: einerseits im Hinblick auf die Teilhabesicherung pflegebedürftiger Menschen, andererseits jedoch auch in Bezug auf die Möglichkeiten der Entlastung und Stärkung häuslicher und insbesondere familiärer Arrangements.

Was kann bürgerschaftliches Engagement in der Pflege leisten – was nicht?

Weder das Pflegepotenzial der Familien noch die Leistungen der professionell Pflegenden können und sollen Freiwillige ersetzen. Ihre Tätigkeiten liegen außerhalb der pflegerischen Versorgung im engeren Sinne. Sie bereichern und ergänzen den jeweils ganz individuellen Pflege-Mix aus familiärer Sorge, professioneller Unterstützung und Hilfe durch das soziale Netzwerk des Pflegebedürftigen um eine weitere Komponente. Nicht fachpflegerische Kenntnisse, sondern ihre eigene Lebenserfahrung, ihre Interessen, Neigungen und Hobbys sowie ihre Empathiefähigkeit bringen die Engagierten in ihre Tätigkeit ein.

Freiwillige stärken so die gesellschaftliche Teilhabe der Betroffenen insbesondere auch in Fällen, in denen die Pflegebedürftigen selbst nur noch über ein eingeschränktes Netzwerk informeller Unterstützungsstrukturen durch die Familie, den Freundeskreis oder die Nachbarschaft verfügen. Bürgerschaftliches Engagement begegnet somit auch dem Wunsch der Pflegebedürftigen nach Normalität und ermöglicht Sozialkontakte jenseits von Pflegekräften, Ärzten oder Therapeuten. Es kann sich daher sehr positiv auf die Lebensqualität der betroffenen Menschen auswirken.

Auch der **Selbsthilfe** als Sonderform des bürgerschaftlichen Engagements kommt im Bereich der Pflege eine besondere Stellung zu. Dies betrifft nicht nur die pflegebedürftigen Personen selbst, sondern auch deren Bezugspersonen. Angehörigenkreise und Selbsthilfegruppen ermöglichen Gespräche sowie den Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen, sind zugleich Alltagsbewältigungshilfe und eine Möglichkeit für gesellschaftliche Teilhabe. Neben den Möglichkeiten des Austauschs bieten die Gruppen auch Raum für die Informationsvermittlung. Pflegebedürftige und Angehörige können so Anregungen erhalten, wie sie ihren individuellen Pflegealltag beispielsweise durch zusätzliche Unterstützungsangebote ergänzen können. Selbsthilfe eröffnet den Betroffenen Perspektiven zur Bewältigung krankheitsbedingter Herausforderungen und zur Förderung bzw. Aufrechterhaltung der eigenen Selbstsorge.

Stärkung und Entlastung pflegender Angehöriger

Durch ihr Engagement unterstützen Freiwillige nicht nur die Betroffenen. Ihre Tätigkeit kann darüber hinaus auch entlastend auf die familiäre Pflegesituation wirken. Für eine Familie ist die Pflege eines geliebten Menschen eine große Herausforderung. Insbesondere für die Hauptpflegeperson, in überwiegender Zahl sind das Frauen, kann die Betreuung eines Angehörigen sehr belastend sein. Neben physischen Anstrengungen durch die körperlich fordernde Pflegetätigkeit gibt es pflegebedingt insbesondere auch psychische und soziale Belastungen. Nicht selten fühlen sich die Angehörigen mit der Situation überfordert und sozial isoliert. Häufig bleibt keine Zeit mehr für eigene Bedürfnisse und Ruhephasen.



© matchka / pixelio.de

Hinzu kommt, dass sich die Pflegesituationen im familiären Kontext durch gesellschaftliche und demografische Trends wandeln: Zum einen ist zu beobachten, dass eine immer größere Zahl der Hauptpflegepersonen einer Erwerbstätigkeit nachgeht. 1998 waren lediglich 36 Prozent der erwerbsfähigen zu Hause Pflegenden berufstätig; aktuell sind dies bereits knapp 60 Prozent (TNS Infratest Sozialforschung, 2011, S. 31). Sie müssen die Doppelbelastung von Erwerbsarbeit und Pflegetätigkeit meistern. Zum anderen steigt auch das durchschnittliche Alter der Personen, die Pflegeaufgaben übernehmen. Der Anteil der selbst hochbetagten Pflegenden stieg von drei Prozent im Jahr 1997 auf knapp zehn Prozent, was insbesondere auf eine Zunahme der Partnerpflege zurückgeführt werden kann (Runde/Giese/Kaphengst/Hess/Weber, 2009,

S. 15 f.). Dies unterstreicht noch einmal die Bedeutsamkeit der Weiterentwicklung, Förderung und Ausweitung zusätzlicher Hilfsangebote, die den Bedarf familiärer Pflegearrangements berücksichtigen und die Familienpflege stärken.

Durch seine Vielfalt kann bürgerschaftliches Engagement ganz individuell auf den spezifischen Hilfebedarf im Pflegehaushalt eingehen. Die stundenweise Betreuung eines hilfebedürftigen Familienmitglieds schafft dem Pflegenden Freiräume für eine Pause von den Sorge- und Betreuungsaufgaben und für die eigene Freizeitgestaltung, um selbst Kontakte pflegen oder Zeit mit der Familie verbringen zu können. Als Gesprächspartner leisten die Freiwilligen seelische Unterstützung. Darüber hinaus sind auch die Beratung und Informationsarbeit für sorgende und pflegende Angehörige ein wichtiger Aspekt der niedrigschwelligen pflegebegleitenden Hilfeleistungen. Freiwilliges Engagement kann zu einer Öffnung der Familien für gesundheitsfördernde Maßnahmen sowie professionelle Unterstützung und Begleitung beitragen. Insgesamt können pflegeflankierende Hilfeleistungen einen Beitrag dazu leisten, den Langzeitbelastungen der Pflegenden zu begegnen und häusliche Pflegesettings zu stabilisieren. Nicht zuletzt hilft dies auch, eine (kostenintensive) Heimunterbringung möglichst lange hinauszuzögern.

Diese positiven Wirkungen bürgerschaftlichen Engagements konnten für das Modellprojekt „Pflegebegleiter“^[1] durch wissenschaftliche Begleitforschung bestätigt werden. Die befragten Angehörigen demenzkranker Pflegebedürftiger gaben an, dass sich durch die Pflegebegleitung die häusliche Pflegesituation stabilisiert habe. Zudem schätzten sie ihre gesundheitliche Situation als verbessert ein und

[1] Im Rahmen dieses Projekts werden pflegende Angehörige von speziell qualifizierten Freiwilligen begleitet und unterstützt. Inzwischen wurde das bundesweite „Netzwerk pflegeBegleitung“ implementiert.

bestätigten, durch die Begleitung mehr unterstützende Angebote in Anspruch zu nehmen (Bubolz-Lutz/Kricheldorf, 2009, S. 130 ff.).

Erhöhung der Bekanntheit und Akzeptanz der Angebote ist notwendig

Trotz der vielfältigen Hilfe- und Unterstützungspotenziale niedrighschwelliger Entlastungsangebote werden diese bisher noch wenig in Anspruch genommen. Gründe für die Nichtinanspruchnahme könnten im fehlenden Wissen über entsprechende Angebote liegen. In einer Befragung gaben lediglich 24 Prozent der Pflegehaushalte an, von aufgesuchten Beratungsstellen Informationen über niedrighschwellige Betreuungsangebote erhalten zu haben (TNS Infratest Sozialforschung, 2011, S. 54). Zudem können auch Vorbehalte gegenüber der Betreuung durch eine unbekannte Person seitens der Pflegebedürftigen oder ihrer Angehörigen die zögerliche Nutzung der Angebote erklären. Nur circa 11 Prozent der Pflegehaushalte erhalten gemäß Schneekloth (2005) Hilfestellungen durch freiwillige Helferinnen und Helfer. Die Verbesserung der Verfügbarkeit und eine weitere Sensibilisierung für die entlastende Hilfe und Unterstützung durch bürgerschaftlich Engagierte sind zentral, um die Akzeptanz dieser Hilfen zu fördern. Durch eine gezielte Informationsarbeit kann auch Vorbehalten aufseiten der Pflegebedürftigen und der Sorge tragenden Angehörigen entgegengewirkt werden.

Wer ist engagiert?

Viele der Freiwilligen, die sich für Hilfe- und Pflegebedürftige sowie deren Angehörige engagieren, sind selbst im fortgeschrittenen Alter. Im Sinne eines aktiven Lebensstils wollen sie weiter am Gesellschaftsleben teilnehmen und es mitgestalten. Die Freiwilligen suchen nach einer sinnstiftenden und gesellschaftlich verantwortlichen Tätigkeit, verstärkt aber auch selbst nach sozialen Kontakten und Möglichkeiten, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten zu erweitern. Anerkennung und Unterstützung sind wichtig, um ihre Motivation zu stärken. Idealerweise kann durch das Engagement älterer Bürgerinnen und Bürger eine „gerontologische Win-win-Situation“ entstehen (Klie, 2010b, S. 576).

Im Rahmen einer Studie zur Entlastung der Angehörigen demenzkranker Menschen durch freiwillige Helferinnen und Helfer (Gräbel/Schirmer, 2006, S. 220 ff.) nannten die Befragten als häufigste Beweggründe für ihr Engagement die „Suche nach einer sinnvollen Aufgabe“ (31 Prozent), den Wunsch, das „Wissen über Demenz vergrößern zu wollen“ (28 Prozent) und „anderen helfen zu wollen“ (26 Prozent). Ein nicht unerheblicher Teil der Engagierten (26 Prozent) gab zudem an, zuvor „selbst pflegender Angehöriger“ gewesen zu sein.

Freiwilliges Engagement im sozialen Kontext ist traditionell „weiblich“; der Bereich der Pflege bildet hier keine Ausnahme. Gemäß einer Studie von Engels und Pfeuffer (2007) waren im Untersuchungszeitraum im stationären Bereich 85 Prozent der Engagierten weiblich. Dabei fanden sich Freiwillige aus allen Altersgruppen, auch Jugendliche und selbst Hochbetagte. Jedoch stellten Frauen in der Altersgruppe zwischen 60 und 79 Jahren rund 60 Prozent der Freiwilligen (Engels/Pfeuffer, 2007, S. 268 f.) dar. Als wichtigste Motive für ihr Engagement nannten die befragten Personen dieser Studie, den „Bewohnern etwas Gutes tun“ zu wollen (95 Prozent) bzw. „etwas Sinnvolles zu tun“ (83 Prozent). 62 Prozent der Interviewten erklärten darüber hinaus, selbst „Kontakt zu anderen“ zu suchen (Engels/Pfeuffer, 2007, S. 269 f.).

Dies verdeutlicht, dass viele Potenziale des bürgerschaftlichen Engagements in der Pflege noch nicht ausgeschöpft werden. Bisher engagieren sich nur wenige Männer im sozialen Bereich. Auch das Engagement in der Pflege insbesondere in Bezug auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Geschlechter und



© GordonGrand / fotolia.com

eine biografiesensible Begleitung könnte durch die Gewinnung von Männern für eine freiwillige Tätigkeit bereichert werden. Hinsichtlich des Grundgedankens des Generationenvertrages und eines generationenübergreifenden Austauschs sollten auch jüngere Menschen für ein Engagement für hilfe- und pflegebedürftige Menschen motiviert werden. Schließlich kommt dem verstärkten Engagement von Migrantinnen und Migranten im Sinne einer kultursensiblen Pflege eine besondere Bedeutung zu. Sprachbarrieren und kulturelle Unterschiede können den Zugang zu Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund erschweren. Durch den Einsatz von Freiwilligen mit Migrationshintergrund ergäben sich neue Zugangsmöglichkeiten. Es gilt, diese Potenziale durch förderliche Rahmenbedingungen zu aktivieren.

Im FOKUS: Bürgerschaftliches Engagement und Demenz

Die voranschreitende Alterung der Gesellschaft macht es notwendig, dass wir uns verstärkt mit dem Thema Alterskrankheiten, insbesondere Demenz, befassen. Schätzungen zufolge leiden derzeit knapp 1,5 Millionen Menschen in Deutschland an einer demenziellen Erkrankung (Bickel, 2012, S. 1). Die Mehrheit der Betroffenen wird zu Hause gepflegt.

Häufigste Ursache einer Demenz ist die Alzheimer-Krankheit. Mit dem Alter steigt das Risiko einer Erkrankung deutlich an. Gerade hochbetagte Menschen sind daher besonders betroffen: So liegt der Anteil der Erkrankten in der Altersgruppe ab 90 Jahren bei über 40 Prozent (Bickel, 2012, S. 1). Sofern in absehbarer Zeit keine Möglichkeit der Prävention oder Therapie gefunden werden kann, werden im Zuge des demografischen Wandels und der damit verbundenen Steigerung der Lebenserwartung die Fälle demenzieller Erkrankungen deutlich zunehmen. Bis zum Jahr 2050 muss mit einem Anstieg der Zahl der Betroffenen auf 3 Millionen gerechnet werden (Bickel, 2012, S. 5).

Mit einer demenziellen Erkrankung sind Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten, beispielsweise des Gedächtnisses, der Orientierung, des Urteilsvermögens und/oder der Sprache, verbunden. Je weiter eine Demenz voranschreitet, desto stärker sind die Betroffenen auf Hilfestellungen zur Bewältigung ihres Alltags angewiesen. Vor allem in den Bereichen Beaufsichtigung und Anleitung bringt die Erkrankung einen erhöhten Versorgungsbedarf mit sich, so beispielsweise im Falle einer Weglaufdemenz oder einer krankheitsbedingten Störung des Tag-Nacht-Rhythmus. In späteren Stadien benötigen Betroffene zunehmend auch pflegerische Versorgung.



© Petra Bork / pixelio.de

Belastungssituation für pflegende Angehörige von Demenzkranken

Die pflegebedingten Belastungen für Angehörige sind bei der Betreuung eines demenziell Erkrankten besonders hoch. Sie müssen jederzeit, auch nachts, damit rechnen, gebraucht zu werden. Zank und Schacke (o. J.) untersuchten im Rahmen der Längsschnittstudie LEANDER die Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten. Für die betreuenden Personen entsteht durch Veränderungen im Verhalten des Erkrankten, wie Aggressivität, Depressivität oder verwirrtes Verhalten, eine erhebliche Belastungssituation. In besonderem Maße leiden die Pflegenden unter der sich wandelnden Beziehung zum demenzkranken Angehörigen. „Den symbolischen Verlust eines nahe stehenden Menschen, der sich durch die Demenzerkrankung so stark verändert hat, dass entscheidende Merkmale der Beziehung unwiederbringlich verloren gehen“, erleben die Angehörigen als besonders schmerzhaft (Zank/Schacke, o. J., 18 ff.).

Die Studie zeigte außerdem auf, dass ein erheblicher Teil der zu Hause betreuten Demenzpatienten im Verlauf der Untersuchung in stationäre Pflegearrangements eintraten. Demenzielle Erkrankungen gelten heute als wichtigster Grund einer stationären Unterbringung (Schäufele/Köhler/Lode/Weyerer, 2007, S. 169). Schätzungen zufolge müssen mehr als 80 Prozent der Betroffenen im Verlauf der Erkrankung ihr vertrautes Umfeld verlassen und in ein Pflegeheim umziehen (Weyerer/Bickel, 2007, S. 76). Auch diese hohe Heimeintrittswahrscheinlichkeit verdeutlicht die besondere Belastungssituation pflegender Angehöriger.

In dem Workshop „Freiwilliges Engagement in der häuslichen und ambulanten Pflege am Beispiel Demenz“ berichtete Roswitha Ball, Leiterin des Ambulanten Pflegedienstes im Nachbarschafts- und Selbsthilfezentrum in der ufafabrik e.V., von ihren persönlichen Erfahrungen mit Angehörigen Demenzkranker:

„Wir, in der ambulanten Pflege, erleben tagtäglich die Überforderung der Angehörigen. In den Gesprächen mit ihnen erleben wir, wie unsicher und oft hilflos die Angehörigen auf Veränderungen im Verhalten des an Demenz erkrankten Lebenspartners, der Mutter oder des Vater reagieren. Sie versorgen und betreuen ihren erkrankten Angehörigen aufopfernd bis hin zur totalen Erschöpfung. Oft sind sie kaum noch in der körperlichen und psychischen Lage, den Erkrankten zu pflegen und zu versorgen. Sie werden von Schuldgefühlen geplagt, können den Partner aber nicht loslassen. Sie empfinden eine Heimunterbringung als ein ‚Aufgeben‘ und ein ‚Drücken vor der Verantwortung‘. Oft hören wir: ‚Ich kann doch meinen Vater oder meine Mutter nicht in ein Heim geben, das wollten sie nie, sie wollten bis an ihr Lebensende in ihrer häuslichen Umgebung bleiben.‘ Manchmal reagieren sie auch mit Wut auf ihren Partner, ihre Mutter, ihren Vater, weil sie das veränderte Verhalten ihres geliebten Menschen nicht verstehen können. Und auch Freunde kommen nicht mehr zu Besuch, weil sie mit der Erkrankung nicht umgehen können.“

Angehörige von Demenzkranken fühlen sich ausgegrenzt und isoliert, denn am alltäglichen Leben können sie nicht mehr teilnehmen. Sie bleiben mit ihrer Pflegeaufgabe und dem Erkrankten zurück und fühlen sich einsam und allein gelassen. Manchmal kommt es auch zu Gewalt gegen den geliebten Menschen und die Schuldgefühle wachsen. Pflegende verzweifeln an ihrem eigenen Verhalten. Auch finanzielle Aspekte sind von Bedeutung; so fürchten beispielsweise Kinder von Betroffenen, bei einer Heimunterbringung, dass sie eine Zuzahlung leisten müssen, die den Familienetat stark belastet.“

Bürgerschaftliches Engagement für demenziell Erkrankte und ihre Angehörigen

Viele Demenzpatienten gelten im Sinne des SGB XI bisher nicht als pflegebedürftig. Die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) ist stark verrichtungsbezogen und zielt daher auf körperbezogenen Unterstützungsbedarf und weniger auf die Notwendigkeit der Betreuung und Beaufsichtigung von Personen ab. Einen Anspruch auf zusätzliche niedrigschwellige Betreuungs- und Unterstützungsleistungen erhielten Menschen mit anerkannten Einschränkungen der Alltagskompetenz im Zuge der Einführung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes im Jahr 2008. Aktuell wird, insbesondere auch vor dem Hintergrund der Situation Demenzkranker, an einer Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs gearbeitet. Aufgrund einer Übergangsregelung können seit dem 1. Januar 2013 Versicherte der sogenannten Pflegestufe 0 bis zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zusätzlich zu den niedrigschwelligen Angeboten nach § 45b Pflegegeld oder Pflegesachleistungen erhalten (§ 124 SGB XI).

Die häusliche Pflege begleitende und entlastende Angebote, wie beispielsweise durch freiwillig Engagierte, sind daher gerade auch im Bereich der Pflege Demenzkranker eine wesentliche Ergänzung bestehender Unterstützungsangebote. Da in frühen Stadien der Demenz vor allem die Betreuung und Beaufsichtigung der Erkrankten im Vordergrund steht und weniger fachpflegerische Hilfeleistungen benötigt werden, ist bürgerschaftliches Engagement hier besonders wertvoll. Der Einsatz Freiwilliger bietet den Erkrankten Abwechslung, Förderung und Anregung. Die Tätigkeit der Engagierten erzeugt einen unschätzbaren Mehrwert im Sinne niedrigschwelliger Betreuung und kann zudem die spezifische Belastungssituation für pflegende Angehörige demenziell Erkrankter erleichtern.

Gleichzeitig stellt diese Tätigkeit für die Engagierten selbst eine Herausforderung dar. Dies bezieht sich zum einen auf die krankheitsspezifischen Besonderheiten demenziell Erkrankter, zum anderen auf ihr Verhältnis zum pflegenden Umfeld. Eine fachpflegerische Begleitung ist daher unerlässlich, um auch aufseiten der Engagierten einer Überforderungssituation vorzubeugen und ihr Engagement langfristig aufrechtzuerhalten (Gräbel/Schirmer, 2006).

Sicherung gesellschaftlicher Teilhabe

Zukünftig werden mehr und mehr Menschen selbst mit der Sorge um einen demenziell Erkrankten konfrontiert werden. Daher ist es wichtig, der Tabuisierung und Ausgrenzung, die mit Demenz einhergehen, zu begegnen. Eine der bedeutendsten zivilgesellschaftlichen Aufgaben in diesem Zusammenhang ist die Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe von Erkrankten und ihren Angehörigen. Vor diesem Hintergrund gründeten das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit im Herbst 2012 die „Allianz für Menschen mit Demenz“.

Ziele sind die Weiterentwicklung von Hilfen und Unterstützung für Demenzkranke sowie die Sensibilisierung für das Thema Demenz, um einer gesellschaftlichen Ausgrenzung Betroffener und ihrer Angehörigen

entgegenzuwirken. Durch die Implementierung von „Lokalen Allianzen“ als Hilfenetzwerke im Lebensumfeld der Erkrankten sollen soziale Teilhabe und ergänzende Hilfestellungen ermöglicht werden. Bürgerschaftliches Engagement kann hierzu einen wesentlichen Beitrag leisten.

Insgesamt wird deutlich: Bürgerschaftliches Engagement ist im Sinne der Teilhabesicherung und Verbesserung der Lebensqualität hilfe- und pflegebedürftiger Menschen und der Entlastung pflegender Angehöriger von großer Bedeutung. Die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und der Selbsthilfe sollte daher fortgeführt und weiterentwickelt werden.





3. Das Konzept der „Sorgenden Gemeinschaft“ am Beispiel Pflege

3. Das Konzept der „Sorgenden Gemeinschaft“ am Beispiel Pflege

Die voranschreitende Alterung der Gesellschaft und unterschiedlichste sozialstrukturelle Veränderungsprozesse führen dazu, dass die Familienpflege an ihre Grenzen stößt. Bereits heute wird deutlich, dass die Sorge für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in unserer Gesellschaft nicht allein von den Familien erbracht werden kann. Auch eine Versorgung ausschließlich durch Angebote der professionellen Pflege scheint im Sinne einer ganzheitlichen Pflege, die neben der fachpflegerischen Versorgung auch soziale Betreuung und Teilhabe anstrebt, nicht adäquat. Darüber hinaus ist dies mittels der gesetzlichen Pflegeversicherung allein nicht zu leisten. Die Sorge und Pflege für hilfebedürftige Menschen in unserer Gesellschaft wird daher immer mehr zu einer Gemeinschaftsaufgabe.

In gemeinschaftlicher Verantwortung aller relevanten Akteure kann den Herausforderungen des demografischen Wandels begegnet werden. Hierzu bedarf es einer Kultur gegenseitiger Sorge und Unterstützung sowie einer Bürgergesellschaft, die mitgestaltend und mitverantwortlich die Teilhabe und Partizipation aller Bürgerinnen und Bürger ermöglicht. In diesem Zusammenhang wird, nicht jedoch beschränkt auf die Thematik einer alternden Gesellschaft, im sozialpolitischen Diskurs das Leitbild einer „Sorgenden Gemeinschaft“ diskutiert – ein gesamtgesellschaftlicher und intergenerativer Ansatz, der die aktive Teilhabe aller Menschen und die gegenseitige Sorge für hilfe- und unterstützungsbedürftige Menschen in den Mittelpunkt stellt.



© Alexander Rath / shutterstock.com

Eingang des Konzepts der „Sorgenden Gemeinschaft“ in den (sozial) politischen Diskurs

Bereits der Sechste Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland („Sechster Altenbericht“) hat das Gesellschaftsmodell einer sich „Sorgenden Gemeinschaft“ und seine „Leitbildfähigkeit“ zur Überwindung defizitorientierter Pflegeverständnisse aufgegriffen. Pflegebedürftige und pflegende Angehörige befinden sich oft in der Rolle der Betroffenen. Es ist daher wichtig, ihre gesellschaftliche Teilhabe zu stärken und ihnen eine aktive Rolle in der Gesellschaft zu eröffnen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2010, S. 370 ff.).

Das Leitbild der „Sorgenden Gemeinschaft“ fand auch Eingang in die Demografiestrategie der Bundesregierung. Als ein Handlungsfeld der Arbeitsgruppe „Selbstbestimmtes Leben im Alter“ wird hier das

Rahmenkonzept der „Sorgenden Gemeinschaft“ benannt. Zentrale Empfehlungen aus dem strategischen Konzept der Arbeitsgruppe sind u.a. die Förderung bürgerschaftlichen Engagements und quartiersnaher Pflegearrangements sowie die Entwicklung kommunaler Demografiekonzepte (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2013).

Darüber hinaus widmen sich auch der Siebte Altenbericht „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ und der Zweite Engagementbericht „Demografischer Wandel und bürgerschaftliches Engagement: der Beitrag des bürgerschaftlichen Engagements zur lokalen Entwicklung“ dieser Thematik:

Pflege findet vor Ort statt. Lokale Infrastrukturen und soziale Netzwerke in der Gemeinschaft bestimmen die Qualität des Lebens im Alter in erheblichem Maße. Vor diesem Hintergrund soll der Siebte Altenbericht die Frage behandeln, welchen Beitrag die Kommune und örtliche Gemeinschaften leisten können, um die soziale, politische und kulturelle Teilhabe und eine möglichst lange selbstbestimmte Lebensführung älter werdender Menschen sicherzustellen.

Ein wesentlicher Teil einer „Sorgenden Gemeinschaft“ ist die Zivilgesellschaft. Das Konzept wird daher auch im Zweiten Engagementbericht aufgegriffen werden. Grundlegende Fragen, die in diesem behandelt werden, sind, welche Impulse bürgerschaftliches Engagement es für das gesellschaftliche Miteinander geben kann und welche Rahmenbedingungen und Voraussetzungen hierfür förderlich sind. Dabei wird sich die Sachverständigenkommission u.a. mit dem Thema der Konzeption und Gestaltung einer „Sorgenden Gemeinschaft“ befassen.

Es zeigt sich, dass das Konzept der „Sorgenden Gemeinschaft“ Einzug in die Diskussion breiter sozialpolitischer Themenfelder gehalten hat.

Annäherung an das Konzept einer „Sorgenden Gemeinschaft“

Das Konzept der „Caring Community“ („Sorgenden Gemeinschaft“) geht in Deutschland auf den Bereich der Behindertenhilfe zurück (Weigl, 2012, S.72). Hier wird mit dem Begriff „Community Care“ eine Gesellschaft beschrieben, „die sich um ihre Mitglieder kümmert und ihnen Wahlmöglichkeiten für ihre Lebensgestaltung bietet“ (Schablon, 2012, S.1). Im Konzept der „Community Care“ wird ein möglichst gleichberechtigtes und wenn notwendig unterstützendes Zusammenleben im sozialen Nahraum angestrebt. Die uneingeschränkte gesellschaftliche Teilhabe aller Menschen, mit und ohne



© R. B. / pixelio.de

Behinderung, steht im Vordergrund. Auf professionelle Unterstützungsleistungen wird nur dann zurückgegriffen, wenn das informelle Netzwerk aus Familie, Freundeskreis und Nachbarschaft bzw. andere Unterstützungsstrukturen wie Behörden oder Vereine die benötigte Hilfestellung nicht leisten können (Schablon, 2012).

Auch der Gesellschaftsentwurf der „Sorgenden Gemeinschaft“ entspricht im Kern dem Subsidiaritätsprinzip: Das Prinzip „postuliert, dass alle Aufgaben, die die natürlichen Netzwerke (Familie, Nachbarschaft, aber auch bürgerschaftlich engagierte Frauen und Männer) eigenständig ausüben können, nicht übergeordneten Systemen – der Kommune, dem Staat – übertragen werden sollen, dass hingegen alle Aufgaben, die von den natürlichen Netzwerken nicht bewältigt werden können, in die Hände der Kommune und – in einem weiteren Schritt – des Staates gelegt werden sollen“ (Kruse, 2012, S. 31).

Im Kontext von Pflege heißt das, dass neben der pflegerischen Versorgung im engeren Sinne, die durch die Fachpflege ausgeübt wird, viele andere Hilfestellungen und Sorgeaufgaben vom informellen Netzwerk oder auch von freiwilligen Helferinnen und Helfern übernommen werden können. Das gilt insbesondere für die soziale Betreuung, darüber hinaus aber auch für die gesellschaftliche Aufgabe der Teilhabesicherung der Pflegebedürftigen. Klie (2010a) schlägt daher auch eine begriffliche Abgrenzung der Pflegeaufgaben vor. Er unterscheidet zwischen den Hilfeleistungen durch Pflegefachkräfte („Cure“) und den Sorge- und Unterstützungsleistungen („Care“), die zumeist von Familienangehörigen erbracht werden.

Um eine lokale Verantwortungsgemeinschaft für die Sorge um ältere und pflegebedürftige Menschen zu fördern, gilt es vor Ort anzusetzen und Bedingungen zu schaffen, die die fachliche Begleitung durch professionelle Pflegeanbieter, die familiäre Fürsorge und informelle Hilfen durch Freiwillige, den Freundeskreis und die Nachbarschaft im Sinne eines Wohlfahrts- und Pflege-Mix sinnvoll verknüpfen. Bestehende Sorge- und Hilfearrangements sollten ergänzt und innovativ organisiert werden. Sinnvoll erscheint eine stärkere Vernetzung und Kooperation bestehender Angebote und Akteure. Es gilt, generationenübergreifende und nachbarschaftliche Netzwerke zu implementieren. Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang die Rolle der Kommune. Mitunter ist sogar von einer (Re-)Kommunalisierung der Pflege die Rede.

Den besonderen Wert einer sich „Sorgenden Gemeinschaft“ im Bereich der Pflege formuliert Prof. Dr. Andreas Kruse, Vorsitzender der Sachverständigenkommission für die Altenberichte, wie folgt:

„Die Integration der bürgerschaftlichen Engagementkultur in Pflegekontexte ist nicht nur im Sinne einer Entlastung (der Pflegekräfte wie auch der Familienangehörigen), sondern auch im Sinne der menschlichen Bereicherung zu verstehen – ein neues Gesicht tritt in Erscheinung, damit verbunden sind neue Deutungs- und Handlungsansätze bei der Bewältigung gegebener Anforderungen.

Die Integration der von Pflegebedürftigkeit betroffenen Familie in die Bürgerschaft wird gefördert, die Familie spürt, dass man sie nicht vergessen hat, dass sich die Bürgerschaft mitverantwortlich für deren Lebensqualität fühlt.

Der Zusammenhalt der Bürgerschaft wird durch das Engagement ihrer Glieder gestärkt. Nicht nur die Familie, sondern auch die Pflegeversicherung wird entlastet, wenn einzelne Betreuungsaufgaben, die keine professionelle Pflege erfordern, durch freiwillig tätige Frauen und Männer übernommen werden.“ (Kruse, 2012, S. 29 f.)

Auch von Pflegebedürftigen und ihren Bezugspersonen wird eine Weiterentwicklung unterstützender und entlastender Angebote befürwortet. Gemäß den Ergebnissen einer Repräsentativbefragung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit sprechen sich mehr als 80 Prozent der befragten Pflegehaushalte für den Ausbau bzw. die Förderung neuer Lebensformen im Alter, betreuter Wohnformen, niedrigschwelliger Betreuungsangebote sowie nachbarschaftlicher Unterstützung und bürgerschaftlichen Engagements aus (TNS Infratest Sozialforschung, 2012, S. 46 f.).

Dialogprozess des Nationalen Forums für Engagement und Partizipation

Im Rahmen der Fachtagung „Begleiten, unterstützen, stärken – Das Potenzial des bürgerschaftlichen Engagements für Pflegebedürftige in einer „Sorgenden Gemeinschaft“ am 25. April 2013 in Berlin wurden die Rollen, die Aufgaben und die Herausforderungen der verschiedenen Akteure einer „Sorgenden Gemeinschaft“ im Kontext von Pflege diskutiert. Diese Veranstaltung war ein Versuch, sich diesem Leitbild betont praxisorientiert anzunähern. Was getan werden sollte, um die Rahmenbedingungen zur Entwicklung „Sorgender Gemeinschaften“ in den Kommunen zu verbessern, stand im Fokus der Diskussion. Ein besonderes Augenmerk lag dabei auf dem zivilgesellschaftlichen Bereich. Die Impulsreferate der Veranstaltung – Sie finden diese auf den folgenden Seiten – wurden von Prof. Dr. Thomas Klie und Dr. Peter Michell-Auli gehalten.



3.1 Impuls

„Die gesellschaftliche Architektur von Sorge und Pflege und das bürgerschaftliche Engagement“,

Prof. Dr. Thomas Klie, Evangelische Hochschule Freiburg

Prof. Dr. Thomas Klie ist Professor für öffentliches Recht und Verwaltungswissenschaft an der Evangelischen Hochschule Freiburg. Dort leitet er auch das Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung (zze).

In seiner Forschung beschäftigt sich Prof. Dr. Thomas Klie u.a. mit Fragen der Zivilgesellschaft, der Sozialen Gerontologie, der Pflege, Teilhabe und Demenz. Er ist Mitglied der Sachverständigenkommission für die Berichte zur Lage der älteren Generation und wurde zum Vorsitzenden der Sachverständigenkommission für den Zweiten Engagementbericht berufen.

Im Rahmen der Fachtagung „Begleiten, unterstützen, stärken – Das Potenzial des bürgerschaftlichen Engagements für Pflegebedürftige in einer Sorgenden Gemeinschaft“ legte Prof. Dr. Thomas Klie in zwölf Thesen dar, wie auf Basis des Konzepts der „Sorgenden Gemeinschaft“ (Caring Community) eine solidarische Neuordnung von Pflege und Sorgaufgaben vollzogen werden könnte.



1. Die drohende Erosion der familiären Pflegepotenziale wirft grundlegende Fragen der Sorgefähigkeit unserer Gesellschaft auf.

Die Scherenentwicklung im Verhältnis der Zahl Pflegebedürftiger zu dem sogenannten Pflegepotenzial, macht deutlich, dass die heute für die Sicherung der Pflege grundlegende Familiensolidarität empirisch für die Zukunft so nicht mehr in gleicher Weise vorausgesetzt werden kann. Damit stellen sich neue Fragen der Vergesellschaftung von Aufgaben der Pflege zwischen Familie, Markt, Staat und Drittem Sektor. Das auch in diesem Zusammenhang aufgegriffene Leitbild einer Caring Community weist den jeweiligen örtlichen gemeinschaftsbezogenen Sorgeaktivitäten eine besondere Bedeutung zu.

2. Auch wenn die Fachpflege ein ganzheitliches Pflegeverständnis verfolgt, können Fachpflegekräfte heute und insbesondere in der Zukunft eine ganzheitliche Pflege, wie sie von der Bevölkerung gewünscht und auch von der Fachpflege gefordert wird, nicht leisten.

Insbesondere die Altenpflege mit ihrer sozialpflegerischen Orientierung verfolgt ein weit über die medizinisch-pflegerische Versorgung hinausgehendes Pflegeverständnis, das den ganzen Menschen sieht und seine psychosozialen Bedürfnisse ebenso respektiert und aufnimmt wie die sozialen Bezüge, in denen er

lebt. Ein solches Pflegeverständnis macht sich auch die Pflegewissenschaft zu eigen. Dabei wird insbesondere in der Langzeitpflege deutlich, dass ein „ganzheitliches“ Pflegeverständnis aus verschiedenen Gründen niemals allein von Fachkräften realisiert werden kann. Zunächst reichen die Ressourcen der Fachpflege nicht aus, um in diesem Sinne in jedem möglichen Pflegesetting ganzheitlich zu pflegen. Bedeutsamer erscheint die kulturelle und Teilhabedimension: Die Sorgefähigkeit, die Verantwortung für das Wohlergehen für auf Unterstützung angewiesene ältere Menschen, in einem ganzheitlichen Sinne, berührt zutiefst die Solidaritätsfähigkeit der Gesellschaft.

3. Die Fachpflege ist darauf verwiesen, ihr Profil und ihre Aufgaben präziser als in der Vergangenheit zu beschreiben, um auch in einer von knappen Ressourcen geprägten Situation verantwortliche Pflege mit dem Ziel ganzheitlicher Versorgung sicherstellen zu können.

Die Fachpflege befindet sich seit Jahren in einem Prozess zunehmender Professionalisierung. Weniger im Alltagsverständnis der Pflegekräfte aber doch in den Diskursen über die Fachpflege schälen sich die Aufgaben der Pflegeprozesssteuerung als Kernaufgaben der Fachpflege heraus. Pflege ist auf andere Berufsgruppen ebenso verwiesen wie darauf, dass sie auf eine Caring Community setzen kann, als eine örtlich je unterschiedliche Solidaritätsfähigkeit von Familien, Nachbarschaften und Kommunen. Zu diesen Hauptsorgestellen der Gesellschaft hat sich die Fachpflege in ein koproduktives Verhältnis zu setzen.

4. Die Pflegeversicherung ist als Teilkaskoversicherung konzipiert und wird auch als solche weitergeführt werden. Für die Rolle der Gesamtverantwortung und -steuerung der Pflege erscheint sie nicht geeignet.

Der Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen für die von den stationären und ambulanten Einrichtungen erbrachten Leistungen, die immer nur einen Teilaspekt von pflegerischer Versorgung wahrnehmen können, steht in einem Spannungsverhältnis zu der jeweils vorausgesetzten Leistungsfähigkeit von Familien, Nachbarschaften und bürgerschaftlichen Infrastrukturen und Kulturen. Verbunden mit einem erweiterten Pflegeverständnis, zeigt sich die Pflegeversicherung immer mehr verwiesen auf Investitionen in die Sorgefähigkeit auf lokaler Ebene – auf eine Caring Community. Sie zu schaffen und die Voraussetzungen für sie zu generieren, liegt nicht in ihrem Auftrag und Handlungsrahmen.

5. Die heute und vor allen Dingen in der Zukunft bestehenden Herausforderungen für das Gelingen einer menschenwürdigen Gestaltung der Sorge für vulnerable und auf Pflege angewiesene Menschen lassen sich in der Logik einer qualitätsgesicherten Dienstleistung, wie sie derzeit in der Pflegeversicherung im Vordergrund steht, nicht bestehen.

Nicht zuletzt durch die wettbewerbsneutrale Ausgestaltung der Pflegeversicherung und die Marktorientierung in der Pflege hat die Logik industrieller Qualitätssicherung in der Pflege Platz gegriffen. Entsprechend werden immer höhere formale Qualitätssicherungsanforderungen an die Dienstleistungserbringung in der Pflege gestellt. In einer solchen Logik lässt sich die zentrale gesellschaftliche Herausforderung der Sorge für Millionen von auf Pflege angewiesenen Menschen nicht bewältigen.

Aus diesem Grunde scheint es naheliegend, die jeweiligen örtlichen Zusammenhänge, in denen Pflege- und Sorgeaufgaben übernommen werden, in neuer Weise in den Blick zu nehmen und zu würdigen. Über vier Millionen Pflegebedürftige in einigen Jahrzehnten, mit zunehmender Zahl von Menschen mit Demenz, Millionen von Familien, die alltäglich mit Pflegeaufgaben ihrer Angehörigen konfrontiert sind: Die Organisation einer quantitativ und qualitativ derartig bedeutsamen Aufgabe in höchst unterschiedlichen Lebenswelten und Lebenssituationen lässt sich nicht mit den bisherigen Strategien qualitätsgesicherter Dienstleistungen der Pflege gestalten.

6. Erwerbswirtschaftliche Strategien in der Langzeitpflege und mit ihnen verfolgte Gewinnerwartungen geraten unter den Bedingungen knapper Ressourcen unter erheblichen Legitimationsdruck.

Die Rede von der Caring Community steht im Kontext eines sich stetig weiterentwickelnden „Pflegetages“, dem politische Aufmerksamkeit und Ressourcen gewidmet sind, die für den Aufbau und die Stützung einer kommunalen Sorgestruktur dringend benötigt werden. Erwerbswirtschaftliche Kalküle müssen, wenn sie denn ihren Platz in der Langzeitpflege langfristig behalten wollen, viel stärker in gemeinwirtschaftliche Zusammenhänge eingebettet werden.



© Melpomene / fotolia.com

7. Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger an den Sorgeaufgaben ist gefragt.

Eine sorgefähige Gesellschaft verlangt die aktive Einmischung und Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern und dies nicht (nur) in dem Sinne, dass sie sich an der Logik der Dienstleistungserbringung im Rahmen der Pflegeversicherung als Ehrenamtliche beteiligen. Gefragt ist vielmehr die Einbeziehung von Sorgefragen als öffentlich zu diskutierende Fragen des örtlichen Gemeinwesens in den kommunalpolitischen Diskurs, aber auch die Erstreckung einer mitverantwortlichen Lebensführung auf Fragen der Sorge um auf Pflege angewiesene Menschen. Dies wird in einer Caring Community in besonderer Weise thematisiert – und zwar nicht nur bezogen auf die Sorge für Hochbetagte, sondern für alle, die auf die Sorge ihrer Mitbürgerinnen und Mitbürger verwiesen sind – von U 3 bis U 100.

8. Die Kommunen sind die Orte, an denen Sorgeaufgaben entstehen und Antworten auf sie gefunden werden müssen. Sie sind in ihrer Bedeutung und Kompetenz zu stärken.

Die Güte der Versorgungssituation von Menschen mit Pflegebedarf hängt maßgeblich von örtlichen Gegebenheiten ab. Zentral sind und bleiben die Familien. Von unterschätzter Bedeutung sind die Nachbarschaften. Die Sorgefähigkeit und ein intelligentes Management im Quartier ist Voraussetzung für die Teilhabesicherung von auf Pflege angewiesenen Menschen. Jeweils vor Ort ergeben sich Mixturen der Hilfestellung zwischen Staat, Markt, Familien und dem bürgerschaftlichen Sektor. Insofern thematisiert die Caring Community jeweils die örtlichen Strukturen, Kulturen und Infrastrukturen der Pflege.

9. Bürgerschaftlichem Engagement kommt in einer Caring Community eine advokatorische, eine teilhabesichernde, eine kulturgestaltende Aufgabe, nicht aber fachpflegerische Aufgaben substituierende Rolle zu.

Bürgerschaftliches Engagement in der Pflege ist nicht eine der Fachpflege zugeordnete Dienstleistung, die sie ggf. auch substituieren kann. Bürgerschaftliches Engagement hat eine eigenständige und unabhängige Bedeutung. Es ist advokatorischer Natur, wenn es etwa um die Sicherung von Menschenrechten geht, es sorgt sich um eine lokale Aufmerksamkeit für vulnerable Mitbürgerinnen und Mitbürger, es sichert Teilhabe und kulturelle Vielfalt. Und es zeigt die Qualität mitverantwortlicher Lebensführung, die der Empathiefähigkeit.

10. Formen bürgerschaftlichen Engagements sollten deutlich abgegrenzt werden von auf Stundenbasis vergüteten nebenberuflichen Tätigkeitsformen. Ansonsten gefährdet die Monetarisierung die bürgerschaftlichen Hilfeformen.

Die Vielfalt bürgerschaftlichen Engagements bereichert und stützt in vielfältiger Weise die Lebenssituation von auf Pflege angewiesenen Menschen und ihrer Angehörigen. Die Formen reichen von der Übernahme von Managementfunktionen über edukative Aufgaben bis hin zu alltäglicher Unterstützung in der Teilhabe und Entlastung von Angehörigen. Eine Caring Community ohne bürgerschaftliches Engagement ist nicht denkbar. Seine zunehmende Monetarisierung, unterstützt durch die Finanzierungsoptionen der Pflegeversicherung, gefährdet und verändert Grundlagen und Formen des Engagements.

11. Das Leitbild der Caring Community eignet sich für die Diskussion um eine grundlegende Neuordnung von Pflege und Sorgaufgaben in einer Gesellschaft im sozialen Wandel und des langen Lebens.

Unter dem Dach der Diskussion um eine Caring Community finden viele Formen lokaler Werkstätten einer neuen Kultur der Sorge über Familiengrenzen hinweg Platz, die von dem Ringen getragen werden, in fairer Weise Solidaritätsaufgaben in der Gesellschaft zwischen den Generationen und den Geschlechtern, zwischen Markt, Staat, Familie und freiwilligem Engagement zu (fair-)teilen.

12. Der Begriff der Sorge könnte über die Diskussion um eine Caring Community stärker im öffentlichen Diskurs und Selbstverständnis der Kommunen und ihrer Bürgerinnen und Bürger Resonanz finden und mit seiner Bedeutung an die Stelle der „Pflege“ treten.

Trotz aller Bemühungen um einen erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff bleibt ein sozialrechtlich konstruiertes Pflegebedürftigkeitskonzept immer selektiv und von Schnittstellenproblemen begleitet. So bietet es sich an, das, was heute unter Pflege verstanden wird, in Cure und Care zu differenzieren und die Spielregeln für das Caring im Wohlfahrtsmix – auch leistungsrechtlich – neu zu entwickeln. Ohne ordnungspolitische Korrekturen bleibt die Caring Community ansonsten in ihrer Programmatik gefangen.

3.2 Impuls

„Das Quartier als Basis für eine ‚Sorgende Gemeinschaft‘: Das KDA-Quartierskonzept“

Dr. Peter Michell-Auli, Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)^[2]

Auf der Fachtagung „Begleiten, unterstützen, stärken – Das Potenzial des bürgerschaftlichen Engagements für Pflegebedürftige in einer Sorgenden Gemeinschaft“ stellte Dr. Peter Michell-Auli als Geschäftsführer des KDA dessen Ansatz zur Quartiersentwicklung vor. Seit über 50 Jahren entwickelt das KDA Lösungskonzepte und Modelle in den unterschiedlichsten Bereichen der Altenhilfe und Altenarbeit und wirkt unterstützend bei deren praktischer Umsetzung mit. Ziel des Quartierskonzepts ist eine Sozialraumentwicklung, die älteren Menschen ein möglichst selbstbestimmtes Leben ermöglicht.



Im KDA-Quartierskonzept wird beschrieben, was getan werden muss, um das Wohnumfeld bzw. die Quartiere von Menschen so zu entwickeln, dass sie auch bei Hilfe- und Pflegebedarf länger in der eigenen Wohnung leben können. Vor dem Hintergrund der im Rahmen der Demografiestrategie der Bundesregierung entstandenen Begrifflichkeit einer Sorgenden Gemeinschaft wird diese mit der Quartiersentwicklung zusammengeführt. Es werden Handlungsfelder bzw. Ziele beschrieben, die Teil der Demografiestrategie sein sollten.

Sorgende Gemeinschaft als Leitbild

Im Rahmen der Demografiestrategie der Bundesregierung wurde unter dem Ziel „Selbstbestimmtes Leben im Alter“ eine Begrifflichkeit geprägt, die wegweisend sein könnte:

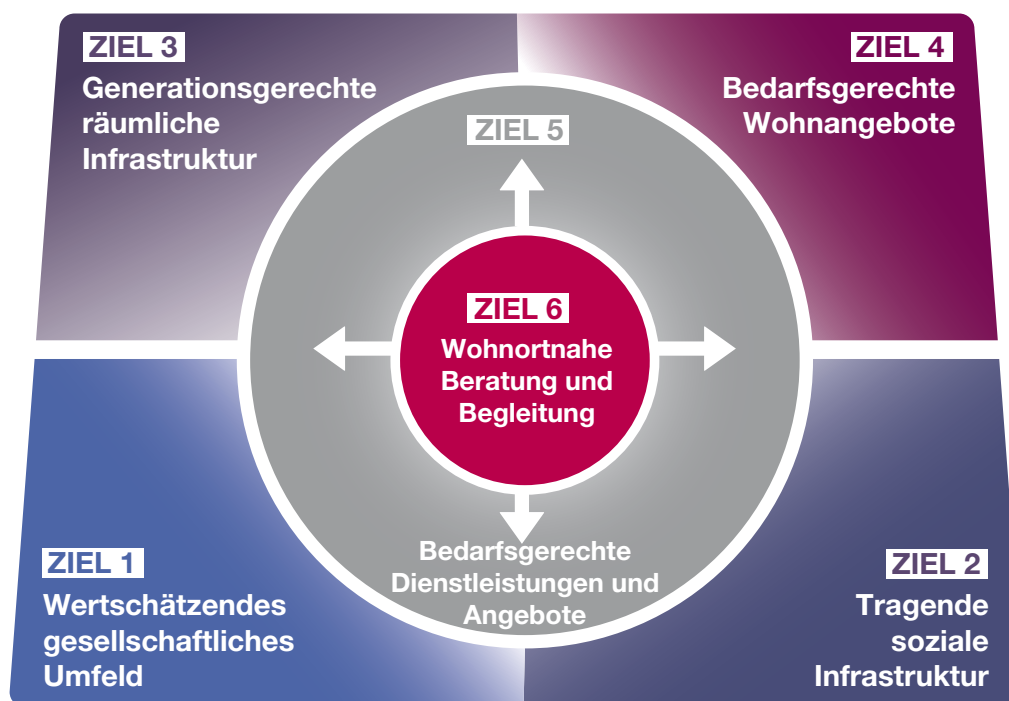
„Um den Wünschen der Pflegebedürftigen nach einer Versorgung im häuslichen Umfeld zu entsprechen und die Pflege auch langfristig sicherzustellen, gilt es vor allem, in den Kommunen differenzierte ambulante Angebote bereitzuhalten und diese sinnvoll mit allen anderen Angeboten zu vernetzen. Eine bedarfs- und sachgerechte Sozialraumgestaltung unter Einbeziehung der Zivilgesellschaft unter dem Leitbild der „Sorgenden Gemeinschaft“ vor Ort ist angesichts der demografischen Entwicklung von höchster Bedeutung.“ (Bundesministerium des Inneren, 2012, S. 28)

Damit wird eine neue Begrifflichkeit in die Diskussion eingeführt: die „Sorgende Gemeinschaft“ als Leitbild für eine Sozialraumgestaltung, die auch als Quartiersentwicklung bezeichnet werden kann. Mit dem Ansatz ist es möglich, die Wohn- bzw. Lebenswünsche der Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger zu erfüllen und dabei im Vergleich zur Beibehaltung bestehender Strukturen volkswirtschaftliche Einspareffekte zu realisieren (Michell-Auli/Kremer-Preiß, 2013).

[2] Bei dem vorliegenden Text handelt es sich um eine leicht gekürzte Fassung der Originalexpertise zur Fachtagung „Begleiten, unterstützen, stärken – Das Potenzial des bürgerschaftlichen Engagements für Pflegebedürftige in einer Sorgenden Gemeinschaft“ am 25. April 2013.

Allerdings besteht nach wie vor das Problem der Kommunikation eines solchen Ansatzes. Bereits die Begrifflichkeit des „Quartiers“ erschließt sich nicht überall. Das Quartier bezeichnet zum Beispiel den Stadtteil oder die Gemeinde, deren Bürgerschaft durch eine gemeinsame Identität und eine soziale Interaktion gekennzeichnet ist (oder sein könnte), und wird beispielsweise als „Veedel“, „Kiez“ etc. bezeichnet. Auch die Begrifflichkeit „Quartiersentwicklung“ legt nicht dar, was denn das Ziel dieser Entwicklung sein soll. Es ist eindeutig ein Fachbegriff. Wenn aber das Subsidiaritätsprinzip neu belebt werden muss und der demografische Wandel nur unter Einbeziehung zivilgesellschaftlicher Ansätze als Chance positiv nutzbar ist, benötigt man eine Begrifflichkeit, die intuitiv zugänglich und damit auch bei den Bürgerinnen und Bürgern leicht kommunizierbar ist. Und dies ist bei dem Begriff der „Sorgenden Gemeinschaft“ der Fall.

Die „Sorgende Gemeinschaft“ könnte vor dem Hintergrund, dass der längere Verbleib zu Hause auch bei Hilfe- und Pflegebedarf eine gesellschaftliche Aufgabe ist, die eine Zusammenarbeit aller Akteure (Kommunen, Unternehmen und Bürgerschaft) erfordert und deren Zusammenwirken vor Ort im Quartier organisiert werden muss, weiter beschrieben und definiert werden. Dies erfordert eine Definition dessen, was tatsächlich notwendig ist, um im Hilfe- und Pflegebedarf einen längeren Verbleib zu Hause sicherstellen zu können. Eine solche Beschreibung und eine Darstellung der bestehenden Interdependenzen sind im Rahmen des Zielsystems des KDA-Quartieransatzes (siehe Abbildung) erfolgt.



Quelle: Michell-Auli, 2011 und 2012

Die Ziele 1 bis 4 schaffen die Voraussetzungen dafür, dass Dienstleistungen und Angebote einschließlich gesundheitsfördernder und präventiver Angebote (Ziel 5) ihre volle Wirkung entfalten können. So können Menschen länger zu Hause leben, ohne dabei unterversorgt zu sein. Die Ziele 1 und 2, das wertschätzende gesellschaftliche Umfeld und die tragende soziale Infrastruktur, sind hierbei „weiche“ Voraussetzungen.

Wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld

Ein „wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld“ (Ziel 1) bildet die Voraussetzung dafür, dass die Bürgerinnen und Bürger füreinander im Quartier Verantwortung übernehmen. Um dieses Ziel zu erreichen, muss an den normativen Grundlagen im Quartier gearbeitet und die gemeinsame Identität sowie das „Wir-Gefühl“ gestärkt werden. Sie bilden den Kitt für eine Gemeinschaft. Damit diese Gemeinschaft auch das Potenzial

als „Sorgende Gemeinschaft“ ausschöpft, werden Werte benötigt, die das Element des „Sorgenden“ unterstützen. Es geht vor allem darum, Ausgrenzungen und Tabuisierungen zu verhindern, denn dadurch wird die „Sorgende Gemeinschaft“ in ihrer Effektivität geschwächt: Mögliches bürgerschaftliches Engagement kann nicht mobilisiert werden und bestimmte Personenkreise werden von den „sorgenden Effekten“ nicht erfasst, sodass Teilhabe nicht ermöglicht wird. Um dies zu vermeiden, muss ein Wertewandel erreicht werden, der das Altsein durch realistische Altersbilder, bei denen ältere Menschen aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen, enttabuisiert. Die Mobilisierung des bürgerschaftlichen Engagements wird dadurch unterstützt. Denn die Bereitschaft und das tatsächliche Engagement hängen auch von der Einschätzung der Selbstwirksamkeit bzw. dem Selbstbild einer Person ab, einen Beitrag zur Lösung gesellschaftlicher Probleme leisten zu können. Dieses Selbstbild wird auch durch ein Fremdbild beeinflusst, das mit den vorherrschenden Altersbildern korrespondiert.

Tragende soziale Infrastruktur

Eine weitere wesentliche Grundlage für einen längeren Verbleib im Quartier besteht im Aufbau und in der Pflege einer „tragenden sozialen Infrastruktur“ (Ziel 2) bzw. von funktionierenden Sozialbeziehungen. Ein gebündelter, aber sich derzeit kontinuierlich weiterentwickelnder Ansatz hierfür liegt mit der Nachbarschaftsarbeit vor, die darauf abzielt, Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten zu schaffen, die dann zu sozialen Netzwerken ausgebaut werden können. Auf dieser Basis sind dann auch nachbarschaftliche Unterstützung und Hilfe möglich, wie etwa das Erledigen von Einkäufen oder das Blumengießen bis hin zu fest organisierten Strukturen, in denen die Leistungen beispielsweise durch einen Verein erbracht werden. Bei einem solch hohen Formalisierungsgrad ist allerdings schnell eine Grenze zum allgemeinen bürgerschaftlichen Engagement überschritten^[3].

Generationsgerechte räumliche Infrastruktur und bedarfsgerechte Wohnangebote

Ziel 3 und 4 bilden physische Voraussetzungen in Form einer generationsgerechten räumlichen Infrastruktur und von bedarfsgerechten Wohnangeboten. Im Rahmen einer „generationsgerechten räumlichen Infrastruktur“ (Ziel 3) geht es um barrierefreie öffentliche Räume und Gebäude, aber auch um die Bereitstellung von Erholungs- und Freizeitmöglichkeiten im nächsten Umfeld, etwa durch Grünflächen, Sitzbänke oder vor Ort verfügbare Einkaufsmöglichkeiten etc. Eine weitere Grundvoraussetzung für einen längeren Verbleib bilden natürlich auch die „bedarfsgerechten Wohnangebote“ (Ziel 4). Vor allem Wohnungen müssen so gestaltet werden, dass Menschen mit Mobilitäts-, Sinnes- oder Orientierungseinschränkungen diese möglichst lange nutzen können.

Bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote

Erst bei den „bedarfsgerechten Dienstleistungen und Angeboten“ (Ziel 5) geht es faktisch um den klassischen Bereich der Hilfe und Unterstützung. Ein längerer Verbleib zu Hause bzw. im Quartier setzt voraus, dass benötigte hauptamtliche Dienstleistungen und ehrenamtliche Angebote verfügbar sind. Es geht um die Bereiche Betreuung und Pflege, Soziales, Kultur, die haushaltsnahen Dienstleistungen und um Mobilitätsangebote, wie zum Beispiel Fahrdienste. Hier ergeben sich bereits erste mögliche Hindernisse. Auch der klassisch-gewerbliche Bereich spielt eine wesentliche Rolle. So ist es für Privathaushalte oftmals schwierig, Handwerker für Kleinaufträge zu engagieren. Überhaupt wird es in Zukunft vermehrt darum gehen, gewerbliche Anbieter in Versorgungsarrangements miteinzubeziehen. Dies ist gerade dann möglich, wenn das Bewusstsein dafür wächst, dass dies zu einer Sicherung von eigenen Kunden führt, die etwa bei einer Abwanderung in ein stationäres Versorgungssetting nicht mehr zur Verfügung stehen.

[3] Mehr zur Rolle der Nachbarschaft in einer „Sorgenden Gemeinschaft“ und wie „Lebendige Nachbarschaften“ durch Nachbarschaftsarbeit gefördert werden können, erfahren Sie im fünften Kapitel. Im Rahmen der Fachtagung „Begleiten, unterstützen, stärken – Das Potenzial des bürgerschaftlichen Engagements für Pflegebedürftige in einer Sorgenden Gemeinschaft“ berichtete Daniel Hofmann im Workshop IV, „Die Nachbarschaft im Pflege-Mix“, von der Arbeit des KDA in diesem Bereich.

Wohnortnahe Beratung und Begleitung

Das letzte Ziel bildet eine Art Nukleus der Quartiersentwicklung. Die „wohnortnahe Beratung und Begleitung“ (Ziel 6) ist eine Anlaufstelle, die die Bürgerinnen und Bürger informiert, berät und unterstützt. Diese ermöglicht es, dass den Rat- und Hilfesuchenden ein passendes Gesamtportfolio an Dienstleitungen und Angeboten zur Verfügung steht. Weiterhin können Versorgungslücken identifiziert werden, da hier Angebot und Nachfrage zusammenlaufen. Das Wissen über die Versorgungslücken kann dann in die Quartierentwicklung eingebracht werden.

Ausblick: Umsetzung einer Quartiersentwicklung

Es ist deshalb wichtig, der Gefahr zu widerstehen, sich zu einseitig auf Hilfe- und Unterstützungsbedarfe zu fokussieren und dabei zu wenig an die Grundlagenarbeit (siehe Ziele 1 bis 4) zu denken. Denn für einen längeren Verbleib zu Hause muss zum Beispiel neben einem ambulanten Pflegedienst (Ziel 5) auch die Barrierefreiheit der Wohnung (Ziel 4) erfüllt sein. Ebenfalls kann ein längerer Verbleib zu Hause bei einem Menschen mit Demenz von der Toleranz der Nachbarn abhängen (Ziel 1).

Für die Umsetzung eines solchen Ansatzes sind umfassende Reformen notwendig, auch um Verantwortlichkeiten von Kommunen, Bürgerschaft und Unternehmen zu definieren bzw. Verantwortungsübernahmen zu unterstützen (Michell-Auli, 2011). Eine Zusammenführung dieser Akteure auf Quartiersebene in sogenannte lokale Verantwortungsgemeinschaften (Kremer-Preiß, 2011) bietet die Möglichkeit, durch mehr Kooperation eine bessere Versorgungsinfrastruktur zu schaffen.





4. Akteure pflegebegleitenden bürgerschaftlichen Engagements

4. Akteure pflegebegleitenden bürgerschaftlichen Engagements

Zur Etablierung „Sorgender Gemeinschaften“ ist die Mitwirkung, Kooperation und Vernetzung aller relevanten Akteure unerlässlich. Das bürgerschaftliche Engagement und darüber hinaus auch informelle Netzwerke, die traditionell die erste Anlaufstelle bei der Suche nach Hilfe und Unterstützung sind, bilden die Basis dieses Leitbildes. Dem Staat und insbesondere auch den Ländern kommt in diesem Zusammenhang eine gestaltende und gewährleistende Funktion zu.

Pflege selbst geschieht vor Ort in den Kommunen. Hier gilt es, tragende Hilfe- und Unterstützungsnetzwerke auszugestalten. Der Kommune kommt eine „Steuerungsfunktion“ zu (Weigl, 2012, S. 72). Die Sozialplanung und die Weiterentwicklung der sozialen Infrastruktur vor Ort liegen in ihrer Verantwortlichkeit. Die Kommunen haben daher eine zentrale Rolle bei der Realisierung „Sorgender Gemeinschaften“ und im Speziellen bei der Förderung bürgerschaftlichen Engagements. Auch gilt es, insbesondere die Rolle der Nachbarschaft als wohnortnaher Ressource der Unterstützung und Entlastung weiterzuentwickeln.

Für Pflegebedürftige und ihre Bezugspersonen bedarf es wohnortnaher Anlaufstellen, die ihnen umfassende und gebündelte Informationen und Beratung bieten können, um einen bedarfsgerechten und fallspezifischen Pflege-Mix entwickeln zu können. Auch die Entlastungs- und Unterstützungsangebote durch Freiwillige spielen hierbei eine wesentliche Rolle. Um aber potenziell Engagierte für eine Tätigkeit in der Pflege zu gewinnen und sie mit den Betroffenen und ihren Angehörigen zusammenzubringen, werden koordinierende Instanzen benötigt. Bereits bestehende Strukturen wie Pflegestützpunkte, Freiwilligenagenturen, Mehrgenerationenhäuser, Seniorenbüros oder Selbsthilfekontaktstellen sollten daher nachhaltig vernetzt und gestärkt werden, um diesen Aufgaben gerecht werden zu können.

Im Folgenden soll aus der Arbeit des Nationalen Forums für Engagement und Partizipation berichtet werden. Es wurde eine Reihe guter Praxisbeispiele vorgestellt und diskutiert, die aufzeigen, wie bereits heute in vielfältiger Weise das Leitbild geteilter Verantwortung im Kontext von Pflege realisiert werden kann. Im Mittelpunkt unserer Dialogformate und Veranstaltungen stand dabei das Ziel, die unterschiedlichen Akteurebenen, deren Sichtweisen und Praxiserfahrungen genauer zu erschließen und diese in die Überlegungen zur Weiterentwicklung förderlicher Rahmenbedingungen für das bürgerschaftliche Engagement zu integrieren. Nachfolgend werden diese Praxisbeispiele vorgestellt. Neben den im Rahmen der Veranstaltungen präsentierten Projekten und Initiativen wurden zusätzlich das Netzwerk „Älter werden in Potsdam“ und als Best-Practice aus dem ländlichen Raum die Bürgergemeinschaft Eichstetten e.V. aufgenommen. Die Gliederung der Projektbeispiele orientiert sich an den verschiedenen Akteuren einer „Sorgenden Gemeinschaft“. Ziel ist es, sich der Rolle, der Funktion und den Aufgaben der einzelnen Akteure vor allem auch in Bezug auf das bürgerschaftliche Engagement zu nähern: Staat (Kommune), Markt (Pflegedienstleister), Pflegebegleiter, Koordinatoren, Dritter Sektor / Zivilgesellschaft und Nachbarschaft.

4.1 Kommunen

Im Zuge des demografischen Wandels steigt in allen Kommunen die Zahl der Älteren und Hochbetagten. Jedoch werden die Städte und Gemeinden je nach Region, Situation der öffentlichen Haushalte und Einwohnerzahl in sehr unterschiedlichem Maße von den Auswirkungen betroffen sein. Dies stellt viele Kommunen vor große Herausforderungen – insbesondere im Hinblick auf die Ausgestaltung einer zeitgemäßen

Daseinsvorsorge. Dazu gehört, dass sie die Infrastruktur und die nachhaltigen Rahmenbedingungen für eine hohe Lebensqualität älterer und pflegebedürftiger Menschen vor Ort mitgestalten und zukunftsweisend steuern.

Im Dialog mit den Bürgerinnen und Bürgern gilt es, den spezifischen Bedarf vor Ort zu klären, um ein möglichst selbstbestimmtes Leben im Alter zu ermöglichen. Neben der Gestaltung der sozialen und pflegerischen Infrastruktur zählen hierzu beispielsweise auch die Verkehrsinfrastruktur, altersgerechtes Wohnen, die Erreichbarkeit von Einkaufsmöglichkeiten und Ärzten oder seniorengeeignete Freizeit- und Erholungsangebote. Der Teilhabesicherung der älteren und pflegebedürftigen Mitbürgerinnen und Mitbürger sollte dabei ein hoher Stellenwert zukommen. Die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements der älteren Bürgerinnen und Bürger, aber auch für ältere und pflegebedürftige Menschen, eine originäre Aufgabe der Kommunen, ist daher von wesentlicher Bedeutung. Durch eine bedarfsgerechte Sozialplanung, die Vernetzung bestehender Strukturen und die Steuerung hin zu Konzepten, die auf eine solidarische Aufteilung der Hilfe- und Pflegeaufgaben abzielen, können Kommunen der Motor für die Entwicklung „Sorgender Gemeinschaften“ sein.



© Petra Dirscherl / pixelio.de

Praxisbeispiele

Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung bei der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.

Im folgenden Beitrag berichtet Thomas Pfundstein von der Arbeit der Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung. Er ist Diplom-Sozialarbeiter und Referatsleiter in der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. Die Servicestelle unterstützt die Arbeit der Kommunen bei der Entwicklung einer zukunftsfähigen Sozialplanung, die in besonderem Maße den Bedarf von Seniorinnen und Senioren, behinderten, chronisch kranken sowie hilfe- und pflegebedürftigen Menschen berücksichtigt.

Rheinland-Pfalz ist als Flächenland sowohl topografisch wie kulturell von einer Vielfalt geprägt, die sich in mehr als 2.300 Ortsgemeinden, verdichteten Ballungsräumen und unterschiedlichen Lebensstilen sowie Lebenslagen zeigt. Neben Regionen mit schrumpfender Bevölkerung und ausgeprägter Pendlerproblematik stehen multikulturelle Zuzugsregionen mit wachsender Wohnungsknappheit. Für die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und die Unterstützung älterer Menschen besteht in dieser Vielfalt eine Chance, an Tradition und Wandel gleichermaßen anzuknüpfen.

Für die Städte liegen die Herausforderungen in der Entwicklung und Umsetzung von Quartierskonzepten. Hier gilt es, Neubürgerinnen und Neubürger sowie Alteingesessene in den Dialog um die Neuausrichtung der vorhandenen Aktivitäten hin zur „Sorgenden Gemeinschaft“ zu bringen und die meist vielfältigen Angebote des Engagements in Initiativen und Vereinen zu vernetzen und ggf. neu auszurichten. Gute Entwicklungen, auch für den Bereich der Seniorinnen und Senioren, haben hier die Projekte des Bundesmodellprogramms „Soziale Stadt“ angestoßen. Teils entwickeln sich Folgeprojekte: So soll z.B. in Ludwigshafen-Hemsdorf, einem Stadtteil mit vielen Bürgerinnen und Bürgern mit Migrationshintergrund, ein Stadtteilzentrum für ältere türkische Migrantinnen und Migranten und Muslime entstehen. Das Haus soll pflegerische Angebote, eine Wohngruppe für Menschen mit Demenz, gemeinschaftliche Aktivitäten (Mittagstisch, Freizeitangebote) und die Vermittlung von ehrenamtlichen Hilfen zusammenführen. Das Projekt wird vom Bundesfamilienministerium und der Stadt unterstützt und soll in Kooperation mit der Wohnungswirtschaft und den Migrantenorganisationen realisiert werden.

Für die Kreisverwaltungen, sie sind nach dem Landespflegegesetz die zuständigen Behörden für die Umsetzung der kommunalen Pflegestrukturplanung, stellen sich andere Aufgaben. Auch hier hat die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements eine besondere Bedeutung für die Sicherung der Daseinsorge. Eine integrierte Infrastruktur, in der die pflegerischen Leistungen der ambulanten Dienste mit ehrenamtlichen Beiträgen von Kirchengemeinden, Vereinen und Nachbarschaftshilfen vernetzt werden, ist aber in den überwiegenden Fällen ortsgebunden. Die erforderliche Identifikation der Bürgerinnen und Bürger und



das Prinzip der kurzen Wege begrenzen die räumliche Reichweite von Initiativen. Selbst Verbandsgemeinden, den Produkten der letzten Gemeindereform, fehlt es teils an Identifikationskraft. Deutlich positiv gestaltet sich die Weiterentwicklung des Engagements und der Netzwerke dort, wo Ortsbürgermeisterinnen bzw. Ortsbürgermeister das Thema Solidarität und Unterstützung aktiv aufgreifen und den methodisch strukturierten Dialog mit den Bürgerinnen und Bürgern suchen. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass ohne eine konzertierte Aktion, die von der kommunalen Politik unterstützt und gefördert wird, eine Entwicklung des Engagements nicht zu erwarten ist. Deutliche Impulse gehen z.B. von Bürgerforen und Zukunftswerkstätten aus, wie sie im Rahmen der Förderprogramme der EU für den ländlichen Raum, dem Bundesprojekt „Aktiv im Alter“ oder dem aktuellen Landesprojekt „Gut leben im Alter“ des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie angestoßen wurden. Große regelhafte Themen der Bürgerinnen und Bürger sind dabei immer Mobilität, Alltagsversorgung, Barrierefreiheit und Wohnen. In einigen Kommunen haben sich inzwischen soziale Bürgervereine gegründet, die ihr Engagement in Zusammenarbeit mit den ambulanten Diensten erbringen.

In Rheinland-Pfalz kommt für diese Zusammenarbeit den Pflegestützpunkten eine besondere Bedeutung zu. Als bisher einziges Bundesland hat Rheinland-Pfalz mit 135 Pflegestützpunkten eine flächendeckende Struktur von Beratungsstellen aufgebaut, zu deren ausdrücklichen Aufgaben auch die Entwicklung und Begleitung des bürgerschaftlichen Engagements zählt.

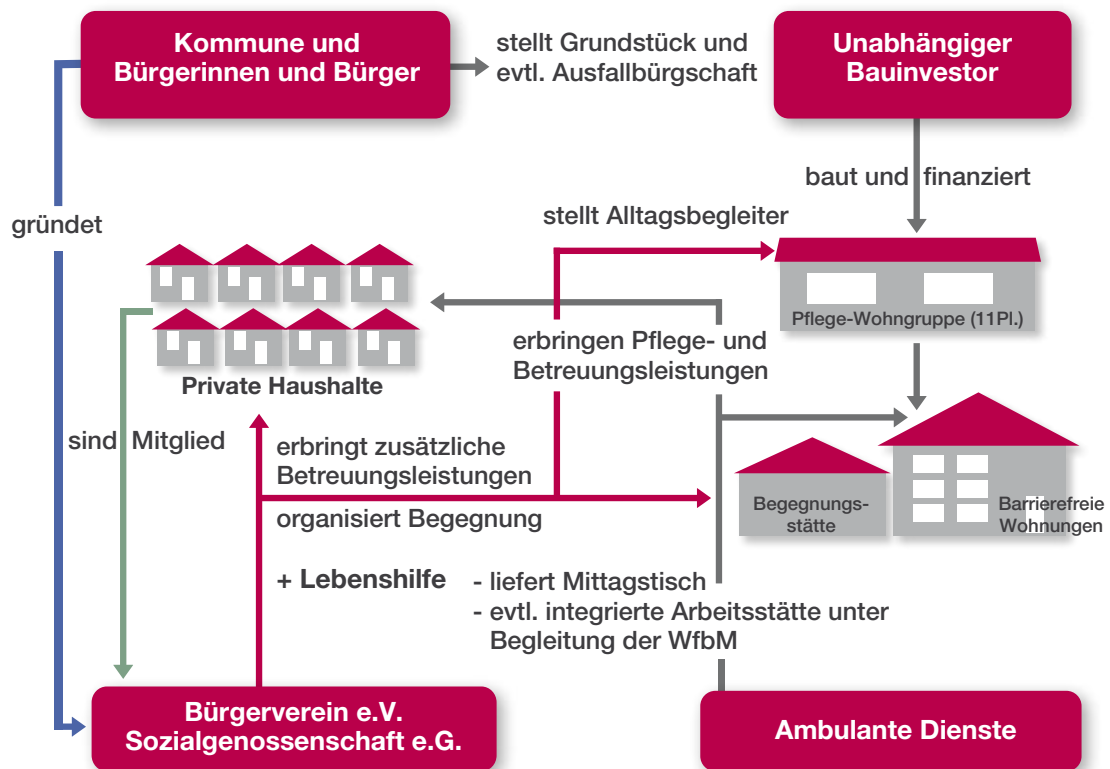
Für die Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements für Pflegebedürftige und Menschen mit Demenz hat sich die Förderung der komplementären Hilfen nach dem Landespflegegesetz (§ 6 LPflegeASG) und die Förderung der niedrigschwelligen Leistungen nach § 45c SGB XI als besonders effizient herausgestellt. 2011 haben in 260 Einzelprojekten der ambulanten Dienste Ehrenamtliche circa 100.000 Stunden im Bereich der Einzel- und Gruppenbetreuung von Menschen mit Demenz erbracht. Mit der neuen Förderung der ambulanten Wohngruppen nach § 38a SGB XI wird sich vermutlich ein weiteres Feld für entsprechendes Engagement entwickeln.

Das ausdrückliche Ziel des Landes Rheinland-Pfalz, das von vielen Kommunen und Kreisverwaltungen unterstützt wird, ist der Ausbau von neuen Wohnformen speziell auch für Menschen mit Demenz und Pflegebedarf. Bürgerschaftliches Engagement, soziale Bürgervereine und Nachbarschaftshilfen spielen in diesen neuen Konzepten der ambulant unterstützten Wohngruppen eine zentrale Rolle. Die Sicherung der Teilhabe im Zusammenspiel mit den professionellen Leistungen der ambulanten Dienste bietet neue Alternativen zur stationären Versorgung.

Gerade für kleinere Gemeinden ergeben sich durch diese ambulanten Wohngruppen neue Möglichkeiten für die Umgestaltung und Nutzung der Dorfkerne, besonders wenn es gelingt, auch privates Kapital für den Umbau und die Nutzung von Bestandsimmobilien zu gewinnen. Entsprechende Überlegungen lassen dann den alten ökonomischen Solidaritätsgedanken der Genossenschaften wieder attraktiv erscheinen. Nach der Novellierung des Genossenschaftsgesetzes 2006 sind hierfür die Möglichkeiten deutlich erweitert worden.

Das folgende Modell zeigt eine Möglichkeit, wie sich die kommunale Infrastruktur im Zusammenspiel von Privatinvestment, bürgerschaftlichem Engagement und professionellen Pflegediensten entwickeln könnte.

Modell der sozialräumlich orientierten Pflegeinfrastruktur



Quelle: Landeszentrale für Gesundheitsförderung – Servicestelle kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung in Rheinland-Pfalz e.V.

Ansprechpartner

Thomas Pfundstein
 Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.
 Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung
 Hölderlin-Straße 8 · 55131 Mainz
 Internet: www.lzg-rlp.de

Engagementförderung mit SINN – Stadt Ahlen als „Sorgende Gemeinschaft“^[4]

Ursula Woltering ist Sozialplanerin der Stadt Ahlen und zuständig für die Leitstelle „Älter werden in Ahlen“, die sie in diesem Beitrag vorstellt. In der Sozialplanung verfolgt die Leitstelle zwei zentrale Aufgabenschwerpunkte: die Verbesserung der Lebensqualität hilfe- und pflegebedürftiger Menschen und die Weiterentwicklung gemeinwesenorientierter Seniorenarbeit.

Der Zusammenhalt der Bürgerschaft ist ein zentrales Fundament für die Lebensqualität, die Zukunftsfähigkeit und den sozialen Frieden in einer Stadt. In Ahlen gibt es eine Fülle von Aktivitäten und Initiativen, in denen sich die Bürgerinnen und Bürger für andere engagieren und so dafür sorgen, dass das öffentliche Leben reichhaltig und attraktiv ist sowie, dass gegenseitige Hilfe geleistet wird.



© Heller

Gute Rahmenbedingungen und hilfreiche Strukturen

Um gute Rahmenbedingungen zu schaffen, wurde in Ahlen auf zwei Ebenen eine intensive Vernetzung hergestellt:



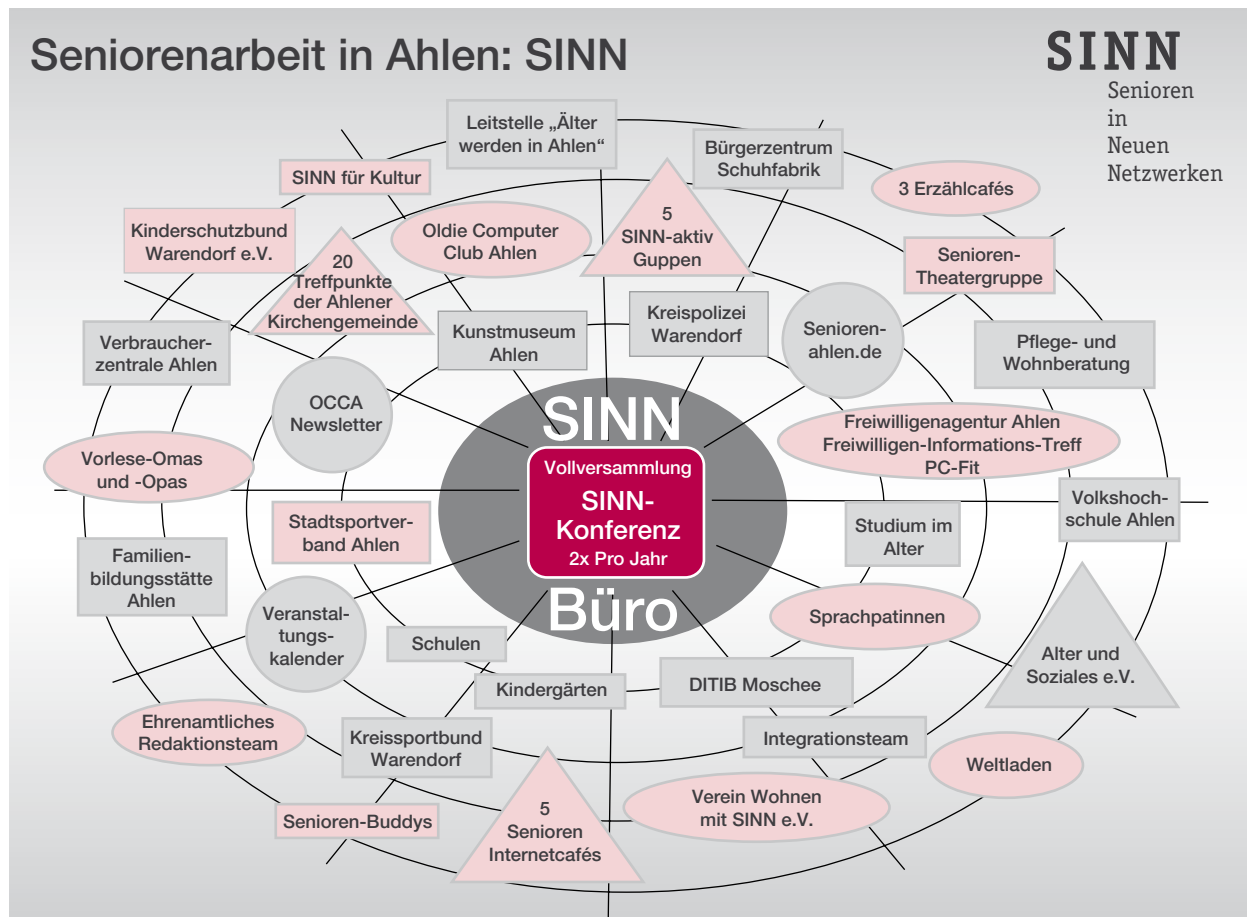
1. Der Verein Alter und Soziales e.V., dem neben der Stadt alle Wohlfahrtsverbände und Träger der Bildungs-, Pflege- und Gesundheitsarbeit angehören, arbeitet an der Versorgungssicherheit und -gerechtigkeit im Alter, d.h. an den Themen Hilfsbedürftigkeit und Pflege, offene Seniorenarbeit und Engagementförderung. Seit 1993 hat der Verein zahlreiche Modellprojekte durchgeführt.
2. Im SINN-Netzwerk haben sich ehren- und hauptamtliche Dienste, Initiativen und Angebote von und für Menschen im Alter 50+ zusammengetan. Es geht darum, älteren Menschen viele Möglichkeiten der Selbstverwirklichung und des Engagements zu bieten und deren Eigeninitiative zu unterstützen. Dabei werden diejenigen, die Hilfe oder Pflege benötigen, einbezogen und nach ihren Wünschen unterstützt. Die Moderation der beiden Netzwerke übernimmt die kommunale Leitstelle „Älter werden in Ahlen“; sie sorgt zudem für die Projektentwicklung und die Mittelakquise.



© Verein Alter und Soziales e.V.

Die kommunale Sozialplanerin aus der Leitstelle „Älter werden in Ahlen“ ist Geschäftsführerin des Vereins Alter und Soziales e.V.; der Bürgermeister ist geborenes Vorstandsmitglied. Damit sind der Verein und die Stadt eng miteinander verzahnt und die Arbeitsergebnisse der Projekte des Vereins werden in die Fortschreibung kommunaler Sozialplanung aufgenommen. Diese soziale Architektur ist die Grundlage eines „lernenden Systems“, das schnell und leichtgänglich auf sich verändernde Bedarfslagen, aber auch z.B. Förderprogramme reagieren kann. Im Verein sind die Geschäftsführungen der Mitglieder vertreten – so kann unmittelbar entschieden werden.

[4] Bei dem vorliegenden Text handelt es sich um eine leicht gekürzte Fassung der Originalexpertise zur Fachtagung „Begleiten, unterstützen, stärken – Das Potenzial des bürgerschaftlichen Engagements für Pflegebedürftige in einer Sorgenden Gemeinschaft“ am 25. April 2013.



Kultur der Beteiligung, der Verantwortung und des Engagements schaffen

Der Kommune kommt bei der Gestaltung der Bedingungen des Lebens und Alterns in einer Stadt eine zentrale Rolle zu. Sie ist gesetzlich im Rahmen der Daseinsvorsorge für die Bürgerinnen und Bürger dafür verantwortlich, dass Versorgungsleistungen und Möglichkeiten der Teilhabe am sozialen Leben – und damit auch für die Engagementförderung – vorhanden sind.

Gemeinsam mit dem Verein hat die Stadt Maßnahmen zur Hilfs- und Pflegebedürftigkeit mit der offenen Seniorenarbeit und Engagementförderung verknüpft, um einen Welfare-Mix von Pflege-, komplementären und soziokommunikativen Angeboten zu erreichen. Die einzelnen Projektmaßnahmen werden in Projektnetzen zusammengestellt und auf zuvor vereinbarte Ziele ausgerichtet. Somit werden die einzelnen Maßnahmen in ihrer Wirkung verstärkt und viele Synergien geschaffen.

In dem SINN-Netzwerk haben sich 66 Partnerinnen und Partner versammelt, die mehr als 150 ehrenamtliche Angebote repräsentieren. Damit wurde ein lebendiges und bedarfsgerechtes Angebot aufgebaut, das im Kern auf ehrenamtlichem Engagement und Selbsthilfe beruht, die durch hauptamtliche Strukturen gesichert und punktuell unterstützt werden. Zentraler Bestandteil des Netzwerks ist die SINN-Konferenz, die zweimal im Jahr alle Ehrenamtlichen und Hauptamtlichen der Seniorenarbeit sowie die Bürgerschaft zusammenführt und zur Diskussion, Reflexion und Planung einlädt.

Aktuell steht das Thema „Wohnen im Alter“ im Fokus der Zusammenarbeit: Das Handlungskonzept wurde in einem breiten Kommunikationsprozess erstellt und macht nun Investorinnen und Investoren, Betreiberinnen und Betreibern sowie Architektinnen und Architekten deutlich, was in Ahlen gewünscht und unterstützt wird und was auch nicht (!). Dabei ist der enge Schulterschluss zwischen der Sozial- und Bauverwaltung, der Bürgerschaft, der Politik und dem Versorgungssystem Grundlage des Erfolgs. Ziel ist der Aufbau von differenzierten, wohnortnahen, ambulanten Wohnalternativen für Hilfs- und Pflegebedürftige.

Ansprechpartnerin

Ursula Woltering
 Der Bürgermeister – Fachbereich für Jugend und Soziales
 Leitstelle „Älter werden in Ahlen“
 Westenmauer 10 · 59227 Ahlen
 Internet: www.senioren-ahlen.de

Netzwerk „Älter werden in Potsdam“

Juliane Nachtmann ist Gesundheits- und Sozialplanerin in der Fachstelle „Gesunde Landeshauptstadt“ der Stadt Potsdam. Sie informiert in diesem Beitrag über das Netzwerk „Älter werden in Potsdam“, dessen Sprecherin sie ist. Das Netzwerk wurde mit dem Ziel gegründet, die Zusammenarbeit zwischen Trägern, Einrichtungen und Anbietern in den Bereichen Seniorenarbeit und Altenhilfe zu verbessern.

Die Zahl der älteren Menschen steigt auch im Land Brandenburg von Jahr zu Jahr. Aktuell leben 160.000 Menschen in der Landeshauptstadt Potsdam. Etwa ein Fünftel der Stadtbevölkerung ist 65 Jahre und älter. Zum Jahresende 2011 haben insgesamt 4.584 Menschen Leistungen aus dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten. 25 Prozent davon werden stationär, der überwiegende Teil (75 Prozent) wird jedoch zu Hause versorgt. Damit liegt Potsdam über dem bundesdeutschen Durchschnitt der „Ambulantisierung“ und entspricht dem Wunsch der Pflegebedürftigen, im vertrauten Umfeld versorgt zu werden.

Um im Einzugsbereich der Landeshauptstadt Potsdam älteren Menschen ein weitgehend selbstständiges Leben auch im hohen Alter zu ermöglichen, Rahmenbedingungen für deren aktive Teilhabe an der Gesellschaft zu schaffen und ein abgestimmtes Versorgungsnetzwerk in Zusammenarbeit mit Trägern, Anbietern und Einrichtungen zu entwickeln, hat sich 2006 das Netzwerk „Älter werden in Potsdam“ gegründet.

Starke Partner und zielorientiertes Handeln

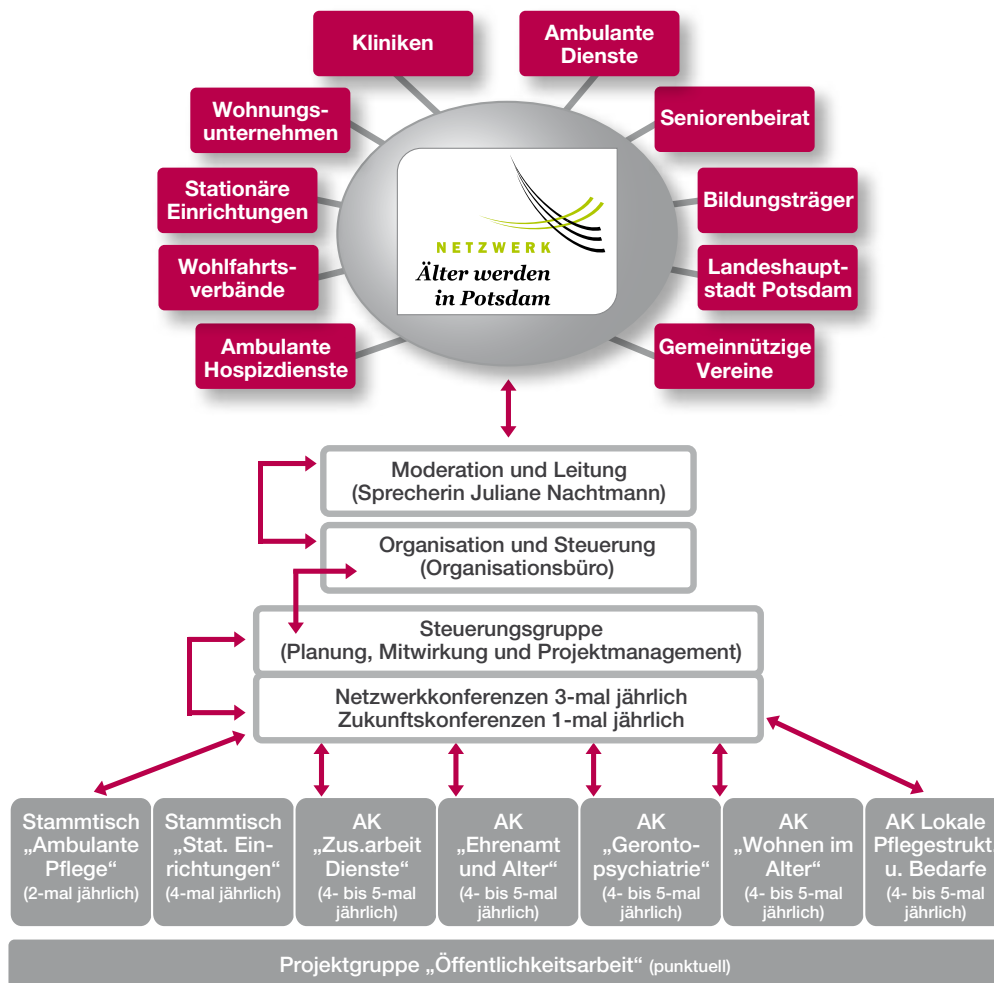
Die Idee zum Aufbau eines Netzwerkes entwickelte die seit 1999 bestehende Arbeitsgruppe „Demenz“. Im Zentrum anfänglicher Diskussionen um eine Zusammenarbeit standen die Fragen, wie und mit welchen Angeboten das Thema „Demografischer Wandel“ aufgegriffen werden sollte. Das Netzwerk „Älter werden in Potsdam“ ist ein Kooperationsverbund aus derzeit über 50 Partnern aus den Bereichen Bildung, Seniorenvertretung, ambulante Dienste, stationäre Einrichtungen, Beratungsstellen, Wohnungsunternehmen und der Stadtverwaltung.

Das Hauptaugenmerk dieser Zusammenarbeit liegt auf dem Erhalt der Lebensqualität und Selbstständigkeit älterer Menschen. Sie sollen die Möglichkeit haben, ihre Kompetenzen aktiv in den Lebensalltag einzubringen und weiterzuentwickeln. Ziel des Netzwerkes ist es, dafür geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen. Gleichzeitig soll die Zusammenarbeit der Träger, Anbieter, Initiativen und Einrichtungen auf dem Weg zu einer qualifizierten und bedürfnisorientierten Versorgung älterer Menschen verbessert werden. Umgesetzt werden diese Ziele von fünf themenbezogenen Arbeitskreisen (vgl. Netzwerkorganigramm). Die



© privat





Aufgaben der Steuerung und Organisation übernehmen die Steuerungsgruppe und das Organisationsbüro unter Moderation bzw. Leitung von Frau Juliane Nachtmann. Sie ist Gesundheits- und Sozialplanerin der Stadt Potsdam und die Sprecherin des Netzwerkes.

Neue Angebote entwickeln und Qualitätsstandards festsetzen

Die Arbeitskreise des Netzwerkes „Älter werden in Potsdam“ finden sich in regelmäßigen Treffen zusammen, in denen gemeinsam Stellungnahmen bzw. Positionspapiere formuliert und neue Angebote sowie Qualitätsstandards entwickelt werden. Beispiele für die erfolgreiche Arbeit des Netzwerkes sind z.B.

- **die Entwicklung von Qualitätsstandards für „ambulant betreute Wohngemeinschaften“**

Pflegende Angehörige benötigen auf der Suche nach neuen Formen des Wohnens bzw. der Begleitung für ihre (an Demenz erkrankten) Angehörigen Informationen über die Organisation ambulant betreuter Wohngemeinschaften. Qualitätsstandards bieten dafür eine gute Basis und können erste Ratgeber für die Angehörigen sein. Ambulante Pflegedienste befinden sich hier in einer Sonderstellung: Sie ermöglichen eine Ganztagspflege der zu Pflegenden, werden von den betroffenen Familien selbst ausgewählt und sind in der Wohngemeinschaft gleichzeitig „Gast“ und „Dienstleister“.

- **die Erarbeitung eines Überleitungs- und Nachsorgekonzeptes für eine lückenlose Versorgung nach Krankenhausaufenthalten**

Der Aufenthalt in einem Krankenhaus ist für ältere Menschen und deren Familien eine besondere Herausforderung, mitunter sogar eine Krisensituation. Die stationäre Aufnahme und Überleitung bzw. Nachsorge älterer, ggf. pflegebedürftiger Kunden bringt besondere Anforderungen mit sich. Im Rahmen der Pflege-

initiative Brandenburg hat das Netzwerk „Älter werden in Potsdam“ ein gemeinsames Überleitungs- und Nachsorgekonzept entwickelt und eine abgestimmte, verbindliche Zusammenarbeit zwischen den Pflegediensten und Einrichtungen vereinbart. Diese Zusammenarbeit wird innerhalb des Netzwerkes beobachtet und hinterfragt, um ggf. das Konzept anzupassen und eine Optimierung der Versorgung zu erreichen.

■ **die Netzwerkbeteiligung am Forschungs- und Entwicklungsprojekt SEVERAM (Sektoren-übergreifende Versorgung älterer Menschen)**

Kern des durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projektes war die Einführung und Etablierung einer sektorenübergreifenden Versorgung älterer Menschen nach dem Krankenhausaufenthalt. Ergebnis dieses Forschungsprojektes sind u.a. die Entwicklung und Durchführung von Fallkonferenzen (Case Management) sowie die Anfertigung einer Broschüre, die über die Nachsorgephase nach einem Klinikaufenthalt informieren soll.

■ **die Etablierung eines Qualitätsstandards für die Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern**

Dieser Standard legt den Umgang mit Ehrenamtlichen bzw. freiwilligen Helferinnen und Helfern fest und definiert den Mindeststand im Freiwilligenmanagement bzw. in der Zusammenarbeit von Haupt- und Ehrenamt in den Unternehmen des Netzwerkes.

■ **die Erstellung eines Entscheidungspfadens bzw. eines Qualitätsstandards für die multiprofessionelle Demenz(differential)diagnostik**

Sie befindet sich in Vorbereitung.

Rahmenbedingung und Art der Kooperation

Wer dem Netzwerk „Älter werden in Potsdam“ beitreten will, muss eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnen und die Geschäftsordnung anerkennen. In diesen Dokumenten finden sich die Ziele, Pflichten und Strukturen sowie die Arbeitsweise des Netzwerkes. Angestrebt wird eine Vernetzung der vorhandenen Angebote auf dem Gebiet der stationären, teilstationären, komplementären wie ambulanten Hilfe sowie der Selbsthilfeinitiativen und interessierten Partner der Seniorenarbeit. Die Selbstständigkeit der Mitglieder wird durch ihr Engagement im Netzwerk nicht berührt. Finanzielle Verpflichtungen entstehen nicht. Die dreimal jährlich tagende Netzwerkkonferenz entscheidet über die Aufnahme neuer Mitglieder und verabschiedet Positionspapiere sowie Qualitätsstandards. Die dort gefassten Beschlüsse sind für alle Mitglieder bindend.

Die Kooperationspartnerinnen und -partner verpflichten sich zu einem engen, regelmäßigen Informationsaustausch, zu einer kunden-/adressatenbezogenen Zusammenarbeit und zur Entwicklung verbindlicher Qualitätsstandards mit dem Ziel der Verbesserung der Versorgungsstrukturen. Sie führen zusammen mit der Stadt Potsdam jährlich eine Konferenz zum Thema „Älter werden in der Landeshauptstadt“ durch, wirken in Arbeitskreisen und Projektgruppen mit und erklären sich bereit, sich an der Entwicklung und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen zu beteiligen.

Um die Arbeit der im Pflegebereich tätigen Menschen zu würdigen, findet seit 2009 das „Fest der Pflege“ statt. Das Netzwerk selbst, die Stadt Potsdam sowie deren Partner wollen sich mit dieser Veranstaltung bei allen Menschen bedanken, die sich „pflegerisch“ (professionell, ehrenamtlich oder in der Familie) engagieren.

Ansprechpartnerin

Juliane Nachtmann
Landeshauptstadt Potsdam
Netzwerk „Älter werden in Potsdam“
Hegelallee 6 – 10 · 14469 Potsdam
Internet: www.potsdam.de

4.2 Pflegedienstleister

In stationären Pflegeeinrichtungen ist der Einsatz bürgerschaftlich engagierter Menschen schon heute weit verbreitet. Immer öfter sind Freiwillige auch in die Arbeit ambulanter Dienste involviert. So ergeben sich vielfältige Netzwerke der Unterstützung für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige. Diese Beispiele zeigen auf, dass eine Zusammenarbeit von professionellen Pflegekräften mit Freiwilligen sehr gut funktionieren kann und den individuellen Pflege-Mix ergänzt und bereichert.

Die Einbindung freiwillig Engagierter erweitert das Betreuungsangebot der Seniorenheime und ambulanten Dienste. Dies kann die Reputation der Einrichtungen verbessern. Darüber hinaus sollten Pflegedienstleister ihre Einrichtungen in die Gemeinde und damit die Gesellschaft öffnen. Dadurch können sie die gesellschaftliche Teilhabe ihrer Patientinnen und Patienten sowie deren Bezugspersonen stärken. Gerade auch im Kontext von häuslicher Pflege können Pflegedienste als Türöffner für zusätzliche, die familiäre Pflege entlastende Angebote fungieren.

Praxisbeispiele

Pflege LebensNah gGmbH, Rendsburg

Norbert Schmelter ist Geschäftsführer des ambulanten Pflegedienstes Pflege LebensNah gGmbH, Rendsburg. Im Sinne eines Pflege-Mix arbeitet der Pflegedienst seit Langem und in vielen Bereichen mit freiwilligen Helferinnen und Helfern zusammen. Von dieser Arbeit berichtet Norbert Schmelter im folgenden Beitrag.

Was ist das Netzwerk Pflege LebensNah gGmbH?

Die Pflege LebensNah gGmbH ist ein kirchlicher Anbieter von ambulanten und teilstationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Rendsburg-Eckernförde. Die Träger sind neun Kirchengemeinden und der Evangelisch-Lutherische Kirchenkreis Rendsburg-Eckernförde. Das Netzwerk von Pflege LebensNah gGmbH sorgt im Kreis für eine breit angelegte Versorgungsstruktur. Diese ermöglicht den Menschen aus der Region ein hohes Maß an Eigenständigkeit im Alter oder trotz Krankheit.



©make it move



Wir bieten den von uns betreuten und gepflegten Menschen individuelle Hilfen. Diese fachlich fundierten Angebote fördern die Autonomie und die Würde des Einzelnen. Ein wichtiges Anliegen dabei ist es, im Kleinen und im Großen dafür zu sorgen, dass Menschen auch bei zunehmenden (gesundheitlichen) Einschränkungen in ihrem gewohnten Umfeld leben können.

Darum arbeiten wir systematisch und erfolgreich an der Einbindung unserer Angebote in die Versorgungsstrukturen der Stadt, ihrer Stadtteile und der Gemeinden. Die Menschen sollen sich auf uns verlassen können. Dazu gehört, dass wir die Zukunft der Hilfen für kranke, alte und hilfebedürftige Menschen aktiv mitgestalten. Aus diesem Grund initiieren wir immer wieder neue Projekte. Sie sollen vor Ort die Versorgungsmöglichkeiten erweitern und dabei stets eine autonome und würdevolle Lebensgestaltung fördern.

Angebote

Ambulante Pflege Tag bzw. Nacht	seit 1989 bzw. 1993
2 Tagespflegen mit je 15 Plätzen	seit 1993
1 Kurzzeitpflege mit 26 Betten	seit 1993
Wohnen mit Service	seit 1993
Palliativ Care Team 24	seit 2010
Wohnen in Gastfamilien	seit 2010
HausNotRuf System	
Wohngemeinschaft für Menschen mit körperlicher Behinderung mit 9 Wohnungseinheiten	


Demenz

5 Hausgemeinschaften für Menschen mit Demenz, insgesamt 60 Wohneinheiten; zurzeit eine weitere im Bau und eine in Planung	seit 2001
--	-----------

Hospizbewegung

Gewinnung von Ehrenamtlichen	seit 1990
heute Ambulanter Hospizdienst; 2 hauptamtliche Mitarbeiter	
Stationäres Hospiz Haus Porsefeld mit 10 Betten	seit 1996
Ambulanter Kinder- und Jugend-Hospizdienst	seit 2008
Trauerbegleitung	seit 2012
Basargruppe Tausendschön	

Welche Angebote bietet das Netzwerk?

BfD / FSJ	Pflege & Alzheimer Beratungsstelle	Niedrigschwelliges Angebot Café Sahnehäubchen (2005)
Ausbildungsbeauftragte (2010)		Angehörigen Gruppen
Sucht im Alter		Demenzfreundliche Stadt Rendsburg
Mobile Rehabilitation		Gründungsinitiative zur Alzheimer Gesellschaft Rendsburg (2011)
Firma „einfach machen“ Öffentlichkeitsarbeit	Firma „make it move“ Internetauftritt	Stadtteilprojekt Familiengesundheitspflege Rendsburg Nord-Mastbrook

Wie sind in diesem Netzwerk freiwillig Engagierte einbezogen und wo sind sie angebunden?

In allen Angebotsbereichen der Pflege LebensNah gGmbH engagieren sich ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Anbindung findet im Wesentlichen

- in der Pflege & Alzheimer Beratungsstelle,
- im ambulanten Hospizdienst,
- im Ambulanten Kinder- & Jugend-Hospizdienst,
- im stationären Hospiz Haus Porsefeld,
- in der Kurzzeitpflege und
- in den Tagespflegen statt.

Darüber hinaus bringen sich Freiwillige auch jenseits der Angebote der Pflege im engeren Sinne ein. So sind beispielsweise Engagierte im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit und Verwaltung tätig. Andere engagieren sich im Vorstand des Fördervereins Hospiz bzw. der Alzheimer Gesellschaft Rendsburg oder in der Gremienarbeit im Vorstand der Pflege Lebensnah gGmbH. Auch für handwerkliche Tätigkeiten in den Räumlichkeiten der Kurzzeitpflege bzw. in der Wohngemeinschaft kommen freiwillige Helferinnen und Helfer zum Einsatz. Komplettiert wird die Breite der Möglichkeiten eines freiwilligen Engagements durch immer wieder stattfindende Aktionen, wie beispielsweise die Spendenaktion „Jeder Schritt zählt“ oder das Musikfestival „Musik für's Leben“.

Wie ist die Zusammenarbeit der professionellen Pflegekräfte mit den Freiwilligen gestaltet? Wie sind die Erfahrungen?

Die Zusammenarbeit erfolgt über drei hauptamtliche Koordinatoren mit den Einrichtungsleitungen und der Geschäftsführung. Die Kommunikation muss immer wieder reflektiert und eingeübt werden.

Welche Ressourcen müssen dafür eingesetzt werden?

- Regelmäßige wöchentliche Treffen mit dem Vorstand des Fördervereins Hospiz,
- 4 bis 6 mal im Jahr Treffen mit dem Vorstand der Alzheimer Gesellschaft Rendsburg,
- 3 Koordinatoren für Ehrenamtliche,
- Leitungsteam (= regelmäßige Thematik),
- wöchentliche Fallbesprechung mit den Leitungen und dem Geschäftsführer und
- persönliche Bindung an Personen aus der Pflege LebensNah gGmbH.

Gutes Funktionieren eines Pflege-Mix?

Um zu zeigen, wie ein guter Pflege-Mix ausgestaltet sein kann, empfehlen wir unseren Film „Pflege LebensNah“. Dieser ist auf unserer Homepage unter www.pflege-lebensnah.de zu finden.

Ansprechpartner

Norbert Schmelter
Geschäftsführer – Pflege LebensNah gGmbH
Prinzenstraße 8 · 24768 Rendsburg
Internet: www.pflege-lebensnah.de

DOMICIL-Seniorenresidenzen GmbH

In den Seniorenpflegeheimen der DOMICIL GmbH werden seit einigen Jahren freiwillig Engagierte in die Betreuung und Begleitung der Pflegebedürftigen eingebunden. Andrea Szameitat ist Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin und als Mitarbeiterin bei DOMICIL für den Bereich Seelsorge und Beratung zuständig. Sie beschreibt in ihrem Kurzbeitrag die aus ihrer Erfahrung notwendigen Faktoren für eine funktionierende Zusammenarbeit zwischen Freiwilligen und dem hauptamtlichen Pflegepersonal.



DOMICIL-Seniorenresidenzen und deren Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen

Die DOMICIL-Seniorenresidenz GmbH hat zurzeit 23 Seniorenpflegeheime in sieben Bundesländern, davon neun Einrichtungen in Berlin, weitere sind in Bau und Planung. Insgesamt bieten wir in Berlin 1.456 Heimplätze an. Ein besonderes Merkmal unserer Einrichtungen ist ein



geschützter Bereich für alle demenziell erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner. Seit 2008 arbeitet die DOMICIL-Seniorenresidenz GmbH in Berlin mit Ehrenamtlichen entsprechend fester Richtlinien eines Freiwilligenmanagements zusammen.

Derzeit engagieren sich 81 ehrenamtlich Tätige in den Berliner Pflegeheimen. Neben der individuellen Begleitung einzelner Bewohnerinnen und Bewohner unterstützen sie unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich der Beschäftigung und bieten selbst zusätzliche Beschäftigungsangebote an.

Aufgaben der Ehrenamtlichen

In der Einzelbegleitung besuchen die ehrenamtlich Tätigen die Bewohnerinnen und Bewohner. Unser Anliegen ist es, einen gezielten, ausgesuchten und regelmäßigen Kontakt zwischen den Engagierten und in der Regel einer Bewohnerin bzw. einem Bewohner zu ermöglichen. Zusammen und eigenverantwortlich entscheiden beide Personen über die Gestaltung ihrer gemeinsamen Zeit. Der Kontakt ist auf Gegenseitigkeit ausgerichtet, den Bewohnerinnen und Bewohnern ermöglicht er weitere soziale Kontakte außerhalb der Einrichtung. Die ehrenamtlich Tätigen übernehmen keine pflegerischen Aufgaben. Die entstehenden Beziehungen sind mit guten nachbarschaftlichen Kontakten vergleichbar.

Ein Teil der ehrenamtlich Tätigen unterstützt unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Arbeitsbereich Ergotherapie/Beschäftigung. Gemeinsam mit den Angestellten der Einrichtung gestalten sie Beschäftigungsangebote für die Bewohnerinnen und Bewohner. Als zusätzliche Hilfe bei Ausflügen, Veranstaltungen oder Gruppenaktivitäten können sie einzelne Personen ganz individuell unterstützen (Transfer, zur Hand gehen, Rolli schieben bei Ausflügen usw.).



© Alexander Raths / fotolia.com

Darüber hinaus bieten einige ehrenamtlich Tätige zusätzliche Beschäftigungsangebote in den Seniorenheimen an. Hierzu gehören z. B. gemeinsame Spiele, Basteln, Vorlesen oder Handarbeiten. Die Bewohnerinnen und Bewohner nehmen die Angebote entsprechend ihrer eigenen Neigungen und zumeist in kleineren Gruppen wahr. Üblicherweise ist während der Angebote auch eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter der Einrichtung anwesend.

Koordination und Begleitung der Ehrenamtlichen

Das Freiwilligenmanagement gehört zu den Aufgaben der Stelle „Seelsorge und Beratung“ und nimmt circa 20 Prozent der Arbeitszeit in Anspruch. Diese Stellen werden nicht refinanziert. Den Einrichtungen der DOMICIL-Seniorenresidenz GmbH in Berlin stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Bereichs „Seelsorge und Beratung“ für circa zehn Stunden pro Woche zur Verfügung.

Das Freiwilligenmanagement begleitet die Engagierten von Beginn an. Üblich ist dabei der folgende Ablauf:

- Erstgespräch mit der/dem potenziellen Ehrenamtlichen (persönlicher Hintergrund, Motivation, Wünsche und Vorstellungen, Informationen zu DOMICIL, Regeln, Möglichkeiten, Grenzen, erste Einschätzung des Einsatzgebietes)
- Information und Absprachen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von DOMICIL
- Begleitete „Schnupperphase“ (Hospitation in Beschäftigungen und bei Veranstaltungen)
- Auswertungsgespräch und dann gegebenenfalls ehrenamtlicher Einsatz

- Schriftliche Vereinbarung (Art des Engagements, zeitlicher Umfang, Versicherungsschutz, Datenschutz, Kostenerstattung usw.)
- Einsatz im jeweiligen Aufgabengebiet (fester Ansprechpartner, begleitendes Freiwilligenmanagement)
- Kontakt, Begleitung, Fortbildung (teilweise in Gruppen)

Faktoren, die zu einer guten Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen beitragen

Koordination, Begleitung und gemeinsame Absprachen sind wichtige Faktoren für eine gut funktionierende Zusammenarbeit mit ehrenamtlich Engagierten. In den DOMICIL Pflegeeinrichtungen übernehmen die Ehrenamtlichen keine pflegerischen Aufgaben. Ehrenamtliche Tätigkeit ist immer Freizeitgestaltung und sollte somit mindestens Spaß machen. Daher ist es wichtig, die Aufgaben von Haupt- und Ehrenamtlichen klar voneinander abzugrenzen. Ehrenamtliche wie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden über ihre Aufgaben, Grenzen, Möglichkeiten, Pflichten und Rechte informiert. Haupt- und Ehrenamtliche werden einander frühzeitig vorgestellt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in die Auswahl der Einsatzgebiete einbezogen. Nicht selten unterscheiden sich dabei Wünsche und Motivation von Haupt- und Ehrenamtlichen.

Die ehrenamtlich Engagierten bekommen keine Aufwandsentschädigung. Sie erhalten jedoch eine individuelle Unterstützung und die Möglichkeit zum Austausch sowie zur Fortbildung. Die Begleitung und Koordination der ehrenamtlich Tätigen ist mit einer üblichen Mitarbeiterführung vergleichbar. Besonders wichtig ist hierbei ebenfalls die besondere, auch öffentliche, Anerkennung der ehrenamtlichen Tätigkeit.

Grundsätzlich bereichern ehrenamtliche Tätigkeiten den Heimaltag und sind wünschenswert, das heißt allerdings nicht, dass sie immer für alle Beteiligten gut oder hilfreich sind. Für uns ist es wichtig, dass alle Bewohnerinnen und Bewohner, Ehrenamtliche sowie Hauptamtliche vom Ehrenamt profitieren. Die Herausforderung liegt darin, die Interessen all dieser Gruppen zu wahren. Oftmals ist dabei eine Gewichtung entsprechend der Schutzbedürftigkeit der beteiligten Personen vorzunehmen.

Ansprechpartnerin:

Andrea Szameitat
DOMICIL-Seniorenpflegeheim Bergstraße GmbH
Altmarkstraße 27 · 12169 Berlin-Steglitz
Internet: www.domicil-seniorenresidenzen.de

Ambulanter Pflegedienst im Nachbarschafts- und Selbsthilfezentrum in der ufafabrik e.V. ^[5]

Roswitha Ball ist die Leiterin des ambulanten Pflegedienstes im Nachbarschafts- und Selbsthilfezentrum in der ufafabrik e.V. Dieser ist eingebettet in ein durch bürgerschaftliches Engagement und Selbsthilfe geprägtes Umfeld. Frau Ball informiert über ihre Erfahrungen in der Freiwilligenarbeit speziell auch für demenziell erkrankte Menschen.^[6]



Unser Profil

Der ambulante Pflegedienst ist eingebunden in das Nachbarschafts- und Selbsthilfezentrum in der ufafabrik e.V. und besteht seit November 1989. Er ist Mitglied im Landesverband Berlin des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes und im Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbund Tempelhof.

Wir pflegen nach dem Prinzip der ganzheitlichen, aktivierenden Pflege. Ganzheitlich bedeutet für uns, dass alle Aspekte der Lebensbedingungen, das soziale Umfeld, die Biografie, die vorhandenen Ressourcen sowie die psychische Situation, miteinbezogen werden.

Grundlage dieser Pflege ist die Orientierung am Pflegemodell nach Virginia Henderson: Das soziale Umfeld sowie Körper und Geist des einzelnen Menschen sind eine untrennbare Einheit. Wir sehen den Menschen grundsätzlich als selbstständig und verantwortlich für sein Handeln an. Ist die Fähigkeit des eigenverantwortlichen Handelns nicht oder nicht vollständig gegeben, fördern wir mit unserer Pflege die Selbstständigkeit. Anerkennung, Respekt und Vertrauen sind Grundvoraussetzungen für die Pflegesituation. Hier möchte ich ganz besonders auf die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen hinweisen. Sie ist die Grundlage und der Maßstab für pflegerisches Handeln in allen ambulanten und stationären Einrichtungen. Herausgeber der Charta ist das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.



Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen soll in der Pflegepraxis die Rolle und die Rechtsstellung der Betroffenen und ihrer Angehörigen stärken und Anregungen bei der Gestaltung des Hilfe- und Pflegeprozesses geben: Es geht um die grundsätzlichen Menschenrechte in der Pflege, unser eigenes Menschenbild und unser Verständnis von Pflege. Das heißt für Pflegekräfte, ihr pflegerisches Denken und Handeln zu hinterfragen. Die Umsetzung der Pflege-Charta bedeutet, sich für Menschlichkeit, Selbstbestimmung, Privatsphäre und Respekt in der Pflege zu engagieren.

Der Pflegedienst als Partner im Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbund

Wir beteiligen uns im Bezirk im Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbund Tempelhof. Die Verbundpartner sind schon lange in der Versorgung und Beratung von Demenzkranken und ihren Angehörigen engagiert. Sie wollen die Bedeutung von Nachbarschaft stärken und Nachbarschaftsentwicklung, d.h. vor allem die Übernahme von Verantwortung durch bürgerschaftliches Engagement, fördern.

Wir möchten insbesondere

- die Lebensqualität von Menschen mit Demenz verbessern,

[5] Bei dem vorliegenden Text handelt es sich um eine leicht gekürzte Fassung der Originalexpertise zum Fachworkshop „Freiwilliges Engagement in der häuslichen und ambulanten Pflege am Beispiel Demenz“ am 23. November 2012.

[6] Teile des Impulses wurden bereits im ersten Kapitel dieser Handreichung veröffentlicht.



© Rainer Sturm / pixelio.de

- für die Auswirkungen der Demenzerkrankungen sensibilisieren,
 - wertschätzendes Miteinander leben, Akzeptanz, Solidarität und Verantwortung innerhalb der Generationen und zwischen den Generationen fördern,
 - das „im Kiez wohnen bleiben“ für an Demenz erkrankte Menschen ermöglichen – Isolation und Vereinsamung entgegenwirken,
 - soziale und kulturelle Teilhabe ermöglichen,
 - unterschiedliche kulturelle Hintergründe berücksichtigen,
 - die unterschiedlichen Bedürfnisse der Kiezbewohner aufgreifen und zu verträglichen Lösungen beitragen (generationsgerechte Infrastruktur),
- eine Versorgungsstruktur entwickeln und sicherstellen, die die Individualität und Wünsche des dementen Menschen konsequent berücksichtigt und ihre Autonomie stärkt,
 - Sicherheit für den Demenzkranken und für seine Nachbarn erhöhen,
 - Unterstützung und Entlastung pflegender Angehörige verbessern,
 - professionelle Hilfen mit bürgerschaftlichem Engagement/ehrenamtlicher Arbeit vernetzen,
 - mit Informationen zur Demenzerkrankung Ängste mindern, Prävention unterstützen und Aufklärung durch Öffentlichkeitsarbeit leisten,
 - Rahmenbedingungen schaffen, die für alle Bewohner gesundheitsförderlich sind,
 - Sport und Kultur in nachbarschaftlichem Miteinander leben,
 - das Angebot der Verbundpartner in der Region bekannt machen und damit nachhaltig fördern,
 - die Kooperation zwischen Verbundpartnern, Kommune und weiteren Partnern der Region intensivieren (lokale Partnerschaften)^[7].

Für unseren Pflegedienst ist der Einsatz von Ehrenamtlichen in der Betreuung eine wichtige Ergänzung zur häuslichen Versorgung Demenzkranker und eine Bereicherung für alle an der Pflege Beteiligten. Wir wollen die Lebensqualität von Menschen mit Demenz verbessern sowie deren Angehörige beraten, unterstützen und durch ehrenamtliche Hilfe entlasten. Professionelle Hilfe wollen wir mit bürgerschaftlichem Engagement vernetzen.

Ehrenamtliche in Zusammenarbeit mit dem Pflegedienst

Zu unserem bestehenden Angebot, das ausschließlich ein Angebot zur individuellen Betreuung und Beschäftigung ist und keine Leistungen nach §36 SGB XI – Grundpflege und/oder hauswirtschaftliche Versorgung – beinhaltet, bieten wir einen kostenlosen Besuchsdienst an, der ausschließlich durch ehrenamtliche Helfer ermöglicht wird.

Dabei entlasten Ehrenamtliche sowohl pflegende Angehörige als auch Pflegekräfte, denn bei der professionellen Pflegetätigkeit bleibt wenig Zeit für persönliche Zuwendung. So verbessern die Freiwilligen die Lebensqualität der Demenzkranken erheblich. Freiwillige sind auch für pflegende Angehörige ein großer Gewinn, denn diese haben enorme psychische und physische Belastungen zu tragen: Problematisch sind die mit der Krankheit einhergehende Entfremdung, die Veränderungen und Beeinträchtigungen im alltäglichen Leben, der körperliche Einsatz durch „Pflege rund um die Uhr“, das soziale Abseits und auch finanzielle Einbußen.

[7] Die Thesen wurden mit Genehmigung des Gremiums aus dem Konzept des Verbundes Tempelhof und Schöneberg übernommen.

Im Nachbarschafts- und Selbsthilfezentrum in der ufafabrik e.V. arbeiten wir bereits mit 70 freiwillig Engagierten eng zusammen. Sie unterstützen uns bei der Kinderbetreuung in der Kita, der Schule und auf dem Bauernhof. Fünf Ehrenamtliche sind in der ambulanten Pflege eingebunden. Der Einsatzbereich umfasst vor allem die Begleitung, Beschäftigung, Unterhaltung und Beaufsichtigung des Kranken. Wir haben gute Erfahrungen gesammelt, sind aber auch an gewisse Grenzen gestoßen. Für uns stellte sich die Frage, wie wir Menschen erreichen, die sich für Menschen interessieren und sich für sie einsetzen.

Die Gewinnung von Ehrenamtlichen

Das Nachbarschafts- und Selbsthilfezentrum in der ufafabrik e.V. hat eine Koordinatorin, die Ehrenamtliche durch Öffentlichkeitsarbeit und Teilnahme an Ehrenamtsbörsen zu gewinnen versucht. Viele ältere Menschen möchten sich auch nach ihrer Zeit im Berufsleben aktiv betätigen und suchen eine sinnvolle Aufgabe. Zunehmend kommen aber auch jüngere Menschen auf uns zu, die sich freiwillig und sozial engagieren wollen. Menschen mit den unterschiedlichsten Biografien und Motivationen bieten ihre Unterstützung an.

Die Koordinatorin übernimmt das Erstgespräch, klärt Erwartungen und Wünsche ab und vermittelt an geeignete Einrichtungen des Nachbarschafts- und Selbsthilfezentrums. Sie nimmt Kontakt zu den betreffenden Leitungskräften auf und stellt den Ehrenamtlichen die Ansprechpartner vor. Die Pflegedienstleitung stellt dem Ehrenamtlichen den Pflegedienst und das Leistungsspektrum vor, klärt in einem Gespräch nochmals die Motivation ab, fragt nach Qualifikationen und stellt das Aufgabengebiet mit seinen datenschutzrechtlichen Vorschriften vor.

Die Einweisung in das Aufgabengebiet

Fühlt sich der Ehrenamtliche den Anforderungen gewachsen, wird der Kontakt zum Angehörigen vermittelt. Die Pflegedienstleitung nimmt den telefonischen Kontakt zum Angehörigen auf und kündigt den Besuch des Ehrenamtlichen an, ein Termin für das Vorgespräch wird vereinbart. Die Stammpflegekraft begleitet den Ehrenamtlichen zum Angehörigen und stellt diesen vor. Es erfolgt ein erstes Kennenlernen. Wünsche und Erwartungen der Angehörigen an den Ehrenamtlichen werden besprochen und der Ehrenamtliche erhält wichtige Informationen über die Tagesstruktur des zu Betreuenden. Nach dem ersten Kennenlernen erfolgt ein weiteres Gespräch mit der Pflegedienstleitung, um das Vorgespräch mit dem Angehörigen nachzubereiten.

Wichtig ist, dass sowohl die Anforderungen an die Ehrenamtlichen als auch deren Aufgaben festgelegt sind. Es muss eine klare Abgrenzung zwischen Pflegeleistung und Ehrenamt geben. Ehrenamt basiert immer auf freiwilligem Handeln. Ehrenamtliches Engagement darf keine Dienstverpflichtung sein.



© Ocskay Bence / shutterstock.com

Die fachliche Begleitung

Die Pflegedienstleitung bleibt Ansprechpartner und begleitet den Ehrenamtlichen, berät und unterstützt diesen in allen Belangen der Betreuung. Die Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen und der Kontakt zu allen Kollegen sind uns wichtig. Auf Wunsch des Ehrenamtlichen werden Fortbildungen angeboten. Der Ehrenamtliche gibt bei Problemen oder Abweichungen Rückmeldung an die Pflegedienstleitung.

Die Anerkennung des freiwilligen Engagements

Ehrenamtliche erhalten eine Wertschätzung, wenn sie im Team mit eingebunden werden. Freiwilliges Engagement soll auch Freude bereiten. Die Koordinatorin lädt die Ehrenamtlichen alle zwei Monate zu Kaffee

und Kuchen ein. So kommen sie ins Gespräch mit Kollegen, können sich austauschen und sich näher kennenlernen. Für die Fahrten zum zu Betreuenden gibt es Fahrkarten für den ÖPNV, die dem Ehrenamtlichen zur Verfügung gestellt werden. Eine finanzielle Entlohnung gibt es nicht.

Probleme für pflegende Angehörige und Ehrenamtliche

Zu Problemen kann es kommen, wenn das Aufgabengebiet für den Ehrenamtlichen nicht eindeutig feststeht oder Angehörige zu große Erwartungen haben, z. B. wenn Ehrenamtliche angehalten werden, den Erkrankten zu Ärzten zu fahren oder Einkäufe zu erledigen. Ehrenamtliche fühlen sich dann überfordert und ausgenutzt. Auf beiden Seiten muss immer wieder auf eine klare Trennung zwischen professioneller Pflege und Ehrenamt hingewiesen werden. Insbesondere wenn ein Ehrenamt schon lange Zeit ausgeübt wird, können diese Aufgabenbereiche verschwimmen. Die Pflegedienstleitung muss hier im ständigen Kontakt bleiben.

Schlusswort

Ambulante Pflegedienste sollten sich für das freiwillige Engagement öffnen. Wir erleben immer wieder, dass diese Unterstützung eine Bereicherung für alle an der Pflege Beteiligten ist. Angehörige schätzen die Arbeit der Ehrenamtlichen und sind dankbar für jede Form der Unterstützung. Für uns ist der Einsatz von Ehrenamtlichen in der Betreuung eine wichtige und sinnvolle Ergänzung zur häuslichen Versorgung Demenzkranker. Unser Ansinnen ist, den Angehörigen unsere Unterstützung und Beratung darüber zukommen zu lassen, was mit Hilfe der freiwillig engagierten Menschen möglich ist.

Wir wünschen uns:

- mehr Zusatzleistungen, abgedeckt durch die Pflegeversicherung,
- dass Einrichtungen und Leistungen geschaffen werden, die für die Betroffenen bezahlbar sind, und
- dass Einrichtungen sich für bürgerschaftliches Engagement öffnen.

Mir persönlich liegt die Öffentlichkeitsarbeit sehr am Herzen. Hier können wir Aufklärung bereits in den Schulen leisten, denn auch Enkelkinder sind betroffen. Hat der Opa früher noch mit ihnen gespielt und ihnen Geschichten erzählt, so verwandelt z. B. Demenz einen Großvater. Es ist für uns alle wichtig, unser Verhalten gegenüber Demenzkranken im Alltag zu ändern, sei es beim Bäcker, im Einkaufszentrum oder in der Bank. Die Gesellschaft sollte Solidarität und Verantwortung zeigen. Ich wünsche mir eine demenzfreundliche Kommune, Aufklärung und Integration statt Ausgrenzung. Demenzkranke sollen mit uns leben, nicht nur unter uns.

Ansprechpartnerin

Roswitha Ball
Ambulanter Pflegedienst im Nachbarschafts- und
Selbsthilfezentrum in der ufafabrik e. V.
Viktoriastraße 8 · 12105 Berlin
Internet: www.nusz.de

4.3 Pflegebegleitung

Bei Eintritt von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit benötigen Betroffene und ihre Angehörigen eine umfassende Beratung und Information zu den vielfältigen und schwer zu überblickenden Unterstützungs- und Hilfsangeboten. Die Pflegestützpunkte der Pflegekassen bieten eine Pflegeberatung. Seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes im Jahr 2008 wurden gemäß § 92c SGB XI in fast allen Bundesländern Pflegestützpunkte zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen eingerichtet. Die Betroffenen selbst verfügen über einen Rechtsanspruch auf die Beratung nach § 7a SGB XI. Auf Fallebene (Case Management) haben die Stützpunkte die Aufgabe über Pflegeleistungen zu informieren und zu beraten. Darüber hinaus koordinieren und vernetzen sie bestehende Angebote wie professionelle Dienste und Freiwilligen- bzw. Selbsthilfeinitiativen.

Neben den Pflegestützpunkten bieten andere Initiativen Hilfen an, wie z.B. niedrigschwellige Begleitung, Beratung und Information für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Sie eröffnen somit vielfältige Möglichkeiten, den Pflege-Mix mitzugestalten und die Akzeptanz und Inanspruchnahme zusätzlicher Hilfs- und Entlastungsangebote von Familien zu erhöhen.

Praxisbeispiele

Die Pflegestützpunkte im Pflege-Mix, AOK Nordost

Dr. med. Katharina Graffmann-Weschke ist die Leiterin des Geschäftsbereichs Pflegestützpunkte bei der AOK Nordost. Im folgenden Beitrag fasst sie die Aufgaben der Pflegestützpunkte zusammen.

In Deutschland werden immer mehr Menschen immer älter. Durch die Möglichkeiten des medizinischen Fortschritts, aber auch eines zunehmenden Bewusstseins von gesundheitsförderlichen Lebensstilen wird die Zeit, in der man in guter Lebensqualität älter wird, immer länger. Möglichst lange selbstständig zu sein und am Leben teilzuhaben, ist dabei eine hohe Errungenschaft. Diese Zeiten für ein ehrenamtliches Engagement in der Pflege zu nutzen, hat für alle Beteiligten ein vermutetes und erhofftes Potenzial.

Dennoch erscheint es zunehmend schwieriger, auf dieses Potenzial zurückgreifen zu können. Immer mehr Menschen sind berufstätig und müssen gleichzeitig – manchmal noch mit eigenen Kindern zu Hause – mit Angehörigen den Pflegealltag meistern. Im Durchschnitt werden in Deutschland 75 Prozent der zu Pflegenden zu Hause versorgt. Neben der Pflege durch die Angehörigen mit Unterstützung durch professionelle Pflegekräfte gilt es, bei einer durchschnittlichen Pflegedauer von 10 Jahren eine gewisse Normalität zu bewahren.

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurde ab 2008 die Errichtung von Pflegestützpunkten nach dem § 92 c SGB XI in den Bundesländern ermöglicht. Inzwischen haben – bis auf zwei – alle Bundesländer Pflegestützpunkte errichtet, teilweise aufbauend auf bereits vorhandene Beratungsinstitutionen. Seit 2009 müssen die Pflegekassen zudem Pflegeberatung als Leistungsanspruch vorhalten (§ 7a SGB XI), sodass eine Begleitung der Pflege neben Auskunft und Information auch durch eine intensive Pflegebera-



© privat



tung durch Case Management/individuelle Versorgungspläne ermöglicht wird. Damit viele Menschen eine Beratung in Anspruch nehmen können, wurde nun mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz seit dem 30. Oktober 2012 zusätzlich ein Rechtsanspruch auf Pflegeberatung eines Gepflegten durch die Pflegekassen innerhalb von 14 Tagen nach Pflegeantragstellung formuliert.

Der Bedarf an Beratung in Pflegestützpunkten ist steigend. Mundpropaganda hat für die Bekanntmachung in der Öffentlichkeit eine besondere Bedeutung. Neben der neutralen Beratung spielt zunehmend die regionale Vernetzung der Akteure eine große Rolle. Die noch vor einiger Zeit bestehende Konkurrenz zwischen Beratungsstellen und anderen pflegeunterstützenden Einrichtungen scheint sich durch den steigenden Bedarf und die zunehmende gegenseitige Akzeptanz professioneller und ehrenamtlicher Akteure in der Pflegesituation zu entspannen. Vielmehr werden immer häufiger gezielt gegenseitig Wege gesucht, Angebote der Vernetzung, der Schnittstellenentwicklung und der aktiven Beratungsvermittlung zu konkretisieren.

Die Pflegestützpunkte haben gesetzlich die Aufgabe, ehrenamtliche Aktivitäten in die Pflegesituation miteinzubeziehen. Dabei soll auf regionale Strukturen zurückgegriffen werden. Hier stecken die Pflegestützpunkte in einer schwierigen Lage. In Flächenländern, wie Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern, ist die Vermittlung ehrenamtlich Tätiger für die Pflegesituation stark von den regionalen Verhältnissen abhängig. Manche Landkreise greifen auf lang gewachsene und erfolgreiche Ehrenamtsstrukturen zurück und veranstalten Ehrenamtstage und -messen. Andere haben in diesem Bereich noch Unterstützungsbedarf.

Aus den Pflegestützpunkten heraus gibt es konkret das Interesse der Vernetzung regionaler Angebote. Aber es besteht auch der Bedarf an zeitweiser Unterstützung bei ganz praktischen Dingen, die mit einer einmaligen Aktivität eines Ehrenamtlichen erledigt sind (z.B. ein Regal befestigen). Diesbezüglich gilt es, tragfähige regionale Lösungen zu finden.

Die Gesetzlichen Krankenkassen haben über den § 45d SGB XI den Auftrag, sich an der finanziellen Unterstützung von Selbsthilfe und Ehrenamt in der Pflege zu beteiligen. In Berlin entstanden daraus in jedem Bezirk die Kontaktstellen PflegeEngagement. Für die Erarbeitung eines Versorgungsplans im Case Management durch die Pflegestützpunktmitarbeiter sind sie ein Mosaikstein für einen gelungenen Pflege-Mix. Die Zusammenarbeit führt auf beiden Seiten zu erfolgreichen Synergieeffekten und die Pflegestützpunkte haben die verlässliche Möglichkeit, auf die Ressourcen der Kontaktstellen zurückzugreifen, um gemeinsam einen stabilen Pflegealltag mit Entlastungsmöglichkeiten für die pflegenden Angehörigen zu entwickeln.

Ansprechpartnerin

Dr. med. Katharina Graffmann-Weschke

AOK Nordost

Geschäftsbereich Pflegestützpunkte und -beratung

14456 Potsdam

Internet: www.aok.de/nordost

Berliner Kontaktstellen PflegeEngagement für pflegeflankierendes Ehrenamt und Selbsthilfe

Stefanie Emmert-Olschar ist Projektkoordinatorin im Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung in Berlin. In diesem Beitrag beschreibt sie die Arbeit der Kontaktstellen PflegeEngagement. Diese Kontaktstellen bieten Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen Beratung und Information, insbesondere auch im Hinblick auf informelle, bürgerschaftlich organisierte Netzwerke, und möchten diese unterstützen und stärken. Die Kontaktstellen bringen Betroffene und Engagierte zusammen.



Unterstützung von freiwilligem Engagement und Selbsthilfeinitiativen im Umfeld häuslicher Pflege

Die Berliner Kontaktstellen PflegeEngagement wollen das Potenzial der Selbstorganisation und die Chancen der freiwilligen wechselseitigen Hilfe rund um das Thema „häusliche Pflege“ lebendig werden lassen. Die Grundlage hierfür bildet der § 45d SGB XI, der im Rahmen der Pflegeversicherung die Selbsthilfe und das Ehrenamt stärken will.

Berlin hat sich dafür entschieden, diese Aufgabe an die Selbsthilfekontaktstellen der einzelnen Bezirke anzubinden und das Vorhaben damit als Infrastrukturkonzept umzusetzen. Die Kontaktstellen PflegeEngagement sind als Ergänzung bereits bestehender Unterstützungsformen für Betreuungs- und Pflegebedürftige sowie deren Familien konzipiert.



Ziel ist es, informelle, selbstorganisierte Netzwerke engagierter Bürger im Bereich der Pflege zu stärken und zu fördern, d.h. dort anzusetzen, wo professionelle Dienstleister an ihre Grenzen stoßen. Unterstützt werden außerdem Maßnahmen, die der Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit dienen. Dazu gehören Nachbarschaftshilfen/-initiativen, Begleit- und Besuchsdienste, die es älteren oder kranken Menschen ermöglichen, möglichst lange selbstbestimmt in ihrer gewohnten Umgebung zu leben.

Selbsthilfe und Pflege

Durch den regelmäßigen Austausch in der Gruppe erfahren Angehörige und Betroffene Unterstützung und Entlastung. Neben dem emotionalen Beistand besteht die Möglichkeit, Erfahrungen und wertvolle Informationen auszutauschen, aber auch den Alltag einmal hinter sich zu lassen und Spaß in der Gemeinschaft zu erleben.

Ehrenamt und Pflege

Menschen, die sich ehrenamtlich für Pflegebedürftige oder deren Angehörige engagieren möchten, können dies tun, indem sie Hausbesuche machen, Hilfestellung bei Aktivitäten außer Haus leisten oder gemeinsam etwas unternehmen. Pflegerische oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten sind jedoch ausgeschlossen.

Zusätzlich besteht die Möglichkeit, Gesprächs- und Freizeitgruppen zu begleiten oder Selbsthilfe- und Nachbarschaftsinitiativen z.B. bei ihrer Öffentlichkeitsarbeit oder Organisation zu unterstützen.

Die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden geschult und kontinuierlich fachlich begleitet.

Zielgruppen der Kontaktstellen

- Menschen aller Pflegestufen (einschließlich „0“) mit Pflege- und/oder Betreuungsbedarf
- Ältere oder kranke Menschen ohne Pflegestufe und pflegende Angehörige

Das Alter der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen spielt dabei grundsätzlich keine Rolle.

Angebote der Kontaktstellen

- Informationsveranstaltungen und Gruppen für Betroffene und Angehörige
- Vermittlung ehrenamtlicher Begleiterinnen und Begleiter für Betroffene und Angehörige
- Weitere Entlastungs- und Freizeitangebote für die Zielgruppen
- Vermittlung an Fachberatungsstellen
- Unterstützung von Initiativen durch Hilfe bei der Organisation und Öffentlichkeitsarbeit
- Schulung und Begleitung der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Vermittlung von Räumen und Ausstattung

Alle Angebote sind kostenlos.

Gefördert werden die Kontaktstellen PflegeEngagement seit Oktober 2010 von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, den Landesverbänden der Pflegekassen in Berlin und dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Ansprechpartnerin

Stefanie Emmert-Olschar
Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung
c/o SEKIS
Bismarckstraße 101 · 10625 Berlin
Internet: www.sekis-berlin.de

Das „Netzwerk pflegeBegleitung“^[8]

Prof. Dr. Elisabeth Bubolz-Lutz ist Professorin für Geragogik an der Universität Duisburg-Essen und Direktorin des Instituts für Geragogik in Witten. Zu ihren Forschungsschwerpunkten zählen u.a. der Umgang mit Pflegebedürftigkeit im Alter, Projekte zur Unterstützung pflegender Angehöriger und die Beratung von bürgerschaftlichen Initiativen.

Unter ihrer Leitung wurde in den Jahren 2003 bis 2008 das Projekt „Pflegebegleiter“ durchgeführt. Im Anschluss wurde das „Netzwerk pflegeBegleitung“ aufgebaut. Es ist heute ein deutschlandweit arbeitendes Netzwerk mit 2.500 Freiwilligen. Im folgenden Beitrag informiert Frau Prof. Dr. Bubolz-Lutz über die Arbeit des Netzwerks.



Freiwillige begleiten pflegende Angehörige – von der Idee zum bundesweiten Netzwerk

Das „Netzwerk pflegeBegleitung“ steht für die gelungene Implementierung eines speziellen und neuen Freiwilligenprofils in die Versorgungsstrukturen vor Ort.

Das Projekt selbst wurde im Jahr 2003 ins Leben gerufen und von November 2003 bis Oktober 2008 als modellhafte Entwicklung und Erprobung des neuen Ansatzes der Pflegebegleitung von den Spit-



[8] Bei dem vorliegenden Text handelt es sich um eine leicht gekürzte Fassung der Originalexpertise zum Fachworkshop „Freiwilliges Engagement in der häuslichen und ambulanten Pflege am Beispiel Demenz“ am 23. November 2012.



© Fotobox / pixelio.de

und Vernetzung – auf ihre Begleitungsaufgabe vorzubereiten und die Initiativen weiter in ihrer Praxis fachlich begleiten zu können. In diesem Zeitraum haben, von den Projekt-Initiatoren geleitet, bundesweit mehr als 2.000 Freiwillige einen Vorbereitungskurs von 60 Unterrichtsstunden pro Kurs und weiteren 60 Unterrichtsstunden Exkursionen und Praxiserkundungen besucht. So sind an 100 Standorten Pflegebegleiter-Initiativen entstanden.

Nach Ablauf der Projektphase schlossen sich die Initiativen in den einzelnen Bundesländern zu einem mittlerweile etablierten „Netzwerk pflegeBegleitung“ zusammen – unterstützt durch eine Anschubfinanzierung der Robert Bosch Stiftung. Das Netzwerk auf Bundesebene wird nicht öffentlich gefördert.

In den einzelnen Landesnetzwerken lassen sich sehr unterschiedliche Entwicklungen feststellen: Einige Bundesländer verfügen über bereits etablierte Förderstrukturen nach § 45d SGB XI (vgl. www.pflege-engagiert.de), andere sind gezielt auf dem Wege (www.pflegebegleitung-hessen.de), wieder andere befinden sich noch in der Phase der Formulierung von Durchführungsverordnungen.

Das „Netzwerk pflegeBegleitung“ unterhält mit der Homepage www.netzwerk-pflegebegleitung.de eine Informations- und Kommunikationsplattform für alle Akteure. Die Zahl der Standorte ist mittlerweile auf 138 angewachsen, weitere zwölf sind in der Entstehung. Inzwischen gibt es die Pflegebegleitung auch in Polen und Österreich.

Intention der Netzwerkstrukturen ist es, über kontinuierlichen Austausch und klare Beteiligungsstrukturen eine gemeinsame Entwicklung und Verbreitung des Pflegebegleitungsansatzes voranzutreiben – und zwar in einem trägerübergreifenden Ansatz. Ziele sind die Förderung der systematischen Verbreitung und der Qualitätsentwicklung sowie die Ausdifferenzierung des Profils.

Die besonderen Merkmale des Ansatzes

Pflegebegleitung orientiert sich am Empowerment-Konzept nach dem Prinzip der gegenseitigen Stärkung und bildet so eine Alternative zu dem im Freiwilligensektor um sich greifenden Dienstleistungsparadigma („Freiwilligendienste“).

Eine besondere Stärke der speziellen Form der Begleitung pflegender Angehöriger liegt in der zwischenmenschlichen Begegnung, die zeitnah erfolgt, wenn der Bedarf wirklich aktuell vorhanden ist. Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter bieten zugehende psychosoziale Gesprächsbegleitung, fachliche Aufklärung und Information und ermöglichen damit ein „Pflege-Insider-Gespräch“, das hilft, die Pflegesituation zu klären und zu optimieren. Sie eröffnen so den Zugang zu geeigneten Beratungsstellen und Netzwerken.

Während zu Beginn des Projektes die persönliche Begleitungsarbeit im Mittelpunkt stand, rückt nun die Thematisierung von Pflege in der Familie und Nachbarschaft stärker ins Zentrum. Angesichts der Hem-

mungen vieler pflegender Angehöriger, Hilfe in Anspruch zu nehmen, wird das „Brücken bauen“ zur Inanspruchnahme von Unterstützung zunehmend in seiner Bedeutsamkeit erkannt – ebenso wie die Ermutigung zur Bildung von kleinen persönlichen Netzwerken, in denen sich die Pflegenden gegenseitig unterstützen. Mit dieser Ausdifferenzierung des Profils ist u.a. eine passgenaue Ausrichtung auf die Bedarfslagen vor Ort und die in der Initiative vorhandenen Kompetenzen möglich. Des Weiteren rücken in der Arbeit mit den Freiwilligen auch weitere Aspekte in den Blick: So werden über die Förderung von Selbstorganisation soziale Wahrnehmung, Mitgefühl und Mitverantwortlichkeit gestärkt. Im Sinne des Gesundheitslernens erhalten die Pflegebegleiter zudem die Gelegenheit, ihre eigene persönliche Entwicklung zu reflektieren und zu gestalten.

Das Angebot der Pflegebegleitung ist nachbarschaftlich, unentgeltlich und offen. Es ist geprägt vom gemeinsamen Lernen im Austausch. Die qualifizierten Freiwilligen geben Informationen über Entlastungsmöglichkeiten und vermitteln ins professionelle System hinein. So entsteht ein Pflege-Mix, an dem viele Akteurinnen und Akteure beteiligt sind: Angehörige, Nachbarn, Professionelle und Freiwillige. Diese verbinden sich zu einem persönlichen Netzwerk, das entlastet und die Versorgung und Pflege zu Hause auch dort möglich macht, wo eine einzelne pflegende Person längst an ihre Grenzen stoßen würde. Durch Pflegebegleitung gelingt es, die Inanspruchnahme entlastender Dienste zu verbessern, was vor allem für diejenigen pflegenden Angehörigen eine besondere Relevanz hat, die vorher völlig allein für die Pflegeaufgabe zuständig waren.

Fünf Merkmale werden als Kernelemente der Tätigkeit „Pflegebegleitung“ immer wieder kommuniziert:

- Der Fokus des Interesses liegt auf den pflegenden Angehörigen und Bezugspersonen.
- Die Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter übernehmen weder Pflege noch praktische Hilfstätigkeiten, sondern suchen das persönliche Gespräch und die öffentliche Diskussion. Sie kennen sich im Unterstützungssystem vor Ort aus und bauen Brücken zu anderen Unterstützern.
- Es erfolgt keine Bezahlung oder pauschale Aufwandsentschädigung.
- Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter arbeiten als fachlich begleitete Gruppe zusammen – sie stärken sich gegenseitig und engagieren sich gemeinsam.



© Uschi Dreijucker / pixelio.de

- Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter verstehen sich als Botschafter für eine neue Kultur zwischenmenschlichen Zusammenlebens und gemeinsamer Verantwortlichkeit.

In einem partizipativ angelegten, alltagsnahen Lernkonzept findet der Empowerment-Ansatz seine Umsetzung. Die Freiwilligen lernen nach dem Prinzip des Selbstbestimmten Lernens, die Autonomie der pflegenden Angehörigen zu stärken und mit ihnen auf Augenhöhe zu kommunizieren. Prinzipien sind, neben dem Wissenserwerb, ein starker Handlungsbezug, die Ganzheitlichkeit des Lernens, die Beachtung der Sinndimension, die Förderung von Reflexivität und Perspektivenwechsel sowie eine Orientierung am Lebensumfeld (Sozialraumorientierung).

Die Lernarrangements im Vorbereitungskurs und auch in der anschließenden Praxis sind stark am „Alltagslernen“ ausgerichtet. Insofern bezieht das Modell über das Lernen in organisierten Lernkontexten (Qualifizierungen und Kursen) hinaus sowohl das Lernen im Alltag/in der Praxis der Begleitung als auch in der Selbstorganisation des Engagements ausdrücklich mit ein.

Konzeptgeleitete Praxis

Die Praxis des Engagements ist von den zugrunde gelegten Konzepten geleitet. So werden die Zugänge zu pflegenden Angehörigen entsprechend der Empowerment-Orientierung von den Freiwilligen selbst erarbeitet. Es gibt z.B. informelle Wege (Gespräche über den Gartenzaun hinweg), Aktionen zu Wertschätzung, Information und Austausch (Tag der pflegenden Angehörigen, Ausflüge, öffentliche Thementage) sowie Befragungen der pflegenden Angehörigen/Berichte in der Presse.

Unterstützung erhalten die Freiwilligen durch das professionelle System, durch die Anbindung an Organisationen und eine Begleitung durch zwei Projekt-Initiatoren, die im Tandem arbeiten. Der Initiative wird von der Organisation Eigenständigkeit und Neutralität zugestanden. Zugänge zu pflegenden Angehörigen kommen ebenfalls zustande durch die Vermittlung von Trägern oder Kooperationspartnern wie Pflegediensten, Leitstellen für Seniorenarbeit in den Kommunen, Krankenhäusern oder Freiwilligenzentralen.

De facto kommen in den Zugängen zu pflegenden Angehörigen also beide Aspekte – Selbstorganisation und Trägerangebundenheit – gleichermaßen zum Tragen.

Zugänge zu Pflegenden ergeben sich also auf unterschiedlichen Wegen (Evaluation Projektverbund Hessen 2012):

- informell über Schlüsselpersonen,
- formell über Kooperationen: Pflegedienstleister, Sozialstationen, Case Management der Krankenhäuser,
- formell über Unterstützer, z.B. kommunaler Seniorenplan, Presse,
- vernetzt, in Kooperation mit anderen Initiativen vor Ort, und
- über Veranstaltungen.

So erfolgen Zugänge vielfach über die Mitarbeit und Mitgliedschaft in informellen oder formellen sozialen Netzwerken. Deutlich wird: Das Angebot Pflegebegleitung befindet sich nicht in Konkurrenz zu professionellen Anbietern und Diensten, sondern ergänzt diese vielmehr und kooperiert mit ihnen im Sinne eines gelebten Pflege-Mix.

Im Netzwerk lassen sich folgende Entwicklungen beobachten:

1. Ausdifferenzierungen durch Aufbau auf andere Profile: Aufbaukurs für Senioren- und Demenzbegleiter zu Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleitern
2. Ausdifferenzierung als Zusatzqualifizierung von Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleitern zu Familienbegleitern im ländlichen Raum
3. Einführung der Idee „Begleitung für pflegende Angehörige“ in andere Organisationen

4. Erschließung neuer Felder (z.B. Kooperation mit Unternehmen)
5. Beispielhafte Prozesse eines systematischen Aufbaus von Strukturen zur Engagementförderung auf Länderebene nach § 45d SGB XI

Entwicklungsherausforderungen

Die Entwicklung des Netzwerkes zeigt die hohe Motivationskraft von Bewegungen, die eine starke Vision wie die der „Verantwortungsgemeinschaft“ und der „Pflege als Entwicklungsaufgabe“ vorantreiben und auf der Kooperation von freiwilligem Engagement mit hoher Expertise und unterschiedlichen Organisationen beruhen.

Es ist allerdings der Punkt erreicht, wo nun – nach einer ersten Phase der Projektförderung und einer zweiten Phase der Netzwerkentwicklung mit autonomen Partnern – vorrangig eine Strukturentwicklung vorangebracht werden muss.

Notwendig sind:

1. Der Ausbau von professionellen Strukturen auf Bundesebene zur fortlaufenden, partizipativ organisierten Konzeptentwicklung für Informationsaustausch, Profil- und Qualitätsentwicklung.
2. Der Auf- und Ausbau von Landesnetzwerken mit entsprechenden Strukturen speziell zur Verbreitung und auch Qualifizierung von Multiplikatoren sowie Beratung beim Auf- und Ausbau von Initiativen vor Ort (siehe modellhafte Entwicklungen in Baden-Württemberg und Hessen, Planungen der Verbreitung von Pflegebegleitung im ländlichen Raum über ein Patenschaftsmodell in Nordrhein-Westfalen).

Hier ist die Politik gefragt

- zur Diskussion und Formulierung einer großen Vision, wie wir in Zukunft, auch angesichts eines zunehmenden Pflegebedarfs, leben wollen, und
- als Struktur- und Rahmengeber und somit Ermöglicher von Eigeninitiativen der Bürger in Kooperation mit dem professionellen System.

Die Bürger sind zunehmend an der Entwicklung von Kompetenzen und Kooperationen interessiert. Sie interessieren sich für Pflegearrangements, die eine Vereinbarkeit von Pflege und Beruf erleichtern, und sie knüpfen Netzwerke, die im Falle der Pflege tragen. Sie wollen ein gutes Leben mit Pflege durch eine gemeinsame Übernahme von Verantwortlichkeit. Dafür sind Rahmenbedingungen zu schaffen.

Ansprechpartnerin

Prof. Dr. Elisabeth Bubolz-Lutz

Forschungsinstitut Geragogik

Alfred-Herrhausen-Straße 44 · 58455 Witten

Internet: www.fogera.de, www.netzwerk-pflegebegleitung.de, www.bubolz-lutz.de

4.4 Koordinatoren

Ob Freiwilligenagenturen, Mehrgenerationenhäuser, Seniorenbüros oder Anlaufstellen von Wohlfahrtsverbänden – eine Vielfalt von Institutionen vernetzt und koordiniert bereits heute die engagierten Bürgerinnen und Bürger vor Ort, die sich für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige einsetzen.

Die Koordinatoren sind Bindeglied zwischen den Engagierten und Betroffenen. Sie verfügen über weitreichende Erfahrungen und Expertise im Freiwilligenmanagement. Sie sind daher prädestiniert für die Aufgabe der Akquise, Vermittlung und Koordinierung der Freiwilligen. In der Rolle eines Multiplikators erreichen sie potenziell Engagierte und bringen sie mit hilfebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen zusammen. Zu ihren Aufgaben gehört es daher auch, Möglichkeiten des Zugangs zu den betroffenen Familien vor Ort auszumachen und zu nutzen. Ihre weitreichende örtliche Vernetzung kommt den Koordinatoren dabei zu gute. Im Kontext von Pflege gilt es, die Kooperationen und die Vernetzung mit Pflegedienstleistern, Pflegestützpunkten, Ärzten und Therapeuten weiter auszubauen und zu intensivieren. Die Koordinatoren kennen die Gegebenheiten vor Ort und stehen in ständigem Kontakt mit den Kommunen. Sie können sie daher auf einen bestehenden Bedarf der Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen aufmerksam machen und darüber hinaus auch Anregungen für die Ausgestaltung der Rahmenbedingungen für das bürgerschaftliche Engagement geben. Sie vertreten die Interessen der Freiwilligen und übernehmen Aufgaben im Bereich der Anerkennungskultur und Öffentlichkeitsarbeit.

Praxisbeispiele

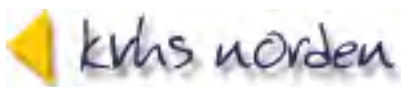
Mehrgenerationenhaus Norden

Die Kreisvolkshochschule Norden gGmbH betreibt das Mehrgenerationenhaus (MGH) im Landkreis Aurich. Irina Eifert, Diplom-Gerontologin und Leiterin des MGH, beschreibt im folgenden Beitrag die vielfältigen Angebote und die örtliche Netzwerkarbeit insbesondere im Kontext von freiwilligem Engagement im Bereich der Pflege.

Aufgaben und Ziele

Das Mehrgenerationenhaus Norden (Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser II) der Kreisvolkshochschule Norden gGmbH wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und dem Europäischen Sozialfonds (ESF) gefördert. Es ist eine zentrale Begegnungsstelle nicht nur für alle Generationen der Stadt Norden, sondern mittlerweile für viele Menschen im Landkreis Aurich (Ostfriesland). Im MGH Norden wird das Miteinander der Generationen aktiv gelebt und gefördert. Es beschäftigt sich u.a. verstärkt mit folgenden Themen: freiwilliges Engagement, Alter und Pflege, Integration und Bildung, Angebot und Vermittlung von hausnahen Dienstleistungen sowie einem generationsübergreifenden Ansatz im Offenen Treff. Im Weiteren möchte ich zwei Schwerpunkte der Arbeit des MGH Norden, das „Freiwillige Engagement“ sowie „Alter und Pflege“, näher erläutern.

Das zentrale Ziel des Projektschwerpunktes „Freiwilliges Engagement“ liegt in der Förderung des freiwilligen Engagements und der





© KVHS- Norden gGmbH

Stärkung der gesellschaftlichen Teilhabe aller Generationen. Zu den ausgewählten Aufgaben zählen die Aktivierung und Gewinnung der Freiwilligen, ihre Beratung und Qualifizierung, der Einsatz nach Wünschen und Möglichkeiten sowie die kontinuierliche Begleitung (Coaching).

Das zentrale Ziel des Projektschwerpunktes „Alter und Pflege“ liegt in der Förderung eines selbstbestimmten und selbstverantwortlichen Lebens bis ins hohe Alter sowie in der Verwirklichung von Potenzialen des Alters und der aktiven Mitgestaltung. Verbesserungen der Lebensqualität pflegebedürftiger und an Demenz erkrankter Menschen, die Förderung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf sowie die Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit zählen ebenfalls zu den ausgewählten Zielen und Aufgaben des MGH Norden.

Umsetzung

Das MGH Norden ist fester Bestandteil der Kreisvolkshochschule Norden gGmbH (KVHS), der Stadt Norden und des Landkreises Aurich. Dementsprechend nutzt es für seine Aktivitäten mehrere Räumlichkeiten im Landkreis Aurich. Das Hauptgebäude, in dem sich das MGH Norden befindet, ist mit einer erwachsenen- und jugendgerechten sowie multimedialen Erstausrüstung versehen. Die Größe der einzelnen Räumlichkeiten für MGH-Aktivitäten fällt unterschiedlich aus. Es sind sowohl Büros, als auch Räumlichkeiten für circa 10 – 25 Teilnehmer als auch große Fach- und Funktionsräume für 10 – 200 Personen vorhanden. Die Einbettung in die Struktur der KVHS als auch in die Infrastruktur der Stadt Norden ist von großem Vorteil für die Umsetzung der o. g. Schwerpunkte. Das MGH grenzt unmittelbar an die Norder Fußgängerzone, die Stadtbibliothek, die Polizei, das Rathaus sowie die Kunstschule. In der Nähe befinden sich sämtliche Anbieter der Pflege, Kranken- und Pflegekassen sowie niedergelassene Ärzte und Apotheken.

Das MGH Norden beschäftigt sich schon seit einigen Jahren mit Themen im Kontext des Pflege-Mix. Dazu wurden bereits mehrere Projekte durchgeführt bzw. einige Projekte laufen aktuell.

Ausgewählte Beispiele:

- Im Zeitraum von 2009 bis 2012 wurde das Mehrgenerationenhaus Norden für die Umsetzung des Projektes „Mehrgenerationenhäuser als Orte für Demenzkranke und ihre Angehörigen“ durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und in Zusammenarbeit mit der Deutschen Alzheimergesellschaft

(DAIG) gefördert. Das Ziel des Projektes war, das Angebot der Mehrgenerationenhäuser als generationenübergreifende Begegnungsstätte auch für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen nutzbar zu machen.

- Seit 2012 läuft das Projekt „Lokale Allianz für Menschen mit Demenz“, das ebenfalls von dort gefördert wird. Ziele des Projektes sind, Hilfe und Unterstützung für Betroffene weiterzuentwickeln sowie Verständnis und Sensibilität für Demenzerkrankungen zu fördern, um der gesellschaftlichen Ausgrenzung entgegenzuwirken.

All dieses „unter einem Dach und in einem Haus“, stark verzahnt mit Organisationen und Institutionen vor Ort – das ist eine Konstellation, die von externen Sachverständigen als für den ländlichen Raum vorbildlich bezeichnet wird. Denn: Ergänzt wird die Arbeit durch Bildungsangebote der Volkshochschule, Beratungsangebote unseres Seniorenservicebüros, des Pflegestützpunktes für den Landkreis Aurich sowie durch unsere Tätigkeit als Freiwilligenagentur für den Landkreis Aurich.

Das interdisziplinäre Team

- KVHS Norden: Qualifizierung freiwillig Engagierter.
- Freiwilligenagentur für den Landkreis Aurich: schwerpunktmäßig Träger des Bundesfreiwilligendienstes, des Freiwilligen Sozialen Jahres und des Freiwilligendienstes aller Generationen.
- Seniorenservicebüro: Beratung rund um das Thema „Alter(n)“, Organisation, Koordination und Vermittlung von Freiwilligen für das Freiwillige Jahr für Senioren (FJS), unabhängige und qualifizierte Wohnberatung für ältere Menschen. In Kooperation mit dem „Niedersachsenbüro Neues Wohnen im Alter“ wurden freiwillige/ehrenamtliche Wohnberater geschult: Mit diesen Wohnberatern wird für den Landkreis Aurich ein qualifiziertes Beratungsnetz zum Wohnen im Alter aufgebaut.
- Pflegestützpunkt: kostenneutrale und unabhängige Beratung rund um das Thema „Pflege“ (gem. SGB XI Pflegeversicherungsgesetz).

Diese Konstellation trägt dazu bei, dass für die Anfragenden in sämtlichen Kontexten wie Pflege, Demenz, Betreuung, freiwilliges Engagement, Unterstützung für Menschen mit Migrationshintergrund etc. schnelle, individuelle und passgenaue Lösungen gefunden werden können. Unterstützt wird dies durch die Schwerpunktsetzung bei den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie durch die Zusammenarbeit und den kontinuierlichen Austausch zwischen den einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Ausblick

Für das gute Funktionieren eines Pflege-Mix sind unserer Meinung nach gut auf- und ausgebaute Kooperationen zwischen den einzelnen Akteuren wichtig. Damit sich diese Beziehungen tatsächlich zu „gelebten“ Kooperationen entwickeln, sind gemeinsame Ziele notwendig. Wichtig ist, dass die Anfragenden Informationen möglichst aus einer Hand bekommen.

Ansprechpartnerin

Irina Eifert
Kreisvolkshochschule Norden gGmbH
Mehrgenerationenhaus Norden
Uffenstraße 1 · 26506 Norden
Internet: www.vhs-norden.net

DUO – Entlastung für Familien mit Demenzerkrankten

Der Besuchsdienst „DUO – Entlastung für Familien mit Demenzerkrankten“ ist ein gemeinsames Projekt der Kölner Freiwilligen Agentur und des Arbeiter-Samariter-Bundes. Corinna Goos ist als Bildungsreferentin bei der Freiwilligenagentur tätig. Sie erläutert in ihrem Beitrag, wie eine Freiwilligenagentur in Kooperation mit örtlichen Pflegedienstleistern wirken kann.

Die Kölner Freiwilligen Agentur (KFA) vermittelt freiwilliges und ehrenamtliches Engagement für alle Altersgruppen. Dabei kooperieren wir mit kulturellen, sozialen, ökologischen und interkulturellen Organisationen. Unsere Arbeitsbereiche:

- Wir vermitteln Kölnerinnen und Kölner, die für einige Stunden in der Woche etwas Sinnvolles tun wollen, in ein freiwilliges Engagement.
- Wir unterstützen Unternehmen, die sich im Rahmen des Corporate Volunteering gemeinnützig engagieren wollen.
- Wir vermitteln Jugendliche aus Köln für 6-12 Monate in einen Freiwilligendienst in eine Partnerstadt.
- Wir vermitteln Interessierte jeden Alters in einen 6- bis 12-monatigen Freiwilligendienst in Köln.
- Wir fördern die Lesefähigkeit von Kindern durch ehrenamtliche Vorleserinnen und Vorleser im Projekt „Lesewelten“.
- Wir beraten gemeinnützige Organisationen in allen Fragen des Freiwilligenmanagements.



DUO ist ein niedrighschwelliger Betreuungsdienst zur Entlastung der pflegenden Angehörigen von Demenzerkrankten. Bei DUO übernimmt die KFA nicht nur die Vermittlung der Freiwilligen, sondern ist in Kooperation mit dem Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) verantwortlich für die Koordination und Durchführung des Angebotes.

Die Aufgabe: Speziell geschulte Freiwillige besuchen in der Kölner Innenstadt sowie im Kölner Süden/Südwesten Menschen mit Demenz, um ihnen eine schöne Zeit zu bereiten und gleichzeitig die Angehörigen zu entlasten.

Der Hintergrund: Zwei Drittel der Menschen mit Demenz leben zu Hause. Aufgrund der Erkrankung ist oft eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung nötig. Diese Aufgabe kann für die Angehörigen körperlich und seelisch sehr belastend sein. Entlastung ist wichtig, um den Pflege- und Betreuungsalltag zu bewältigen und um für die Pflegebedürftigen ein Leben zu Hause so lange wie gewünscht zu ermöglichen.

Hier setzt DUO an. Die Freiwilligen übernehmen Besuche von in der Regel zwei bis vier Stunden, die meist ein- bis zweimal wöchentlich stattfinden. Sie verbringen die Besuche je nach Wunsch und Bedürfnissen des Erkrankten mit Erzählen oder Zuhören, Spazierengehen, Spielen, gemeinsamen Beschäftigungen im Haushalt oder sitzen auch am Bett.

2012 waren DUO-Freiwillige insgesamt 10.489 Stunden bei Familien im Einsatz. Aktuell engagieren sich 99 DUO-Freiwillige, davon 15 Männer und 84 Frauen. Die Altersspanne reicht von 19 bis 83 Jahren. Die Vielfalt der DUO-Freiwilligen in Bezug auf Alter, Herkunft, Bildungsstand und Interessen ermöglicht es, möglichst

passgenau zwischen den Freiwilligen und den Familien vermitteln zu können, sodass der Einsatz den Wünschen beider Seiten entspricht.

Die Begleitung der Freiwilligen umfasst:

- einen 36-stündigen Qualifizierungskurs,
- die Vermittlung von medizinische Grundlagen,
- Kommunikation mit Menschen mit Demenz,
- Beschäftigungsmöglichkeiten,
- Lebenswelt der Angehörigen,
- Erste Hilfe,
- Versorgungsstruktur für Menschen mit Demenz in Köln,
- regelmäßige Reflexionstreffen und
- Fortbildungsveranstaltungen.



© Hennes

Die DUO-Freiwilligen besuchen aktuell 85 Familien (Stand: April 2013). Im Jahresverlauf 2012 waren es insgesamt 139 Familien. Aufgrund von Sterbefällen und Umzügen in Pflegeheime kommt es zu einem häufigen Wechsel der betreuten Familien.

Die Begleitung der Familien umfasst:

- die Erstberatung zu Hause,
- die Erfassung der individuellen Situation und des Betreuungsbedarfs,
- eine passgenaue Freiwilligenvermittlung,
- regelmäßige Rücksprachen sowie
- bei Bedarf die Weitervermittlung an andere Hilfsangebote.

DUO ist im Demenz-Hilfesystem der Stadt Köln bekannt und vernetzt, sodass Familien meist durch andere Versorgungsdienste an uns weitergeleitet werden. Ein Großteil der Familien wird durch Pflegedienste sowie durch die Seniorenberatung bzw. gerontopsychiatrische Fachberatung auf DUO aufmerksam.

DUO ist ein Kooperationsprojekt. Die Kooperation zwischen dem ASB Köln und der Kölner Freiwilligen Agentur zeigt eine innovative Form der Zusammenarbeit zwischen Akteuren aus dem Pflegedienstleistungsbereich und dem Bereich des bürgerschaftlichen Engagements in Köln. Die Stadt Köln unterstützt das Angebot mit der Finanzierung einer Vollzeitstelle (verteilt auf zwei Mitarbeiterinnen) für die Koordination des Dienstes.

Ansprechpartnerinnen

Corinna Goos
Kölner Freiwilligen Agentur e.V.
Clemensstraße 7 · 50676 Köln
Internet: www.koeln-freiwillig.de

Kristin Fischer
ASB Alten- und Pflegeheim Köln GmbH
Ringstraße 28 · 50996 Köln
Internet: www.asb-koeln.de

ReNeNa – Regensburgs Nette Nachbarn

In Regensburg gibt es seit Jahren das Projekt „Regensburgs Nette Nachbarn“. Dieses Netzwerkprojekt, dessen Besonderheit die sogenannten Stadtteilkümmerner sind, erörterte Petra Frauenstein vom Senioren- und Stiftungsamt der Stadt Regensburg (Fachstelle für pflegende Angehörige, Wohnberatung, Beratungsstelle für ältere Menschen) in ihrem Beitrag. Das Seniorenamt selbst ist für die Koordination und Moderation des Netzwerks sowie für die Öffentlichkeitsarbeit verantwortlich.

„Regensburgs Nette Nachbarn“ sind in allen Stadtteilen Regensburgs zu Hause. Unter dem Leitmotiv „Engagement schlägt Brücken“ wurde 2009 in Regensburg das Leuchtturmprojekt „ReNeNa“ im Freiwilligen Dienst aller Generationen aus der Taufe gehoben.

Vorrangiges Ziel von ReNeNa ist es, zukunftsweisende Rahmenbedingungen zu schaffen und zu fördern, um älteren Menschen möglichst lang ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. Dies entspricht auch dem Grundsatz „ambulant vor stationär“. Bei gesundheitlichen Einschränkungen und möglicher Hilfe- und Pflegebedürftigkeit insbesondere im höheren Lebensalter sind schnelle und wohnortnahe Hilfen notwendig. Ältere Menschen benötigen die Sicherheit, dass es im Bedarfsfall Hilfe gibt, die wohnungsnah und unbürokratisch zur Verfügung steht.

ReNeNa will die verschiedenen, bereits bestehenden Hilfsangebote, sowohl professionelle als auch niedrigschwellige Unterstützung im ehrenamtlichen Bereich vernetzen und bei Bedarf notwendige neue Hilfen, sowohl ehrenamtliche als auch professionelle, initiieren. Dabei steht „der Mensch im Mittelpunkt“. Inzwischen besteht dieses Netzwerk aus 18 verschiedenen Kooperationspartnern aus den Kirchen, den Wohlfahrtsverbänden, der Stadt, den Vereinen etc., die eine Vielzahl ergänzender Projekte des bürgerschaftlichen Engagements für Pflegebedürftige einbringen. Dabei ist die Trägerhoheit zu wahren und zu beachten. Es ist erfreulich, dass ständig neue Partner zu dieser gewinnbringenden Kooperation hinzukommen.

Ein wesentlicher Bestandteil von ReNeNa ist der Aufbau eines Teams von Stadtteilkümmernern. Diese kennen sich in ihrem Wohnumfeld bestens aus und stehen als Ansprechpartner bei Problemen und Fragen zur Verfügung. Es gibt eine Vielzahl von wohnortnahen Angeboten, die von den Pfarreien, Kirchengemeinden den Wohlfahrtsverbänden und dem Treffpunkt Seniorenbüro bereitgehalten und im Rahmen von ReNeNa vermittelt werden, wie zum Beispiel Wohnungsanpassung, Besuchsdienste, der Helferkreis „Auszeit“, Gesprächskreise, Kleinreparaturdienste etc. Die Stadtteilkümmerner kennen die Angebote im Quartier und sind auch vertraut mit den professionellen Beratungs- und Unterstützungsangeboten, die in der Stadt Regensburg zur Verfügung stehen.



*Dr. Barbara Weigl, Ursula Schnell,
Petra Frauenstein (v.l.n.r.)*



© Stadt Regensburg, Peter Ferstl

Inzwischen gibt es elf Stadtteilkümmerner in Regensburg, die vernetzt über das ganze Stadtgebiet verteilt, kompetent und engagiert gute und wichtige Arbeit leisten. Die Stadtteilkümmerner treffen sich regelmäßig zum Erfahrungsaustausch und werden ständig fortgebildet. Die ehrenamtlich Engagierten werden konsequent von hauptamtlichen Mitarbeitern des Senioren- und Stiftungsamtes (Fachstelle für pflegende Angehörige, Wohnberatung, Beratungsstelle für ältere Menschen) begleitet und unterstützt. Dabei wird das bestehende Angebot reflektiert und weiterentwickelt. So werden in Zukunft mit den Stadtteilkümmern Pflegebegleiter im Team vor Ort arbeiten.

ReNeNa ist für Regensburg zu einem wichtigen Partner für Seniorinnen und Senioren geworden und wird in der Stadt bereits von vielen Menschen sehr gut angenommen.

Das Potenzial des bürgerschaftlichen Engagements für Pflegebedürftige in der „Sorgenden Gemeinschaft“ kann nach den Erfahrungen durch das Projekt ReNeNa als außerordentlich hoch eingeschätzt werden. Unverzichtbar ist die professionelle Begleitung und Unterstützung der bürgerschaftlich Engagierten zur Gewährleistung der gebotenen Fachlichkeit, aber auch im Sinne von Anerkennung und Wertschätzung. Bürgerschaftliches Engagement für Pflegebedürftige ergänzt die vielfältigen professionellen Angebote im Sinne einer optimierten Begleitung des älteren pflegebedürftigen Menschen – ohne Konkurrenzen zu diskutieren.

Der Mensch im Mittelpunkt bleibt der wesentliche Handlungsanspruch für die Entwicklung und Weiterentwicklung der Gesellschaft zur „Sorgenden Gemeinschaft“.

Ansprechpartnerin

Petra Frauenstein
Stadt Regensburg
Senioren- und Stiftungsamt
Johann-Hösl-Straße 11 · 93053 Regensburg
Internet: www.regensburg.de

Das Demenznetz Düsseldorf ^[9]

Annette Trimborn, Diplom-Sozialarbeiterin und Betriebswirtin für soziale Berufe (KA), ist Mitarbeiterin der DRK Pflegedienste Düsseldorf gGmbH und dort verantwortlich für die Angebote des Demenznetzes, das sie im folgenden Beitrag darstellt. Das Netzwerk bietet Demenzkranken und deren Angehörigen verschiedenste Unterstützungsangebote, die von bürgerschaftlich Engagierten getragen werden.

Das Demenznetz Düsseldorf bietet im Stadtgebiet Düsseldorf niedrigschwellige ambulante Hilfsangebote für Menschen mit Demenz und ihre Familien an. Ziel des Demenznetzes ist es, die häusliche Situation demenziell Erkrankter und ihrer Angehörigen zu entspannen und einer stationären Versorgung des Betroffenen entgegenzuwirken. Im Demenznetz Düsseldorf haben sich folgende Kooperationspartner



**Demenznetz
Düsseldorf**

[9] Bei dem vorliegenden Text handelt es sich um eine leicht gekürzte Fassung der Originalexpertise zum Fachworkshop „Freiwilliges Engagement in der häuslichen und ambulanten Pflege am Beispiel Demenz“ am 23. November 2012.

zusammengeschlossen: das Demenz-Servicezentrum Region Düsseldorf, die Institutsambulanz Gerontopsychiatrie des LVR-Klinikums/Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, die Alzheimer Gesellschaft Düsseldorf & Kreis Mettmann e.V. und die Wohlfahrtsverbände Caritasverband Düsseldorf, Diakonie Düsseldorf, Deutsches Rotes Kreuz Düsseldorf und Kaiserswerther Diakonie.

Niedrigschwellige Angebote des Demenznetzes

Demenzkranken Menschen zu Hause zu versorgen kann für Familien und Freunde sehr zeitintensiv sowie körperlich und seelisch belastend sein. Aus diesem Grund hat das Demenznetz Düsseldorf verschiedene Angebote entwickelt, um pflegende Angehörige zu unterstützen und ihnen kleine Freiräume zu verschaffen. Ziel der Angebote ist auch, dem demenzkranken Menschen Abwechslung und Anregung in seinem Alltag zu bieten.



© Ramona Heim / shutterstock.com

Betreuungsgruppen zur Entlastung pflegender Angehöriger als trägerübergreifende Einrichtung (BEAtE)

Die Betreuungsgruppen werden den Betroffenen wohnortnah an 25 Standorten (ambulante, sozialraumorientierte Senioreneinrichtungen oder stationäre Pflegeeinrichtungen) in Düsseldorf für jeweils drei Stunden am Vormittag oder am Nachmittag angeboten. Dadurch erhalten pflegende Angehörige einige Stunden Freiraum von ihrer anspruchsvollen Aufgabe. Gleichzeitig wird der demenzkranke Mensch individuell beschäftigt und gefördert. Der Ablauf der Betreuungsgruppen ist durch Rituale geprägt, die Ruhe und Sicherheit geben. Das

Gruppenerlebnis hilft aus der Isolation und verbessert das Wohlbefinden. Die Betreuungsgruppen werden durch eine Fachkraft geleitet und durch geschulte Ehrenamtliche unterstützt. Stadtweit werden die Gruppen von circa 220 Demenzkranken wöchentlich besucht. Die Betreuungsgruppen werden in der Regel mit Fahrdienst angeboten. Die Gruppen arbeiten trägerübergreifend nach qualitätsgesicherten einheitlichen Standards. Die Gäste finden bei allen Kooperationspartnern die gleichen Rahmenbedingungen und Leistungen. BEAtE ist als niedrigschwelliges Angebot nach § 45 b SGB XI anerkannt.

Düsseldorfer Agentur für Demenzerkrankte in der Häuslichkeit (DA für Dich)

Menschen, die an Demenz erkrankt sind, brauchen Gesellschaft und ihre Angehörigen Entlastung. Ein häuslicher Besuchsdienst kann zusätzlich oder alternativ zu dem Angebot der Betreuungsgruppen Angehörige unterstützen. Geschulte Ehrenamtliche sind Gesprächspartner, lesen vor, hören zu und bieten individuelle Beschäftigungsmöglichkeiten. Jeweils trägerintern benannte Demenznetzkoordinatoren verantworten die Einsatzplanung in den 70 Tandems (Demenzkranker + Ehrenamtlicher) in der Häuslichkeit und die fachliche Begleitung der Ehrenamtlichen. DA für Dich ist als niedrigschwelliges Angebot nach § 45 b SGB XI anerkannt.

Ehrenamt im Demenznetz

Rechtliche Rahmenbedingungen in Nordrhein-Westfalen

Das Demenznetz Düsseldorf ist seit 2004 mit der Initiierung, dem Ausbau und der Weiterentwicklung der soeben beschriebenen niedrigschwelligen Betreuungsangebote im Sinne des § 45 b SGB XI befasst. Grundlage ist die Verordnung über niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige (HBPfVO) des Landes Nordrhein-Westfalen, die in § 3 Einbeziehung, Qualifizierung, Fortbildung und Begleitung Ehrenamtlicher vorschreibt und inhaltlich ausführt.

Standards für den ehrenamtlichen Einsatz im Demenznetz

Das Demenznetz Düsseldorf hat im Laufe der Jahre die Arbeit mit den Ehrenamtlichen wie folgt standardisiert:

Gewinnung von Interessierten (Akquise)

Die Gewinnung neuer Ehrenamtlicher erfolgt durch eine intensive Öffentlichkeitsarbeit (regionale Presse, Rundfunk, Plakate, Flyer, Düsseldorfer Aktionswochen Demenz, Ehrenamtswochen). Das Demenz-Servicezentrum Region Düsseldorf übernimmt hier die Funktion einer Koordinierungsstelle. Im Erstgespräch werden die Aufgaben ehrenamtlicher Betreuungspersonen und deren mögliche Einsatzfelder vertiefend vorgestellt und die Eignung und Motivation der Interessierten überprüft. Nach dieser Erstinformation erfolgt ein weiteres Gespräch zwischen dem Interessierten und dem Vertreter eines Wohlfahrtsverbandes.

Für die Auswahl der an einem ehrenamtlichen Engagement Interessierten wurde ein Anforderungsprofil erstellt. Wichtige Kriterien sind hierbei:

- das Interesse und die Freude an einem kontinuierlichen Umgang mit demenziell erkrankten Menschen,
- die Bereitschaft zu Aus-/Fortbildung,
- die Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit,
- die Verlässlichkeit (u.a. Führungszeugnis),
- die Teilnahme an der regelmäßig stattfindenden fachlichen Begleitung,
- keine psychische oder Suchterkrankung,
- Engagement nicht aus fiskalischem Interesse („Nebenverdienst“).

Die Übernahme eines Ehrenamtes erfolgt aus unterschiedlichen Motiven. Neben dem Wunsch, anderen zu helfen und gemeinwohlbezogene Aufgaben zu übernehmen, gewinnen selbstbezogene Motive, wie der Spaß an der Sache und der Zugang zu sozialen Kontakten, eine wachsende Bedeutung. Dabei wird das Motiv der „Freude am Helfen“ als ein wesentlicher Beweggrund für ehrenamtliches Engagement genannt. Unabdingbar ist hier die Balance zwischen Geben und Nehmen. Die Erfahrung zeigt, dass sich jüngere Ehrenamtliche (20- bis 30-Jährige) so lange engagieren, bis sich ihre Lebenssituation verändert; oft sechs bis zwölf Monate. Andere nutzen die Demenznetzarbeit zur beruflichen Neu- und Umorientierung. Es gibt somit weniger „die Ehrenamtlichen“, die jede Woche und über Jahre hinweg unterstützen. Die Fluktuation unter den Ehrenamtlichen ist gestiegen und die hauptamtlichen Mitarbeiter müssen sich auf veränderte Betreuungskonstellationen einstellen. Dies fordert ein hohes Maß an Koordination, Einarbeitung und Begleitung. Die Aufgabe des hauptamtlichen Mitarbeiters ist es, die Kontinuität, die gerade in der Arbeit mit Demenzkranken wichtig ist, zu gewährleisten und die Ehrenamtlichen in ihrer persönlichen Entwicklung zu unterstützen.

Basisqualifikation von Interessierten

Die Kooperationspartner stellen die Basisqualifizierung (Schulungsreihe und Hospitation) der Ehrenamtlichen auf der Grundlage eines demenznetzinternen Curriculums sicher. Das Curriculum umfasst einen 30-stündigen theoretischen Teil (Inhalte sind u.a. Krankheitsbild Demenz, Kommunikationsformen im Umgang mit demenziell Erkrankten inkl. des gemeinsamen Tuns, rechtliche Grundlagen, psychosoziale Situation pflegender Angehöriger inkl. Entlastungsmöglichkeiten) und eine 36-stündige Hospitationsphase in einer BEAtE-Gruppe. Die theoretische Qualifizierung erfolgt durch Referenten verschiedener Professionen. Die Hospitation hat zum Ziel, dass die potenziellen Ehrenamtlichen die Arbeit mit Demenzkranken kennenlernen und unter fachlicher Anleitung Sicherheit im Umgang mit demenziell Erkrankten gewinnen. Die Hauptamtlichen haben die Möglichkeit, die Stärken und Schwächen der Interessierten kennenzulernen, um sie besser für den weiteren Einsatz unterstützen zu können. Neben der Vermittlung von Fachwissen und Handlungskompetenzen ist es den Kooperationspartnern wichtig, dass die Teilnehmer auch ihre eigenen Rollen und Einstellungen als potenzielle Ehrenamtliche reflektieren. Die Auswertung der Basisqualifikation erfolgt mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens, den die Teilnehmer zum Abschluss ausfüllen,

und eines Auswertungsgesprächs mit der jeweiligen Standortleitung. Mehr als 440 Ehrenamtliche wurden bereits qualifiziert und haben ein Zertifikat erhalten.

Einsatzgebiete/-planung

Zum Abschluss werden die Teilnehmenden nach ihren Vorstellungen bezüglich ihres zukünftigen Einsatzgebietes (BEAtE-Gruppe oder DA für Dich) befragt. Ziel ist es, dass möglichst alle Schulungsteilnehmer für das Demenznetz tätig werden. Zwischen Träger und Ehrenamtlichem wird eine individuelle Vereinbarung getroffen. In diesem schriftlichen Kontrakt erklären der Träger und der Ehrenamtliche die Anerkennung und Einhaltung der gemeinsamen Rechte und Pflichten. Die Wohlfahrtsverbände übernehmen die Koordination der Einsätze, die sich an den Bedürfnissen der Ehrenamtlichen und der Angehörigen ausrichten. Sie sind auf sechs Stunden pro Woche begrenzt. Der Ehrenamtliche erhält eine Aufwandserstattung als Fahrtkostenersatz (BEAtE) oder eine geringfügige Stundenvergütung (DA für Dich). So fällt die Entscheidung zugunsten des Engagements leichter.

Anleitung und koordinierende Unterstützung

Die Ehrenamtlichen werden bei ihren Einsätzen, ob bei Gruppen- oder Einzelangeboten, von hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Wohlfahrtsverbände regelmäßig begleitet und unterstützt. Die Hauptamtlichen vermitteln den Ehrenamtlichen die Sicherheit, dass sie bei Schwierigkeiten Unterstützung erhalten und keiner Überforderung ausgesetzt sind. Sie haben Erfahrungen im Spannungsfeld „Mensch mit Demenz – Angehöriger – Ehrenamtlicher“, verfügen über Beratungs- und Reflexionskompetenz sowie über Fachwissen in Methoden der Fallbesprechung und stellen eine kontinuierliche Weiterqualifizierung der Ehrenamtlichen sicher.

Ehrenamt im Spannungsfeld von professioneller Unterstützung und häuslicher Pflege durch die Familie

Die Betreuung eines demenziell Erkrankten stellt für die Angehörigen häufig eine große materielle, körperliche und seelische Belastung dar. Zwei Drittel der demenziell Erkrankten werden zu Hause durch Angehörige betreut und gepflegt. Obwohl von pflegenden Angehörigen vielfach der Wunsch nach einer bezahlbaren und flexiblen stundenweisen Betreuung ihres demenziell erkrankten Angehörigen geäußert wird, ist damit nicht zwangsläufig die tatsächliche Akzeptanz der Entlastungsangebote gewährleistet. Diese ist am ehesten durch die frühzeitige, sensible Beratung der Betroffenen zu erreichen, welche Hilfen vermittelt, bevor die Betreuungs-/Pflegesituation ihre überfordernde Dynamik entwickelt. Die intensive Beratungstätigkeit des Demenznetzes ist hier eine notwendige Grundlage für die Gewinnung der betroffenen Familien. Ziel des Demenznetzes ist es, die Hauptpflegeperson zu entlasten und Betreuung und Pflege auf mehreren Schultern zu verteilen. Die drei Säulen sind hierbei: der private Umkreis (Familie, Freunde), die professionelle Unterstützung (Beratung, ambulante Pflege, teilstationäre Pflege) und das Ehrenamt mit den Angeboten BEAtE und DA für Dich. Das Ehrenamt ist in diesem Dreiklang unabdingbar, da ausschließlich professionelle Unterstützung nicht finanzierbar wäre. Es darf in diesem Zusammenhang aber nicht als Notlösung betrachtet werden. Die besondere Funktion des Ehrenamtlichen liegt darin, im zwischenmenschlichen Bereich Brücken zu bauen. Sie bringen ihre spezifische Lebenserfahrung und individuelle Fähigkeiten in die Betreuung demenziell Erkrankter ein.

Ehrenamtliche begleiten und unterstützen die Angehörigen

Ziel der ehrenamtlichen Unterstützung ist zum einen die Entlastung der pflegenden Angehörigen und zum anderen die psychosoziale Betreuung des demenziell Erkrankten. In der häuslichen Betreuung sind konkrete Vereinbarungen über die Betreuungsaufgabe notwendig, damit niemand mit falschen Erwartungen an die Betreuung herangeht. So muss klar sein, dass der Ehrenamtliche keine Tätigkeiten übernimmt, die er nicht erledigen kann oder soll, insbesondere hauswirtschaftliche Tätigkeiten oder Grund- und Behandlungspflege. Die Angehörigen leben häufig sozial isoliert, haben auch in ihrem demenziell Erkrankten keinen adäquaten Gesprächspartner mehr und sind froh, in dem Ehrenamtlichen einen Zuhörer gefunden

zu haben, dem sie sich mitteilen können. Diese seelische Unterstützung wird durch die Angehörigen sehr geschätzt, sie hat aber auch ihre Grenzen. Hier ist es von Bedeutung, dass der Ehrenamtliche seine eigenen Grenzen erkennt und weitergehende Hilfs- und Beratungsmöglichkeiten aufzeigt. Neben der beschriebenen Unterstützung erhält der Angehörige durch die Betreuungsangebote Freiräume, die der Erhaltung seiner Lebensqualität, der Gesunderhaltung und der Aufrechterhaltung seiner Pflegebereitschaft dienen.

Hauptamtliche begleiten und unterstützen die ehrenamtlich Tätigen

Für das Verhältnis zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen ist die gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung im Sinne des partnerschaftlichen Denkens und Handelns wichtig. Wesentlich ist, dass im Team gemeinsam informiert, geplant und reflektiert wird. Die Ehrenamtlichen erleben, gebraucht zu werden, und können sich persönlich weiterentwickeln.

Resümee

- Für die Angehörigen sollten ausreichend Beratungsangebote zur Verfügung stehen.
- BEAtE und DA für DicH sind wichtige Bausteine im Versorgungssystem. Das dort eingebrachte freiwillige Engagement ist ein wichtiges Bindeglied zwischen der Pflege durch Angehörige und den Leistungen ambulanter Pflegedienste.
- Ohne die professionelle Begleitung der Ehrenamtlichen sind derartige Entlastungsangebote nicht aufrechtzuerhalten.

Ansprechpartnerin

Annette Trimborn
Demenznetz Düsseldorf DRK-Pflegedienste Düsseldorf gGmbH
Kölner Landstraße 169 · 40591 Düsseldorf
www.drk-duesseldorf.de

4.5 Nachbarschaft

Mitunter entsteht der Eindruck, dass die Nachbarschaft – vor allem in Großstädten – als Hilfe- und Unterstützungssystem aus dem Blickfeld verloren gegangen ist. Dabei ist das Lebensumfeld die wesentliche Ressource informeller Hilfen. Heute, da Familienmitglieder oft fern voneinander wohnen, scheinen die Menschen für nachbarschaftliche Bindungen wieder offener zu sein. Zudem ist es auch für viele selbstverständlich, sich im nahen Umfeld helfend einzubringen oder Dinge selbst in die Hand zu nehmen. Im Sinne eines gelebten Pflege-Mix ist die Nachbarschaft ein weiterer Baustein potenzieller Unterstützung und Hilfe.

Um den mit dem Begriff Nachbarschaft im Pflege-Mix verbundenen Erwartungen jedoch gerecht werden zu können, gilt es, den sozialen Nahraum durch Initiativen der Bürgerinnen und Bürger vor Ort zu aktivieren und zu „lebendigen Nachbarschaften“ zu verwandeln. Erst aus gelebter Nachbarschaft können gegenseitige Sorge und Hilfe erwachsen. Gleichzeitig besteht jedoch die Gefahr zu hoher Erwartungen und damit verbunden einer Überlastung dieser informellen Hilfenetzwerke. Auch Nachbarschaft kann Hilfsangebote nur ergänzen; sie ist kein Anbieter pflegerischer Tätigkeiten.

Praxisbeispiele

Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) – Lebendige Nachbarschaften^[10]

Daniel Hoffmann ist Leiter des Bereichs Gemeinwesenorientierte Seniorenarbeit und Fortbildung des KDA. Im folgenden Beitrag stellt er die theoretischen Grundlagen gemeinwesenorientierter Seniorenarbeit und das Konzept der Nachbarschaftsarbeit „Lebendige Nachbarschaften“ des KDA vor.

So lange wie möglich in der gewohnten Wohnung und der vertrauten Wohnumgebung zu leben, wünschen sich die meisten Menschen.

Neben professionellen Dienstleistungen wie ambulanten Diensten, Hausnotruf und Essen auf Rädern spielen dabei Wohn- und Nachbarschaftsprojekte eine zunehmend wichtige Rolle. Sie fördern und intensivieren Begegnung, Miteinander, bürgerschaftliches Engagement und gegenseitige Unterstützung.

In der gemeinwesenorientierten Seniorenarbeit hat sich der Aufbau von Nachbarschaftsprojekten zu einem eigenständigen Ansatz entwickelt. Nachbarschaft ist gekennzeichnet durch eine besondere Nähe der Menschen zueinander, die sich aus dem „Zusammenwohnen“ ergibt. Hieraus entsteht die besondere Chance, soziale Netzwerke, Sozialbeziehungen und Unterstützungsleistungen – einschließlich spontaner eigeninitiiert Hilfen auf Basis von kontinuierlichen Begegnungen und persönlichen Beziehungen – an einem Ort zu konzentrieren. Hiervon zu unterscheiden ist das „allgemeine“ bürgerschaftliche Engagement, bei dem vorrangig ein Angebot für bestimmte Zielgruppen unterbreitet wird; eine persönliche Beziehung zu den einzelnen Menschen, für die ein Angebot gemacht wird, besteht nicht.



Daniel Hoffmann, Sabine Wolf-Wennersheide, Dr. Jochen Gollbach, Dr. Peter Michell-Auli (v.l.n.r.)



[10] Nach Scholl, Annette/Konzet, Susanne, 2010.

Ausgehend von einem Verständnis von Nachbarschaft als Beziehungsgeflecht in der räumlichen Nähe, fördert Nachbarschaftsarbeit wohnortnahe Beziehungen durch freizeitorientierte, kulturelle und soziale Angebote, Aktivitäten und Infrastrukturen. Diese Angebote, Aktivitäten und Infrastrukturen können sowohl institutioneller (Kommunen, Wohlfahrtsverbände, Gemeinden, Vereine, Verbände usw.) als auch informeller bzw. selbstorganisierter Art sein.

Definition des Begriffes „Nachbarschaft“

„Nachbarschaft“ ist in aller Munde – sei es als lebendige, aktive oder neue Nachbarschaft. Doch der Begriff der Nachbarschaft wird sehr weit gefasst und als Omnibusbegriff für Stadtteil, Quartier, Sozialraum und Ansätze in der sozialen Arbeit verwendet.

Eine wichtige Hilfestellung, um der Bedeutung der Nachbarschaft auf die Spur zu kommen, bietet die Stadtsoziologie. Sie versteht unter Nachbarschaft ein soziales Beziehungsgeflecht aufgrund der räumlichen Nähe.

Doch diese an sich schafft keine soziale Beziehung. Es bedarf gemeinsamer Interessen, übereinstimmender Verhaltensnormen, Ähnlichkeiten der sozialen Lage und des Lebensstils, damit aus räumlicher Nähe soziale Nachbarschaft und längerfristige Beziehungen entstehen können (Arnold, 2009, S. 8).

Früher funktionierten Nachbarschaften nach klar definierten Regeln, denn als Nachbar arbeitete und lebte man unter ähnlichen Bedingungen, war man denselben Nöten und Zwängen unterworfen und aufeinander angewiesen. Es handelte sich um „Zwangsbeziehungen“, um den Alltag bewältigen zu können.

Diese Bedeutung hat „Nachbarschaft“ nicht mehr. Heutzutage zeichnen sich nachbarschaftliche Beziehungen dadurch aus, dass man Abstand hält, keine Neugier zeigt und Verpflichtungen vermeidet.

Stadtsoziologe Siebel spricht von der „Distanz-Norm“ und bezeichnet sie als wichtigste Norm guten nachbarschaftlichen Verhaltens (Arnold, 2009, S.8).

Definition der räumlichen Nähe

Die räumliche Nähe ist unterschiedlich weit zu fassen. Sie variiert je nach den (sozial-) räumlichen Begebenheiten, wie z.B. Stadt und Land, und nach dem Ziel des Nachbarschaftsprojektes. So kann räumliche Nähe ein Haus sein, ein Wohnblock oder gar mehrere Straßenzüge bis hin zum Stadtteil umfassen. Im ländlichen Raum kann auch ein ganzes Dorf eine Nachbarschaft abbilden. Will man die spezifische Kompetenz von Nachbarschaften – in Abgrenzung zum allgemeinen bürgerschaftlichen Engagement – nutzen, muss man sich dieser Charakteristika bewusst sein und solche Projekte auch entsprechend lokal definieren. Je enger die räumliche Nähe gefasst ist, umso mehr greifen die oft unbewusst angewandten „Umgangsregeln“ unter Nachbarn, wie höfliche Distanz und ausgeglichene Balance von Nehmen und Geben, die das Miteinander untereinander beeinflussen.

Wie weit diese räumliche Nähe geht, wird sehr schnell deutlich, wenn wir uns klarmachen, wen wir als unsere Nachbarn bezeichnen. Es handelt sich um Menschen, die im selben Haus, im Haus nebenan oder in derselben Straße wohnen. Menschen, die im selben Stadtteil leben, werden von den meisten oft nicht mehr als Nachbarn bezeichnet. So lässt sich sagen, dass unter räumlicher Nähe ein überschaubarer, zusammengehöriger Wohnbereich zu verstehen ist, der fußläufig erreichbar ist. Ein Stadtteil kann damit aus vielen Nachbarschaften bestehen.

Vier Bausteine einer lebendigen Nachbarschaftsarbeit



Zu den vier Bausteinen einer lebendigen Nachbarschaft gehören:

- Kontakt und Begegnung,
- soziale Netzwerke und Vernetzung,
- bürgerschaftliches Engagement und Beteiligung sowie
- Unterstützung und Hilfe.

Diese vier Bausteine stellen gleichzeitig vier Arbeitsfelder dar, um eine lebendige Nachbarschaftsarbeit aufzubauen. Sie unterstreichen, dass nach heutigem Verständnis lebendige Nachbarschaftsarbeit mehr ist als Nachbarschaftshilfe.

Ansprechpartner

Daniel Hoffmann und Annette Scholl
 Kuratorium Deutsche Altershilfe
 An der Pauluskirche 3 · 50677 Köln
 Internet: www.kda.de, www.forum-seniorenarbeit.de

Veröffentlichungen zum Thema Nachbarschaftsprojekte des Forums Seniorenarbeit NRW:
www.thema-seniorenarbeit.de/nachbarschaft

**„Haus im Viertel“ der Bremer Heimstiftung
 Gemeinsam mehr erreichen – Lokale Vernetzung und Kooperation**

Ursula Schnell ist Diplom-Sozialpädagogin und Leiterin des „Haus im Viertel“ in Bremen. Sie schildert im Folgenden, wie Nachbarschaft rund um dieses Seniorenwohnprojekt der Bremer Heimstiftung gelebt wird.

Das „Haus im Viertel“ liegt mitten in Bremen, im dicht besiedelten und lebendigen Stadtteil Steintor. Unser Quartier ist von Gegensätzen geprägt: viele Kultureinrichtungen (Theater, Museen etc.), Einkaufsmöglichkeiten, die Nähe zur Innenstadt bzw. zum Bahnhof sowie die Möglichkeit der Naherholung an der Weser, aber auch Verelendung auf den Straßen.

„Wohnen mit Service“ (Wohnen in guter Nachbarschaft) ist das Kernangebot des „Haus im Viertel“. Es befindet sich in Trägerschaft der Bremer Heimstiftung. Verteilt auf die verschiedenen Gebäude, bietet das Stadtteilhaus insgesamt 85 barrierefreie Wohnungen für Menschen ab 60 Jahren. Auch für die gemeinschaftliche Nutzung stehen viele Räumlichkeiten zur Verfügung.



© privat



Das Konzept „Wohnen mit Service“ der Bremer Heimstiftung setzt dabei die folgenden Schwerpunkte:

- Selbstständiges, selbstbestimmtes Wohnen in seniorengerechten Wohnungen
- Sicherheit im Hintergrund (Pflegestützpunkt der paritätischen Gesellschaft, Hausnotruf), Geborgenheit
- „Normalität“
- Das Haus ist Bestandteil des Stadtteils
- Leben in Gemeinschaft, gute Nachbarschaften
- Kontakte nach „Innen und Außen“, „Offene Türen“
- Raum für Begegnungen, Stattfinden von Engagement
- Viele Kooperationen

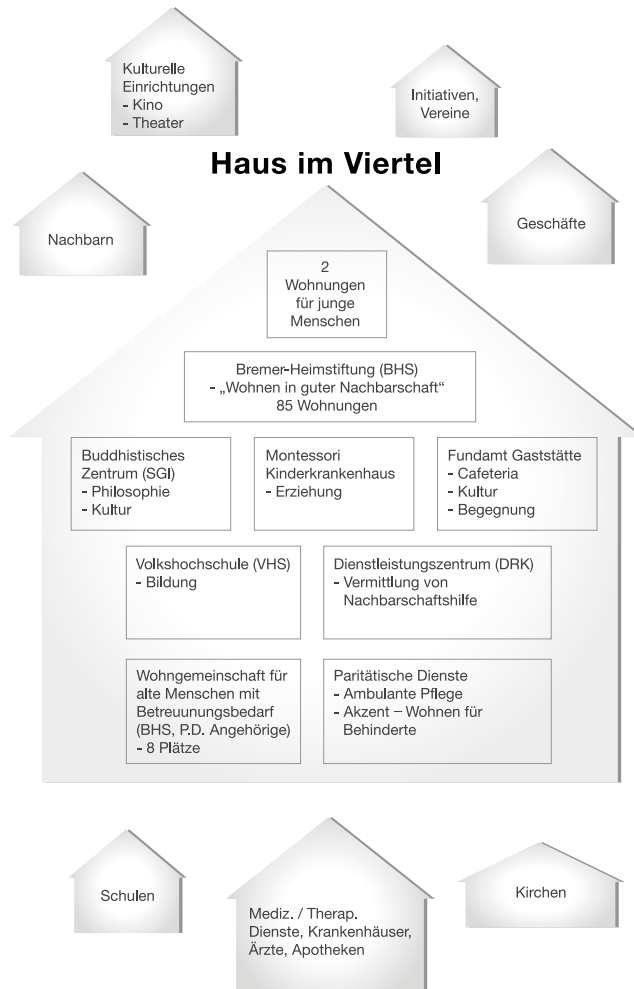
Das Haus entwickelte sich vom reinen „Wohnen mit Service“-Angebot (1998) zu einem Stadtteilhaus mit vielen Kooperationen (vgl. Abbildung „Haus im Viertel“). Für das Zusammenwirken aller Kooperationspartner im Haus wurden gemeinsam ein Leitbild entwickelt und Regeln vereinbart. Gelebte Nachbarschaften mit vielen Kontakten und gegenseitiger Hilfe und Sorge nehmen genau wie die Selbsthilfe einen hohen Stellenwert ein.



© Bremer Heimstiftung

Mieterinnen und Mieter, aber auch die Nachbarschaft organisieren zahlreiche Gruppenangebote wie Gedächtnistraining, Yoga, Spielrunden, einen Theaterbesuchskreis oder Gesprächskreise für pflegende Angehörige, um nur einige wenige Punkte des breiten Angebotes zu nennen. In den vergangenen Jahren entstanden so vielfältige Möglichkeiten für gemeinsame Aktivitäten, die die Kontaktaufnahme erleichtern und zum „Wohnen in guter Nachbarschaft“ beitragen. Die Mieterschaft entscheidet selbst darüber, inwiefern sie die Hilfe- und Unterstützungsangebote im Haus nutzt. Auch die Teilnahme an Gruppenaktivitäten ist kein Muss. Unsere Mieterinnen und Mieter wünschen sich Normalität. Wir versuchen, soziale Kontakte und nachbarschaftliche Strukturen zu fördern, um so Einbindung und Teilhabe trotz Pflegebedürftigkeit zu ermöglichen. Erzwingen lässt sich dies jedoch nicht: zwischenmenschliche Beziehungen und Nachbarschaft brauchen viel Zeit, um zu wachsen.

Das „Haus im Viertel“

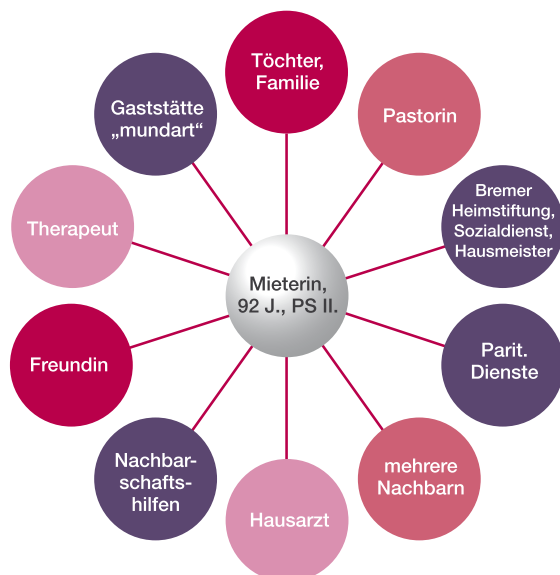


Netzwerke im „Haus im Viertel“

Netzwerke im „Haus im Viertel“ sind Beziehungsgeflechte, die das Wohnen, Leben und Arbeiten wesentlich, zum Teil entscheidend prägen: Sie müssen gemeinsam gestaltet und gelebt werden.

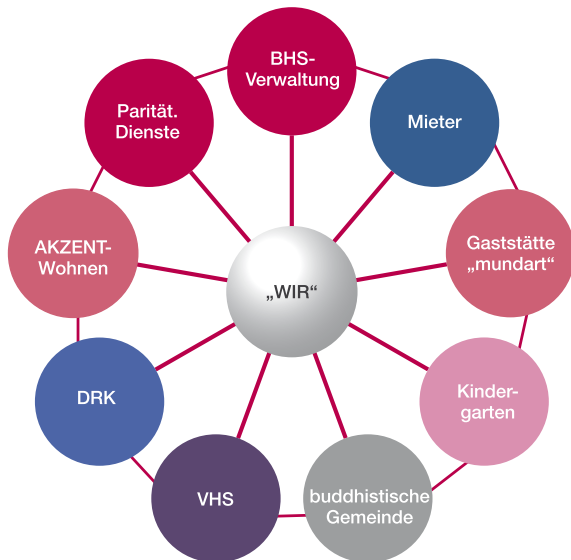
Beispiel für ein persönliches Netzwerk einer Mieterin

Alle im Netzwerk tragen dazu bei, dass die Mieterin trotz sehr hohen Betreuungs- und Pflegebedarfs in ihrer Wohnung verbleiben kann.



Das „große“ Netzwerk im „Haus im Viertel“

In den vergangenen Jahren entwickelte sich eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. Konflikte werden sofort angesprochen und geklärt. Eine offene, aufmerksame und zugewandte Kommunikation sorgt für eine sehr freundliche Atmosphäre im ganzen Haus. Die unterschiedlichen Bereiche ergänzen einander (Synergieeffekte), optimieren die Grundversorgung und bereichern das soziale und kulturelle Leben.



Die nächsthöhere Ebene ist das „Netzwerk im Viertel“

Das Haus ist Bestandteil des Stadtteils und trägt Verantwortung für den Stadtteil. Den Alltag erleichtern das Wissen voneinander, die gegenseitige Unterstützung und die Durchführung von gemeinsamen Projekten. Die Angebote und Dienstleistungen aus dem Haus werden von den Menschen aus dem Stadtteil angenommen.

Ansprechpartnerin

Ursula Schnell
 Haus im Viertel
 Auf der Kuhlen 1b · 28203 Bremen
 Internet: www.bremer-heimstiftung.de

Bürgergemeinschaft Eichstetten e.V. – Eine Dorfgemeinschaft übernimmt den Generationenvertrag

In ländlichen Räumen kann ein ganzes Dorf eine Nachbarschaft abbilden. In der baden-württembergischen Gemeinde Eichstetten hat sich der Großteil der Bürgerinnen und Bürger in einem Verein zusammengesetzt, um selbst die Verantwortung für Sorge- und Hilfeaufgaben für ältere und pflegebedürftige Mitmenschen zu übernehmen. Gerhard Kiechle, ehemaliger Bürgermeister des Ortes und Mitglied des Verwaltungsrates, beschreibt nachfolgend das Projekt der Bürgergemeinschaft Eichstetten e.V.

Der demografische Wandel stellt Kommunen zunehmend vor Herausforderungen. Dies gilt insbesondere auch für Gemeinden im ländlichen Raum. Eichstetten ist ein Dorf mit rund 3.400 Einwohnerinnen und Einwohnern und liegt am Kaiserstuhl, westlich von Freiburg, in Baden-Württemberg. In den 1990er Jahren wurde die Bürgergemeinschaft Eichstetten e.V. mit dem Ziel gegründet, die vielfältigen sozialen Aufgaben im Dorf in bürgerschaftlicher Verantwortung gemeinsam zu bewältigen.

Von der Idee zur Umsetzung

Damals wurde deutlich, dass viele der älteren Bürgerinnen und Bürger Eichstettens den Wunsch hegten, in ihrem vertrauten Umfeld altern zu können. Bemühungen, ein betreutes Wohnprojekt in der Gemeinde umzusetzen, wurden von angefragten Bau- bzw. Betriebsträgern von Pflegeeinrichtungen jedoch abgelehnt. Sie verwiesen auf die mangelnde Wirtschaftlichkeit eines solchen Projektes in einer kleinen Gemeinde wie Eichstetten.



© Bürgergemeinschaft Eichstetten e.V. / Zieser



Mit interessierten Bürgerinnen und Bürgern, dem Bürgermeister und Gemeinderäten sowie unter Einbeziehung sozialer Organisationen, der Kirchen und sachkundiger Fachleute wurde daraufhin ein Arbeitskreis gegründet. Die Grundidee geteilter Verantwortung für sorge- und hilfebedürftige Menschen in der Dorfgemeinschaft wurde intensiv diskutiert und es wurden Ziele für das weitere Vorgehen formuliert. Wichtigstes Ziel des Vereins ist es, hilfe- und pflegebedürftigen Menschen trotz ihres Unterstützungsbedarfs weiterhin ein Leben in der Gemeinde zu ermöglichen. Die ersten konkreten Vorhaben waren daher die Realisierung eines betreuten Wohnprojektes und eines Bürgerbüros.

Angebote der Bürgergemeinschaft Eichstetten e.V.

Zur Umsetzung der Idee wohnortnaher Versorgung wurde 1998 schließlich das Bürgerbüro im Schwanenhof, der ehemaligen Dorfgaststätte, eröffnet. Es dient allen Hilfesuchenden als Anlaufstelle zur Beratung und Vermittlung einer bedarfsgerechten Unterstützung. Außerdem werden hier die Aufgaben und Einsätze der Bürgergemeinschaft koordiniert. Im gleichen Jahr wurde auch die Wohnanlage für Betreutes Wohnen mit 16 barrierefreien Wohnungen im Schwanenhof eröffnet. Für das Seniorenwohnprojekt hat die Bürgergemeinschaft das „Qualitätssiegel Baden-Württemberg“ erhalten, das Qualitätsstandards wie Barrierefreiheit und die angebotenen Dienstleistungs- und Hilfsangebote zertifiziert. Außerdem wurde ein Angebot zur Betreuung und Pflege in der eigenen Häuslichkeit („Betreutes Wohnen zuhause“) eingerichtet, um Hilfsbedürftigen einen möglichst langen Verbleib im vertrauten Umfeld zu ermöglichen.



© Bürgergemeinschaft Eichstetten e. V. / Zieser

Seit 2003 besteht an zwei Tagen in der Woche das Angebot einer Tagesbetreuungsgruppe für demenziell erkrankte und pflegebedürftige Menschen. Nach unserer Erfahrung stößt Betreutes Wohnen oder eine ambulante Versorgung in der eigenen Häuslichkeit bei Menschen in einem fortgeschrittenen Stadium der Demenz oder mit hohem Pflege- und Betreuungsaufwand an seine Grenzen. Deshalb wurde im Jahr 2008, orientiert am Hausgemeinschaftskonzept des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, die Pflegewohngruppe „Adlergarten“ gegründet. Hier leben demenziell Erkrankte und Pflegebedürftige. Der Schwerpunkt der Pflegewohngruppe liegt auf der gemeinsamen Alltagsgestaltung.

Neben den Angeboten für ältere, hilfe- und pflegebedürftige Menschen befinden sich das integrative „Café mitnander“, das Menschen mit Behinderung feste Arbeitsplätze bietet, und das Angebot einer Kernzeitbetreuung für Kinder an der Grund- und Hauptschule in Trägerschaft der Bürgergemeinschaft Eichstetten e.V.

Organisation und Bedeutung des bürgerschaftlichen Engagements

In allen pflegebezogenen Angeboten erhalten hilfebedürftige Bürgerinnen und Bürger gegen eine Aufwandsentschädigung hauswirtschaftliche oder pflegerische Dienste von aktiven Mitgliedern der Bürgergemeinschaft. Für die medizinische Pflege greifen wir auf die örtlichen Anbieter der ambulanten Pflege zurück.

In den Anfangsjahren stand das ehrenamtliche Engagement, teilweise mit Aufwandsentschädigungen, im Vordergrund. Durch die starke Nachfrage und Ausweitung der Angebote wurden immer mehr Mitarbeiterverhältnisse geschlossen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind insbesondere in der Alltagsbegleitung und Koordination tätig. Die Bürgergemeinschaft hat sich in den Jahren ihres Bestehens zu einem dörflichen Sozialunternehmen entwickelt. Sie finanziert sich selbst und erhält lediglich für die fachliche Begleitung und die öffentliche Nutzung der Gemeinschaftsräume Zuschüsse der Kommune. In Schulungs- und Fort-

bildungsmaßnahmen werden interessierte Bürgerinnen und Bürger auf die Aufgaben in der Betreuung, der Pflege und der Einsatzleitung vorbereitet.

Trotz dieser Entwicklung sind und bleiben unentgeltlich ehrenamtlich Tätige unverzichtbar für die Bürgergemeinschaft. Neben den mittlerweile 55 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern engagieren sich 40 Personen rein ehrenamtlich. Besuchsdienste, das Veranstaltungsprogramm sowie gesellige Angebote (Klavirnachmittage, Bücherstube, Handarbeitskreis) und die Vereinstätigkeit in der Bürgergemeinschaft Eichstetten e.V. werden rein ehrenamtlich und unentgeltlich erbracht. Die Schulung und Begleitung der Engagierten wird von der Bürgergemeinschaft sichergestellt. Nach unserer Erfahrung ist eine Kultur der Anerkennung und Würdigung des Engagements von ganz besonderer Wichtigkeit für die Motivation der Freiwilligen.

Die Angebote der Bürgergemeinschaft ermöglichen auch in einer kleineren Kommune wie Eichstetten eine wohnortnahe Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Bürgerinnen und Bürgern. Im Sinne eines Hilfe-Mix wird die Pflegeverantwortung zwischen Präsenzkraften (Alltagsbegleitern), bürgerschaftlich Engagierten, Angehörigen und Pflegefachkräften geteilt.

Fazit

Durch das Projekt, das nunmehr seit 15 Jahren erfolgreich läuft, entstanden eine dörfliche Sozialstruktur und ein neues Miteinander von Bürgerinnen und Bürgern. Auch die Rollenverteilung von professionell Pflegenden und den bürgerschaftlich Engagierten hat sich verändert; sie agieren nun auf Augenhöhe. Eine anfängliche Skepsis anderer Träger, ob ein bürgerschaftlich organisiertes Projekt die Qualität der Betreuung und Pflege ohne Fachpersonal gewährleisten könne, konnte widerlegt werden. Zwischenzeitlich besteht eine offene und gute Kooperation mit den professionellen Diensten. Unser Ziel, den älteren und hilfebedürftigen Menschen das Altern in ihrem vertrauten Umfeld, in unserer Gemeinde, zu ermöglichen, konnten wir realisieren.

Ansprechpartner

Bürgergemeinschaft Eichstetten	Gerhard Kiechle
Bürgerbüro im Schwanenhof	Endingerstraße 4
Hauptstraße 32 · 79356 Eichstetten	79356 Eichstetten
Internet: www.buergergemeinschaft-eichstetten.de	

Kommunale
Freiwilligenagenturen

* zur Akquise an
"Pflichtbewusstsein"
appellieren
(Motivation)

Konsequente
Umsetzung
des Subsidiaritäts-
Prinzips

statt weiterer prof.
Kräfte Regie-Kräfte
fürs Ehrenamt no

übergeordnete/
kommunale
BE-Beratung

Erwartungen an
Pflegeheime klären *

Aufgaben von BE in
Pflege klar abgrenzen
*

Bund ⇒
Leistungsverbesserung
für Menschen mit
Demenz

Qualifikation der
Ehrenamtlichen
als Anreiz &
Vermittlung von Kompetenz

Forschung → Thema/Akquise
- Männer
- Menschen mit
Migrationshintergrund
& BE

Aufwandsentschädigung
→ Schiefelage
thematizieren

Forschungsaussätze
auch tatsächlich
in die Praxis
umsetzen!

Gesamte Breite der
Bevölkerung für
Akquise ansprechen

Niedriglohn
Engagement ???

Ehemals Pflegenden
Angehörige als
Potential für
BE ↓

Veränderte
Anwerbung für
Pflegefachkräfte

Fähigkeit zur
"Abgabe lohnender
Aufgaben"

Rekommunalisierung
der Pflege →
* lokale Ansätze/
Quartiersbezogen

Ansprache
Ausbildung
dort abholen wo sie
stehen

Solidarisch
zu sein

Ressourcen für
prof. Freiwilligen-
management

Kommune → *
Verantwortung
für Freiwilligen-
management
& Bereitstellung
von
Ressourcen

"Haupt- und Ehrenamt" in
Curricula der
Ausbildung integrieren

Aufgabenrichtlinien
klar abgrenzen

Verständnis/Begriff
von Ehrenamt
thematizieren
(offene
Anschlüsse)

MDK Prüfungen
reduzieren bei
vol. Ehrenamt

Professionelles Verständnis
Pflegenden (Fachkräfte)
weiterentwickeln



5. Ideen zur weiteren Entwicklung

5. Ideen zur weiteren Entwicklung



Im Jahr 2012/2013 befasste sich das Nationale Forum für Engagement und Partizipation (NFEP) schwerpunktmäßig mit dem Thema "Bürgerschaftliches Engagement für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige". Hierzu wurde der Fokus auf den Bereich der ambulanten bzw. häuslichen Pflege gelegt. Mittels unterschiedlicher Dialogformate verfolgte die Koordinierungsstelle für das NFEP das Ziel, gemeinsam mit den beteiligten Akteursgruppen Ideen und Strategien zu entwickeln, um bürgerschaftliches Engagement für Pflegebedürftige und deren Bezugspersonen zu fördern. Zentral

hierfür sind die Ausgestaltung geeigneter Rahmenbedingungen sowie die Sensibilisierung aller relevanten Akteure für eine geteilte Verantwortung für Sorge- und Hilfeaufgaben. Die folgenden Ergebnisse und Empfehlungen wurden auf Basis der Beiträge der Expertinnen und Experten und der Kernaussagen der Diskussionen in den verschiedenen Veranstaltungen formuliert.

Bürgerschaftliches Engagement unterstützt Pflegebedürftige und Angehörige.

Betont wurde in allen Dialogformaten die große und wachsende Bedeutung zivilgesellschaftlicher Hilfeleistungen als Ergänzung und Bereicherung der professionellen wie auch der familiären Pflege. Durch ihr Engagement leisten Freiwillige einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe und zur Steigerung der Lebensqualität hilfebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen.

Zudem wurde die stärkende Wirkung der freiwilligen Hilfsangebote für häusliche Pflegearrangements herausgestellt. Bürgerschaftliches Engagement kann Angehörige entlasten und sich außerdem positiv auf die Selbstsorge der Pflegenden und die Öffnung der Familien für weitere (professionelle) Unterstützungs- und Beratungsangebote auswirken. Es kann daher zur Aufrechterhaltung der Pflegebereitschaft der Angehörigen beitragen und familiäre Pflegearrangements unterstützen. Gerade auch in der Pflege demenziell erkrankter Menschen, die einen erheblichen Bedarf an Betreuung und Begleitung mit sich bringt, bietet das pflegeflankierende bürgerschaftliche Engagement einen unverzichtbaren Mehrwert. Keinesfalls können und sollen Engagierte jedoch die Angebote und Leistungen der professionellen Dienste bzw. die familiäre Sorge ersetzen.

Betroffene für Unterstützungsangebote sensibilisieren.

Viele pflegende Angehörige wünschen sich Unterstützung und Zuspruch in der Pflege. Oftmals wissen die betroffenen Familien jedoch nicht, welche Beratungs- und Entlastungsangebote existieren, oder sie hegen Vorbehalte gegenüber dem Zugang einer fremden Person zu ihrem Privatleben.

Es bedarf der Identifizierung und Nutzung verschiedenster möglicher Zugangswege, um die betroffenen Familien aktiv abzuholen und die Akzeptanz der Unterstützungsangebote zu erhöhen. Durch eine verstärkte Zusammenarbeit und Vernetzung mit Ärzten, Pflegediensten, Pflegekassen, kommunalen Beratungsstellen und/ oder Therapeuten ist es möglich, Hemmnisse und Vorbehalte abzubauen. Eine zentrale Rolle nehmen in diesem Zusammenhang auch die Pflegestützpunkte ein. Betroffene brauchen umfassende Informationen über bestehende Hilfs- und Beratungsangebote möglichst „aus einer Hand“. Als einer der ersten Ansprechpartner für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige sollten Pflegestützpunkte gestärkt und ihre Akzeptanz bzw. Bekanntheit erhöht werden. Bedeutsam ist außerdem auch eine breite Öffentlich-

keitsarbeit für zivilgesellschaftlich organisierte Angebote und Freiwilligeninitiativen. Zudem sollten bestehende Angebote reflektiert und auf ihre Bedarfsgerechtigkeit hin überprüft werden.

Ambulante Dienste sollten sich für Freiwillige öffnen.

Der Einsatz Freiwilliger erweitert das Betreuungsangebot der Pflegedienste und dient der Qualitätssicherung. Gleichzeitig sind die ambulanten Dienste wichtige zugehende Ansprechpartner für freiwillig Engagierte und andere ergänzende Hilfsangebote. Alle Beteiligten: Pflegedienstleister, Beratungsstellen, Engagierte und Betroffene können so von einer Zusammenarbeit profitieren. Ambulante Dienste sollten sich für die Idee des Pflege-Mix öffnen, ihr sozialpflegerisches Profil stärken und bürgerschaftliches Engagement in ihr Leitbild integrieren.

Für die Einbeziehung Freiwilliger ist es notwendig, dass Pflegedienste Freiwilligenmanagementstrukturen etablieren. Dies erfordert gleichwohl personelle als auch finanzielle Ressourcen. Wesentliche Aufgaben sind dabei u.a. die Festlegung klarer Tätigkeitsbereiche zwischen Hauptamtlichen und freiwilligen Helferinnen und Helfern sowie die kontinuierliche fachliche Begleitung und Qualifizierung der Engagierten. Hierzu bedarf es insbesondere auch einer stabilen Personalsituation in den Diensten, welche mitunter jedoch von Fluktuation und einem hohen Anteil von Teilzeitstellen bzw. geringfügiger Beschäftigung geprägt sind.



© auremar/shutterstock.com

Aufgaben von Freiwilligen und Fachkräften abgrenzen.

Die professionelle Begleitung der Engagierten ist unverzichtbar, auch im Sinne der Anerkennung und Wertschätzung ihrer Leistungen. Zwischen Freiwilligen, Fachkräften und auch Hilfskräften braucht es klare Tätigkeitsabgrenzungen, um langfristig ein gutes Zusammenwirken ohne Konflikte über Zuständigkeiten und Aufgabenverteilungen zu gewährleisten. Mit den Freiwilligen sollte ein fix definierter Beschäftigungsbereich festgelegt werden. Dieser ist abgegrenzt von der Pflege im engeren Sinne und daher pflegebegleitend.

Im Kontext von häuslicher Betreuung sollte mit den pflegenden Angehörigen besprochen werden, welche Aufgaben die Freiwilligen übernehmen und welche nicht. Gerade wenn Freiwillige eine Familie über lange Zeit begleiten, besteht die Gefahr, dass die Grenzen zwischen den professionellen Pflegeaufgaben und der Hilfestellung durch die Engagierten verschwimmen und Erwartungen entwickelt werden, die die Freiwilligen weder erfüllen können noch wollen. Freiwillige Helferinnen und Helfer sollten sich nicht überfordert oder ausgenutzt fühlen.

Bürgerschaftliches Engagement ist unbezahlbar.

Bürgerschaftliches Engagement ist zunehmend mit Monetarisierungstendenzen konfrontiert. Dies betrifft auch den Bereich der Pflege. Diskutiert wird immer wieder, wann die Grauzone zum Niedriglohnsektor beginnt. Einerseits birgt bürgerschaftliches Engagement für Menschen z.B. in beruflichen Umbruchsituationen Potenziale der Qualifizierung und der beruflichen Neuorientierung. Andererseits besteht die Gefahr der Instrumentalisierung des Engagements für Tätigkeiten im Niedriglohnsektor. Pflegedienste könnten, so die Befürchtung, niedrigschwellige Betreuungsangebote als Leistung zur eigenen Gewinnmaximierung anbieten und so bürgerschaftliches Engagement durch Hilfskräfte im Niedriglohnbereich verdrängen.

Doch Engagierte sind keine ehrenamtlichen Dienstleister. Bürgerschaftliches Engagement ist freiwillig, am Gemeinwohl orientiert und nicht auf Gewinn ausgerichtet. Es bedarf daher einer deutlichen Abgrenzung zwischen Engagement und vergüteten Hilfstätigkeiten im Bereich der Pflege. Andernfalls werden die elementare Motivation für freiwillige Tätigkeiten und der Eigensinn des bürgerschaftlichen Engagements gefährdet.



Bürgerschaftliches Engagement in der Pflege erfordert Qualifizierung.

Ein Engagement im Bereich der Pflege stellt auch an die freiwilligen Helferinnen und Helfer große Anforderungen. Dies gilt insbesondere im Falle eines Engagements für demenziell erkrankte Menschen. Bürgerschaftliches Engagement in der Pflege bedarf fachlicher Qualifizierung und einer fortwährenden Begleitung durch Pflegefachkräfte. Diese sollten im ständigen Austausch mit den Freiwilligen stehen, sie anleiten und ihre Einsätze gemeinsam mit den Engagierten reflektieren. Um Konflikte im Einsatzbereich der häuslichen Pflege zu vermeiden, ist auch die Sensibilisierung für die Situation pflegender Angehöriger und eine angemessene Kommunikation mit ihnen unerlässlich.

Hierzu braucht es Schulungen u.a. zu Krankheitsbildern, Beschäftigungsmöglichkeiten und rechtlichen Regelungen. Empfohlen wird die Möglichkeit einer Hospitation, einer „Schnupperphase“ vor Beginn der eigentlichen Tätigkeit. Sicherheit würde in diesem Zusammenhang die Verständigung aller Beteiligten auf einen Mindeststandard der Qualifizierung geben.

Kontinuität des Engagements sichern.

In vielen Fällen ist ein Engagement in der Pflege nicht von langer Dauer, sondern zunehmend „spontan“ und „punktuell“. Gerade jüngere Freiwillige müssen oftmals mit sich rasch verändernden Lebensumständen umgehen und stehen vermehrt nur zeitlich begrenzt für ein Engagement zur Verfügung. Speziell im Bereich der individuellen Begleitung ist die Kontinuität des Engagements im Hinblick auf die Entwicklung einer persönlichen und engen Bindung jedoch von großer Bedeutung.

Bereits die Auswahl eines „stimmigen“ Tandems ist die Basis für ein beständiges Engagement. Koordinatoren und begleitenden Pflegekräften kommt daher bei der Vermittlung von Engagierten und Betroffenen eine große Verantwortung zu. So kann die Einbindung freiwilliger Tätigkeiten in einem frühen Stadium der Krankheit dazu beitragen, über die Zeit ein stabiles Hilfenetz aufzubauen.

Oft ergeben sich auch durch einen Heimeintritt Brüche in der individuellen Begleitung Hilfe- und Pflegebedürftiger. Im Sinne einer „Sorgenden Gemeinschaft“ sollte allen beteiligten Akteuren daran gelegen sein, ein möglichst breites Netzwerk aus Kooperationen u.a. mit ansässigen Pflegediensten sowie stationären Einrichtungen anzustreben, um eine kontinuierliche Begleitung auch nach Übertritt in ein Pflegeheim zu ermöglichen.

Bürgerschaftliches Engagement braucht Anerkennung.

Bürgerschaftliches Engagement ist ein Geschenk, eine Spende von Zeit und Empathie. Und dies braucht Anerkennung zunächst auf einer gesamtgesellschaftlichen Ebene: Wenn sich Menschen freiwillig und unentgeltlich für ihre hilfebedürftigen Mitmenschen einsetzen, dann sichert das Lebensqualität, stärkt das Zusammenleben in der Gemeinschaft und bereichert unser Pflegesystem. Es bedarf einer Kultur der Wertschätzung für freiwilliges Engagement im Bereich der Pflege, aber auch dafür, was die Fachpflege tagtäglich leistet.

Engagierte brauchen anschauliche, erlebbare Formen der Anerkennung. In der Pflegepraxis meint dies ganz konkret: intensive Begleitung der Engagierten und Austausch auf Augenhöhe, Weiterbildung, kostenfreie Teilnahme an Festen, Ausflügen, Fahrtkostenübernahme, kleine Aufmerksamkeiten etc. Zudem gibt es bereits heute eine Vielzahl von etablierten Anerkennungsinstrumenten wie Ehrenamtscards, Ehrungen und Auszeichnungen.

Darüber hinaus bedeutet Anerkennungskultur auch Ermöglichung. Diese Empfehlung richtet sich an die Gestalter förderlicher Rahmenbedingungen auf ganz unterschiedlichen Ebenen.



© Bremer Heimstiftung

Diese Aufklärungsarbeit kann sich bereits an Kinder und Jugendliche richten. Beispielhaft wurden hier die Initiativen KiDzeln („Kindern Demenz erklären“) und „Alzheimer & You“ angeführt. Als Treffpunkt aller Generationen bieten z.B. Mehrgenerationenhäuser einen geeigneten Rahmen für solche Initiativen. Aber auch in den Schulen sollte frühzeitig Aufklärungsarbeit geleistet werden. Nicht zuletzt wird so auch das freiwillige Engagement von Kindern und Jugendlichen gefördert.

Notwendig ist die Intensivierung der Aufklärung und Sensibilisierung für das Thema.

Einen besonderen Stellenwert hat die weitere Aufklärung und Sensibilisierung für die Themen „Alter und Pflege“ sowie „Alterskrankheiten“. Wichtig ist nicht nur die medizinische, sondern auch die soziale Aufklärung, beispielsweise in Bezug auf die Verhaltensänderungen und -auffälligkeiten demenziell erkrankter Menschen, um dadurch zu einer Enttabuisierung dieser Thematik beizutragen.



© Katja Neubauer/pixelio.de

Eine Kultur gegenseitiger Verantwortung etablieren.

Insgesamt sollte der Fokus auf eine Kultur der Gegenseitigkeit, der sozialen Teilhabe und der geteilten Verantwortung für Pflege- und Hilfeaufgaben gelegt werden. In Anlehnung an das Konzept der „Sorgenden Gemeinschaft“ sollten möglichst alle Bürgerinnen und Bürger entsprechend ihren ganz individuellen Fähigkeiten und Biografien die Möglichkeit erhalten, an den Sorgeaufgaben beteiligt zu werden.

Pflege ist „weiblich“: So sind es überwiegend Frauen, die in den Familien die Pflegeverantwortung für Angehörige übernehmen. Oftmals sind sie darüber hinaus berufstätig sowie in die Kindererziehung eingebunden und demzufolge einer erheblichen Doppel- bis Dreifachbelastung ausgesetzt. Es ist daher wichtig, einerseits die Arbeitgeber für die Problematik der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu sensibilisieren, andererseits sollten auch die Männer stärker in Pflegeaufgaben einbezogen werden.

Auch das pflegeflankierende bürgerschaftliche Engagement ist bisher stark von Frauen mittleren Alters geprägt. Junge Menschen und Männer sollten verstärkt als potenziell Engagierte wahrgenommen werden. Im Hinblick auf das Potenzial des zivilgesellschaftlichen Engagements in den höheren Altersgruppen sollte das Freiwilligenmanagement altersgerecht ausgestaltet werden. Gemäß den Anforderungen an eine kultursensible Pflege ist anzustreben, auch die bestehenden Engagementpotenziale von Menschen mit Migrationshintergrund zu aktivieren.

Wir brauchen eine sozialraumorientierte, engagementunterstützende Infrastruktur.

Die Quartiersbezogenheit bzw. Sozialraumorientierung der Initiativen und Angebote für Pflegebedürftige und Angehörige ist eine Grundvoraussetzung für deren Erfolg. Es braucht lokale, bedarfsgerechte, aber auch anbieterneutrale Beratungsstellen, Angebote und Kooperationen.

Hauptamtliche Koordinatoren bilden ein „Backoffice“ für das Engagement, welches die lokalen Gegebenheiten und Akteure kennt. Als Multiplikatoren unterstützen sie die Etablierung und Vernetzung der Freiwilligenprojekte. Dadurch würden notwendige zentrale Anlaufstellen mit einem Ansprechpartner für Freiwillige und betroffene Familien eingerichtet. Zudem sollte auch Raum für den Austausch zwischen Engagierten und Betroffenen geschaffen werden.

Neben den klassischen Koordinatoren, wie z.B. Mehrgenerationenhäusern, Freiwilligenagenturen oder Seniorenbüros, kommt im Bereich der Pflege auch den Pflegestützpunkten die Aufgabe zu, die Hilfestellungen Freiwilliger in die Beratung einzubeziehen. Es ist daher wichtig, vielfältige Netzwerke und Kooperationen zwischen Beratungsstellen, Freiwilligeninitiativen, aber auch Pflegedienstleistern zu initiieren, um einen möglichst umfassenden und fallspezifischen Hilfe-Mix auszuarbeiten. Hierzu gilt es, die individuellen Interessen der bisweilen konkurrierenden Anbieter und Projekte zu überwinden und einen regelmäßigen Austausch zu initiieren. Modellprojekte und -programme zeigen immer wieder, wie es funktionieren kann. Bislang fehlt es jedoch an einer flächendeckenden Etablierung tragender Konzepte und Strukturen. Dies erfordert einige Anstrengungen und mitunter auch eine grundlegende Neukonzeption bisheriger Handlungsgrundsätze – eine Herausforderung, der wir uns angesichts demografischer Wandlungsprozesse unbedingt stellen müssen.

Insbesondere im Rahmen der Fachtagung „Begleiten, unterstützen, stärken – Das Potenzial des bürgerschaftlichen Engagements für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige“ wurden neben dem zivilgesellschaftlichen Engagement auch die besondere Rolle und die spezifischen Unterstützungspotenziale der Nachbarschaft betont. Im sozialen Nahraum sollte daher eine Kultur nachbarschaftlicher Sorge begünstigt werden. Auch Nachbarschaftsprojekte sollten begleitet und gefördert werden.

Die Rolle der Kommunen ist zu stärken.

Den Kommunen kommt bei der Konzipierung und Ausgestaltung einer bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur vor Ort eine Schlüsselrolle zu. Die Basis eines selbstbestimmten Lebens im Alter ist die örtliche Infrastruktur. Im Stadtteil, im Quartier, im Kiez sollte sich die Verkehrs-, Bau- und Raumplanung daher an den Bedürfnissen einer alternden Gesellschaft orientieren. Im sozialen Nahraum bedarf es zudem einer bedarfsgerechten pflegerischen Infrastruktur unter Einbeziehung von bzw. in Zusammenarbeit mit professionellen Pflegedienstleistern, kommunalen Beratungsstellen, Freiwilligeninitiativen, Nachbarschaftsprojekten und Kirchengemeinden, aber auch ortsansässigen Unternehmen. Die Aufgabe der Kommune ist es dabei, einen Dialog zwischen allen relevanten Akteuren anzustoßen und Kooperationen und Vernetzungen zwischen ihnen zu fördern.



Schlussbemerkung

Pflege wird mehr und mehr zu einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe, die Städte und Gemeinden, aber auch den Bund und die Länder vor große Herausforderungen stellt. Nur in Kooperation aller zuständigen Entscheidungsträger kann eine zeitgemäße und bedarfsgerechte Pflegepolitik etabliert werden. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang auch die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements als einer Querschnittsaufgabe. Dies betrifft alle am Pflegethema beteiligten Akteure, so auch die Bundes- und Länderebene als gesetzgebender Instanz. Es braucht eine abgestimmte Zusammenarbeit, um förderliche Rahmenbedingungen für freiwilliges Engagement im Umfeld von Pflege zu gestalten und die Kommunen bei der Entwicklung einer altersgerechten sozialen Infrastruktur vor Ort zu unterstützen.

Überdacht werden sollte auch die Ausgestaltung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Bisher ist dieser noch stark somatisch ausgerichtet. Aspekte der Betreuung, Beaufsichtigung und Anleitung und damit auch der gesellschaftlichen Teilhabe werden noch nicht umfassend berücksichtigt. Eine Überarbeitung würde insbesondere die Versorgungssituation von Menschen mit geistigen Behinderungen bzw. kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen verbessern.

Nicht zuletzt gilt es auch, die Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen als Experten in eigener Sache an der Ausgestaltung zukunftsfähiger, solidarisch organisierter Hilfestrukturen zu beteiligen. Denn nur in geteilter Verantwortung, im Dreiklang zwischen den durch die Pflegeversicherung finanzierten Leistungen der professionellen Pflege, dem informellen Netz der Betroffenen (Familie, Nachbarschaft, Freundeskreis) sowie der Bürgergesellschaft kann den Herausforderungen in der Pflege begegnet werden.

Literatur:

Bickel, H. (2012). Die Epidemiologie der Demenz. *Das Wichtigste 1 – Informationsblätter der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.* Berlin. Verfügbar unter http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet01_2012_01.pdf [02.07.2013]

Blinkert, B. & Klie, T. (2004). Gesellschaftlicher Wandel und demografische Veränderungen als Herausforderung für die Sicherstellung der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen. *Sozialer Fortschritt*, 53(11), 319–325.

Bubolz-Lutz, E. & Kricheldorf, C. (2009). „Pflegebegleiter“ – Ein Modellprojekt des Forschungsinstituts Geragogik mit institutionellen Kooperationspartnern. *Endbericht*. Viersen/Freiburg. Verfügbar unter http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_unterseiten/pflegebegleiter/Endbericht_Pflegebegleiter_8512.pdf [18.07.2013]

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hrsg.) (2012). *Raumordnungsprognose 2030: Bevölkerung, private Haushalte, Erwerbspersonen. Analysen*. Bau.Stadt.Raum (Band 9). Bonn: Franz Steiner Verlag.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010). *Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Altersbilder in der Gesellschaft*. Berlin. Verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Pressestelle/Pdf-Anlagen/sechster-altenbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> [19.07.2013]

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013). *Zweiter Demografie Gipfel der Bundesregierung – Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Selbstbestimmtes Leben im Alter“: Auszug aus der Gipfelbroschüre „Jedes Alter zählt“ des Zweiten Demografie Gipfels am 14.5.2013*. Verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung2/Pdf-Anlagen/demografie-gipfel-ergebnisbericht-2,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> [04.06.2013]

Engels, D. & Pfeuffer, F. (2007). Die Einbeziehung von Angehörigen und Freiwilligen in die Pflege und Betreuung in Einrichtungen. In: Schneekloth, U. & Wahl, H. W. (Hrsg.), *Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) – Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispiele für „Good Practice“* (S. 233–300). München.

Fringer, A. (2011). *Pflegenden Angehörigen ehrenamtlich helfen. Bürgerschaftliches Engagement im Spannungsfeld öffentlicher Interessen*. Marburg: Tectum-Verlag.

Gräbel, E. & Schirmer, B. (2006). Freiwillige Helferinnen und Helfer zur Entlastung der Angehörigen demenzkranker Menschen: Ergebnisse einer prospektiven Verlaufsuntersuchung zu den Erwartungen und Erfahrungen in Bezug auf Schulung und professionelle Begleitung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 39(6), S. 217–226.

Hackmann, T. & Moog, S. (2010). Pflege im Spannungsfeld von Angebot und Nachfrage. *Zeitschrift für Sozialreform*, 56(1), 113–137.

Klie, T. (2010a). Leitbild „Caring Community“: Perspektiven für die Praxis kommunaler Pflegepolitik. In: Bischof, C. & Weigl, B. (Hrsg.), *Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen* (S. 185–203). Berlin: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Klie, T. (2010b). Bürgerschaftliches Engagement in der Pflege. In: Olk, T., Klein, A. & Hartnuss, B. (Hrsg.), *Engagementpolitik: Die Entwicklung der Zivilgesellschaft als politische Aufgabe* (S. 571–591). Wiesbaden: Springer VS.

Kruse, A. (2013). *Alternde Gesellschaft – eine Bedrohung? Ein Gegenentwurf von Andreas Kruse. Soziale Arbeit kontrovers* (Band 2). Berlin: Eigenverlag des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Rothgang, H., Müller, R. & Unger, R. (2012). *Themenreport „Pflege 2013“: Was ist zu erwarten – was ist zu tun?* Verfügbar unter http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-CA824772-811363B2/bst/xcms_bst_dms_36979_2.pdf [29.07.2013]

Runde, P., Giese, R., Kaphengst, C., Hess, J. & Weber, S. (2009). *AOK-Trendbericht II – Entwicklung in der häuslichen Pflege seit Einführung der Pflegeversicherung*. Hamburg. Verfügbar unter http://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/bund/pflege/mediathek/pflege_mediathek_fachlit_tendbericht2_rote_reihe_band18_2011.pdf__druckversion__2._auflage_.pdf [02.07.2013]

Schablon, K.-U. (2012). *Community Care – Ein Handlungskonzept zur Sozialraumorientierung*. Vortrag im Rahmen der Fachtagung „Inklusion – konkret“ der Freien Wohlfahrtspflege NRW am 08.03.2012 im Wissenschaftspark Gelsenkirchen. Verfügbar unter http://www.freiewohlfahrtspflege-nrw.de/cms/media//pdf/comunit_y_care_2012.pdf [02.08.2013]

Schäufele, M., Köhler, L., Lode, S. & Weyerer, S. (2007). Menschen mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen: aktuelle Lebens- und Versorgungssituation. In: Schneekloth, U. & Wahl, H. W. (Hrsg.), *Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) – Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispiele für „Good Practice“* (S. 169–232). München.

Schneekloth, U. (2005). Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten – Ergebnisse der Infratest Repräsentativerhebung. In: Schneekloth, U. & Wahl, H. W. (Hrsg.), *Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten* (S. 55–98). München.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010). *Demografischer Wandel in Deutschland: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern*. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2009). *Bevölkerung Deutschlands bis 2060: Ergebnisse der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung*. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2013). *Pflegestatistik 2011: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden.

TNS Infratest Sozialforschung (2011). *Abschlussbericht zur Studie „Wirkung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“. Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit*. München. Verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_zur_Studie_Wirkungen_des_Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes.pdf [20.06.2013]

Weigl, B. (2012). *Freiwilligenarbeit in ambulanten Sorge- und Pflegearrangements. Ein Vergleich von Betreuungs- und Teilhabekonzepten für ältere Menschen in England und Deutschland*. Hamburg: Verlag Dr. Kovač.

Weyerer, S. & Bickel, H. (2007). *Epidemiologie psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter*. Stuttgart: Kohlhammer.

Zank, Susanne & Schacke, Claudia (o. J.). Projekt Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (LEANDER): Kurzfassung Abschlussbericht Phase 2: Längsschnittergebnisse der

LEANDER Studie. Siegen. Verfügbar unter http://www.bildung.uni-siegen.de/zank/daten/leander_phase_ii_kurzbericht.pdf [10.07.2013]

Literatur der Expertenbeiträge

Dr. Peter Michell-Auli (Kuratorium Deutsche Altershilfe)

Bundesministerium des Inneren (2012). *Jedes Alter zählt. Demografiestrategie der Bundesregierung*. Berlin: Eigenverlag. Verfügbar unter http://www.bundesregierung.de/Webs/Breg/DE/Themen/Demografiestrategie/Artikel/Anlagen/demografiestrategie-langfassung.pdf;jsessionid=017FBC278002CC8ADD67A5B7B31ABD41.s3t2?__blob=publicationFile&v=2 [23.05.2013]

Kremer-Preiß, U. (2011). Quartiersnahe Versorgung und die Kommunen. In: Evangelisches Johanneswerk (Hrsg.), *Quartiersnah – Die Zukunft der Altenhilfe* (S. 13 ff.). Hannover.

Michell-Auli, P. & Kremer-Preiß, U. (2013). *Quartiersentwicklung – KDA-Ansatz und kommunale Praxis*. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.

Michell-Auli, P. (2011). *Quartiersentwicklung – Ziele, Verantwortlichkeiten und politischer Handlungsbedarf*. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.

Michell-Auli, P. (2012). *Quartiersentwicklung als notwendige gesellschaftliche Aufgabe – Ziele als konzeptionelle Voraussetzung für die Umsetzung*. *Informationsdienst Altersfragen*, 39 (2), 12–18.

Michell-Auli, P. (2013). Netzwerke in der Quartiersentwicklung. Welche Anforderungen müssen sie erfüllen? *ProAlter*, 45 (2), 34–39.

Prof. Dr. Elisabeth Bubolz-Lutz (Universität Duisburg Essen und Forschungsinstitut Geragogik in Witten)

Bubolz-Lutz, E. & Kricheldorf, C. (2006). *Freiwilliges Engagement im Pflegemix. Neue Impulse*. Freiburg: Lambertus.

Bubolz-Lutz, E. & Steiner, I. (2010). *Demenzbegleitung: Kreatives Handlungsprofil für Freiwillige*. BELA-Materialien 3. Stuttgart.

Bubolz-Lutz, E. & Steinfort, J. (2005). *Partizipative Curriculumentwicklung. Zwischen Selbstbestimmung und Ergebnisvorgaben in Projekten*. Verfügbar unter http://www.pflegebegleiter.de/content/showarticles.php?id_art=72 [01.08.2013]

Bubolz-Lutz, E. (2006). *Pflege in der Familie – Perspektiven*. Freiburg: Lambertus.

Bubolz-Lutz, E. (2008). Pflege – eine eigene Lebensphase und neue Entwicklungsaufgabe. In: Reichert, M., Gösken, E. & Ehlers, A. (Hrsg.), *Was bedeutet der demografische Wandel für die Gesellschaft? Perspektiven für eine alternde Gesellschaft*. Dortmunder Beiträge zur Sozial- und Gesellschaftspolitik, Band. 58, (S. 173–185). Münster: LIT.

Bubolz-Lutz, E., Steiner, I. & Steinfort, J. (2011). *Netzwerk pflegeBegleitung: Das Handbuch* (3. Auflage). Witten.

GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2011). *Pflegebegleiter. Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung* (Band 6). Berlin.

Katholische Frauengemeinschaft Deutschland (2012). *Pflegebegleitung. Das Handbuch. Kfd Frauen begleiten pflegende Angehörige*. Düsseldorf.

Steiner, I. (2009). Familiäre Pflege und zivilgesellschaftliches Engagement: Unterstützung nach dem Empowermentansatz – das Beispiel Pflegebegleitung. In: „*Zwischen Bürostuhl und Pflegebett*“, Tagung des Landesfamilienrates, 17.07.2009. Stuttgart: Unveröffentlichtes Manuskript.

Steiner-Hummel, I. (1995). Würdigung und Wertschätzung – Gemeinden anerkennen, was Pflegende leisten. In: Hummel, K. (Hrsg.), *Bürgerengagement: Seniorenengagementschaften, Bürgerbüros und Gemeinschaftsinitiativen* (Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit, Band 3), (S. 226–233). Freiburg: Lambertus.

Steinfort, J. (2006). Identitätsfördernde Faktoren im bürgerschaftlichen Engagement in der nachberuflichen Phase. *forum EB*, 1, 39–44.

www.pflege-engagiert.de, www.projektverbund-hessen.de, www.kfd.de, www.kh-freiburg.de

Daniel Hoffmann (Kuratorium Deutsche Altershilfe)

Arnold, D. (Hrsg.) (2009). *Nachbarschaft*. München: Callwey.

Scholl, A. & Konzett, S. (2010). Nachbarschaftsprojekte in der gemeinwesenorientierten Seniorenarbeit: Lebendige Nachbarschaften initiieren und moderieren. *Forum Seniorenarbeit NRW* 4/2010.

