

Abschlussbericht
zum Modellprojekt
"Ehrenamt in der Pflege"



Modellprojekt gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI

Berichtszeitraum 1.1.2004 – 31.3.2006

Träger:

Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e.V.
Leipziger Str. 82
06108 Halle/S.

Wissenschaftliche Begleitung:

Institut für Gesundheits- und
Pflegerwissenschaften der
MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
Halle-Wittenberg

Gefördert von den Spitzenverbänden der Pflegekassen
Koordinierungsstelle VdAK, Siegburg

INHALT

0	<u>EINLEITUNG.....</u>	8
1	<u>VERNETZUNG EHRENAMTLICHEN ENGAGEMENTS MIT VERSORGUNGSSTRUKTUREN NACH SGB XI.....</u>	9
1.1	Charakteristik professioneller Versorgungsstrukturen nach SGB XI.....	9
1.1.1	Ziel und aktuelle Herausforderungen des SGB XI.....	9
1.1.2	Pflegebedürftigkeit und Versorgungsformen in Sachsen-Anhalt	10
1.1.3	Bedeutung ehrenamtlichen Engagements im SGB XI	11
1.2	Charakteristik ehrenamtlichen Engagements unter strukturellen und motivationalen Gesichtspunkten	11
1.2.1	Ehrenamtliches Engagement in der Bundesrepublik.....	11
1.2.1.1	Begriffsbestimmung	12
1.2.1.2	Bestandsaufnahme ehrenamtlichen Engagements	12
1.2.1.3	Motive für und Erwartungen an ehrenamtliches Engagement	13
1.2.2	Ehrenamtliches Engagement im Bereich der Altenarbeit	14
1.3	Vernetzung niedrigschwelliger Betreuungsangebote durch Ehrenamtliche mit professionellen Versorgungsstrukturen der ambulanten und stationären Altenhilfe	16
1.3.1	Bedeutung ehrenamtlichen Engagements für Betreute, Ehrenamtliche und professionelle Helfer	16
1.3.1.1	Auswirkung ehrenamtlichen Engagements auf pflegebedürftige Menschen	16
1.3.1.2	Nutzen für die Ehrenamtlichen	17
1.3.1.3	Nutzen für die Pflegeeinrichtungen	18
1.3.2	Anforderung an professionelle und ehrenamtliche Helfer	19
1.3.3	Freiwilligenkoordinator als Bindeglied zwischen Ehrenamtlichen und Hauptamtlichen.....	19
1.3.3.1	Freiwilligenkoordinator als eigenständiges Aufgabenfeld	19
1.3.3.2	Stellenbeschreibung FWK	21
1.3.3.3	Qualifizierung zum Freiwilligen-Koordinator.....	21
2	<u>RAHMENKONZEPTION DES MODELLPROJEKTES „BEZIEHUNGSWEISE“</u>	23
2.1	Ziele des Modellprojektes	23
2.2	Aufgaben einer regionalen Koordinierungsstelle	24
2.2.1	Ebene der ehrenamtlich Engagierten	24
2.2.1.1	Die Gewinnung ehrenamtlicher Seniorenbegleiter.....	24
2.2.1.2	Die Beratung	25
2.2.1.3	Qualifizierung der ehrenamtlichen Seniorenbegleiter	25
2.2.1.4	Vermittlung der ehrenamtlichen Seniorenbegleiter	26
2.2.1.5	Die Begleitung der ehrenamtlichen Seniorenbegleiter	26
2.2.2	Die Ebene der professionellen Versorgungsstrukturen	27

2.2.2.1	Der Freiwilligenkoordinator und seine Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle	27
2.2.2.2	Die Qualifizierung zum Freiwilligen-Koordinator	28
3	<u>DER PROJEKTVERLAUF</u>	30
3.1	Die Koordinierungsstelle	30
3.1.1	Aufgaben und Ziele der Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e.V.	30
3.1.2	Die Integration des Projekts „Ehrenamt in der Pflege“ in die Freiwilligen-Agentur	30
3.2	Die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern aus der Pflege	31
3.2.1	Die Akquise der Pflegeeinrichtungen	31
3.2.2	Die Freiwilligenkoordinatorinnen	33
3.2.3	Die Qualifizierung der Freiwilligenkoordinatorinnen	34
3.2.4	Die Begleitung der Pflegeeinrichtungen	35
3.2.5	Schwierigkeiten und Lösungsstrategien	36
3.2.5.1	Die geringe Zahl an Einsatzstellen	36
3.2.5.2	Vermittlungsprobleme	37
3.2.5.3	Das geringe Zeitaufwand der Freiwilligenkoordinatoren	38
3.2.5.4	Der Versicherungsschutz	39
3.2.6	Resümee	40
3.3	Der Angebot-Nachfrage-Katalog	40
3.4	Die ehrenamtlichen Besuchsdienste	41
3.4.1	Die Gewinnung der Ehrenamtlichen	41
3.4.2	Die Vermittlung der Besuchsdienste	42
3.4.3	Schwierigkeiten und Lösungsstrategien:	43
3.4.3.1	Motivation und Eignung der Interessenten	43
3.4.3.2	Anpassung der Beratung und der Einstiegsphase	43
3.4.4	Die Tätigkeitsfelder der Ehrenamtlichen	45
3.5	Die Qualifizierung der ehrenamtlichen Besuchsdienste	45
3.5.1	Die Supportivangebote für die Ehrenamtlichen	46
3.6	Der Projektbeirat [Beratung und Begleitung]	46
3.7	Die Auszeichnung im Wettbewerb „Engagiert für Familie“	47
4	<u>KONZEPT UND ERGEBNISSE DER WISSENSCHAFTLICHEN PROJEKTBEGLEITUNG</u>	48
4.1	Konzept der wissenschaftlichen Projektbegleitung	48
4.1.1	Evaluationsdesign und Methoden	48
4.1.2	Evaluationsinstrumente	52
4.1.2.1	Befragung auf Ebene der Ehrenamtlichen	52
4.1.2.2	Wirkungsevaluation ehrenamtlicher Besuchsdienste auf Seite der Betreuten	53

4.1.2.3	Befragung der Freiwilligenkoordinatoren	54
4.2	Evaluationsergebnisse	55
4.2.1	Ebene der Ehrenamtlichen	55
4.2.1.1	Motivation zum Engagement im Bereich der Altenhilfe.....	57
4.2.1.2	Präferierte Art des Engagements, Umfang und Leistungsspektrum (Angebot)	59
4.2.1.3	Tatsächlicher Leistungsumfang	62
4.2.1.4	Verbleib im Engagement	66
4.2.1.5	Anforderungen und Qualifizierung.....	68
4.2.1.6	Subjektives Erleben der Tätigkeit und der Zusammenarbeit mit hauptamtlichen Mitarbeitern der Pflege	71
4.2.2	Ebene der Betreuten	76
4.2.2.1	Zugang zu ehrenamtlichen Besuchsdiensten	76
4.2.2.2	Nachgefragtes Leistungsspektrum im Rahmen der Besuche.....	77
4.2.2.3	Auswirkung regelmäßiger Besuche durch Ehrenamtliche auf Lebensqualität und Hilfebedarf	78
4.2.2.4	Subjektives Erleben ehrenamtlicher Besuchsdienste.....	82
4.2.3	Ebene der Einrichtungen und hauptamtlichen Mitarbeiter.....	85
4.2.3.1	Motivation und Erwartungen an Integration ehrenamtlicher Mitarbeiter.....	87
4.2.3.2	Erwartungen und Anforderungen an ehrenamtliche Besuchsdienste	87
4.2.3.3	Das Tätigkeitsfeld der Freiwilligen-Koordinatorinnen	88
4.2.3.4	Tatsächlicher Leistungsaufwand	90
4.2.3.5	Einschätzung der Auswirkungen ehrenamtlicher Besuchsdienste von Seiten der Hauptamtlichen.....	91
4.2.3.6	Konflikte und Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen	92
4.2.4	Aufwand-Nutzen-Analyse im Modellprojekt	94
5	<u>RESÜMEE UND AUSBLICK</u>	98
5.1	Die Zusammenarbeit mit den Pflegeeinrichtungen	99
5.1.1	Das Interesse am Projekt:	99
5.1.2	Die Rolle der Freiwilligen-Koordinatorinnen	99
5.1.3	Die Bereitschaft zur aktiven Zusammenarbeit	100
5.1.4	Konkurrenz durch Ein-Euro-Jobs	101
5.2	Die Auswirkungen auf die Betreuten	102
5.2.1	Psychosoziale Auswirkungen	102
5.2.2	Auswirkungen auf den Pflegebedarf der Betreuten	102
5.3	Die Zusammenarbeit mit den Ehrenamtlichen.....	103
5.3.1	Bereitschaft sich zu engagieren	103
5.3.2	Vermittlungsprobleme und deren Auswirkungen auf Betreute und Einrichtungen	103
5.3.3	Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen	104

5.4	Der Nutzen der Koordinierungsstelle für die Förderung bürgerschaftlichen Engagements in der Pflege	105
5.5	Ausblick	105
6	<u>LITERATUR.....</u>	<u>108</u>
7	<u>ANHANG I.....</u>	<u>111</u>
	<u>ANHANG II.....</u>	<u>111</u>

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Rahmenkonzeption des Modellprojektes „beziehungsweise“	24
Abbildung 2: Auswirkungen der Öffentlichkeitsarbeit der Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e.V.	42
Abbildung 3: Eckpfeiler der wissenschaftlichen Projektbegleitung	49
Abbildung 4: Fragestellungen und Methoden der wissenschaftlichen Projektbegleitung	51
Abbildung 5: Altersverteilung der tätig gewordenen Ehrenamtlichen.....	56
Abbildung 6: Familienstand der tätig gewordenen Ehrenamtlichen	56
Abbildung 7: Erwerbsstatus der tätig gewordenen Ehrenamtlichen	57
Abbildung 8: Motive für ehrenamtliches Engagement allgemein.....	58
Abbildung 9: Gründe für ein ehrenamtliches Engagement in der Altenhilfe.....	59
Abbildung 10: Bevorzugter Tätigkeitsbereich der tätig gewordenen Ehrenamtlichen	60
Abbildung 11: Bereitschaft zur Betreuung schwerstpflegebedürftiger oder Demenzkranker Menschen	61
Abbildung 12: Gewünschte Form der Betreuung.....	62
Abbildung 13: Art der Einrichtung, in denen Ehrenamtliche tätig wurden	63
Abbildung 14: Art des übernommenen Engagements.....	63
Abbildung 15: Aufgewendete Zeit der ehrenamtlich tätig gewordenen Seniorenbegleiter	64
Abbildung 16: Tätigkeiten der Ehrenamtlichen mit dem Betreuten und Zeitaufwand insgesamt	65
Abbildung 17: Dauer des Engagements nach Vermittlung	67
Abbildung 18: Gründe für die Beendigung des Engagements nach erfolgreicher Vermittlung	67
Abbildung 19: Beendigung des Engagements noch vor einer erfolgreichen Vermittlung.....	68
Abbildung 20: Teilnahme an der Qualifizierung im Bezug zur erfolgreichen Vermittlung	69
Abbildung 21: Verweildauer im Engagement mit und ohne Qualifizierung	70
Abbildung 22: Von Betreuten nachgefragte Leistungen.....	77
Abbildung 23: Erhebungsstatistik der Wirkungsevaluation t_1-t_2	79
Abbildung 24: Pflegeabhängigkeit nach PAS $t_1 - t_2$ [N=12]	80
Abbildung 25: Häufigkeit depressiver Verstimmungen und Depression $t_1 - t_2$	80
Abbildung 26: Tätigkeitsmonate Ehrenamtlicher im Modellprojekt "beziehungsweise"	95
Abbildung 27: Leistungen der Koordinierungsstelle nach Zeitaufwand in Prozent	97
Tabelle 1 Vergleich WHOQUOL-BREF Domänenwerte mit Normwerten	81
Tabelle 2 Vergleich WHOQUOL-BREF $t_1 - t_2$	81
Tabelle 3 Kooperierende Einrichtungen.....	86

Tabelle 4 Verhältnis monetärer Aufwendungen der Koordinierungsstelle und Betreuungsleistungen der Ehrenamtlichen.....	96
--	----

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BW	Betreutes Wohnen
bzw.	beziehungsweise
FW	Freiwillige
FWK	Freiwilligen-Koordinator
freigemeinn.	freigemeinnützig
KZP	Kurzzeitpflege
mdr	Mitteldeutscher Rundfunk
OAH	Offene Altenhilfe
SGB	Sozialgesetzbuch
TM	Tätigkeitsmonat
z.T.	zum Teil

0 Einleitung

Das Projekt „beziehungsweise – ehrenamtliche Besuchsdienste in der ambulanten und stationären Altenhilfe“ wurde im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 (3) SGB XI von den Spitzenverbänden der Pflegekassen gefördert und von der Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e.V. durchgeführt.

Ziel der Fördermaßnahmen nach SGB XI ist es, Versorgungsstrukturen und -konzepte der Pflegeversicherung im Hinblick auf neue Versorgungsformen für Pflegebedürftige weiterzuentwickeln, zukunftsweisende Versorgungsansätze zu unterstützen und vorhandene Pflegeangebote zu modernisieren.

Das Modellprojekt „beziehungsweise“ setzt an einem wesentlichen Förderschwerpunkt des Modellprogramms an, indem es sich zum Ziel gesetzt hat, das bestehende Angebot der ambulanten und stationären Altenpflege in der Region Halle in Sachsen-Anhalt durch die Förderung der Integration ehrenamtlicher Hilfen in das professionelle und informelle Versorgungsnetz bedarfsorientiert zu ergänzen. Die Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e.V. versteht sich in diesem Zusammenhang als Koordinierungsstelle zur Vernetzung ehrenamtlicher mit professionellen Versorgungsleistungen nach SGB XI.

Das Modellprojekt wurde in Zusammenarbeit mit dem Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg durchgeführt und von diesem wissenschaftlich begleitet.

Im folgenden Text wird unter Berücksichtigung der besseren Lesbarkeit in einigen Fällen nur die männliche oder weibliche Form verwendet. Die jeweils andere Geschlechtsform ist hierin inbegriffen.

1 Vernetzung ehrenamtlichen Engagements mit Versorgungsstrukturen nach SGB XI

1.1 Charakteristik professioneller Versorgungsstrukturen nach SGB XI

1.1.1 Ziel und aktuelle Herausforderungen des SGB XI

Derzeit erhalten bundesweit ca. 2 Millionen Menschen Leistungen der Pflegeversicherung (Statistisches Bundesamt 2003). Mit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 wurde vorrangig auf die soziale Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit abgezielt (§1 (1) SGB XI). Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz vorhandenem Hilfebedarf, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen (§2 (1) SGB XI).

Dem im Zuge des demografischen und sozialen Wandels steigenden Bedarfs an Unterstützungsleistungen steht allerdings ein begrenzter finanzieller Spielraum der Pflegeversicherung gegenüber, der deutlich macht, dass niemals alle Bedarfe pflegebedürftiger Menschen, alle Hilfen, die sie für ein menschenwürdiges Dasein benötigen, über sozialstaatliche Transferleistungen sichergestellt werden können (Klie 2002).

In diesem Sinne und nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ sollen die Leistungen der Pflegeversicherung auch und gerade informelle Hilfe- und Versorgungsstrukturen unterstützen und fördern (§3 SGB XI), die außerhalb professioneller Versorgungsstrukturen Betreuungsleistungen erbringen. So konnte durch die Einführung der Pflegeversicherung die häusliche Pflege durch Angehörige stabilisiert und die betroffenen Haushalte entlastet werden. (Schneekloth 2002: 4) Der Anteil zu Hause lebender pflegebedürftiger Menschen, die ausschließlich von ihren Angehörigen versorgt werden, ist auch heute mit 69% gleich bleibend hoch.

Jedoch ist nach der Pflegestatistik 2003 eine deutlichere Zunahme bei der Beanspruchung professioneller Versorgungsstrukturen zu konstatieren, was zum einen auf den generellen Anstieg der Anzahl pflegebedürftiger Menschen als auch auf die viel beschriebene Verschiebung der Pflegearrangements zurückzuführen ist. (vgl. Schneekloth/Potthof 1996; Blinkert/Klie 1999; Enquête NRW 2005). Demografische, soziostrukturelle und kulturelle Faktoren werden zu einer Verringerung des Pflegepotentials und damit langfristig zu einer Veränderung der Inanspruchnahme der Pflegeversicherungsleistungen führen. Es stellt sich die Frage, wie trotz knapper öffentlicher Mittel ein weiterer Ausbau der Pflegeinfrastruktur und zugleich ein hohes Maß an Qualität sichergestellt werden kann.

Hierbei wird die pflegerische Versorgung der Bevölkerung immer wieder als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe hervorgehoben. Zielsetzung muss es sein, eine Pflegeinfrastruktur zu schaffen, die auch in Zeiten regressiver wirtschaftlicher und finanzieller Ressourcen eine humane Pflege und Betreuung ermöglicht, bei der die tatsächlichen Bedürfnisse und Erfordernisse für ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben der pflegebedürftigen Menschen maßgeblich sind.

In diesem Zusammenhang hat die Pflegeversicherung nicht nur das Ziel, das informelle Versorgungsnetz, bestehend aus Angehörigen, Freunden und Nachbarn, zu stärken und Betreuungsleistungen abzurufen, sondern auch gemäß § 8 (2) SGB XI durch die Förderung ehrenamtlicher Betreuungsleistungen außerhalb von familiären Strukturen zu einer humanen Pflege und Betreuung beizutragen und auf eine neue Kultur des Helfens und der menschlichen Zuwendung hinzuwirken. Die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements als Säule in der pflegerischen Versorgungsstruktur wird von verschiedenen Seiten (u.a. Runder Tisch Pflege 2005, Landtag NRW 2005) als wesentliches Entwicklungskriterium für das Pflegeversicherungsgesetz gesehen und eingefordert.

1.1.2 Pflegebedürftigkeit und Versorgungsformen in Sachsen-Anhalt

Ende 2003 lebten in Sachsen-Anhalt nach Angaben des Statistischen Bundesamtes ca. 73 000 (3%) pflegebedürftige Menschen, die Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nahmen. Knapp die Hälfte (48%) der Pflegebedürftigen wurde zu Hause ausschließlich von Angehörigen versorgt. Die andere Hälfte der Pflegebedürftigen nahm professionelle Hilfe in Anspruch, wobei jeweils ein Viertel (23%) zu Hause und ein Viertel (28%) in stationären Einrichtungen lebten und versorgt wurden.

Insgesamt verteilt sich das Pflegebedürftigkeitsrisiko unterschiedlich auf die einzelnen Jahrgänge und nimmt mit dem Alter exponential zu. 50% der Pflegebedürftigen haben das 80. Lebensjahr bereits überschritten. Von Pflegebedürftigkeit betroffen sind in Sachsen-Anhalt somit überwiegend sehr alte Menschen, was im Hinblick auf die demografische Entwicklung auch weiterhin zunehmen wird.

Im Vergleich zum Jahr 2001 ist, wie auch im Bundesgebiet ein Anstieg der Inanspruchnahme professioneller Pflege zu verzeichnen, ebenso wie ein Anstieg der stationär betreuten Menschen.

Zurzeit versorgen 460 ambulante Pflegedienste ca. 17 000 Menschen, wobei kleinere private Dienste in der Mehrzahl sind, die größeren gemeinnützigen Pflegedienste jedoch jeweils eine größere Anzahl an Betreuten versorgen. 323 stationäre Pflegeeinrichtungen versorgen ca. 20.500 pflegebedürftige Menschen in voll- und teilstationären Einrichtungen, wobei hier die meisten Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft liegen.

Neben ambulanten und stationären Versorgungsangeboten wurden die Versorgungsstrukturen für ältere pflegebedürftige Menschen in den letzten Jahren im Raum Halle enorm ausgebaut. Gerade im Bereich der Kurzzeitpflege, aber auch besonders im niedrighwelligen Bereich (z.B. Tagesbetreuung für Demenzerkrankte) stehen vielen Betroffenen fördernde Angebote und den betreuenden Angehörigen Entlastungsmöglichkeiten im Rahmen des SGB XI zur Verfügung.

Während im Bereich des Hospizwesens und im Akutkrankenhaus die Integration Ehrenamtlicher einen festen Platz in der Versorgungsstruktur hat, trifft dies für den Großteil der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen nicht zu. Größere stationäre Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft können hier zwar auf eine längere Tradition der Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen zurückgreifen, jedoch ist auch in diesen Einrichtungen die Nutzung freiwillig erbrachter Dienstleistungen direkt für die Betroffenen noch nicht die Regel.

1.1.3 Bedeutung ehrenamtlichen Engagements im SGB XI

Das Pflegeversicherungsgesetz misst dem ehrenamtlichen Engagement für pflegebedürftige Menschen als Säule in der Versorgungsstruktur eine hohe Bedeutung bei. Viele häusliche Pflegearrangements können nur aufrechterhalten werden, weil die Leistungen der Pflegeversicherung zu deren Entlastung beitragen. Zu nennen sind hier vor allem das Pflegegeld, Verhinderungs- und Urlaubspflege, die Pflegekurse für pflegende Angehörige, die Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson, niedrighschwellige Entlastungsangebote, sowie zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem Betreuungsaufwand.

Mit diesen Leistungen wird das Engagement Angehöriger und Ehrenamtlicher auf der Ebene des Pflegeversicherungsgesetzes gewürdigt. Betrachtet man jedoch den geringen Grad der Integration bürgerschaftlichen Engagements auf der Ebene der professionellen Versorgungsstrukturen, so wird deutlich, dass hier unterstützende Effekte für deren Integration lange Zeit ausgeblieben sind, was nicht dem Pflegeversicherungsgesetz an sich, sondern eher dessen Umsetzung geschuldet ist (Deutscher Bundestag 2002: 251f)

Neben Anderen fordert auch der Runde Tisch Pflege eine stärkeres Engagement der Pflegeanbieter für die Integration ehrenamtlicher Leistungen und damit eine Öffnung der Einrichtungen nach außen. Jedoch haben gerade kleinere Organisationen einen so engen Ressourcenspielraum, dass nicht refinanzierbare Leistungen bzw. der dafür aufgewendete Zeitaufwand nicht erbracht werden können. Für eine wirkliche Integration bürgerschaftlichen Engagements, welches Beratung, Qualifizierung und vor allem Begleitung bedarf, fehlen neben Zeitressourcen in vielen Einrichtungen vor allem ein strukturiertes und geplantes Vorgehen.

1.2 Charakteristik ehrenamtlichen Engagements unter strukturellen und motivationalen Gesichtspunkten

1.2.1 Ehrenamtliches Engagement in der Bundesrepublik

Ehrenamtliches Engagement hat gerade im sozialen Bereich eine lange Tradition, ist weit verbreitet – findet jedoch in vielen Bereichen noch immer nicht die notwendige Beachtung und auf Grund enormer Professionalisierungsbestrebungen die notwendige Integration. Im Zuge immer knapper werdender Mittel der öffentlichen Haushalte gerade im Gesundheits- und Sozialbereich, durchlässiger gewordener familiärer Netzwerke und dem zunehmenden Bedarf professioneller Hilfe, gerade im höheren Lebensalter „...wächst die Einsicht, dass die sekundären Unterstützungssysteme freiwilliger Hilfe von Bürgern, die sich mitverantwortlich fühlen, für das Gelingen des Zusammenlebens in ihrem Gemeinwesen, eine tragende Säule des Sozialstaates sind.“(Bock 2002)

Das „Internationale Jahr der Freiwilligen“ hat unter dem Motto „Was ich kann ist unbezahlbar“ in vielen Bereichen ehrenamtliches Engagement wieder neu in das Blickfeld gerückt. So beschreibt auch die Bundesregierung zu diesem Anlass: „Ehrenamt, bürgerschaftliches Engagement und Selbsthilfe sind unverzichtbare Voraussetzungen für gelebte Demokratie und ein humanes Miteinander. In Zeiten globaler Veränderungen wird der gesellschaftliche Zusam-

menhalt in hohem Maße von der oft wenig sichtbaren und unspektakulären Arbeit bestimmt, die Menschen freiwillig täglich erbringen.“ (Rosenblatt 2001)

1.2.1.1 Begriffsbestimmung

„Ehrenamtlich/ freiwillig Tätige sind Bürgerinnen und Bürger, die sich, ohne durch verwandtschaftliche Beziehungen oder durch ein Amt verpflichtet zu sein, unentgeltlich oder gegen eine geringe Entschädigung, die weit unterhalb der tariflichen Vergütung liegt, für soziale Aufgaben zur Verfügung stellen“ (Bock 1997) Nach Gaskin handelt es sich beim sozialen Ehrenamt „... um Aktivitäten oder eine Arbeit, die von einem Menschen aus freien Willen zugunsten anderer Menschen (außerhalb der unmittelbaren Familie), ohne Bezahlung ausgeführt werden.“ (1996) Nach dem Verständnis der Enquête-Kommission „Bürgerschaftliches Engagement“ kann dieses als eine freiwillige, nicht auf das Erzielen eines persönlichen materiellen Gewinns gerichtete, auf das Gemeinwohl hin orientierte, kooperative Tätigkeit beschrieben werden, die sich meistens in Institutionen oder Organisationen im öffentlichen Raum erstreckt (Deutscher Bundestag, 2002)

Charakteristisch für ehrenamtliches Engagement sind also die Kriterien:

- Freier Wille
- Unentgeltlichkeit
- Gemeinwohlorientiertheit (Handeln zugunsten Anderer)
- Formelle Bindung an eine Organisation oder Institution.

Der Begriff des ehrenamtlichen Engagements ist nach diesen Definitionen sowohl gegenüber der kommerziell erbrachten Pflege- und Betreuungsleistung als auch gegenüber privat erbrachten Hilfen durch Familie, Freunde, Nachbarn oder Bekannte abzugrenzen. Im Unterschied zu pflegenden Angehörigen haben ehrenamtlich engagierte Menschen in diesem Sinne keine persönliche Bindung und Verpflichtung dem einzelnen zu Betreuenden gegenüber, sondern sind eher in die formellen Strukturen einer Organisation eingebunden, was nicht bedeutet, dass hieraus nicht sehr persönliche Beziehungen zu Einzelpersonen entstehen können. Gleichfalls unterliegen sie nicht den professionellen Anforderungen hauptamtlich angestellter Pfleger, was aber ebenfalls nicht bedeutet, dass sie nicht im Bereich ihrer Tätigkeit ausgebildet sind und dementsprechend professionell handeln.

1.2.1.2 Bestandsaufnahme ehrenamtlichen Engagements

Im Freiwilligen-Survey, der bisher umfassendsten, 2004 zum zweiten Mal aufgelegten bundesweiten Repräsentativbefragung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement wird deutlich, welchen Stellenwert dieses Engagement hat, wer sich warum engagiert und welche fördernden und hemmenden Bedingungen es gibt.

Demnach war 2004 in Deutschland jeder dritte Bundesbürger (36%) aktiv freiwillig engagiert. Dies sind 2 Prozentpunkte mehr als noch 1999. Darüber hinaus geben 32% der zurzeit nicht Engagierten die Bereitschaft an, sich freiwillig engagieren zu wollen. An der Spitze der Engagementfelder stehen Sport und Bewegung sowie Schule und Kindergarten. Wesentlich geringer ist die Engagementquote im sozialen und im Gesundheitsbereich. Während sich im sozia-

len Bereich ein leichtes Wachstum abzeichnete (5,5% in 2004), blieb die Quote im Gesundheitsbereich gleichbleibend bei 1%.

Betrachtet man das Tätigkeitsspektrum der einzelnen Engagementbereiche (Rosenblatt 2001:82;89), so wird deutlich wie schwer die Abgrenzung zwischen beiden Bereichen ist. Im sozialen Bereich geht es im Bereich der Altenarbeit vorrangig um Tätigkeiten wie Besuchsdienste, Betreuung von Seniorengruppen und Altenheim-Besorgungen. Im Gesundheitsbereich stehen konkrete Betreuungstätigkeiten z.B. im Hospiz oder in Pflegediensten oder ein Engagement in Selbsthilfegruppen im Vordergrund, wobei auch hier auf Besuchsdienste, Betreuung und Beratung abgestellt wird. Braun/ Röhrig (1987) fassten in ihrer Studie den Gesundheits- und Sozialbereich zusammen und ermittelten, dass von den Menschen, die sich hier engagieren, 5% im Bereich der Alten(selbst)hilfe tätig sind.

Im Durchschnitt investieren freiwillig Engagierte 15h pro Monat, wobei die Spannbreite zwischen 5 und 20 Stunden liegt. Die Repräsentativbefragung 1999 ergab, dass Menschen, die sich im Gesundheits- und Sozialbereich engagieren, die meiste Zeit investieren und damit oft zu den Hochengagierten zu zählen sind (über 20h/Monat).

Der Anteil freiwillig engagierter Arbeitsloser ist deutlich niedriger als der von Erwerbstätigen. Allerdings konnte hier zwischen 1999 und 2004 eine deutliche Steigerung nicht nur der Engagementquote (von 23% auf 27%), sondern auch des Engagementpotentials (von 37% auf 48%) nachgewiesen werden. Wenn sich Arbeitslose engagieren, ist die Zeit, die sie dafür aufbringen, überdurchschnittlich hoch. Entscheidend ist, dass Arbeitslosen und besonders Langzeitarbeitslosen, die insgesamt an allen Aktivitäten des gesellschaftlichen Lebens weniger beteiligt sind, die Türen in ein Engagement geöffnet und Hemmschwellen abgebaut werden. Nicht nur im Sinne der arbeitslosen Menschen setzt das Projekt „beziehungsweise“ genau an diesem Punkt an, die Zugänge für potentiell Ehrenamtliche zu einem Engagement im Bereich der Betreuung älterer pflegedürftiger Menschen zu erleichtern.

Immerhin 32% der zurzeit nicht Engagierten Befragten geben an, sich ein Engagement vorstellen zu können. Gesonderte Auswertungen aus dem Jahr 1999 geben an, dass sich 16% der potentiell Engagierten für eine Tätigkeit im sozialen Bereich und 5% im Gesundheitsbereich vorstellen können. Hier wird deutlich, welche Kapazitäten gerade in diesem Bereich noch akquirierbar sind.

1.2.1.3 Motive für und Erwartungen an ehrenamtliches Engagement

Eine wesentliche Frage im Zusammenhang mit der Förderung des ehrenamtlichen Engagements sind die Gründe und Motive, warum sich Menschen ehrenamtlich engagieren. Wofür man sich engagiert, ist in der Regel keine Nebensache, sondern das eigentliche Motiv und der Grund dafür, warum man freiwillige Aufgaben und Arbeiten übernimmt. Man muss Interesse aufbringen, um sich zu engagieren (Rosenblatt 2001:77). In diesem Zusammenhang ist es in den letzten Jahrzehnten zu einer qualitativen Veränderung der Engagementmotive gekommen. Während früher stärker altruistische und pflichtbezogene Motive zu einem Engagement führten, sind die Motive heute besonders bei Jüngeren eher selbstbezogen. Die meisten Menschen, die sich heute ehrenamtlich engagieren, machen dies vorrangig aus dem Motiv, ihr unmittelbares Umfeld mitgestalten zu wollen („die Gesellschaft zumindest im Kleinen mitgestalten“)

aber auch um mit anderen Menschen zusammenzukommen (mit anderen Menschen in Kontakt kommen/ Spaß haben). Viele ältere Engagierte haben allerdings noch ein eher sozial pflichtorientiertes Verständnis ihres Engagements, in dem sie es als Aufgabe sehen, die gemacht werden muss, für die sich jedoch schwer jemand findet. Hier zählt auch das Motiv „helfen wollen“. Eine Motivation zu helfen entsteht nach Bock (1993) häufig aus dem Bewusstsein, dass Menschen aufeinander angewiesen sind und gegenseitige Hilfe brauchen. Viele Ehrenamtliche werden in diesem Sinne aus solidarischer Verbundenheit mit Menschen, die am Rande der Gesellschaft leben, tätig. Aussagen wie „... alte und pflegebedürftige Pflegeheimbewohner haben doch keine Lobby...“ oder „... wer kümmert sich denn schon um die Alten, die keine Angehörigen mehr haben ...“ (Aussagen von Ehrenamtlichen innerhalb des Kurses zum freiwilligen Seniorenbegleiter) bringen zum Ausdruck, dass pflegebedürftige Menschen oftmals als am Rande der Gesellschaft lebende Menschen wahrgenommen werden, für die es lohnt sich einzusetzen.

Bedeutsam ist, dass sich die Motive der Engagierten gerade im sozialen Bereich mit der Zeit des Engagements wandeln. Sind es am Anfang eher altruistische Motive (soziale Verantwortung) werden später auch egoistische Motive bedeutsam (Menschen treffen, soziale Bindung und Integration erfahren) (Rosenkranz 2002)

Menschen, die sich heute ehrenamtlich engagieren erwarten nach Aussagen des Freiwilligen-Surveys 1999 in erster Linie, dass die Tätigkeit Spaß macht, man mit Gleichgesinnten in Kontakt kommt und dass die Tätigkeit anderen Menschen hilft.

1.2.2 Ehrenamtliches Engagement im Bereich der Altenarbeit

Die Altenhilfe stellt sich im Allgemeinen als das klassische Feld für ehrenamtliches Engagement dar, kann die Altenhilfe doch auf eine lange Tradition ehrenamtlicher Fürsorge gerade auf Basis der Kirchgemeinden oder Wohlfahrtsverbände zurückschauen. Gleichzeitig hat sich das Feld der Altenarbeit in den letzten Jahrzehnten stark aufgefächert und bietet je nach Bedarf ein abgestuftes Hilfesystem mit einem unterschiedlichen Formalisierungs- und Professionalisierungsgrad.

Neben Bürgerläden, Seniorenbüros, Selbsthilfegruppen, Interessenvertretungen und unterschiedlichen Gruppierungen, die fast ausschließlich auf ehrenamtlicher Arbeit basieren, gehört der Bereich der Altenpflege zu dem Bereich mit den stärksten Professionalisierungsbestrebungen bei einer gleichzeitig geringen Integration ehrenamtlichen Engagements. Der geringe Anteil Freiwilliger im Sozial- und Gesundheitssektor hängt nach Bock (Bock, T. 2002) mit eben diesem in Deutschland besonders hohen Grad der Professionalisierung zusammen. Professionelle Mitarbeiter tun sich schwer, ihr Monopol zum Helfen aufzugeben und Aufgaben und Verantwortung mit Freiwilligen zu teilen (ebd.). Kern und Schmitt (2001) stellen fest, dass professionelle Pflegekräfte sich durch Ehrenamtliche zum Teil beobachtet und kontrolliert fühlen und diese mitunter gar als Konkurrenz sehen, da sie selbst die wenig attraktive und wenig dankbare pflegerische Arbeit leisten und ehrenamtliche Mitarbeiter die positiv besetzten Aufgaben wie Unterhalten, Vorlesen, Basteln oder einfach da sein übernehmen. Andererseits fühlen sich Ehrenamtliche häufig ausgenutzt und als Handlanger missbraucht, erfah-

ren gelegentlich schroffe Ablehnung durch Bewohner und zeigen sich oft ernüchtert über die Schattenseiten des Heimdaseins.

Ein zusätzliches Spannungspotential bietet die inhaltliche Nähe der ehrenamtlichen zur hauptamtlichen Tätigkeit. So sind gerade im Gesundheits- und Sozialbereich überdurchschnittlich viele Ehrenamtliche subjektiv der Meinung, dass andere Leute für eine vergleichbare Tätigkeit eine Bezahlung erhalten (Rosenblatt 2000). Dies ist insofern bedeutsam, als dass sich daraus auch Erwartungen an die Anerkennungskultur der Pflegenden ergeben.

Zum internationalen Jahr des Ehrenamtes 2001 wurde in Stuttgart der Frage nachgegangen, wie Pflegeheime Voraussetzungen schaffen können, um ehrenamtliche Mitarbeiter zu gewinnen und zu integrieren. Dabei wurde deutlich, dass sich die bestehenden Heimstrukturen gegenüber ehrenamtlichem Engagement öffnen müssen, um durch nicht pflegerische Inhalte zur Lebensqualität der Heimbewohner beizutragen. Betont wurde auch, dass es für die Einrichtungen der Altenpflege der Klärung bedarf, wer innerhalb der Einrichtung für das Ehrenamt verantwortlich ist (vgl. Karotsch 2001:22).

Die wachsende Erkenntnis der Bedeutung bürgerschaftlichen Engagements und der Notwendigkeit seiner strukturierten Förderung ist in das Bewusstsein der Altenhilfe gedrungen. Dies wird in den bundesweit verschiedenen Modellprojekten und Diskussionen hierzu deutlich.

Das von der Robert Bosch Stiftung geförderte Modellprojekt „Erinnerungspflege mit demenziell Erkrankten“ konnte zeigen, dass sich besonders die gemeinsame Erinnerungspflege mit älteren Menschen als sinnstiftendes Handlungsfeld für bürgerschaftliches Engagement im professionellen Pflegekontext darstellte. (vgl. Trilling 2002:2ff)

Die Anna Luise Altendorf Stiftung führte 2001 den Wettbewerb „Innovative Konzepte der Freiwilligenarbeit in der Altenhilfe“ durch. Den ersten Platz bekam das Altenheim „Reginenshaus Rhynern“ zuerkannt, das ein Konzept entwickelte, in dem mit umfangreichen Methoden ehrenamtliche Mitarbeiter erfolgreich in den Alltag der Einrichtung eingebunden werden. In dem Haus mit ca. 90 Bewohnern bringen sich ca. 150 Ehrenamtliche regelmäßig mit in die Betreuung der alten Menschen ein. Eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit der Hausleitung, die durch Besuche in Gruppen und Vereinen präsent ist und zu Gegenbesuchen einlädt, konnten viele Menschen motivieren, sich regelmäßig zu engagieren. Durch die Einbeziehung der Ehrenamtlichen in die Fortbildung der hauptamtlichen Mitarbeiter bildete sich eine enge partnerschaftliche Beziehung heraus und die Beteiligung der Ehrenamtlichen beim Dementia care Mapping trägt ebenfalls wesentlich zur kontinuierlichen Qualitätssicherung der Versorgung der Betreuten bei. Hier wird der Mitgestaltungswille der Ehrenamtlichen für die positive Fortentwicklung des Hauses genutzt. (vgl. Anna Luise Altendorf Stiftung 2001)

Das in den 90er Jahren durch Studenten entwickelte Projekt „da sein – Lebensgestaltung bis zum Tod“ in Frankfurt am Main zielt darauf ab, Bewohner, die keine sozialen Kontakte haben, in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten. Während am Anfang des Projektes gerade ein Pflegeheim an diesem Dienst Interesse zeigte, kooperieren mittlerweile zehn Pflegeheime und die Nachfrage nach Begleitung übersteigt die Möglichkeiten der etwa 60 Ehrenamtlichen zählenden Gruppe. Die Ehrenamtlichen erhalten durch das Institut für Sozialarbeit e.V. eine Schulung, monatliche Supervisionsveranstaltungen und Arbeitstreffen. Im Verlauf des Projek-

tes wurde es notwendig, dass die Pflegeheime selbst feste Aufgaben im Ehrenamtmanagement übernehmen wie z.B. die Stellung eines festen Ansprechpartners, die gezielte Auswahl der Bewohner, Durchführung des Erstkontaktes und die Übernahme von Fahrtkosten. Die Mehrarbeit der Pflegeheime wurde mit der Zeit durch die entlastende Arbeit der Ehrenamtlichen, von der die Hauptamtlichen profitierten als ausgewogen betrachtet. (vgl. Sipreck 2001:334)

Die beispielhaft aufgezeigten Modellprojekte zeigen, dass einer erfolgreichen Integration bürgerschaftlichen Engagements immer die Notwendigkeit vorausgeht, sich als Einrichtung nicht nur auf Ebene der Organisationsstrukturen zu öffnen und einen Rahmen zu schaffen, in dem ehrenamtliches Engagement erst möglich wird. Dies setzt eine klare Entscheidung der Einrichtung voraus, genau in diesem Bereich finanzielle und Zeitressourcen zur Verfügung zu stellen und nicht allein auf refinanzierbare Leistungen zu bauen.

1.3 Vernetzung niedrigschwelliger Betreuungsangebote durch Ehrenamtliche mit professionellen Versorgungsstrukturen der ambulanten und stationären Altenhilfe

1.3.1 Bedeutung ehrenamtlichen Engagements für Betreute, Ehrenamtliche und professionelle Helfer

Freiwilligenarbeit hat einen elementaren symbolischen Wert für das Sozialgefüge einer Gesellschaft. (Rauschenbach 1992:223) Sie fördert soziale Integration in Form vermehrter Sozialkontakte. Freiwilliges Engagement stärkt die soziale Verantwortung, wirkt integrierend und fördert den gesellschaftlichen Zusammenhalt. (Stähelin 1995:9)

Die Frage ist, warum sich Menschen in ihrer Freizeit gerade für alte Menschen mit einem erhöhten Hilfe- und Pflegebedarf engagieren wollen, welchen Nutzen die Betreuten aus dieser Art von sozialen Kontakten ziehen und wie professionelle Pflegekräfte mit Ehrenamtlichen zusammenarbeiten?

1.3.1.1 Auswirkung ehrenamtlichen Engagements auf pflegebedürftige Menschen

Ein langes Leben zu erreichen ist das Ziel der meisten Menschen, doch sollte das Leben auch und gerade im höheren Lebensalter ein Gutes sein (BMFSFJ 2001:71). Durch die erhöhte Lebenserwartung verlängert sich die dritte und vierte Lebensphase und wird damit für den Einzelnen bedeutungsvoller. Während die dritte Lebensphase bei einem Großteil der Menschen durch eine aktive Beteiligung an der Gesellschaft gekennzeichnet ist, geht die Phase der Hochaltrigkeit für einen Teil der Menschen auf Grund körperlicher, kognitiver oder psychischer Leistungseinbußen mit einer erhöhten Inanspruchnahme externer Hilfeleistungen einher. Neben einem sich verändernden individuellen Leistungsverhalten, verändern sich auch familiäre Strukturen und sozialen Kontakte. Dies hat Auswirkungen auf die objektive und subjektiv empfundene Lebensqualität

Während die objektive Lebensqualität als das Ausmaß verstanden werden kann, in dem einem Menschen mobilisierbare personenbezogene oder umweltbedingte Ressourcen zur Verfügung stehen, mit denen er seine Lebensbedingungen in bewusster Weise beeinflussen kann (Erickson 1974, in: BMFSFJ 2002:71), ist die subjektiv empfundene Lebensqualität eher mit An-

nahmen über das Ausmaß an Kontrollmöglichkeiten über das eigene Leben verbunden. Wesentliche Determinanten der Lebensqualität im hohen Alter sind hierbei psychische und physiologische Grundbefindlichkeiten, der allgemeine Gesundheitszustand und die geistige Leistungsfähigkeit sowie für diese Lebensphase charakteristische Veränderungen in den Lebensumständen wie z.B. der Verlust von Verwandten und Freunden sowie der Umzug in ein Altenheim oder eine Pflegeeinrichtung (BMFSFJ 2002:75).

Eine wesentliche Ressource im Zusammenhang mit der subjektiv empfundenen Lebensqualität stellen die sozialen Netzwerke und die damit verbundene soziale Unterstützung dar, deren Bedeutung aufgrund abnehmender personeller Ressourcen im hohen Alter wächst. Gerade das informelle soziale Netzwerk verändert sich im höheren Alter mit dem Versterben von Angehörigen und Freunden, dem Wohnortwechsel der Kinder, Nachbarn oder Bekannten und der veränderten zeitlichen Eingebundenheit der Kinder durch Arbeit oder eigene Kinder. (Netz et al. 1996 In Albrecht 2004:10) In gleichem Maße nimmt die Inanspruchnahme des formalen Netzwerkes bei vorliegendem Hilfebedarf zu. Gerade soziale Kontakte können hier allerdings nicht im Umfang bzw. in der Art und Weise des informellen Netzwerkes geleistet werden. Netzwerkorientierte Interventionen können hier einen wesentlichen Einfluss auf das Wohlbefinden der betreffenden Personen haben.(vgl. Albrecht et al. 2004:10) Diese Interventionen, bei denen von außen eingeleitete Maßnahmen, Netzwerkmerkmale wie z.B. die Kontakthäufigkeit verändern, bergen ein großes Potential in sich. (ebd.) Generell konnte anhand verschiedener Untersuchungen eine positive Auswirkung der sozialen Unterstützung, im Sinne von nutzbringenden Auswirkungen sozialer Beziehungen, auf das psychische Wohlbefinden älterer Menschen nachgewiesen werden. Dies trifft in besonderem Maße auf die emotionale Unterstützung zu. (vgl. ebd.:12) Die Käferbergstudie – Wohlbefinden und soziale Unterstützung bei dementen Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern konnte mit der Initiierung regelmäßiger Besuche eine deutliche Steigerung des Wohlbefindens dementer Heimbewohner nachweisen. (Albrecht & Oppikofer 2000)

Somit stellen ehrenamtliche Besuchsdienste einen ganz wesentlichen Faktor für die Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen dar, insbesondere wenn das familiäre und informelle soziale Netz nicht mehr leistungsfähig oder vorhanden ist.

1.3.1.2 Nutzen für die Ehrenamtlichen

Betrachtet man den Wandel der Motive, die zu einem ehrenamtlichen Engagement führen, wird deutlich, dass die heutigen Ehrenamtlichen selbst einen Nutzen aus ihrer Tätigkeit ziehen wollen. Neben den Faktoren, durch eine sinnstiftende Aufgabe dem eigenen Gestaltungswillen innerhalb der Gesellschaft Rechnung zu tragen und mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen spielen gerade im sozialen und im Gesundheitsbereich Helfermotive weiterhin eine große Rolle. Der Gewinn für die Ehrenamtlichen liegt unter anderem in der persönlichen Beschäftigung, die sie aus ihrem Handeln ziehen, in der Erfahrung des Gebrauchtwerdens oder der Realisierung eigener Wertvorstellungen. (Otto-Schindler 1996:27) Die Zufriedenheit in einem solchen Engagement ist wesentlich vom Verhältnis zwischen Geben und Erhalten abhängig (Albrecht 2003:12), so kann die Erfahrung des Gebrauchtwerdens ein wesentlicher Gewinn sein – wird diese Erfahrung jedoch von den Pflegebedürftigen oder den Hauptamtlichen nicht

gespiegelt, kann es hier schnell zu Ermüdung des Engagements kommen. Andererseits können zu hohe Erwartungen an die Auswirkungen der eigenen Leistungen auf den Betreuten schnell zur Erschöpfung führen. Ein Erkennen und ein Lenken der Potentiale, aber auch der Grenzen von Ehrenamtlichen, ist hier besonders wichtig, um den Benefit für die Ehrenamtlichen zu erhalten.

Ehrenamtliche können einen weiteren wesentlichen Nutzen aus der Integration in eine Organisation ziehen. Das Eingebundensein in ein formelles Netzwerk schafft Zugehörigkeit und insgesamt soziale Integration. Die aktive Beteiligung in einem solchen Netzwerk und die Anerkennung der Leistungen durch andere Organisationsmitglieder fördert das Gefühl etwas ausrichten zu können im Sinne von aktiver Beteiligung an der Gestaltung der Gesellschaft. Insgesamt erscheint wichtig, dass Ehrenamtliche im Gegensatz zu Hauptamtlichen für ihre Leistungen keine monetäre Anerkennung erfahren und aus diesem Grund auf andere Anerkennungsformen angewiesen sind. Allein aus der intrinsischen Motivation zu helfen, kann kaum ein ehrenamtliches Engagement erhalten werden – die Erfahrung des Gebrauchtwerdens muss zumindest aus Richtung der Hauptamtlichen wahrgenommen werden.

1.3.1.3 Nutzen für die Pflegeeinrichtungen

Egal ob in der ambulanten oder der stationären pflegerischen Betreuung – in beiden Bereichen haben sich die Arbeitsbedingungen auf Grund ökonomischer Zwänge und leistungsrechtlicher Anforderungen für die Pflegenden verändert. Gerade die beschränkten Zeitressourcen für die persönliche und soziale Betreuung der Pflegebedürftigen führen oft zu Unzufriedenheit bis hin zum Burnout. Nach Brandenburg (1994:75) wirkt sich der Mangel an Zeit auf die sozialen Beziehungen zu Pflegeheimbewohnern in der Art aus, dass in erster Linie die physischen Bedürfnisse der Heimbewohner befriedigt werden. Im Zuge des demografischen Wandels, der Professionalisierungsbestrebungen der Altenhilfe und des Kostendrucks richten sich immer mehr Leistungen auf die refinanzierbare medizinische Versorgung bzw. die so genannten „harten“ Leistungen wie Grund- und Behandlungspflege, die nach Weyermann (2000 In: Aeschbach 2003:23) häufig wenig zu einer besseren Lebensqualität der Betreuten beitragen. Gerade Leistungen der sozialen Betreuung und Begleitung der Pflegebedürftigen, welche als wesentlicher Qualitätsfaktor vom Pflegequalitätssicherungsgesetz, vom Heimgesetz und vom Pflegeversicherungsgesetz gefordert werden, sind nur in begrenztem Umfang refinanzierbar und somit ohne zusätzliche Finanzierung durch die Betreuten nicht in vollem Umfang durch hauptamtliche Mitarbeiter allein leistbar. (vgl. Danke 2003:19)

Die Integration von Freiwilligen bzw. Ehrenamtlichen kann hier einen wesentlichen Entlastungsfaktor bieten. Gleichzeitig kann hierdurch die Angebotspalette der Einrichtung mit zusätzlichen sozialen Leistungsangeboten im nichtmonetären Bereich verbessert werden.

Ein bedeutender Nutzen der Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen besteht in der Öffnung der Einrichtungen nach Außen. Ehrenamtliche fungieren als Multiplikatoren und Werbeträger eines Hauses und tragen so wesentlich dazu bei, die Nachfrage nach Leistungen einer Einrichtung zu steigern.

Der Nutzen ehrenamtlicher Arbeit innerhalb einer Einrichtung liegt also in einer Bereicherung mit sozialen Kontaktmöglichkeiten für die Betreuten, die zum einen von personeller Seite her

aus Zeitgründen kaum geleistet werden kann und zum anderen keine ausgesprochene Fachausbildung erforderlich macht.

1.3.2 Anforderung an professionelle und ehrenamtliche Helfer

Die professionelle Altenhilfe handelt in einem durch gesetzliche Vorgaben klar strukturierten Rahmen. Die Ergänzung professioneller Leistungsangebote durch ehrenamtliche Hilfen bedarf hier einer klaren Aufgabenteilung und gegenseitigen Anerkennung der jeweiligen Stärken und Rechte beider Helfergruppen.

Entscheidend ist die Einsicht, dass die Aufgabenbereiche beider Helfergruppen verschieden sind, sich gegenseitig ergänzen und sich nicht wechselseitig austauschen lassen. (Oswald et al. 1987) Gerade auf Grund der noch verhältnismäßig jungen Professionalisierungsbestrebungen hauptamtlicher Altenhilfe besteht in der Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen ein Konfliktpotential, welches bewusst angegangen werden muss.

Das Konfliktpotential resultiert zum einen aus der Angst, hauptamtliche Leistungen würden durch freiwillige Leistungen ergänzt und zum anderen aus der Frustration, dass Ehrenamtliche die „schönen Seiten“ der sozialen Betreuung erleben, welche eigentlich zum professionellen Selbstverständnis der Pflegenden gehören, aber auf Grund des Zeitdrucks nicht geleistet werden können. Nach Notz (1989:173) wird Freiwilligenarbeit oft als kostenneutrale Reserve der professionellen Pflegearbeit betrachtet, woraus Spannungen und Neid entstehen können. Gleichzeitig erleben Hauptamtliche in der Koordination der ehrenamtlichen Leistung einen zusätzlichen Aufwand, während Anerkennung von Seiten der Betreuten für die aufgewendete Zeit an die Ehrenamtlichen adressiert ist.

Hier ist eine grundlegende Haltung der Institution und eine Sensibilisierung und Auseinandersetzung mit den Sichtweisen der Hauptamtlichen notwendig. Hauptamtliche müssen sich als professionelle Manager sozialer Betreuungsangebote verstehen und diese Rolle auch ausfüllen. Wesentliche Elemente hierbei sind unter anderem direkte Absprachen, welche in Stellenbeschreibungen für freiwillige Mitarbeiter festgehalten werden sowie die Festlegung fester Ansprechpartner für Ehrenamtliche und Hauptamtliche im Zusammenhang mit der Koordination ehrenamtlicher Leistungen.

Für die ehrenamtlichen Mitarbeiter ist ein klarer Rahmen, der Zuständigkeiten und Ansprechpartner festlegt nicht nur Absicherung sondern auch Anerkennung, da ihre Position in der Einrichtung hierdurch offiziell anerkannt wird.

1.3.3 Freiwilligenkoordinator als Bindeglied zwischen Ehrenamtlichen und Hauptamtlichen

1.3.3.1 Freiwilligenkoordinator als eigenständiges Aufgabenfeld

Die in einer Institution verankerten ehrenamtlichen Unterstützungsformen müssen in der Organisation eine angemessene Anerkennungskultur erfahren, was bedeutet, dass die grundlegende Haltung der Institution gegenüber freiwilligem Engagement unter anderem ihren Ausdruck in der Personal- und Organisationsentwicklung findet. Ohne eine managementverankerte Grundüberzeugung und Zielsetzung, Bürgerschaftliches Engagement als einen essentiellen

Bestandteil der Arbeit im Heim (und anderen Institutionen der Altenhilfe) anzusehen, wird Bürgerschaftliches Engagement nicht gelingen. (Klie 2002)

Eine Organisationsentwicklung für eine gute Freiwilligenarbeit muss das Ziel haben, die Organisation in ihren Leitbildern, Zielen, Tätigkeitsfeldern, Aufgaben und Strukturen daraufhin zu befragen, welchen Stellenwert das Engagement von Freiwilligen und Ehrenamtlichen in diesen Bezügen innehat, (Kegel 2002:91) um diese Bereiche so zu entwickeln, dass freiwilliges und ehrenamtliches Engagement gefördert wird. Als Grundlage eines erfolgreichen Freiwilligen-Managements hat sich die hauptamtliche Etablierung eines qualifizierten Freiwilligen-Managers bzw. eines Freiwilligen-Koordinators erwiesen.

Das Aufgabenfeld des Freiwilligen-Management wird gerade in Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens schon länger von z.B. Sozialarbeitern wahrgenommen und ist damit auch nicht als gänzlich Neu zu bewerten. Neu ist das Bestreben, diesem Bereich durch die Übernahme angloamerikanischer Managementprinzipien im Volunteers-Bereich, die notwendige Wertigkeit beizumessen. Biedermann (1998) transformierte das Modell des Volunteer-Managements nach McCurley und Lynch (1989, 1994) auf deutsche Verhältnisse. Charakteristisch für den Ansatz des Freiwilligen-Managements ist das Aufeinanderabstimmen der Interessen, Erwartungen und Fähigkeiten von Freiwilligen mit den Anliegen der Organisation.

Das Aufgabengebiet der Freiwilligen-Koordination bezieht sich nach diesem Managementansatz auf:

- Bedarfseinschätzung,
- Programmplanung,
- Aufgaben- bzw. Stellenentwicklung,
- Anwerbung und Gewinnung von Ehrenamtlichen,
- Erstgespräche mit Ehrenamtlichen,
- Orientierung der Ehrenamtlichen durch Einführungsprogramme,
- Schulung und Supervisionsangebote,
- Anerkennungskultur und
- Evaluation. (McCurley, Lynch 1994)

Hierfür bedarf es nach Biedermann (1999) verschiedener Schlüsselkompetenzen. Zum einen sind spezifische Fachkompetenzen im Bereich des Freiwilligenmanagements notwendig wie z.B. das Wissen um gesellschaftliche Trends, Motive und Erwartungen aber auch gesetzliche Bestimmungen.

Weiterhin benötigt der Freiwilligen-Koordinator Methodenkompetenzen z.B. im Bereich des Projektmanagements, in der Prozessinitiierung und -begleitung, Gruppenarbeit, Beratung, Erwachsenenbildung, Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit, im Bereich der Auswertung und Dokumentation. Neben Fach- und Methodenkompetenz ist die Sozialkompetenz des Koordinators ein wesentlicher Faktor im Gelingen des Freiwilligen-Managements. Gerade in der Auseinandersetzung mit vielen unterschiedlichen Charakteren von Freiwilligen und Hauptamtlichen sind Kommunikationsfähigkeit, Einfühlungsvermögen, Teamfähigkeit und Konfliktlösefähigkeiten unentbehrlich.

Während der Freiwilligen-Koordinator in der Organisation die Verbindungsperson zwischen Hauptamtlichen, Ehrenamtlichen, Geschäftsführern, Vorstand etc. darstellt, hält er außerhalb der Organisation Kontakte zu Koordinationsstellen wie z.B. Freiwilligen-Agenturen, Weiterbildungsinstituten, Presse etc. .

Das Aufgabenfeld der Freiwilligen-Koordination ist damit ein sehr umfangreiches, welches zeitliche und personelle Ressourcen erfordert. Natürlich können einige Aufgabenbereiche an Organisationen wie die Freiwilligen-Agentur abgegeben werden, wie es im Modellprojekt „beziehungsweise“ geschehen ist, jedoch bleiben wesentliche Aufgaben, die außerhalb der Anwerbung Beratung und Schulung von Ehrenamtlichen liegen unbedingt bestehen.

1.3.3.2 Stellenbeschreibung FWK

Für die umfangreichen Aufgaben der Freiwilligen-Koordination wurde von Raabe (2004) auf Basis der von Biedermann beschriebenen Managementprozesse im Volunteer-Bereich eine Stellenbeschreibung für Freiwilligen-Koordinatoren in der stationären Altenhilfe entwickelt und einer Akzeptanzanalyse unterzogen.

Die Stellenbeschreibung legt neben strukturellen Daten der Organisation, die Ziele der Stelle fest, gibt eine detaillierte Beschreibung der Aufgaben und Tätigkeiten im Kontakt mit unterschiedlichen Mitgliedern der Organisation sowie hinsichtlich des Anforderungsprofils des Stelleninhabers. Als Stelleninhaber wird hier eine hauptamtliche Altenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpflegerin benannt. Im Rahmen des Modellprojektes „beziehungsweise“ zeigte sich jedoch, dass das gesamte Aufgabenfeld der Freiwilligen-Koordination nur sehr schwer von hauptamtlich Pflegenden ausgefüllt werden konnte, da die hierfür zur Verfügung gestellten Zeitressourcen nicht ausreichten oder aber auf Grund der wechselnden Anwesenheiten im Schichtdienstbetrieb im stationären Setting oder aber generell in der ambulanten Pflege zu geringe Kontaktzeiten zu den Ehrenamtlichen ermöglichte, so dass oftmals die Pflegedienstleitungen, Sozialarbeiter oder Therapeuten diese Aufgabe wahrnahmen.

Die Stellenbeschreibung nach Raabe (2004) befindet sich im Anhang dieses Berichtes.

1.3.3.3 Qualifizierung zum Freiwilligen-Koordinator

Das gestiegene Interesse und Angebot an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu Freiwilligenmanagement bzw. Freiwilligenkoordination in Deutschland zeigt deutlich deren zunehmende Relevanz. Unter anderem entwickelte die Paritätische Akademie ein Curriculum für Freiwilligen-Koordinatoren. Das Curriculum beinhaltet Themengebiete, die sowohl theoretische Inhalte als auch praktische Kompetenzen abdecken, über die eine Freiwilligenkoordinatorin/ ein Freiwilligenkoordinator verfügen sollte. Das Curriculum der Fortbildungsreihe umfasst 22 Themengebiete, die in 12 Pflichteinheiten (PE) und 10 Freie Einheiten (FE) untergliedert sind.

Um das Zertifikat "Freiwilligenkoordinatorin / Freiwilligenkoordinator" der Paritätischen Bundesakademie zu erhalten, muss die Teilnahme an mindestens 48 Stunden Fortbildung nachgewiesen werden.

Die Qualifizierung zum Freiwilligen-Koordinator verdeutlicht den Stellenwert des bürgerschaftlichen Engagements in einer Einrichtung. Ähnlich dem Aufgabengebiet des Qualitätsbeauftragten eignet sich das, des Freiwilligen-Koordinatoren als motivierende Personalentwicklungsmaßnahme nicht nur für examinierte Pflegende, Sozialarbeiter oder Therapeuten sondern durchaus auch, wie im Projekt „beziehungsweise“ deutlich wurde für Pflegehelfer. Sie erfahren hier eine deutliche Aufwertung ihrer Tätigkeit. Wichtig erscheint hier, dass die unterschiedliche Positionierung im Hierarchiegefüge der Organisation, den Handlungsspielraum dieser Koordinatoren nicht einschränkt.

2 Rahmenkonzeption des Modellprojektes „beziehungsweise“

2.1 Ziele des Modellprojektes

Im Kontext des Modellprogramms nach § 8 Abs. 3 SGB XI zielte das Modellprojekt „beziehungsweise“ darauf ab, auf der Basis einer regionalen Koordinierungsstelle ehrenamtliches Betreuungspotential für pflegebedürftige Menschen in ambulanten oder stationären Versorgungssettings zu gewinnen und in die professionellen Versorgungsstrukturen zu integrieren. Eine wesentliche Herausforderung besteht darin, Menschen, die sich in ihrer Freizeit für andere Menschen engagieren wollen, mit den Menschen zusammenzubringen, die sich solche Kontakte zwar wünschen, aber auf Grund ihrer Lebenssituation nicht die Möglichkeit haben Kontakte in dieser Form zu knüpfen. Pflegebedürftige Menschen nehmen hier auf Grund verschiedenster Problemlagen eine besondere Stellung ein. So können gerade zu Hause lebende pflegebedürftige Menschen nicht immer auf ein funktionierendes informelles soziales Netz aus Angehörigen, Freunden oder Nachbarn zurückgreifen oder dieses aufgrund eigener Einschränkungen nicht in ausreichendem Maße pflegen. Das formelle Versorgungsnetz aus Pflegedienst, Ärzten, Essen auf Rädern stellt damit nicht selten die einzige Austauschmöglichkeit mit der Umwelt dar. Menschen, die in Institutionen der Altenpflege – eingebettet in ein System pflegerischer, medizinischer und sozialer Betreuung - ihren Lebensabend verbringen, müssen sich oft institutionellen Zwängen, wie z.B. der von außen determinierten Tagesstrukturierung anpassen. Gleichzeitig werden Besuche von Angehörigen und Bekannten eher seltener, da die verpflichtende Hilfeleistung nun von professioneller Seite übernommen wird. (BMFSFJ 2002)

Die Folge abnehmender informeller sozialer Kontakte und einer Ausschließlichkeit formeller Versorgungskontakte, bei denen medizinisch professionelle Leistungen dominieren, kann zu subjektiv empfundener Einsamkeit und Isolation führen.

Der Mangel an und der Wunsch und Bedarf nach sozialen Kontakten auf der Seite pflegebedürftiger Menschen wird am ehesten in professionellen Versorgungssettings deutlich, da die Pflegenden nicht selten die einzigen regelmäßigen Kontaktpersonen der älteren Pflegebedürftigen sind. Jedoch ist die Integration ehrenamtlich Engagierter, die solche Sozialkontakte leisten können, in vielen Pflegeeinrichtungen noch nicht als möglicher zusätzlicher Versorgungsbaustein bekannt bzw. wird nicht angewandt. Auf der anderen Seite besteht für Interessenten einer solchen ehrenamtlichen Tätigkeit eine Hemmschwelle, spontan eine Einrichtung aufzusuchen. Sie wissen nicht, ob und in welcher Einrichtung ihre Hilfe benötigt wird und befürchten Ablehnung oder Desinteresse.

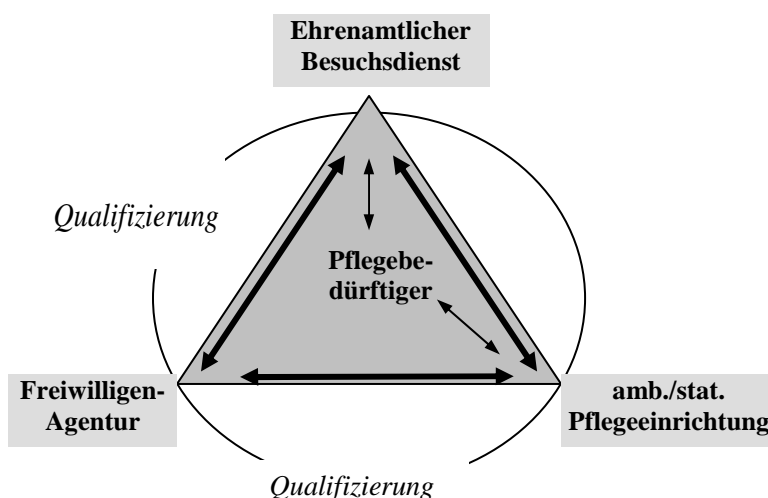
Auch wenn eine prinzipielle Aufgeschlossenheit besteht, sind viele Pflegeeinrichtungen auf die Zusammenarbeit mit freiwillig Engagierten noch nicht ausreichend vorbereitet. Das betrifft die Gewinnung, aber vor allem auch die notwendigen Integrations-, Anleitungs- und Betreuungsleistungen. Spontane Versuche, Ehrenamtliche Besuchsdienste einzubinden, können so schnell scheitern.

Die regionale Koordinierungsstelle soll genau an dieser Herausforderung ansetzen, die beteiligten Zielgruppen miteinander zu vernetzen. Sie leistet die Vorbereitung beider Seiten auf

ihre Rolle und Aufgaben und sorgt für eine passgenaue Vermittlung von Ehrenamtlichen an die Pflegeeinrichtungen. So wird der Zugang ehrenamtlich Engagierter zu Pflegebedürftigen innerhalb professioneller Versorgungsstrukturen ermöglicht bzw. erleichtert, und die Pflegeeinrichtungen erfahren in der Zusammenarbeit mit Freiwilligen eine externe Unterstützung. Eine Koordinierung der Zusammenarbeit beider Seiten entspricht dem Leitbild der Enquête-Kommission einer „ermöglichenden“ und „aktivierenden“ Strategie zur Förderung ehrenamtlichen Engagements.

Wesentliches Ziel des Modellprojektes war es also, durch die Schaffung günstiger Rahmenbedingungen den Zugang Pflegebedürftiger zu informellen sozialen Kontakten zu verbessern oder überhaupt erst wieder zu ermöglichen.

Abbildung 1: Rahmenkonzeption des Modellprojektes „beziehungsweise“



2.2 Aufgaben einer regionalen Koordinierungsstelle

Die Aufgabe einer Koordinierungsstelle ist es, die verschiedenen Akteure und ihre Leistungen und Leistungsbedarfe so aufeinander abzustimmen, dass die Bedarfe aller Beteiligten optimal befriedigt werden können.

Die Aufgaben einer Koordinierungsstelle für ehrenamtliches Engagement in der ambulanten und stationären Altenarbeit erstrecken sich dabei auf zwei Ebenen: zum einen die Ebene der ehrenamtlich Engagierten und zum anderen die Ebene professioneller Versorgungsstrukturen nach SGB XI.

Auf beiden Ebenen liegen die Kernaufgaben der Koordinierungsstelle in der Gewinnung, Beratung, Qualifizierung, Vermittlung und Begleitung der beteiligten Akteure.

2.2.1 Ebene der ehrenamtlich Engagierten

2.2.1.1 Die Gewinnung ehrenamtlicher Seniorenbegleiter

Viele Menschen wären bereit sich ehrenamtlich zu engagieren, wenn sie gefragt werden und in der Auswahl eines passenden Tätigkeitsfeldes beraten werden würden. Hierfür ist es wichtig potentielle Ehrenamtliche direkt anzusprechen. Hier sind Anspanchmöglichkeiten zu nutzen, die von potentiellen Ehrenamtlichen auch wahrgenommen werden wie z.B. Printmedien

(Flyer, Tages- und Wochenendzeitung, Plakate), Radio und Fernsehen aber auch das Internet. Entscheidend ist, dass sowohl das Tätigkeitsfeld, die Anforderungen als auch der Benefit für den einzelnen potentiellen Interessenten ersichtlich werden. Nach dem Grundsatz „ermöglichen und aktivieren“ sollen Menschen motiviert werden, ihre Zeit für andere Menschen zur Verfügung zu stellen. Das im Freiwilligen-Survey ermittelte Engagementpotential macht deutlich, dass viele Menschen sich ein Engagement vorstellen könnten, jedoch nicht aktiv werden, weil sie zu wenige Kenntnisse über mögliche Einsatzfelder haben. Engagementfördernde Institutionen wie Freiwilligenagenturen bieten hier übergreifende Informationen über Bedarfe und Einsatzstellen. Sie beraten individuell und vermitteln passende Einsatzstellen und sind daher geeignete Institutionen für die Gewinnung, Beratung und Vermittlung von Ehrenamtlichen.

2.2.1.2 Die Beratung

Nicht jeder potentiell Engagierte, der sich für eine Tätigkeit für und mit alten Menschen interessiert, kann sich auch vorstellen stark hilfebedürftigen oder gerontopsychiatrisch veränderten Menschen zu helfen oder ist dazu geeignet.

Die Beratungsarbeit der Koordinierungsstelle soll hier in zweierlei Hinsicht wirksam werden. Zum einen soll der Interessierte mehr über die Art der möglichen Tätigkeitsfelder und damit verbundene Anforderungen im Bereich der Altenhilfe erfahren. Zum anderen soll die Koordinierungsstelle auf Basis der Motivlage und der Erwartungen des Interessierten dessen Eignung für diesen Tätigkeitsbereich abschätzen. Die Beratung Interessierter ist ein wesentliches Entlastungsmoment für die Pflegeeinrichtungen, da so, nur die Interessenten an eine Pflegeeinrichtung vermittelt werden, die für diesen Bereich motiviert und geeignet sind. Entscheidend ist, dass die Einrichtungen klar benennen, für welches Tätigkeitsfeld sie Unterstützung suchen und welche Eigenschaften der Freiwillige in diesem Bereich mitbringen sollte. Je genauer den Interessenten das potentielle Tätigkeitsfeld beschrieben wird, desto eher können diese realistisch einschätzen, ob sie sich von diesem angesprochen fühlen und hierin eine Aufgabe übernehmen möchten.

2.2.1.3 Qualifizierung der ehrenamtlichen Seniorenbegleiter

Ehrenamtliche Seniorenbegleiter werden in ihrer Tätigkeit mit den unterschiedlichsten Problemlagen konfrontiert. Nicht immer reichen allein das Interesse und die Bereitschaft aus, ältere Menschen zu besuchen und ihnen helfen zu wollen. Um einer Überforderung und Überlastung der Engagierten vorzubeugen ist eine qualifizierte Vorbereitung auf das Engagement notwendig. Dies entspricht auch im Allgemeinen der Motivlage der Ehrenamtlichen hinsichtlich persönlichem Wachstum und fachlicher Weiterentwicklung. Wesentliche Elemente der Unterstützung der Ehrenamtlichen bestehen in Qualifizierung, professioneller Unterstützung, dem Austausch mit anderen und der Einbindung in eine Trägerorganisation (Haas B. 2003: 23).

Die Qualifizierung zum freiwilligen Seniorenbegleiter soll den Teilnehmern ein umfassenden Überblick über das Tätigkeitsfeld verschaffen und ihnen Handlungssicherheit im Umgang mit älteren Menschen geben.

Hierzu gehört zum einen die Auseinandersetzung mit der Struktur und Organisation des Tätigkeitsfeldes allgemein, sozial-kommunikatives und pflegerisches Grundlagenwissen, Grundlagen therapeutischer Begleitung z.B. gerontopsychiatrisch veränderter Menschen sowie die aktive Auseinandersetzung mit den eigenen Wünschen und Grenzen.

Für die Konzeption der Qualifizierungsmaßnahme im Projekt „beziehungsweise“ wurden folgende Inhalte als wichtig erachtet und in einer zehnteiligen Veranstaltungsreihe als zweistündige Einzelbausteine geplant:

- Die Lebenswelt alter Menschen
- Unterstützungssysteme für Hilfe und Pflege im Alter
- Kommunikation und Gesprächsführung mit alten Menschen
- Typische Erkrankungen und Einschränkungen im höheren Alter
- Reagieren in Notfallsituationen
- Demenz – Bedeutung für Betroffene und Angehörige
- Kreative Beschäftigungsmöglichkeiten
- Tod und Trauerbewältigung
- Möglichkeiten und Grenzen ehrenamtlichen Engagements
- Abschluss und Evaluation

Wesentlich erscheint die Verknüpfung theoretischen Wissens mit den praktischen Erfahrungen der Teilnehmer. Dies ermöglicht eine professionell begleitete Reflektion der erlebten Realität der Betreuungstätigkeit, wodurch Unklarheiten und Missverständnisse zeitnah geklärt und im gemeinsamen Austausch, Lösungsmöglichkeiten gefunden werden können. So wird dem Lernen der Teilnehmer untereinander Raum gegeben und dieses theoretisch untermauert.

Aus diesem Grund sollte die Qualifizierung der Ehrenamtlichen als praxisbegleitende Maßnahme stattfinden – ehrenamtliche Seniorenbegleiter beginnen mit ihrem Engagement und der Qualifizierung gleichzeitig oder leicht versetzt.

2.2.1.4 Vermittlung der ehrenamtlichen Seniorenbegleiter

Eine wesentliche und sensible Aufgabe der Koordinierungsstelle liegt in der passgenauen Vermittlung der freiwilligen Seniorenbegleiter an eine kooperierende Pflegeeinrichtung. Entscheidend ist hierbei die verbindliche Kontaktabahnung zwischen beiden. Hierfür ist ein direkter Ansprechpartner in der Institution notwendig sowie aktuelle Informationen über den Bedarf in den Einrichtungen. Eine konkrete Aufgabenbeschreibung und ein Ansprechpartner vor Ort helfen dem Freiwilligen, die Hemmschwelle zu überwinden, eine ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtung zu betreten, um freiwillige Leistungen anzubieten.

2.2.1.5 Die Begleitung der ehrenamtlichen Seniorenbegleiter

Eine kontinuierliche Begleitung der Engagierten außerhalb der Institution, in der sie tätig sind, erscheint aus mehreren Gründen wichtig. Zum einen dient die regelmäßige Begleitung der weiteren fachlichen Qualifizierung hinsichtlich der Betreuung Pflegebedürftiger. Aber auch der Austausch der Ehrenamtlichen untereinander hat eine wesentliche motivierende Funktion. Viele Problemlagen, mit denen sie in einer Einrichtung der Altenpflege konfrontiert werden, lassen sich leichter im Kreis Gleichgesinnter besprechen und durch eine fachliche

Begleitung im Sinne von supervidierender Fallarbeit lösen oder erklären. Weiterhin ist durch den regelmäßigen Kontakt mit den Ehrenamtlichen eine Möglichkeit der Rückkopplung an die Koordinierungsstelle gegeben. So können im Bedarfsfall zeitnah qualitätssichernde Maßnahmen ergriffen werden.

Daher sollen die, in unterschiedlichen Einrichtungen der Altenpflege tätigen Freiwilligen kontinuierlich im Rahmen regelmäßiger Treffen begleitet werden, die die Koordinierungsstelle organisiert.

2.2.2 Die Ebene der professionellen Versorgungsstrukturen

Für eine optimale Koordination ehrenamtlicher Betreuungsleistungen für pflegebedürftige Menschen spielen die Pflegeeinrichtungen eine entscheidende Rolle. Sie stellen die Kontakte zwischen Ehrenamtlichen und Betreuten her und begleiten die Beziehung.

Gerade Institutionen, die zuvor noch nicht mit Ehrenamtlichen zusammengearbeitet haben, besitzen wenig Erfahrung in der Schaffung günstiger Rahmenbedingungen für die Integration ehrenamtlicher Hilfen. Wie bereits beschrieben, erfordert die veränderte Motivlage der Engagierten sowie die Nähe der ehrenamtlichen Tätigkeiten zum sozialpflegerischen professionellen Versorgungsauftrag eine intensive Integrationsarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen, die klar Zuständigkeiten regelt und damit Freiräume ohne Kompetenzstreitigkeiten schafft.

Eine wesentliche Voraussetzung hierfür ist eine klare Entscheidung der Einrichtung für die gemeinsame Arbeit mit Ehrenamtlichen, die sich unter anderem darin ausdrückt, für dieses Aufgabenfeld personelle, zeitliche und materielle Ressourcen bereitzustellen. Gemeint ist hiermit ein fester Ansprechpartner für die Aufgaben des Freiwilligenmanagements in Form eines Freiwilligenkoordinators.

2.2.2.1 Der Freiwilligenkoordinator und seine Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle

Das Amt des Freiwilligenkoordinators beinhaltet eine Brücken- und Steuerungsfunktion, die das Bindeglied zwischen den Freiwilligen, den Betreuten und der Koordinierungsstelle darstellt und die ehrenamtlich erbrachten Tätigkeiten in der Institution koordiniert. Zu seinen Hauptaufgaben zählen die systematische Bedarfsanalyse, die Vorbereitung der Einrichtung auf die Zusammenarbeit mit Freiwilligen sowie die Steuerung, Einarbeitung, kontinuierliche Begleitung und Verwaltung der Freiwilligen.

Die systematische Bedarfsanalyse erstreckt sich auf die Fragen, für welche Tätigkeitsbereiche die Einrichtung wie viele Freiwillige sucht sowie auf die Erstellung von Tätigkeitsprofilen, die das Tätigkeitsfeld genau beschreiben und abgrenzen. Im Rahmen der Vorbereitung der anderen Mitarbeiter einer Institution, müssen diese über die zukünftige Zusammenarbeit zunächst informiert, Zuständigkeiten und Rahmenbedingungen in der Zusammenarbeit mit Freiwilligen geklärt und klare Umgangsregeln mit den freiwilligen Mitarbeitern gefunden werden.

Hinsichtlich der Freiwilligen hat der Freiwilligenkoordinator die Aufgabe, diese durch Erstgespräche in ein geeignetes Tätigkeitsfeld (z.B. Einzelbetreuung oder Gruppenbetreuung) zu lenken und anzuleiten und durch begleitende Gespräche in ihrem Engagement zu unterstützen

und anzuerkennen. Er stellt die Kontakte zwischen dem Freiwilligen, den Mitarbeitern und Betreuten her und ist der erste Ansprechpartner für alle Beteiligten. Ein enger Kontakt zu den Betreuten sichert die Qualität und Bedarfsgerechtigkeit der ehrenamtlichen Leistungen.

Eine wesentliche Aufgabe des Freiwilligenkoordinators ist die Erarbeitung von Anerkennungsmöglichkeiten, wobei hier neben konkreten Einzelmaßnahmen in Zusammenarbeit mit allen Mitarbeitern auf die Entwicklung einer Anerkennungskultur abzielen ist, die sich im Gesamtverhalten der Institution gegenüber den Freiwilligen ausdrückt.

Mit der engen Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle in Form zeitnaher Rückmeldung gewünschter ehrenamtlicher Ressourcen, Vermittlungserfolgen und -schwierigkeiten, Verbesserungsvorschlägen etc. schließt sich das Netzwerk. Perspektivisch sollte die Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit und Gewinnung neuer Freiwilliger parallel auch von der Einrichtung selbst geleistet werden können, da eine wohnortnahe Ansprache potentieller Freiwilliger z.B. bei Stadtteil- oder Heimfesten diese eher aktiviert sich zu engagieren.

Der Freiwilligenkoordinator benötigt für diese umfangreichen Aufgaben als übergreifendes koordinierendes Bindeglied ausgeprägte soziale und kommunikative Kompetenzen sowie Personalführungskompetenz. Gerade bei dem oftmals diffusen Status unbezahlter Mitarbeiter innerhalb der Organisation, ist deren Anleitung und Begleitung eine sensible Aufgabe. Der Koordinator sollte in der Einrichtung gut bekannt sein und Außenstehende in das Team integrieren können. In Konfliktsituationen sollte er sowohl Ursachen erkennen als auch zwischen Personal, Betreuten und ehrenamtlichen Mitarbeitern vermitteln und Lösungsmöglichkeiten aufzeigen können.

Für die eher verwaltungstechnischen Aufgaben wie die Abrechnung von Fahrtkosten oder das Meldeverfahren in Versicherungsfällen ist eine enge Anbindung an die Verwaltung oder die eigene Übernahme solcher Aufgaben wichtig. In Einrichtungen, die neben der Vermittlung durch die Koordinierungsstelle eine eigene Freiwilligenwerbung durchführen wollen, sind zudem Ideen und Fähigkeiten für die Umsetzung eigener Werbemaßnahmen erforderlich.

Für den Freiwilligen-Koordinator sollte eine Stellenbeschreibung erstellt werden. Wesentlich ist, dass dieser Aufgabe ausreichende zeitliche und finanzielle Ressourcen eingeräumt werden. Das Aufgabenfeld der Freiwilligen-Koordination kann von unterschiedlichen Berufsgruppen innerhalb der Institution wahrgenommen werden, z.B. von Pflegedienstleitern, Pflegekräften, Sozialarbeitern oder Ergotherapeuten.

2.2.2.2 Die Qualifizierung zum Freiwilligen-Koordinator

Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle sollen die Einrichtungen von deren Kompetenz im Freiwilligenmanagement profitieren. Um die Zusammenarbeit auf ein tragfähiges Fundament zu stellen, wird ein von der Einrichtung ausgewählter Mitarbeiter für dieses Tätigkeitsfeld qualifiziert. Die Inhalte der Qualifizierung erstrecken sich dabei auf die oben benannten Aufgabenfelder.

Ein weiteres Ziel der Qualifizierungsmaßnahme liegt in der Vernetzung der Einrichtungen untereinander. Auch auf Einrichtungsebene war angestrebt, einen Austausch der Freiwilligen-

koordinatoren untereinander zu ermöglichen, um so ein Lernen voneinander und eine höhere Motivation für die Integration ehrenamtlicher Betreuungsleistungen zu erreichen.

Um diesen Austausch nicht auf die Qualifizierungsmaßnahme zu beschränken und eine kontinuierliche Austausch- und Lernmöglichkeit zu schaffen, sollen die Freiwilligen-Koordinatoren in regelmäßigen Treffen von der Koordinierungsstelle begleitet werden.

In Abbildung 1 wurde das Konzept des Netzwerkaufbaus noch einmal in graphischer Form dargestellt. Die Koordinierungsstelle übernimmt hier die Funktion, unterschiedliche Akteure zu Gunsten pflegebedürftiger älterer Menschen zusammenzubringen und den professionellen hauptamtlichen Sektor über unterschiedliche Maßnahmen mit dem freiwilligen bzw. ehrenamtlichen Sektor zu verbinden.

3 Der Projektverlauf

Das Modellprojekt „Ehrenamt in der Pflege“ wurde zum 1.1.2004 begonnen. Auch nach dem Ende des Förderzeitraums wird es im Rahmen der Aufgaben der Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e.V. fortgeführt.

3.1 Die Koordinierungsstelle

3.1.1 Aufgaben und Ziele der Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e.V.

Die Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e.V. ist ein eingetragener gemeinnütziger Verein. Ziel des Vereins ist die Förderung bürgerschaftlichen Engagements in der Region Halle.

Hauptaufgabenfelder sind die Information, Beratung und Qualifizierung sowohl von Vereinen als auch von interessierten Bürgern, eine breit angelegte Öffentlichkeitsarbeit, um das bürgerschaftliche Engagement zu stärken, und die Entwicklung von Projekten der Engagementförderung. Dazu gehören u.a. ein Landeswettbewerb für Jugendprojekte, die vielfältige Zusammenarbeit mit Schulen, die Entwicklung, Koordination und Durchführung von Freiwilligendiensten, ein Corporate-Citizenship-Projekt und vieles mehr.¹

Die Freiwilligen-Agentur nahm ihre Arbeit 1999 auf. Sie verfügt über eine langjährige Erfahrung in der Gewinnung, Beratung und Vermittlung von Ehrenamtlichen sowie in der Kooperation mit Einrichtungen, die in gemeinnützigen Tätigkeitsfeldern mit Freiwilligen zusammenarbeiten. Sie berät Einrichtungen aus allen Bereichen gemeinnütziger Aktivitäten wie Kultur, Sport, Soziales, Umwelt, Bildung in Fragen des Freiwilligen-Managements. Weiterhin bietet die Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e.V. ein breites Bildungsangebot für Haupt- und Ehrenamtliche an. Dazu gehören Seminare und Workshops rund um das Freiwilligen-Management, Schlüsselqualifikationen für Ehrenamtliche wie Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Projektmanagement, Vorstandsführerschein u.a.m. sowie öffentliche Vorträge und Diskussionen zur Rolle und Entwicklung des freiwilligen Engagements in der Gesellschaft.

Durch die häufige Präsenz in Medien, bei Stadtteilstesten und durch eigene Veranstaltungen ist die Freiwilligen-Agentur in der Stadt Halle ein bekannte und gut frequentierte Anlaufstelle für engagementinteressierte Bürgerinnen und Bürger.

Die Freiwilligen-Agentur arbeitet auf lokaler, Landes- und Bundesebene eng mit Partnern aus Verbänden, Politik und Verwaltung zusammen, um das bürgerschaftliche Engagement zu fördern.

3.1.2 Die Integration des Projekts „Ehrenamt in der Pflege“ in die Freiwilligen-Agentur

Das Projekt „Ehrenamt in der Pflege“ wurde aufgrund seiner inhaltlichen Schwerpunkte - Gewinnung, Beratung, Qualifizierung und Begleitung von Freiwilligen sowie von Einsatzstel-

¹ In der Broschüre „Engagement im Aufwind“ (im Anhang) werden alle aktuellen Projekte der Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e.V. kurz vorgestellt.

len – eng an die Beratungsarbeit in der Freiwilligen-Agentur angegliedert. In diesem Rahmen wurde und wird es gemeinsam mit etwa 250 weiteren Einsatzfeldern beworben.

Die Beratung der Freiwilligen erfolgte im Rahmen der gewohnten Öffnungs- und Beratungszeiten der Freiwilligen-Agentur (Montag bis Freitag von 10 bis 18 Uhr). Personell wurde diese Beratung aber ausschließlich durch die Projektkoordinatorin „Ehrenamt in der Pflege“ durchgeführt, während die Beratung über die sonstigen Einsatzfelder von allen Beratern im Team durchgeführt wurde. Auch die Beratung und Begleitung der Pflegeeinrichtungen erfolgte nur durch die Projektkoordinatorin, so dass alle projektspezifischen Informationen in einer Hand lagen.

3.2 Die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern aus der Pflege

Um geeignete Einsatzfelder für Besuchsdienste in der Pflege zu finden, werden Pflegeeinrichtungen als Kooperationspartner benötigt. Sie haben Zugang zu den Patienten und wissen, welche ihrer Betreuten an einem ehrenamtlichen Besuchsdienst interessiert sind. Pflegeeinrichtungen bieten weiterhin eine Struktur für die Integration von Freiwilligen. Sie können bei geeigneter Vorbereitung für förderliche Rahmenbedingungen und für die Einbindung von Ehrenamtlichen sorgen.

3.2.1 Die Akquise der Pflegeeinrichtungen

Die Einbindung in das Projekt „Ehrenamt in der Pflege“ sollte allen interessierten Pflegeeinrichtungen in Halle angeboten werden. Ihre Akquise erfolgte in mehreren Schritten.

Telefonische Einladung: Zu Beginn der ersten Akquisephase im Februar 2004 wurden alle 68 zu diesem Zeitpunkt offiziell bekannten ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Halle/Saale telefonisch eingeladen, an dem Projekt teilzunehmen. Die Adressen wurden über das Statistische Landesamt sowie die Gelben Seiten erfasst.

Von den 68 angesprochenen Einrichtungen äußerten 46 Interesse an ehrenamtlichen Besuchsdiensten, sechs Einrichtungen lehnten eine Teilnahme ab, bei weiteren 16 Einrichtungen wurden trotz mehrfacher Versuche die zuständigen Verantwortlichen nicht erreicht. Die ablehnenden Einrichtungen gaben als Gründe v.a. fehlenden Bedarf oder Zeitmangel an. Der fehlende Bedarf wurde in einem Fall mit einem bereits bestehenden Besuchsdienste-Projekt begründet, in anderen Fällen durch mangelnde Nachfrage oder die Ungeeignetheit der Patienten (u.a. schwerst Alkoholabhängige).

Schriftliche Einladung an interessierte Einrichtungen: Die Einrichtungen, die Interesse bekundeten und diejenigen, die nicht erreicht wurden, bekamen eine ausführliche Projektdarstellung zu ihrer Information sowie einen kurzen Fragebogen zugeschickt. Mit dem Fragebogen wurde erhoben, wie groß der Bedarf an Freiwilligen eingeschätzt wird und welche Ressourcen die Einrichtung für das Projekt bereitstellen kann. Zu den notwendigen Voraussetzungen gehören ein Ansprechpartner für Freiwillige sowie gewisse Rahmenbedingungen für die Ehrenamtlichen anzubieten (Versicherungsschutz der Ehrenamtlichen, Gratifikationsleistungen). 15

Fragebögen erhielten wir innerhalb der Rücklaufzeit, 14 Einrichtungen wollten 2004 in das Projekt einsteigen, eine erst 2005.

Informationsveranstaltung: Im März 2004 fand eine Veranstaltung für die 14 interessierten Pflegeeinrichtungen statt, bei der das Projekt und seine Akteure vorgestellt und das Vorgehen geklärt wurden. Nach dieser Veranstaltung sollten die Einrichtungen eine Entscheidung über die Teilnahme am Projekt treffen.

Kooperationsvereinbarung: Mit jeder teilnehmenden Einrichtung wurde im Anschluss eine Kooperationsvereinbarung geschlossen.

Die Freiwilligenkoordinatoren: Die Einrichtungen stellten für die weitere Zusammenarbeit jeweils eine Mitarbeiter/inne in mit einem Umfang von einer bis zwei Wochenstunden als Freiwilligenkoordinatorin zur Verfügung. Die Freiwilligenkoordinatorinnen waren Sozialarbeiterinnen, Pflegekräfte oder Ergotherapeutinnen. Einige von ihnen hatten bereits Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Freiwilligen.

Die Zahl der Einsatzstellen: Die Anzahl der offenen Einsatzstellen veränderte sich permanent, da laufend offene Stellen besetzt wurden, neue dazu kamen oder Freiwillige ausfielen. Zu Beginn des Projekts bestanden 32 offene Einsatzstellen in 12 Einrichtungen, im Verlauf schwankte die Zahl zwischen 14 und 38 freien Stellen.

Auswertung: Die Zahl der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen blieb hinter den Erwartungen zurück. Besonders die geringe Resonanz vieler Einrichtungen, die sich als interessiert geäußert hatten, entsprach nicht den Erwartungen. Daher wurden noch im gleichen Jahr weitere Anstrengungen unternommen, um weitere Kooperationspartner zu werben.

Um die Zahl der Einsatzstellen zu erhöhen, wurden im Verlauf des Jahres 2004 Gespräche mit sechs weiteren Pflegeeinrichtungen geführt, weil zeitweilig mehr Freiwillige als Einsatzstellen vorhanden waren. Aus unterschiedlichen Gründen konnte aber nur eine weitere Kooperation realisiert werden. Drei Einrichtungen entschieden sich aufgrund der Einführung der „Ein-Euro-Jobs“ gegen die Zusammenarbeit mit Freiwilligen. Diese Arbeitskräfte sind im gleichen Arbeitsfeld tätig wie die Ehrenamtlichen, werden aber von einigen Trägern als vorteilhafter wahrgenommen, da sie aufgrund der höheren wöchentlichen Arbeitszeit und der gegebenen Weisungsbefugnis des Trägers verfügbarer sind als die Freiwilligen. Zudem sind sie finanziell lukrativ gerade für größere Träger, da Kosten für die Koordinierung der Ein-Euro-Kräfte gefördert werden.

Zu Beginn des Jahres 2005 wurde eine erneute Werbeaktion für Einsatzstellen durchgeführt, um mehr Pflegeeinrichtungen für die Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen zu gewinnen. Hintergrund war die zu geringe Zahl von Einsatzstellen: in einigen Stadtteilen waren keine oder kaum Einsatzmöglichkeiten mehr vorhanden, so dass die geplante Erhöhung der Freiwilligenzahlen ins Leere gelaufen wäre.

Der Ablauf entsprach dem der ersten Werbung 2004, Zielgruppe waren vor allem die Pflegeeinrichtungen, die sich in 2004 interessiert gezeigt hatten, die aber keine konkreten Schritte zur Teilnahme unternommen hatten. Außerdem wurden neu gegründete Pflegedienste angesprochen. Durch diese zweite Akquisewelle wurden fünf neue Einrichtungen für die Zusammenarbeit gewonnen, zu Beginn des Jahres 2006 kamen aus früheren Werbebemühungen

noch zwei weitere hinzu. Es handelte sich in allen Fällen um bereits länger bestehende Pflegedienste. Die neu gegründeten (kleineren) Pflegedienste äußerten sich sämtlich überfordert und gaben an, für Ehrenamtliche keine Zeit zu haben.

Parallel zur Werbung von Kooperationspartnern wurde die Freiwilligen-Agentur des öfteren von Angehörigen oder anderen Institutionen (z.B. Seniorenberatungsstelle) mit der Bitte um Vermittlung eines ehrenamtlichen Besuchsdienstes angesprochen. Da das Projekt vorsah, dass alle Betreuten von einem kooperierenden Pflegedienst betreut wurden, musste zunächst geprüft werden, ob der Betroffene von einem Pflegedienst betreut wurde, der am Projekt „beziehungsweise“ teilnahm oder zur Teilnahme bereit war. In einigen Fällen war der betreuende Pflegedienst schon Kooperationspartner, so dass der Vermittlung nichts im Wege stand. Von den anderen Pflegediensten hat sich zu dem Zeitpunkt keiner für die Teilnahme an dem Projekt entschieden. In solchen Fällen konnten wir trotz des Bedarfs bei den Pflegebedürftigen keinen Besuchsdienst vermitteln.

Bei Personen ohne Pflegestufe mit Besuchswunsch konnte aufgrund des bestehenden Projektkonzepts ebenfalls kein Ehrenamtlicher vermittelt werden.

Aus den Projekterfahrungen wird deutlich, dass die Zahl der an Freiwilligen interessierten Pflegeeinrichtungen begrenzt ist. Trotz des gleich bleibend hohen Aufwands bei der Ansprache und Werbung von Kooperationspartnern konnten im Zeitverlauf weniger neue Einrichtungen hinzugewonnen werden.

Als Grund für die gewünschte, aber nicht realisierte Kooperation wird vor allem die zeitliche Belastung genannt, die durch die Einbindung von Freiwilligen v.a. in der Anfangsphase entsteht. Dieser Zeitaufwand ist gerade für kleinere Einrichtungen ein Hinderungsgrund. Eine weitere Ursache ist nach Einschätzung der Pflegeeinrichtungen der nicht gegebene Bedarf seitens der Betreuten bzw. ihre Ängste vor zunächst fremden Besuchern. Vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen schätzen wir das Potenzial an Einsatzstellen für ehrenamtliche Besuchsdienste in der Pflege in Halle mit der erreichten Höhe als gegenwärtig nahezu ausgeschöpft an.

3.2.2 Die Freiwilligenkoordinatorinnen

In allen kooperierenden Pflegeeinrichtungen sind mit Beginn der Teilnahme am Projekt Freiwilligenkoordinatorinnen ernannt worden. Diese sind in ihren Einrichtungen für alle Belange der Zusammenarbeit mit den Ehrenamtlichen zuständig. Zu ihren Aufgaben gehören:

Analyse des Bedarfs:

Aufgabenplanung und Erstellen der Tätigkeitsprofile

Vorbereitung des Einsatzes:

Klären der Rahmenbedingungen, Information und Vorbereitung der Mitarbeiter/inne /innen

Einarbeitung und Begleitung:

Erstgespräch, Einarbeitung, Koordinierung

Anerkennungskultur:

Anerkennungsmöglichkeiten für Freiwillige entwickeln und bereithalten, Anerkennungskultur der Einrichtung stärken

Öffentlichkeitsarbeit:

Werbung von Freiwilligen und Darstellung des bestehenden Engagements

Verwaltung:

Personaldaten führen, Abrechnungen, Kostenkalkulation, Versicherungsschutz

Die entsprechenden Kenntnisse wurden in der Qualifizierung vermittelt (vgl. Kap. 3.3).

Das Verfahren der Auswahl, also wer die Aufgabe des Freiwilligenkoordinators übernehmen sollte, wurde nach vorheriger Beratung den Einrichtungen selbst überlassen.

In größeren Pflegeheimen haben meistens die Ergotherapeutinnen oder Sozialarbeiterinnen das Amt des Freiwilligenkoordinators übernommen, in kleineren Einrichtungen waren es die Pflegedienstleiterinnen. In kleineren ambulanten Pflegediensten nahmen in der Regel die Einrichtungsleiterinnen (die meistens gleichzeitig Pflegedienstleiterinnen sind) diese Funktion wahr. Entsprechend der Geschlechterverteilung in diesen Berufen waren im Projekt „Ehrenamt in der Pflege“ sämtliche Freiwilligenkoordinatorinnen weiblich.

3.2.3 Die Qualifizierung der Freiwilligenkoordinatorinnen

Eine elementare Voraussetzung für die erfolgreiche Integration von Ehrenamtlichen in eine Einrichtung ist die Beachtung von Grundsätzen des Freiwilligen-Managements. Die Einführung und Anwendung des Freiwilligen-Managements liegt in der Hand des/der Freiwilligenkoordinator/in. Für diese Aufgabe muss in der Regel ein/e Mitarbeiter/inne /in in jeder Einrichtung qualifiziert werden.

Das wurde auch im Projekt „Ehrenamt in der Pflege“ so umgesetzt. Selbst wenn bei einzelnen Einrichtungen schon vor Beginn des Projekts eine Zusammenarbeit mit Freiwilligen bestand, war doch in keinem Fall eine dafür qualifizierte Fachkraft mit den Ehrenamtlichen befasst. Ziel der Qualifizierung war daher, eine/n Freiwilligenkoordinator/in in jeder Einrichtung auszubilden, der/die vor Ort engagementfreundliche Rahmenbedingungen schafft, um eine erfolgreiche Integration von Ehrenamtlichen zu gewährleisten.

Geplant waren zunächst 10 Veranstaltungen im wöchentlichen Abstand mit insgesamt 15 Stunden an Grundqualifizierung. Auf Bitten der Pflegeeinrichtungen, die an der ersten Schulung teilnahmen, wurde diese aber nicht an mehreren Terminen, sondern als eintägige Veranstaltung durchgeführt.

Mit der Schulung bekamen die Pflegeeinrichtungen einen Ordner ausgehändigt, der neben wichtigen Informationen zum Projekt und zur wissenschaftlichen Begleitung praktische Arbeitshilfen enthielt (im Anhang: Praxishilfen für Freiwilligenkoordinatoren). Dazu gehörten u.a. Aufgabenbeschreibungen für Freiwilligenkoordinatoren, eine Checkliste für die Vorbereitung des Freiwilligeneinsatzes, ein Leitfaden für das Erstgespräch, Aufnahmebögen für die Daten der Freiwilligen, Merkblätter zum Versicherungsschutz, ein Brief an die Angehörigen u.v.m. Diese umfangreichen Materialien unterstützten die Freiwilligenkoordinatorinnen bei

ihrer Aufgabe und ermöglichten ihnen eine effektive und erfolgreiche Vermittlung und Einbindung der Freiwilligen.

Vertreterinnen aus zwölf Pflegeeinrichtungen besuchten die Schulung (zwei Einrichtungen nahmen nicht teil und beendeten die Kooperation später aus zeitlicher Überlastung). Diese zwölf Pflegeeinrichtungen (sieben stationäre und fünf ambulante) wurden danach Einsatzstellen für ehrenamtliche Besuchsdienste.

An der Problemhäufigkeit in der Vermittlungsphase (vgl. 3.2.4 *Vermittlungsprobleme*) zeigte sich anschließend, dass eine eintägige Schulung nicht genügend Raum für die qualifizierte Bearbeitung potentieller Störfaktoren bietet. Zudem bestand das Problem, dass nicht immer die Freiwilligenkoordinatorinnen selbst an der Schulung teilgenommen hatten. In solchen Fällen wurden die Freiwilligenkoordinatorinnen später in Einzeltreffen nachgeschult. Im zweiten Fortbildungsdurchlauf wurde daher das zeitliche Setting verändert: statt eines einzigen Tagesseminars wurde die Schulung 2005 in fünf wöchentliche Abschnitte von je 1,5 h untergliedert. Durch den insgesamt längeren Zeitraum der Schulung entstand so ein motivierendes Gruppengefühl bei den Teilnehmern. Außerdem wurden die Inhalte unserer Einschätzung nach vertieft aufgenommen, auch durch die parallel verlaufenden ersten Vermittlungen und damit verbundenen Praxiserfahrungen. Die Auswertung durch die Teilnehmerinnen war überaus positiv mit der mehrfach genannten Einschränkung, dass die Fortbildung sie zu viel Zeit gekostet habe. Nach unserer Einschätzung hat sich der veränderte Aufbau positiv auf den Lerneffekt und die Motivation der Freiwilligenkoordinatorinnen ausgewirkt. Aber auch die 2004 zum Projekt gekommenen Pflegeeinrichtungen haben durch die in der Zwischenzeit gemachten Erfahrungen sowie viele Gespräche und Beratungen die Qualität ihrer Arbeit mit den Ehrenamtlichen gesteigert.

3.2.4 Die Begleitung der Pflegeeinrichtungen

Im Rahmen des Projekts wurde mit allen Pflegeeinrichtungen eine intensive Begleitung realisiert.

Telefonische Kontakte: In der Zusammenarbeit mit den Pflegeeinrichtungen waren die Freiwilligenkoordinatorinnen die Hauptansprechpartner in den Einrichtungen für die Koordinierungsstelle. Mit allen Freiwilligenkoordinatorinnen stand die Koordinierungsstelle regelmäßig in Kontakt. Die Intensität des Kontakts unterschied sich aber stark je nach Engagement und Interesse der betreffenden Einrichtung. Bei jeder Vermittlung einer/es neue/n Freiwilligen fand ein Informationsaustausch über den aktuellen Stand statt, bei dem Informationen über den Erfolg der vorherigen Vermittlungen sowie der aktuelle Bedarf an Freiwilligen und andere Fragen geklärt wurden. Daher bestand zu den Einrichtungen mit geringem Bedarf und entsprechend wenigen Vermittlungen kein so intensiver Kontakt wie zu den Einrichtungen mit häufigen Vermittlungen. Einrichtungen mit wenigen Neuvermittlungen, die mit Ehrenamtlichen zusammenarbeiteten, wurden in etwa zweimonatigen Abständen kontaktiert. Bei diesen Gesprächen wurden seitens der Koordinierungsstelle nach dem Verlauf und den Erfahrungen mit den Besuchsdiensten gefragt.

Austauschtreffen: Zweimal jährlich fanden Austauschtreffen für die Freiwilligenkoordinatorinnen statt (im Anhang: Einladung zu einem Austauschtreffen). Hier konnten Neuigkeiten aus dem Projekt besprochen und Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den Freiwilligen reflektiert und ausgetauscht werden. Die Austauschtreffen wurden allerdings nicht gut angenommen. Als Grund wurde meistens die hohe zeitliche Belastung der Pflegeeinrichtungen angegeben.

Newsletter: Weiterhin wurde ein Projekt-Newsletter eingerichtet, der über neue Entwicklungen im Projekt informierte, aktuelle Termine und interessante Literaturtipps enthielt. Der Newsletter wurde viermal jährlich verschickt. So konnte v.a. die Informationsanbindung derjenigen Einrichtungen verbessert werden, die nicht an den Treffen der Freiwilligenkoordinatorinnen teilnahmen. (Im Anhang: Newsletter Juni 2005)

3.2.5 Schwierigkeiten und Lösungsstrategien

3.2.5.1 Die geringe Zahl an Einsatzstellen

Schon während der ersten Akquisephase wurde deutlich, dass die Zahl der an Ehrenamtlichen interessierten Pflegeeinrichtungen hinter den Erwartungen zurückblieb. Von den 68 zu dem Zeitpunkt in Halle bekannten Pflegeeinrichtungen konnte zum Projektbeginn nur mit 14 eine Kooperation realisiert werden. Auch im weiteren Verlauf erhöhte sich die Zahl der beteiligten Einrichtungen nicht wesentlich. Die Zahl der offenen Einsatzstellen in den Einrichtungen schwankte je nach aktuellem Bedarf. Aufgrund von Neuzugängen oder Veränderungen im persönlichen Umfeld der Betreuten ergaben sich auch immer wieder neue Bedarfe an ehrenamtlichen Besuchsdiensten in den Einrichtungen. Dennoch blieb die Zahl der Einsatzstellen zeitweise hinter der der interessierten Ehrenamtlichen zurück. Auch vor dem Hintergrund der großen Zahl an alten Menschen, die sich Besuche wünschen, wäre eine Ausweitung der Einsatzstellen wünschenswert. Aufgrund unserer Erfahrungen sehen wir mehrere Wege, wie diesem Dilemma begegnet werden kann:

Ein Weg, um die Zahl der Einsatzstellen zu erhöhen, könnte in einer „Erschließung“ auch der Betreuten aus kleinen Pflegediensten liegen. Alle kleineren und auch viele mittelgroße Pflegedienste, die Interesse an Ehrenamtlichen hatten, haben aus Gründen der zeitlichen und personellen Überforderung von einer Teilnahme am Projekt abgesehen. Um sie bzw. ihre Patienten dennoch in das Projekt einzubinden, wäre eine andere intermediäre Instanz notwendig, die die organisatorische Anbindung der Ehrenamtlichen gewährleistet. Zu denken ist hier z.B. an einen Verein, der die Ehrenamtlichen betreut und begleitet und auch für Rahmenbedingungen wie den Versicherungsschutz sorgt. Der Pflegedienst wäre in solch einem Modell lediglich für die Vermittlung zwischen dem Ehrenamtlichen und dem Pflegebedürftigen zuständig. Wenn dieser Bereich entsprechend optimiert wird (vgl. Kap. 3.5.3.2), ist der Aufwand für die Pflegeeinrichtung sehr gering und somit auch für kleinere Pflegedienste eine Öffnung für bürgerschaftliches Engagement möglich.

Sinnvoll wäre es auch, noch einen Schritt weiter gehen und die Zielgruppe auszuweiten. Wenn auch die alten Menschen einen Besuchsdienst erhalten können, die noch keine Pflege-

stufe haben, würden sich unseres Erachtens mehrere Vorteile ergeben: Zum einen könnte ein bestehender Bedarf an Betreuungsleistung befriedigt werden. Aus den in der Koordinierungsstelle eingehenden Anfragen wissen wir, dass viele ältere Menschen auch ohne Erreichen einer Pflegestufe einsam sind und sich Gesellschaft wünschen. Auch dieser Bedarf könnte durch Ehrenamtliche befriedigt werden.

Ein weiterer Vorteil wäre, dass mehr Betreuungen zu einem früheren Zeitpunkt in der Entwicklung eines alten Menschen beginnen könnten. Viele Fälle von Pflegebedürftigkeit ergeben sich aus einer Demenz. Die Erfahrungen aus dem Projekt zeigen aber, dass die meisten Freiwilligen die Betreuung nicht dementer Patienten bevorzugen, da hier ihr Wunsch nach menschlichen Miteinander im Sinne von Geben und Nehmen erfüllt wird. Es fällt ihnen schwer, eine stabile Beziehung zu Dementen aufzubauen, da deren Persönlichkeit mit zunehmender Erkrankung deformiert wird und der Kontakt sich sehr einseitig gestaltet. Gleichzeitig konnten wir die Beobachtung machen, dass eine Demenz, die sich erst im Laufe der Betreuung einstellt, zwar eine Belastung für die Ehrenamtlichen darstellt, sie aber trotzdem motiviert sind, die Betreuung weiterzuführen, da sie den Menschen vorher mit seiner ganzen Persönlichkeit kennen lernen konnten. Bei einem früheren Beginn der Betreuung kann daher mit einer hohen Stabilität der Beziehung auch im Falle einer Demenz gerechnet werden.

Insofern ist eine Einbeziehung auch von nicht Pflegebedürftigen im Sinne der besseren sozialen Betreuung auch in späteren Lebensphasen und im Sinne der Prävention von Pflegebedürftigkeit zu befürworten.

3.2.5.2 Vermittlungsprobleme

Die meisten Pflegeeinrichtungen waren gut auf die Ehrenamtlichen vorbereitet, so dass die Vermittlung in den meisten Fällen erfolgreich verlaufen ist. Für viele Freiwillige wurde in kurzer Zeit ein/e passende/r Partner/in oder in manchen Fällen eine Gruppe gefunden, die der/die Freiwillige betreute (z.B. Musikgruppe).

In einigen Fällen sind aber auch Schwierigkeiten aufgetreten. So gab es Klagen von Freiwilligen über Unzuverlässigkeiten im Informationsfluss, unzureichende Einweisung und Information und schlecht passende Vermittlungen durch die Pflegeeinrichtungen. So wurde zu Beginn des Projekts ein Freiwilliger gänzlich unpassend vermittelt: er war an Gesprächen interessiert, wurde aber durch die Freiwilligenkoordinatorin an eine ältere Dame vermittelt, die eigentlich einen Handwerker suchte. Andere wurden überfordert: in der ambulanten Pflege wurde z.B. eine Freiwillige allein in die Wohnung einer dementen Frau geschickt, mit der kaum ein Gespräch möglich war und die zu keiner Aktivität zu bewegen war. In einem weiteren Fall hatte die Freiwilligenkoordinatorin eine neue Ehrenamtliche, für die keine unmittelbare Einsatzmöglichkeit bestand, an einen anderen Bereich der Einrichtung ohne Freiwilligenkoordinator weitervermittelt. Die Kolleginnen vor Ort waren aber nicht ausreichend informiert, so dass beim Eintreffen der Ehrenamtlichen niemand der Anwesenden über die Ehrenamtliche Bescheid wusste oder ein Gespräch oder eine Vermittlung vorbereitet hatte. Daraufhin wurde diese spontan zu einer ebenfalls unvorbereiteten Bewohnerin geschickt. Dieses Vorgehen führte zu einem Ausscheiden der Ehrenamtlichen.

Solche Pannen sind natürlich kein guter Start und belasten Freiwillige und auch Betreute unnötig. Die geschilderten Probleme sind allerdings nicht ungewöhnlich. Wie wir aus unserer mehrjährigen Erfahrung wissen, treten sie häufig auf, wenn eine Einrichtung bzw. deren An-

sprechpartner sich nicht ausreichend auf eine Zusammenarbeit mit den Ehrenamtlichen vorbereitet. Hier hat sich deutlich gezeigt, dass vor allem die nur eintägige Schulung im ersten Jahr für die Freiwilligenkoordinatorinnen zu kurz war.

Vorgehen: Bei auftretenden Schwierigkeiten wurden zunächst unmittelbar Einzelgespräche mit den Beteiligten geführt. So konnten die entstandenen Unstimmigkeiten schnell korrigiert und aus der Welt geräumt werden. Um erneute Probleme zu vermeiden, wurden die Ursachen noch einmal mit den Beteiligten reflektiert. Typische, häufiger auftretende Probleme der Vermittlung wurden auch bei den Treffen mit den Pflegeeinrichtungen besprochen. Gerade für die Anfangszeit wurden noch genauere Checklisten für Erstgespräch und Vermittlung erarbeitet.

3.2.5.3 Das geringe Zeitaufwand der Freiwilligenkoordinatoren

Im Projektverlauf wurde immer deutlicher, dass das Besuchsdienste-Projekt mit all seinen Bestandteilen von den Pflegeeinrichtungen und ihren Freiwilligenkoordinatorinnen neben den positiven Wirkungen auch als Belastung empfunden wurde. In den verschiedensten Situationen zeigte sich, dass die Freiwilligenkoordinatorinnen weniger Zeit für die Betreuung des Projekts aufwandten als vorgesehen und als im Vorfeld abgesprochen worden war. So fehlte es den Öfteren an aktuellen Bedarfsmeldungen, was zu nicht erwünschten und Fehlvermittlungen führen konnte.

Nach erfolgten Vermittlungen kamen fast nie Rückmeldungen über das Ergebnis an die Koordinierungsstelle, so dass auch hier die aktuellen Informationen stets von der Projektkoordinatorin eingeholt werden mussten.

An den Treffen der Freiwilligenkoordinatorinnen nahmen im Projektverlauf immer weniger Einrichtungen teil.

Aus diesen und ähnlichen Erlebnissen ergab sich der Eindruck einer geringen Verbindlichkeit und einer geringen Bereitschaft der Freiwilligenkoordinatoren, Zeit für das Projekt aufzuwenden. Bei Nachfragen wurden als Grund meistens die mangelnde Zeit und andere wichtige Arbeitsaufgaben genannt.

Vorgehen: Das Zeitbudget der Freiwilligenkoordinatorinnen und ihr Arbeitsdruck können durch die Koordinierungsstelle natürlich nicht beeinflusst werden. Aber es wurde versucht, sie zum einen durch eine stärkere Einbindung ins Projekt zu motivieren – ein paradox erscheinendes Vorgehen, das aber funktioniert. Außerdem wurde versucht, den Aufwand für die Freiwilligenkoordinatorinnen zu reduzieren.

Die stärkere Einbindung geschah durch häufigere Kontakte und Anfragen seitens der Freiwilligen-Agentur v.a. in Form von Telefonaten. Bei Informationsbedarf wurden diese häufiger als zuvor aktiv eingeholt. So wurden die Freiwilligenkoordinatorinnen um die Informationspflicht entlastet bei gleichzeitiger Beibehaltung des regelmäßigen Kontakts. Interessanterweise stellte sich heraus, dass ein häufiger Kontakt in der Folge weiterhin zu einer hohen Kontaktbereitschaft seitens vieler Freiwilligenkoordinatorinnen führte, während in Phasen mit geringer Initiative seitens der Koordinierungsstelle auch die Einsatzstellen seltener aktiv wurden. Durch die häufigeren Gespräche war das Projekt vermutlich präsenter für die Freiwilli-

genkoordinatoren, so dass sie eher daran dachten Rückmeldungen zu geben. Außerdem entsteht durch die vermehrten Kontakte ein soziales Verpflichtungsgefühl, dem durch die höhere Bereitschaft zur Zusammenarbeit entsprochen wurde.

Zur Erhöhung der Anbindung erschien ab April 2005 vierteljährlich ein Newsletter für alle beteiligten Einrichtungen, in dem aktuelle Projektinformationen transportiert und die Arbeit einzelner Freiwilligenkoordinatorinnen vorgestellt wurde, sowie Termine und Themen für zukünftige Freiwilligenkoordinatoren-Treffen angekündigt wurden. Der Newsletter wurde versetzt zu den vierteljährlichen gemeinsamen Treffen verschickt.

Der Arbeitsaufwand der Freiwilligenkoordinatorinnen wurde besonders bei der Rückmeldung über Bedarfe und Vermittlungen verringert. Für die Rückmeldung über erfolgte Vermittlungen und Änderungen hinsichtlich des Vermittlungsbedarfs wurde ein Faxformular entwickelt, das den Freiwilligenkoordinatorinnen schnell und unkompliziert Rückmeldungen ermöglichte.

Weil die Austauschtreffen schlecht angenommen wurden, wurden die Projektpartner zunehmend individuell nach Bedarf beraten.

3.2.5.4 Der Versicherungsschutz

Alle Ehrenamtlichen im Projekt „beziehungsweise“ sollten über eine Haftpflicht- und Unfallversicherung für ihre Tätigkeit als Seniorenbegleiter verfügen. Da die Ehrenamtlichen rechtlich betrachtet für die Pflegeeinrichtungen tätig werden, müssen diese den Versicherungsschutz gewährleisten.

Die Umsetzung erwies sich in einigen Fällen als schwierig und führte zum Ausscheiden eines großen Pflegeheims aus dem Projekt. Der Unfallversicherungsschutz ist üblicherweise problemlos zu erreichen, da die Tätigkeit als ehrenamtliche Seniorenbetreuer zu den begünstigten Aufgabenfeldern gehört, die von der gesetzlichen Unfallversicherung abgedeckt werden (§2 Abs.1 Nr.9 SGB VII).

Schwieriger gestaltete sich die Haftpflichtversicherung für die Ehrenamtlichen. Diese ist besonders wichtig, da die Ehrenamtlichen nicht nur für Sach-, sondern auch für Personenschäden haftbar gemacht werden können. Die Haftpflichtversicherung ist nicht gesetzlich vorgeschrieben und unterliegt dem freien Markt. Die meisten Privat-Haftpflichtversicherungen schließen Schäden aus, die während einer ehrenamtlichen Tätigkeit entstanden sind, so dass auch hier die Institution für die Versicherung sorgen muss. Dies führte bei einigen Trägern zu erhöhten Kosten, besonders wenn die Beitragshöhe sich nicht nach der Zahl der Betreuten, sondern nach der Zahl der Mitarbeiter/innen der Einrichtung bemaß. Dies war bei dem o.g. Pflegeheim der Fall. Die vorgesehenen drei Ehrenamtlichen wären wie Vollzeitkräfte berechnet worden, und die Leitung des Hauses sah keine Möglichkeiten, diese zusätzliche Belastung zu tragen, so dass die Zusammenarbeit mit der Einrichtung letztlich nicht realisiert werden konnte.

Dieses Beispiel zeigt, dass es sehr schwierig sein kann, die notwendigen Rahmenbedingungen in jeder Pflegeeinrichtung zu erreichen. Vieles hängt dabei auch von den Fähigkeiten und der Einsatzbereitschaft der Träger ab. Hier wird es sicher immer Lücken geben. Dennoch ist zu

überlegen, wie den Einrichtungen die Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen erleichtert werden kann. Bei einem Modell wie in 3.2.4.1 beschrieben (Verein als Träger des Besuchsdienst-Projekts) könnte auch der Versicherungsschutz über einen anderen Träger geregelt werden, was die Pflegeeinrichtungen entlasten würde.

3.2.6 Resümee

In den Pflegeeinrichtungen, die an dem Projekt teilnahmen, war ein positiver Verlauf der Zusammenarbeit festzustellen. Jede der Einrichtungen hatte eine Freiwilligenkoordinatorin, die verantwortlich war für die Belange der Ehrenamtlichen und für die Kontakte zur Koordinierungsstelle. Somit hatten die vor Ort tätigen Freiwilligen eine Ansprechpartnerin bei Anliegen oder Fragen zur Tätigkeit. Die Freiwilligenkoordinatorinnen führten Erstgespräche, vermittelten die Ehrenamtlichen und hielten meist einen regelmäßigen Kontakt mit ihnen. Auch wenn Probleme auftraten, konnte durch eine klare Zuständigkeit schnell reagiert werden. Durch das Vorhandensein von Strukturen des Freiwilligen-Managements konnten Ehrenamtliche professionell eingebunden werden.

Gerade im Vergleich mit früheren Erfahrungen der Freiwilligen-Agentur aus der Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen ohne Freiwilligenkoordinatoren war eine deutliche Verbesserung der Zusammenarbeit festzustellen.

Gemessen an den Erfordernissen des Projekts, auch der wissenschaftlichen Begleitung, wäre zwar manchmal eine noch engere Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle wünschenswert gewesen. Bezogen auf die Arbeit mit den Freiwilligen und den Betreuten ist die Institution des Freiwilligenkoordinators aber als sehr positiv zu werten.

Die Integration ehrenamtlicher Besuchsdienste in hochprofessionalisierten Strukturen wie Pflegeeinrichtungen ist ein Lernprozess für alle Beteiligten, der aber auf einem guten Weg ist.

3.3 Der Angebot-Nachfrage-Katalog

Für die tägliche Beratungs- und Vermittlungsarbeit im Projekt „Ehrenamt in der Pflege“ erfasste die Freiwilligen-Agentur die Bedarfe der Pflegeeinrichtungen an Unterstützung durch Ehrenamtliche. Die Freiwilligenkoordinatorinnen füllten dazu ein Formular aus, in dem die Aufgaben der künftigen Freiwilligen sowie deren Anzahl festgehalten wurden (im Anhang: Beispiel-Tätigkeitsprofil). Die angefragten Tätigkeiten lauteten beispielsweise „Besuchsdienst bei einem alten Menschen: z.B. Spazieren gehen, unterhalten, aus der Zeitung vorlesen“ oder „Leiten einer Bastelgruppe im Altenheim“. Enthalten war auch die Anzahl der Freiwilligen, die die Einrichtung für jede Tätigkeit einbinden wollte. Aus diesen Tätigkeitsprofilen wurde in der Freiwilligen-Agentur ein Nachfragekatalog erstellt. Im ersten Beratungsgespräch wählten die interessierten Freiwilligen eine der angebotenen Tätigkeiten aus diesem Katalog aus. Konkrete Bedarfe einzelner Pflegebedürftiger wurden nach entsprechenden Informationen der Pflegeeinrichtungen dem jeweiligen Tätigkeitsprofil hinzugefügt.

Die Angebote der Ehrenamtlichen wurden im ersten Beratungsgespräch ebenfalls detailliert dokumentiert (im Anhang: Aufnahmebogen).

Die konkreten vor Ort ausgeübten Tätigkeiten wurden in der Einrichtung zwischen Freiwilligenkoordinatorinnen und Ehrenamtlichen bzw. zwischen Betreuten und Ehrenamtlichen abgestimmt. Diese Daten, das Resultat aus Angebot und Nachfrage, wurden per Selbstauskunft von den ehrenamtlichen Besuchsdiensten innerhalb der Zeit- und Leistungserfassung erhoben.

3.4 Die ehrenamtlichen Besuchsdienste

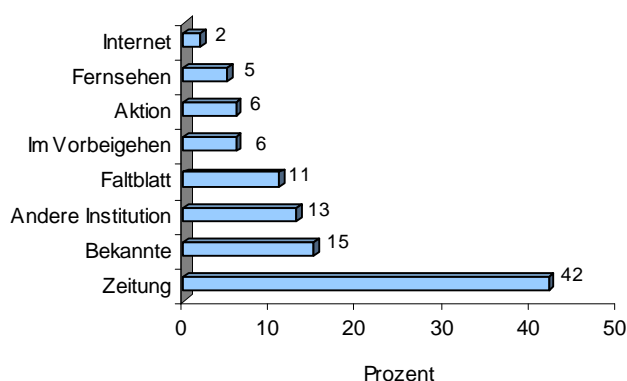
3.4.1 Die Gewinnung der Ehrenamtlichen

Die Gewinnung der Ehrenamtlichen für die Besuchsdienste erfolgte auf sehr unterschiedlichen Wegen. Zum einen wurden Interessenten über die reguläre Werbung der Freiwilligen-Agentur auf das Projekt aufmerksam. Es wurden aber auch Werbemittel speziell für das Besuchsdienstprojekt entwickelt (im Anhang unter 8.4).

Die Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e.V. ist durch eine breite Öffentlichkeitsarbeit regelmäßig in der Öffentlichkeit präsent. Dazu gehören Presseartikel, die Teilnahme an einer Vielzahl von Stadtteilstesten, die Organisation eigener Veranstaltungen wie Engagement-Wettbewerbe, die Internetpräsenz und seit September 2006 die prominente Lage der Beratungsstelle in einem Ladenlokal in der Fußgängerzone. Viele der dadurch aufmerksam gewordenen Bürger suchten die Beratungsstelle auf, um sich hier über Möglichkeiten des ehrenamtlichen Engagements in Halle zu informieren. Besuchsdienste bei älteren Menschen war dabei ein Tätigkeitsfeld, das viele Menschen von sich aus interessierte, so dass eine beachtliche Zahl von Ehrenamtlichen ganz unabhängig von der Projektwerbung gewonnen werden konnte.

Natürlich wurden auch spezielle Werbemaßnahmen für das Projekt „Ehrenamt in der Pflege“ durchgeführt. Dazu gehörten zunächst Faltblätter und Plakate (im Anhang). Diese wurden in öffentlichen Einrichtungen, Bildungseinrichtungen und im Umfeld der Freiwilligen-Agentur verteilt. Weiterhin wurde das Projekt in öffentlichen Veranstaltungen in Begegnungsstätten und Stadtteilzentren vorgestellt. Ein sehr effektives Instrument der Werbung von Freiwilligen ist die Pressearbeit (im Anhang: Pressespiegel). Anfang Mai 2004 konnten in Lokalzeitungen zwei größere Artikel platziert werden, in denen das Projekt und bereits in der Altenarbeit tätige Freiwillige vorgestellt wurden. Das führte zu einem starken Zuspruch für das Projekt. In den folgenden Monaten erschienen immer wieder kleinere Beiträge in verschiedenen Medien, so dass das Projekt kontinuierlich präsent war. Im Oktober 2005 wurde das Projekt Preisträger im bundesweiten Wettbewerb „engagiert für Familie“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen (vgl. Kap. 3.8). Anlässlich der Preisverleihung entstanden neben Zeitungsartikeln auch zwei Fernsehbeiträge, in denen Ehrenamtliche und ihre Betreuten vorgestellt wurden (im Anhang: „Soziale Engel“ des mdr Fernsehens).

Abbildung 2: Auswirkungen der Öffentlichkeitsarbeit der Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e.V.



Im Projektzeitraum wurden 125 interessierte Bürger durch die Koordinierungsstelle über ein Engagement im Bereich der Seniorenbetreuung beraten. 69 von ihnen wurden in Pflegeeinrichtungen vermittelt (vgl. Kap. 4.2.1).

3.4.2 Die Vermittlung der Besuchsdienste

Um ehrenamtliche Besuchsdienste bedarfsgerecht vermittelt zu können, musste zunächst der Bedarf in den Einrichtungen erhoben werden. Die Bedarfserfassung erfolgte zu Beginn der Zusammenarbeit durch ein genanntes Tätigkeitsprofil, in dem Art und Umfang der benötigten ehrenamtlichen Betreuung festgehalten wurden. Im Projektverlauf wurden bei jedem Kontakt zwischen Pflegeeinrichtung und Koordinierungsstelle Aktualisierungen aufgenommen.

Für die interessierten Ehrenamtlichen wurde zusätzlich eine Übersicht nach Stadtteilen erstellt, da für viele Ehrenamtliche die gute Erreichbarkeit der Pflegeeinrichtung das entscheidende Kriterium war.

Zu Beginn des Projekts verlief die Vermittlung von Ehrenamtlichen folgendermaßen:

Zunächst führte die Koordinierungsstelle ein Erstgespräch mit jedem interessierten neuen Freiwilligen. In diesem Gespräch wurden die Motivation für das ehrenamtliche Engagement sowie Vorerfahrungen im Bereich der Altenhilfe erfragt. Durch diese Informationen wurde eingeschätzt, welche Hintergründe die Interessierten motivieren und für welchen Bereich sie sich eignen könnten. In der Regel wurde jeder Interessierte in das Projekt aufgenommen. Nur in sehr wenigen Fällen, in denen früh klar war, dass eine Eignung für die Seniorenbetreuung nicht gegeben war, wurde von diesem Tätigkeitsfeld abgeraten.

Für das Erstgespräch wurde ein Erfassungsbogen verwendet, mit dem auch abgefragt wurde, ob der Interessierte für die Betreuung von Demenzkranken oder schwerst Pflegebedürftigen offen ist. So konnten diese Fragen bereits im Vorfeld abgeklärt und an die Pflegeeinrichtung weitergeleitet werden.

Mit den Tätigkeitsprofilen stand für die Auswahl einer Pflegeeinrichtung immer ein aktueller Angebotskatalog mit den offenen Einsatzstellen zur Verfügung. Aus diesem Angebot wählten die Freiwilligen eine Einsatzstelle. Für die meisten Freiwilligen war die Wohnortnähe der Einsatzstelle das wichtigste Kriterium, einige hatten eine Präferenz für die ambulante bzw.

stationäre Wohnform oder bevorzugten eine bestimmte Einrichtung, zu der sie eine Beziehung hatten. War die Wahl getroffen, wurde der telefonische Kontakt zu der Freiwilligenkoordinatorin der jeweiligen Pflegeeinrichtung hergestellt und ein Ersttermin in der Einrichtung vereinbart.

Im Erstgespräch erfolgte dann das erste Kennen lernen und Klären der gegenseitigen Wünsche und Erwartungen sowie der Rahmenbedingungen für das Engagement. Danach wurde der/die Freiwillige einem/r Betreuten vorgestellt oder es wurde hierfür ein weiterer Termin vereinbart, damit die Freiwilligenkoordinatorin eine passende Vermittlung vorbereiten und den alten Menschen auf das Treffen vorbereiten konnte.

3.4.3 Schwierigkeiten und Lösungsstrategien:

3.4.3.1 Motivation und Eignung der Interessenten

Nach einigen Monaten stellte sich heraus, dass das beschriebene Verfahren der Vermittlung unzureichend war. Ein Teil der durch die Freiwilligen-Agentur beratenen Interessenten hatte das Engagement gar nicht erst begonnen oder sich nach einem ersten Besuch in der Pflegeeinrichtung gegen den Besuchsdienst entschieden. Es zeigte sich, dass auch Interessierte, die im Erstgespräch in der Freiwilligen-Agentur hoch motiviert, geeignet und auch zuverlässig zu sein schienen, nicht erfolgreich vermittelt wurden: sie erschienen gar nicht zum Erstgespräch in der Einrichtung oder erwiesen sich als nicht geeignet, oft auch als unzuverlässig. Es zeigte sich, dass ca. 43 % der Interessenten nicht als ehrenamtliche Seniorenbegleiter aktiv wurden.

Bei Rückfragen erfuhren wir, dass diese Interessenten sich zeitlich oder fachlich überschätzt hatten und von der konkreten Übernahme einer ehrenamtlichen Tätigkeit absehen wollten. Das schlechte Gewissen mag in solchen Fällen dazu geführt haben, dass die Freiwilligen sich nicht selbst abmeldeten. Aus unserer Erfahrung spricht die Tätigkeit eines ehrenamtlichen Seniorenbegleiters häufig auch Interessenten an, die sich selbst einsam fühlen oder die psychisch nicht sehr stabil sind. Sie wählen daher eine vermeintlich leichte Aufgabe, der sie sich gewachsen fühlen. Häufig bringen aber gerade diese Menschen nicht die notwendigen persönlichen Voraussetzungen für eine Besuchsdienst-Tätigkeit mit und fühlen sich auch schnell überfordert.

Problematisch hieran ist zum einen die Belastung, die sich für die Freiwilligenkoordinatorinnen ergibt. Aus ihrer Perspektive wenden sie einen zu hohen Teil ihrer Arbeitszeit für die Begleitung von Interessierten auf, die dann nicht tätig werden. Aber auch die Betreuten werden enttäuscht, wenn der versprochene Besuch der Ehrenamtlichen nicht stattfindet. Aufgrund dieser Erfahrungen suchten wir nach Wegen, um passgenauer zu beraten und zu vermitteln.

3.4.3.2 Anpassung der Beratung und der Einstiegsphase

In der Beratung wurden einige Änderungen vorgenommen, um die Interessierten künftig besser zu beraten und Fehlvermittlungen zu vermeiden.

Die zweistufige Beratung

Die Interessenten erhielten zunächst detaillierte Informationen zur Tätigkeit allgemein, die auch die Schwierigkeiten des Aufgabengebietes darstellten (Im Anhang: Informationsblatt für Freiwillige). In einem intensiven Gespräch wurde die Bereitschaft der Interessenten geprüft, tatsächlich einen Besuchsdienst zu übernehmen. Wenn Zweifel daran entstanden, ob jemand sich für einen Besuchsdienst bei alten Menschen eignete, wurde versucht, eine besser geeignete Tätigkeit zu finden und den/die Interessent/in entsprechend zu lenken. Jede/r Interessent/in wurde gebeten, sich die Informationen in Ruhe durch den Kopf gehen zu lassen und sich in der Zwischenzeit darüber klar zu werden, ob die Tätigkeit tatsächlich den eigenen Wünschen entsprach. Manche Interessent/innen trafen dann aufgrund des korrigierten Bildes der Tätigkeit die Entscheidung, doch lieber eine andere Aufgabe zu übernehmen. Zu dem zweiten, dem eigentlichen Vermittlungstermin, erschienen in der Regel nur die wirklich motivierten Ehrenamtlichen. So wurde durch diese zweistufige Beratung und die damit verbundene „Verlangsamung“ des Prozesses ein Herausfiltern der weniger geeigneten und geringer motivierten Ehrenamtlichen erreicht.

Das Paten- oder Tandemprinzip

Um Interessent/innen, die keine oder wenig Erfahrungen mit der Betreuung hochaltriger Menschen hatten, die Möglichkeit eines Hineinschnuppens in dieses Tätigkeitsfeld zu geben, führten wir 2005 das Paten- oder Tandemprinzip ein. Beide Prinzipien beruhen darauf, dass neue Ehrenamtliche durch bereits aktive Seniorenbegleiter in ihr Engagement eingeführt werden.

Beim Tandemprinzip begleitet ein neuer Ehrenamtlicher einen schon länger aktiven Seniorenbegleiter bei seiner Tätigkeit. So können Interessenten sich einen konkreten Eindruck von der Aufgabe als Besuchsdienst machen, Ängste abbauen und sich bestimmte Umgangsformen aneignen. Am einfachsten lassen sich Tandems in der Gruppenbetreuung realisieren. Etwas problematischer verhält es sich bei Einzelbetreuungen: es ist schwierig, gerade dementen Patient/innen – die oft nicht einmal „ihren“ Besucher richtig zuordnen können - zu erklären, warum eine weitere Person dabei ist. Auch bei Hausbesuchen wird ein zusätzlicher Begleiter als dem Besuchten schwer erklärbar empfunden.

Hier hat sich eher das Patenprinzip bewährt, welches darauf beruht, dass nicht die eigentliche Besuchstätigkeit anfänglich gemeinsam durchgeführt wird, sondern die neuen Ehrenamtlichen von bereits Tätigen theoretisch eingeführt werden, die in der ersten Zeit als direkte Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Gerade im ambulanten Bereich eignet sich dieses Prinzip gut, da die Ehrenamtlichen sich so untereinander kennen lernen und unterstützen, wodurch eine erhöhte Bleibemotivation erreicht werden kann.

Beide Prinzipien bewirken einen leichteren Zugang für Interessierte, weil auf gleicher Ebene kommuniziert wird. Der erfahrene Ehrenamtliche kennt die Situation des Neulings und weiß, was die Fragen und Erkenntnisse des Anfangs sind. Gleichzeitig können Interessierte, die sich noch nicht sicher sind, ob diese Tätigkeit das Richtige für sie ist, bei einem Tandem praktische Erfahrungen machen und danach leichter eine Entscheidung treffen.

3.4.4 Die Tätigkeitsfelder der Ehrenamtlichen

Die meisten der aktiven Ehrenamtlichen sind in der Einzelbetreuung tätig geworden, einige übernahmen auch Gruppenbetreuungen oder besuchten in stationären Einrichtungen wechselnde Bewohner, je nach aktuellem Bedarf.

Alle Angaben zu Art, Dauer und Umfang der Leistungen der Ehrenamtlichen finden sich in Kapitel 4.2.1.

3.5 Die Qualifizierung der ehrenamtlichen Besuchsdienste

Allen Freiwilligen im Projekt „Ehrenamt in der Pflege“ wurde eine kostenlose Schulung zu Beginn ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit angeboten.

Diese Qualifizierungsreihe vermittelte Grundlagen für den Umgang mit älteren Menschen. Thematische Schwerpunkte der Kurse waren:

- Einführung: Das Ehrenamt in der Altenpflege
- Kommunikation und Konfliktbewältigung
- Kreative Beschäftigungsmöglichkeiten mit älteren Menschen
- Typische Einschränkungen und Erkrankungen im Alter
- Unterstützungssysteme für Hilfe und Pflege im Alter
- Grenzen freiwilligen Engagements in der Altenarbeit
- Notfallhilfe für ältere Menschen
- Demenz - Bedeutung für Betroffene und die Umgebung
- Tod und Trauerbegleitung
- Abschluss und Auswertung

Die Qualifizierung fand einmal wöchentlich statt, der Umfang einer Kurseinheit betrug jeweils zwei Stunden. Der Kurs erfolgte parallel zu den ersten Besuchen, damit die Kursinhalte nicht nur theoretisch gelernt wurden, sondern von Beginn an eine Verknüpfung mit der Praxis gegeben war. So konnten die Kursteilnehmer ihre Fragen und Erfahrungen einbringen und das Gelernte in der Praxis anwenden.

Für alle Themen standen kompetente Fachreferenten zur Verfügung (Geriatler, Sozialpädagoge, Pfarrer, Rettungshelfer, Pflegekräfte, Vertreter der Seniorenberatungsstelle u.a.), die die z.T. komplexe Materie auch Laien nahe bringen konnten. Bei jeder Veranstaltung war die Projektkoordinatorin anwesend, um alle organisatorischen Fragen zu regeln, die Freiwilligen und ihre spezifische Situation besser kennen zu lernen und für Anliegen da zu sein.

Neben der inhaltlichen Schulung und der Möglichkeit zum Austausch über ihre Erfahrungen bei der Betreuung der Pflegebedürftigen war ein wichtiger Effekt für die Freiwilligen der persönliche Kontakt untereinander. Er stellte besonders für die arbeitslosen Ehrenamtlichen eine nicht zu unterschätzende Motivation dar. Für die Projektkoordination war außerdem die intensive Rückkopplung zu den Freiwilligen in der Anfangsphase wichtig, so dass eventuelle Schwierigkeiten zeitnah deutlich wurden und schnell reagiert werden konnte.

Die Fortbildung für Freiwillige wurde 2004 und 2005 jeweils zweimal durchgeführt. Die Konzeption blieb im Wesentlichen erhalten; kleinere Änderungen in Inhalt oder Setting ergaben sich zum einen aus dem Feedback der Teilnehmer, zum anderen aus unserem Eindruck, welche Inhalte am nutzbringendsten für die Teilnehmer waren. Auch Anregungen aus den Pflegeeinrichtungen wurden berücksichtigt.

Die Schulung wurde von den Teilnehmern als sehr gewinnbringend sowohl in fachlicher als auch in persönlicher Hinsicht erlebt (im Anhang: Evaluationsmaterialien).

3.5.1 Die Supportivangebote für die Ehrenamtlichen

Die Supportivangebote unterstützten die Ehrenamtlichen nach Abschluss des Kurses weiter bei ihrer ehrenamtlichen Aufgabe.

Wesentliches Element der Supportivangebote waren die monatlichen Treffen für alle Ehrenamtlichen des Projekts. Diese waren ursprünglich vor allem zum Austausch und Beratung untereinander geplant. Die Teilnehmer äußerten aber stärkeres Interesse an fachlicher Unterstützung zu verschiedenen Themen. In der Folge wurden die Treffen stärker inhaltlich besetzt und z.T. externe Referenten organisiert. So wurden beispielsweise die Themen Gesetzliche Betreuung, Bestattungsrecht und Bestattungsformen, finanzielle Hilfen für Senioren, Demenz und der Umgang mit Blinden und Sehbehinderten behandelt (im Anhang unter 8.5).

Aber auch der Austausch über Erlebnisse in den Einrichtungen oder mit Betreuten half den Ehrenamtlichen belastende Erfahrungen zu verarbeiten und Handlungsalternativen kennen zu lernen.

Daher fanden regelmäßig auch freie Gesprächsrunden statt, in der aktuelle Fragen und Anliegen gemeinsam besprochen und geklärt werden konnten. In diesen Runden wurden auch inhaltliche Wünsche für die nächsten Treffen abgefragt und in den Plan aufgenommen.

3.6 Der Projektbeirat [Beratung und Begleitung]

Mit dem Ziel die Projekt-Reflektion um die Außensicht zu ergänzen und hilfreiche Kontakte zu anderen Institutionen der Altenhilfe zu vertiefen, wurde im Mai 2005 ein Beirat für das Projekt „Ehrenamt in der Pflege“ ins Leben gerufen, der mit Vertretern aus der Stadt Halle (Seniorenbeauftragte), der Vertretern der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen (bagfa), dem VdAK als Projektförderer, Vertreter ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen sowie Freiwilligen aus dem Projekt besetzt ist. Damit waren im Beirat alle Ebenen vertreten, die an der an der Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen mittelbar oder unmittelbar beteiligt waren. Somit war eine wesentliche Grundlage geschaffen gemeinsam an der Weiterentwicklung des Projekts zu arbeiten und in gegenseitigen fachlichen Austausch zu treten. Der Beirat verstand sich dabei als lokales Diskussionsforum für das gesellschaftlich brisante Thema der Zukunft der Betreuung pflegebedürftiger alter Menschen.

Der Beirat traf sich nach seiner Gründung zweimal jährlich. Themen im Jahr 2005 waren die Verbesserungsmöglichkeiten in der Zusammenarbeit mit den Freiwilligen-Koordinatoren, der Umgang mit Konflikten zwischen Einrichtungen und Freiwilligen sowie Vermittlungsschwierigkeiten und das oben erläuterte Tandemmodell.

Die Arbeit des Projektbeirates soll auch nach Beendigung der Modellmaßnahme fortgesetzt werden, um auf kommunaler Ebene weiterhin engagementfreundlicher Rahmenbedingungen in der Altenhilfe zu schaffen.

3.7 Die Auszeichnung im Wettbewerb „Engagiert für Familie“

Über einen besonderen Erfolg konnten sich alle Beteiligten im Oktober 2005 freuen: Am 17. Oktober 2005 wurde das Projekt "beziehungsweise" mit dem Innovationspreis "Engagiert für Familie" der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen ausgezeichnet. Der Preis war mit 3000,- Euro dotiert und wurde in Berlin vom Ministerpräsidenten des Landes Rheinland-Pfalz, Kurt Beck, überreicht. Der Preis zeichnet bürgerschaftliches Engagement aus, das sich in besonderer Weise für Familien einsetzt.

4 Konzept und Ergebnisse der wissenschaftlichen Projektbegleitung

Die Relevanz des bürgerschaftlichen Engagements für die professionelle Leistungserbringung von Pflege und Betreuung älterer Menschen ist unumstritten. Jedoch befindet sich das traditionelle Ehrenamt in Deutschland in einem deutlichen Umbruch. Durch Pluralisierungstendenzen und eine zunehmende Individualisierung der Gesellschaft haben sich die Interessen und Motivationen der Menschen die sich engagieren, verändert. So gibt es immer noch die religiöse Helfermotivation – zunehmend gesucht wird aber auch die Möglichkeit der Selbsterfahrung, Selbstthematizierung und Reflexion. (Deutscher Bundestag 2002) Gleichzeitig verändern sich auf Grund von Ökonomisierung und gesetzlich bestimmten Qualitätsvorgaben im sozialen Bereich, insbesondere in der Altenhilfe dortige Arbeitsformen und Arbeitsprozesse. Der anhaltende Professionalisierungsprozess, wirtschaftliche Zwänge und Reglementierungen erschweren die Integration einer informellen Hilfestruktur. Weil Sorge und Betreuung für ältere hilfebedürftige Menschen eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt, ist es wichtig, Rahmenbedingungen zu schaffen die eine gleichberechtigte Integration informeller und professioneller Versorgungsstrukturen erlauben. Ehrenamtliche Seniorenbegleiter stellen hier einen wichtigen Baustein für soziale Betreuungsangebote dar.

Ziel des Modellprojektes war es, einen Beitrag zur Schaffung dieser Rahmenbedingungen zu leisten, indem ein innerinstitutioneller Integrationsprozess durch Sensibilisierung, Qualifizierung und Vermittlung auf beiden Ebenen – sowohl der professionellen als auch der informellen - von externer Seite unterstützt wurde.

Ziel der wissenschaftlichen Projektbegleitung war es, diesen Prozess durch eigene Expertise zu unterstützen und zu begleiten, Hindernisse und Schwierigkeiten zu analysieren und vor allem den Nutzen für die eigentliche Zielgruppe, die pflegebedürftigen Personen, zu eruieren.

4.1 Konzept der wissenschaftlichen Projektbegleitung

4.1.1 Evaluationsdesign und Methoden

Aufgabe der wissenschaftlichen Projektbegleitung war, neben der beratenden Begleitung der Konzeption und Durchführung des Gesamtprojektes, die fortlaufende Dokumentation, Prozess- und Effektevaluation sowie eine Aufwand-Nutzen-Analyse hinsichtlich der eingesetzten Ressourcen.

Das Konzept der wissenschaftlichen Projektevaluation stützt sich damit auf drei Eckpfeiler:

Die **begleitende formative Projektevaluation** diente sowohl der gemeinsamen Konzeption der einzelnen Projektbausteine „Rekrutierung“, „Schulung“, Vermittlung“ und „Begleitung“ der Freiwilligen und der Pflegeeinrichtungen als auch der kontinuierlichen Überprüfung und Anpassung dieser Einzelbausteine. In sehr enger Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle konnten so zeitnah notwendige Regulierungsschritte unternommen werden, um das Modellprojekt an die Bedarfe der Praxis anzupassen. Somit wurde eine Zusammenführung der pflegewissenschaftlichen Expertise mit der im Freiwilligen-Management erreicht.

Gleichzeitig fand eine kontinuierliche Dokumentation zu den einzelnen Projektbausteinen statt, die es erlaubte, Problemfelder und gelungene Lösungsstrategien zu analysieren. (Anpassung der Ansprache der Pflegeeinrichtungen, Anpassung der Schulungscurricula, Anpassung des Vermittlungsprozederes).

Ziel der **summativen Effektevaluation** war die Überprüfung, ob die durchgeführten Modellmaßnahmen zu den beabsichtigten Ergebnissen führten. Auf Grund der Komplexität der Zielparameter fand die Evaluation auf drei Ebenen statt:

- die Ebene der Pflegebedürftigen, die ehrenamtliche Besuchsdienste wünschen und in Anspruch nehmen,
- die Ebene der ehrenamtlichen Besuchsdienste und ihre Zusammenarbeit mit den Hauptamtlichen sowie
- die Ebene der professionellen Versorgungseinrichtungen und deren Kooperation sowohl mit den Freiwilligen als auch mit der Koordinierungsstelle.

Alle drei Ebenen betrachten das Modellprojekt aus einer jeweils eigenen Perspektive, stehen aber in enger Wechselwirkung miteinander, so dass nur die Betrachtung aller Ebenen insgesamt Aufschluss über die Wirksamkeit der Modellmaßnahme geben kann.

Den dritten Eckpfeiler bildet die **ökonomische Evaluation** der Modellmaßnahme. Da sich die Maßnahmen innerhalb des Modellprojektes einer klassischen Kosten-Nutzen-Analyse auf monetärer Ebene entziehen, ist hier eine Gegenüberstellung der monetären und nichtmonetären Aufwendungen einerseits gegenüber den erreichten Zielen und andererseits gegenüber der Wirkungen, die diese Maßnahmen haben, notwendig.

Abbildung 3: Eckpfeiler der wissenschaftlichen Projektbegleitung

Wissenschaftliche Projektevaluation des Modellprojektes „beziehungsweise - ehrenamtliche Besuchsdienste in der ambulanten und stationären Altenhilfe“		
<p>Formativ begleitende Projektevaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konzeption der Modellmaßnahme • Projektdokumentation • Regelmäßige Zwischenbefragungen der Beteiligten • Anpassung von Einzelmaßnahmen 	<p>Effektevaluation</p> <p>Erwartungen der Beteiligten und Auswirkungen auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedürftige Menschen • Ehrenamtliche Seniorenbegleiter • Hauptamtliche Mitarbeiter in den Pflegeeinrichtungen 	<p>Ökonomische Evaluation</p> <p>Monetärer und nicht monetärer Leistungsumfang der:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ehrenamtlichen • Hauptamtlichen • Koordinierungsstelle

Gegenstand der Evaluation waren die vier Ebenen

- Pflegebedürftige als Nutzer ehrenamtlicher Besuchsdienste,
- ehrenamtliche Besuchsdienste,
- hauptamtliche Mitarbeiter der Pflegeeinrichtungen / Freiwilligenkoordinatoren sowie
- die Freiwilligen-Agentur als Koordinierungsstelle,

sowie deren Zusammenwirken. Für jede der vier Ebenen ergaben sich unterschiedliche Fragestellungen, die unterschiedliche Methoden der Datenerhebung erforderten. In Abbildung 4 werden sowohl die Fragestellungen als auch die verwendeten Methoden im Überblick dargestellt. Die Fragestellungen sind grau unterlegt, während das methodische Vorgehen weiß hinterlegt ist.

Das Evaluationsdesign basierte auf einer begleitenden standardisierten und teilstandardisierten Befragung der Beteiligten. Hinsichtlich der Auswirkungen der Besuchsdienste auf die Betreuten wurden sowohl Selbstauskünfte der Betreuten als auch Fremdauskünfte der hauptamtlichen Mitarbeiter einbezogen. Die Grundlage der ökonomischen Evaluation bildete die standardisierte Selbstdokumentation der Ehren- und Hauptamtlichen.

In Kapitel 4.1.2 werden die Instrumente der Datenerhebung im Einzelnen vorgestellt.

Abbildung 4: Fragestellungen und Methoden der wissenschaftlichen Projektbegleitung

Ehrenamtliche Besuchsdienste	Nutzer ehrenamtlicher Besuchsdienste (Pflegebedürftige)	hauptamtl. Mitarbeiter und FWK der Pflegeeinrichtungen	Koordinierungsstelle „Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e.V.“
<p>Motive und Erwartungen an das ehrenamtliche Engagement in der Altenhilfe präferierter Einsatzbereich und Leistungsangebot</p>	<p>Auswirkungen ehrenamtlicher Besuche auf die Lebensqualität und den Pflegebedarf</p>	<p>Subjektive Einschätzung der Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Seniorenbegleitern</p>	<p>erbrachte Koordinationsleistungen</p>
<p><i>standardisierte Befragung durch die Koordinierungsstelle mittels Dokumentationsbogen</i></p>	<p><i>standardisierte Befragung mittels [WHOQUOL-BRF; GDS; PAS] im Prä-Post-Vergleich mittels Selbst- u. Fremdeinschätzung</i></p>	<p><i>teilstrukturierte Interviews mit einer Zufallsauswahl an Freiwilligenkoordinatoren</i></p>	<p><i>Standardisierte Zeit- und Leistungserfassung als Selbstdokumentation</i></p>
<p>Tatsächlich erbrachte Betreuungsleistungen</p>	<p>Wünsche und Erwartungen an das ehrenamtliche Betreuungsangebot Subjektive Einschätzung des ehrenamtlichen Betreuungsangebotes</p>	<p>erbrachte Koordinationsleistungen</p>	<p>begleitende Dokumentation der Projekttreffen</p>
<p><i>Standardisierte Zeit- und Leistungserfassung als Selbstdokumentation</i></p>	<p><i>Teilstrukturiertes Interview mit einer Zufallsauswahl an Pflegebedürftigen</i></p>	<p><i>Standardisierte Zeit- und Leistungserfassung als Selbstdokumentation</i></p>	
<p>Subjektive Einschätzung des Engagements und der Zusammenarbeit mit den Hauptamtlichen Mitarbeitern</p>		<p>Evaluation der Schulung zum Freiwilligenkoordinator</p>	
<p><i>teilstrukturierte Interviews mit einer Zufallsauswahl an ehrenamtlichen Seniorenbegleitern</i></p>		<p><i>Standardisierte anonyme Kurzevaluation sowie verbale Auswertung</i></p>	
<p>Evaluation der Schulung zum freiwilligen Seniorenbegleiter</p>			
<p><i>Standardisierte anonyme Kurzevaluation sowie verbale Auswertung</i></p>			

4.1.2 Evaluationsinstrumente

Alle im Folgenden beschriebenen Erhebungsinstrumente, die im Rahmen der Evaluation zum Einsatz kamen, können als Muster im Anhang eingesehen werden.

4.1.2.1 Befragung auf Ebene der Ehrenamtlichen

Im Rahmen des Beratungsgesprächs in der Koordinierungsstelle wurden alle Interessierten mittels eines standardisierten Erhebungsbogens zu ihren das Engagement betreffenden Motiven und Wünschen befragt. Der Erhebungsbogen war ursprünglich als Selbstauskunft konzipiert, wurde aber später im Rahmen der Beratung von den Mitarbeitern der Koordinierungsstelle mit dem Interessierten gemeinsam ausgefüllt. Die Befragten sollten zu folgenden Bereichen Angaben machen:

- Persönliche Informationen [Alter, Geschlecht, Erwerbsstatus, Beruf etc.]
- Motiv und Anlass sich ehrenamtlich in der Altenhilfe zu engagieren
- Vorheriges oder bestehendes anderes Engagement
- Bevorzugter Stadtteil
- Bevorzugter Engagementbereich (ambulant oder stationär)
- Möglicher Zeitumfang und Einsatzturnus
- Bereitschaft demenzerkrankte oder schwerstpflegebedürftige Menschen zu besuchen
- Vorstellungen zum individuellen Leistungsangebot (z.B. Basteln, Vorlesen, Spazieren gehen etc.)

Alle Fragen waren mit vorgegeben Antwortkategorien sowie in einigen Fällen mit Freitextmöglichkeiten versehen. Der Ersterhebungsbogen wurde nach der Beratung zur Auswertung an die wissenschaftliche Begleitung weitergeleitet.

Der Erhebungsbogen befindet sich im Anhang dieses Berichtes.

Für die Erhebung des Umfangs und des Inhaltes der tatsächlich erbrachten ehrenamtlichen Leistungen wurde ein Zeit- und Leistungserfassungsbogen zur Selbstdokumentation entwickelt. Die Zeiterfassung erfolgt in verschiedenen Kontaktbereichen und Leistungskategorien, die je nach Bedarf ergänzt werden konnten. Erfasst wurden die Kontaktbereiche:

- Ehrenamtliche – Betreute
- Ehrenamtliche – Hauptamtliche Mitarbeiter
- Ehrenamtliche – Koordinierungsstelle

In den einzelnen Kontaktbereichen wurden verschiedene Leistungskategorien vorgegeben, welche am jeweiligen Einsatztag mit einem Zeitwert in Minuten belegt werden sollten.

Die Erfassungsbögen wurden innerhalb der Schulung oder der Austauschtreffen oder über die Koordinierungsstelle an die wissenschaftliche Begleitung weitergeleitet.

Die Erfassung des subjektiven Erlebens der Ehrenamtlichen in ihrem Engagement erfolgte zum einen durch eine kontinuierliche Dokumentation der Rückmeldungen innerhalb der

Schulung oder der Austauschtreffen und zum anderen über eine teilstandardisierte Befragung einer zufälligen Auswahl an Freiwilligen. Hierfür wurde ein Interviewleitfaden entwickelt, der ebenfalls im Anhang abgebildet ist.

Für die Evaluation der Qualifizierungsmaßnahme wurde ein Kurzevaluationsbogen entwickelt, der im Anhang abgebildet ist.

4.1.2.2 Wirkungsevaluation ehrenamtlicher Besuchsdienste auf Seite der Betreuten

Die Auswirkungen ehrenamtlicher Besuchsdienste auf die Betreuten wurden mittels standardisierter und teilstandardisierter Erhebungsverfahren erhoben. Die standardisierte Wirkungsevaluation wurde durch die Betrachtung der psychologischen Outcomevariablen „Lebensqualität“ und „Depression“ und der physiologischen Outcomevariable „Pflegeabhängigkeit“ durchgeführt.

Für die Erfassung der psychologischen Outcomevariable „Lebensqualität“ der Betreuten wurde das standardisierte und validierte Erhebungsinstrument WHO-QOL-BREF [Kurzform des WHO-QOL-100 Angermeyer et al. 2000] gewählt. Lebensqualität wird hier definiert als die individuelle Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation im Kontext der jeweiligen Kultur und des jeweiligen Wertesystems sowie in Bezug auf persönliche Ziele, Erwartungen, Beurteilungsmaßstäbe und Interessen.

Das 26 Items umfassende Instrument erfasst die Dimensionen physisches und psychisches Wohlbefinden, soziale Beziehungen und Umwelt auf einer Fünfpunkt-Liquert-Skala. Die Aussagen können vom Betreuten selbst oder durch Befragung innerhalb eines Interviews erhoben werden. Die Kurzform wurde gewählt, um die Belastungen für die Betreuten so gering wie möglich zu halten.

Weiterhin diente die Kurzform der geriatrischen Depressionsskala (GDS) nach Yesavage (Gauggl 1999) zur Bestimmung der Outcomevariable „Depression“. Gerade durch den Mangel an sozialen Kontakten im Alter sind depressive Verstimmungen besonders häufig. Durch die regelmäßigen Kontakte zu ehrenamtlichen Besuchsdiensten wird hier von einer Abnahme depressiver Symptome ausgegangen. Die GDS enthält 15 Fragen, die vom Betreuten selbst oder auch durch Befragung innerhalb von fünf Minuten beantwortet werden können.

Die Fragebögen werden von einer Mitarbeiterin des Institutes für Gesundheits- und Pflegewissenschaft gemeinsam mit dem Betreuten ausgefüllt, wobei dem Betreuten bei Bedarf (z.B. bei Einschränkung der Sehfähigkeit oder motorischen Einschränkungen) die Fragen und Antwortmöglichkeiten vorgelesen sowie die geäußerte Antwort angekreuzt wurde.

Der pflegerische Hilfebedarf [physiologische Outcomevariable] der Betreuten wurde auf der Basis der von Dr. Ch. Lohmann (2003) übersetzten Pflegeabhängigkeitsskala [PAS] nach Ate Dijkstra erfasst. Dieses Einschätzungsinstrument basiert auf den 14 Grundbedürfnissen nach Virginia Henderson und ermöglichte eine unkomplizierte Einschätzung der Pflegeabhängigkeit durch Einordnung in fünf Schweregrade für die Bereiche:

- Essen/Trinken
- Kontinenz

- Körperhaltung
- Mobilität
- Kommunikation
- Tag-/Nachtrhythmus
- Vermeiden von Gefahren
- Kontakte mit anderen
- Sinn für Regeln (Normen) und Werte
- Alltagsaktivitäten und Lernfähigkeit.

Dieses Instrument wurde gewählt, da so in den unterschiedlichen Einrichtungen eine vergleichbare und für die Pflegenden unkomplizierte Einschätzung des Hilfebedarfes ermöglicht wurde und der Hilfebedarf als numerischer Score in einem Prä-Post-Vergleich gegenübergestellt werden konnte. Die PAS liegt für den Bereich der stationären Langzeitpflege in validierter Form vor. Für den Bereich der ambulanten Versorgung wurde das Instrument in Absprache mit Dr. Ch. Lohmann in wenigen sprachlichen Details modifiziert. Die PAS wurde von den verantwortlichen Pflegenden für den jeweiligen Betreuten in Form einer Fremdauskunft eingeschätzt.

Zur Effektbestimmung findet eine Datenerhebung jeweils zu Beginn eines Betreuungsverhältnisses (t1) und als Posterhebung (t2) nach sechs Monaten statt. Jeder pflegebedürftige Betreute, der in regelmäßigen Abständen ehrenamtliche Besuchsdienste erhält, wird bei vorliegender Zustimmung zeitnah zum Beginn des Betreuungsverhältnisses befragt und mit der PAS eingeschätzt. Hierbei wurden alle Pflegebedürftigen ausgeschlossen, die auf Grund einer dementiellen Erkrankung oder kognitiver Einschränkung nicht in der Lage waren, adäquate Aussagen zu machen. Wurde das Betreuungsverhältnis zwischen Ehrenamtlichen und Betreuten innerhalb der ersten sechs Monate abgebrochen, erfolgt keine Post-Erhebung

Zur Erfassung der subjektiven Einschätzung der Besuchsdienste wurde die Methode des teilstrukturierten Interviews gewählt. Hierfür wurde ein Interviewleitfaden erstellt, der sowohl die Wünsche und Erwartungen der Ehrenamtlichen als auch deren Grad der Erfüllung, sowie Schwierigkeiten und Probleme ansprach.

4.1.2.3 Befragung der Freiwilligenkoordinatoren

Im Rahmen der Gewinnung der Pflegeeinrichtungen als Kooperationspartner wurden alle Interessierten Einrichtungen mittels Fragebogen zu den vorhandenen Voraussetzungen für eine optimale Einbindung Ehrenamtlicher befragt. Dies hatte das Ziel, die Einrichtungen für diese Voraussetzungen zu sensibilisieren und gleichzeitig eine bewusste Entscheidung für die Schaffung notwendiger Rahmenbedingungen herbeizuführen. Der Inhalt des Fragebogens bezog sich dabei auf:

- Das derzeitige Engagement von Ehrenamtlichen
- Die personellen und zeitlichen Ressourcen der Freiwilligenkoordination und
- Auf das mögliche Tätigkeitsfeld für Ehrenamtliche in der Einrichtung

Der Fragebogen wurde nach dem telefonischen Erst-Screening an die alle interessierten Einrichtungen verschickt.

Für die Erfassung des tatsächlich erbrachten Leistungsumfangs der Freiwilligenkoordinatoren wurde ähnlich wie für die Ehrenamtlichen ein Zeit- und Leistungserfassungsbogen als Selbstdokumentation entwickelt und getestet. In den drei Kontaktkategorien:

- FWK – Ehrenamtlicher
- FWK – Hauptamtliche Mitarbeiter
- FWK – Betreute

wurden einzelne Leistungsbereiche vorgegeben und zusätzliche Freitextmöglichkeiten eingeräumt, welche die FWK mit Zeitwerten in Minuten belegen sollten.

Auch die Freiwilligen-Koordinatorinnen wurden nach ihrer subjektiven Einschätzung des ehrenamtlichen Engagements in ihrer Einrichtung befragt. Für die teilstrukturierte Befragung wurde ein Interviewleitfaden erstellt, der sich sowohl auf die wahrgenommenen Wünsche und Bedürfnisse der Betreuten, das Leistungsspektrum der Ehrenamtlichen, auf den Prozess der Kontakthanbahnung, die Zusammenarbeit mit den anderen Hauptamtlichen als auch auf die subjektive Einschätzung der Auswirkung der Besuchsdienste auf die betreuten bezog.

4.2 Evaluationsergebnisse

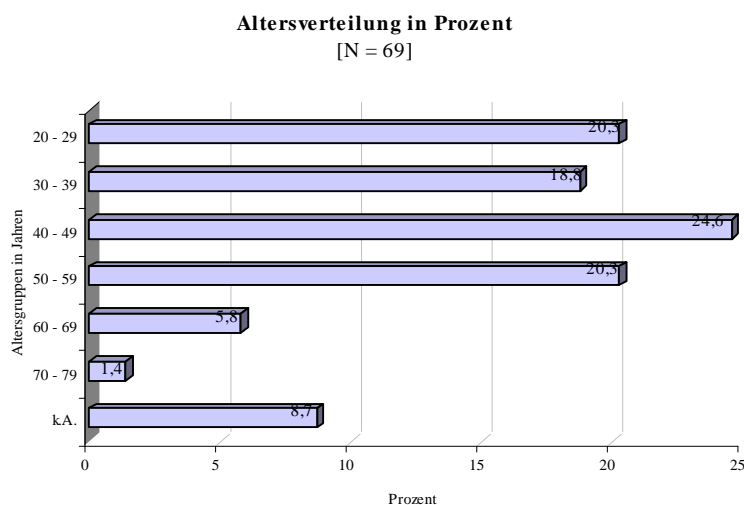
4.2.1 Ebene der Ehrenamtlichen

Insgesamt interessierten sich während des gesamten Projektzeitraumes 125 Menschen für ein Engagement für und mit älteren Menschen und wurden dahingehend von der Koordinierungsstelle beraten. 69 Menschen wurden im Projektzeitraum mindestens einmal erfolgreich vermittelt und sind zum großen Teil auch tätig geworden. 46 Interessierte schieden aus unterschiedlichen Gründen ohne erfolgreiche Vermittlung in den ersten drei Monaten aus dem Projekt aus. 10 Interessierte befanden sich zum Zeitpunkt der letzten Erhebung noch im Vermittlungsstatus.

Das Engagement als ehrenamtlicher Seniorenbegleiter wurde vorrangig (90%) von Frauen nachgefragt. Nur 10% der Engagierten waren Männer.

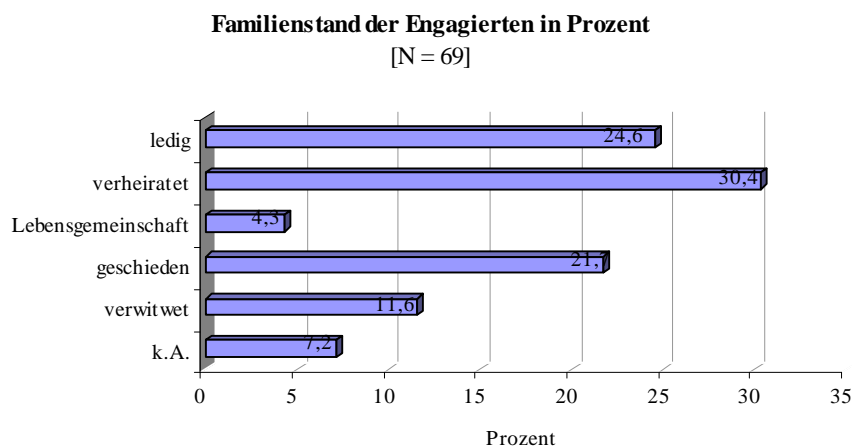
Erstaunlich ist, dass sich die Engagierten relativ gleichmäßig auf die Altersgruppen zwischen 20 und 60 Jahren verteilen. Drei Viertel der Ehrenamtlichen war unter 60 Jahre alt. Es kann also nicht gesagt werden, dass ein Engagement für Senioren bevorzugt von älteren Menschen in der nachberuflichen Phase ausgeübt wird. Gerade auch Menschen zwischen 20 und 40 Jahren konnten motiviert werden, sich für Ältere einzusetzen.

Abbildung 5: Altersverteilung der tätig gewordenen Ehrenamtlichen



Betrachtet man den Familienstand der Engagierten, fällt auf, dass über die Hälfte der Engagierten (58%) ledig, geschieden oder verwitwet waren, nur ein Drittel (34%) der Engagierten lebte in einer Partnerschaft (verheiratet; Lebensgemeinschaft). Es ist davon auszugehen, dass gerade allein lebende Menschen über das Engagement eine sinnvolle Aufgabe in ihrem Lebensalltag suchen, bei der sie in Kontakt mit anderen Menschen kommen.

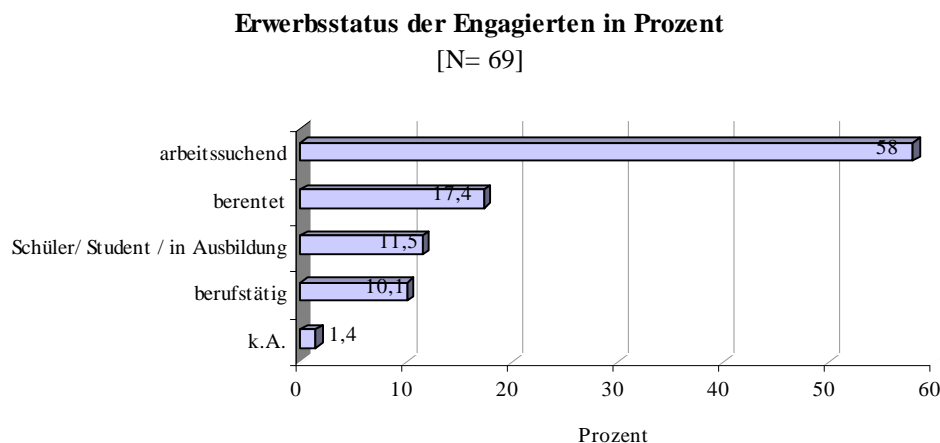
Abbildung 6: Familienstand der tätig gewordenen Ehrenamtlichen



69 % der Ehrenamtlichen gaben an, ohne konfessionelle Bindung zu sein. Hier wird deutlich, dass die Freiwilligenagentur gerade für die Menschen, die nicht kirchengemeindlich eingebunden sind, eine wichtige Anlaufstelle für Kontaktmöglichkeiten und soziales Engagement darstellt.

Auffällig ist auch, dass zu einem überwiegenden Teil nichterwerbstätige Menschen in diesem Rahmen ein Tätigkeitsfeld suchten. So waren über die Hälfte der Engagierten (58%) zurzeit arbeitssuchend. Nur ca. 23% gingen einer erwerbsmäßigen Beschäftigung nach, befanden sich in beruflicher oder schulischer Ausbildung oder waren selbstständig. 17% der Engagierten waren bereits Rentner.

Abbildung 7: Erwerbsstatus der tätig gewordenen Ehrenamtlichen



Weiterhin war von Interesse, aus welchen Gründen sich Menschen ehrenamtlich engagieren wollen und welche Motive und Erwartungen sie mit einem Engagement im Bereich der Altenhilfe verbinden.

Grundlage hierfür bilden die Aussagen der Ehrenamtlichen in der Beratung, welche mit einem standardisierten Fragebogen erhoben wurden und die Aussagen im Rahmen der Fortbildungsevaluation und der regelmäßigen Austauschtreffen sowie der gezielten Interviews mit einer zufälligen Auswahl an Ehrenamtlichen.

In die Beschreibung fließen die Aussagen der Ehrenamtlichen ein, die mindestens einmal erfolgreich an eine Einrichtung vermittelt werden konnten. (N = 69)

4.2.1.1 Motivation zum Engagement im Bereich der Altenhilfe

Im Freiwilligensurvey 1999 wurden als wesentliche Motive für ehrenamtliches Engagement „Spaß haben“, „Kontakte zu anderen Menschen“ aber auch altruistische Motive wie „etwas für das Gemeinwohl tun“ und „helfen“ angegeben. In der zweiten Befragungswelle 2004 wurden die Hauptmotive für ehrenamtliches Engagement in den Konstrukten „Mitgestaltungswille“ und „Kontaktsuche“ zu anderen Menschen herausgestellt. Ältere Menschen in einem Alter über 65 Jahren werden hingegen besonders durch ein sozial pflichtorientiertes Verständnis motiviert. (Freiwilligensurvey 1999; 2004)

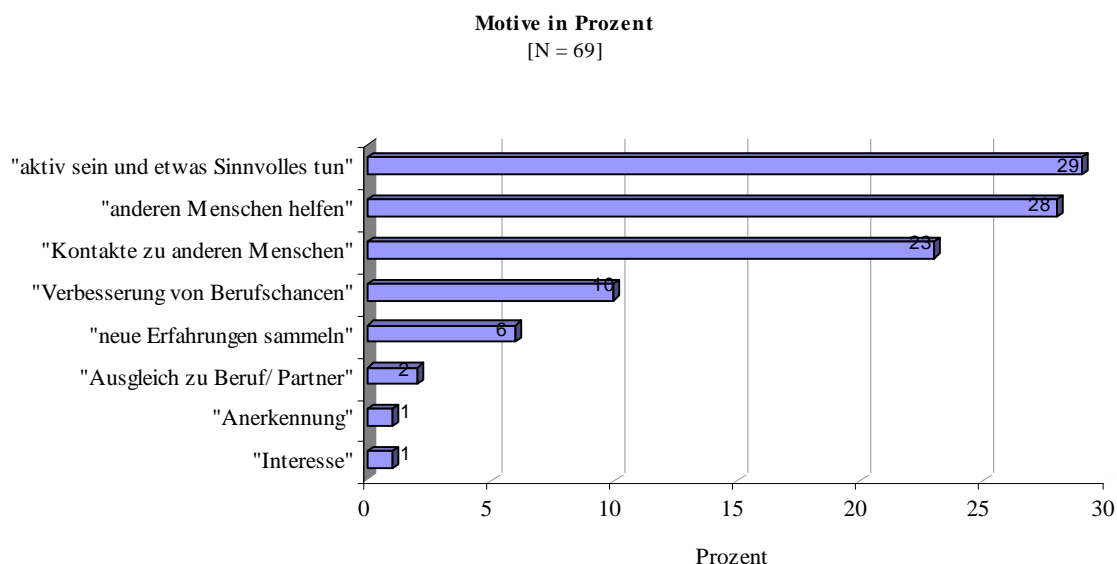
Auch innerhalb des Modellprojektes wurden alle Ehrenamtlichen zu Beginn ihres Engagements als freiwilliger Seniorenbegleiter bezüglich ihrer Motivation befragt, sich in irgendeiner Weise ehrenamtlich zu engagieren. Die drei am häufigsten benannten Motive innerhalb der standardisierten Befragung waren „aktiv sein und etwas sinnvolles tun“ (29%), „anderen Menschen helfen“ (28%) und „Kontakte zu anderen Menschen knüpfen“ (23%). In Gesprä-

chen wurde häufig die persönliche Wesenseigenschaft „gerne für andere da zu sein“ oder „Spaß daran zu haben, sich für andere einzusetzen“ als Beweggrund herausgestellt.

Aber auch die Verbesserung der Berufschancen wurde als ein wichtiges Motiv gerade von Arbeitslosen angegeben.

In Gesprächen mit den Ehrenamtlichen wurde weiterhin deutlich, dass gerade berufstätige und in Ausbildung befindliche Engagierte neben ihrer Tätigkeit eine sinnstiftende Betätigung für ihre Freizeit suchten, wohingegen Menschen, die zur Zeit oder überhaupt nicht mehr im Arbeitsprozess stehen, diese sinnstiftende Tätigkeit als Äquivalent zu einer beruflichen Tätigkeit suchten. Der Wunsch „sich (in irgendeiner Form) nützlich (zu) machen“ wurde hier oft geäußert. Entscheidend war der Gedanke, mit dieser Tätigkeit etwas (Zeit, Geduld, Anteilnahme) von sich weitergeben zu können, auf das andere Menschen angewiesen sind bzw. was anderen Menschen hilft.

Abbildung 8: Motive für ehrenamtliches Engagement allgemein

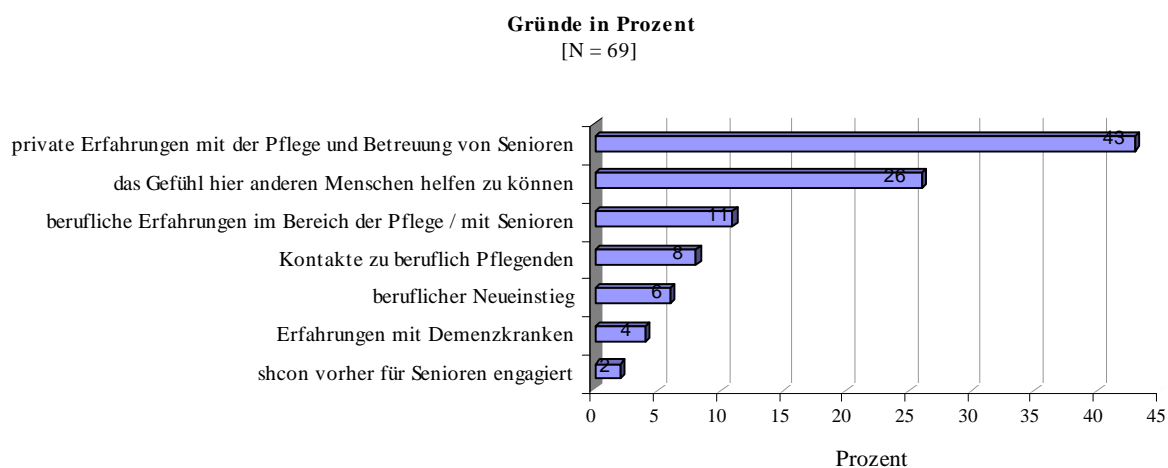


Speziell auf das Modellprojekt bezogen, wurden die Ehrenamtlichen gefragt, warum sie sich gerade für ein Engagement im Bereich der Altenhilfe interessieren und was sie sich davon versprechen bzw. was sie erwarten. Ein Hauptgrund, an ein Engagement in diesem Bereich zu denken, lag in den Vorerfahrungen mit der privaten Betreuung und Pflege der eigenen Eltern oder Großeltern. In Gesprächen wurde deutlich, dass diese Erfahrungen und Erinnerungen nicht unbedingt positiv und unkompliziert seien mussten, sondern dass vielmehr das Wissen darum, in der Sorge um ältere Menschen etwas bewirken zu können und dieser Aufgabe gewachsen zu sein, eine große Rolle spielte. Viele Engagierte hatten jedoch im Zusammensein mit alten Menschen in ihrem Leben sehr viele positive Erfahrungen gesammelt und sehen die Auseinandersetzung mit dem Alter und alten Menschen als selbstverständlich an. Ein Großteil der Ehrenamtlichen ging davon aus, gerade in diesem Bereich wirklich gebraucht zu werden und auch helfen zu können. Lediglich sechs Ehrenamtliche gaben an, sich auf Grund ihrer

beruflichen Vorerfahrung im Bereich der Pflege für ein Engagement in diesem Bereich zu interessieren. Hier war das Motiv, „bessere Berufschancen“ zu haben, vorherrschend.

Gerade am Anfang des Engagements überwog der selbstlose Wunsch für andere da zu sein und denen zur Seite zu stehen, die nicht auf soziale Kontakte zurückgreifen können. Im Laufe der Tätigkeit konnte beobachtet werden, dass der „Ich-Bezug“ der Ehrenamtlichen deutlich zunahm. So wurden dann auch Motive benannt wie „von der Lebensgeschichte der Älteren lernen zu wollen“, sich auszutauschen“, „Lob und Anerkennung zu erfahren“ oder „in einer Einrichtung/Gruppe integriert zu sein“. Gerade die positive Verstärkung durch die älteren Menschen selbst, war eine wesentliche Motivation, sich weiter zu engagieren. Blieb diese aus und wurde auch von den Mitarbeitern keine Anerkennung vermittelt, fühlten sich die Ehrenamtlichen wesentlich häufiger frustriert und ausgenutzt.

Abbildung 9: Gründe für ein ehrenamtliches Engagement in der Altenhilfe



Für viele (49%) Engagierte war der Einstieg in das Modellprojekt der erste Kontakt zu einem ehrenamtlichen Engagement. Durch die Werbung der Koordinierungsstelle fühlten sie sich in dem Maße angesprochen, endlich eine Tätigkeit zu finden, die zu ihnen passt. Ohne diese Maßnahme hätten viele nach eigenen Aussagen aus Unkenntnis der Möglichkeiten keinen Zugang zu diesem Engagement gefunden. Ein Drittel der Engagierten war in unterschiedlichen Formen auch früher schon ehrenamtlich tätig. Auch hier überwogen Tätigkeiten im sozialen Bereich wie z.B. „die Tafel“, „Essen auf Rädern“ oder „Betreuung demenzkranker Menschen“. Für sie bot das Angebot der Koordinierungsstelle zum einen eine organisierte Form, in diesem Bereich tätig zu werden und zum anderen, durch eine Fortbildung auf diese vorbereitet und begleitet zu werden. Das Angebot der Fortbildung und Begleitung wurde als starker Anreiz bewertet, sich für dieses Projekt zu entscheiden.

4.2.1.2 Präferierte Art des Engagements, Umfang und Leistungsspektrum (Angebot)

Ein wesentliches Ziel der Koordinierungsstelle war es, an einem ehrenamtlichen Engagement Interessierte passgenau und bedarfsspezifisch zu vermitteln. Hierbei war es wichtig zu ermit-

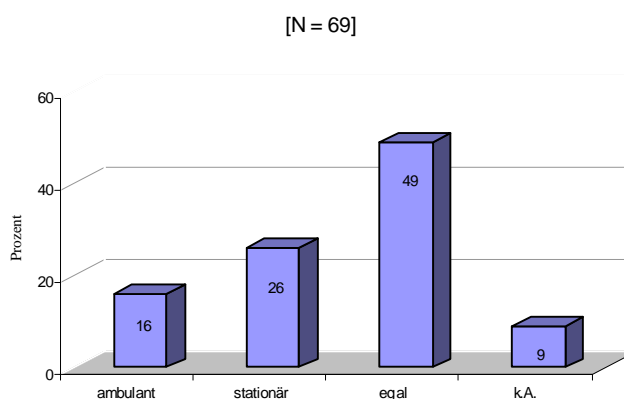
teln, was Ehrenamtliche in diesem Bereich investieren wollen, was sie sich vorstellen können einzubringen und in welchem Rahmen sie dies tun wollen. Dieses Wissen ist nicht nur für die Koordinierungsstelle, sondern auch für die Freiwilligenkoordination einer Einrichtung entscheidend, um gegenseitige Erwartungen abgleichen zu können und Enttäuschungen auf beiden Seiten zu vermeiden.

Die Mehrzahl der Ehrenamtlichen (80%) gaben zum Beginn des Engagements an, regelmäßig ein- bis zweimal (40%) oder zwei- bis dreimal in der Woche tätig werden zu wollen und dies auch leisten zu können. Wenige (20%) waren sich hier noch unsicher oder wollten sich in wesentlich größerem Umfang einbringen.

Befragt nach dem zeitlichen Umfang pro Tätigkeitstag, präferierten über die Hälfte eine Einsatzzeit von 2 Stunden, 20% hielten sogar 4 Stunden für realistisch. Ebenso viele (15%) waren sich aber auf Grund der wenigen Vorerfahrungen mit dieser Tätigkeit auch unsicher, welcher Zeitaufwand für sie leistbar wäre.

Was die Wahl des Tätigkeitsbereiches betrifft, also die Frage, ob man ältere Menschen eher in der privaten Häuslichkeit (ambulanter Tätigkeitsbereich) oder eher in einem stationären Setting besuchen und begleiten möchte, hatte etwa jeder zweite Interessierte (48%) keine eindeutige Präferenz, was auf die fehlenden Erfahrungen in beiden Bereichen zurückführbar ist. Die andere Hälfte der Ehrenamtlichen bevorzugte zu 16% den ambulanten und zu 26% den stationären Bereich.

Abbildung 10: Bevorzugter Tätigkeitsbereich der tätig gewordenen Ehrenamtlichen



Gerade Menschen mit einem stark erhöhten Pflegebedarf sind in erhöhtem Maße auf soziale Unterstützung und Kontakte angewiesen um ihr Leben als sinn- und wertvoll zu empfinden. In diesem Zusammenhang erscheint es wichtig, dass sich die Seniorenbegleiter mit ihren Sichtweisen auf diese Menschen und mit ihrem Vermögen, diese Menschen zu begleiten, auseinandersetzen.

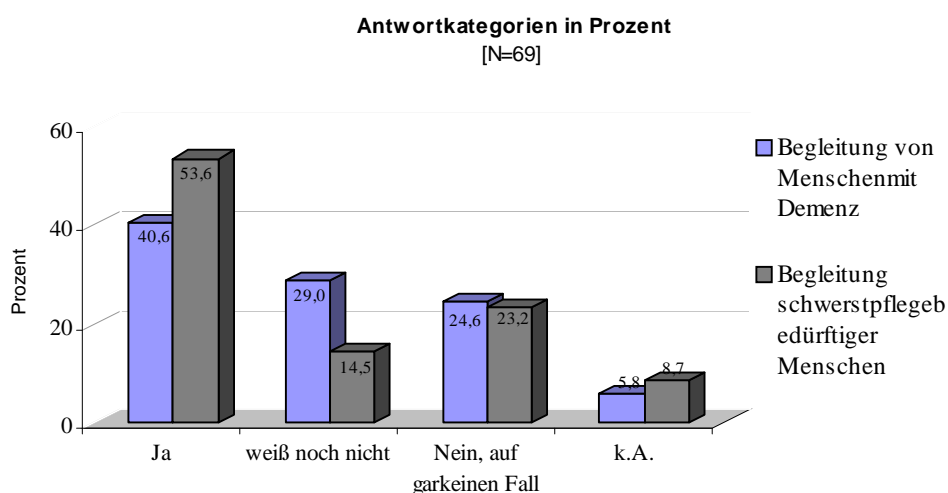
Aus diesem Grund wurden die Engagierten zu Beginn befragt, ob sie sich eine Begleitung von Demenzerkrankten oder schwerstpflegebedürftigen alten Menschen vorstellen können. Schwerstpflegebedürftigkeit wurde hier vorrangig auf den somatischen Bereich bezogen und mit den Elementen Immobilität und Bettlägerigkeit erläutert.

Die Begleitung von Demenzerkrankten konnten sich 41% der Befragten vorstellen, fast jeder Dritte war sich in diesem Bereich noch unsicher (29%), jeder Vierte lehnte dies für sich ab (25%) („Nein, auf gar keinen Fall“). Die Begleitung schwerstpflegebedürftiger Menschen konnten sich mehr als die Hälfte der Befragten (54%) vorstellen – auch hier lehnte dies jeder Vierte (23%) ab, unsicher waren sich 14%.

Befragte, die sich eine Begleitung Demenzkranker nicht vorstellen konnten, lehnten dies auch für Schwerstpflegebedürftige ab und umgekehrt.

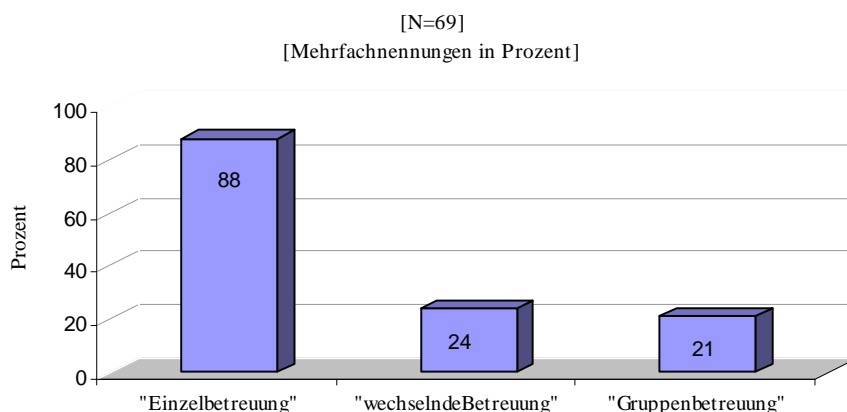
Insgesamt konnten sich mehr Ehrenamtliche vorstellen körperlich schwerst pflegebedürftige Menschen zu besuchen als Demenzkranke. In Gesprächen wurde immer wieder deutlich, dass gerade die Vorstellung eingeschränkter intellektueller Leistungsfähigkeit für viele Befragte eine Schwierigkeit darstellt, die vor allem mit dem Mangel an einem adäquaten Feedback zur eigenen Person und Betreuungsleistung begründet wird. Kommt dieses Feedback auch nicht von den hauptamtlichen Mitarbeitern, reagierten Ehrenamtliche öfter mit Empfindungen der Frustration und Hilflosigkeit.

Abbildung 11: Bereitschaft zur Betreuung schwerstpflegebedürftiger oder Demenzkranker Menschen



In Bezug auf die Form der Betreuung durch ehrenamtliche Seniorenbegleiter zielte das Modellprojekt vorrangig auf eine kontinuierliche Einzelbetreuung ab. Nach ihren Präferenzen befragt, konnte sich die Mehrzahl der Ehrenamtlichen (88%) auch diese Art von Seniorenbegleitung vorstellen. Jeder Vierte Engagierte (24%) wünschte sich jedoch eher eine Gruppenbegleitung (z.B. Bastelgruppe, Vorlesegruppe) oder die wechselnde Betreuung unterschiedlicher Senioren ähnlich der Tätigkeit der Grünen Damen oder der Hospizbegleiter, die sich vorrangig nach dem aktuellen Bedarf richtet.

Abbildung 12: Gewünschte Form der Betreuung

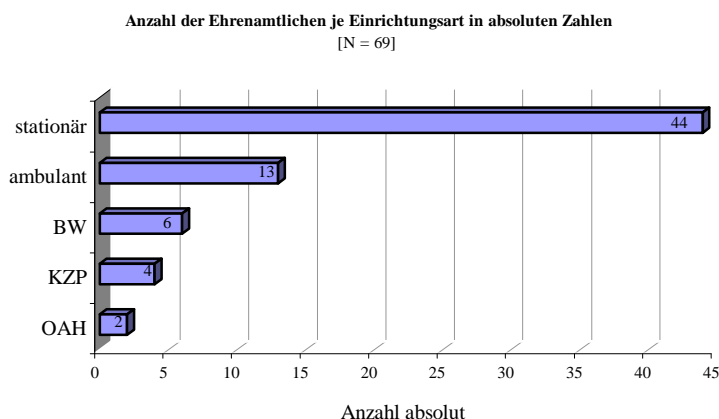


4.2.1.3 Tatsächlicher Leistungsumfang

Von den Ehrenamtlichen, die innerhalb des Modellprojektes mindestens einmal erfolgreich vermittelt wurden (N=69), war über die Hälfte (64%) in stationären Einrichtungen tätig. Dies ist vorrangig darin begründet, dass mehr stationäre als ambulante Einrichtungen kooperierten, aber auch darin, dass diese insgesamt einen höheren Bedarf meldeten und sich in der Lage sahen, mehr Ehrenamtliche in ihrer Einrichtung zu integrieren und zu begleiten. 19% wurden in ambulanten und einige wenige auch in Einrichtungen des betreuten Wohnens oder der Kurzzeitpflege tätig. Letztere Einrichtungen kooperierten indirekt über andere Einrichtungen mit der Koordinierungsstelle und setzten die Ehrenamtlichen entsprechend der Nachfrage der Betreuten ein.

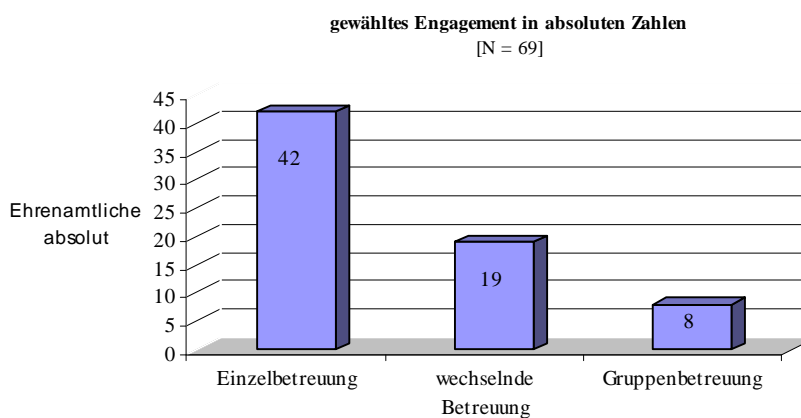
61% der Ehrenamtlichen wurden in Form einer Einzelbetreuung tätig, 27% betreuten unterschiedliche ältere Menschen in Abhängigkeit von Bedarf und Nachfrage. 8 Ehrenamtliche übernahmen eine Gruppenbetreuung wie zum Beispiel einen sehr gut funktionierenden Vorlesekreis in einer stationären Einrichtung mit wechselnder Beteiligung der Betreuten oder als Unterstützung für die hauptamtliche Leitung einer Bastelgruppe in einer stationären Einrichtung oder im betreuten Wohnen. Aus der Tätigkeit innerhalb einer Gruppenbetreuung ergaben sich bei einigen Ehrenamtlichen auch Einzelbetreuungen, die zusätzlich durchgeführt wurden.

Abbildung 13: Art der Einrichtung, in denen Ehrenamtliche tätig wurden



Insgesamt wurden innerhalb der Projektlaufzeit (Januar 2004 bis Juni 2006) 47 Senioren von 42 Ehrenamtlichen in Form einer Einzelbetreuung besucht und betreut. 4 dieser Ehrenamtlichen bauten zu mehreren Betreuten eine Besuchspatenschaft auf. 19 Ehrenamtliche entschieden sich für eine Betreuung unterschiedlicher Senioren je nach Bedarf und 8 Ehrenamtliche übernahmen eine Gruppenbetreuung oder unterstützten einen hauptamtlichen Gruppenleiter.

Abbildung 14: Art des übernommenen Engagements



Entscheidend für die Beurteilung der Wirksamkeit ehrenamtlicher Seniorenbegleitung ist das Wissen darüber, welche inhaltliche Ausgestaltung diese erfährt und in welchem Umfang diese Leistungen erbracht werden. In diesem Zusammenhang wurden die Ehrenamtlichen gebeten, über ein halbes Jahr eine Leitungserfassung zu führen. Hierfür stand ihnen ein standardisiertes Formular mit zusätzlichen Freitextmöglichkeiten zur Verfügung, in welchem sowohl die Art der Tätigkeit (z.B. Fotos angeschaut, Spazieren gegangen, Einkauf etc.) als auch die dafür aufgewendete Zeit dokumentiert werden sollte.

Umfang des Engagements

Die Dokumentation von 14 Ehrenamtlichen konnte ausgewertet werden. Die anderen Ehrenamtlichen beteiligten sich nicht an der Dokumentation oder sie konnte auf Grund fehlender Zeitangaben nicht ausgewertet werden.

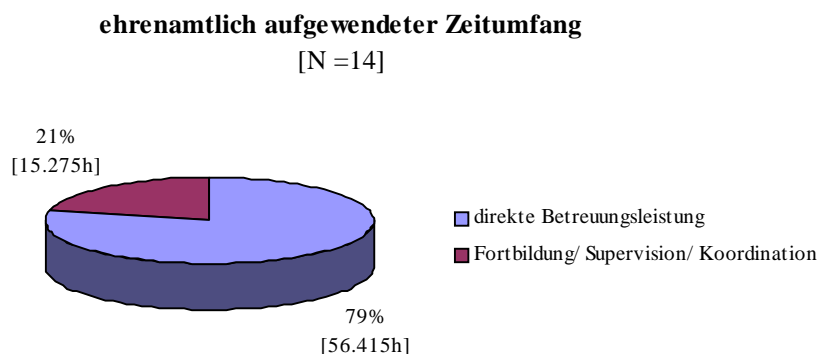
Insgesamt wurden im Rahmen des Modellprojektes von 14 Ehrenamtlichen 598 Tätigkeitstage mit insgesamt 1.195 Stunden dokumentiert. Die minimalste Dokumentationsdauer betrug dabei einen und die maximale 15 Monate. Im Durchschnitt wurde jeder dieser Ehrenamtlichen an 6,7 Tagen im Monat tätig, sei es beim Besuch der Fortbildungsmaßnahme oder direkt in der Betreuung von pflegebedürftigen Senioren. Die Spannweite reicht hier allerdings von einem Tag bis zu 12 Tagen pro Monat.

79% der aufgewendeten Zeit kam direkt den Betreuten zu Gute (940h an 454 Tagen), während 21% (255h) der Zeit für Koordinationsleistungen und Fortbildung aufgewendet wurde. Im Mittel erbrachte jeder Seniorenbegleiter damit 1,98h reine Betreuungszeit pro Tätigkeitstag. Bei durchschnittlich 6,7 Tätigkeitstagen im Monat entspricht dies etwa 5,3 Tagen bzw. 10,5 Stunden direkter Betreuung im Monat (79%).

Rechnet man dies für den Projektzeitraum Januar 2004 bis Juni 2006 unter Berücksichtigung der individuellen Tätigkeitsdauer auf die mindestens einen Monat tätig gewordenen Ehrenamtlichen (N = 64; siehe Abb.17) hoch, so kann bei insgesamt 747 Tätigkeitsmonaten von etwa 7.844 Betreuungsstunden ausgegangen werden, was etwa 981 vollen Arbeitstagen entspricht.

Auch wenn davon auszugehen ist, dass die Leistungsdokumentationen gerade von den besonders engagierten Ehrenamtlichen durchgeführt wurden und es hierdurch bei der Hochrechnung zu Verzerrungen kommt, liegen die angegebenen Werte noch weit unter den per Selbstauskunft ermittelten Werten des Freiwilligensurvey 1999² für den Gesundheits- und sozialen Bereich. Hier wurde ein durchschnittlicher monatlicher Zeitaufwand von 23,5 Stunden (Gesundheitsbereich) bzw. 20 Stunden (Sozialbereich) pro Monat mit einer Spannweite von 5 bis 20 Stunden konstatiert. (Rosenblatt 2001)

Abbildung 15: Aufgewendete Zeit der ehrenamtlich tätig gewordenen Seniorenbegleiter



² Leider werden hierzu im Freiwilligen-Survey 2004 keine Angaben gemacht

Inhaltliches Leistungsspektrum

Das inhaltliche Leistungsspektrum konnte in vier Kategorien eingeteilt werden:

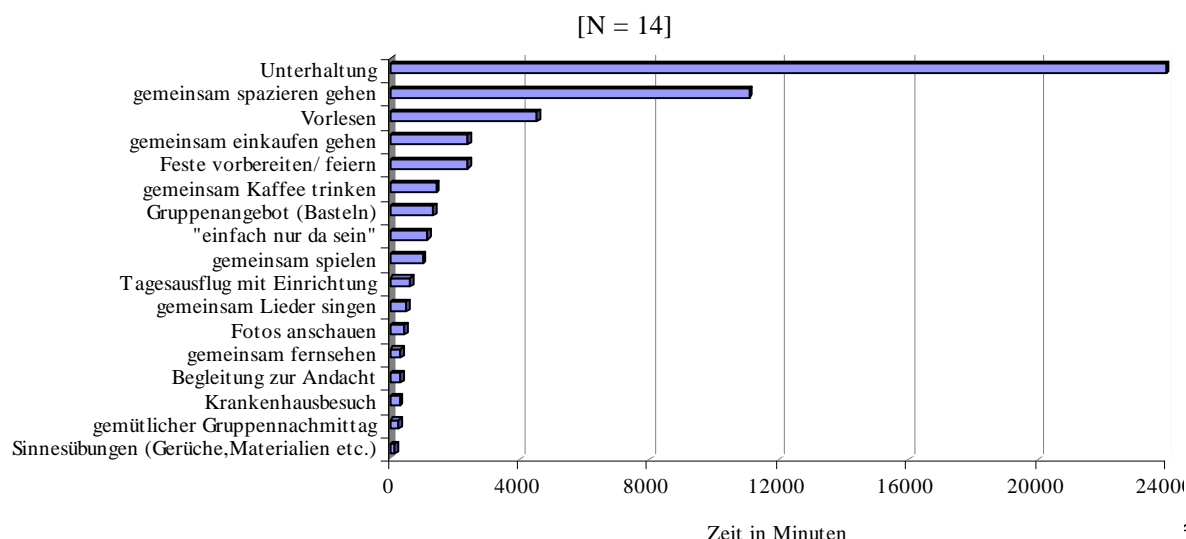
- Gemeinsame Freizeitgestaltung mit dem Betreuten
- Unterstützung bei offiziellen und Behördenangelegenheiten
- Hauswirtschaftliche Leistungen
- Pflegerische Unterstützungsleistungen.

Auffällig war, dass der Beginn der Betreuungspatenschaften ausgefüllt war mit Leistungen aus der Kategorie „gemeinsame Freizeitgestaltung“. Bei länger währenden Beziehungen übernahmen die Ehrenamtlichen vermehrt eine anwaltliche Funktion für die Betreuten und unterstützten diese z.B. beim Besorgen und Ausfüllen von Formularen, beim Verfassen von Briefen, bei Widersprüchen gegen die Pflegekasse oder in einem Fall sogar beim Wechseln des Pflegedienstes. Im Laufe der Betreuung übernahmen die Ehrenamtlichen mehr und mehr Verantwortung für den Betreuten im Sinne eines Angehörigen, so dass zumindest einige Betreute hier eine starke Sicherung bei der Bewältigung ihrer persönlichen Angelegenheiten erfuhren. Allerdings wurde dies in einigen Fällen von den Betreuten auch als Bevormundung oder Einmischung erlebt, so dass aus diesem Grund zwei Betreuungen beendet wurden.

Tätigkeiten der gemeinsamen Freizeitgestaltung beziehen sich vor allem auf das Erleben gemeinsamer sozialer Kontaktzeit. Die gemeinsame Unterhaltung, also das Gespräch, wurde am häufigsten als Hauptinhalt der Betreuungszeit angegeben und nimmt auch den größten Zeiteumfang ein. Das gemeinsame Spazieren gehen, Feste feiern und die Teilnahme an Gruppenveranstaltungen wird ebenfalls von den meisten Ehrenamtlichen angegeben (Abb. 16). Sowohl im häuslichen als auch im institutionalisierten Bereich stehen bei ausschließlich professioneller Betreuung gerade für das gemeinsame Spazieren gehen oder einfach nur für das Zuhören oft nicht ausreichende Zeitressourcen zur Verfügung. Mit der Leistung der Ehrenamtlichen kamen einige Betreute nach langer Zeit das erste Mal wieder nach draußen oder hatten die Möglichkeit sich auszutauschen.

In Abbildung 16 ist der gesamte dokumentierte Zeitaufwand für die angegebenen Tätigkeiten ersichtlich.

Abbildung 16: Tätigkeiten der Ehrenamtlichen mit dem Betreuten und Zeitaufwand insgesamt



Die Unterstützung bei offiziellen und Behördenangelegenheiten bezog sich vorrangig auf das Verfassen offizieller Briefe, das Ausfüllen von Formularen, das Interpretieren von offiziellen Schreiben oder die Begleitung zu unterschiedlichen Dienstleistern (Arztbesuch, Kranken- oder Rentenkasse) oder aber die Übernahme von Telefonaten. Gerade die Erläuterung und Interpretation offizieller Schreiben wurde von den Engagierten als sehr notwendig zurückgemeldet, da viele ältere Menschen - angefangen von der Schriftgröße bis hin zur Amtssprache - hier Probleme haben, die zu Angst und Unsicherheit führten.

Einige Seniorenbegleiter übernahmen gerade im ambulanten Bereich auch im begrenzten Umfang hauswirtschaftliche Unterstützung für den Betreuten. So dokumentierten 4 der 14 Engagierten regelmäßige Einkäufe oder Erledigungen (Brief zur Post bringen, Blumen oder Geschenke kaufen etc.) für den Betreuten. Auch unabhängig von der Dokumentation wurde dies innerhalb der regelmäßigen Treffen von einigen Engagierten zurückgemeldet. Aber auch originär hauswirtschaftliche Leistungen wie das Geschirrspülen, das Reinigen der Wohnung, Müll runterbringen, Wäsche waschen und bügeln oder Knöpfe annähen wurden von einigen Ehrenamtlichen übernommen.

In sehr geringem Umfang übernahmen Seniorenbegleiter auch direkt pflegerische Leistungen wie z.B. die Nagelpflege oder das Haarewaschen. Dies wurde aber insgesamt nicht als typischer Tätigkeitsbereich beobachtet und wurde vor allem im ambulanten Bereich von Engagierten durchgeführt, die selbst schon eigene Angehörige in dieser Form betreut hatten. Gleichfalls waren dies auch Leistungen, die innerhalb der professionellen Versorgung im Rahmen der bestehenden Pflegestufe nicht enthalten waren.

Insgesamt übernahmen ehrenamtliche Seniorenbegleiter ein sehr weites Spektrum an Tätigkeiten direkt für die Betreuten. Das Ausmaß der Verantwortungsübernahme für die alltägliche Lebensbewältigung war hier je nach Mentalität der Ehrenamtlichen und dem Bedarf der Betreuten unterschiedlich, wuchs aber mit der Dauer der persönlichen Betreuung an.

4.2.1.4 Verbleib im Engagement

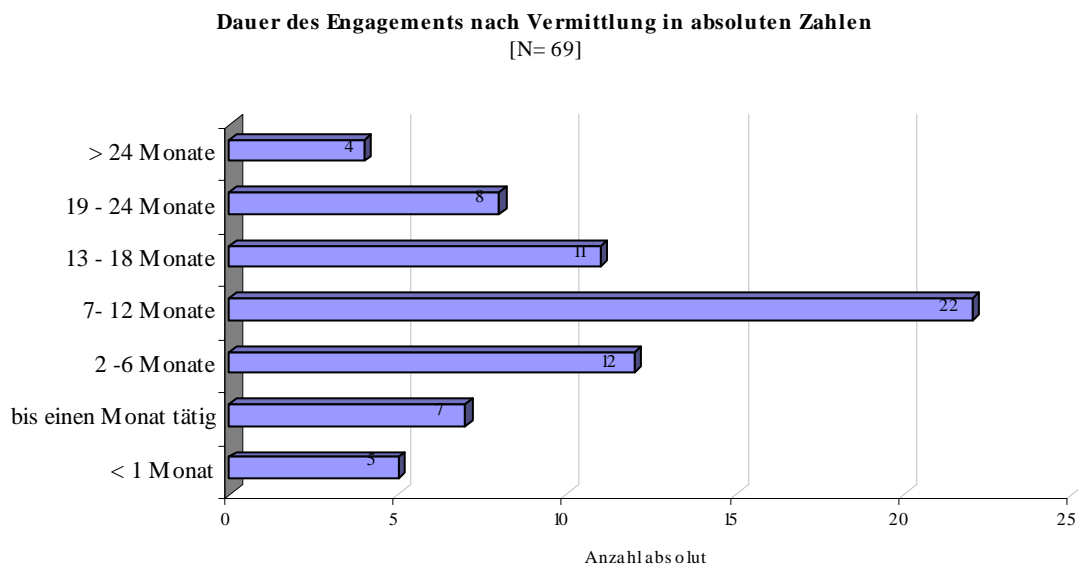
Nicht alle Ehrenamtlichen, die an eine Einrichtung vermittelt wurden, blieben in ihrem Engagement dauerhaft tätig. Einige beendeten dieses aus unterschiedlichen Gründen relativ rasch wieder – einige blieben lange dabei und sind noch immer tätig.

Engagierte in der Altersgruppe zwischen 20 und 39 Jahren beendeten ihre Tätigkeit häufiger nach kürzerer Zeit (innerhalb des ersten Jahres) als Engagierte der höheren Altersgruppen. Letztere blieben viel häufiger über ein Jahr tätig und sind es z.T. bis heute. Dies deckt sich mit den Motiven Ehrenamtlicher in Abhängigkeit von der Altersgruppe. Während jüngere Menschen hier einen stärkeren Mitgestaltungswillen und Ich-Bezug aufweisen, sind ältere Engagierte eher pflichtorientiert. Die Entscheidung für die Tätigkeit ist hier nicht so flexibel und abhängig von äußeren Faktoren.

Auffällig ist auch, dass Engagierte, die sich neben einer Berufstätigkeit noch für eine ehrenamtliche Tätigkeit entscheiden, wesentlich länger dabei bleiben als Arbeitslose. Eine Ände-

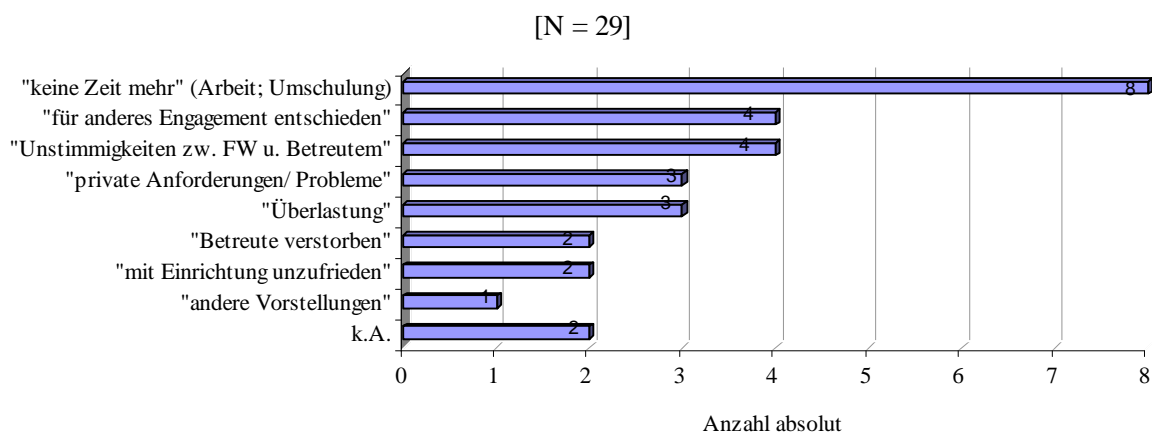
rung des Erwerbsstatus bzw. zusätzliche Anforderungen im Zusammenhang mit der Arbeitslosigkeit wie z.B. Umschulungen oder Kurse führen hier schnell zum Ausstieg aus dem Engagement.

Abbildung 17: Dauer des Engagements nach Vermittlung



So ist der Hauptgrund für die Beendigung des Engagements als Seniorenbegleiter auch die nicht mehr zur Verfügung stehende Zeit, sei es durch Umschulungen oder durch eine Arbeitsvermittlung. Auch die Anforderungen im privaten Bereich oder Überforderung mit der Betreuung führten besonders bei arbeitslosen Engagierten zum Ausstieg aus dem Engagement. Menschen, die sich für ein anderes Engagement entschieden oder äußerten, dass sie andere Vorstellungen hatten, taten dies meist innerhalb der ersten beiden Monate. Problematisch erwies sich hier, dass sie bereits durch die einzelnen Einrichtungen an Betreute oder Gruppen von Betreuten vermittelt worden waren und so sowohl bei den Betreuten und den Freiwilligenkoordinatoren der Einrichtungen Enttäuschungen auslösten, die bei zumindest einer Einrichtungen auch zu dem Entschluss führte erst mal keine Ehrenamtlichen mehr zu integrieren.

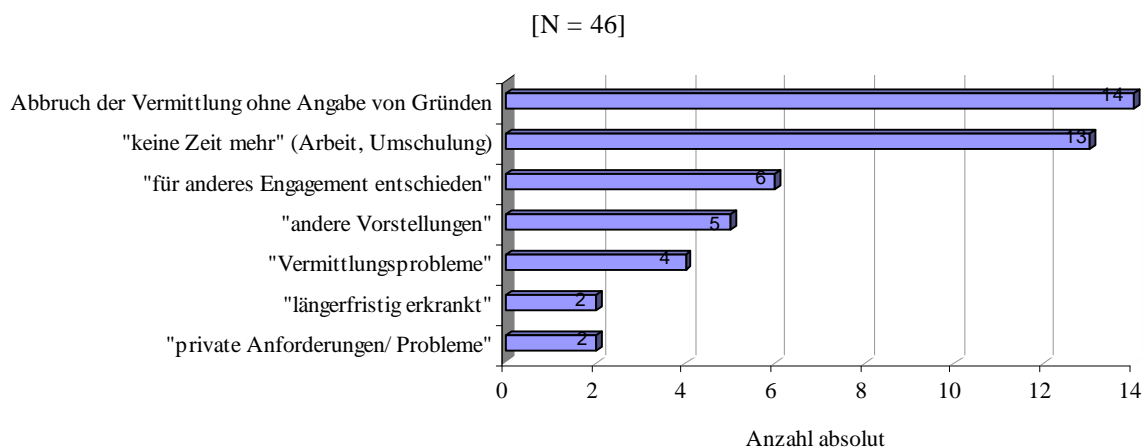
Abbildung 18: Gründe für die Beendigung des Engagements nach erfolgreicher Vermittlung



Neben den Beendigungsgründen der Engagierten, die bereits einmal erfolgreich vermittelt wurden, erscheinen auch die Beendigungsgründe der potentiell Engagierten interessant, die innerhalb des Projektes trotz intensiver Beratung und teilweise Schulung nicht vermittelt werden konnten [N = 46].

Die meisten von ihnen brachen von sich aus die Vermittlung ab, ohne hierfür Gründe anzugeben. Dies geschah nicht nur nach der ersten Beratungsphase, sondern durchaus auch, wenn schon direkte Vermittlungsgespräche mit den Einrichtungen geführt worden waren. Für die Einrichtungen bedeutete dies einen zeitlichen und inhaltlichen Aufwand mit ausbleibendem Nutzen, was häufig zu Frustration und Skepsis gegenüber neuen Ehrenamtlichen führte, aus denen sich dann wieder Vermittlungsprobleme ergaben. Wie in Kapitel 3.4.3 beschrieben, wurde hierauf mit einem zweistufigen Vermittlungsprozess reagiert, der den Ehrenamtlichen ein Zeitfenster einräumt, über die Entscheidung für ein ehrenamtliches Engagement in diesem Bereich nochmals nachzudenken und bewusster in die konkrete Vermittlung zu gehen.

Abbildung 19: Beendigung des Engagements noch vor einer erfolgreichen Vermittlung



4.2.1.5 Anforderungen und Qualifizierung

„Die Möglichkeit sich zu qualifizieren ist ein wichtiger Baustein in der Anerkennungskultur von Ehrenamtlichen und stellt gerade im sozialen Bereich einen hohen Motivationsgrad für die Aufnahme (eines solchen Engagements) und Teilnahme dar.“ (Klauder 2004)

Ehrenamtlich Engagierte werden gerade in ihrer Tätigkeit für ältere hilfebedürftige Menschen mit verschiedenen Problemlagen konfrontiert. In vielen Fällen reicht die individuell erworbene soziale Kompetenz aus, aktuelle Anforderungen und Probleme zu bewältigen.

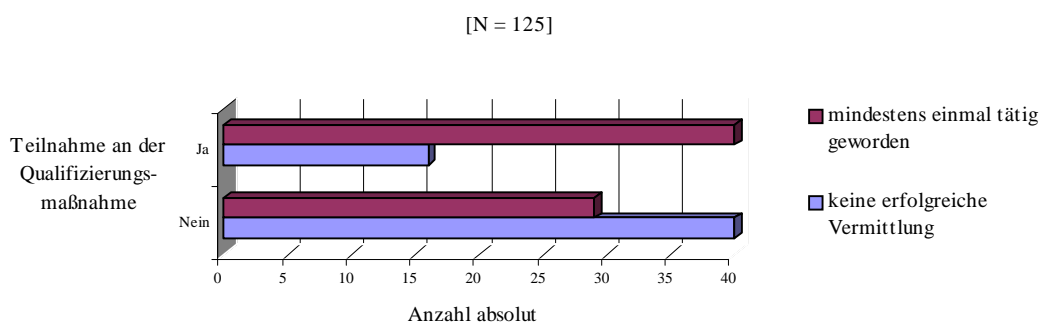
Jedoch weisen das Pflegeversicherungs- (§8(2) SGB XI) und das Pflegeleistungsergänzungsgesetz (§45 b und c SGB XI), die Enquête-Kommission „Zukunft des bürgerschaftlichen Engagement“ und der Runde Tisch Pflege zu recht auf die wesentliche Bedeutung einer fachlichen Begleitung und Fortbildung der Engagierten hin, um Überforderungen zu vermeiden.

(BMFSFJ 2005) Hierbei soll es nicht darum gehen, vorrangig Wissensstände zu erweitern, sondern viel mehr um die Ermöglichung, die eigenen alltagsweltlichen Kompetenzen und Perspektiven zu reflektieren und auszubauen. Gerade im Erwachsenenbildungsbereich ist es entscheidend, an individuelle Vorerfahrungen, Lernwünsche und Interessen anzuknüpfen, die Fortbildung nicht zu stark zu standardisieren, sondern flexibel an den Teilnehmerkreis und das Arbeitsfeld anzupassen. (Enquetekommission 2002) Andererseits erscheint es ebenso erforderlich, Freiwillige, die in Institutionen der Altenhilfe tätig werden, auf die Anforderungen in diesem Bereich gezielt vorzubereiten.

Für die Konzeption der Fortbildungsmaßnahme zum „Freiwilligen Seniorenbegleiter“ im Modellprojekt „beziehungsweise“ war es ähnlich wie im Wiesbadener Modell (KDA, 2003) wichtig, die Erfordernisse der Einrichtungen mit den Interessen und Vorerfahrungen der Ehrenamtlichen zu verbinden und einen Reflektions- und Austauschrahmen zu schaffen. Dabei wurde das Curriculum laufend an die Bedürfnisse der Teilnehmer aber auch auf die Rückmeldungen der Hauptamtlichen hin angepasst. Die Gesamtkonzeption und Umsetzung der Fortbildung wurde bereits in Kapitel 4.6 beschrieben.

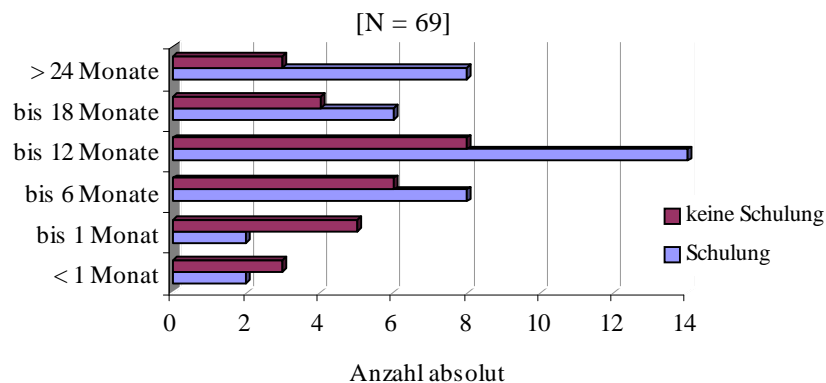
Von den 125 Personen, die sich im Projektzeitraum für ein Engagement im Bereich der Altenhilfe interessiert haben, nahmen bisher insgesamt 45% [N = 56] an einer der Qualifizierungsmaßnahmen teil. 40 von ihnen wurden auch als Seniorenbegleiter tätig, während 16 trotz Schulung nicht in ein adäquates Engagement vermittelt werden konnten. 29 aktive Seniorenbegleiter haben bisher das Angebot der Schulung noch nicht genutzt, was vorrangig mit den fehlenden Zeitressourcen oder Termenschwierigkeiten begründet wird.

Abbildung 20: Teilnahme an der Qualifizierung im Bezug zur erfolgreichen Vermittlung



Insgesamt lässt sich sagen, dass Ehrenamtliche, die zu Beginn ihres Engagements eine Qualifizierungsmaßnahme besucht haben, über einen längeren Zeitraum im Engagement bleiben. Ob die Ursache hierfür allein in der Teilnahme an der Schulung zu erklären ist, bleibt offen.

Abbildung 21: Verweildauer im Engagement mit und ohne Qualifizierung



Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung wurden die Ehrenamtlichen, welche an der Fortbildungsmaßnahme teilnahmen befragt, was Sie von der Qualifizierung erwarten und gleichzeitig nach jeder Veranstaltung, ob diese Erwartungen erfüllt wurden.

Grundlegend können vier inhaltliche und zwei soziale Interessensbereiche bei den Teilnehmern eruiert werden:

- Basiswissen zur Altenarbeit allgemein
- Rechtliches Hintergrundwissen
- Wissenserwerb zum Umgang mit alten Menschen (z.B. wenn sie sehr verschlossen sind und einen nicht an sich heranlassen) einschl. Anregungen, Barrieren zu den älteren Menschen abzubauen
- Informationen und Basiswissen zum Umgang mit Demenzen
- Kontakte zu anderen Menschen, die sich ebenfalls engagieren
- Emotionaler Rückhalt in Problemsituationen gerade am Beginn des Engagements

Die regelmäßige Evaluation der einzelnen Themen ergab, dass vor allem die Themen:

- Kommunikation und Gesprächsführung,
- Umgang mit demenziell Erkrankten,
- Alterstypische Erkrankungen und Notfallsituationen,
- Möglichkeiten und Grenzen ehrenamtlichen Engagements und
- Tod und Trauerbegleitung

ein sehr positives Feedback fanden. Besonders positiv wurde bewertet, dass viel Raum für praktische Fragen und die Reflektion der aktuellen Betreuungsarbeit gegeben wurde. Auf Grund der Heterogenität der Ehrenamtlichen, sowohl die Vorbildung als auch den Interessenschwerpunkt betreffend, konnten hier nicht alle Erwartungen erfüllt werden.

Auf Grund des Feedbacks der Ehrenamtlichen, aber auch der Rückmeldungen der Einrichtungen, hinsichtlich ihrer Erwartungen an die Ehrenamtlichen, wurden die Fortbildungsmaßnahmen immer vor dem Beginn eines neuen Kurses sowohl inhaltlich als auch personell überarbeitet und angepasst. Leider konnten trotz intensiver Bemühungen gerade für die pflegerisch-

therapeutischen Themenbereiche nur vereinzelt Mitarbeiter aus den kooperierenden Einrichtungen gewonnen werden. Die Einbindung der Einrichtungen in die Qualifizierungsmaßnahmen der Ehrenamtlichen hätte den Vorteil des gegenseitigen Kennenlernens und böte die Möglichkeit, gegenseitige Erwartungen in neutralem Rahmen besprechen zu können.

4.2.1.6 Subjektives Erleben der Tätigkeit und der Zusammenarbeit mit hauptamtlichen Mitarbeitern der Pflege

Ein wesentliches Kernelement der wissenschaftlichen Begleitung war die teilstrukturierte Befragung einer Auswahl von Ehrenamtlichen zum subjektiven Erleben ihres Engagements.

Von besonderem Interesse waren:

- Motiv und Anlass für und Erwartungen an ein Engagement im Bereich der Altenhilfe
- Aufgaben und Anforderungen, die das Engagement an den Ehrenamtlichen stellt
- Wünsche und Erwartungen der pflegebedürftigen alten Menschen
- Die Zusammenarbeit mit den Hauptamtlichen

Die oben benannten Interessensbereiche wurden mit Hilfe eines Interviewleitfadens erfragt. Das Interview wurde mit dem Tonband aufgenommen und im Anschluss transkribiert. Insgesamt wurden sechs zufällig ausgewählte Ehrenamtliche interviewt, wobei das Interview auf Wunsch der Befragten immer in deren Wohnung stattfand. Vier der sechs Engagierten sind auch nach Ende der Modellmaßnahme als Seniorenbegleiter tätig, zwei haben aus Zeitgründen bzw. aus familiären Gründen das Engagement beendet.

Hinsichtlich der Motive und Erwartungen wurde schon unter 4.2.1 deutlich, dass besonders das Helfermotiv bei vielen Ehrenamtlichen sehr ausgeprägt ist. Anderen Menschen zu helfen wird als sinnvolle und sinnstiftende Tätigkeit gesehen.

„.....weil ich nicht mehr berufstätig bin ...ja ... [...].... und einfach nichts zu tun, das war mir .. eh skept sag ich mal. Ich brauchte ganz einfach was mich ein bisschen erfüllt nu ... jeden Tag sach mer mal jede Woche ne gute Tat oder irgend so was in der Richtung und dort Menschen so ein klein bisschen so unterstützen ...is ja nur ne kleine is ja is ja keine große Sache, dens eben schlechter geht als mir, das warn eigentlich meine Beweggründe.“ [I02_Kr]

Aber nicht nur die Unterstützung der Betreuten spielt hier eine Rolle, sondern auch der Wunsch, Pflegende zu entlasten.

[Ich erwarte]... eigentlich nichts, man sieht nur se freun sich, dass mal ne Abwechslung ... denn gerade wenn jemand bettlägrig ist und... en größten Teil der Zeit flach liegt .. der braucht Abwechslung .. denn so viele Pflegekräfte sin nicht da, die hin und hergeschleucht werden können wenn wir ehrlich sind ... es wird ja oft geklingelt bloß weil die Betroffenen Langeweile haben und nicht weil irgendwie ein körperlicher Schmerzzustand oder irgendwas andres is .. un wenn mer sieht wie der Personalbestand is .. Sie sehns ja selber .. da macht man sich ja so seine Gedanken.“ [I05_K]

In anderen Fällen spielten vor allem die Vorerfahrungen mit der Betreuung älterer Menschen eine Rolle, die zum einen den Wunsch verstärkten, alten Menschen zu helfen oder aber den Wunsch auslösten, in einer erneuten Konfrontation mit dem Thema, Erlebtes bewusst aufzuarbeiten.

„... ich habe das schon mal als Jugendliche gemacht, da habe ich schon mal ne ältere Dame betreut also das war noch zu DDR Zeiten, da bin ich immer für die Einkäufe gegangen und dann hammer eben mal schön zusammen Kaffee getrunken und die hat sich dann sehr wohl gefühlt un hat sich gefreut un .. hm .. ich hatte in der Agentur glaube ich auch konkret nach ner älteren Person gefragt ...“ [I01_Z]

„ich hatte so von meiner Mutter in Erinnerung eh .. dann aber in höherem Alter und mit Beginn .. der Pflege eh ... das sie aneifersich nicht mehr wahr genommen hat eh, dass ich die Tochter bin oder dass da von ihr menschliche Wärme als Familienmitglied rüberkommen muss, sondern das mit em gewissen Alter en ... gewisser Bruch da war: ich brauch jetzt Pflege, ich möchte gepflegt werden oder ich möchte versorgt werden und eh diesen Bruch, das konnte ich aneifersich nie verarbeiten .. un wollte jetzt erproben, ob alle Menschen ab en gewissen Alter so sin, dass se nicht mehr das Gegenüber als die Person empfinden, die sie besucht, un ihnen die Zeit schenken jemanden finden mit dem se ma en Schwatz machen könn aber umsonst is ja dann och keiner im Pflegeheim. Das is wahrscheinlich bei jemanden, der zu Hause alt wird, ne andre Situation ...“ [I03_H]

Die Erwartungen und Motive der Engagierten an eine Tätigkeit im Bereich der Altenhilfe sind sehr heterogen und immer wieder mit ganz speziellen Vorerfahrungen verbunden. Viele Ehrenamtliche erwarten bei der Arbeit mit pflegebedürftigen Senioren sehr wohl einen erhöhten Hilfebedarf, sind aber nicht selten mit der tatsächlichen Situation, bedingt durch die Erkrankung des älteren Menschen oder mit dem institutionellen Charakter, überfordert.

„... obwohl ich eben sagen muss, wenn die Leute eben so sehr dement sind un man eben kaum noch kommunizieren kann .. is natürlich och wirklich schwierig .. ja dass man eben immer wieder von vorn beginnen muss ja guckt se mich so an hmm...“ [I01_Z]

„na die Atmosphäre, die Situation im Pflegeheim ... jedes Mal das, was mer aufnimmt un was mer verarbeiten muss, und das is es wahrscheinlich och, was erschöpft. Dann so die Atmosphäre dieses eh .. das bleibt erhalten dieses abgeschoben sein un im Heim sein .. das bleibt ... un da im R. sitzt ja nun alles auf em Korridor un ... ja das sieht tatsächlich aus wie abgeschoben un da mümmelt jeder so vor sich hin un naja .. in dem Moment sin ja alle nicht für umsonst da drin, weil keiner mehr da is, der se pflegen kann ... das bewegt schon.“ [I03_H]

Hinsichtlich der Aufgaben und Anforderungen an das Engagement gaben die Engagierten vor allem die „Offenheit für alte Menschen“ an. Eigenschaften wie Geduld, Achtung vor dem gelebten Leben, Zuhören können, Toleranz und Einfühlungsvermögen, „sich nicht in den Vordergrund drängen“, spielen nach Angaben der Engagierten in Bezug auf die Betreuten eine große Rolle.

„Die gibt mir .. ja und das is eben ein langer Prozess sag ich mal en langer Weg, um überhaupt hier ne Reaktion... das hat fast en Jahr jetzt gedauert, bis ich da de ersten Reaktion mal gekriegt habe. Ne .. von den alten Menschen, die eben zuhörn .. das is schade .. aber ich sage mir, un das sagte ja auch Frau S., die kriegen das mit och wenn ses nich äußern könn, weil ja viele dann durch Krankheiten nicht mehr reden könn oder irgendsowas die könn ja dann nich mehr die könn och nich mehr fassen oder se könn nich mehr richtig sehn also das war alles eingeschränkt sag ich mal im Alter un die kriegen das trotzdem mit, sagt se Sie könn mir das glauben Sie kriegen das mit .. das is wie wenn Sie als Kind och nich alles wiedergebn .. ne aber Sie kriegen das mit, dass Ihnen vorgelesen wird .. un das glaub ich auch .. ja .. denn es is ja ne Stunde Zuwendung sag ich mal ja... so seh ich das.“ [Kr.]

„... Achtung und zuhören können un sich nich selbst so in den Vordergrund drängen wolln ich komme jetzt hier extra wegen Ihnen un jetzt beachten Se dass mal - bitte so was nicht - einfach nur da sein für denjenigen man dürfte jetzt nicht sonen Berg an Resonanz erwarten ...“ [I03_H]

Wichtig erscheint vielen Ehrenamtlichen nach einer längeren Tätigkeitsdauer, die eigenen Erwartungen nach Feedback oder gar Anerkennung von Seiten der Betreuten realistisch zu überprüfen und zu revidieren. Dies könne auch kaum zu Beginn der Tätigkeit in der Schulung vermittelt werden, sondern müsste zum einen von jedem selbst oder in der Auseinandersetzung mit anderen Ehrenamtlichen oder durch Zuspruch und Erklärung der Hauptamtlichen erlernt werden. Hier wurde im Rahmen des Modellprojektes ein wesentlicher Faktor gesehen, Überforderungen der Ehrenamtlichen zu vermeiden und die Interessierten schon in der Beratungsphase aufzuklären.

Ein entscheidender Faktor für die Wirksamkeit ehrenamtlicher Besuchsdienste bilden die Wünsche und Erwartungen der Betreuten an die ehrenamtlichen Seniorenbegleiter. Hierzu konnten die Ehrenamtlichen in den Interviews selbst keine konkreten Aussagen machen. In den regelmäßigen Feedbackrunden wurden ganz unterschiedliche Wahrnehmungen zu den Wünschen und Erwartungen der Betreuten geäußert. Als wesentliche Erwartung der Betreuten nehmen die Ehrenamtlichen den Wunsch nach uneingeschränkter Zuwendung und Interesse an der Person des Betreuten wahr. Problematisch oder als besondere Herausforderung äußern die Ehrenamtlichen hier die Notwendigkeit, sich gegenüber den Betreuten abgrenzen zu können.

In diesem Zusammenhang wurden die Ehrenamtlichen auch befragt, welche Rückmeldungen sie von den Betreuten erhalten. Je nach Gesundheitszustand der Betreuten erhalten die Ehrenamtlichen sehr positive Rückmeldungen, wobei die Unterscheidung zwischen ehrenamtlichem Helfer und hauptamtlichem Mitarbeiter für die Betreuten nicht immer leicht erkennbar sei. Betreute mit fortgeschrittener Demenz oder schlechtem Allgemeinzustand können nur in sehr begrenztem Umfang Rückmeldung geben. Hier wurde immer wieder deutlich, dass die Engagierten dies als Belastung erleben, dies aber kaum zu äußern wagen. Erst bei direkter Ansprache darauf werden Belastungen in dieser Art thematisiert und zugegeben. Dies ist wichtig für die Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen. Hauptamtliche oder der Freiwilligen-Koordinator müssen die Engagierten direkt auf spezifische Belastungsmomente ansprechen, da sie sonst kaum thematisiert werden würden.

„... und da hatt ich dann noch mal direkt an ne Schwester da hatt ich direkt rückgefragt ehm merken Sie denn durch meinen Besuch irgend was bei Frau R. un so .. Nee die is immer so so ... hmm das war die Antwort? Ja ... das ... ich wollte einmal so direkt die Frage stelln merken Sie was, dass Frau R. oder Frau B. anders geworden sind .. so durch die Besuche, aber da spielt mer wenn mer einmal die Woche kommt so für ne Stunde überhaupt keine Rolle ... so diese Frage, das is immer das einzige was ich im Hinterkopf habe, was ich fragen möchte ...“ [I03_H]

Die Zusammenarbeit mit den Hauptamtlichen wird von den Engagierten je nach Erwartung, Vorerfahrung und Einrichtung ganz unterschiedlich geschildert. Die Kontakte zu den Freiwilligenkoordinatoren werden zum größten Teil als sehr angenehm empfunden. Die meisten

Freiwilligenkoordinatoren gerade im stationären Bereich sind als Sozialarbeiter, Pflegedienstleitung oder auch Ergotherapeuten tätig.

Die Besuche der Ehrenamtlichen finden in den einzelnen Wohnbereichen statt, wo idealerweise ein enger Kontakt zu den Pflegenden besteht, die aktuelle Informationen an die Engagierten weitergeben und für Fragen zur Verfügung stehen. Auch wenn die Ehrenamtlichen in der Regel ein großes Verständnis für die Arbeitsbelastung der Pflegenden aufweisen, äußern sie den Wunsch, von ihnen mit ihrer Leistung wahrgenommen zu werden.

... also die große Erfüllung such ich ja aneifersich nich ich möchte aneifersich bloß en bisschen Resonanz haben, un das was ich geschrieben habe das mer dort gerne gesehen is im in der Einrichtung das Gefühl vermittelt wird: ach jetzt kommt Frau sowieso, schön dass Sie da sind ... [I03_H]

Von einigen Engagierten wird die Zusammenarbeit mit den Hauptamtlichen mit Umschreibungen wie Uninformiertheit und Desinteresse dargestellt. Nicht alle Pflegenden kennen die Ehrenamtlichen oder sind über die Vermittlung an einen bestimmten Betreuten informiert. Andere wiederum sind sehr wohl in das Team integriert, auch wenn der Besuch nur einmal die Woche stattfindet. Nach Aussagen der Pflegenden hat dies auch viel mit dem individuellen Auftreten und der Mentalität der Ehrenamtlichen selbst zu tun – umgekehrt sagen dies auch die Ehrenamtlichen über die Pflegenden. Einige Ehrenamtliche empfinden sich in den Wohnbereichen selbst als Fremde.

„.... Dort naja dort gut aufgenommen zu werden oder oder gerne gesehen zu sein... [bekommen sie das Gefühl?] ... Ne Ne Ne is nich - na was ich schon sagte, da is wirklich alles eingeteilt an Handgriffen an Tätigkeiten, so dass man da keine Zeit unternander, dort sicher fürnander hat und dann och zu Fremden, ich bin ja dann doch ne Fremde die einmal in der Woche kommt und .. die erste Zeit hab ich mich dann immer im Chefzimmer sag ich ma gemeldet ... un da wurde mir dann von dort aus gesagt... sie könn gleich hinter gehen, sie brauchen sich nicht melden, naja un das wars dann (lacht)“ [I04_H]

„Nein so viel Kontakt is da nich, überhaupt nich ich bin zum Teil im vorigen Sommer anonym da gewesen, da war in der Begegnungsstätte Frau S., da meld ich mich zu erst an da warn die meisten schon auf Station oder ich ...die müssen sich ja bei mir nich abmelden, so dass ich mich da nich melden konnte dann bin ich hoch gegangen in die Station un da hab ich aufm Weg auch keine Schwester gefunden oder dann auch nich weiter gesucht un hab mich ins Zimmer gesetzt un da wusste keiner das ich gekommen bin ... [würden sie sich denn mehr Kontakt zu den Pflegenden wünschen] Ja Ja na stell ich da zu hohe Erwartungen? [I03_H]

Einige Ehrenamtliche würden sich durchaus mehr Kontakt zu den Pflegenden wünschen, nehmen jedoch eher Rücksicht auf von ihnen wahrgenommene Stationsabläufe. Die Erwartung, von den Hauptamtlichen angesprochen zu werden, wird oft nicht erfüllt.

„Ich müsste mich an die Personen im Heim wenden aber da is eh so en Rhythmus so ne Arbeit-sathmosphäre das man erkennt jeder hat seine Funktion die bestimmter Personenkreis trägt die Wäsche aus der nächste es Essen der nächste Personekreis die Medikamente der nächste Personenkreis Pflege also die ham gar nich in dem Moment ... die ... die Zeit ja ich müsste jemanden ansprechen dann würd

er mit mir sprechen ich habe in meine Begründung geschrieben eh .. das ich das Gefühl von der Einrichtung vermittelt bekommen möchte eh ...dass ich gern gesehen bin“ [I03_H]

Andere Ehrenamtliche erleben weitaus weniger Probleme bei der Integration in den Wohnbereich. Eine Ursache mag hier in den unterschiedlichen Erwartungen und der Mentalität der Ehrenamtlichen liegen.

„Also ich muss sagen, mit Frau S. (FWK) komm ich ja bombig zurecht, das is ne sehr Nette das is och so ne Wellenlänge wir... komm eben klar miteinander wunderbar und Frau S. (WBL) das is och ne sehr Nette ne sehr engagierte och ne Leipzigerin wie ich bin ... die Schwestern auch ich hab kene überhaupt keine negativen Erfahrungen gemacht ... ob ich mich integriert fühle.... ja doch jetzt kommt Frau K. un nu bereiten se dann meistens schon vor ..schieben se dann meistens, wenn ses nicht vergessen haben, kommt auch vor das se mich ma vergessen habe,n ich sage das is alles nich so schlimm, sage da gehmer eben jetzt hinter un dann schieben se dann eben, wenn ich komme sage ich geh schon hinter und makes Fenster auf und dreh de Heizung auf oder zu oder wies eben grad so is, un dann bringen se se mir dann ... gegenseitiges Verstehen da bin ich sowieso nich so .. ich habe eigentlich keine schlechten Erfahrungen dort gemacht ne auch unten in der ersten Gruppe [I02_Kr]

Frau Kr. schildert weiter, dass die Rückmeldungen von der leitenden Pflegenden immer sehr positiv ist, die Rückmeldungen der anderen Pflegenden aber sehr tagesformabhängig sind und auch mal schroff oder gereizt ausfallen können. Verbesserungsvorschläge halte sie lieber zurück –s o sei sie nicht – wenn sie aber direkt angesprochen würde, und signalisiert bekäme, dass Interesse an ihrer Meinung besteht, würde sie diese gerne äußern.

Andere Ehrenamtliche schildern eine sehr enge Integration in das Einrichtungsteam. Sie spüren hier auch eine große emotionale Nähe zwischen Betreuten und Pflegenden. Als Ehrenamtliche gehören sie einfach dazu.

„ ... da kennt eben jeder jeden ... man ist gleich willkommen ... zum Geburtstag wird an en gedacht un man wird auch gleich empfangen un kriegt gesagt wo Frau S. is und wies ihr geht un das sie sich freut und schon gefragt hat. Das is schon sehr schön .. ich komme immer gern dort hin...“ [I06_N]

Insgesamt kann gesagt werden, dass die Ehrenamtlichen ihr Engagement als sehr sinnvoll und auch notwendig erleben. Sie fühlen sich von den Betreuten gebraucht und haben das Gefühl, ihnen etwas geben zu können. Gerade für die Zusammenarbeit mit alten pflegebedürftigen Menschen ist ihrer Meinung nach eine hohe soziale Kompetenz basierend auf Offenheit, Achtung, Geduld und Rücksicht notwendig.

Die Zusammenarbeit mit den Hauptamtlichen bewerten die meisten als kaum konfliktbehaftet, aber auch wenig intensiv. Hier würden sich einige Ehrenamtliche mehr Wahrnehmung und direkte Ansprache wünschen. Findet diese statt, bewerten dies die Ehrenamtlichen als sehr angenehm und fühlen sich anerkannt und integriert.

4.2.2 Ebene der Betreuten

Das vorrangige Ziel des Aufbaus eines Netzwerkes zur Integration ehrenamtlichen Engagements in die Altenhilfe ist natürlich die Verbesserung der Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen. Gerade die Menschen, die nicht oder nur in begrenztem Umfang auf soziale Kontakte zurückgreifen können, sollen hier erreicht werden. Die wissenschaftliche Begleitung hatte das Ziel, die Auswirkungen dieser Kontaktangebote auf die Betreuten zu evaluieren. Hierbei war von Interesse, wie pflegebedürftige Menschen im ambulanten oder institutionellen Setting mit ehrenamtlichen Besuchsdiensten in Kontakt kommen, welche Unterstützungsleistungen Betreute bei den Seniorenbegleitern nachfragen und welche Auswirkungen die Besuchsdienste auf die Lebensqualität und den alltäglichen Hilfebedarf der Betreuten haben. Hierbei wurden nur die Betreuten in die Analyse einbezogen, die eine Einzelbetreuung, also regelmäßige Besuche von ein und dem selben Ehrenamtlichen erhielten.

Insgesamt wurden im gesamten Projektzeitraum 42 Betreute in Form von Patenschaften mit unterschiedlicher Dauer betreut. Dabei erfolgten 34 Einzelbetreuungen im stationären und 13 im ambulanten Setting.

4.2.2.1 Zugang zu ehrenamtlichen Besuchsdiensten

Gerade im ambulanten Bereich erfolgte der Zugang eines Betreuten zu einem ehrenamtlichen Besuchsdienst über ein sogenanntes Vorschlagswesen der sie betreuenden hauptamtlichen Pflegenden.

Die Pflegenden berichteten den Betreuten von der Möglichkeit eines Besuchsdienstes, meldeten das Interesse des Betreuten an die Freiwilligen-Agentur weiter und vereinbarten nach der Vermittlung eines Ehrenamtlichen einen Vorstellungstermin, um diesen zunächst selbst kennenzulernen. Bei subjektiv empfundener Passung, stellten sie dem Betreuten den Ehrenamtlichen vor. Die Pflegenden nahmen hier also eine ganz wesentliche Vermittlungsaufgabe wahr. In einigen Fällen ergab sich gerade im ambulanten Bereich auf Grund der Immobilität der Betreuten die Notwendigkeit regelmäßig vor Ort zu sein, um den Ehrenamtlichen einzulassen. Kam es hier zu Terminunstimmigkeiten, waren Konflikte auf Grund des erhöhten Aufwandes auf Seiten der Pflegenden vorprogrammiert. Aus diesem Grund hatten Besuchspatenschaften unter diesen Bedingungen eine wesentlich kürzere Lebensdauer als im stationären Setting und riefen nach Aussagen der Pflegenden bei den Betreuten Enttäuschungen hervor.

Auch im stationären Setting übernahmen in ähnlicher Form vorrangig die Pflegenden die Zugangsregulierung zu einem Besuchsdienst. Auf Grund der räumlichen Nähe der Betreuten zueinander fragten jedoch einige Betreute auch selbst nach einem solchen Besuchsdienst nach. In diesem Fall handelte es sich um eher mobilere und weniger hilfebedürftige Betreute. Im Gegensatz zum ambulanten Bereich trat im stationären Bereich öfter die Situation auf, dass mehr Besuchsdienste als Nachfragen von Betreuten vorhanden waren. Hier wurde der Zugang zu einem Besuchsdienst durch die subjektiv empfundene Passung zu einem Ehrenamtlichen geregelt. Der Betreute wurde hier direkt angefragt, ob er Besuch eines bestimmten Ehrenamtlichen erhalten möchte.

Im stationären Setting konnte beobachtet werden, dass in einigen Fällen gerade die Betreuten Besuchsdienste vermittelt bekamen, die

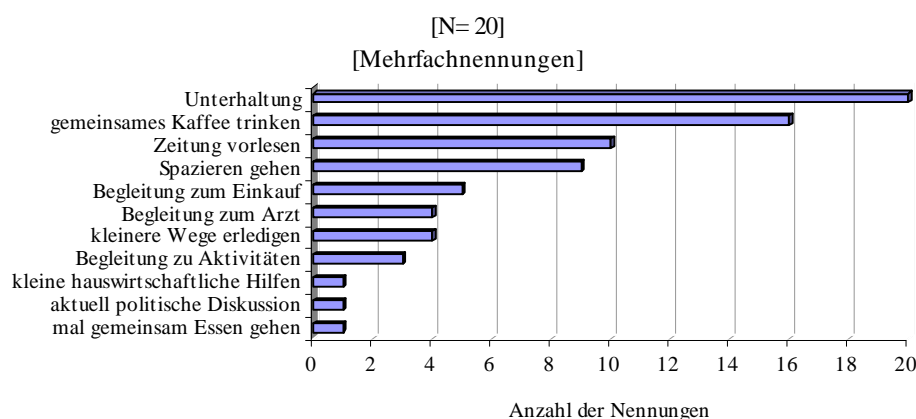
- den Pflegenden aus unterschiedlichen Gründen sympathisch waren
- schwer in eine Gruppe integrierbar waren (gehobener sozialer Status, demenzielle Erkrankung)
- selbst nachfragten.

4.2.2.2 Nachgefragtes Leistungsspektrum im Rahmen der Besuche

Der Frage, was sich pflegebedürftige Menschen im Falle einer Besuchspatenschaft von einem Ehrenamtlichen wünschen oder erwarten, wurde auf der Basis teilstandardisierter Interviews und durch direktes Nachfragen im Rahmen der Fragebogenerhebung zur Lebensqualität nachgegangen.

Insgesamt wurden hierzu 20 Betreute befragt.

Abbildung 22: Von Betreuten nachgefragte Leistungen



Alle befragten Betreuten gaben an, sich am meisten zu freuen, „... wenn mal jemand kommt und erzählt, was draußen passiert...“; „... wenn man mal jemanden zum Reden hätte, der mal zuhört...“ oder „... dass jemand kommt der ein bisschen Zeit zum Unterhalten hat.“

Gerade in der eigenen Häuslichkeit fehlen oft Kontaktpersonen oder diese haben zu wenig Zeit auf die Betreuten einzugehen „Ich würde auch in der Woche gern mal mit jemandem gemütlich Kaffeetrinken, dafür haben meine Kinder meist keine Zeit.“

Auch das gemeinsame Spazieren gehen ist für viele Betreute ohne Begleitperson nicht möglich. „Ich hab zwar einen Gehwagen, aber seit ich voriges Jahr gestürzt bin, hab ich Angst alleine raus zu gehen. Wenn jemand mitkommt fühle ich mich sicherer.“ Damit verbunden ist für einige Betreute auch der Wunsch, einmal wieder einkaufen zu gehen, was auf Grund von Unsicherheit und Mobilitätseinschränkungen und der fehlenden Zeit des Betreuungspersonals oder der Kinder lange nicht möglich war.

Diese Wünsche decken sich in den meisten Fällen mit den Angeboten der Ehrenamtlichen. In einigen Fällen haben Betreute aber auch speziellere Wünsche und Erwartungen, deren Erfüllung von der optimalen Passung zwischen Ehrenamtlichen und Betreuten abhängt. Zu nennen

sind hier „mal gemeinsam Essen oder ins Theater gehen“, „Diskussionen über die aktuelle und frühere politische Lage“ oder die „Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten“.

Nur selten wurde von den Ehrenamtlichen zurückgemeldet, dass sie sich den Wünschen und Erwartungen der Betreuten nicht gewachsen fühlten – eher wurde noch ein höherer Bedarf gesehen und von den Ehrenamtlichen selbst angeboten.

4.2.2.3 Auswirkung regelmäßiger Besuche durch Ehrenamtliche auf Lebensqualität und Hilfebedarf

4.2.2.3.1 *Untersuchungsdesign und Methode*

Das Untersuchungsdesign basierte auf einer prospektiven Längsschnitterhebung. Die Ergebnisevaluation erfolgte durch die Erhebung der psychologischen Outcomevariablen „Lebensqualität“ und „Depression“ und die physiologische Outcomevariable „Pflegeabhängigkeit“ in Form eines Prä-Post-Vergleichs. Hierbei wurden zum einen die Betreuten (Selbstauskunft) und zum anderen die Pflegenden (Fremdauskunft) mit Beginn einer Betreuungspatenschaft [t₁] und nach einem Zeitraum von 6 Monaten [t₂] mittels standardisierter Befragungsinstrumente befragt.

4.2.2.3.2 *Erhebungsinstrumente*

Die Erhebung der Lebensqualität erfolgte standardisiert mit dem validierten Erhebungsinstrument WHOQUOL-BREF (Kurzform des WHOQUOL-100). Die geriatrische Depressionsskala nach Yesavage wurde für die Erfassung der Outcomevariable „Depression“ genutzt. Beide Erhebungen wurden als Selbstauskunft in Form eines Interviews mit den Betreuten durchgeführt.

Der pflegerische Hilfebedarf der Betreuten wurde unter Nutzung der Pflegeabhängigkeitsskala nach Dijkstra in Form einer Fremdauskunft der Pflegenden erhoben. Die Instrumente wurden unter 5.1.3 detailliert beschrieben und können im Anhang eingesehen werden.

4.2.2.3.3 *Feldzugang und Stichprobe*

Der Feldzugang erfolgte kontinuierlich über die Pflegeeinrichtungen, die den Wunsch nach ehrenamtlichen Besuchsdiensten ihrer Betreuten an die Koordinierungsstelle weiterleiteten. Nach erfolgreicher Vermittlung eines Ehrenamtlichen an einen Betreuten erfolgt die erste Befragung (t₁).

Hierbei wurden Betreute in die Stichprobe aufgenommen, die nach SGB XI pflegebedürftig waren, einen Besuchsdienst im Sinne einer Einzelbetreuung in Anspruch nahmen und einer Befragung zustimmten (Einschlusskriterien). Betreute, die wegen einer demenziellen Erkrankung oder anderer kognitiver Einschränkungen einer Befragung nicht folgen konnten oder einer Befragung nicht zustimmten, wurden nicht in die Stichprobe aufgenommen (Ausschlusskriterien).

Die zweite Erhebung (t₂) erfolgt nach 6 Monaten, in denen regelmäßige Besuche stattfanden. Als regelmäßig wurde dabei angesehen, wenn ein Ehrenamtlicher einen Betreuten mindestens einmal innerhalb von 14 Tagen besuchte.

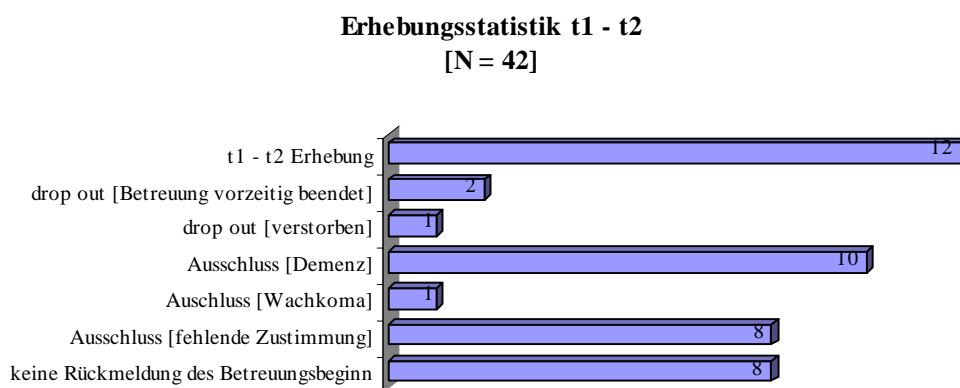
Für die gesamte Laufzeit des Modellprojektes wurde davon ausgegangen, dass 50 Betreute in die Untersuchungsstichprobe aufgenommen werden können.

4.2.2.3.4 Ergebnisse

Im gesamten Projektzeitraum von Januar 2004 bis Juni 2006 wurden 42 Pflegebedürftige in Form einer Einzelbetreuung von Ehrenamtlichen betreut.

Hiervon konnten 16 Betreute in die Untersuchungsstichprobe aufgenommen werden, und wurden im Rahmen der Prä-Erhebung (t_1) befragt. 11 Betreute konnten auf Grund einer demenziellen Erkrankung oder anderer kognitiver Einschränkungen nicht in die Stichprobe aufgenommen werden. Für 8 Betreute wurde der Beginn einer Besuchspatenschaft erst nach längerer Laufzeit zurückgemeldet. Dieses Problem trat im Projektzeitraum 2004 auf und konnte durch Intensivierung der telefonischen Kontakte sowie die Einführung des Rückmeldefaxes behoben werden. 3 Betreute gaben keine Zustimmung zur Befragung und in 4 Fällen wurde die Betreuung schon nach weniger als einem Monat beendet.

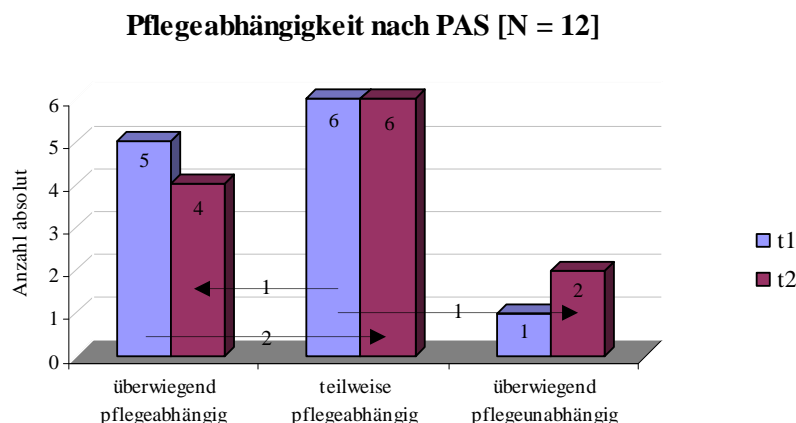
Abbildung 23: Erhebungsstatistik der Wirkungsevaluation t_1 - t_2



Insgesamt stehen die Erhebungsdaten von 12 Pflegebedürftigen zur Verfügung. Die Hälfte der Befragten war älter als 80 Jahre, 9 weiblich und drei männlich. 5 Pflegebedürftige waren in die Pflegestufe I und 7 in die Pflegestufe II eingruppiert. Unter den Befragten hatte keiner die Pflegestufe III.

Die Erhebung der Pflegeabhängigkeit durch die Pflegenden zeigte, dass die Betreuten vorrangig „teilweise“ oder „überwiegend“ pflegeabhängig waren.

Abbildung 24: Pflegeabhängigkeit nach PAS $t_1 - t_2$ [N=12]



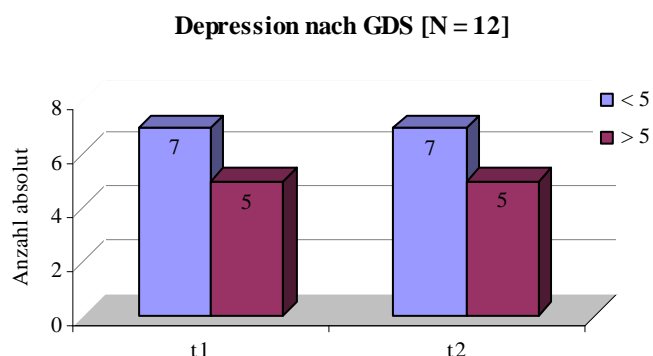
Insgesamt veränderte sich der Pflegebedarf bei 8 von 12 Personen, jedoch nur für vier Personen änderte sich die Eingruppierung. Hierbei verringerten zwei Pflegebedürftige ihren Pflegeaufwand von „überwiegend pflegeabhängig“ zu „teilweise pflegeabhängig“; eine Person verringert von „teilweise pflegeabhängig“ auf „überwiegend pflegeunabhängig“. Nur für eine Person wurde der Pflegeaufwand nach sechs Monaten von „teilweise pflegeabhängig“ zu „überwiegend pflegeabhängig“ eingeschätzt. Durch die Fremdbeurteilung der Pflegenden, die personell zu beiden Erhebungszeitpunkten nicht immer identisch waren, kann es hier auch zu subjektiv leicht unterschiedlichen Einschätzungen gekommen sein.

Auf Grund der sehr kleinen Stichprobe, wurde der Vergleich der Pflegeabhängigkeit zum Zeitpunkt t_1 und t_2 mit einem nichtparametrischen Test für abhängige Stichproben (Wilcoxon-Test) durchgeführt. Nach Anwendung des Wilcoxon-Tests ergab sich für den zweiseitigen Test ein p-Wert von 0,123. Damit ist die Veränderung der Pflegeabhängigkeit nicht signifikant.

Die Daten der GDS und des WHOQUOL wurde als Selbstauskunft in Form einer Befragung erhoben.

Für die Kurzform der geriatrischen Depressionsskala ist bei einem Wert von 5 Punkten und mehr die Annahme über das vorliegen depressiver Verstimmungen realistisch.

Abbildung 25: Häufigkeit depressiver Verstimmungen und Depression $t_1 - t_2$



Sowohl zum Erhebungszeitpunkt t1 als auch zu t2 wiesen 5 Betreute einen GDS-Score von > 5 auf, was auf das Vorliegen depressiver Verstimmungen schließen lässt.

Der Wilcoxon-Test ergab mit $p = 0,317$, dass die Veränderungen nicht signifikant sind.

Der WHOQUOL-BREF misst die subjektive Lebensqualität in den Dimensionen physisch, psychisch, soziale Beziehungen, Umwelt und die Gesamteinschätzung der Lebensqualität. Die erhobenen Werte der einzelnen Domänen unterscheiden sich im Mittel nicht signifikant ($p = 0,5$) von den Normwerten des WHOQUOL-BREF für die deutsche Allgemeinbevölkerung in der Altersgruppe zwischen 76 und 85 Jahren.

Tabelle 1 Vergleich WHOQUOL-BREF Domänenwerte mit Normwerten

	Mittelwert	Normwert
WHOQOL-BREF Domäne 1: Physisch	52,38	60,18
WHOQOL-BREF Domäne 2: Psychisch	61,45	65,7
WHOQOL-BREF Domäne 3: Soziale Beziehungen	61,11	64,4
WHOQOL-BREF Domäne 4: Umwelt	77,34	67,3
WHOQOL-BREF-prä	58,33	58,48

Der Wilcoxon-Test wurde für jede Domäne einzeln und für die Gesamteinschätzung durchgeführt. Hier ergaben sich für die einzelnen Domänenwerte physisch, soziale Beziehungen, Umwelt und Gesamteinschätzung keine signifikanten Veränderungen (siehe Tabelle 1) In der psychischen Domäne ergaben sich jedoch signifikante Veränderungen in Richtung Verbesserung. Es kann also gerade im psychischen Bereich von einer Verbesserung der Lebensqualität ausgegangen werden, wobei unklar bleibt, ob dies bei den Befragten tatsächlich auf die regelmäßigen ehrenamtlichen Besuche zurückzuführen ist oder auch noch andere Bedingungen hier eine Rolle spielen.

Tabelle 2 Vergleich WHOQUOL-BREF t1 – t2

WHOQUOL-BREF -Domänen t₁ - t₂					
	physisch	psychisch	soziale Beziehungen	Umwelt	Gesamteinschätzung
p-Wert (Wilcoxon)	0,32	0,003	0,89	0,32	1

4.2.2.4 Subjektives Erleben ehrenamtlicher Besuchsdienste

Neben der standardisierten Erhebung einzelner Items, erschien es besonders wichtig, die subjektive Einschätzung der Betreuten zu erfragen. Hierfür wurde mit sechs zufällig ausgewählten Betreuten, die hierzu ihre Zustimmung gaben ein teilstrukturiertes Interview durchgeführt. Die Interviews fanden bei den Betreuten, die in die Untersuchungsstichprobe aufgenommen wurden im Anschluss an die t₂-Erhebung statt.

Von wesentlichem Interesse waren die Erwartungen und Wünsche der Betreuten an einen solchen ehrenamtlichen Besuchsdienst, sei es die Leistungen oder auch die Person des Ehrenamtlichen betreffend. Des Weiteren wurde neben dem tatsächlichen Tätigkeitsspektrum nach der aktuellen Zufriedenheit mit den Besuchsdiensten aber auch nach Problemen und Hindernissen gefragt.

Die Erwartungen und Wünsche der Betreuten liegen vor allem im sozial-kommunikativen Bereich. Detailliertere Erwartungen, was das Tätigkeitsspektrum betrifft deckten sich mit den in Abbildung 16 nachgefragten Leistungen.

Was die Person bzw. den Charakter des Ehrenamtlichen angeht, ist vor allem die subjektiv empfundene Sympathie entscheidend. Einige Betreute finden es wichtig, dass der Ehrenamtliche gerne kommt und an der Geschichte des Betreuten interessiert ist.

„...die muss mir schon sympathisch sein ... gleich wenn se reinkommt ... das merk ich dann schon. Aber wenn eine dann gleich nur von sich erzählt, dann sach ich gar nichts mehr.. ich mein, die kommt ja wegen mir... und das find ich och ganz doll ... aber wenn ich nich zu Wort komme..“ [B_03_L]

„... da merk ich gleich, dass er gern gekomm is, .. bringt dann die Zeitung mit und erzählt mir was von draußen... dann diskutiern wer und er will gar ni mer gehen. Das find ich schön...[B_01_B]

Viele Betreute, so wurde auch außerhalb der Interviews deutlich, genießen die zusätzlichen Besuche der Ehrenamtlichen sehr, fühlen sich gerade im stationären Bereich wieder mehr geachtet und akzeptiert.

Das subjektive Erleben der Besuchsdienste ist interindividuell unterschiedlich. Wesentliche Kategorien, die den persönlichen Nutzen für die Betreuten herausstellen waren:

- Abwechslung im Tagesablauf
- Geistige Anregung
- Austausch mit neutralen Personen (also nicht mit Hauptamtlichen) über die eigene Situation
- Verständnis
- Ausbleibender Zeitdruck
- Unabhängigkeit von Angehörigen

Gerade die Abwechslung im Tagesablauf ist für Menschen zu Hause genauso wichtig, wie für Personen in Alten- und Pflegeheimen. Eine Verabredung haben oder Termine vereinbaren, erleben Betreute sonst meist nur im Zusammenhang mit ihrem Hilfebedarf.

„... vor meiner ersten Verabredung war ich ganz aufgeregt und hab mich richtig gefreut. .. das kommt ja bei uns nicht mehr so vor .. es sei denn der Doktor oder die Schwestern kommen ... da ist der Tag gleich viel besser, und auch kürzer, wenn man was vorhat...“ [B_06_T]

Vielen, gerade noch geistig regeren Heimbewohnern fehlen unter den Mitbewohnern Gesprächspartner, mit denen ein adäquater Austausch möglich ist. Ist hier infolge von Immobilität eine Nutzung externer Angebote nicht mehr möglich, bleiben oft nur die Pflegenden oder Unterhaltungsmedien als regelmäßige Kommunikationsmöglichkeit.

„... wissen sie, wenn auch alles an mir nicht mehr so funktioniert, bin ich im Kopf doch noch ganz klar... und die meisten hier haben ja eben doch schon ganz doll abgebaut ... in diesem Bereich abgebaut ... da kann man dann doch nicht mehr so reden ... das fehlt mir schon sehr ... schauen sie die ganzen Bücher hab ich gelesen und kann mich mit niemanden hier drüber unterhalten ... weiß noch von fast allen den Inhalt ... aber mit A. [Ehrenamtliche] ist das anders, die kennt vieles noch aus der Schule oder ist zumindest interessiert, da blüht ich dann so richtig auf...“ [B_02_W]

„... ach vergessen sie's .. hier hat doch keiner Interesse an Politik und wenn man über früher reden will, hat man entweder keine Ahnung oder winkt ab... mit B. [Ehrenamtlicher] kann man da drüber reden, der hat's Herz auf'm richtigen Fleck, der versteht, was da früher gelaufen ist und bringt auch öfter mal ein Buch drüber mit ... ja ja das reden drüber ist so wichtig...“ [B_01_B]

Einige Betreute sehen im Ehrenamtlichen auch einen Verbündeten ihrer Situation. Dinge, die sie gegenüber den Hauptamtlichen aus Furcht vor Sanktionen nicht äußern würden oder Situationen in denen sie sich unverstanden und bevormundet fühlen werden mit Ehrenamtlichen besprochen, die dies in einigen Fällen auch an die Pflegenden weiterleiteten oder sich für den Betreuten einsetzten und dessen Wünsche durchsetzten.

„... und da hab ich zu Frau M. gesagt, dass geht doch so nicht .. und die hat dann auch gesagt, dass das nicht korrekt ist ... und ich soll das den Schwestern sagen .. aber das mach ich nicht, da ändert sich ja doch nichts ... aber Frau M. hat's auch so gesehen, da kann ich ja nicht ganz doof sein...“ [B_04_S]

„ ... sie hat das dann in die Hand genommen und den Schwestern bescheid gesagt, dann war das auch kein Problem mehr aber ohne sie ... na ja ich hätte bestimmt nichts dazu gesagt... „ [B_06_T]

Das entscheidende Merkmal, was alle Betreuten hervorheben, ist der Zeitfaktor. Das Erleben, dass eine Person sie besucht, die in dieser Zeit nur für sie da ist, nicht unter Zeitdruck steht bzw. dies durch Gestik und Mimik ausdrückt, ist für die Betreuten sehr bedeutsam. In diesem Zusammenhang wurden auch oft Ver- und Bewunderung bis hin zum Unverständnis darüber geäußert, dass Menschen dies freiwillig in ihrer Freizeit tun und dafür nichts erwarten. Aus diesen Äußerungen ließ sich immer wieder die Wertschätzung ableiten, die sie den Menschen, die ihnen Zeit schenken bemessen. Aber auch die Betreuten fühlen sich durch die ihnen zuteil werdende Aufmerksamkeit deutlich gewertschätzt.

„...meine Tochter ist immer auf'm Sprung ... na ja wie die Pfleger ... aber die müssen ja ... auch meine Tochter hat viel zu tun ... heute gibts ja nur noch die Arbeit und man kann froh sein wenn die Kinder Arbeit haben ...[....] ...da ist es einfach schön, wenn mal jemand da ist und nicht gleich wieder rausrennt... ich

hab immer gefragt, ob er noch weg muss un ich willn nich aufhalten ... aber er hatte Zeit sagt er .. das war komisch aber jetzt is es gut und da kann ich mich och drauf verlassen ... das is auch wichtig wissen-se..“ [B_01_B]

„... das hätt ich früher bestimmt nich jemacht ... da hat ich gar kene Zeit für... ich hab gar nich jewusst, das es so was gibt ... das Leute einfach andere Leute ... fremde Leute so besuchen und ihnen wie sie sagen Zeit schenken ... uns alten [lacht]... da komm ich mir schon manchmal schlecht vor ... will ihr ja och was geben aber se will dafür nischt haben ... die macht das einfach gern...“ [B_05_K]

In einigen Aussagen wurde die erlebte Unabhängigkeit von den Angehörigen betont. Einige Betreute, egal ob zu Hause oder in einer Institution, fühlen sich, was die sozialen Kontakte oder die Erledigung kleinerer Wege angeht, auf ihre Angehörigen angewiesen. Nun auch jemanden anderen fragen zu können, sich mit anderen austauschen zu können, bedeutet nach Aussagen der Betreuten einen deutlichen Zuwachs an Lebensqualität. Sie erleben im begrenzten Umfang wieder Eigenständigkeit und Selbstständigkeit, was ihre Entscheidungen und die Erledigung alltäglicher Aufgaben angeht.

„...meine Tochter kommt ja auch einmal die Woche... nich so zum Reden ... macht dann die Wäsche un den Einkauf ... Frau M. bringt mir ja denn ab un zu mal mit, was ich möchte ... se ruft den vorher an un fracht ob ich was brauch... un das muss och dann keiner wissen...hab ich zum Beispiel meiner Tochter ma Blumen .. sie ma mit Blumen überrascht, da war sie ganz platt ... könnte ich ohne Frau M. alles nich machen. ...“ [B_04_S]

„...ich bin ja froh, dass se [Kinder] noch ab un zu kommen ...da will ich se damit nich belasten .. un se ham dann sowieso ihre Meinung un so wird das dann gemacht ... so wenn Frau L. kommt geht's ma danach was ich will... also se fragt und ich sach denn was und das is in Ordnung so... se macht höchstens ma en andren Vorschlag aber es is auch nich schlimm wenn's nich is...“ [B_05_K]

Die Betreuten wurden auch nach eventuellen Schwierigkeiten oder Hindernissen im Zusammenhang mit den ehrenamtlichen Seniorenbegleitern gefragt. In dieser Kategorie wurden nur sehr begrenzt Aussagen gemacht, was sicher auch auf die Nähe der Interviewerin zum Projekt und zu den Ehrenamtlichen selbst zurückzuführen ist. Einige Konflikte und Schwierigkeiten wurden eher nebenbei im Zusammenhang mit anderen Aussagen geäußert. Hieraus lassen sich auch wichtige Erwartungen der Betreuten an Personen ablesen, die mit ihnen in Kontakt kommen.

Schwierigkeiten, die benannt wurden, sind den beiden Kategorien:

- Unzuverlässigkeit und
- Bevormundung zuzuordnen.

Gerade in der Vermittlungs- und Anfangsphase einer Besuchspatenschaft kam es hin und wieder dazu, dass Ehrenamtliche ohne Angabe von Gründen nicht mehr in der Einrichtung erschienen oder Termine verstreichen ließen.

„...Schwester M. sagte, dass Frau R.. dann doch erst einen Tag später kommen würde... einfach so ... hab ich nich verstanden ... na ja damit ging das mit dem einkaufen nich mehr ... un ich hab mich gefragt, warum sie mich nich selber angerufen hat .. na ja aber das is jetzt nich wichtig ...“ [B_06_T]

„... vorher sollte ich schon eine andere Ehrenamtliche bekommen ... der Termin war .. den hatten wir schon ausgemacht ... die kam aber nich ... jetzt hab ich gar nich mehr damit gerechnet, dass wirklich noch jemand kommt ... da war ich schon ganz schön traurig ... aber jetz is so gut ...“ [B_01_B]

Das Thema Unzuverlässigkeit wurde nicht nur von den Betreuten selbst, sondern auch von den Pflegenden als wichtiges Konfliktfeld angeführt. Eine Pflegende brachte das Beispiel: *„Stellen Sie sich vor, Sie liegen im Krankenhaus und wissen, heute bekommen Sie Besuch – Ihre Freude und Erwartung ist groß, weil Sie sich einsam und ausgeliefert fühlen. – Wenn der Tag zu Ende geht und niemand ist gekommen, fühlen Sie sich noch einsamer und trauriger als vorher und als Sie sich ohne die Vorfreude gefühlt hätten.“* Dieses gut nachvollziehbare Beispiel macht deutlich, welche Verantwortung hier auch auf den Ehrenamtlichen liegt.

„... sie hatte dann einfach keine Zeit mehr ... ich glaub sie hat Arbeit bekommen oder so ... was mit der Familie ... ich weiß nich ... da war ich dann wieder allein ...un im Moment will ich auch gar keinen mehr ...“ [B_03_L]

Bevormundung erlebten die Betreuten, wenn Ehrenamtliche sich sehr in die Verantwortung für die Betreuten begaben und das Gefühl hatten, sie wären nicht in ausreichendem Maße versorgt.

„... da hat se mir da so Einlagen mitgebracht ... die sollt ich ma ausprobieren ... na das ham scho einige versucht ... aber das sie nu och damit anfängt .. das da war ich schon .. das fand ich nich so gut...“ [B_03_L]

„... ich finds nich gut wenn se dann ... wenn se einkaufen für mich war.. Dinge mitbringt.. die ich nich wollte un ich soll se aber bezahlen... hab ich nich gemacht... da hat se sich beschwert... wir ham da aber später drüber geredet...“ [B_02_W]

Insgesamt kann das subjektive Erleben der ehrenamtlichen Besuchsdienste auf Seiten der Betreuten als sehr positiv eingeschätzt werden. Viele sprachen von einer positiven Auswirkung auf ihre Lebensqualität unabhängig von ihrem gesundheitlichen Zustand und vom Vorhandensein von Angehörigen und Freunden. Entscheidend war, einen Menschen kennen zu lernen, der Zeit und Interesse an ihrer Person mitbringt und die Möglichkeit zu sozialem Austausch bietet.

4.2.3 Ebene der Einrichtungen und hauptamtlichen Mitarbeiter

Im Rahmen der Evaluation auf Ebene der Einrichtungen und hauptamtlichen Mitarbeiter war von Interesse, was sich Pflegeeinrichtungen von der Integration von Ehrenamtlichen erwarten, welche Möglichkeiten sie sehen und welche Leistungsbereitschaft sie zeigen, Bürgerschaftli-

ches Engagement in die Institution zu integrieren, und welche Hindernisse und Schwierigkeiten dabei auftreten.

In diesem Rahmen wurden die Einrichtungsvertreter innerhalb der Austauschtreffen und regelmäßigen Zwischenbefragungen befragt. Zusätzlich wurden sechs Freiwilligenkoordinatoren auf der Basis eines teilstandardisierten Interviews befragt.

Im Projektzeitraum Anfang 2004 bis Anfang 2006 kooperierten 15 Einrichtungen einschließlich einiger Untereinrichtungen mit der Koordinierungsstelle. [Tabelle3] Sieben Einrichtungen befanden sich in freigemeinnütziger, zwei in kommunaler und sechs in privater Trägerschaft.

Insgesamt konnte die Koordinierungsstelle an 19 Einzeleinrichtungen eine unterschiedliche Anzahl von Ehrenamtlichen erfolgreich vermitteln.

Tabelle 3 Kooperierende Einrichtungen

	Träger	ambulant	stationär	KZP	BW	FWK	erfolgreiche Vermittlungen
M-101	freigemeinn.	x	x			PDL	2
M-111	privat	x	x		x	Pflegehelferinnen	11
M-117	freigemeinn.		x		x	Sozialarbeiterin	11
M-119	kommunal		x			Ergotherapeutin	6
M-120	freigemeinn.		x			PDL	5
N-129	privat	x				PDL	2
N-130	freigemeinn.		x		x	Sozialarbeiterin	5
S-151	freigemeinn.	x				PDL	3
S-153	privat	x				PDL	5
S-158	kommunal		x			Ergotherapeutin	6
S-165	freigemeinn.		x			Ergotherapeutin	2
S-168	freigemeinn.	x	x			PDL	3
W-134	privat	x	x	x		Sozialarbeiterin	3
W-139	privat	x		x		PDL	4
W-142	privat		x			PDL	1
N = 15		N = 19 Einzeleinrichtungen					N = 69

Die unterschiedliche Anzahl der erfolgreichen Vermittlungen war dabei nicht unbedingt abhängig von der jeweiligen Einrichtungsgröße und der Verweildauer der Ehrenamtlichen. Die Einrichtung mit den meisten Vermittlungserfolgen (M-111; M117) arbeiteten dauerhaft mit mehr als 6 bis 8 Ehrenamtlichen zusammen und lehnten neue Interessenten nicht ab. Einrichtungen, die nur sehr wenige (1 bis 2) Ehrenamtliche im Projektzeitraum an Betreute vermitteln konnten, konnten sich nicht vorstellen noch mehr Interessenten anzunehmen.

Das Aufgabengebiet der Freiwilligenkoordination wurde in größeren Einrichtungen, welche eine hauptamtliche Sozialarbeiterin oder Ergotherapeutin angestellt hatten auch von diesen übernommen, da dies nach eigener Aussage auch gut in das bisherige Aufgabengebiet einzufließen sei. Kleinere Einrichtungen, die nicht auf hauptamtliche Sozialarbeiterinnen zurückgreifen können zogen es vor, die Aufgabe der Freiwilligenkoordination in den Händen der Pfl-

gedienstleitung anzusiedeln. Nur drei Einrichtungen übertrugen das Aufgabengebiet direkt an hauptamtlich Pflegende, die organisatorisch von den Pflegedienstleitern unterstützt wurden.

4.2.3.1 Motivation und Erwartungen an Integration ehrenamtlicher Mitarbeiter

Mit Beginn des Projektes wurden alle aktuell im Raum Halle bekannten Pflegeeinrichtungen (N = 68) angesprochen und hinsichtlich ihrem Interesse an ehrenamtlichen Besuchsdiensten befragt. 46 äußerten sich hierzu positiv und wurden mit schriftlichem Informationsmaterial versorgt, welche das Modellprojekt einschließlich der Erwartungen an die Pflegeeinrichtungen vorstellte. In einem Kurzfragebogen wurden die Einrichtungen gebeten, sowohl ihren Bedarf als auch den Umfang ihrer Leistungsbereitschaft bezüglich der Koordinations- und Gratifikationsleistungen anzugeben. Die Zurücksendung des Fragebogens wurde dabei als tatsächliche Interessensbekundung gewertet

Nur 16 Einrichtungen schickten den Fragebogen zurück und wurden zu einem ersten Treffen eingeladen, in welchem das Projekt vorgestellt und die Schulung der Freiwilligenkoordinatoren besprochen wurde. In diesem Zusammenhang wurden die Einrichtungsvertreter direkt zu ihren Erwartungen und Motiven befragt, ehrenamtliche Seniorenbegleiter zu integrieren.

Als vordergründiges Motiv wurde der Wunsch benannt soziale Kontaktmöglichkeiten für Betreute anbieten zu können, die ohne Angehörige allein auf die Kontakte zu den Pflegenden angewiesen sind. Gerade im Bereich der sozialen Betreuung sahen alle Einrichtungen einen deutlichen Mangel gerade im Faktor Zeit, der im Rahmen des Modellprojektes ausgleichbar wäre. Angebote wie Spaziergänge, Vorlesen oder Unterhalten könnten auch von Zivildienstleistenden nicht in dem Umfang geleistet werden, wie Bedarf bestehe. Dies waren auch die Haupttätigkeitsfelder, die sich die Einrichtungsvertreter von engagierten Ehrenamtlichen wünschten.

Bezogen auf die Erwartungen der Hauptamtlichen wurde besonders der emotionale Entlastungsfaktor hervorgehoben – oftmals führe das „schlechte Gewissen“ keine Zeit zu haben, zu Frustrationen bei den Mitarbeitern. Die Integration von Ehrenamtlichen Seniorenbegleitern wurde hier gerade für Menschen ohne finanziellen Spielraum als Lösungsweg gesehen.

4.2.3.2 Erwartungen und Anforderungen an ehrenamtliche Besuchsdienste

In den Befragungen wurde deutlich, wie schwer es hauptamtlichen Mitarbeitern fällt, ihre Erwartungen an ehrenamtliche Seniorenbegleiter konkret zu formulieren. Erst mit dem Zuwachs an Erfahrungen konnte das erwartete Profil eines ehrenamtlichen Seniorenbegleiters präzisiert werden. Zu Beginn der Kooperation wurden Erwartungen eher indirekt in erlebten Schwierigkeiten und Problemen ausgedrückt.

Eine der wesentlichsten Erwartungen an Ehrenamtliche, die sich über den Projektzeitraum herauskristallisierte, war die Zuverlässigkeit. In diesem Bereich wurden die häufigsten Schwierigkeiten und Probleme benannt, was in dem Wunsch mündete, Ehrenamtliche schon von Seiten der Koordinierungsstelle einem genaueren Auswahlverfahren zu unterziehen (siehe 3.2.3.5) Gerade im Zusammenhang mit dem Aufwand zu Beginn des Engagements wurden

das Nichteinhalten von Terminen, kurzfristige Absagen oder einfaches Wegbleiben als äußerst negativ aufgenommen und wirkte sich auf die Bereitschaft aus, für den nächsten Interessenten umfangreich Zeit aufzuwenden.

„...ne ne es muss nur diese Zuverlässigkeit sein weil das is wirklich dieser Punkt eh .. zieh ich dann Leute an motiviere ich die Leute und sage so jetzt kommt Frau sowieso und geht mit ihnen in Park und sie sind dann ne Stunde draußen und ...ok man muss ja immer davon ausgehn die meisten alten Menschen ham erst mal generell keine Lust das is so dann hab ich se motiviert dann sitzt se angezogen da un freut sich tatsächlich auch ... un dann kommt keiner ... un das is heftig un da sin is die alte Dame fürn Moment enttäuscht .. ok sie vergisst .. hoffentlich sag ich jetzt mal un die Mitarbeiter sagen mir beim nächsten mal nö nö nö jetzt warten wir erst mal ob überhaupt jemand kommt ich zieh hier niemanden an ... verständlich ja“ [FWK_03_S]

Auf die Kompetenzen der Ehrenamtlichen bezogen, äußerten die Hauptamtlichen vor allem die Erwartung der Offenheit und Freundlichkeit gegenüber den Betreuten und die Bereitschaft, sich auf deren Wünsche und Bedürfnisse einzulassen. Häufig wurde die Erwartung geäußert, dass Ehrenamtliche mit den hauptamtlichen Mitarbeitern zusammenarbeiten sollten, da diese gerade im stationären Bereich die professionelle Verantwortung für die Betreuten haben. Praktisch wurde hier erwartet, dass ehrenamtliche Seniorenbegleiter ihre Tätigkeiten mit den Mitarbeitern absprechen, sich an- und abmelden und sich in den regulären „Stationsablauf“ einfügen.

Aus den Äußerungen ging weiterhin hervor, dass hauptamtliche Mitarbeiter die Erwartung haben, dass die Ehrenamtlichen auf sie zu kämen, Fragen stellen und Rückmeldungen geben. In diesem Zusammenhang wurde auch eine gewisse Frustrationstoleranz erwartet, die mit der Erwartung verbunden ist, dass Ehrenamtliche Rücksicht und Verständnis für die Arbeitsbelastung der Pflegenden aufbringen, die es nicht immer möglich mache, sich intensiv um die Ehrenamtlichen zu kümmern.

Die Erwartung der Frustrationstoleranz wurde auch im Zusammenhang mit den Betreuten geäußert. Ehrenamtliche dürften gerade im stationären Setting nicht davon ausgehen, dass jeder Betreute ihre ehrenamtlichen Leistungen zu würdigen wisse oder überhaupt zwischen Personal und Ehrenamtlichen unterscheiden könne. Gleichfalls sei es besonders wichtig, die Erwartungen an die Effekte der Besuchsdienste nicht zu hoch anzusiedeln, da sonst Enttäuschungen vorprogrammiert seien.

Die genannten Erwartungen wurden innerhalb der Fortbildung zum Freiwilligen-Koordinator reflektiert und besprochen. Deutlich wurde hier, dass die Koordinatoren die geäußerten Erwartungen zwar nicht in vollem Umfang unterstützen, sie diese aber von Seiten der Pflegenden, die letztendlich in direktem Kontakt mit den Ehrenamtlichen stehen, für realistisch hielten. Eine gelungene Integration von Ehrenamtlichen hänge sehr stark von der Persönlichkeit des Ehrenamtlichen selbst ab und stehe in engem Zusammenhang mit den positiven Erfahrungen, die Pflegenden in diesem Bereich über längere Zeit machten.

4.2.3.3 Das Tätigkeitsfeld der Freiwilligen-Koordinatorinnen

Das Tätigkeitsfeld der Freiwilligen-Koordination wurde von den Koordinatorinnen, die zuvor noch nicht in diesem Aufgabenbereich tätig waren (Therapeuten und Pflegenden) als inhaltlich sehr umfangreich und zeitaufwändig beurteilt. Für diese Koordinatorinnen handelte es sich

um eine neue und zusätzliche Aufgabe. Koordinatorinnen, die auch schon zuvor in diesem Aufgabenfeld tätig waren (Sozialarbeiter) oder allgemein die Aufgabe Personalmanagement inne hatten (Pflegedienstleitungen) erlebten die Koordinierung durchaus als zusätzlichen Zeitaufwand, der jedoch im Rahmen des Notwendigen liege und sowieso zu ihrem Aufgabenfeld gehöre.

Nach eigenen Beschreibungen erstreckte sich das Tätigkeitsfeld der Koordinatorinnen auf drei Bereiche:

- Vorbereitung des Engagements eines Ehrenamtlichen
- Einarbeitung des Ehrenamtlichen
- Begleitung des Ehrenamtlichen

Der größte Aufwand sei mit der Vorbereitung und Einarbeitung der Engagierten verbunden. So wurden im Vorfeld des Tätigwerdens neuer Ehrenamtlicher Absprachen mit den Pflegenden (Auswahl der Betreuten) und den Betreuten (Vorbereitung auf einen zukünftigen Besucher) getroffen, Termine vereinbart und Erstgespräche mit den Ehrenamtlichen durchgeführt. Im Erstgespräch wurden jeweils Wünsche und Erwartungen abgeklärt und die Art und Weise des Tätigwerdens besprochen.

In den meisten Fällen wurden sowohl die Einrichtung als auch verschiedene Mitarbeiter/innen vorgestellt sowie in jedem Fall ein gemeinsamer Kontakt zu dem/der Betreuten aufgebaut.

„.... da mach ich mir schon vorher Gedanken, wer da passen könnte .. welcher Bewohner und geh dann auf den Wohnbereich und sag das dann un dann eine Ehrenamtliche kommt un ob Frau sowieso passen würde – meist bin ich auch gleich zu der Betreuten hingegangen und hab sie noch gefragt oder vorbereitet ... aber das mach ich jetzt nich mehr ... erst wenn die bereffende wirklich kommt...“ [FWK_03_S]

„... wir machen einen Termin und dann kommt se und dann reden mer erst mal, was se sich so vorstellt und wie ses machen will ... dann sag ich ihr, was wir uns so wünschen und wo wer jemanden brauchen und wenn das passt, schau wer uns das Haus an .. nich alles, das wär nich zu schaffen, aber so den Wohnbereich und den Garten un so ... wenn wer nen Mitarbeiter sehn, stell ich se och gleich vor und je nach dem gehen wir gleich zu nem Bewohner oder wir machen en Termin wos besser passt ... manchmal wolln die Ehrenamtlichen auch noch mal durchschnaufen bevors richtig losgeht ...“ [FWK_05_B]

Die Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Begleitung der Ehrenamtlichen wurden sehr unterschiedlich beschrieben und reichten von regelmäßigen Gesprächen vor jedem Besuch bis zu lediglich sporadischen Nachfragen bei gemeinsamen Treffen. Letzteres wurde damit begründet, dass einfach die Zeit fehle „... hinter den Ehrenamtlichen herzulaufen ...“. Man sei schon darauf angewiesen, dass die Ehrenamtlichen auf die Koordinatorinnen zukämen.

„.... bevor Frau L. oder Herr K. hintergehn, schau sie kurz bei mir rein und sagen Hallo ... manchmal ergibt sich ein Gespräch oder wir machen Termine aus oder se erzähl einfach so un fragen obs was Neues gibt ... da kann man dann schon aktuell was absprechen, se einladen oder sagen wenn's nem Betreuten nich so gut geht ...un man weiß auch immer, dass se kommen .. weil manchmal erinnern sich die Bewohner dann abends nich mehr un dann kann man sagen, doch, Frau .. war doch vorhin da...“ [FWK_01_B]

„... nich jeder Freiwillige meldet sich an un da weiß ich nich wer da war oder nich ...un wenn se sich auch bei den Pflegenden nich melden sieht se ne ganze Zeit keiner ... wir ham aber auch nich die Zeit immer hinterher zu sein oder hinterherzulaufen bei mir oder bei den Pflegenden .. aber wenn se dann keinen sehn warten se nich sondern gehen halt .. das is ja auch ok nur manchmal will man se ja doch erwischen, wenn's nem Bewohner nich so gut geht oder so...[FWK_06_A]

In Einrichtungen, in denen regelmäßige Absprachen die Regel waren, beschrieben die Koordinatorinnen eine sehr enge und freundschaftliche Beziehung der Ehrenamtlichen sowohl zu den Hauptamtlichen als auch zu anderen Freiwilligen. Die Einladung zu Festen oder der Blumenstrauß zum Geburtstag seien hier die Regel.

Ein wichtiges von den Koordinatorinnen beschriebenes Aufgabenfeld war die Begleitung der Ehrenamtlichen im Sinne von immer wieder notwendiger Erklärungen und Korrekturen der Erwartungen der Ehrenamtlichen. Erklärungen waren notwendig, wenn Ehrenamtliche sich emotional sehr stark auf die Beziehung zum Bewohner einließen und die Sorge der Pflegenden als nicht ausreichend empfanden. Korrekturen der Erwartungen waren notwendig, wenn von den Ehrenamtlichen gewünschte Rückmeldungen der Betreuten nicht wahrgenommen wurden und daraus auf die eigene Leistungsfähigkeit geschlossen wurde.

„.... bei Frau H. ... hab ich immer wieder die Frage gestellt, woll'n se Frau G. mit nach Hause nehmen da hat se gesagt kann ich nich. Un da hab ich gesagt sehne un das is das einzigste was diese Frau möchte... un das könn Sie ihr nich geben... Sie könn ihr Zeit geben, Ssie könn ihr Zuwendung geben, Sie könn ihr Ablenkung geben, könn Se ihr alles geben... en Stück Sicherheit wennse regelmäßig kommen aber Se könn se nicht mit nach Hause nehmen und Se könn se nicht in ihre Wohnung zurück bringen ... da drüber müssen Se sich im Klaren sein ... und das is so en Punkt, den muss man aber erst mal erreichen und sich damit auseinander setzen ...wenn man das schafft .. dann sieht man wirklich, das was man rein gibt un dann is man auch sehr genügsam un sagt ok zwei ham geschlafen das is aber auch egal ... wei, die, die dann schlafen, ham aber mindestens 10 Minuten zugehört ...“ [FWK_03_S]

Insgesamt wird ihr Tätigkeitsfeld von den Freiwilligen-Koordinatorinnen folgendermaßen umschrieben:

- Erstgespräch führen,
- Einrichtungsstruktur und Leitbild vorstellen,
- mit Pflegenden gemeinsam Betreute aussuchen und
- diese motivieren und vorbereiten,
- kontinuierliche Rücksprachen mit den Pflegenden halten
- in Konfliktfällen schlichten
- Ehrenamtliche immer wieder aufklären, aufbauen und durch Anerkennung motivieren.

4.2.3.4 Tatsächlicher Leistungsaufwand

Die Freiwilligen-Koordinatorinnen wurden gebeten, im Rahmen des Modellprojektes ein Jahr lang eine Zeit- und Leistungserfassung zu führen. Diese Selbstdokumentation war ähnlich

aufgebaut wie die der Ehrenamtlichen. Leider konnte trotz regelmäßiger Erinnerungen hier nur ein sehr schlechter Rücklauf mit entsprechend geringer Aussagekraft verzeichnet werden.

Im Rahmen der Befragung der Freiwilligen-Koordinatorinnen gaben diese an, besonders am Beginn eines Engagements für das Erstgespräch, die Einführung und Vorstellung durchschnittlich zwei bis drei Stunden zu investieren. Der Zeitaufwand für die Begleitung und Zwischenabsprachen wird von den einzelnen Einrichtungen sehr unterschiedlich eingeschätzt. Vornehmlich sei dieser abhängig vom Bedarf des Ehrenamtlichen selbst und reiche von zehn Minuten im Monat bis zu einer Viertel Stunde pro Einsatz. Der tatsächliche Zeitaufwand für die Betreuung der Ehrenamtlichen sei insgesamt schwer abschätzbar, da die direkte Begleitung gerade im stationären Bereich von den Pflegenden vor Ort geleistet werde. Diese geben an, in Abhängigkeit von der Tätigkeit des Ehrenamtlichen, einen deutlich erhöhten Aufwand zu haben, wenn Vorbereitungsarbeiten wie das Ankleiden eines Bewohners oder das Bringen der Bewohner in die Lesegruppe notwendig seien. Ist der Bewohner noch relativ selbstständig und organisiert seine Besuche eigenständig, fallen hier keine zusätzlich notwendigen Aufgaben an. Auch von den Pflegenden wird geäußert, dass der notwendige Betreuungs- und Begleitungsaufwand vom jeweiligen Ehrenamtlichen abhängt.

4.2.3.5 Einschätzung der Auswirkungen ehrenamtlicher Besuchsdienste von Seiten der Hauptamtlichen

Insgesamt schätzen die Hauptamtlichen Mitarbeiter die Besuchsdienste als sehr positiv ein. Betreute haben wieder einen Termin, eine Aufgabe oder haben die Möglichkeit sich zu bewegen – mal wieder nach draußen zu kommen.

„... und einfach so en fester Termin und einfach wirklich dieses Gefühl es nimmt sich jemand wirklich Zeit für mich ich glaube das is so mit das allerwichtigste, es is einfach jemand da un ich muss nich permanent schaun, sie ham ja noch was andres zu tun und ich sitze och nich so da und gucke immer mal so ganz vorsichtig auf de Uhr und sondern wirklich jemand der sagt och erzähl se mal, der also Interesse hat an meiner Person ohne gedrängt zu sein und ehm ich denke das is so mit das wesentliche und das merken se an den Leuten wirklich, se warten, se freun sich, sind wacher....“ [FWK_01_B]

„... dem hat das richtig gut getan also die sin dann im Park spazieren gegangen, er hatte mehr Bewegung weil er war ja in seinem örtlichen Bewegungsmöglichkeiten eingeschränkt, der durfte also nich alleine in Park un so was wegen der Weglauftendenz ... für ihn is es wirklich wichtig er hat also überhaupt keine Angehörigen nur en Betreuer der in großen Abständen kommt. Un das is natürlich optimal das da jemand is .. nun is sie noch ne Frau und er is eh .. also auch noch nicht sehr alt ... so was is natürlich och noch Klasse .. un da merken mer dann wirklich ne richtige Wesensveränderung also ne freundlichere nen aufgeschlossenen Menschen also das is wirklich richtig spürbar ..“ [FWK_03_S]

„...Ich hab eben och festgestellt das viele eh sich ja dann och nich mehr in die Geschäfte trauen und so was oder eben och gehandycapt sind durch´n Rollstuhl z.B. un das das eigentlich mit das schönste is dann z.B. zu Rossmann zu gehen da mal in den Regalen nur zu gucken natürlich dann auch was zu kaufen aber eben das mal alles wieder zu sehen... da erzählen die Leute auf einmal wieder un ham Interesse am Leben ...“ [FWK_05_B]

Um direkte therapeutische Effekte oder Auswirkungen auf den Gesundheitszustand zu erzielen sei allerdings eine intensivere und vor allem häufigere und sehr regelmäßige Betreuung notwendig, die auch viele Vorkenntnisse der Ehrenamtlichen voraussetzt.

„... da würd ich in jedem Falle denken wärs ne 1:1 Betreuung und die müsstes dann sehr intensiv sein, sozusagen das ehm vielleicht sogar der Betreuer Einfluss nimmt auf die Befindlichkeiten .. das wäre dann wirklich so ne Sache das man sagt, ehm wir wolln raus ziehn se sich doch mal an un dann eben drauf achtet das er eben möglichst alleine macht und sich noch kämmt weil eh der Ehrenamtliche hat ja die Zeit zu warten ne ... das is ja so er er kann ja sich die Zeit nehmen un warten bis jemand ne Jacke zugefummelt hat ne .. also dass würd ich denken dann müsstes aber diese intensive Betreuung sein ..ansonsten denk ich eher nich....“ [FWK_03_S]

4.2.3.6 Konflikte und Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen

Der Nutzen ehrenamtlichen Engagements in der Altenarbeit liegt in der Ergänzung professioneller Leistungen im Bereich der sozialen Integration der Bewohner oder Patienten. Haupt- und Ehrenamtliche decken dabei unterschiedliche, sich ergänzende Aufgabenfelder ab. Jedoch gestaltet sich die Integration Ehrenamtlicher in das professionelle Versorgungsgefüge nicht Konflikt- und Problemfrei. Haupt- und Ehrenamtliche haben jeweils unterschiedliche Erwartungen aneinander, die Nichterfüllung schnell in Enttäuschung, Frustration und dem Wegbleiben des Ehrenamtlichen führen können.

Gerade im schon benannten Bereich der Zuverlässigkeit sahen sowohl Haupt- als auch Ehrenamtliche Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit. Unzuverlässigkeit äußerte sich für die Hauptamtlichen darin, dass Besuche kurzfristig abgesagt wurden oder Ehrenamtliche einfach wegblieben.

„... na was ich imme nich wirklich nachvollziehen kann, dass is für mich immer diese Schiene das Leute kommen, dass wir Gespräche führn, dass wir en Plan machen, ich mit den Schwestern telefoniere, Termine mache und die sich nich wieder blicken lassen ... also das versteh ich och nich wirklich... also weil ich wirklich denke, man macht sich ja Gedanken drüber un die meisten sind ja .. doch im Heim sin wer immer gewesen ... also wo auch immer noch die Option is, zu sagen das kann ich nich .. aber die melden sich ja überhaupt nich wieder...jetz sag ich den Schwestern das schon gar nich mehr vorher ... die sagen ja ja, warten wir erst mal ab un dem Bewohnersagen wir auch noch nichts ... „[FWK_03_S]

„...Schwester K. is extra außerhalb ihrer Tour hingefahren um den Schlüssel vorbeizubringen ... um Frau L. reinzulassen un hat gewartet fast ne Viertel Stunde ... dann is se hoch und hat der Frau H. gesagt, dass wohl keiner mehr kommt ... Frau H. war total enttäuscht und K. sauer. Das könn wir uns einfach nich leisten... son Aufwand dafür, dass die Betreuten noch trauriger sind ...“ [FWK_02_E]

„ .. oftmals geh ich aber mit aufn Wohnbereich und zeig erst mal wos dann wäre und sage ok, dann mach ich mit der Schwester en Termin wir suchen Leute raus und dann wart ich un das is natürlich dann schon en bisel ärgerlich also och für die Schwester weil da kam grade bei dem Herrn den jetzt Frau L mit hat der so krank is der hat gesagt das hab ich erwartet und dann hat er gesagt ich will erst

mal nich niemanden mehr haben...also die Enttäuschung sehr groß .. da hab och überlegt ... also weil dann kommts wirklich da kommt ne Ablehnung dann wolln die Leute nich mehr das is dann einfach so...“ [FWK_01_B]

Auffällig war, dass Schwierigkeiten dieser Art vorrangig in größeren stationären Einrichtungen mit mehreren Wohnbereichen und im ambulanten Bereich auftraten. Kleinere Einrichtungen äußern im Zusammenhang mit der Zuverlässigkeit der Ehrenamtlichen kaum Probleme. Auf Grund sehr enger und rechtzeitiger Absprachen können sich sowohl Bewohner als auch Pflegende auf Veränderungen einstellen.

Schwierigkeiten wurden von den Hauptamtlichen auch erlebt, wenn Ehrenamtliche „...es mit ihrer Sorge für die Betreuten übertrieben...“ oder die Sorge und Pflege der hauptamtlichen Mitarbeiter als nicht ausreichend bewerteten.

... also das wäre wie auch Frau L. die dann jeden an ihre Brust am liebsten drücken würde... es is ja doch schon sehr dramatisch, wenn man das so sieht, die alten Leute am Tisch und ... keiner macht was mit ihnen ... wir wissen das niemand 8 Stunden oder 12 Stunden am Tag beschäftigt werden will und das es auch normal ist wenn alte Leute wirklich ein zwei drei vier Stunden gar nichts machen und vor sich hin dämmern ... das is ok aber es gibt rein vom optischen Bild ... ich erleb's auch bei meinen Praktikanten, denen regelmäßig das Herz bricht ... ehm ... das zu verkraften is en ganzes Stück schwierig...aber wenn dann trotzdem ich's erkläre Vorwürfe kommen ... das is schon ärgerlich grade für die Schwestern, die das ja jeden Tag haben ... die fühl'n sich dann angegriffen...“ [FWK_05_B]

...weil ihre Sichtweise eben sehr... na wie soll ich das mal sagen, sie is sehr engagiert ... aber ich denke sie hängt sich in Sachen rein die gehen sie definitiv nichts an .. sie hat dann Kontakt mit den Angehörigen aufgenommen und solche Sachen dann oder sie zieht Schlussfolgerungen ... über die zu Pflegenden ... ich meine wir wissen alle das da nicht immer alles hundert pro läuft da will ich überhaupt nichts ja .. aber .. das was sie zum Teil so einfordert... eben wenn sie sich dann aufregt, warum Frau S. im Bett liegt .. ich hab gesagt Frau K. wir wissen A nicht was se für Medikamente gekriegt hat wir wissen B nicht ob se im Bett liegen wollte sie kennen se ...aber da denkt se, se wurde vernachlässigt... „[FWK_04_K]

Insgesamt konnte beobachtet werden, dass das Auftreten von Konflikten und Schwierigkeit bzw. der Umgang mit diesen sehr von der Grundhaltung der Einrichtung und der Hauptamtlichen abhängig ist. Kleinere Einrichtungen, die viel Zeit in die Begleitung der Ehrenamtlichen investieren äußerten weniger Konflikte und hatten prinzipiell mehr Verständnis für die Fragen und Einschätzungen der Ehrenamtlichen zum Betreuungszustand der Bewohner. Konfliktlösung wurde hier in Erklärungen und Gesprächen gesehen und praktiziert.

In größeren Einrichtungen mit mehreren Wohnbereichen oder in ambulanten Einrichtungen kam es wesentlich häufiger zu Missverständnissen und wurden insgesamt mehr Konflikte zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen benannt. Die Lösungswege waren hier länger und liefen immer über den Freiwilligen-Koordinator, während in kleineren Häusern Probleme direkt mit den Pflegenden besprochen wurden.

4.2.4 Aufwand-Nutzen-Analyse im Modellprojekt

Die Maßnahmen innerhalb des Modellprojektes entziehen sich auf Grund der nichtmonetären Natur der ehrenamtlichen Betreuungsleistungen einer klassischen Kosten-Nutzen-Analyse. Der tatsächliche Nutzen für die Betreuten wird aus deren subjektiven Aussagen, aber auch aus der Beurteilung der Pflegenden ersichtlich.

Trotzdem wurde versucht, auf der Basis vergleichbarer Betreuungsleistungen, die von freiberuflichen Seniorenbegleitern angeboten und von Betreuten genutzt werden, den monetären Wert der ehrenamtlichen Leistung abzuschätzen und den monetären Aufwendungen der Koordinierungsstelle gegenüberzustellen.

Wie schon unter 4.2.1.3 ausgeführt, wurde der Gesamtleistungsumfang aller Ehrenamtlichen, die mindestens einen Monat als ehrenamtlicher Seniorenbegleiter tätig waren [N = 65] auf Basis der Zeit- und Leistungserfassung von 14 Ehrenamtlichen hochgerechnet. Berücksichtigt wurden dabei nur die direkten Betreuungsleistungen (79% des Gesamtleistungsumfangs). Insgesamt ist hier für den gesamten Projektzeitraum (Januar 2004 bis Juni 2006) von 758 Tätigkeitsmonaten mit 7.883 direkten Betreuungsstunden auszugehen.

Für die Aufwand-Nutzen-Analyse wird im Weiteren nur der Projektzeitraum Januar 2004 bis Dezember 2005 berücksichtigt. In diesem Zeitraum kann von 553 Tätigkeitsmonaten (ein Tätigkeitsmonat entspricht einem Ehrenamtlichen, der einen Monat als Seniorenbegleiter tätig war) ausgegangen werden.

Wie unter 4.2.1.3 beschrieben, erbrachte jeder Seniorenbegleiter durchschnittlich 1,98 Stunden reine Betreuungszeit pro Tätigkeitstag und 5,3 Tage bzw. 10,4 Stunden direkter Betreuung im Monat. Auf dieser Basis wurde im berücksichtigten Projektzeitraum (2004-2005) von insgesamt 5.751 direkten Betreuungsstunden an insgesamt 2.931 Tagen ausgegangen.

Aus Abb. 26 ist die Anzahl der Tätigkeitsmonate bezogen auf die Projektmonate ersichtlich. Deutlich wird hier, dass mit fortschreitender Projektlaufzeit die Anzahl der Tätigkeitsmonate kontinuierlich zunimmt, auch wenn insgesamt die Zahl der tätigen Ehrenamtlichen schwankt.

Um die Leistungen der Ehrenamtlichen in einen Bezug zum monetär erfassten Aufwand der Koordinierungsstelle zu stellen, sollen im Folgenden die ehrenamtlichen Betreuungsleistungen in monetäre Leistungen umgerechnet werden. Frei- oder Nebenberufliche Seniorenbegleiter berechnen für ähnlich gelagerte Leistungen im Schnitt zwischen 5,- und 7,- Euro pro Stunde (Auskünfte freiberuflicher Seniorenbegleiter in Halle). Im Mittel wird von einem Stundenlohn von 6 € pro Stunde ausgegangen. In Tabelle 4 ist eine Gegenüberstellung der Aufwendungen der Koordinierungsstelle und der ehrenamtlichen Leistungen ersichtlich. Hieraus geht hervor, dass sich im gesamten Projektzeitraum 2004 und 2005 schätzungsweise 41,5% der Leistungen der Koordinierungsstelle durch die Leistungen der Ehrenamtlichen amortisiert haben. Um eine realistische Einschätzung der Kosten vorzunehmen, muss allerdings berücksichtigt werden, dass 2004 durch den Aufbau der Modellmaßnahme ein erhöhter Zeit- und Kostenaufwand bestand. Hier mussten Strukturen geschaffen werden, die die Leistungen von Ehrenamtlichen im Bereich der Altenhilfe erst ermöglichten.

Im Lauf der Modellmaßnahme erhöhte sich der Anteil tätiger Ehrenamtlicher kontinuierlich, bei rückläufigem Personal- und Finanzaufwand für die Weiterentwicklung und Durchführung des Projekts.

Bei einer längeren Laufzeit bzw. der Fortführung des Projektes ist nach Einschätzung des Trägers der Koordinierungsstelle davon auszugehen, dass sich bei weiterer Abnahme der monetären Aufwendungen, diese durch die Leistungen der Ehrenamtlichen vollständig amortisieren lassen. Der Träger geht davon aus, dass mit einem Mitteleinsatz von jährlich ca. 30.000,- € nach drei Jahren bereits ein gleicher Wert ehrenamtlicher Betreuungsstunden „erwirtschaftet“ werden kann. Ab dem dritten Jahr würde der monetäre Wert der ehrenamtlichen Betreuungsstunden den tatsächlichen Mitteleinsatz sogar übersteigen. Bedauerlicherweise konnte diese Entwicklung nicht über einen längeren, als den hier angegebenen Zeitraum beobachtet werden.

Tabelle 4 Verhältnis monetärer Aufwendungen der Koordinierungsstelle und Betreuungsleistungen der Ehrenamtlichen

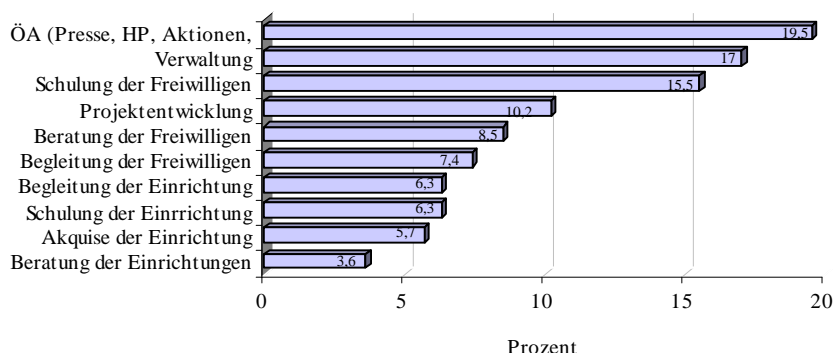
<u>Aufwendungen der Koordinierungsstelle</u>	2004	2005	Gesamt
- Personal-, Verwaltungs- u. Betriebskosten	39.109,68 EUR	30.463,46 EUR	69.573,14 EUR
- Büromaterial, Porto, Telefon	1.044,43 EUR	1.389,89 EUR	2.434,32 EUR
- Öffentlichkeitsarbeit, Fahrtkosten	636,04 EUR	1.419,72 EUR	2.055,76 EUR
- Schulungen [Materialien, Honorare etc.]	3.118,29 EUR	3.013,79 EUR	6.132,08 EUR
Summe	43.908,44 EUR	36.286,86 EUR	80.195,30 EUR

Direkte Betreuungsleistungen der Ehrenamtlichen

bei geschätzter mittlerer Betreuungszeit von 5,3 d/Monat bzw. 10,4 h/Monat und 6,-Euro/h	8.673,60 EUR	24.585,60 EUR	33.259,20 EUR
Prozentualer Anteil monetärer Betreuungsleistungen (Nutzen) gegenüber den aufgewendeten Leistungen der Koordinierungsstelle (Aufwand)	19,75 %	67,75%	41,47 %

Betrachtet man die notwendigen Leistungen der Koordinierungsstelle inhaltlich, wird ersichtlich (Abb.27), dass ein großer Teil der aufgewendeten Zeit in die Öffentlichkeitsarbeit sowie in die Schulung und Beratung von Ehrenamtlichen fließt. Dies ist ein Aufwand, den einzelne Einrichtungen der Altenhilfe neben ihrem gesetzlichen Auftrag der Versorgung pflegebedürftiger Menschen nicht leisten können. Hierin wird deutlich, welchen Stellenwert die Koordinierungsstelle für die Verbesserung des Zugangs Ehrenamtlicher in ein Engagement in der professionellen Altenhilfe hat. Ohne deren Leistungen könnte das vorhandene Betreuungspotential für ältere Menschen nicht in dem Maße aktiviert werden.

Abbildung 27: Leistungen der Koordinierungsstelle nach Zeitaufwand in Prozent



Die Aufwendungen innerhalb des Modellprojekts haben dazu beigetragen, einen zusätzlichen Eckpfeiler verbesserter Rahmenbedingungen für ehrenamtliches Engagement in der Altenhilfe in der Region Halle zu schaffen. Pflegeeinrichtungen wurden für ehrenamtliches Engagement sensibilisiert und für eine geplante und strukturierte Arbeit mit Ehrenamtlichen qualifiziert. Die Neuschaffung des Aufgabengebietes der Freiwilligenkoordination in allen beteiligten Pflegeeinrichtungen stellt einen wesentlichen Faktor für die kontinuierliche Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen dar. Auf dieser Basis können Pflegeeinrichtungen auf externe und interne Ansprechpartner zurückgreifen, wenn es um die Integration neuer Ehrenamtlicher geht. Insofern werden die bisherigen Leistungen der Koordinierungsstelle langfristige Auswirkungen haben, die weit über das Ende des Förderzeitraums hinausreichen. Für die Zukunft ist daher davon auszugehen, dass sich die eingesetzten Mittel durch die kontinuierliche Nutzung der aufgebauten Strukturen und die Weiterführung und Zunahme ehrenamtlicher Betreuungsleistungen im Bereich der professionellen Altenhilfe im Raum Halle amortisieren werden.

5 Resümee und Ausblick

Das Modellprojekt „beziehungsweise – ehrenamtliche Besuchsdienste in der ambulanten und stationären Altenhilfe“ wurde innerhalb der Modellmaßnahme der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung durchgeführt. Im Rahmen der Modellmaßnahme werden verschiedene Strategien erprobt, das Risiko der Pflegebedürftigkeit besser abzusichern und die Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen zu erhalten bzw. zu steigern. Im Zuge der demografischen Entwicklung und der Veränderung der Lebenslagen der Menschen werden sozialstaatliche Transferleistungen nicht mehr ausreichen, um die individuellen Bedarfe hilfebedürftiger Menschen zu befriedigen. Eigenverantwortlichkeit und Selbsthilfe der Bürgerinnen und Bürger sowie staatliche Unterstützungssysteme müssen hier in Zukunft intensiver ineinander greifen.

Ein wesentlicher Faktor ist die Bereitschaft der Menschen, sich für andere einzusetzen, zu engagieren und sich gegenseitig zu unterstützen, ohne dafür unmittelbare Gegenleistungen zu erwarten. Der Freiwilligensurvey 1999 und 2004 hat das Potential der Engagementbereitschaft der Menschen in der Bundesrepublik eindrücklich dargestellt.

Auch im Raum Halle (Saale) hat ehrenamtliches Engagement einen hohen Stellenwert. Gerade im sozialen und Gesundheitsbereich engagieren sich Frauen und Männer als Hospizhelfer, Grüne Damen im Krankenhaus oder Seniorenbegleiter in Bürgerläden oder Tagespflegeeinrichtungen für Demenzerkrankte.

Menschen, die in Alten- und Pflegeheimen leben oder zu Hause auf professionelle Pflege angewiesen sind, können häufig nicht mehr auf ein stabiles soziales Netz, bestehend aus Angehörigen, Freunden oder Bekannten zurückgreifen oder dies selbst aktiv pflegen. Hauptamtlich Pflegenden, Ärzte und Therapeuten sind hier nicht selten die einzigen Kontaktpersonen. Die soziale Betreuung und Begleitung dieser Menschen muss jedoch auf Grund enger Zeitkorridore bei all diesen Berufsgruppen immer häufiger auf der Strecke bleiben.

Gerade im Bereich der ambulanten und stationären Altenhilfe ist jedoch die Integration von ehrenamtlichem Engagement nicht zuletzt auf Grund intensiver Professionalisierungsbestrebungen in diesem Bereich für viele Einrichtungen und hauptamtliche Mitarbeiter Neuland. Fehlende Strukturen und Rahmenbedingungen sowie eine mangelnde Sensibilität für deren Notwendigkeit erschweren den Zugang engagementbereiter Menschen zu diesem Tätigkeitsbereich.

Das Projekt „beziehungsweise“ hatte das Ziel, durch den Aufbau einer Koordinierungsstelle Einrichtungen der professionellen Altenhilfe beim Aufbau interner engagementfördernder Strukturen zu unterstützen und sie im Bereich des Freiwilligen-Management zu qualifizieren und gleichzeitig externe Strukturen zu schaffen, die das Potential engagementbereiter Menschen für diesen Bereich aktivieren und den Zugang in Tätigkeitsbereiche erleichtern, in denen sie gebraucht werden. Die besondere Bedeutung des Modellprojektes für den Raum Halle (Saale) besteht darin, dass durch die Koordinierungsstelle ein neues Bindeglied zwischen professioneller Altenhilfe und ehrenamtlichen Betreuungsangeboten entstanden ist, auf dessen Basis durch Öffentlichkeitsarbeit, Beratung, Qualifizierung und Supervision auf beiden Ebe-

nen, Rahmenbedingungen für soziale Betreuungsmöglichkeiten pflegebedürftiger Menschen geschaffen wurden, die die Lebensqualität pflegedürftiger Menschen direkt und nachhaltig verbessern.

5.1 Die Zusammenarbeit mit den Pflegeeinrichtungen

5.1.1 Das Interesse am Projekt:

Die große Bedeutung und der Bedarf ehrenamtlicher Besuchsdienste wurden schon zu Beginn des Projektes am Interesse der Pflegeeinrichtungen und in deren prinzipieller Aufgeschlossenheit gegenüber dem Modellprojekt deutlich. Jedoch reichte der Wunsch allein, ein solches Angebot zu integrieren, bei vielen Einrichtungen nicht soweit, sich auch am Modellprojekt aktiv zu beteiligen. Manche Einrichtungen schätzten den Zeitbedarf, der für den Einstieg in das Projekt nötig war, als für sie nicht leistbar ein. Gerade kleinere (private) Träger konnten kaum zusätzliche Ressourcen für die Projektteilnahme bereitstellen. Diese zeitlichen und personellen Ressourcen sind jedoch Grundvoraussetzung für die Erreichung nachhaltiger Effekte in der Integration Ehrenamtlicher. Hier ist es wichtig, Wege zu finden, wie möglichst viele pflegebedürftige Menschen von ehrenamtlichen Besuchsdiensten profitieren können, auch wenn die Einrichtungen als Träger der Besuchsdienste ausscheiden. Einige Einrichtungen wurden jedoch trotz anfänglicher Ablehnung, durch die positive Pressearbeit der Koordinierungsstelle und Anfragen ihrer Betreuten für die Integration ehrenamtlicher Besuchsdienste sensibilisiert und stießen später zum Projekt dazu. Hier zeigt sich, dass sich das Thema 'ehrenamtliches Engagement in der Pflege' in einer positiven Entwicklung befindet und dass hier eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit deutlich zur Aufgeschlossenheit und Sensibilisierung professioneller Altenhilfestrukturen beiträgt.

5.1.2 Die Rolle der Freiwilligen-Koordinatorinnen

Die Zusammenarbeit professioneller Versorgungsstrukturen mit ehrenamtlich engagierten Menschen bedeutet eine Kooperation ganz unterschiedlich strukturierter Ebenen. Um hier eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu erreichen, muss ein gut durchdachtes Management von Freiwilligen in den Pflegeeinrichtungen aufgebaut werden. Ein wichtiger Baustein für das Freiwilligen-Management vor Ort ist zunächst eine personell zugeschriebene Verantwortlichkeit für diesen Bereich. Das Modellprojekt setzte deswegen auf die Benennung fester Ansprechpartner in den Einrichtungen in Form von Freiwilligen-Koordinatoren. Diese fungierten als Ansprechpartnerinnen von und Vermittlerinnen zwischen sowohl hauptamtlichen Mitarbeitern/innen, Betreuten, Ehrenamtlichen als auch der Koordinierungsstelle. Durch das Vorhandensein dieser Ansprechpartnerinnen konnten Anliegen zielgerichtet und ohne Reibungsverluste an die zuständige Stelle gerichtet werden. Ohne sie kann die Integration von Ehrenamtlichen in professionelle Strukturen kaum gelingen, was auch das Beispiel einer Pflegeeinrichtung zeigt, die eine Freiwillige in eine, nicht in das Projekt eingebundene Untereinrichtung schickte. Hier waren sowohl Mitarbeiter als auch Betreute unvorbereitet, was auf Grund von Frustration zum Ende des Engagements führte. Hieraus wird deutlich, dass die Einführung fester Ansprechpartner in den Einrichtungen als wesentlicher Faktor zu einer gelingen-

den Integration von Ehrenamtlichen anzusehen ist bzw. dass ohne diese, eine Integration wesentlich erschwert wird.

Zu Beginn des Projektes präferierten die Projektverantwortlichen die Berufsgruppe der Pflegenden für das Aufgabenfeld der Freiwilligen-Koordination, da davon ausgegangen wurde, dass diese den engsten Kontakt zu den Betreuten haben und deren Bedarfe realistisch einzuschätzen vermögen. Von vielen Einrichtungen wurde jedoch zurückgemeldet, dass auf Grund der sehr begrenzten Zeitressourcen und des Umfangs des Tätigkeitsfeldes diese Aufgaben unmöglich von Pflegenden wahrgenommen werden könnten. Meist wurde der Aufgabenbereich dann von Sozialarbeiterinnen, die dieses Tätigkeitsfeld auch als ihr originäres begriffen, oder den Pflegedienstleiterinnen selbst wahrgenommen. Nur in zwei Fällen wurde die Freiwilligen-Koordination von Pflegehelferinnen übernommen, die von der Pflegedienstleiterin unterstützt wurden. Auffällig war, dass gerade in den Einrichtungen, in denen Pflegehelferinnen diese Aufgabe wahrnahmen, die Integration der Ehrenamtlichen besonders erfolgreich funktionierte. Dies kann zum einen darauf zurückzuführen sein, dass diese in permanent engem Kontakt zu ihren Kollegen standen als manche Sozialarbeiter oder Ergotherapeut und so ein anhaltender direkter Austausch möglich war, zum anderen bedeutete das neue Tätigkeitsfeld für sie eine deutliche Aufwertung ihrer Stellung in der Organisation, die sie mit Enthusiasmus ausfüllten.

Insgesamt gelang es den Freiwilligen-Koordinatorinnen überwiegend, durch Information und Begleitung eine positive Atmosphäre für die Freiwilligen herzustellen. Gerade in größeren Häusern wirkte sich dies jedoch noch nicht immer auf alle hauptamtlichen Mitarbeiter/innen aus, jedoch wurde hier im Laufe des Projektes mit zunehmenden positiven Erfahrungen der Pflegenden eine deutlichere Aufgeschlossenheit beobachtet und von den Ehrenamtlichen zurückgemeldet.

Die Qualifizierung der Freiwilligen-Koordinatorinnen wurde von den Teilnehmerinnen als sehr nutzbringend bewertet. Besonders das Kennenlernen der anderen Einrichtungsvertreter und der gemeinsame Austausch wurden dabei als besonders positiv gesehen. Insgesamt konnte nach der Qualifizierungsmaßnahme ein überlegteres und planvolleres Handeln in der Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen beobachtet werden. Gerade die Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Pflegedienstleiterinnen meldeten zurück, dass die Qualifizierung ihre Arbeit mit Ehrenamtlichen positiv beeinflusst hätte, auch wenn das Aufgabenfeld nicht für alle neu war.

Die Fortbildung zum/zur Freiwilligen-Koordinator/in kann damit als erfolgreicher Konzeptbaustein der Organisationsentwicklung in der Pflege betrachtet werden.

5.1.3 Die Bereitschaft zur aktiven Zusammenarbeit

Für den Aufbau eines funktionierenden Netzwerks zwischen Pflegeeinrichtungen, Koordinierungsstelle und Ehrenamtlichen war die Bereitschaft zur aktiven Zusammenarbeit Grundvoraussetzung. Die Anforderungen an die Pflegeeinrichtungen waren hier innerhalb des Modellprojektes sehr umfassend. Von den Pflegeeinrichtungen wurden zum einen Rückmeldungen an die Koordinierungsstelle über den Verbleib der vermittelten Ehrenamtlichen sowie aktuelle

Bedarfsmeldungen erwartet, zum anderen wurden Rückmeldungen an die wissenschaftliche Begleitung erwartet.

Das gelang nicht immer zur Zufriedenheit. Häufig wurden Informationen gar nicht oder sehr verspätet auf direkte Nachfragen weitergegeben. Begründet wurde dies mit fehlender Zeit und der zu starken Eingebundenheit in andere Belange der Organisation. Um die Einrichtungen stärker zu entlasten, übernahm die Koordinierungsstelle eine wesentliche Steuerungsfunktion in der Informationsübermittlung. In regelmäßigen Abständen wurden Informationen telefonisch eingeholt und von der Koordinierungsstelle an die wissenschaftliche Begleitung weitergeleitet. Diese regelmäßigen Kontakte haben sich als sehr günstig für die Bereitschaft der Einrichtungen erwiesen, auch selbst aktiv Informationen innerhalb und außerhalb der Einrichtung weiterzuleiten. Es benötigte eine hohe Aktivität und Präsenz der Koordinierungsstelle um die Arbeit der Freiwilligen-Koordination innerhalb der Einrichtungen zu stabilisieren. Am Ende der Modellmaßnahme kann gesagt werden, dass die Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle für einen Großteil der Einrichtungen zu einem vielgenutzten und positiv bewerteten Werkzeug des Freiwilligen-Managements geworden ist.

5.1.4 Konkurrenz durch Ein-Euro-Jobs

Eine wesentliche Herausforderung für das Modellprojekt war die Einführung der Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung („Ein-Euro-Jobs“). Sie zeigen, dass die Grenzen zwischen Arbeitsmarkt und ehrenamtlichen Tätigkeiten immer fließender werden. Der zweite Arbeitsmarkt bietet immer wieder Instrumente, Mitarbeiter für gemeinnützige Tätigkeiten einzubinden. Die Modalitäten und der Umfang der Maßnahmen unterscheiden sich. ABM-Kräfte wurden schon lange in gemeinnützigen Tätigkeitsfeldern eingesetzt, und in Sachsen-Anhalt gab und gibt es eine große Zahl an sogenannten „Ein-Euro-Jobs“, die die Arbeit und das Bild vieler Vereine zur Zeit prägen. Auch in der Seniorenbetreuung in der ambulanten und stationären Pflege wurden solche Arbeitsgelegenheiten in großem Umfang geschaffen. Der deutliche Vorteil der Einbindung sogenannter „Ein-Euro-Jobber“ liegt in der monetären Entlastung der Einrichtung für deren Koordination und in der Weisungsgebundenheit der Mitarbeiter gegenüber den Hauptamtlichen. Einige Träger hatten auf Grund dieser Möglichkeit, die soziale Betreuung ihrer Klienten abzusichern, kein Interesse mehr an einer Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen. Andere Einrichtungen integrierten sowohl Ehrenamtliche als auch „Ein-Euro-Jobs“, da sie in der kurzen Verweildauer letzterer keine Kontinuität in der Betreuung der Pflegebedürftigen sahen. Dauerhafte Einzelbetreuungen wären durch Ein-Euro-Jobber nicht möglich, allerdings ist ein regelmäßiges Angebot sozialer Betreuung aller Bewohner nicht durch Ehrenamtliche leistbar.

Deutlich wurde, dass Einrichtungen durch die finanzielle Entschädigung für Koordinationsleistungen sehr stark motiviert wurden, diese auch zu leisten. Dies ist gerade für die Förderung ehrenamtlichen Engagements in der Altenhilfe bedeutsam, da das Geltendmachen dieser Leistungen in z.B. Pflegesatzverhandlungen hier ein Anreizfaktor darstellen könnte.

5.2 Die Auswirkungen auf die Betreuten

5.2.1 Psychosoziale Auswirkungen

Hauptgrund für die koordinierte Integration ehrenamtlicher Seniorenbegleiter ist die Verbesserung der sozialen Integration pflegebedürftiger Menschen in ambulanten oder stationären Versorgungssettings. Nach Aussagen der Pflegebedürftigen, der Pflegenden und der Ehrenamtlichen kann dieses Angebot als sehr positiv bewertet werden. Besonders positive Effekte zeigten sich bei der Etablierung regelmäßiger und langanhaltender Einzelbetreuungsverhältnisse. Hier wurde besonders von den Pflegenden eine beobachtete Verbesserung der Lebensqualität der Betreuten zurückgemeldet, die mit einer größeren Anteilnahme am sozialen Leben, Interesse und Aktivität einhergeht. Selbst demente Heimbewohner konnten sich nach einer längeren regelmäßigen Betreuungszeit namentlich an „ihre“ Ehrenamtlichen erinnern und fragten nach ihnen. Aber auch und gerade Menschen, die auf Grund körperlicher Einschränkungen in Alten- und Pflegeheimen leben, geistig aber noch sehr rege sind, fühlen sich durch die Angebote der Institution nicht angesprochen und werden dauerhaft unterfordert. Hier konnten in mehreren Fällen Betreuungspatenschaften geschlossen werden, die sich deutlich auf das subjektiv geäußerte Wohlbefinden dieser Personen auswirkte.

Auf Grund organisatorischer Schwierigkeiten konnten im ambulanten Bereich nicht im selben Umfang langanhaltende Betreuungspatenschaften initiiert werden. Jedoch wurde bei diesen Betreuten von den Pflegenden ein deutlicher Zuwachs an Eigenverantwortlichkeit und Selbstständigkeit zurückgemeldet. Durch die zusätzliche Unterstützung z.B. beim Einkaufen und Spazieren gehen waren die Betreuten nicht mehr so abhängig vom hauptamtlichen Pflegepersonal, ausgeglichener und selbstbewusster.

Eine solche Passung zwischen Ehrenamtlichen und Betreuten zu finden, ist nicht mit jedem ehrenamtlichen Seniorenbegleiter möglich. Nach Aussagen der Pflegenden ist dies besonders von der Persönlichkeit des Ehrenamtlichen abhängig. Jedoch konnte beobachtet werden, dass in einigen Einrichtungen selbstverständlicher Betreuungspatenschaften mit einer niedrigeren Ausstiegsrate entstanden als in anderen. Dies lässt sich unserer Beobachtung nach unter anderem auf eine unterschiedliche Kultur des Freiwilligen-Managements in der Einrichtung zurückführen. Einrichtungen, in denen viele dauerhafte Patenschaften geschlossen wurden integrierten die Ehrenamtlichen auf allen Ebenen der Einrichtung in einem Maße, dass diese permanent ein Gefühl der Sicherheit, Anerkennung und des Gebrauchtwerdens erlebten. In Einrichtungen in denen Informationsdefizite zwischen den Hauptamtlichen auftraten oder Freiwilligen-Koordinator nicht direkt in das Pflegeteam integriert war, wurden weniger bzw. nicht so lang andauernde Patenschaften initiiert.

5.2.2 Auswirkungen auf den Pflegebedarf der Betreuten

Insgesamt konnten durch die Besuchspatenschaften statistisch keine direkten Auswirkungen auf den vorhandenen Pflegebedarf im Sinne einer Verringerung nachgewiesen werden. In einigen Fällen kam es während der Betreuung auch zu Verschlechterungen bis hin zum Versterben des Bewohners oder Patienten. Nach Aussagen der Pflegenden und Ehrenamtlichen konnten positive Auswirkungen eher im psychosozialen Bereich beobachtet werden. Hinsichtlich des Pflegebedarfes wurde jedoch in einigen Fällen eine höhere Aktivität und Mitwirkung

der Betreuten zurückgemeldet. In einem Fall wurde bei der regelmäßigen Betreuung einer Wachkomapatientin eine deutliche Zunahme der Aktivität und Wachheit beschrieben. Nach Aussagen einer Freiwilligen-Koordinatorin könne man durch eine gezielte, angeleitete und regelmäßige Eins-zu-Eins-Betreuung durchaus auf längere Sicht unterstützende Effekte bei der Verringerung des Pflegebedarfes erwarten, jedoch seien hier noch mehr Einflussfaktoren wie z.B. die aktivierende Pflege und therapeutische Begleitung entscheidend. Ein Zusammenspiel dieser Faktoren ist hierbei von hoher Bedeutung.

5.3 Die Zusammenarbeit mit den Ehrenamtlichen

5.3.1 Bereitschaft sich zu engagieren

Durch das Modellprojekt wurde deutlich, dass bei vielen Menschen die Bereitschaft vorhanden ist, alte und pflegebedürftige Menschen zu betreuen. Hier liegt offenbar ein erhebliches Engagementpotential vor, welches durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit und die Schaffung günstiger Rahmenbedingungen und viel stärker genutzt werden kann.

Bei vielen Menschen resultiert die Bereitschaft, sich für ältere Menschen zu engagieren, aus privaten Vorerfahrungen in diesem Bereich z.B. mit der Pflege der eigenen Eltern oder Großeltern. Gerade in Alten- und Pflegeheimen wird hier deutlich, welchen Stellenwert die Integration der Angehörigen in die Einrichtung hat, da auch nach dem Versterben des Angehörigen durchaus eine Bereitschaft zum Engagement für andere Bewohner bestehen kann.

Jedoch resultiert die Bereitschaft, sich in diesem Bereich zu engagieren, bei einigen Menschen auch auf der gesellschaftlich vorgeprägten Vorstellung, dass es sich hierbei um ein „leichteres“ Engagementfeld im Sinne von „alte Menschen pflegen kann doch jeder“ handelt. Die Konfrontation mit der Realität führte hier bei nicht wenigen Ehrenamtlichen zu der Erkenntnis, dass das Aufgabengebiet doch nicht geeignet erscheint und zum Abbruch oder zum Nichtbeginn des Engagements.

Ehrenamtliche, die sich bewusst für dieses Engagementfeld entschieden, legten großen Wert auf ihre eigene Qualifizierung und die Reflektion ihrer Arbeit. Die Fortbildung zum freiwilligen Seniorenbegleiter wurde hier als sehr wichtig eingestuft, diese Tätigkeit überhaupt angemessen bewältigen zu können.

5.3.2 Vermittlungsprobleme und deren Auswirkungen auf Betreute und Einrichtungen

Nicht nur die Konfrontation mit der Realität des Engagementfeldes führte bei einigen interessierten Ehrenamtlichen zum Abbruch oder zur Beendigung des Engagements, auch aus anderen Gründen stiegen Ehrenamtliche wieder aus. Hier konnte beobachtet werden, dass gerade jüngere Menschen ihr ehrenamtliches Engagement deutlich flexibler an ihre alltäglichen Gegebenheiten anpassen. Bei der Zunahme anderweitiger Anforderungen oder bei auftretenden Problemen beenden oder wechseln sie ihr Engagement schneller als ältere Engagierte.

In vielen Fällen führte die plötzliche Unterbrechung oder der Abbruch des Engagements zu Enttäuschungen bei den Betreuten und zu Unverständnis und Frustration bei den Koordinatoren. Letztere beurteilen den Aufwand für die Einarbeitung der Ehrenamtlichen ohne nachfol-

genden Nutzen als sehr kritisch. Diese negativen Erfahrungen wirken sich auf die Zusammenarbeit mit den hauptamtlich Pflegenden nachhaltiger aus als die positiven.

Aus diesem Grund hat die Koordinierungsstelle im Projektverlauf ihre Bemühungen im Zusammenhang mit der Beratung, Vorbereitung und Qualifizierung der Ehrenamtlichen immer weiter verstärkt und auf die Anforderungen der Praxis abgestimmt. Resultat ist nun ein zweistufiger Beratungsprozess, in dem Interessierte beraten werden und erst bei einem zweiten Termin in den Vermittlungsprozess einsteigen und die Etablierung des Patenschafts- und Tandemmodells, bei dem bereits tätige ehrenamtliche neue Engagierte einführen und begleiten. Gerade durch den zweistufigen Beratungsprozess konnten deutlich positive Effekte erzielt werden. Erkenntnis in diesem Zusammenhang ist, dass die begleitete Verlangsamung der Prozesse gerade beim Einstieg in ein Engagement im Bereich der Altenarbeit zu einer bewussteren Entscheidung und damit auch zu einer längeren Dauer des Engagements führt. Dies gilt nicht nur für die Arbeit der Koordinierungsstelle, sondern auch für die Integrationsarbeit der Einrichtungen. Auch Ehrenamtliche, die mit großem Enthusiasmus in ein Engagement einsteigen, benötigen Zeit und Lenkung, um sich gerade im stationären Bereich der Altenhilfe zurechtzufinden und genügend Sicherheit für eine Einzelbetreuung zu haben. Die Einrichtungen müssen sich hier für Interessierte im Sinne von Schnuppertagen bei z.B. Festen oder Gruppenangeboten öffnen und flexible Angebote für unterschiedliche Talente und Persönlichkeiten anbieten. Entscheidend ist eine beratende und sichernde Begleitung und Anerkennung der Ehrenamtlichen.

5.3.3 Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen

Neben einer ausreichenden Qualifizierung war es für die Ehrenamtlichen wichtig, sich durch hauptamtliche Mitarbeiter gesichert, anerkannt und integriert zu fühlen. Hier ist noch ein deutlicher Entwicklungsbedarf in der Mehrzahl der Einrichtungen zu beobachten. Das Aufeinandertreffen von professionell Pflegenden und Ehrenamtlichen ist noch sehr oft geprägt von Unverständnis, mangelnder Anerkennung, Skepsis und Neid sowohl auf Seiten der Hauptamtlichen als auch bei den Ehrenamtlichen. Hauptamtliche befinden sich gerade mit der zunehmenden Zahl nicht- oder niedrig qualifizierter Mitarbeiter im Rechtfertigungszwang vor ehrenamtlich Engagierten, die mit dem vermeintlich vorherrschenden gesellschaftliche Bild der Altenpflege (das Buch „Abgezockt und Tod gepflegt“ wurde in den Fortbildungen und Austauschtreffen viel diskutiert) in das Engagement eintreten. Hier ist auch in Zukunft viel Integrations- und gegenseitige Lobbyarbeit notwendig um eine gleichberechtigte Zusammenarbeit haupt- und ehrenamtlich Tätiger zu erreichen. Dies ist ein Prozess, der durch praktische, positive Erfahrungen, gegenseitige Austauschmöglichkeiten und Lernen voneinander unterstützt wird. Die Arbeit der Koordinierungsstelle hat hier einen wesentlichen Eckpfeiler gesetzt und wird diesen Prozess weiter vorantreiben.

5.4 Der Nutzen der Koordinierungsstelle für die Förderung bürgerschaftlichen Engagements in der Pflege

Das Modellprojekt hat durch den Aufbau des Tätigkeitsfeldes der Koordinierung ehrenamtlicher Betreuungsleistungen in der ambulanten und stationären Altenhilfe wesentlich zu einer Förderung des bürgerschaftlichen Engagements in der Altenpflege im Raum Halle (Saale) beigetragen. Durch eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit wurde dieser Engagementbereich einer breiten Bevölkerung bekannt und zugänglich gemacht. Viele Menschen, die sich ein solches Engagement vorstellen konnten, hatten zuvor keine Anlaufstelle, bei der sie Informationen und Beratung zu diesem Engagementfeld erhalten konnten, und der direkte Weg in eine Einrichtung ist für die meisten mit zu hoher Schwellenangst verbunden.

Aber auch für viele, gerade private Einrichtungen der Altenhilfe war die Einbindung ehrenamtlichen Engagements noch Neuland und wurde durch die gezielte Ansprache und Öffentlichkeitsarbeit der Freiwilligen-Agentur erst in das Blickfeld gerückt. Im Sinne der Forderungen der Enquête-Kommission für bürgerschaftliches Engagement und des Runden Tisches Pflege konnten Pflegeeinrichtungen für die Integration ehrenamtlichen Engagements als wesentliches Qualitätskriterium sensibilisiert und auch qualifiziert werden.

Durch die gemachten Erfahrungen in diesem Bereich ist in Halle (Saale) eine abrufbare Kompetenz entstanden, die für die Qualifizierung weiterer Pflegeeinrichtungen nutzbringend eingesetzt werden kann. Aber auch überregional sind diese Erfahrungen und Kompetenzen für den Aufbau weiterer Koordinierungsstellen oder für einzelne Pflegeeinrichtungen in Form von Praxishandreichungen oder Schulungen abrufbar.

Jedoch ist die erfolgreiche Arbeit der Koordinierungsstelle ohne die Schaffung regionaler und überregional unterstützender Rahmenbedingungen nur schwer fortführbar. Gerade die notwendige Qualifizierung der Freiwilligen-Koordinatoren in den Einrichtungen und die ebenso notwendige Qualifizierung Ehrenamtlicher ist ohne finanzielle Mittel nicht auf diesem Niveau zu bewerkstelligen. Ein möglicher Lösungsansatz liegt in der finanziellen Beteiligung der Einrichtungen, die dies wiederum in Pflegesatzverhandlungen oder als Umlage gegenüber den Betreuten geltend machen könnten. Dies würde auch das Eigeninteresse der Einrichtungen an der Qualität und Intensität der Zusammenarbeit positiv beeinflussen.

Ein wichtiger Baustein für verbesserte Rahmenbedingungen ehrenamtlichen Engagements allgemein ist ein vereinheitlichter Versicherungsschutz für Ehrenamtliche, wie er auf Landesebene z.B. in NRW oder Hessen besteht. So könnte ein ganz praktisches (und finanzielles) Hindernis für Einsatzstellen und Ehrenamtliche aus dem Weg geräumt werden. Auch ist eine stärkere Verankerung des bürgerschaftlichen Engagements im SGB XI wünschenswert, um das Ehrenamt in der Pflege zu stärken.

5.5 Ausblick

Auch nach Beendigung der Modellmaßnahme bleibt die Schaffung engagementfreundlicher Rahmenbedingungen für die Verbesserung der sozialen Betreuung (pflegebedürftiger) Senio-

ren, ein wesentliches Ziel der Freiwilligen-Agentur. Im Laufe des Modellprojektes wurde jedoch, wie schon beschrieben, die Erfahrung gemacht, dass mehrere Pflegedienste gerne am Projekt teilgenommen hätten, dies aber aus Zeitgründen nicht für umsetzbar hielten. So konnten den von ihnen betreuten Senioren keine Besuchsdienste angeboten werden. Da aber viele Menschen im Raum Halle (Saale) bereit sind, ehrenamtlich als Seniorenbegleiter tätig zu werden und der Bedarf laut Aussagen der Pflegenden durchaus vorhanden ist, sollten Mittel und Wege gefunden werden, wie den Pflegeeinrichtungen die Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen erleichtert und gleichzeitig die Zugangsschwellen für die Engagierten herabgesetzt werden können.

Eine Möglichkeit wird in veränderten Trägerstrukturen für ehrenamtliches Engagement gesehen. Durch die Einbindung der Engagierten in eine eigene Vereinsstruktur oder aber eine feste Gruppe unter dem Dach der Freiwilligen-Agentur könnte eine eigenständige Organisation oder Initiativgruppe - ähnlich dem Prinzip der „Grünen Damen“ im Krankenhaus - geschaffen werden, die mit unterschiedlichen Einrichtungen der Altenhilfe kooperieren. Die Vorbereitung, Qualifizierung, Begleitung sowie Verwaltung der Ehrenamtlichen würden außerhalb der Pflegeeinrichtung geleistet, so dass diese von den meisten Aufgaben entlastet wären. Die Einarbeitung und Vermittlung zwischen Ehrenamtlichen und Senioren bliebe selbstverständlich weiterhin in der Hand der Pflegeeinrichtungen, die die Ehrenamtlichen quasi von dem Verein „ausleihen“. Sämtliche Betreuung und Begleitung der Ehrenamtlichen läge aber bei dem zusätzlichen Träger. Er wäre zuständig für Gewinnung, Qualifizierung, Versicherungsschutz, Betreuung der Freiwilligen.

Dieser Ansatz wird gegenwärtig auf Bundesebene, z.B. im Bundesrat, im Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE) und am Runden Tisch Pflege diskutiert („Pflege-Engagierten-Gesetz“)

In diesem Modell können auch solche Senioren eine Betreuung durch Ehrenamtliche erhalten, die (noch) über keine Pflegestufe verfügen, so dass auch kein Pflegedienst für sie zuständig ist. Das hätte den zusätzlichen Vorteil, dass bei den Betreuten in der Regel noch keine Demenz vorliegt – aus der Erfahrung des Projekts „beziehungsweise“ eine gute Voraussetzung, um eine stabile Beziehung zwischen Ehrenamtlichen und Betreuten entstehen zu lassen. Der Aufbau einer guten Beziehung zwischen Ehrenamtlichen und Betreuten ist viel schwieriger, wenn die Persönlichkeit der Betreuten sich durch eine Demenzerkrankung bereits verändert hat und der Umgang mit ihnen schwieriger geworden ist. Hat das Betreuungsverhältnis vor Beginn der Erkrankung begonnen, sind die Ehrenamtlichen hingegen meistens gut motiviert, das Betreuungsverhältnis weiterzuführen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass durch das Modellprojekt „beziehungsweise“ Strukturen geschaffen wurden, die die Einbindung bürgerschaftlichen Engagements in der Altenhilfe im Raum Halle (Saale) nachhaltig verbessert haben. Auf diese Strukturen wird auch zukünftig zurückgegriffen werden können. Weiterer Handlungsbedarf besteht in einer fortlaufenden Sensibilisierung und Unterstützung von Pflegeeinrichtungen für die Integration ehrenamtlichen Engagements für die soziale Betreuung der Seniorinnen und Senioren und in der Weiterentwicklung von Strukturen, die das vorhandene Potenzial von engagementbereiten

Bürgern aufgreifen. Die in Halle (Saale) gesammelten Erfahrungen gilt es nun auf allen förderalen Ebenen auszuwerten und in der Diskussion um die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung aufzugreifen. Die regional aufgebauten Strukturen, das Netzwerk der Pflegeeinrichtungen und der engagierten Seniorenbegleiter/innen sollten durch ein gemeinsames Engagement der Freiwilligen-Agentur, der Stadt Halle, des Landes Sachsen-Anhalt und der Pflegekassen stabilisiert und weiter ausgebaut werden. Damit könnte ein nachhaltiger Beitrag zur qualitativen Verbesserung und zum effektiven Mitteleinsatz in der regionalen Altenhilfe- und Pflegelandschaft in Sachsen-Anhalt geleistet werden.

6 Literatur

- Aeschbach, Susanne** (2003): Pflegearbeit in Alters- und Pflegeheimen. Eine qualitative Untersuchung zur Bewertung von Freiwilligenarbeit in Alters- und Pflegeheimen. Reinach
- Albrecht, Kerstin; Oppikofer, Sandra** (Hrsg.) (2004): Das Projekt „more ...“. Wohlbefinden und soziale Kompetenz durch Freiwilligentätigkeit. Züricher Schriften zur Gerontologie. Zürich: Universität Zürich
- Albrecht, Kerstin; Oppikofer, Sandra, Schelling, H.R.; Wettstein, A.** (2002): Auswirkungen sozialer Unterstützung auf das Wohlbefinden dementer Heimbewohnerinnen und Heimbewohner. Die Käferberg-Besucherstudie. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 35; 39-48 Steinkopff
- Angermeyer, Matthias C.; Reinhold, Kilian; Matschinger, Herbert** (2000): WHOQUOL-100 und WHOQUOL-BREF. Handbuch für die deutschsprachige Version der WHO-Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität. Göttingen [u.a.] Hogrefe
- Anna Luise Altendorf Stiftung** (2001): „Innovative Konzepte der Freiwilligenarbeit in der Altenhilfe“. Dokumentation zum Wettbewerb.
<http://www.buergerengagement.de/downloads/dateien/dokumentation.pdf> [Stand: 08.06.2004]
- Behr, Karin; Liebig, Reinhard; Rauschenbach, Thomas** (2002): Das Ehrenamt in empirischen Studien – ein sekundäranalytischer Vergleich. Schriftenreihe des BMFSFJ Band 163 - 3. Auflage. Stuttgart-Berlin-Köln: Kohlhammer
- Blinkert, B.; Klie, Thomas** (1999): Pflege im sozialen Wandel. Studie zur Situation häuslich versorgter Pflegebedürftiger nach Einführung der Pflegeversicherung, i.A. des Sozialministeriums Baden-Württemberg. Hannover
- Biedermann, Ch.** (1998): Freiwilligenarbeit koordinieren. Volunteering und Volunteer-Management in Großbritannien. <http://www.ehrenamt.de/sec4/item3b.htm>
- Biedermann, Ch.** (2002): „Die Zusammenarbeit mit Freiwilligen organisieren“ In: Rosenkranz, Doris ; Weber, Angelika (Hrsg.): Freiwilligenarbeit. Einführung in das Management von Ehrenamtlichen in der Sozialen Arbeit. Bonn: Juventa Verlag Weinheim und München
- Brandenburg, Hermann** (1994): Soziologie des Heims. In: Kruse, Andreas; Wahl, Hans-Werner (Hrg.): Altern und Wohnen im Heim. Endstation oder Lebensort?. Bern: Huber
- Braun, Joachim; Klages, Helmut** (Hrsg.) (2001): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Ergebnisse der Repräsentativerhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement. Zugangswege. 2.korrigierte Auflage. Schriftenreihe des BMFSFJ Band 194.2. Stuttgart-Berlin-Köln: Kohlhammer
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (Hrsg.) (2001): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. Alter und Gesellschaft in Deutschland. Berlin: BMFSFJ
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (Hrsg.) (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Berlin: BMFSFJ
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (Hrsg.) (2004): Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999 – 2004. Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement. München
- Bock, T.** (2002): „Vom Laienhelfer zum freiwilligen Experten. Dynamik und Strukturen des Volunteering. In: Rosenkranz, D.; Weber, A. (Hrsg.): Freiwilligenarbeit. Einführung in das Management von Ehrenamtlichen in der sozialen Arbeit. Weinheim, München: Juventa
- Braun, J.; Röhrig, P.** (1987): Praxis der Selbsthilfeförderung. Das freiwillige soziale Engagement am Beispiel von vier Städten. Frankfurt a.M.

- Daneke, Sigrid** (2003): *Freiwilligenarbeit in der Altenhilfe. Motivieren – organisieren - honorieren.* München-Jena: Urban & Fischer
- Deutscher Bundestag** (Hrsg.)(2002) *Bericht der Enquête-Kommission „Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements“ .Bürgerschaftliches Engagement –auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft.* Drucksache 14/8900
- DZA** (Hrsg.)(2005): *Runder Tisch Pflege. Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Menschen. Ergebnisse der Arbeitsgruppen I – IV. i.A. des BMFSFJ. Handout zur Fachtagung am 12.09.2005*
- Gaskin, K; Smith, J. D.; Paulwitz, I.** (1996) *Ein neues bürgerschaftliches Europa. Eine Untersuchung zur Verbreitung und Rolle von Volunteering in zehn Ländern.* Freiburg i.Breisgau: Lambertus
- Gauggl, S.; Birkner, B.** (1999): *Validität und Reliabilität der einer deutschen Version der Geriatrischen Depressionsskala.* In: *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 28; 18-27
- Landtag NRW (2005): Enquête -Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“.** Düsseldorf: Toenes Druck +Medien
- Haas, Birgit; Raasch, Cathrin** (KDA) (2003): *Qualifikation zum / zur freiwilligen Seniorenbegleiter / -in.* Handbuch für die Praxis. Köln: KDA
- Huth, Susanne** (2002): *Grundsatzthemen der Freiwilligenarbeit. Theorie und Praxis des sozialen Engagements und seine Bedeutung für ältere Menschen.* (Institut für Soziale Infrastruktur (ISFS)) Frankfurt a. M.: Peter Wiehl
- Karotsch, D.** (2001): *„Keine Lückenbüßer.“* In: *Altenpflege* 26:9; 22
- Kegel, T.** (2002): *„Gute Organisation vorausgesetzt. Aufgaben für das Management von Volunteers“.* In: *Rosenkranz, Doris ; Weber, Angelika* (Hrsg.): *Freiwilligenarbeit. Einführung in das Management von Ehrenamtlichen in der Sozialen Arbeit.* Bonn: Juventa Verlag Weinheim und München
- Kern, N.; Schmitt, L.** (2002): *„Wertvolle Multiplikatoren. Ehrenamtliche Mitarbeit gewinnt an Bedeutung.“* In: *Altenheim* 41:1 29-32
- Klauder, Birgit** (2005): *Hilfen zum Helfen. Begleitende Untersuchungen zur Qualifizierung von LaienhelferInnen in der Dementbetreuung.* Stuttgart: ibidem- Verlag
- Klie, Thomas** (2005): *Pflegeversicherung: Einführung, Lexikon, Gesetzestext SGB XI mit Begründungen, Ausschussempfehlungen und Rundschreiben der Pflegekassen, Nebengesetze, Materialien. – 7. neubearb., erw.Aufl. – Hannover: Vincentz Network*
- Klie, Thomas** (Hrsg.)(2002): *Das Pflegewesen und die Pflegebedürftigen: Analysen zu Wirkungen der Pflegeversicherung und ihren Reformbedarf.* Frankfurt a. M.: Mabuse
- Lohrmann, Ch.** (2003) *Die Pflegeabhängigkeitsskala. (PAS): Das Maß ist die Unabhängigkeit.* *Pflegezeitschrift* 2002; 55(7): 501- 505.
- Lohrmann C.** *Die Pflegeabhängigkeitsskala: ein Einschätzungsinstrument für Heime und Kliniken. Eine methodologische Studie.* 2003, Pro-business, Berlin
- Lohrmann C, Dijkstra A, Dassen T.** *The Care Dependency Scale – An assessment Instrument for Elderly Patients in German Hospitals.* *Geriatric Nursing* 2003; 24(1): 40-43
- Minnemann, Elisabeth** (1994): *Die Bedeutung sozialer Beziehungen für Lebenszufriedenheit im Alter.* Schriftenreihe: Beiträge zur Gerontologie. Empirische Forschung Band 3. Regensburg: S. Roderer
- Müller, Siegfried; Rauschenbach, Thomas** (Hrsg.) (1992): *Das soziale Ehrenamt. Nützliche Arbeit zum Nulltarif?.* 2. Auflg. Weinheim: Juventa
- Nadai, E.** (1996): *Gemeinsinn und Eigennutz. Freiwilliges Engagement im Sozialbereich.* Bern: Hauptu
- Notz, Gisela** (1989): *Frauen im sozialen Ehrenamt. Ausgewählte Handlungsfelder: Rahmenbedingungen und Optionen.* Freiburg im Breisgau: Lambertus

- Oswald, G.; Schinzler, E.** (1987): Dem anderen Helfen: Eine Untersuchung über ehrenamtliche Arbeit im sozialen Bereich. Stuttgart
- Otto, Ulrich, Schmid, Josef;** Steffen, Christian; Schönstein, Stephanie; Plank, Sven; Mansour, Julia (2003): Bürgerschaftliches Engagement. Förderung durch die Bundesländer Ziele, Instrumente und Strategien im Vergleich. Leske + Budrich
- Otto-Schindler, Martina** (1996): Berufliche und ehrenamtliche Hilfe. Perspektiven der Zusammenarbeit; eine empirische Studie zu Bedingungen und Erfahrungen in der sozialen Arbeit. Osnabrück: Universitätsverlag Rasch
- Peglow, Meike** (2002): Das neue Ehrenamt. Erwartungen und Konsequenzen für die soziale Arbeit. Marburg: Tectum
- Rabe, Antje** (2004): Freiwilligenkoordinator(inn)en in der stationären Altenhilfe. Konzeption einer Stellenbeschreibung. Unveröffentlichte Diplomarbeit a.d. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Medizinische Fakultät. Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
- Rauschenbach, Thomas; Müller, Siegfried; Otto, Ullrich:** (1992): Vom öffentlichen und privaten Nutzen des sozialen Ehrenamtes. In: Müller, Siegfried; Rauschenbach, Thomas (Hrsg.): Das soziale Ehrenamt. Nützliche Arbeit zum Nulltarif?. 2. Aufl. Weinheim: Juventa
- Rosenblatt, Bernhardt von** (Hrsg.)(2001): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Ergebnisse der Repräsentativerhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement. Gesamtbericht. 2. korrigierte Auflage. Schriftenreihe des BMFSFJ Band 194.1. Stuttgart-Berlin-Köln: Kohlhammer
- Rosenkranz, Doris ; Weber, Angelika** (Hrsg.) (2002): Freiwilligenarbeit. Einführung in das Management von Ehrenamtlichen in der Sozialen Arbeit. Bonn: Juventa Verlag Weinheim und München
- Schneekloth, Ulrich** (2002): „Differenzierte Bedarfslagen erfordern differenzierte Strukturen – Perspektiven zur Weiterentwicklung der Strukturen in der Altenhilfe. <http://infratest-sofo.de/downloads/ahi.pdf>
- Schneekloth, Ulrich; Potthoff, P.; Piekara, R.; Rosenblatt, B. v.**(Hrsg.)(1996): Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten. Bericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung“. Schriftenreihe des BMFSFJ Bd. 111.2. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer
- Siprek, J.** (2001): „Der Mensch ist des Menschen Arznei.“ In: Pflege Aktuell 55:6; 334-336
- Stachelin, Philipp** (1995): Freiwilligenarbeit aus Sicht des Staates – der Gesellschaft. Freiwilligenarbeit – Rettet sie unseren Staat? SGG – Revue 2
- Statistisches Bundesamt** (2005): Pflegestatistik 2003. Deutschlandergebnisse
- Statistisches Bundesamt** (2005): Pflegestatistik 2003. Ländervergleich: Pflegebedürftige
- Statistisches Bundesamt** (2005): Pflegestatistik 2003. Ländervergleich: ambulante Pflegedienste
- Statistisches Bundesamt** (2005): Pflegestatistik 2003. Ländervergleich: Pflegeheime
- Steinbacher, Elke** (2004): Bürgerschaftliches Engagement in Wohlfahrtsverbänden. Professionelle und organisationale Herausforderungen in der sozialen Arbeit. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag
- Trilling, A.** (2002):“Erinnerungspflege mit demenziell Erkrankten“ <http://www.boschstiftung.de/download/02020301-13-erinnerung.pdf>.
- Weyermann, Urs** (2000): Personalmangel in der Pflege. Vielschichtige Probleme erfordern vielschichtige Lösungen. In: Krankenpflege 6, 19-20

7 Anhang I

Die wissenschaftliche Evaluation

- WHOQUOL-BRFE
- Pflegeabhängigkeitsskala ambulant
- Pflegeabhängigkeitsskala stationär
- Geriatrische Depressionsskala
- Zeit- und Leistungserfassung ehrenamtlicher Besuchsdienste
- Zeit- und Leistungserfassung der Freiwilligenkoordinatoren
- Interviewleitfaden Bereute
- Interviewleitfaden ehrenamtliche Seniorenbegleiter
- Interviewleitfaden Freiwilligen-Koordinatoren

Anhang II

1 Die Kooperation mit den Pflegeeinrichtungen

- Akquise: Anschreiben, Projektfaltblatt, Fragebogen, Teilnahmeliste Informationsveranstaltung 2004, Handout der Informationsveranstaltung, Fax-Rückantwort
- Informationsmaterialien für interessierte Einrichtungen
- Kooperationsvereinbarung
- Liste der Einsatzorte nach Stadtteilen
- Beispiel-Tätigkeitsprofil
- Einladung zu einem Austauschtreffen
- Newsletter Juni 2005

2 Die Schulung der Freiwilligen-Koordinatoren

- Das Curriculum
- Die Praxishilfe für Freiwilligen-Koordinatoren (separater Ordner)
- Der Auswertungsbogen
- Das Zertifikat

3 Die Freiwilligen

- Aufnahmebogen
- Informationsblatt für Freiwillige
- Fax-Rückantwort

4 Die Öffentlichkeitsarbeit

- Pressespiegel, Pressemappe
- Faltblatt Freiwillige
- Faltblatt Pflegeeinrichtungen
- Plakat

- Broschüre „Engagement im Aufwind“
- Fernsehbeitrag

5 Die Schulung der Freiwilligen

- Das Curriculum
- Das Faltblatt
- Die Evaluation: Einzelauswertungsbogen, Zusammenfassung für jede Kurseinheit, Kurs-Gesamtauswertung
- Das Zertifikat
- Übersicht über Themen und Termine der Supportivangebote

