



Zentrum für Qualität in der Pflege
Die Stiftung, die Wissen vernetzt.

ZQP THEMENREPORT

Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix

Berlin, November 2013

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	6
Editorial.....	9
Analyse	13
Engagementpolitische und sozialrechtliche Förderung des Engagements in der Pflege	14
Freiwilliges Engagement in der Pflege und dem Gesundheitswesen.....	20
Ungenutzte Potenziale im Engagementfeld Pflege? Einschätzungen der Bevölkerung und kommunaler Sozial- und Pflegeplaner	36
Akteure	53
Die Akteure.....	54
Erfolgsfaktoren für das Engagement in der Pflege aus Sicht der Wohlfahrtsverbände	55
Erfolgsfaktoren für das Engagement in der Pflege aus kommunalpolitischer Sicht.....	61
Erfolgsfaktoren für das Engagement in der Pflege aus Sicht ambulanter Dienste	66
Erfolgsfaktoren für das Engagement in der Pflege aus Sicht niedrigschwelliger lokaler Anlauf- und Vermittlungsstellen	71
Erfolgsfaktoren für das Engagement in der Pflege aus Sicht der freiwillig Engagierten	77
Impulse	83
Ausgewählte Modelle für den Einsatz freiwillig Engagierter in der Pflege	84
Internationaler Impuls: Zeitbanken in der Altenpflege	94
Reflexion	97
Die Debatten um freiwilliges Engagement in der Pflege	98
Engagement im europäischen Vergleich	107
Schlussbetrachtung.....	112
Service.....	114
Impressum.....	119

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Freiwilliges Engagement der Bevölkerung in gesellschaftlichen Bereichen	24
Abb. 2	Anteile der im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierten	25
Abb. 3	Altersstruktur der im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierten.....	26
Abb. 4	Erwerbsstatus der im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierten	27
Abb. 5	Geschlechterverteilung der im Gesundheitsbereich und in der Pflege Engagierten	27
Abb. 6	Pflegebedürftigkeit und Übernahme von Pflgetätigkeiten in der Familie.....	28
Abb. 7	Haushaltsgröße der im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierten.....	29
Abb. 8	Bildungsniveau der im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierten	29
Abb. 9	Finanzielle Lage der im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierten	30
Abb. 10	Siedlungsstruktur der im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierten	31
Abb. 11	Anteile der zusätzlich außerhalb des Gesundheitswesens oder der Pflege Engagierten	32
Abb. 12	Anteile der zusätzlich außerhalb des Gesundheitswesens Engagierten, nach Bereichen.....	32
Abb. 13	Monatlicher Zeitaufwand des Engagements im Gesundheitswesen und in der Pflege	33
Abb. 14	Anteile der Befragten, die ein Engagement in der Pflege attraktiv fänden, nach Altersgruppe.....	39
Abb. 15	Anteile der Personen, die ein Engagement in der Pflege attraktiv fänden, nach Bildungsgrad	39
Abb. 16	Anteile der Personen, die ein Engagement in der Pflege attraktiv fänden, nach Haushaltsgröße.....	40
Abb. 17	Attraktivität verschiedener Einsatzbereiche für Freiwillige in der Pflege	41
Abb. 18	Präferenz häusliche Pflege, nach Bildungsgrad	41
Abb. 19	Hauptmotive für ein Engagement in der Pflege, nach Geschlecht.....	42
Abb. 20	Hauptmotive für ein Engagement in der Pflege, nach Bildungsgrad.....	42
Abb. 21	Hauptmotive für ein Engagement in der Pflege, nach Altersgruppen	43
Abb. 22	Hauptmotive für ein Engagement in der Pflege, nach Kindern im Haushalt.....	43
Abb. 23	Abschreckende Aspekte eines Engagements in der Pflege, nach Geschlecht.....	44
Abb. 24	Abschreckende Aspekte eines Engagements in der Pflege, nach Altersgruppe.....	44

Abb. 25 Ausweitung eines Engagements in der Pflege generell wünschenswert45

Abb. 26 Bereiche, in denen aus Sicht der Bevölkerung das Engagement in der Pflege gestärkt werden sollte.....46

Abb. 27 Feste Ansprechpartner als erwartetes Attraktivitätsmerkmal, nach Erwerbsstatus und Geschlecht47

Abb. 28 Erfolgversprechende Maßnahmen zur Stärkung des Engagements in der Pflege aus Sicht der Bevölkerung.....47

Abb. 29 Wichtigkeit der Engagementförderung im Pflegebereich aus Sicht kommunaler Pflege- und Sozialplaner48

Abb. 30 Auswirkung eines verstärkten freiwilligen Engagements auf pflegerische Versorgungsstrukturen49

Abb. 31 Bereiche, in denen aus Sicht kommunaler Pflege- und Sozialplaner das Engagement in der Pflege gestärkt werden sollte.....50

Abb. 32 Unterstützung der kommunalen Pflege- und Sozialplaner bei der Ausweitung des Engagements durch die Politik.....50

Abb. 33 Erfolgversprechende Maßnahmen zur Ausweitung des Engagements in der Pflege aus Sicht kommunaler kommunaler Sozial- und Pflegeplaner51

Abb. 34 Ausübung von Ehrenämtern bei den über 50-Jährigen in Europa 109

Schaubilder

Schaubild 1: Versorgungsmix Pflege11

Schaubild 2: Aufgabenfelder für Freiwillige in der Pflege84

Vorwort

Dr. Ralf Suhr, Vorsitzender des Vorstands des Zentrums für Qualität in der Pflege



Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender des ZQP

Bild: Laurence Chaperon

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser, unter dem Stichwort „demografischer Wandel“ werden die Folgen einer sich verändernden Bevölkerungsstruktur für nahezu alle Bereiche des Gemeinwesens in Deutschland diskutiert. Insbesondere den Systemen der bundesrepublikanischen Sozialstaatlichkeit wird eine tiefgreifende Krise prognostiziert. Sowohl Bedarfe als auch Ressourcen, die sich in einer humanen Gesellschaft des langen Lebens in empfindlicher Balance befinden, drohen sich gegenläufig zu entwickeln. Vor diesem Hintergrund wird immer häufiger die Frage gestellt, welche gesellschaftlichen Ressourcen neu gewonnen oder anders eingesetzt werden können, um Art und Umfang der bestehenden Sozialarchitektur in Deutschland nachhaltig zu sichern.

Mit Blick auf die Pflege älterer und hilfebedürftiger Menschen in Deutschland ergeben sich klare Konturen der vor uns liegenden immensen Herausforderungen. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird voraussichtlich auf über 3 Millionen im Jahr 2030 ansteigen. Manchen Kommunen droht in diesem Szenario geradezu ein Pflegekollaps.

Denn diejenigen, die den steigenden Pflegebedarf erbringen können, die Jüngeren, werden weniger werden – in manchen Regionen wird es sie kaum noch hinreichend geben. Die tragende Säule der Pflege in Deutschland ist die Versorgung innerhalb der Familie. Im Jahr 2011 wurden 1,2 Millionen hilfe- und pflegebedürftige Menschen ausschließlich durch Familienangehörige oder nahestehende Menschen versorgt – ohne professionelle Hilfe. Hinzu kommt rund eine halbe Million Personen, für die überwiegend in einem Mix aus informeller und professioneller Pflege im häuslichen Umfeld gesorgt wird.

Zugleich fordern der Wandel familiärer Strukturen, die steigende Lebensarbeitszeit und die weiter zunehmende Erwerbsquote von Frauen die familiäre Pflege heraus: Berufstätigkeit und die Versorgung von nahestehenden Personen müssen miteinander vereinbart werden. Diejenigen, die Hilfe und Unterstützung geben, laufen Gefahr, in eine gesundheitliche wie auch ökonomische Überforderungssituation zu geraten. Mit fortschreitendem Wandel der Gesellschaft wird das soziale Umfeld von Pflegebedürftigen den steigenden Bedarf an Hilfe und Pflege nicht mehr alleine decken

Die Stiftung

Das Zentrum für Qualität in der Pflege als gemeinnützige, vom Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. errichtete Stiftung wirkt seit dem Jahr 2009 mit Schwerpunkt auf dem Themenfeld Qualität in der Versorgung von älteren Menschen mit Pflege- und Hilfebedarf. Unsere Arbeit dient der tatsächlichen Verbesserung der Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen. Hierzu forschen wir. In unseren Studien zeigen wir Handlungsbedarfe auf und erproben innovative Konzepte. Unsere Expertise stellen wir beratend dort zur Verfügung, wo Entscheidungen anstehen oder Strukturen entwickelt werden. Und wir machen relevantes Wissen anwendungsorientiert und gezielt nutzbar – für Entscheidungsträger, die Praxis und die Öffentlichkeit.

können. Schon in den letzten Jahren ist die Nachfrage nach professioneller Unterstützung gestiegen. Aber auch auf Seiten der professionellen Fachpflege zeigt sich bereits heute ein teilweise gravierender Personalmangel, der sich zukünftig verschärfen wird. Die Gestaltung einer nachhaltig gelingenden Pflegestruktur in Deutschland fordert daher einen ausgewogenen und an den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen orientierten Versorgungsmix. In diesem muss sichergestellt werden, dass sowohl die Ressourcen professionell als auch informell Pflegenden – und dabei auch freiwillig Engagierter – zum Wohle des Pflegebedürftigen ideal eingesetzt werden. Der Integration von freiwillig Tätigen in den Versorgungsprozess kommt also eine offenkundige Relevanz zu: Schon im Jahr 2002 erhielt jeder zehnte Pflegehaushalt freiwillige Unterstützung.

Angesichts dieser Anforderung gibt es bereits verschiedene Ansätze und politische Impulse, um freiwilliges Engagement als systematischen Baustein im pflegerischen Versorgungsmix zu etablieren. Beispielsweise steht die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements in der Pflege seit Jahren auf

der alten- und pflegepolitischen Agenda und ist politikfeldübergreifend in der „Demografiestrategie der Bundesregierung“ und der „Nationalen Engagementstrategie“ als Ziel formuliert. Kommunen sollen sich in „Sorgende Gemeinschaften“ wandeln und neue Formen des solidarischen Miteinanders aufbauen, um ihre Pflicht zur kommunalen Daseinsfürsorge in der Pflege auch zukünftig erfüllen zu können. Freiwillig Helfende übernehmen in dieser Konstruktion wichtige Funktionen; sie können im Idealfall dazu beitragen, häusliche Pflegearrangements zu stabilisieren, in denen Pflegepersonen überfordert sind.

Auch eine im Rahmen dieser Schrift veröffentlichte repräsentative Bevölkerungsbefragung, die im Auftrag des ZQP durchgeführt wurde, spricht dafür, dass das Engagementfeld Pflege weiter wachstumsfähig ist. 71 Prozent der Befragten befürworten darin einen verstärkten Einsatz von Ehrenamtlichen im Umfeld pflegebedürftiger Menschen – vorwiegend in der Alltagsbegleitung und Freizeitgestaltung. In einer parallel durchgeführten Befragung von kommunalen Verwaltungskräften im Bereich Soziales und Pflege mahnen hier 82 Prozent der Interviewten eine bessere

politische Förderung des Ehrenamtes in der Pflege an. Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse noch einmal: Die Ansprüche an eine Ausweitung ehrenamtlichen Engagements müssen realistisch bleiben und sind keinesfalls kostenlos zu haben. Parallel zur Bereitschaft der Bevölkerung zum freiwilligen Engagement muss eine entsprechende Infrastruktur unter anderem mit kommunalen Anlauf- und Vermittlungsstellen und Qualifizierungsangeboten aufgebaut werden.

Das Zentrum für Qualität in der Pflege möchte mit seinem hier vorgelegten Themenreport „Engagement in der Pflege“ einen Überblick zum Diskussionsstand zur Rolle von freiwillig Engagierten im Versorgungsmix Pflege leisten. Als Stiftung sind wir hierbei überzeugt: Das öffentliche Bewusstsein für die wichtige Aufgabe, die einsatzfreudige Bürgerinnen und Bürger im Versorgungsmix übernehmen können und heute schon häufig übernehmen, muss gestärkt werden – zugleich sollten die politischen Anstrengungen akteursübergreifend intensiviert werden, um dieses Aufgabenfeld systematisch zu gestalten.

An dieser Stelle möchte ich ausdrücklich im Namen der Stiftung unseren Gastautorinnen und -autoren und Expertinnen und Experten für die Mitwirkung an dieser Schrift durch ihre wertvollen Beiträge danken: Dr. Sabine Hamm/Charité Berlin, Prof. Karsten Hank/Universität Köln, Prof. Thomas Klie/Zentrum für Zivilgesellschaftliche Entwicklung zze Freiburg, Gerhard Kiechle/Bürgermeister a.D. Eichstetten, Irene Krombach/Kontaktstelle PflegeEngagement Berlin-Pankow, Silke Migala/Berliner Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle SEKIS Berlin, Uwe Schacher/ISIS Sozialforschung Frankfurt a.M., Dr. Julia Simonson/Deutsches Zentrum für Altersfragen DZA Berlin, Michael Szymczak/Kirchliche Sozialstation Nördlicher Breisgau, Dr. Barbara Weigl/Evangelische Hochschule Berlin, Mathias Wirtz/Haltestelle Diakonie Berlin, Leiter und Leiterinnen der 12 Kontaktstellen PflegeEngagement Berlin und Freiwillige der Kontaktstelle PflegeEngagement Berlin-Pankow.

Editorial: Die Rolle und Potenziale freiwilligen Engagements im pflegerischen Versorgungsmix

Die Lebenssituation zukünftiger hilfe- und pflegebedürftiger Menschen wird sich verändern. Immer weniger hilfe- und pflegebedürftige Menschen werden sich zukünftig auf ihre Familie verlassen können oder wollen. Vielmehr werden sie sich einen individuellen, ihren Bedürfnissen und Ressourcen angepassten „Versorgungsmix“ zusammenstellen, um so weit wie möglich den gewohnten Alltag in der vertrauten Umgebung fortzusetzen und ihre Teilhabe an der Gesellschaft zu erhalten. Dabei wird mit Blick auf die vieldiskutierten Engpässe in der pflegerischen Versorgung die Frage immer drängender, wie professionelle Pflegekräfte, informelle Pflegepersonen aus dem sozialen Umfeld des Pflegebedürftigen und freiwillig Engagierte¹ bestmöglich kooperieren und sich ergänzen können. Aus aktuellen Studien ist bekannt, dass gerade die Bedürfnisse hilfe- und pflegebedürftiger Menschen nach sozialer Teilhabe zu kurz kommen können und freiwillig Engagierte gerade in diesem Bereich einen wertvollen Beitrag leisten können.

Politikfeldübergreifend wird die Stärkung des Engagementfelds Pflege gefordert

Die Stärkung des freiwilligen Engagements im Bereich der Pflege erhält seit dem letzten

Jahrzehnt zunehmend alten- und pflegepolitische Aufmerksamkeit. So erscheint sie als übergreifendes Ziel sowohl in der Demografiestrategie als auch in der Nationalen Engagementstrategie der Bundesregierung. Freiwillige sollen neben der Familie und professionellen Angeboten systematisch in die Versorgung integriert und mit dem lokalen und regionalen Pflegemarkt vernetzt werden. Auch weil noch nicht ausgeschöpfte Potenziale in der Bevölkerung vermutet werden, wurden in den letzten Jahren zahlreiche Initiativen und Programme auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene ins Leben gerufen. So sollen entsprechend dem Leitbild der „Caring Community“ die gesellschaftliche Solidarität und die Freiwilligenarbeit in den Kommunen gestärkt werden.

Freiwilliges Engagement als neues Standbein im pflegerischen Versorgungs- mix?

Die in der Engagement- und Altenpolitik formulierten Visionen eines solidarischen Miteinanders in der Gesellschaft klingen zunächst vielversprechend. Wie weit klaffen aber Vision und Wirklichkeit auseinander? Welche Rolle spielt das Engagement in der Pflege heute? Können wir wirklich darauf hoffen, dass freiwilliges Engagement in der Pflege

¹ Was unter freiwilligem Einsatz von Bürgerinnen und Bürgern im Einzelnen subsumiert werden soll, ist in der Fachwelt umstritten. Eine Aufarbeitung dieser Debatte sprengt den Rahmen der Schrift. Wir wählen in diesem ZQP Themenreport einen pragmatischen Zugang und fassen unter dem Begriff „freiwilliges Engagement in der Pflege“ den von einer Organisation gesteuerten regelmäßigen freiwilligen Einsatz bei der Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen mit und ohne finanzielle Aufwandsentschädigung.

zukünftig ein tragfähiger Baustein vor allem in der Alltagsbegleitung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen sein wird? Wie wird das Thema gesellschaftspolitisch diskutiert? Gibt es bereits erkennbare Anzeichen oder sogar Trends, dass tatsächlich eine neue Kultur der gesellschaftlichen Solidarität mit hilfe- und pflegebedürftigen Menschen entsteht?

Die mit diesem ZQP Themenreport vorgelegte Bestandsaufnahme des freiwilligen Engagements im pflegerischen Versorgungsmix bietet zu diesen Fragen eine Diskussionsgrundlage.

Merkmale von Engagierten in der Pflege und dem Gesundheitswesen

Laut der in diesem Themenreport präsentierten Sonderauswertung des Freiwilligen surveys engagieren sich aktuell gut zwei Prozent der Gesamtbevölkerung im Engagementfeld Pflege und Gesundheit. Im Vergleich zur Popularität der übrigen Engagementfelder liegt das Engagementfeld Pflege im unteren Bereich. Am häufigsten ist das Engagement im Sport (10,1 Prozent der Bevölkerung) und am seltensten die Beteiligung im Feld Justiz/Kriminalitätsprobleme (unter einem Prozent).

Analysen des Freiwilligen surveys zufolge engagieren sich in der Pflege überdurchschnittlich oft ältere, weibliche, gut qualifizierte, materiell durchschnittlich abgesicherte und im ländlichen bzw. verdichteten Umland lebende Menschen. Außerdem sind diese Engagierten häufig überdurchschnittlich engagiert und bringen sich zusätzlich in unterschiedlichen Bereichen, wie dem sozialen Bereich, Sport, Kirche, Jugendarbeit oder Erwachsenenbildung ein. Interessanterweise sind auch pflegende Angehörige in dieser Gruppe überdurchschnittlich oft vertreten.

Zumindest liegt ihr Anteil unter den in der Pflege und im Gesundheitswesen Engagierten höher als in der Gesamtbevölkerung.

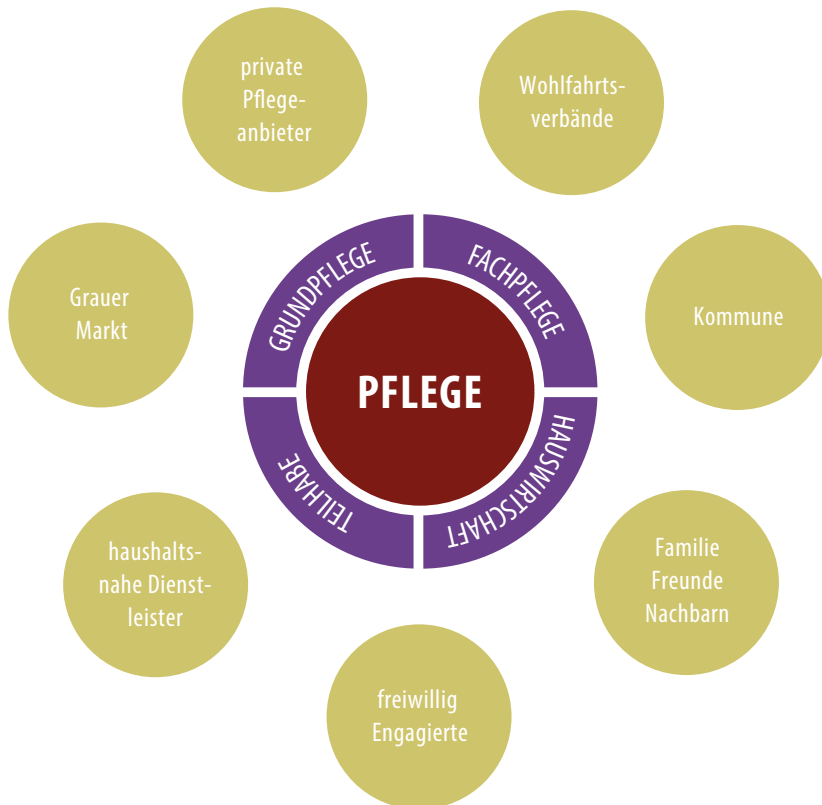
Die Bevölkerung findet das Engagementfeld Pflege attraktiv und sieht nicht ausgeschöpfte Potenziale

Mit der ebenfalls in diesem Themenreport vorgestellten ZQP Bevölkerungsbefragung kann ein genaueres Bild davon gezeichnet werden, wie die Bevölkerung das Engagementfeld Pflege wahrnimmt und einschätzt.

Grundsätzlich findet immerhin knapp ein Drittel der Befragten ein Engagement in der Pflege attraktiv. Dabei glauben sie, dass vor allem das Bedürfnis nach neuen Erfahrungen, neuen Kontakten und sinnstiftenden Tätigkeiten Menschen für diese Aktivität motiviert. Umgekehrt meinen sie aber auch, dass die Konfrontation mit Krankheit und Tod, allgemeine psychische und physische Belastungen und die Angst vor Überforderung und Vereinahmung wiederum abschreckend wirken könnten.

Aus Sicht der Befragten sollten Engagierte vor allem in der Alltagsbegleitung, Freizeit, sozialen Integration, bei Ämtergängen und bei der Vertretung von Rechten pflegebedürftiger Menschen eingesetzt werden. Dies wird aber aus ihrer Sicht nur dann gelingen, wenn Engagementwillige auch entsprechende Rahmenbedingungen vorfinden. Dazu gehören beispielsweise feste Ansprechpartner, eine Anerkennungs- und Wertschätzungskultur und Angebote zum Erfahrungsaustausch und zur Weiterqualifizierung.

Schaubild 1: Versorgungsmix Pflege



© ZQP

Kommunale Sozial- und Pflegeplaner finden das Engagementfeld Pflege zukunftssträftig

Die Ergebnisse der ZQP Befragung unter kommunalen Sozial- und Pflegeplanern zeigen in eine ähnliche Richtung wie die ZQP Bevölkerungsumfrage. Auch etwa zwei Drittel der befragten Vertreter kommunaler Verwaltungen befürworten eine Ausweitung des freiwilligen Engagements in der Pflege. Wichtige Einsatzfelder für Engagierte sind aus ihrer Sicht die Alltagsbegleitung, die soziale

Teilhabe, Begleitung bei Ämtergängen und die Vertretung von Rechten hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Allerdings sehen sich die meisten Befragten zurzeit von der Politik noch nicht ausreichend unterstützt, um in den Kommunen geeignete Rahmenbedingungen für mehr Engagement in der Pflege zu schaffen.

Experten aus Praxis und Wissenschaft sehen Wachstumschancen im Engagementfeld Pflege

Laut repräsentativen Studien bestehen also im Engagementfeld Pflege Wachstumschancen. Dies bestätigen auch weitere für diesen Themenreport interviewte Akteure und Experten aus Praxis und Wissenschaft. Dabei sind sie sich aber einig, dass mehr Engagement nicht kostenlos zu haben ist. Eine Ausweitung wird nur dann gelingen, wenn geeignete Rahmenbedingungen geschaffen werden. Hier hat sich in den letzten Jahren auch schon etwas getan.

Dank der vielfältigen politischen Initiativen zur Stärkung des Engagements in der Pflege können Interessierte zwischen immer mehr Optionen wählen. Neben den gut etablierten traditionellen Formen der Besuchs- und Begleitdienste im Rahmen der Hospizbewegung oder der kirchlichen Nachbarschaftshilfe sind weitere Varianten entstanden, die sich auf generations-, kulturübergreifende oder andere quartiersbasierte Aspekte konzentrieren. Gleiches gilt etwa für die qualifizierte Fachberatung. Hier finden sich neben den ebenfalls bereits gut etablierten Möglichkeiten im Rahmen der Selbsthilfe oder rechtlichen Betreuung zunehmend weitere Angebote, wie etwa die psychosoziale Begleitung von Angehörigen oder Wohnberatung. Die Unterstützung der gesellschaftlichen Teilhabe von älteren, mobilitätseingeschränkten Menschen in strukturschwachen Gebieten ist ein weiterer Bereich, in dem kreative Formen des Engagements zunehmend gebraucht werden.

Fazit

Ob freiwilliges Engagement zukünftig tatsächlich ein tragfähiger Baustein in der Alltagsbegleitung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen werden wird, kann noch nicht vollständig beantwortet werden. Die Ergebnisse dieses ZQP Themenreports unterstreichen aber, dass es sich auf jeden Fall lohnt, bewährte Modelle für den Einsatz von Freiwilligen in der Pflege zu verbreiten und weitere Modelle zu entwickeln. Der demografische Wandel und die sich abzeichnenden Engpässe in der Versorgung verlangen nach kreativen Lösungen, die der Vielfalt von Lebensbedingungen und -stilen in der Gesellschaft gerecht werden. Dazu wird unsere Gesellschaft morgen noch mehr als heute auf das Potenzial zivilgesellschaftlicher Beteiligung angewiesen sein.

Analyse

In der Rubrik Analyse erhalten Sie einen Überblick zu den strukturellen Rahmenbedingungen und der tatsächlichen quantitativen Verbreitung des Engagements in der Pflege.

Zum Einstieg erhalten Sie einen Einblick in die sozialrechtlichen Regelungen und Förderstrukturen. Im zweiten Schritt erfahren Sie anhand von bevölkerungsrepräsentativen Daten, wie verbreitet das Engagement in der Pflege in der Bevölkerung ist, welche Bevölkerungsgruppen sich in diesem Bereich besonders häufig engagieren und wie dieses Engagementfeld von der Bevölkerung und den kommunalen Entscheidungsträgern eingeschätzt wird. Die Ergebnisse werden vor dem Hintergrund der Frage diskutiert, inwiefern sich realistische Anhaltspunkte für das in der Politik diskutierte nicht ausgeschöpfte Potenzial freiwilligen Engagements in der Pflege abzeichnen.

Engagementpolitische und sozialrechtliche Förderung des Engagements in der Pflege

Thomas Klie

Förderung des bürgerschaftlichen Engagements in der Pflege auf einen Blick

- Bürgerschaftliches Engagement in der Pflege ist vielfältig und zurzeit noch nicht flächendeckend implementiert. Ein konsistentes Konzept für die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements in der Pflege liegt nicht vor. Engagement ist immer ortsgebunden und abhängig von regionalen Kulturen und Akteuren.
- Aus dem Ausgleichsfond der Pflegekassen stehen 25 Mio. Euro je Kalenderjahr zur Verfügung. Die zentralen Fördernormen finden sich in § 45d SGB XI. Laut § 45d Abs. 2 SGB XI stehen den Kassen 0,10 Euro pro Versicherten für Aufgaben der Selbsthilfeförderung je Kalenderjahr zur Verfügung. Diese Regelung zielt auf eine Art institutionelle Förderung der Strukturen der Selbsthilfe. Empfehlungen auf Bundesebene steuern die Förderung und Rechtsverordnungen der Länder und flankieren diese nach § 45c Abs. 6 SGB XI.
- Mittel der Pflegeversicherung zum Auf- und Ausbau von ehrenamtlichen Strukturen in der Pflege können komplementär zu denen der Länder oder der Kommunen eingesetzt werden. Auf Landesebene werden diese Mittel der Pflegeversicherung sehr unterschiedlich genutzt. In den meisten Bundesländern gibt es keine konsistente Engagementförderstrategie.
- In enger Verwandtschaft zur Förderung ehrenamtlicher Initiativen nach § 45d SGB XI stehen die sogenannten zusätzlichen Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz gemäß § 45c SGB XI. Hierfür stehen 100 oder 200 Euro für zusätzliche Betreuungsleistungen pro Versicherten zur Verfügung. Diese Regelung zielt auf eine Finanzierung ehrenamtlicher Dienste durch die Versicherten, die sie in Anspruch nehmen.
- Ambulante ehrenamtliche Hospizarbeit wird gemäß § 39a Abs. 2 SGB V gefördert. Die Koordination von ambulanten Hospizdiensten und die Schulung von Ehrenamtlichen werden über Mittel der gesetzlichen Krankenkassen gefördert.

Das Thema bürgerschaftliches Engagement in der Pflege hat Konjunktur

Ob auf bundes- oder landespolitischer Ebene, ob in Wohlfahrtsverbänden oder in der Kommunalpolitik: Überall steht das Thema Engagement und Engagementförderung in Pflegekontexten prominent auf der Agenda. Dafür sind verschiedene Faktoren verantwortlich:

- Ressourcenengpässe in der Pflege, die sich heute schon abzeichnen und für die Zukunft vorausgesagt werden (Bertelsmann 2012).
- Die Zahl der auf Pflege angewiesenen Menschen nimmt zu, das zur Verfügung stehende Pflegepotenzial, d. h. nahe Angehörige, die Pflegeaufgaben übernehmen können, dagegen ab (Blinkert & Klie 2004).
- Prognosen verweisen darauf, dass es zukünftig nicht mehr ausreichend Fachkräfte für die Pflege geben wird.
- Die Pflegeversicherung wird auch in Zukunft als Teilkaskoversicherung fortgeführt. Eine vollständige Übernahme aller mit „Pflegebedürftigkeit“ verbundenen Versorgungsaufgaben wird für nicht finanzierbar gehalten.

Angesichts dieser sich abzeichnenden „Not“ wird die Bedeutung bürgerschaftlichen Engagements betont und politisch aufgegriffen. Es ist aber nicht nur die „Notwendigkeit“, es ist auch die besondere Qualität, die im bürgerschaftlichen Engagement in Pflegekontexten gesehen und von ihm erwartet wird.

Das Zeitgeschenk, die Teilhabesicherung, die persönliche Zuwendung und die Kreativität bürgerschaftlich Engagierter werden erkannt und betont (Klie 2010). Würde in der Vergangenheit bürgerschaftliches Engagement in Pflegekontexten oftmals noch als unqualifiziert zurückgewiesen, wird heute eine gute Pflegesituation ohne bürgerschaftliches Engagement nicht mehr für möglich gehalten.

Die gute Versorgung von auf Pflege angewiesenen Menschen lebte immer vom Engagement

Ehrenamtliches, bürgerschaftliches, freiwilliges Engagement – die Bezeichnungen sind vielfältig – galt immer schon in besonderer Weise vulnerablen, auf Unterstützung angewiesenen Menschen. Ob in den historischen Vorläufern der stationären Pflege, den Siechenhäusern, ob in kirchlichen Besuchsdiensten oder bei den „Grünen Damen (und Herren)“ in den Krankenhäusern: Den Menschen Zeit und Zuwendung zu schenken, die in besonderer Weise auf Zuwendung,

Empathie und Solidarität angewiesen sind, zeichnete gestern wie heute eine mit ihren schwachen Mitgliedern solidarische Gesellschaft im Kleinen wie im Großen aus. Aus der „Mildtätigkeit“ entstand erst spät die organisierte Nächstenliebe, die Wohlfahrtspflege, die sich nach dem zweiten Weltkrieg stärker professionalisierte und zum Markt institutionalisierte und sozialpolitisch und -rechtlich als Aufgabe des Sozialstaates anerkannt und gestaltet wurde.

Überall steht das Thema Engagement und Engagementförderung in Pflegekontexten prominent auf der Agenda.

Engagement in Pflegekontexten kennt viele Gesichter

So vielfältig die Begrifflichkeit, so bunt sind die Engagementformen in Pflegekontexten. Sie reichen von aus individueller Motivation gespeister und ohne organisatorischen Kontext gelebter Unterstützung für den fremden Anderen, über vielfältige Formen organisierter Hilfen von Wohlfahrtsverbänden, Kirchengemeinden, örtlichen Initiativen oder von Pflegeheimen und -diensten bis zu ins Leben gerufenen Formen der ehrenamtlichen Unterstützung. Engagement in Pflegekontexten war vor allem in der Vergangenheit oft selbstinitiiert und auch -organisiert – das prominenteste Beispiel ist hier die Hospizbewegung. Bürgerschaftlich Engagierte übernehmen außerdem oft vielfach Managementaufgaben im Pflegekontext, wenn es etwa um örtliche Hospizgruppen, um Wohngruppen für Menschen mit Demenz oder Aktionsformen im Rahmen demenzfreundlicher Kommunen geht. Dabei sind zahlreiche ehrenamtliche Engagementformen in Pflegekontexten an besondere Qualifikationen gebunden: Sei es im Bereich von palliative care, sei es in der Pflege- oder Patientenbegleitung wie auch im Betreuungswesen. Andere Engagementformen sind an keine „Ausbildung“ gekoppelt.

Weitere klassische Ehrenämter in Pflegekontexten gewinnen zunehmend an Bedeutung, obwohl sie nicht besonders modern erscheinen: Dazu gehört etwa das immer noch als Bürgerpflicht gesetzlich geregelte Ehrenamt der rechtlichen Betreuung oder auch ehrenamtliche Aufgaben im Heimbeirat, als Heimfürsprecher oder Ombudsperson. Auch

in einem engeren Verständnis des Ehrenamtsbegriffs sind viele verantwortliche Positionen in Einrichtungen, Diensten und Wohlfahrtsverbänden auf allen Ebenen als Ehrenämter ausgestaltet.

Spricht man vom Engagement in der Pflege, steht zumeist die unmittelbare ehrenamtliche oder freiwillige Tätigkeit für den auf Pflege angewiesenen Menschen im Vordergrund. Dabei sind die vielfältigen bürgerschaftlichen Engagementformen und Rollen in Pflegekontexten wesentlich breiter angelegt. Ehrenamtlich ist nicht gleich ehrenamtlich.

Bürgerschaftliches Engagement in der Pflege wird gefördert

Auf kommunaler, Landes- und Bundesebene finden sich unabsehbar viele Modellprojekte und Initiativen zur Förderung des Engagements in der Pflege. Durch die Aufnahme der Förderung bürgerschaftlichen Engagements in der Pflege, insbesondere für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, d.h. überwiegend Menschen mit Demenz, in das Leistungs- und Förderrecht der Pflegeversicherung ist sowohl die Aufmerksamkeit auf die Förderaktivitäten noch einmal verstärkt worden als auch Geld in die Hand genommen worden, um die bislang keineswegs flächendeckend erfolgte Förderung ehrenamtlicher Aktivitäten in der Pflege auszuweiten.

Als Topf für die Förderungen dient der Ausgleichsfond der Pflegekassen, aus dem 25 Mio. Euro je Kalenderjahr zur Verfügung stehen. Die zentralen Fördernormen finden sich in § 45d SGB XI. Mittel der Pflegeversicherung können in der Regel komplementär zu

So vielfältig die Begrifflichkeit, so bunt sind die Engagementformen in Pflegekontexten.

Mitteln der Länder oder der Kommunen eingesetzt werden, um den Auf- und Ausbau von Gruppen ehrenamtlich tätiger sowie sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen, die sich die Unterstützung Pflegebedürftiger zum Ziel gesetzt haben, zu fördern.

Die Förderung ist eingebunden in den kooperativen Föderalismus: Mittel aus der Sozialversicherung werden örtlichen Initiativen zur Verfügung gestellt, um ihre Projekte und ihre Infrastrukturen in Abstimmung und Zusammenwirken mit den Ländern und Kommunen zu entfalten. Es bedarf hierfür entsprechender landesrechtlicher Regelungen, um die Förderung in einen verlässlichen und abgestimmten Rahmen zu gießen und den häufig mit der Pflegeversicherung verbundenen fachlichen Qualitätsanliegen gerecht zu werden. Empfehlungen auf Bundesebene steuern die Förderung, Rechtsverordnungen der Länder und flankieren diese nach § 45c Abs. 6 SGB XI.

Auffallend ist, dass die Mittel der Pflegeversicherung auf Landesebene in sehr unterschiedlicher Weise genutzt werden. Während einige Bundesländer die Mittel, die ihnen nach dem Königsteiner Schlüssel zustehen, vollständig abrufen, verzichten andere Bundesländer gänzlich auf sie. Eine Analyse, wie diese Unterschiedlichkeit in der Ausgestaltung der Engagementförderung in Pflegekontexten zu erklären ist, liegt nicht vor. Es ist aber offensichtlich, dass das Zusammenspiel von Pflegekassen, Ländern und Kommunen im Bereich der Engagementförderung in der

Pflege keineswegs immer friktionsfrei ist. Auch fehlt es in den meisten Bundesländern an einer in sich konsistenten Engagementförderstrategie für die Pflege. Andererseits entwickeln sich in einigen Bundesländern wie Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg Infrastrukturen mit komplementären bürgerschaftlich getragenen Angeboten für Pflegebedürftige, etwa Betreuungsgruppen, Pflegebegleiter oder Familien entlastende Hilfen. Sie sind zwar nirgendwo flächendeckend, aber doch mit einer gewissen Dichte aufgebaut worden. Engagement

ist immer ortsgebunden und abhängig von regionalen Kulturen und Akteuren.

In enger Verwandtschaft zur Förderung nach § 45d SGB XI, die sich im Wesentlichen auf die Förderung von entsprechenden ehrenamtlichen Initiativen richtet, stehen die sogenannten zusätzlichen Betreuungsangebote gemäß § 45c SGB XI,

die ganz wesentlich Menschen mit Demenz dienen und ebenfalls ehrenamtlich getragene Angebote finanzieren helfen. Für sie können Mittel der Pflegeversicherung von den Versicherten selbst eingesetzt werden, denen 100 oder 200 Euro für zusätzliche Betreuungsleistung pro Versicherten zur Verfügung stehen.

Dabei folgen die Vorschriften unterschiedlichen Logiken: Einmal geht es um eine Art institutionelle Förderung, einmal um die Finanzierung der ehrenamtlichen Dienste durch die sie in Anspruch nehmende Versicherte.

Wieder anders konstruiert ist die Förderung einer spezifischen Ehrenamtlichkeit in Pflegekontexten, nämlich die der ambulanten

Als Topf für die Förderungen dient der Ausgleichsfond der Pflegekassen, aus dem 25 Mio. Euro je Kalenderjahr zur Verfügung stehen. Die zentralen Fördernormen finden sich in § 45d SGB XI.

ehrenamtlichen Hospizarbeit gemäß § 39a Abs. 2 SGB V. Die ambulanten Hospizgruppen sind aus der Hospizbewegung entstanden. Dies ist eine Bürgerbewegung, die sich für gesellschaftliche Solidarität für und mit den Sterbenden einsetzt, sich als kritische Instanz gesellschaftlich positioniert hat und die unzureichende und medizinisch dominierte Versorgung Sterbender problematisiert. Die Koordination von ambulanten

Hospizdiensten wird ebenso wie die Schulung von Ehrenamtlichen über Mittel der gesetzlichen Krankenkassen gefördert. Ihr ist in enger Zusammenarbeit mit den Akteuren der Hospizbewegung eine wohlfahrtspluralistische Konzeption zugrunde gelegt worden, der zufolge Hospize nicht gewerblich, sondern nur in Koproduktion mit Ehrenamtlichen „betrieben“ werden können (Klie 2012).

Wiederum anders ausgerichtet ist die Förderung der Selbsthilfe in Pflegekontexten, die viele Überschneidungen zu ehrenamtlichem und bürgerschaftlichem Engagement aufweist, etwa wenn es um die Entlastung pflegender Angehöriger im Rahmen der Alzheimer Gesellschaften geht. Auch sie wird gefördert und zwar sowohl über die Krankenkassen als auch über die Pflegeversicherung. Seit dem Pflegeneuausrichtungsgesetz 2013 geschieht dies mit einer einheitlichen Finanzierungstechnik. Laut § 45d Abs. 2 SGB XI stehen den

Kassen Mittel zur Verfügung, die sie für Aufgaben der Selbsthilfeförderung einzusetzen haben, nämlich 0,10 Euro pro Versicherten

je Kalenderjahr. Hier nun wiederum zeigen die gesetzlichen Krankenkassen unterschiedliche Handschriften und verfolgen unterschiedliche Zielsetzungen in ihrer Selbsthilfeförderung, die sich insbesondere im Bereich der Krankenversicherung auch als eine laut § 20c SGB V wettbewerblich

ausgerichtete Selbsthilfeförderung darstellt.

Laut § 45d Abs. 2 SGB XI stehen den Kassen Mittel zur Verfügung, die sie für Aufgaben der Selbsthilfeförderung einzusetzen haben, nämlich 0,10 Euro pro Versicherten je Kalenderjahr.

Fazit: Ordnung ist gefragt

Die Förderung bürgerschaftlichen Engagements in Pflegekontexten wird mit Bedeutung versehen, sie wurde politisch zunehmend als wichtig erkannt. Es stehen nicht unbeträchtliche Mittel für ihre Förderung zur Verfügung. Es werden vielfältige Projekte und Infrastrukturelemente gefördert, die aber keineswegs flächendeckend implementiert sind und bislang auch keinem konsistenten Konzept folgen. Auch steht die politische Rhetorik zur Bedeutung bürgerschaftlichen Engagements in einem deutlichen Widerspruch zur Empirie bürgerschaftlichen Engagements in Pflegekontexten.

Literatur

Bertelsmann Stiftung (2012). Pflegereport 2030. Gütersloh.

Blinkert, B. & Klie, T. (2004): Solidarität in Gefahr? Pflegebereitschaft und Pflegebedarfsentwicklung im demographischen und sozialen Wandel. Die „Kasseler Studie“. Hannover.

Klie, T. (2010): Leitbild „Caring Community“: Perspektiven für die Praxis kommunaler Pflegepolitik. In: Bischof, C. & Weigl, B. (Hrsg.): Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen. Freiburg.

Klie, T. (2012): Palliative Care und Ökonomie. In: pflegen: palliativ, 13/2012, 27-31.

Zum Autor

Thomas Klie, Jahrgang 1955, Professor für öffentliches Recht und Verwaltungswissenschaften an der Evangelischen Hochschule Freiburg, Privatdozent an der Universität Klagenfurt/IFF Wien (Venia in Gerontologie). Leiter des Zentrums für zivilgesellschaftliche Entwicklung (zze) und AGP Sozialforschung im FIVE e.V. an der Evangelischen Hochschule. Mitglied der 6. und 7. Altenberichtscommission und Vorsitzender der Zweiten Engagementberichtscommission der Bundesregierung. Arbeitsschwerpunkte: Zivilgesellschaft, Welfare-Mix, Governance, Pflegepolitik.

Freiwilliges Engagement in der Pflege und dem Gesundheitswesen

Julia Simonson

Kernergebnisse auf einen Blick

- 2,2 Prozent der Gesamtbevölkerung engagieren sich freiwillig im Engagementfeld Gesundheit, bei 0,7 Prozent und damit etwa einem Drittel der im Gesundheitsbereich Engagierten richtet sich das Engagement zugleich auf Ältere, so dass mit großer Wahrscheinlichkeit von einem Engagement im pflegerischen Bereich ausgegangen werden kann. Hinsichtlich sämtlicher Formen der Beteiligung liegt das Engagementfeld Gesundheit/Pflege im unteren Drittel.
- Bezogen auf die Gruppe aller Engagierten in Deutschland, engagiert sich knapp jede/r sechzehnte Freiwillige im Gesundheitswesen oder der Pflege. 6 Prozent aller Engagierten sind im Gesundheitswesen allgemein engagiert; 2 Prozent engagieren sich in der Pflege.
- Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung sind unter den Engagierten in der Pflege überproportional viele ältere, weibliche, gut qualifizierte, bereits im Ruhestand befindliche Personen, die in Ein- bis Zweipersonenhaushalten im ländlichen Raum bzw. verdichteten Umland leben. Die finanzielle Situation der Engagierten gleicht der Situation in der Gesamtbevölkerung.
- Etwa ein Fünftel der im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierten hat einen pflegebedürftigen Angehörigen und 14 bzw. 13 Prozent von diesen pflegen einen Familienangehörigen. Damit engagieren sich in der Pflege überdurchschnittlich viele Personen mit einem pflegebedürftigen Familienmitglied.
- In der Pflege und dem Gesundheitswesen Engagierte sind überdurchschnittlich stark engagiert: über die Hälfte bringt sich zusätzlich in weiteren Engagementfeldern ein. Der Schwerpunkt des weiteren Engagements liegt im sozialen Bereich, aber auch bei Sport und Bewegung und im kirchlichen Bereich. Etwa ein Drittel der Engagierten investieren zwischen 10 und 20 Stunden pro Monat.

Datengrundlage

Diese Sonderauswertung des Deutschen Freiwilligensurveys 2009 (FWS) wurde im Auftrag des ZQP durchgeführt. Der Freiwilligensurvey ist das zentrale Instrument der Sozialberichterstattung zum freiwilligen Engagement in der Bundesrepublik Deutschland und wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert. Bislang wurden insgesamt drei bevölkerungsrepräsentative querschnittliche Datenerhebungswellen in den Jahren 1999, 2004 und 2009 durchgeführt (N = 15 000). Im Jahr 2009 wurden ca. 20 000 Personen befragt.²

Den Gesundheitsbereich weist der Survey explizit aus, der Bereich der Pflege wird bisher jedoch nicht separat erfasst. Deswegen sind zum jetzigen Zeitpunkt keine detaillierten Analysen und Trendaussagen zum Engagement in der Pflege möglich. Erhoben wird jedoch die Information, an welche Personengruppe sich das Engagement richtet. Daher ist es möglich, sich dem Bereich der Pflege über die Kombination des Bereichs „Gesundheit“ mit der Zielgruppe „Ältere Menschen“ anzunähern. Anhand dieses Hilfskonstrukts wird in diesem Beitrag das Engagement in der Pflege analysiert. Insgesamt geben 460 Personen ein Engagement im Bereich Gesundheit an. Unter diesen befindet sich eine Teilgruppe von 144 Personen, deren Engagement sich auf Ältere richtet und bei denen daher von einem Engagement in der Pflege ausgegangen wird.

Im Folgenden wird also Engagement, das im Gesundheitsbereich stattfindet und sich zugleich an die Zielgruppe „Ältere Menschen“ richtet, als „Engagement in der Pflege“ bezeichnet. Es bleibt jedoch zu berücksichtigen, dass es sich hierbei um eine Annäherung handelt, die das tatsächliche Engagement in der Pflege über- oder unterschätzen kann. So kann es Personen geben, die ihr Pflegeengagement nicht dem Bereich „Gesundheit“, sondern dem Bereich „Soziales“ zuordnen. Allerdings ist die Kategorie „Soziales“ so heterogen, dass die Hinzunahme zu einer deutlichen Überschätzung der in der Pflege Engagierten führen würde. Andererseits kann Engagement im Gesundheitsbereich mit der Zielgruppe „Ältere Menschen“ auch Tätigkeiten beinhalten, die nicht der Pflege im engeren Sinne zuzuordnen sind.

² Die 4. Erhebungswelle ist für 2014 geplant und wird aktuell am Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) vorbereitet (www.dza.de/fws). Das Erhebungsinstrument sowie der Methodenbericht der dritten Welle des Freiwilligensurveys 2009 sind im Hauptbericht abgedruckt (BMFSFJ 2010) und können heruntergeladen werden unter: <http://www.dza.de/forschung/deutscher-freiwilligensurvey-fws/fws-veroeffentlichungen.html>.

Einleitung

Die aktuellen und zukünftigen demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen stellen die Gesellschaft bezüglich der gesundheitlichen Versorgung, der Betreuung und Pflege von alten Menschen vor neue Herausforderungen. Durch die erhöhte Lebenserwartung verlängern sich die dritte und vierte Lebensphase; gleichzeitig verschiebt sich das Verhältnis von alten und jungen Menschen. Veränderte Rollenverteilungen, die ansteigende Erwerbsbeteiligung von Frauen und der Wandel von Familien- und Lebensformen können dazu führen, dass familiäre Unterstützungsstrukturen den wachsenden Bedarf an Pflege und Betreuung zunehmend nicht mehr allein tragen können. Zu fragen ist daher, wie sich die zukünftige Versorgung, Betreuung und Pflege von alten Menschen darstellen wird.

Gesundheitliche und pflegerische Tätigkeiten werden heute durch verschiedene Akteure wie Staat, Markt, Drittem Sektor und Familien übernommen. Freiwilliges Engagement kann eine wichtige Rolle im Gesundheits- und Pflegebereich spielen und Möglichkeiten zur Erhöhung der Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen eröffnen. Freiwillig Tätige können Leistungen erbringen, die Hauptamtliche aufgrund von zeitlichen und finanziellen Restriktionen nicht bieten können. Freiwilliges Engagement ist somit kein Ersatz für professionelle Pflegeleistungen, sondern bietet ergänzende Möglichkeiten zur Erhöhung der Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen.

In diesem Beitrag wird dargestellt, welchen Umfang freiwilliges Engagement in der Pflege und im Gesundheitswesen heute einnimmt. Es wird darüber hinaus gefragt, welche Bevölkerungsgruppen sich in dieser Form enga-

gieren und welche soziodemographischen Charakteristika die Engagierten aufweisen. Schließlich wird der Frage nachgegangen, inwieweit das Engagement im Gesundheitswesen und in der Pflege mit anderen Tätigkeiten in Beziehung zu setzen ist.

Im folgenden Abschnitt wird zunächst der Gegenstand und Begriff des freiwilligen Engagements kurz umrissen, bevor die Ergebnisse zum Engagement in der Pflege und im Gesundheitswesen dargestellt werden.

Was ist freiwilliges Engagement?

Freiwilliges Engagement ist eine zentrale Form gesellschaftlicher Partizipation. Im Allgemeinen wird dem freiwilligen Engagement in der Gesellschaft eine große Bedeutung zugewiesen. Dahinter steht die Hoffnung, das Engagement der Bürgerinnen und Bürger wirke sich sowohl positiv für die Gesellschaft als auch für die Einzelnen aus. Diese Hoffnungen lassen sich teilweise auch durch empirische Forschungsergebnisse bestätigen, die beispielsweise einen positiven Einfluss freiwilligen Engagements auf die Lebenszufriedenheit sowie die Gesundheit der Engagierten belegen (van Willigen 2000; Morrow-Howell et al. 2003; 2009).

Ungefähr beginnend mit der Einsetzung der Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgergesellschaftlichen Engagements“ im Jahr 1999 hat sich in Deutschland das Politikfeld der Engagementpolitik herausgebildet (vgl. Hartnuß et al. 2011). In dem im Jahr 2002 vorgelegten Bericht der Enquete-Kommission wird eine engagementpolitische Agenda entworfen, die Engagement als umfassendes Konzept zur Reform der Gesellschaft und ihrer Institutionen begreift und die „Bürgergesellschaft“ zum Leitbild erhebt (Deutscher Bundestag 2002,

vgl. auch Hartnuß et al. 2011). Im Jahr 2003 wurde ein Parlamentarischer Unterausschuss „Bürgerschaftliches Engagement“ zur schrittweisen Umsetzung der Empfehlungen der Enquete-Kommission eingesetzt. Als bisher umgesetzte Maßnahmen zur Förderung des freiwilligen Engagements sind beispielsweise die Verbesserung des unfallversicherungsrechtlichen Schutzes Engagierter im Jahre 2005 sowie der Ausbau der Freiwilligendienste zu nennen (vgl. Naumann & Romeu Gordo 2010). Weitere Initiativen richteten sich an spezielle Zielgruppen, wie beispielsweise das vom BMFSFJ initiierte Programm „Aktiv im Alter“. Diese Maßnahmen verändern die Rahmenbedingungen freiwilligen Engagements ebenso wie der politisch intendierte Wandel in Richtung einer verbesserten „Engagementkultur“.

Die Definition freiwilligen Engagements ist in der Literatur keineswegs einheitlich (Erlinghagen 2003). Durch die teilweise synonyme Verwendung von Bezeichnungen wie freiwilliges Engagement, bürgerschaftliches Engagement, Ehrenamt oder Freiwilligenarbeit bestehen einige begriffliche Unklarheiten. Der Begriff des Ehrenamts bezeichnet insbesondere formelles, an Funktionen geknüpftes Engagement, das im Rahmen einer Organisation, eines Vereins oder einer Institution erfolgt. Freiwilliges bzw. bürgerschaftliches Engagement ist dagegen umfassender, da es auch informelle Tätigkeiten einschließt. Häufig wird auf die Definition der Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ Bezug genommen. Nach dieser Definition ist bürgerschaftliches Engagement freiwillig, nicht auf materiellen Gewinn gerichtet, gemeinwohlorientiert, öffentlich bzw. findet im öffentlichen Raum statt und wird in der Regel gemeinschaftlich/kooperativ ausgeübt.

Dem bürgerschaftlichen Engagement wird also eine Gemeinwohlorientierung unterstellt, die es von Tätigkeiten in Beruf und Familie unterscheidet (Deutscher Bundestag 2002). Darüber hinaus zeichnet das bürgerschaftliche Engagement laut Definition der Enquete-Kommission aus, dass es nicht auf materiellen Gewinn gerichtet ist, dass es im öffentlichen Raum stattfindet und in der Regel gemeinschaftlich bzw. kooperativ ausgeübt wird. Zudem ist bürgerschaftliches Engagement freiwillig, d. h. selbstgewählt und in der Regel selbstbestimmt.

Auch der Freiwilligensurvey 2009 orientiert sich am Begriff des bürgerschaftlichen Engagements der Enquete-Kommission. Freiwilliges Engagement wird über das Nennen ehrenamtlicher und freiwilliger Tätigkeiten gemessen. Schließlich entspricht es dem Ziel des Freiwilligensurveys „mit einem weitgespannten Begriffskonzept möglichst die Gesamtheit aller unterschiedlichen Formen des freiwilligen, unentgeltlichen und gemeinwohlorientierten Engagements in der deutschen Wohnbevölkerung zu messen“ (Olk & Hartnuß 2011, 149), um das freiwillige Engagement in Deutschland quantifizieren und in seiner Entwicklung über die Zeit abbilden zu können. Wenn im Folgenden der Begriff freiwilliges Engagement verwendet wird, so ist diese Gesamtheit des Engagements gemeint.

Der Pflegebereich gehört wie der Gesundheitsbereich zu den „klassischen“ Feldern freiwilligen Engagements mit einer langen Tradition (vgl. Bubolz-Lutz & Kricheldorf 2006; Klie 2010). In jüngerer Zeit ist die Bedeutung freiwilligen Engagements für den Pflegebereich durch neue Regelungen des Gesetzgebers stärker ins öffentliche Interesse gerückt worden: Das Pflegeleistungsergän-

zungsgesetz von 2002 regelt die Förderung von zusätzlichen Betreuungsleistungen für Menschen mit anerkannten Einschränkungen der Alltagskompetenz. Im Jahr 2008 wurden die Fördermöglichkeiten für Selbsthilfe und Ehrenamt in der Pflege um die Zielgruppe der körperlich Erkrankten und deren Angehörige durch die Einführung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes ergänzt.

Popularität des Engagementfelds Pflege in der Gesamtbevölkerung

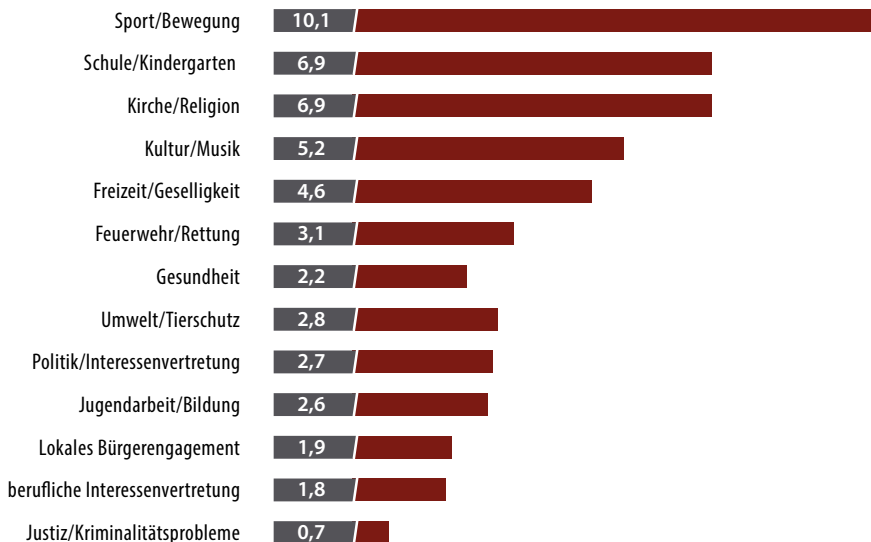
In unserer Gesellschaft gibt es vielfältige Bereiche in denen sich Freiwillige beteiligen. Allerdings sind nicht alle Engagementfelder gleichermaßen populär. Im Sport oder der Kinder- und Jugendarbeit engagieren sich die meisten Menschen in Deutschland, im lokalen Bürgerengagement, der Justiz und

der beruflichen Interessenvertretung die wenigsten. Der Bereich der Pflege und des Gesundheitswesens liegt hier im unteren Bereich (Abbildung 1).

Schon heute ist der Bedarf nach freiwilliger Unterstützung im Gesundheitswesen und der Pflege groß und wird im Zuge des demografischen Wandels voraussichtlich weiter steigen. Um geeignete Maßnahmen für die Ausweitung des Engagements in der Pflege zu entwickeln, ist es wichtig sich ein möglichst genaues Bild davon zu machen, wer sich bereits heute in diesem Bereich einbringt.

Im Jahr 2009 betrug der Anteil aller engagierten Personen an der Bevölkerung ab 14 Jahren in Deutschland laut Freiwilligensurvey 35,9 Prozent (vgl. BMFSFJ 2010, 5). Von diesen sind rund 6 Prozent im Gesundheitsbereich

Abbildung 1: **Freiwilliges Engagement der Bevölkerung in gesellschaftlichen Bereichen.**
Angaben in Prozent.



engagiert, bei etwa einem Drittel von diesen, also insgesamt 2 Prozent der Engagierten, richtet sich das Engagement zudem auf Ältere, so dass davon ausgegangen werden kann, dass hier zu großen Teilen ein Engagement in der Pflege vorliegt (vgl. Abbildung 2). Bezogen auf die Gesamtbevölkerung ergibt sich laut Freiwilligensurvey 2009 ein Anteil von 2,2 Prozent Engagierten im Gesundheitsbereich und davon 0,7 Prozent Engagierten in der Pflege. Das Engagement im Gesundheitswesen und in der Pflege stellt somit einen vergleichsweise eher kleinen Teilbereich freiwilligen Engagements dar.

Was kennzeichnet freiwillig Engagierte im Gesundheitswesen und in der Pflege?

Ob sich eine Person generell freiwillig oder ehrenamtlich engagiert, hängt in entscheidendem Maße davon ab, wie viel Ressourcen sie in ihrer allgemeinen Lebenssituation vorfindet (Olk 2010). Als bedeutsam haben sich insbesondere ein höheres Einkommen, ein hohes Bildungsniveau und eine gute Gesundheit her-

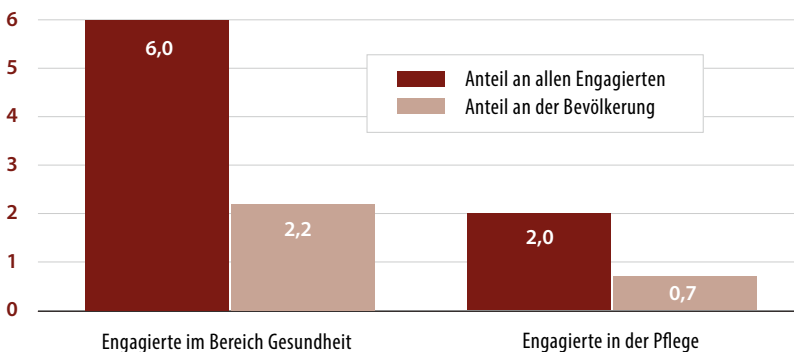
ausgestellt (Böhnke & Dathe 2010; Naumann & Romeu Gordo 2010). Darüber hinaus engagieren sich Frauen deutlich seltener als Männer freiwillig (BMFSFJ 2010).

Besonders Ältere engagieren sich für Ältere.

In der älteren Bevölkerungsgruppe ist die Bereitschaft besonders hoch, sich in der Pflege freiwillig einzubringen. Die in der Pflege Engagierten sind in der Regel deutlich älter als diejenigen, die sich allgemein im Gesundheitswesen engagieren (Abbildung 3): Knapp 41 Prozent sind 66 Jahre oder älter, während dies mit gut 28 Prozent nur für etwa ein Drittel der im Gesundheitswesen Engagierten gilt.

Insgesamt liegt der Altersdurchschnitt der in der Pflege Engagierten bei 57,8 Jahren und bei den im Gesundheitswesen Engagierten bei 52,6 Jahren. Er ist damit deutlich höher als der Altersdurchschnitt der Gesamtbevölkerung laut Freiwilligensurvey 2009 (47,9 Jahre) oder der Gesamtgruppe aller Engagierten (46,3 Jahre). Die freiwillig in der Pflege Engagierten scheinen damit eine ähnliche Altersstruktur

Abbildung 2: **Anteile der im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierten.**
Angaben in Prozent.



aufzuweisen wie private Hauptpflegepersonen in der häuslichen Pflege, deren mittleres Alter laut der Studie „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten“ MuG III im Jahre 2002 bei 58,5 Jahren lag (Schneekloth 2006).

Demgegenüber sind jüngere Engagierte in der Pflege oder dem Gesundheitswesen generell weniger präsent: 14,4 Prozent der Engagierten im Gesundheitsbereich sind zwischen 14 und 30 Jahre alt, 19,2 Prozent gehören zur Altersgruppe der 31- bis 45-Jährigen. Von den in der Pflege Engagierten sind 10 Prozent zwischen 14 und 30 Jahre alt und 10,7 Prozent gehören zur Altersgruppe der 31- bis 45-Jährigen.

In der Gesamtschau sind damit jüngere Altersgruppen in der Pflege und dem Gesundheitswesen auch im Vergleich zu der Altersverteilung in der Gesamtbevölkerung deutlich unterrepräsentiert – in der Gesamtbevölkerung gehören laut Freiwilligensurvey 2009 21,9 Prozent zur Altersgruppe der 14- bis 30-Jährigen bzw. 23,8 Prozent zu der Altersgruppe der 31- bis 45-Jährigen.

Fast die Hälfte der in der Pflege Engagierten ist erwerbstätig oder im Ruhestand: Arbeitslose sowie Schüler/Schülerinnen und Auszubildende engagieren sich eher selten in der Pflege.

Ein großer Teil der im Gesundheitswesen Engagierten geht einer Erwerbstätigkeit nach (42,7 Prozent) (Abbildung 4). Für die in der Pflege Engagierten trifft dies nur auf gut 37 Prozent zu. Dies dürfte mit der jeweils unterschiedlichen Altersstruktur der Engagierten zusammen hängen.

Immerhin befinden sich knapp 48 Prozent der in der Pflege Engagierten im Ruhestand, aber nur 36 Prozent der im Gesundheitswesen Engagierten. Der Anteil der Ruheständlerinnen und Ruheständler ist damit in beiden Gruppen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung (Anteil der Ruheständler/-innen laut Freiwilligensurvey: 27 Prozent) deutlich erhöht, was angesichts der Altersverteilung in beiden Gruppen wenig überrascht. Arbeitslose sowie Schüler/Schülerinnen und Auszubildende engagieren sich eher selten in der Pflege.

Abbildung 3: **Altersstruktur der im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierten.**
Angaben in Prozent.

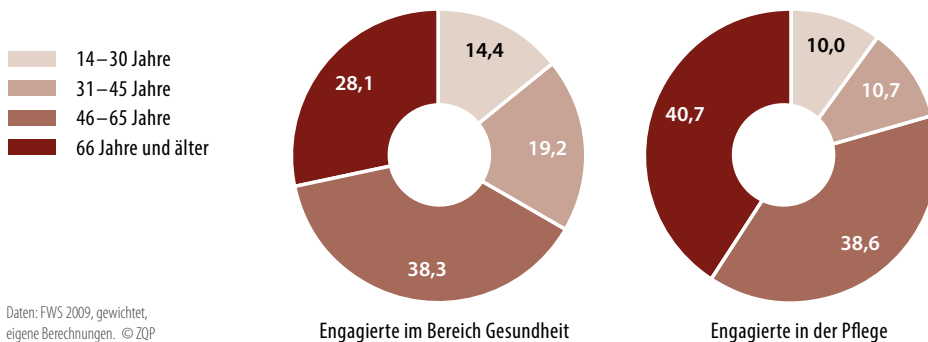
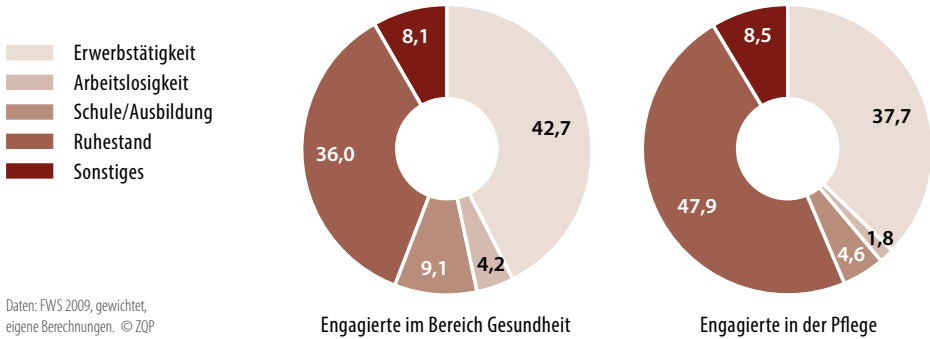


Abbildung 4: **Erwerbsstatus der im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierten.**
Angaben in Prozent.



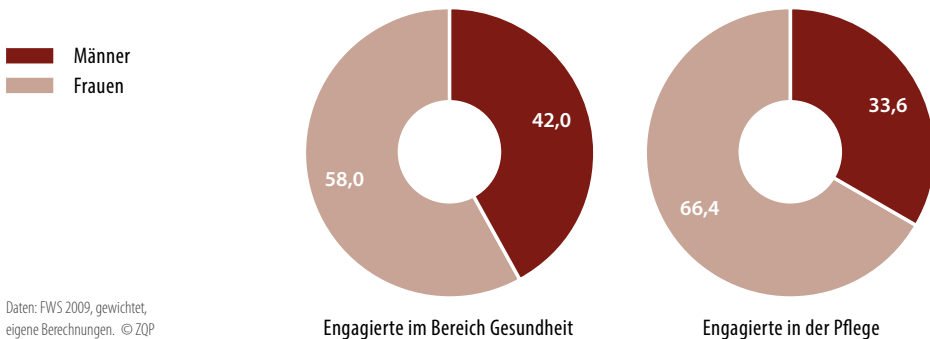
Mehr Frauen als Männer in Gesundheitswesen und Pflege freiwillig engagiert.

Frauen entscheiden sich häufiger als Männer für ein Engagement in der Pflege oder im Gesundheitsbereich. 58 Prozent der im Gesundheitswesen Engagierten sind Frauen. Noch ausgeprägter ist der Frauenanteil mit über 66 Prozent bei Personen, die sich in der Pflege engagieren (Abbildung 5).

Dies deckt sich mit dem, was über die Geschlechterverteilung in der häuslichen,

innerfamiliären Pflege bekannt ist: Auch wenn der Anteil der männlichen Hauptpflegepersonen in den letzten Jahren gestiegen ist, leisten immer noch Frauen den ganz überwiegenden Anteil der Pflege in der Familie. Laut MuG III (2002) waren 73 Prozent der Hauptpflegepersonen von älteren Hilfe- und Pflegebedürftigen Frauen (vgl. Schneekloth 2006). Damit engagieren sich Frauen häufiger als Männer in der Pflege, sowohl in der familiären Pflege als auch beim freiwilligen Engagement.

Abbildung 5: **Geschlechterverteilung der im Gesundheitsbereich und in der Pflege Engagierten.**
Angaben in Prozent.



Etwa ein Fünftel der im Gesundheitswesen und in der Pflege engagierten Personen hat einen pflegebedürftigen Familienangehörigen.

Personen mit einem pflegebedürftigen Familienmitglied und pflegende Angehörige sind unter den Engagierten im Gesundheitswesen und der Pflege überproportional häufig vertreten. Insgesamt haben 21,2 Prozent der Engagierten im Gesundheitswesen und 19,8 Prozent der Engagierten in der Pflege ein pflegebedürftiges Familienmitglied (vgl. Abbildung 6). In der Gesamtgruppe aller Engagierten trifft dies aber nur auf 12 Prozent zu. Der Unterschied besteht über die Altersgruppen hinweg (ohne Abbildung), ist also nicht nur auf das höhere Alter der im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierten und deren Angehörige zurückzuführen.

Engagierte in der Pflege und im Gesundheitswesen haben nicht nur überdurchschnittlich oft einen pflegebedürftigen Angehörigen, sondern engagieren sich über die familiäre Pflege hinaus in diesem Bereich. Insgesamt überneh-

men gut 14 bzw. 13 Prozent derer, die sich im Gesundheitswesen bzw. der Pflege engagieren, Pflegetätigkeiten in der Familie (vgl. Abbildung 6). Unter allen Engagierten in Deutschland war im Jahr 2009 dieser Anteil mit 6,4 Prozent nicht einmal halb so hoch. Diese Ergebnisse weisen auf einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Übernahme von Pflegetätigkeiten in der Familie und dem Engagement im Gesundheitswesen und in der Pflege hin.

Engagierte im Gesundheitswesen und der Pflege leben häufig allein oder in Zweipersonenhaushalten.

Engagierte im Gesundheitswesen und der Pflege leben vergleichsweise selten in Mehrpersonenhaushalten und häufig in Ein- oder Zweipersonenhaushalten (Abbildung 7). Dies trifft in besonderem Maße auf die in der Pflege engagierten Personen zu. Diese wohnen zu insgesamt fast 80 Prozent in Ein- oder Zweipersonenhaushalten. In der Gesamtbevölkerung liegt dieser Anteil laut Freiwilligensurvey 2009 bei unter 60 Prozent, bei allen Engagierten sogar nur bei gut 50 Prozent.

Abbildung 6: **Pflegebedürftigkeit und Übernahme von Pflegetätigkeiten in der Familie.**
Angaben in Prozent.

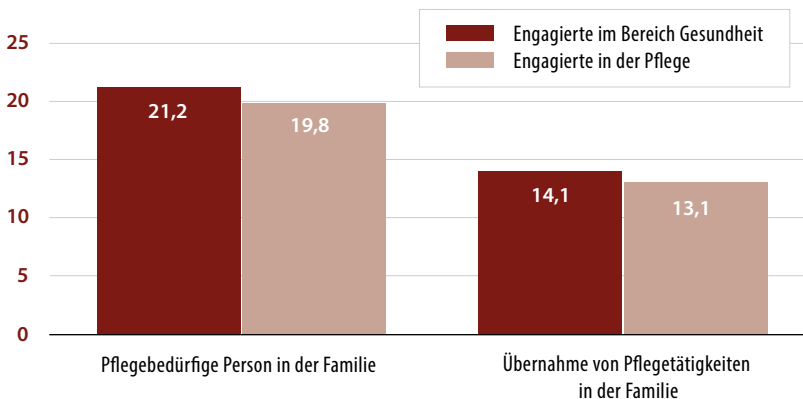
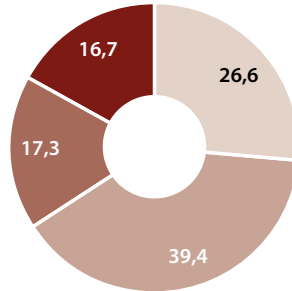


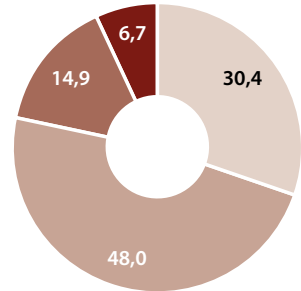
Abbildung 7: **Haushaltsgröße der im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierten.**
Angaben in Prozent.

Haushaltsgröße

- 1-Personenhaushalt
- 2-Personenhaushalt
- 3-Personenhaushalt
- 4-und-mehr-Personenhaushalt



Engagierte im Bereich Gesundheit



Engagierte in der Pflege

Daten: FWS 2009, gewichtet,
eigene Berechnungen. © ZQP

Diese starke Konzentration auf Ein- und Zweipersonenhaushalte ist vermutlich zu großen Teilen der spezifischen Altersstruktur der in Gesundheit und Pflege Engagierten mit dem vergleichsweise hohen Anteil älterer Personen geschuldet.

Engagierte im Gesundheitswesen und der Pflege sind überdurchschnittlich qualifiziert.

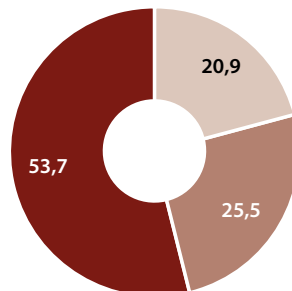
Im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierte sind im Vergleich zur Gesamtbevölkerung überdurchschnittlich hoch qualifiziert (vgl. Abbildung 8): Knapp 54 Prozent

der im Gesundheitswesen Engagierten und fast 50 Prozent der in der Pflege Engagierten haben mindestens (Fach-)Abitur oder ein vergleichbar hohes Bildungsniveau. Dies entspricht in etwa dem Bildungshintergrund der Gesamtgruppe der Engagierten, in der 52,3 Prozent mindestens ein (Fach-)Abitur haben. Der Anteil von Personen mit diesem Bildungsniveau liegt laut Freiwilligensurvey 2009 in der Gesamtbevölkerung bei 43 Prozent und ist damit um etwa 10 Prozent kleiner. Generell ist freiwilliges Engagement in höher gebildeten Personenkreisen stärker verbreitet als in weniger gebildeten Kreisen.

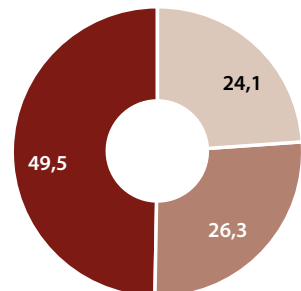
Abbildung 8: **Bildungsniveau der im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierten.**
Angaben in Prozent.

Bildungsniveau

- niedrige Bildung
- mittlere Bildung
- hohe Bildung



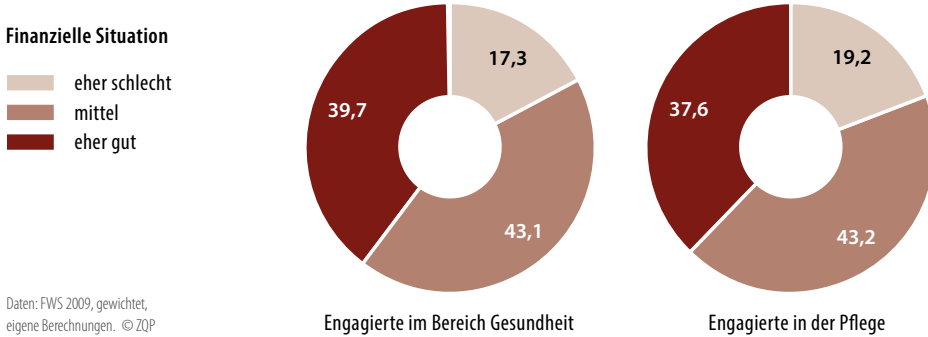
Engagierte im Bereich Gesundheit



Engagierte in der Pflege

Daten: FWS 2009, gewichtet,
eigene Berechnungen (niedrige Bildung: kein Abschluss/Volksschule/Hauptschule; mittlere Bildung: Realschule/Mittlere Reife, hohe Bildung: mind. (Fach-)Abitur). © ZQP

Abbildung 9: **Finanzielle Lage der im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierten.**
Selbsteinschätzung, Angaben in Prozent.



Umgekehrt sind weniger Qualifizierte in der Gruppe der Engagierten etwas seltener vertreten als in der Gesamtbevölkerung. 25,5 Prozent der Engagierten im Gesundheitswesen bzw. 26,3 Prozent derjenigen in der Pflege haben eine mittlere Bildung, 20,9 Prozent im Gesundheitswesen bzw. 24,1 Prozent in der Pflege haben maximal einen Volks- oder Hauptschulabschluss. In der Gesamtbevölkerung haben hingegen laut Freiwilligensurvey 2009 32,2 Prozent eine mittlere Bildung und 24,7 Prozent eine geringe Bildung. Damit liegt der Anteil von Personen mit mittlerer Bildung in diesem Engagementfeld unter dem der Gesamtbevölkerung.

Engagierte in der Pflege und dem Gesundheitswesen bewerten ihre finanzielle Lage mehrheitlich gut.

Engagierte in der Pflege und im Gesundheitswesen sind mehrheitlich mit ihrer finanziellen Lage zufrieden und unterscheiden sich darin nicht wesentlich von der Gesamtbevölkerung. 39,7 (im Gesundheitsbereich) bzw. 37,6 Prozent (in der Pflege) bewerten ihre finanzielle Situation als eher gut, 43,1 bzw. 43,2 Prozent als mittel und immerhin noch 17 bzw. 19 Pro-

zent als schlecht oder eher schlecht. Damit befindet sich knapp ein Fünftel dieser Engagierten in einer finanziell unbefriedigenden bzw. auch prekären Lage.

Diese Ergebnisse decken sich nahezu mit denjenigen zur Gesamtbevölkerung, in der laut Freiwilligensurvey 2009 knapp 41 Prozent ihre finanzielle Lage als eher gut, 40 Prozent als mittel und 19 Prozent als eher schlecht bewerten (ohne Abbildung).

Zwischenfazit

Etwa jede fünfundvierzigste Person in der Gesamtbevölkerung Deutschlands setzt sich freiwillig für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in der Pflege und dem Gesundheitswesen ein. Betrachtet man ausschließlich die Gesamtgruppe der freiwillig Engagierten in Deutschland, setzt sich immerhin jede/r sechzehnte Freiwillige in diesen Bereichen ein. Vergleicht man die Popularität des Engagements in Gesundheit und Pflege mit anderen Bereichen freiwilligen Engagements, liegt diese im unteren Drittel.

Die Gruppe der Engagierten in diesem Bereich ist vielfältig und unterscheidet sich in ihrer Zusammensetzung von der Gesamtbevölkerung. Denn in ihr sind überdurchschnittlich oft – aber nicht nur – lebenserfahrene, gut qualifizierte, materiell abgesicherte ältere Menschen (überwiegend Frauen) im Ruhestand vertreten.

Bemerkenswert ist, dass viele der Engagierten im Gesundheitswesen und der Pflege selbst einen pflegebedürftigen Angehörigen haben und diesen auch teilweise selbst pflegen. Dies spricht dafür, dass die Sensibilität für diesen Bereich häufig durch den persönlichen Bezug im sozialen Umfeld gestärkt wird und persönliche Erfahrungen den Anstoß zum Engagement geben können.

Was kennzeichnet das Engagement Freiwilliger im Gesundheitswesen und in der Pflege?

Weniger Engagement in Großstädten: Die im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierten leben häufig auf dem Land bzw. im verdichteten Umland.

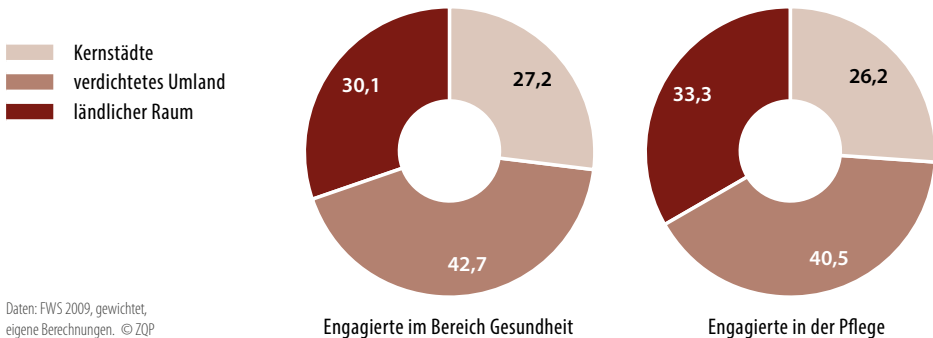
Das Engagement in der Pflege und dem Gesundheitswesen findet häufiger in ländli-

chen Regionen als in Großstädten statt. Denn mit 27 bzw. 26 Prozent wohnen Engagierte im Gesundheitswesen und der Pflege vergleichsweise selten in Kernstädten (Bevölkerung: 31 Prozent), sondern entweder im ländlichen Raum (30 bzw. 33 Prozent) oder verdichteten Umland (42,7 bzw. 40,5 Prozent) (Abbildung 10). Gerade Engagierte aus dem ländlichen Raum sind im Vergleich zur Gesamtbevölkerung überproportional vertreten – in der Gesamtbevölkerung leben nämlich laut Freiwilligensurvey 2009 27 Prozent im ländlichen Raum. Es ist anzunehmen, dass der höhere Anteil Älterer und eine schlechter ausgebaute Infrastruktur im ländlichen Raum das Engagement in diesem Bereich motivieren. Außerdem könnte ein stärkerer sozialer Zusammenhang im ländlichen Raum beispielsweise durch nähere nachbarschaftliche Kontakte diese Form des Engagements fördern.

Über die Hälfte der im Gesundheitsbereich und in der Pflege Engagierten übt mindestens ein weiteres Engagement außerhalb des Gesundheitswesens und der Pflege aus.

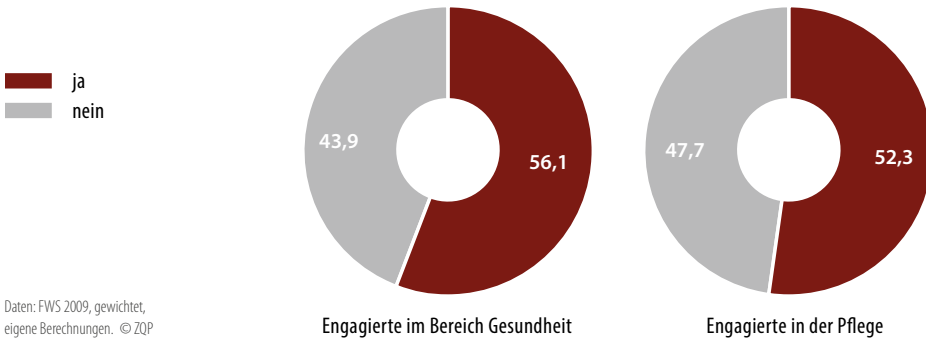
Personen, die sich freiwillig engagieren, sind oft zugleich in mehreren Engagementfeldern tätig. In der Gesamtgruppe aller Engagierten

Abbildung 10: **Siedlungsstruktur der im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierten.** Angaben in Prozent.



Daten: FWS 2009, gewichtet, eigene Berechnungen. © ZQP

Abbildung 11: **Anteile der zusätzlich außerhalb des Gesundheitswesens oder der Pflege Engagierten.** Angaben in Prozent.

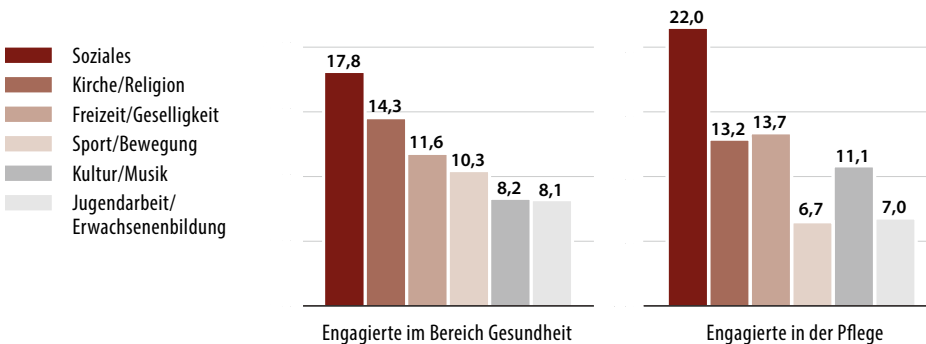


(unabhängig vom Engagementbereich) trifft dies auf knapp 38 Prozent zu, bei den im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierten ist dieser Anteil der Mehrfachengagierten sogar noch höher. Über die Hälfte der im Gesundheitsbereich und in der Pflege Engagierten (56,1 bzw. 52,3 Prozent) übt mindestens ein weiteres Engagement in anderen Engagementfeldern aus. Die in der Pflege Engagierten sind dabei etwas weniger mehrfach engagiert als diejenigen im Gesundheitswesen (vgl. Abbildung 11). Insgesamt zeigen

aber Männer und Frauen in beiden Engagementbereichen eine überdurchschnittlich hohe Bereitschaft sich freiwillig einzubringen.

Diese Mehrfachengagierten aus dem Gesundheitsbereich und der Pflege bringen sich in ihrem zweiten Engagement am häufigsten im sozialen Bereich ein. Häufig gewählte zusätzliche Einsatzfelder sind Sport und Bewegung, Kirche oder Religion, Kultur und Musik, Freizeit und Geselligkeit sowie die Jugendarbeit und Erwachsenenbildung (vgl. Abbildung 12).

Abbildung 12: **Anteile der zusätzlich außerhalb des Gesundheitswesens Engagierten, nach Bereichen.** Angaben in Prozent.



Die Mehrheit leistet 10 bis 20 Stunden pro Monat freiwillig.

Die allgemein im Gesundheitswesen Engagierten investieren in der Gesamtschau etwas mehr Zeit als die in der Pflege Engagierten. Während im Bereich Gesundheit 41,9 Prozent bis zu 10 Stunden und 31,3 Prozent bis zu 20 Stunden pro Monat investieren, trifft dies im Bereich Pflege für 47,3 bzw. 28,4 Prozent zu. 9,7 Prozent bzw. 17,1 Prozent der im Gesundheitswesen Engagierten investieren darüber hinaus zwischen 20 und 30 Stunden oder sogar über 30 Stunden pro Monat. In der Pflege leistet dies ein etwas kleinerer Teil von 8,6 bzw. 15,7 Prozent (vgl. Abbildung 13). Unabhängig von diesen eher geringen Unterschieden ist der Zeiteinsatz in beiden Gruppen hoch.

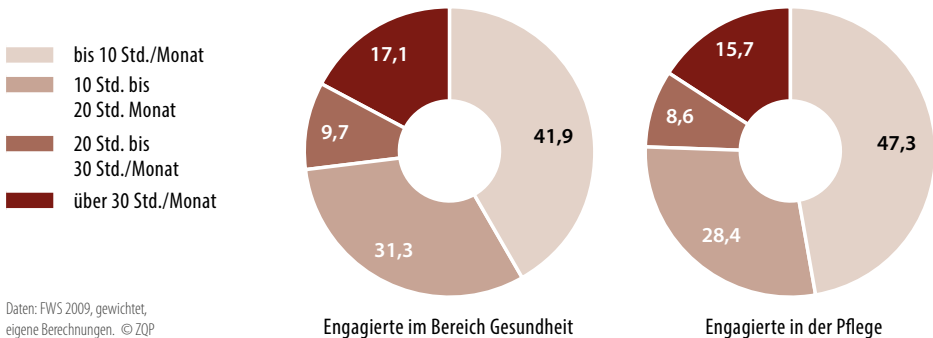
Fazit

Freiwilliges Engagement kann eine wichtige Rolle im Gesundheits- und Pflegebereich spielen und Möglichkeiten zur Erhöhung der Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen eröffnen. Das Engagement im Gesundheits- und Pflegebereich stellt allerdings insgesamt einen (noch) vergleichsweise eher kleinen

Teilbereich freiwilligen Engagements dar. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung ergibt sich ein Anteil von gut 2 Prozent Engagierten im Gesundheitsbereich. Von diesen engagiert sich wiederum etwa ein Drittel für Ältere. Auch wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass das Engagement für Ältere im gesundheitlichen Bereich auch andere Tätigkeiten umfasst wie z.B. die Förderung gesundheitlicher Prävention, kann bei diesen Personen mit einer hohen Wahrscheinlichkeit von einem pflegerischen Engagement ausgegangen werden.

Betrachtet man die Personengruppen der derart Engagierten nach ihren sozialstrukturellen Charakteristika, so zeigt sich, dass in beiden Bereichen überproportional häufig Frauen und Personen höheren Alters zu finden sind. Dies ist besonders ausgeprägt bei den Menschen, die sich in der Pflege engagieren. Es handelt sich somit zumindest im Pflegebereich zu großen Teilen um ein Engagement von Älteren für Ältere. Dementsprechend sind die Personen auch überdurchschnittlich häufig bereits im Ruhestand und leben in Ein- oder Zweipersonenhaushalten. Menschen, die sich im Gesundheitswesen engagieren, gehen dagegen häufiger noch einer Erwerbs-

Abbildung 13: **Monatlicher Zeitaufwand des Engagements im Gesundheitswesen und in der Pflege.** Angaben in Prozent.



Daten: FWS 2009, gewichtet, eigene Berechnungen. © ZQP

tätigkeit nach. Die im Gesundheits- und Pflegebereich Engagierten verfügen insgesamt über ein vergleichsweise hohes Bildungsniveau und leben etwas häufiger als andere im ländlichen Raum.

Es handelt sich darüber hinaus zu großen Teilen um mehrfach engagierte Personen. Der Schwerpunkt des weiteren Engagements liegt dabei im sozialen Bereich. Aber auch im Bereich Sport und Bewegung sowie im kirchlichen Bereich werden öfter weitere freiwillige Tätigkeiten übernommen. Relativ häufig befindet sich eine pflegebedürftige Person unter den Familienangehörigen. Daher werden neben dem freiwilligen Engagement oftmals auch noch Pflegetätigkeiten in der Familie übernommen.

Der Befund, dass die im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierten häufiger pflegebedürftige Familienangehörige haben und auch öfter Pflegetätigkeiten in der Familie übernehmen, zeigt sich in verschiedenen Altersgruppen und für Männer und Frauen. Er ist also nicht nur auf die spezifische Sozialstruktur, also den hohen Frauenanteil und das überdurchschnittlich hohe Alter der im Gesundheits- und Pflegebereich Engagierten

zurückzuführen. Zu vermuten ist dagegen, dass für diese Personen die Erfahrung mit einem pflegebedürftigen Angehörigen die Aufnahme eines freiwilligen Engagements in der Pflege oder im Gesundheitswesen begünstigt hat. Daneben legt die häufige Übernahme eines zweiten Engagements im sozialen Bereich eine ausgeprägte soziale Orientierung der im Gesundheitswesen und in der Pflege Engagierten nahe.

Wenn die persönliche Erfahrung mit einem hilfe- und pflegebedürftigen Angehörigen die Bereitschaft für ein freiwilliges Engagement in der Pflege stärkt, könnte in den kommenden Jahren das Potenzial für ein Engagement in der Pflege steigen. Denn der aktuellen Pflegestatistik 2011 zufolge ist in den letzten Jahren die Anzahl von informell Pflegenden stärker gestiegen als die Anzahl von Pflegebedürftigen. Um weitere Personen für ein Engagement in der Pflege zu gewinnen, erscheint es erfolgversprechend, entweder über Pflegeorganisationen mit Schnittstellen zu pflegenden Angehörigen selbst oder – vor dem Hintergrund des Mehrfachengagements vieler Engagierter – auch in anderen Engagementfeldern für diese Form des Engagements zu werben.

Literatur

BMFSFJ [Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend] (2010): Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009. Zivilgesellschaft, soziales Kapital und freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004-2009. http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/3_20Freiwillegensurvey-Hauptbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf.

Böhnke, P. & Dathe, D. (2010): Rückzug der Armen. Der Umfang freiwilligen Engagements hängt von der materiellen Lage ab – und von Bildung. WZB Mitteilungen 128.

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

- Deutscher Bundestag (2002): Bericht der Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“. Bürgerschaftliches Engagement: auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft. Bundestags-Drucksache 14/8900. Berlin. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/14/089/1408900.pdf>.
- Erlinghagen, M. (2003): Die individuellen Erträge ehrenamtlicher Arbeit. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 55(4), 737-757.
- Hagen, C. & Vogel, C. (2012): Freiwilliges und generationenübergreifendes Engagement von Frauen und Männern – Analysepotenziale und Weiterentwicklung des Deutschen Freiwilligensurveys. Informationsdienst Altersfragen, 39 (3), 3-9.
- Hartnuß, B., Olk, T., & Klein, A. (2011): Engagementpolitik. In: T. Olk & B. Hartnuß (Hrsg.): Handbuch Bürgerschaftliches Engagement. Weinheim und Basel.
- Klie, T. (2010): Bürgerschaftliches Engagement in der Pflege. In: T. Olk, A. Klein & B. Hartnuß (Hrsg.), Engagementpolitik. Die Entwicklung der Zivilgesellschaft als politische Aufgabe, 571-591. Wiesbaden.
- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P.A. & Tang, F. (2003): Effects of Volunteering on the Well-Being of Older Adults. Journals of Gerontology: Social Sciences, 58, 137-145.
- Morrow-Howell, N., Hong, S. & Tang, F. (2009): Who benefits from Volunteering? Variations in Perceived Benefits. The Gerontologist 49(1), 91-102.
- Naumann, D. & Romeu Gordo, L. (2010): Gesellschaftliche Partizipation: Erwerbstätigkeit, Ehrenamt und Bildung. In: A. Motel-Klingebiel, S. Wurm, S., & C. Tesch-Römer (Hrsg.), Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS), 118-141. Stuttgart: Kohlhammer.
- Olk, T. (2010): Bürgerschaftliches Engagement im Lebenslauf. In: G. Naegele (Hrsg.), Soziale Lebenslaufpolitik. Wiesbaden.
- Olk, T. & Hartnuß, B. (2011): Bürgerschaftliches Engagement. In: T. Olk, T. & B. Hartnuß (Hrsg.): Handbuch Bürgerschaftliches Engagement, 145-161. Weinheim und Basel.
- Schneekloth, U. (2006): Entwicklungstrends und Perspektiven in der häuslichen Pflege. Zentrale Ergebnisse der Studie Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung (MuG III). Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 39 (6), 405-412.
- van Willigen, M. (2000). Differential Benefits of Volunteering Across the Life Course. Journal of Gerontology, 55B(5), 308-318.

Zur Autorin

Dr. Julia Simonson ist Soziologin, Leiterin Forschung und stellvertretende Institutsleiterin am Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA). Ihre Forschungsschwerpunkte sind: Lebensverläufe im sozialen Wandel, Alterssicherung und Lebensverhältnisse Älterer, Freiwilliges Engagement und Partizipation sowie Methoden der empirischen Sozialforschung. Aktuelles Forschungsprojekt ist der Deutsche Freiwilligensurvey (FWS; www.dza.de/fws).

Ungenutzte Potenziale im Engagementfeld Pflege? Einschätzungen der Bevölkerung und kommunaler Sozial- und Pflegeplaner

Dörte Naumann und Uwe Schacher

Kernergebnisse ZQP Befragung 1 auf einen Blick Repräsentative Bevölkerungsbefragung

- 28 Prozent der Befragten bewerten das Engagementfeld Pflege als attraktiv. Davon würden 38 Prozent die häusliche und 27 Prozent die stationäre Pflege bevorzugen, 31 Prozent hätten keine Präferenz.
- Erfahrungen machen (69 Prozent), Sinnstiftung (68 Prozent) und neue Kontakte (51 Prozent) sind die am häufigsten genannten Motive, die ein Engagement in der Pflege reizvoll machen können. Gegen ein Engagement in diesem Bereich sprechen hingegen Faktoren wie die Konfrontation mit Krankheit und Tod (71 Prozent), physische Belastungen (59 Prozent) und die Angst vor Überforderung und Vereinnahmung (55 Prozent).
- Mit 71 Prozent befürwortet die klare Mehrheit der Befragten die Stärkung des freiwilligen Engagements in der Pflege. Wichtige Aufgabenfelder für Freiwillige sind aus ihrer Sicht die Alltagsbegleitung (80 Prozent), Freizeitaktivitäten (79 Prozent), soziale Integration (59 Prozent) und Unterstützung bei Ämtergängen und der Vertretung von Rechten (61 Prozent).
- Für den Ausbau des Engagements in der Pflege sind folgende Rahmenbedingungen nötig: feste Ansprechpartner (50 Prozent), eine Anerkennungs- und Wertschätzungskultur (50 Prozent), finanzielle Aufwandsentschädigungen (49 Prozent), Qualifizierungs- und Weiterbildungsangebote (49 Prozent) und Möglichkeiten des Erfahrungsaustausches (47 Prozent).

Kernergebnisse ZQP Befragung 2 auf einen Blick Befragung Entscheider kommunale Sozial- und Pflegeplanung

- 69 Prozent der befragten Entscheider aus der kommunalen Sozial- und Pflegeplanung befürworten die Stärkung des freiwilligen Engagements in der Pflege. 77 Prozent meinen, dass sich eine Ausweitung des Engagements in der Pflege positiv auf die pflegerische Versorgung auswirken würde.
- Die Befragten würden Engagierte insbesondere in den Bereichen Alltagsbegleitung (96 Prozent), Freizeit (96 Prozent), soziale Integration und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (92 Prozent) und bei der Vertretung von Rechten und bei Ämtergängen (66 Prozent) verstärkt einsetzen.
- Aus Sicht der Entscheider in der kommunalen Pflege- und Sozialplanung wären folgende Maßnahmen für die Stärkung des Engagements in der Pflege vielversprechend: Einrichtung von Anlauf- und Vermittlungsstellen (84 Prozent), regelmäßige und öffentliche Anerkennung und Vergünstigungen (83 Prozent), finanzielle Aufwandsentschädigungen (72 Prozent), Qualifizierungs- und Weiterbildungsangebote (92 Prozent) und Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch (90 Prozent).
- 91 Prozent der Befragten meinen, dass sie zu wenig Unterstützung von der Politik erhalten, um Maßnahmen zur Stärkung des Engagements erfolgreich umzusetzen.

Datengrundlage

Das ZQP gab im Jahr 2012 zwei unterschiedliche Datenerhebungen beim Meinungsforschungsinstitut Forsa in Auftrag. In der Bevölkerungsumfrage vom 21. bis 27. September 2012 wurden anhand einer repräsentativen Zufallsstichprobe der Bevölkerung (N= 1011) Daten zu Attraktivität und Potenzialen des Engagementfelds Pflege erhoben. Die Grundgesamtheit war die deutsche Bevölkerung ab 16 Jahren, repräsentiert in einem Panel mit ca. 20 000 Personen. Als Erhebungsmethode kam die In-Home-Befragung per PC bzw. Set-Top-Box am TV-Bildschirm zum Einsatz. Die Personenstichprobe wurde nach Region, Alter, Geschlecht und Bildung gewichtet. In der bundesweiten Befragung von Entscheidern der kommunalen Sozial- und Pflegeplanung standen der Stellenwert, Strategien zur Stärkung und die Potenziale des Engagementfelds Pflege im Mittelpunkt. Die Datenerhebung fand zwischen dem 21. September und dem 2. Oktober 2012 mit 100 zufällig ausgewählten Verantwortlichen für den Bereich Pflege und Pflegeplanung in Landkreisen, kreisfreien Städten sowie Groß- und Mittelstädten ab 20 000 Einwohnern statt (N= 100). Diese Interviews wurden als computergestützte Telefoninterviews (CATI) anhand eines strukturierten Fragebogens umgesetzt.

Einführung

Politikfeldübergreifend wird seit einigen Jahren die These vertreten, dass noch ungenutzte Potenziale im Engagementfeld Pflege vorhanden sind. Dahinter steht die Hoffnung, dass durch eine Steigerung der Engagementquoten Versorgungsengpässe bei der Unterstützung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen kompensiert werden können. Welche Aufgaben sich besonders gut für freiwillig Engagierte in der Pflege eignen, wird noch zwischen Politik, Verbänden, Sozialer Arbeit, professionellen und familialen sowie freiwillig Engagierten in der Pflege diskutiert.

Doch wie groß sind diese möglicherweise ungenutzten Potenziale in der Bevölkerung für ein Engagement in der Pflege tatsächlich? Für wie zukunftsträchtig halten Entscheider aus der kommunalen Sozial- und Pflegeplanung diesen Bereich?

Diese Fragen stehen im Mittelpunkt der nachfolgend präsentierten bundesweiten ZQP Befragungen in der Bevölkerung und unter kommunalen Entscheidungsträgern.

In der ZQP Bevölkerungsumfrage wird nachgezeichnet, wie attraktiv die Bevölkerung dieses Engagementfeld einschätzt, welche Potenziale sie darin sieht und was aus ihrer Sicht getan werden müsste, um die Engagementquoten in diesem Feld zu stärken.

In der bundesweiten ZQP Befragung von Entscheidern der kommunalen Sozial- und Pflegeplanung wird nachvollzogen, wie diejenigen das Engagementfeld Pflege einschätzen, die die pflegerische Versorgung in den Kommunen sicherstellen sollen. Anhand ausgewählter Ergebnisse wird dargestellt, welchen

Stellenwert sie zurzeit dem Engagement in der Pflege einräumen und welche Strategien sie zur Steigerung der Engagementquoten für erfolgreich halten.

Attraktivität des Engagementfelds Pflege aus Sicht der Bevölkerung

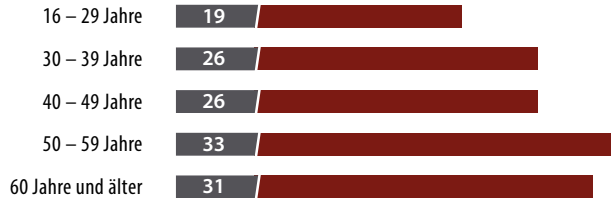
Im Falle eines Engagements würde sich gut jede/r Vierte in der Pflege einbringen. Jüngere finden ein Engagement in der Pflege etwas weniger attraktiv.

In der ZQP Bevölkerungsbefragung wurde gefragt, ob die Befragten ein Engagement in der Pflege reizvoll fänden – unabhängig davon, ob sie sich selbst gerade tatsächlich in diesem Bereich engagieren. Mit 28 Prozent würde sich im Falle eines Engagements immerhin mehr als jede/r vierte Befragte in der Pflege einsetzen.

Vergleicht man die Einschätzung der Attraktivität zwischen den Geschlechtern und Altersgruppen finden sich Unterschiede zwischen diesen Gruppen. Frauen neigen mit 33 Prozent dem Feld der Pflege eher zu als Männer (22 Prozent).

Der Vergleich der Altersgruppen zeigt, dass außer der jüngeren Generation der 16- bis 29-Jährigen jeweils etwa ein Drittel der übrigen Altersgruppen ein Engagement in der Pflege interessant fände. Aber auch aus der jüngeren Generation fände immerhin ungefähr jeder Fünfte bis 29 Jahre so eine Tätigkeit interessant. Dies ist bemerkenswert, weil üblicherweise in dieser Lebensphase andere Themen im Vordergrund stehen.

Abbildung 14: **Anteile der Befragten, die ein Engagement in der Pflege attraktiv fänden, nach Altersgruppe.** Angaben in Prozent.



Daten: ZQP Bevölkerungsbefragung 2012. © ZQP

Befragte mit Hauptschul- oder mittlerem Bildungsabschluss finden ein Engagement in der Pflege reizvoller als Personen mit Hochschulreife oder -abschluss.

Je nach Bildungshintergrund bewerten die Befragten das Engagementfeld Pflege unterschiedlich häufig attraktiv. Befragte mit Hauptschulabschluss bzw. mittlerem Abschluss finden ein Engagement in der Pflege mit 31 bzw. 33 Prozent häufiger reizvoll als Personen mit Hochschulreife bzw. -abschluss (22 Prozent). Angesichts der aktuell starken Präsenz der hoch Qualifizierten unter den Engagierten könnten diese Ergebnisse möglicherweise auf nicht ausgeschöpftes Potenzial gerade in der Bevölkerungsgruppe mit mittlerer Bildung hinweisen.

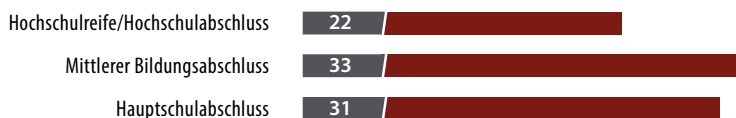
Personen in Ein- bis Zweipersonenhaushalten und kleineren Städten und Gemeinden

finden ein Engagement in der Pflege am häufigsten attraktiv.

Auch die Lebenssituation spielt eine Rolle für die Bewertung des Engagementfelds Pflege. Beispielsweise finden mehr Befragte aus Ein- bzw. Zweipersonenhaushalten eine freiwillige Beteiligung in der Pflege ansprechend (31 bzw. 33 Prozent) als diejenigen in Mehrpersonenhaushalten (22 Prozent).

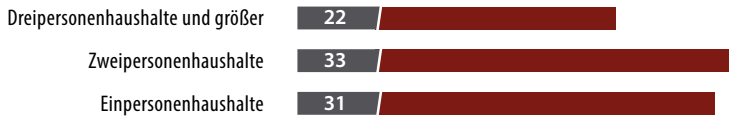
Möglicherweise sind je nach Familiensituation oder Erfahrung mit dem Alleinleben in Krankheitsphasen oder anderen schwierigen Lebenssituationen die Befragten für die Erfordernisse und Bedeutung dieses Tätigkeitsfelds unterschiedlich stark sensibilisiert. Dies gilt sicherlich auch für deren Perspektive auf eine etwaige eigene Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in der Zukunft.

Abbildung 15: **Anteile der Personen, die ein Engagement in der Pflege attraktiv fänden, nach Bildungsgrad.** Angaben in Prozent.



Daten: ZQP Bevölkerungsbefragung 2012. © ZQP

Abbildung 16: **Anteile der Personen, die ein Engagement in der Pflege attraktiv fänden, nach Haushaltsgröße.** Angaben in Prozent.



Daten: ZQP Bevölkerungsbefragung 2012. © ZQP

In Regionen mit niedrigerer Bevölkerungsdichte wird ein Engagement in der Pflege häufiger als reizvoll bewertet als in dicht besiedelten Gebieten. Gerade Befragte in kleineren Städten und Gemeinden unter 5000 Einwohnern (35 Prozent) oder zwischen 5000 und unter 20000 Einwohnern (31 Prozent) bewerten ein Engagement in der Pflege besonders oft als ansprechend.

Da kleinere Städte und Gemeinden häufig zu den stark alternden Regionen gehören, in denen Jüngere verstärkt abwandern und die Infrastruktur schwächer wird, könnte bei ihnen die Sensibilität für den Pflegenotstand ausgeprägter sein als in strukturstarken Gebieten. So gesehen könnte eventuell in Regionen mit einer lückenhaften medizinisch-pflegerischen Versorgung das Selbsthilfepotenzial größer sein. Weiterhin ist denkbar, dass in Regionen mit niedrigerer Bevölkerungsdichte auch der soziale Zusammenhalt größer ist als beispielsweise in eher von Anonymität geprägten Großstädten. Dies wäre in weiteren Studien zu überprüfen.

Um aber dieses Selbsthilfepotenzial tatsächlich zu aktivieren, müssten geeignete Rahmenbedingungen geboten sein. Denn aus der Engagementforschung ist bekannt, dass in strukturschwachen Gebieten wie etwa den neuen Bundesländern zurzeit häufig auch die freiwillige Beteiligung niedrig ist.

Diejenigen, die ein Engagement in der Pflege attraktiv finden, bevorzugen einen Einsatz in der häuslichen Pflege – dies gilt besonders für Menschen mit Hauptschulabschluss.

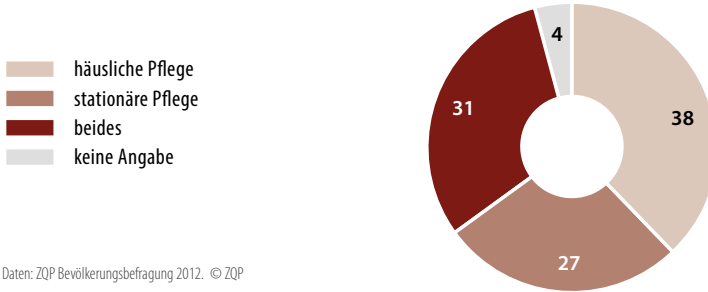
Von denjenigen, die das Engagement in der Pflege besonders reizvoll finden, votieren mit 38 Prozent die meisten Befragten für die häusliche Pflege, 31 Prozent wären offen für einen Einsatz in beiden Settings und 27 Prozent würden die stationäre Pflege bevorzugen.

Dieses Ergebnis unterstützt aktuelle Tendenzen in der Engagementpolitik, gerade das Engagement im Wohnumfeld des hilfe- und pflegebedürftigen Menschen zu stärken.

Die häusliche Pflege ist dabei in den verschiedenen Altersgruppen der am Engagement in der Pflege Interessierten ähnlich populär: Die Anteile derjenigen, die ein Engagement in der häuslichen Pflege gegenüber einem Einsatz in der stationären Pflege bevorzugen würden, sind in den Altersgruppen jeweils zwischen 36 und 40 Prozent groß.

Im Gegensatz zum Alter macht der Bildungshintergrund durchaus einen Unterschied, wenn es um die Auswahl des Einsatzfelds in der Pflege geht. Denn gerade Personen mit Hauptschulabschluss würden sich im

Abbildung 17: **Attraktivität verschiedener Einsatzbereiche für Freiwillige in der Pflege.**
Angaben in Prozent.



Daten: ZQP Bevölkerungsbefragung 2012. © ZQP

Vergleich zu Befragten mit Hochschulreife bzw. -abschluss (31 Prozent) mit 47 Prozent häufiger für die freiwillige Beteiligung in der häuslichen Pflege entscheiden.

Attraktive Seiten des Engagements in der Pflege

Neue Erfahrungen machen, Sinnstiftung und Menschen treffen sind Hauptmotive für ein Engagement in der Pflege.

Aus Sicht der Befragten bietet ein freiwilliges Engagement in der Pflege verschiedene Möglichkeiten des persönlichen Wachstums. Gefragt danach, welche Motive Menschen zu der Aufnahme solcher Tätigkeiten veranlassen könnten, tippen die Befragten am häufigsten auf das Motiv neue Erfahrungen zu machen

(69 Prozent) und das Motiv der Sinnstiftung (68 Prozent). Zudem glauben 51 Prozent der Befragten, dass auch der Wunsch nach neuen Kontakten zum Engagement motivieren könnte.

Bei näherer Betrachtung zeigt sich, dass Männer und Frauen, Bildungs- und Altersgruppen die Motivlage freiwillig Engagierter in der Pflege unterschiedlich einschätzen. Demzufolge wäre es denkbar, dass die Motivation für ein Engagement in der Pflege über den Lebensverlauf hinweg bzw. in verschiedenen Lebenskonstellationen unterschiedlich gelagert ist.

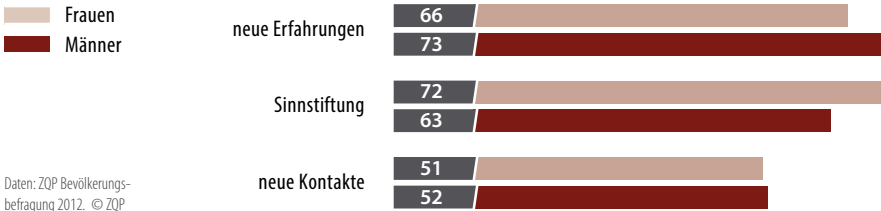
Vergleicht man die Einschätzungen der Engagementmotive zwischen Männern und Frauen, wird deutlich, dass Männer das

Abbildung 18: **Präferenz häusliche Pflege, nach Bildungsgrad.**
Angaben in Prozent.



Daten: ZQP Bevölkerungsbefragung 2012. © ZQP

Abbildung 19: **Hauptmotive für ein Engagement in der Pflege, nach Geschlecht.**
Angaben in Prozent.



Daten: ZQP Bevölkerungsbefragung 2012. © ZQP

Motiv neue Erfahrungen zu machen häufiger anspricht als Frauen (Männer: 73 Prozent, Frauen: 66 Prozent). Dafür halten Frauen häufiger als Männer das Motiv der Sinnstiftung und des Gefühls gebraucht zu werden für motivierend (Frauen: 72 Prozent, Männer: 63 Prozent).

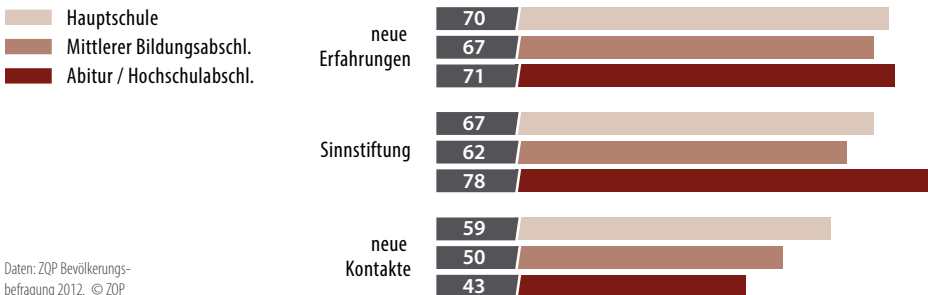
Stellt man die Einschätzung der Motive in den verschiedenen Bildungsgruppen nebeneinander, zeigen sich ebenfalls Unterschiede. Personen mit Hauptschulabschluss (59 Prozent) nennen das Kontaktmotiv wesentlich häufiger als Personen mit Hochschulreife bzw. -abschluss (43 Prozent). Dafür halten Personen mit Hochschulreife bzw. -abschluss das Motiv der Sinnstiftung für deutlich attraktiver (78 Prozent) als die anderen Bildungsgruppen

(mittlerer Abschluss: 62 Prozent, Hauptschulabschluss: 67 Prozent).

Auch zwischen den Altersgruppen werden die Engagementmotive unterschiedlich eingeschätzt. Die 16- bis 29-Jährigen finden vor allem das Motiv neue Erfahrungen zu machen und Einblicke in neue Bereiche zu bekommen interessant (73 Prozent). In der lebenserfahrenen Altersgruppe 60+ dominiert hingegen das Motiv der Sinnstiftung (72 Prozent). Das Kontaktmotiv wird wiederum besonders oft in den Altersgruppen der 40- bis 49-Jährigen (57 Prozent) und 50- bis 59-Jährigen (60 Prozent) genannt.

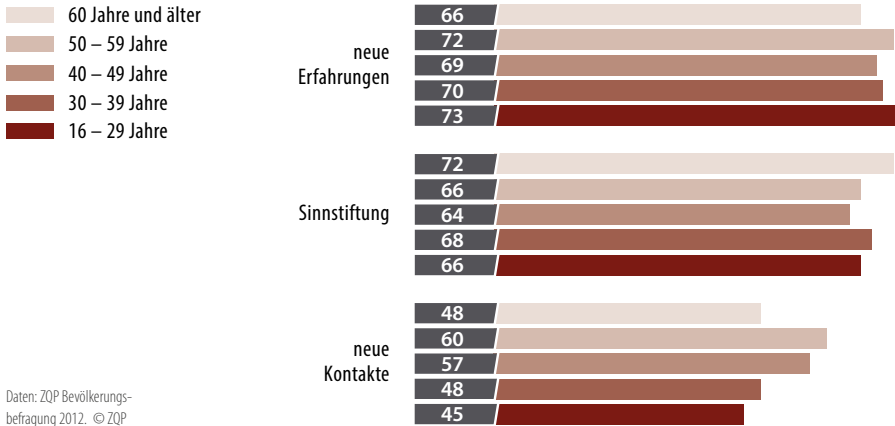
Prüft man, ob Befragte mit Kindern im Haushalt die Motivation für ein Engagement anders

Abbildung 20: **Hauptmotive für ein Engagement in der Pflege, nach Bildungsgrad.**
Angaben in Prozent.



Daten: ZQP Bevölkerungsbefragung 2012. © ZQP

Abbildung 21: **Hauptmotive für ein Engagement, nach Altersgruppen.**
Angaben in Prozent.



einschätzen als diejenigen ohne Kinder im Haushalt, finden sich ebenfalls Unterschiede. Während 70 Prozent der Befragten ohne Kinder glauben, dass das Motiv der Sinnstiftung das Engagement in der Pflege attraktiv macht, trifft dies nur für 61 Prozent der Befragten mit Kindern zu. Dafür nennen diejenigen mit Kindern das Kontaktmotiv etwas häufiger als Kinderlose (55 Prozent gegenüber 50 Prozent). Hinsichtlich der Einschätzung, dass Menschen sich in der Pflege engagieren, um neue Erfahrungen zu machen, gibt es zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede. In beiden Gruppen glaubt mit 69 bzw. 71 Prozent die klare

Mehrheit, dass Menschen sich deswegen in diesem Bereich freiwillig einbringen.

Abschreckende Seiten des Engagements in der Pflege

Die persönliche Konfrontation mit Krankheit, Tod und psychischen bzw. physischen Belastungen sind die am häufigsten genannten möglichen Barrieren.

Neben den positiven, das persönliche Wachstum befördernden Seiten eines Engagements in der Pflege, sehen die Befragten auch

Abbildung 22: **Hauptmotive für ein Engagement, nach Kindern im Haushalt.**
Angaben in Prozent.

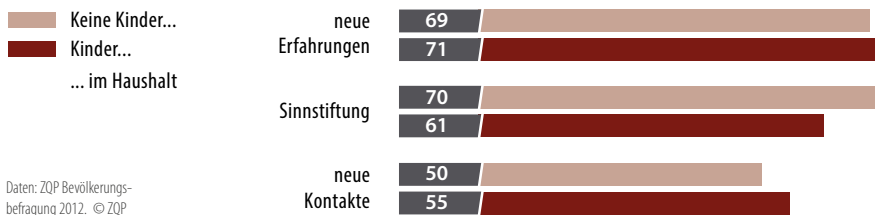
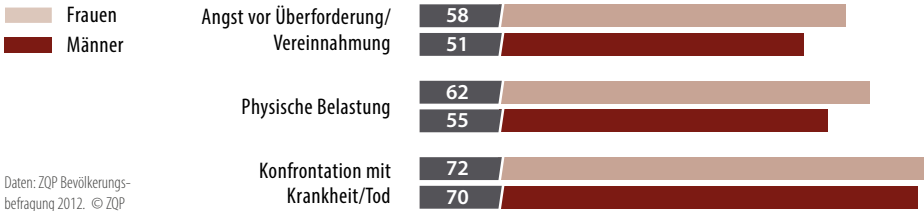


Abbildung 23: **Abschreckende Aspekte eines Engagements in der Pflege, nach Geschlecht.**
Angaben in Prozent.



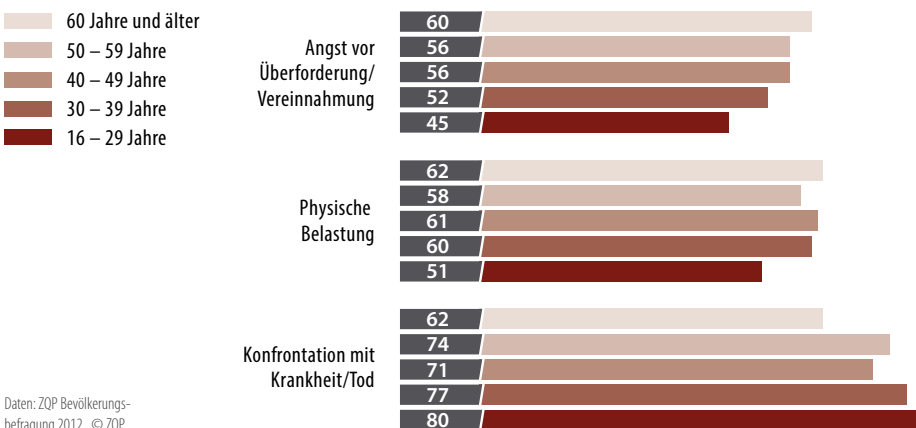
Aspekte, die Menschen von einer solchen Aktivität abschrecken könnten. Befragt danach, was ganz generell Menschen davon abhalten könnte, sich in der Pflege freiwillig zu beteiligen, nennen die Befragten am häufigsten die Konfrontation mit Krankheit oder Tod (71 Prozent). Sie glauben auch, dass Menschen sich in diesem Bereich nicht einbringen wollen, da sie physische Belastungen (59 Prozent) oder Überforderung und Vereinnahmung (55 Prozent) fürchten.

zeigen sich Unterschiede. Zwar nennen Männer und Frauen die Konfrontation mit Krankheit und Tod genauso oft als Barriere (jeweils 72 Prozent). Dafür unterscheiden sie sich aber in der Einschätzung der abschreckenden Wirkung physischer Belastungen und der Angst vor Überforderung oder Vereinnahmung. Bei den Frauen ist der Anteil derjenigen, die diese Aspekte als abschreckend einschätzen um jeweils 7 Prozent größer (Frauen: 62 bzw. 58 Prozent; Männer: 55 bzw. 51 Prozent).

Vergleicht man die Einschätzung von Engagementsbarrieren zwischen den Geschlechtern,

Auch der Vergleich der Altersgruppen weist auf Unterschiede hin. In der jüngsten Alters-

Abbildung 24: **Abschreckende Aspekte eines Engagements in der Pflege, nach Altersgruppe.**
Angaben in Prozent.



gruppe der 16- bis 29-Jährigen glaubt mit 80 Prozent die klare Mehrheit, dass die Konfrontation mit Krankheit oder Tod Menschen von dieser Form der Beteiligung abhält. In der Altersgruppe ab 60 Jahren sehen dies schon fast 20 Prozent weniger so (62 Prozent). Dafür glauben die Befragten ab 60 Jahren besonders oft, dass die Angst vor physischen Belastungen oder Überforderung und Vereinnahmung von dieser Tätigkeit abhält (Altersgruppe 60 Jahre und älter: 62 bzw. 60 Prozent, Altersgruppe 16- bis 29-Jährige: 51 bzw. 45 Prozent).

Unabhängig von den genannten Unterschieden zwischen den Befragtengruppen scheinen Vorbehalte und Ängste gegenüber dem Engagementfeld Pflege in der Bevölkerung stark verbreitet zu sein. Diese müssen ernstgenommen und mit entsprechenden Angeboten aufgefangen werden. Deswegen erhalten Freiwillige schon heute in der Praxis vielfältige Unterstützungsangebote wie Gruppensupervision, Beratungs- und Qualifizierungsangebote oder sind in Tandem-Konstellationen von Hauptamtlichen und Freiwilligen eingebunden. Für eine erfolgreiche Engagementförderung sollten diese Angebote und Strategien der Begleitung von freiwillig Engagierten zukünftig weiter ausgebaut werden.

Befürwortung der Ausweitung des Engagements in der Pflege in der Bevölkerung

Trotz der Tatsache, dass in der Bevölkerung Ängste und Vorbehalte gegenüber diesem Engagementfeld verbreitet sind, befürworten mit 71 Prozent mehr als zwei Drittel der Befragten den Ausbau dieses Bereichs.

Zukunftsträchtige Aufgabenfelder sind insbesondere die Alltagsbegleitung und die Unterstützung der sozialen Teilhabe einschließlich rechtlicher Vertretung.

Dabei sollten die Freiwilligen aus Sicht der Befragten vor allem zur Unterstützung der Pflegebedürftigen im Alltag und beim Erhalt der gesellschaftlichen Teilhabe eingesetzt werden. Denn sie votieren ganz eindeutig für den verstärkten Einsatz von Freiwilligen in der Alltagsbegleitung (80 Prozent), bei Freizeitaktivitäten (79 Prozent), dem Erhalt der sozialen Teilhabe (59 Prozent) und bei der Vertretung von Rechten und Ämtergängen (61 Prozent). Letzteres ist nicht zuletzt mit Blick auf die steigende Anzahl von demenziell erkrankten Menschen ein wichtiger Punkt.

Abbildung 25: **Ausweitung eines Engagements in der Pflege generell wünschenswert.** Angaben in Prozent.

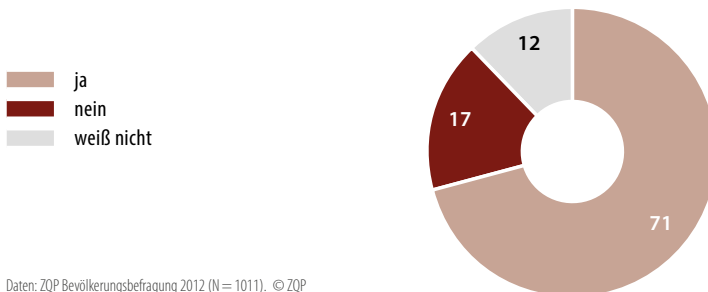
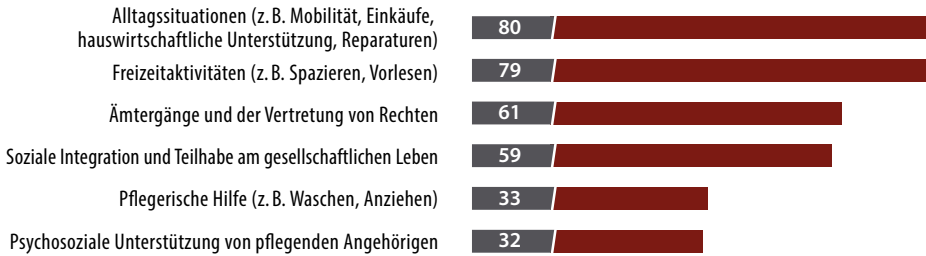


Abbildung 26: **Bereiche, in denen aus Sicht der Bevölkerung das Engagement in der Pflege gestärkt werden sollte.** Angaben in Prozent.



Daten: ZQP Bevölkerungsbefragung 2012. © ZQP

Deutlich weniger Befragte glauben hingegen, dass Freiwillige in der Grundpflege (33 Prozent) oder für die psychosoziale Unterstützung von pflegenden Angehörigen (32 Prozent) eingesetzt werden sollten.

Erfolgversprechende Maßnahmen für eine Ausweitung des Engagements in der Pflege

Hohe Bedeutung professioneller Freiwilligenkoordination und -begleitung: Jeder zweite Befragte glaubt, dass feste Ansprechpartner entscheidend sind, um jemanden für diese Tätigkeit zu gewinnen.

Die Befragten glauben, dass Kommunen entsprechende Rahmenbedingungen bieten müssen, wenn sie Engagementquoten in der Pflege steigern wollen. Beispielsweise meinen 50 Prozent der Befragten, dass am Engagement Interessierte feste Ansprechpartner vorfinden wollen, wenn sie sich letztlich für diese Form der Beteiligung entscheiden. Allerdings nennen die unterschiedlichen Gruppen von Befragten diese Voraussetzung unterschiedlich häufig. Insbesondere Nicht-Erwerbstätige

(54 Prozent) und Frauen (56 Prozent) glauben, dass dies eine wichtige Voraussetzung ist.

Das Ergebnis unterstreicht, wie wichtig eine hauptamtliche und professionelle Freiwilligenkoordination innerhalb von Organisationen bzw. die Einrichtung von Anlauf- und Vermittlungsstellen in den Kommunen ist.

Weitere wichtige Rahmenbedingungen sind aus Sicht der Befragten Angebote zum Erfahrungsaustausch (47 Prozent), Qualifizierungs- und Weiterbildungsangebote (49 Prozent), finanzielle Aufwandsentschädigungen (49 Prozent) und eine etablierte Anerkennungs- und Wertschätzungskultur (50 Prozent). Diese Einschätzung fußt sicherlich nicht zuletzt auf den weiter oben genannten verbreiteten Ängsten und Vorbehalten – aber natürlich auch auf faktisch vorhandenen Herausforderungen und Eigenheiten in diesem Engagementfeld.

Abbildung 27: **Feste Ansprechpartner als erwartetes Attraktivitätsmerkmal, nach Erwerbsstatus und Geschlecht.** Angaben in Prozent.



Daten: ZQP Bevölkerungsbefragung 2012. © ZQP

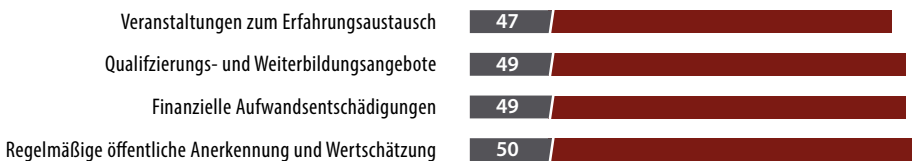
Zwischenfazit zur ZQP Bevölkerungsbefragung

In der Bevölkerung ist die Einstellung verbreitet, dass freiwilliges Engagement und gesellschaftliche Solidarität wichtige Ressourcen für die Bewältigung des demografischen Wandels sind. Nur so können damit einhergehende Engpässe in der Begleitung und Pflege von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen kompensiert werden. Einsatzfelder für die Freiwilligen sehen die Befragten primär im Bereich der Alltagsbegleitung und sozialen bzw. gesellschaftlichen Teilhabe. Nur eine Minderheit befürwortet den verstärkten Einsatz im Bereich der körperorientierten Pflege.

Auch wenn der Respekt vor dem Engagementfeld Pflege hoch ist und Konsens besteht, dass mit dem Einsatz in diesem Bereich erhebliche Belastungen verbunden sein können, finden viele Befragte vielleicht gerade wegen der Herausforderungen dieses Feld auch reizvoll.

An diesem Punkt nimmt die Bevölkerung die Politik und kommunalen Verwaltungen in die Pflicht: Freiwillige sollen klare und verbindliche Strukturen vorfinden, die sie für ihren Einsatz qualifizieren und sie dabei begleiten und unterstützen. Außerdem sollten sie dabei gesellschaftliche Anerkennung und Wertschätzung erfahren.

Abbildung 28: **Erfolgsversprechende Maßnahmen zur Stärkung des Engagements in der Pflege aus Sicht der Bevölkerung.** Angaben in Prozent.



Daten: ZQP Bevölkerungsbefragung 2012. © ZQP

Nachdem die Bevölkerung die Politik und die kommunalen Verwaltungen in die Pflicht nimmt, um mittels geeigneter Rahmenbedingungen das Engagement in der Pflege zu stärken, werden komplementär dazu im folgenden Abschnitt ausgewählte Ergebnisse der ZQP Befragung von Entscheidern in der kommunalen Sozial- und Pflegeplanung zu diesem Thema präsentiert.

Potenziale im Engagementfeld Pflege aus Sicht von Entscheidungsträgern in der kommunalen Sozial- und Pflegeplanung

Ziel dieser ZQP Befragung unter Entscheidern in der kommunalen Pflege- und Sozialplanung ist es, herauszufinden, wie eigentlich die Personengruppe, die auf kommunaler Ebene die pflegerische Versorgung sicherstellen soll, das Engagementfeld Pflege einschätzt.

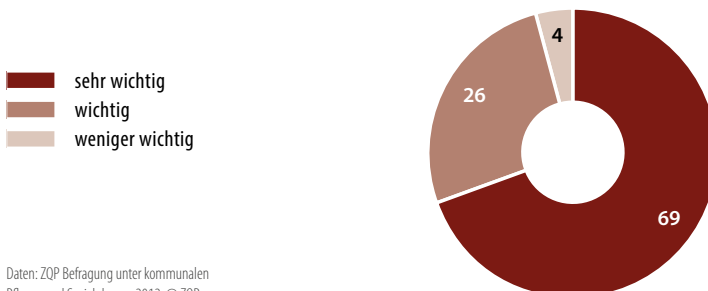
Im Mittelpunkt dieser Befragung stehen Punkte wie der Stellenwert des Engagementfelds Pflege in der kommunalen Sozial- und Pflegeplanung, Einsatzmöglichkeiten für Freiwillige in der Pflege und erfolgversprechende Maßnahmen zur Stärkung des Engagements in der Pflege in den Kommunen.

Grundsätzlich betrachten die Befragten eine Stärkung des Engagements in der Pflege als eine sehr wichtige (69 Prozent) oder zumindest wichtige Aufgabe (26 Prozent) für kommunale Verwaltungen. Damit könnte aus ihrer Sicht das Engagement in der Pflege ein wichtiger Bestandteil der lokalen pflegerischen Versorgungsstrukturen sein. Denn mit vier Prozent sieht das nur eine kleine Minderheit der befragten Pflege- und Sozialplaner nicht so.

Kommunale Sozial- und Pflegeplaner glauben, dass ein verstärkter Einsatz von Freiwilligen einen positiven Effekt auf die pflegerischen Versorgungsstrukturen vor Ort haben könnte.

Aus Sicht der Befragten können Freiwillige in der Pflege konkret dazu beitragen, die Qualität der Versorgung zu verbessern. Die klare Mehrheit der Befragten (77 Prozent) stimmt der Aussage zu, dass sich ein verstärkter Einsatz von Freiwilligen positiv auf die pflegerischen Versorgungsstrukturen vor Ort auswirken würde. Nur eine Minderheit sieht dies kritisch: 10 Prozent der Befragten können sich nicht vorstellen, dass ein verstärkter Einsatz von Freiwilligen überhaupt einen Effekt hätte und

Abbildung 29: **Wichtigkeit der Engagementförderung im Pflegebereich.**
Angaben in Prozent.



4 Prozent befürchten gar eine Verschlechterung der Lage.

Verstärkter Einsatz Freiwilliger in der Alltagsbegleitung, Freizeit und soziale Teilhabe besonders wünschenswert.

Aus Sicht der Befragten könnten Freiwillige gerade im Bereich der Alltagsgestaltung und der sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe die Versorgungs- und Lebensqualität von Pflegebedürftigen in den Kommunen verbessern. Dazu müssten sie verstärkt im Bereich der Alltagsbegleitung (96 Prozent), Freizeit (96 Prozent), Unterstützung der sozialen Teilhabe (92 Prozent) und der Begleitung bei Ämtergängen bzw. der Vertretung von Rechten (66 Prozent) eingesetzt werden. Im Unterschied zur ZQP Bevölkerungsbefragung sieht mit 67 Prozent eine klare Mehrheit der Befragten auch die psychosoziale Begleitung von pflegenden Angehörigen als eine wichtige Aufgabe für Freiwillige (68 Prozent). Den verstärkten Einsatz von Freiwilligen im Bereich der Grundpflege, wie etwa Waschen und Anziehen hält hingegen mit 24 Prozent nur eine klare Minderheit für angemessen.

Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass Entscheider in der kommunalen Pflege- und Sozialplanung kaum daran denken, Pflegefach- oder auch -hilfskräfte durch freiwillig Engagierte zu ersetzen. Vielmehr eignet sich aus ihrer Sicht die Arbeit von Freiwilligen besonders gut dafür, die Lebensqualität und Teilhabe von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zu verbessern.

Die klare Mehrheit der befragten Sozial- und Pflegeplaner wünschen sich einen deutlicheren politischen Impuls für das Engagemmentfeld Pflege.

Auch wenn die Befragten dem Engagemmentfeld Pflege generell einen eher hohen Stellenwert in der lokalen pflegerischen Versorgung zuweisen, bleibt die Umsetzung im Arbeitsalltag oft schwierig.

Denn mit 91 Prozent gibt die klare Mehrheit der befragten Sozial- und Pflegeplaner an, sich bei der Anwerbung und systematischen Integration von Freiwilligen nicht ausreichend gerüstet zu fühlen. Nur eine kleine Minderheit, nämlich 9 Prozent, glaubt, dass sie von der Politik genügend unterstützt wird, um diese wichtige Aufgabe wahrzunehmen.

Abbildung 30: **Auswirkung eines verstärkten freiwilligen Engagements auf pflegerische Versorgungsstrukturen.** Angaben in Prozent.

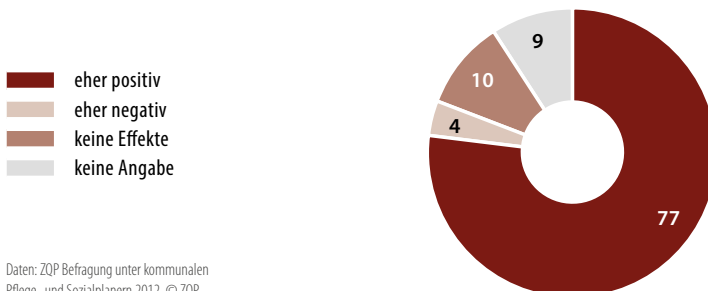
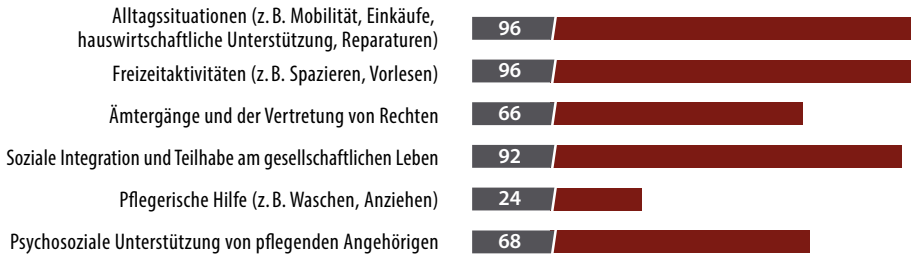


Abbildung 31: **Bereiche, in denen aus Sicht kommunaler Pflege- und Sozialplaner das Engagement in der Pflege gestärkt werden sollte.** Angaben in Prozent.



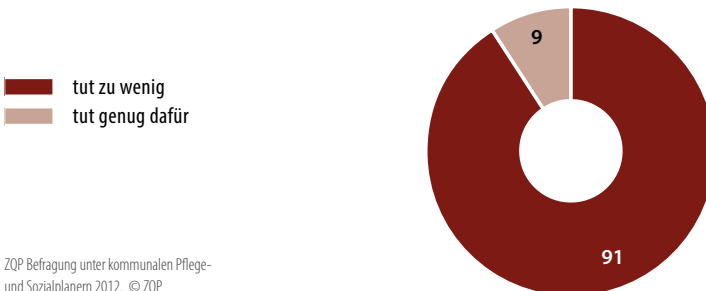
Daten: ZQP Befragung unter kommunalen Pflege- und Sozialplanern 2012. © ZQP

Freiwilliges Engagement in der Pflege gibt es nicht zum Nulltarif: Qualifizierungs- und Weiterbildungs- und Vernetzungsangebote, feste Ansprechpartner und Vermittlungsstellen und eine etablierte Anerkennungskultur machen diesen Einsatz attraktiver.

Wenn die entsprechende politische Unterstützung gegeben wäre, würden die Befragten den Ausbau des Engagements in der Pflege insbesondere mit Qualifizierungs- und Weiterbildungsangeboten (92 Prozent), regelmäßigen Veranstaltungen (90 Prozent), der

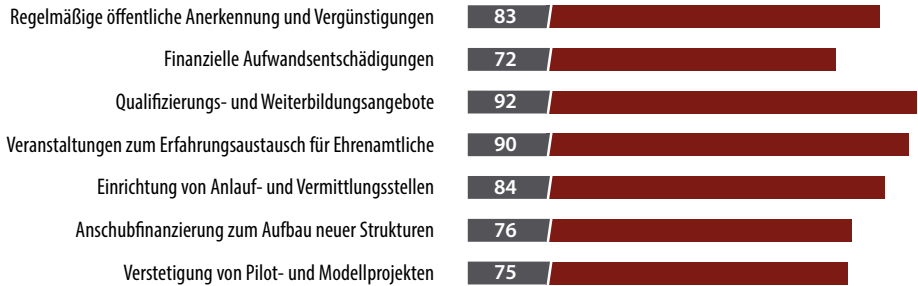
Einrichtung von Anlauf- und Vermittlungsstellen (84 Prozent) und einer etablierten Anerkennungs- und Wertschätzungskultur (83 Prozent), einschließlich finanzieller Aufwandsentschädigungen (72 Prozent), vorantreiben. Darüber hinaus wünschen sich drei Viertel der Befragten (76 Prozent) Anschubfinanzierungen für neue Maßnahmen und die Möglichkeiten Modell- bzw. Pilotprojekte zu verstetigen (75 Prozent). Damit hat bei den Befragten der Ausbau von geeigneten Rahmenbedingungen Priorität gegenüber monetärer Entlohnung.

Abbildung 32: **Unterstützung der Pflege- und Sozialplaner bei der Ausweitung des Engagements durch die Politik.** Angaben in Prozent.



ZQP Befragung unter kommunalen Pflege- und Sozialplanern 2012. © ZQP

Abbildung 33: **Erfolgversprechende Maßnahmen zur Ausweitung des Engagements in der Pflege aus Sicht kommunaler Pflege- und Sozialplaner.** Angaben in Prozent.



Daten: Befragung unter kommunalen Pflege- und Sozialplanern 2012. © ZQP

Fazit

Die Bevölkerung und die Entscheider der kommunalen Sozial- und Pflegeplanung räumen dem Engagementfeld Pflege einen hohen Stellenwert ein und befürworten dessen systematische Stärkung in den Kommunen. Denn der verstärkte Einsatz von Freiwilligen gerade im Bereich der Alltagsbegleitung und Teilhabe könnte aus Sicht der Befragten heute und zukünftig einen wichtigen Beitrag zur Lebensqualität und dem Erhalt der gesellschaftlichen Teilhabe pflegebedürftiger Menschen leisten. Um dies zu erreichen, sind politische Weichenstellungen nötig. Denn ohne geeignete Rahmenbedingungen wie feste Ansprechpartner und eine Anerkennungs- und Wertschätzungskultur könnte es schwer werden, vermehrt Interessierte für dieses Aufgabenfeld zu gewinnen.

Festzuhalten ist, dass das Engagementfeld Pflege einige Besonderheiten hat, die es von anderen Bereichen freiwilliger Beteiligung unterscheidet. Die anspruchsvollen und verantwortungsvollen Aufgaben in diesem Bereich erscheinen durchaus ambivalent. Einerseits

bieten sie auf besondere Weise Chancen zum persönlichen Wachstum durch neue Erfahrungen, Kontakte und sinnstiftende Tätigkeiten. Andererseits können die Konfrontation mit Tod und Krankheit und andere psychologische Belastungen manche Engagierte wiederum überfordern.

Auch die Rekrutierung von Freiwilligen birgt im Vergleich etwa zum Spitzenreiter der Engagementfelder Sport und Bewegung Herausforderungen. Anders als etwa beim freiwilligen Engagement im Sportverein, rekrutieren sich die Freiwilligen in der Pflege eben nicht „automatisch“ aus dem Vereinsnachwuchs und profitieren durch ihr Engagement von bestehenden Strukturen und Angeboten des Vereins. Der Weg von Menschen zum Engagement in der Pflege ist nicht so gradlinig und erfolgt eben auch häufig erst in der Lebensmitte oder später im Leben.

Deswegen müssen sich Kommunen und Pflegeorganisationen gezielt darum bemühen, Menschen für ein Engagement in der Pflege zu gewinnen und nachhaltig zu binden. Die hier präsentierten Ergebnisse sprechen

dafür, dass ihnen dies mit den geeigneten Rahmenbedingungen, Angeboten und einer Anerkennungskultur gelingen kann. In diesem Zusammenhang zeichnet sich die

Rekrutierung, Koordinierung, Qualifizierung, Begleitung und Bindung von freiwillig Engagierten als zukunftssträchtiges Feld in der Sozialen Arbeit ab.

Zu den Autoren

Dr. Dörte Naumann ist Soziologin/Gerontologin und Projektleiterin im Zentrum für Qualität in der Pflege.

Uwe J. Schacher (Statistische Auswertung), Dipl. Päd. und Dipl. Soz.- Päd. (FH), ist wissenschaftlicher Mitarbeiter bei dem Institut für Soziale Infrastruktur ISIS in Frankfurt a. M.

Die Akteure

Interviewpartnerinnen und -partner³ auf einen Blick:

- **Donata Freifrau Schenck zu Schweinsberg**, DRK-Vizepräsidentin
- **Gerhard Kiechle**, Bürgermeister a. D., Eichstetten
- **Michael Szymczak**, Vorstandsvorsitzender/Geschäftsführer Kirchliche Sozialstation Nördlicher Breisgau
- **Gruppenleiter** aus Anlauf- und Vermittlungsstellen für freiwilliges Engagement in der Pflege (Kontaktstelle PflegeEngagement Berlin; Haltestelle Diakonie Berlin-Spandau)
- **Freiwilligengruppe** der Kontaktstelle PflegeEngagement Berlin-Pankow

3) Interviewführung Dr. Dörte Naumann, ZQP.

Erfolgsfaktoren für das Engagement in der Pflege aus Sicht der Wohlfahrtsverbände

Donata Freifrau Schenck zu Schweinsberg. Geboren 1951 in Oberaula-Hausen. Ausbildung als Sozialpädagogin, Betreuung von milieugeschädigten sowie psychisch kranken und drogenabhängigen Jugendlichen. Seit 1979 ehrenamtliche Tätigkeit im DRK-Kreisverband Wuppertal. 2006 Wahl zur Vizepräsidentin des Deutschen Roten Kreuzes. 2009 bis März 2011 Präsidentin der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW). Freiwilliges Engagement in einer Vielzahl weiterer Gremien, wie beispielsweise Kuratorium des Deutschen Müttergenesungswerkes, Präsidium und Hauptausschuss des Deutschen Vereins, Beirat der Beauftragten für Migration, Flüchtlinge und Integration.

Kernthemen des Interviews auf einen Blick

- Im zwischenmenschlichen Bereich können Freiwillige mit Besuchs- und Begleitdiensten ganz wesentlich zur Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen beitragen. Fachpflegerische Aufgaben und auch hauswirtschaftliche Unterstützung gehören hingegen nicht in die Hände Freiwilliger.
- Freiwillig Engagierte erleben nur dann die Anerkennung für ihren Einsatz als glaubwürdig, wenn diese dem Selbstverständnis des Verbandes und dem verbandspolitischen Willen entspringt.
- Ohne sensible Personalführung funktioniert die Zusammenarbeit zwischen Hauptamtlichen und Freiwilligen eher nicht. Weder Führungskräfte noch Mitarbeiter sollten mit der Einbindung Freiwilliger allein gelassen werden.
- Freiwillig Engagierte brauchen Zeit, um in ihre Aufgabe hineinzuwachsen. Dies gilt besonders für den anspruchsvollen Bereich der Pflege. Diese Investition zeitlicher und personeller Ressourcen lohnt sich für die Pflegeorganisation.
- Für das freiwillige Engagement eignen sich insbesondere sozial kompetente, kommunikative, zuverlässige und teamfähige Menschen. Es gibt besonders viel Potenzial bei Jugendlichen und aktiven älteren Menschen.

Im DRK hat der Einsatz von freiwillig Engagierten in der Pflege eine lange Tradition. Welche Aufgabenfelder in der Pflege eignen sich aus Ihrer Erfahrung besonders gut dafür? In welchen Bereichen sollten sie zukünftig vielleicht auch verstärkt eingesetzt werden?

Welche Aufgaben für freiwillig Engagierte besonders in Frage kommen, ergibt sich unter anderem daraus, wie die aktuelle pflegerische Versorgung in Deutschland organisiert ist. Im 6. Altenbericht der Bundesregierung wird ja ausführlich diskutiert, dass sich die pflegerische Versorgung zurzeit noch stark an einem verkürzten, handlungs- und verrichtungsbezogenen Verständnis von Pflegebedürftigkeit orientiert, wie es eben im SGB XI festgeschrieben ist. Dies hat zur Folge, dass pflegebedürftige Menschen zu wenig Hilfsangebote für den Erhalt ihrer sozialen Teilhabe vorfinden. Dabei zählt für eine gute Lebensqualität doch die soziale Teilhabe genauso wie eine fachgerechte medizinisch-pflegerische Versorgung.

Im aktuellen zwischenmenschlichen Bereich können Freiwillige mit Besuchs- und Begleiddiensten ganz wesentlich zur Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen beitragen. Hier fallen für sie unterschiedlichste Aufgaben an. Begleiddienste ermöglichen Arztbesuche, Behördengänge und die Inanspruchnahme von Angeboten, wie Seniorenservice- oder Wohnberatungsstellen, Seniorenbegegnungsstätten, Sport- und Kulturangebote oder einfach den Besuch von Freunden und Familie. Besuchsdienste können mit gemeinsamen Spaziergängen, Kaffeetrinken, Vorlesen,

Gesprächen ganz entscheidend zur Lebensqualität, gerade von sozial Isolierten oder pflegenden Angehörigen, beitragen. Fachpflegerische Aufgaben und auch hauswirtschaftliche Unterstützung gehören hingegen nicht in die Hände Freiwilliger.

Das DRK setzt sich seit Jahren dafür ein, das freiwillige Engagement in der Pflege zu stärken und fordert, dieses systematisch in die pflegerischen Versorgungsstrukturen zu integrieren – und zwar so, dass es die Pflege komplementär ergänzt. Was genau tut denn das DRK für die Stärkung des Engagements in der Pflege?

Das ist richtig. Detailliert ist dies bereits in einem Positionspapier von 2005 nachzulesen, wo wir unter anderem integrierte Versorgungs-

ketten fordern, in denen das gesamte Spektrum von Prävention bis Hospiz abgedeckt wird. Außerdem drängen wir darauf, die familiäre und professionelle Versorgung, das bürgerschaftliche Engagement und die regionale Politik systematisch zu vernetzen. Wir treiben diesen Prozess seit Jahren mit Preisausschreibungen, Modellprojekten und Studien voran.

Zum Beispiel ist der DRK-Altenhilfepreis, der von 2007 bis 2012 noch der Deutsche Altenhilfepreis war, zum Thema „Ehrenamt und Hauptamt im Quartier – Soziale Räume im Alter gestalten“ ausgeschrieben. Als Mitglied der Preisjury beobachte ich, dass sich zunehmend mehr gemeinnützige Organisationen bewerben, die Freiwillige auf vorbildliche Weise im Quartier integrieren und vernetzen.

Im zwischenmenschlichen Bereich können Freiwillige mit Besuchs- und Begleiddiensten ganz wesentlich zur Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen beitragen.

Außerdem hat das DRK in letzter Zeit auch selbst einige Modellprojekte und Expertisen zur Stärkung des Engagements in der Pflege durchgeführt.

Das DRK blickt auf eine lange Tradition der Zusammenarbeit mit freiwillig Engagierten zurück. Worauf muss man besonders achten, um Freiwillige erfolgreich und vor allem auch nachhaltig in eine Organisation mit zu integrieren? Was würden Sie anderen empfehlen?

Genau zu diesem Thema hat das DRK im Jahr 2011 eine Fallstudie durchgeführt, in der hemmende und stärkende Faktoren für das freiwillige Engagement untersucht wurden. Laut dieser Studie gehören eine sensible Kommunikation zwischen Hauptamtlichen und freiwillig Engagierten und eine authentisch gelebte Anerkennungskultur zu den wesentlichen Erfolgsfaktoren. Engagierte erleben nur dann die Anerkennung als glaubwürdig, wenn diese dem Selbstverständnis des Verbandes und dem verbandspolitischen Willen entspringt. Dies wird beispielsweise daran sichtbar, wenn sich die Entscheidungsträger im Verband und die Leitungskräfte konsequent für die Stärkung des freiwilligen Engagements einsetzen und die dafür nötigen Maßnahmen konsequent politisch, strategisch und operational begleiten. Hauptamtliche und freiwillig Engagierte müssen in dem Bewusstsein zusammenarbeiten, dass das freiwillige Engagement der medizinisch-pflegerischen Versorgung gleichgestellt wird. Denn letztlich muss immer das Ziel im Vordergrund stehen, die Lebensqualität

pflegebedürftiger Menschen zu verbessern – und dafür sind eine gute fachpflegerische Unterstützung und psychosoziale Begleitung gleichermaßen wichtig.

In der Theorie klingt das sehr überzeugend. Aber wie schafft man es denn in der Praxis ganz konkret, dass Hauptamtliche und freiwillig Engagierte gut und wertschätzend zusammenarbeiten? Gibt es auch dazu in dieser DRK-Studie konkrete Ergebnisse?

Ja, auch darauf geht diese DRK-Studie ein. Sie verdeutlicht ganz anschaulich, dass Hauptamtliche und freiwillig Engagierte in der ambulanten Pflege nur dann gut zusammenarbeiten, wenn Pflegedienste für diese Zusammenarbeit ein Gesamtkonzept haben.

Die Führungskräfte müssen den Hauptamtlichen vermitteln, dass Freiwillige keine Konkurrenz sind, sondern ihnen den Rücken freihalten. Freiwillige entlasten Pflegekräfte, weil sie mehr Zeit haben, individuell auf die Bedürfnisse der betreuten Menschen einzugehen

und mit ihnen zu reden. Ziehen Hauptamtliche und freiwillig Engagierte nicht an einem Strang, ist das Scheitern vorprogrammiert.

Müssen sich Ihrer Erfahrung nach die Hauptamtlichen und freiwillig Engagierten im Alltag letztlich zusammenraufen – oder ist es die Aufgabe von Führungskräften, konsequent diese Zusammenarbeit zu steuern?

Auf jeden Fall müssen Führungskräfte an diesem Punkt mitsteuern und dürfen ihre Mitarbeiter und die Freiwilligen an diesem

Engagierte erleben nur dann die Anerkennung als glaubwürdig, wenn diese dem Selbstverständnis des Verbandes und dem verbandspolitischen Willen entspringt.

Punkt nicht sich selbst überlassen. Denn ohne sensible Personalführung funktioniert die Zusammenarbeit zumeist nicht. Sie haben anfangs oft wenig Verständnis füreinander und begegnen sich mit großer Skepsis.

Entscheidungsträger im Verband und Leitungskräfte sollten von Anfang an Hauptamtliche und freiwillig Engagierte zu Grundsätzen und Zielen der Freiwilligenarbeit sowie laufenden Maßnahmen informieren. Dies kann man beispielsweise in Form von regelmäßigen Informationsveranstaltungen für Engagierte machen. Hauptamtliche können sich zu diesem Thema im Rahmen von Team- und Gremiensitzungen einbringen.

Worauf müssen denn Führungskräfte besonders achten, um die Zusammenarbeit zwischen Hauptamtlichen und freiwillig Engagierten erfolgreich zu steuern?

Häufig haben Hauptamtliche Angst, von freiwillig Engagierten verdrängt zu werden und ihren Arbeitsplatz zu verlieren. Diese Angst müssen ihnen Entscheidungsträger im Verband und Leitungskräfte unmissverständlich nehmen und ihnen verdeutlichen, wie sie von Engagierten profitieren können. Genauso müssen sie sicherstellen, dass die Hauptamtlichen die Freiwilligen nicht als billige Hilfskräfte missbrauchen und die Situation ausnutzen.

Nicht zuletzt sind aber auch die Freiwilligen selbst in der Pflicht. Auch sie sollten sich bemühen, zu einer guten Arbeitsatmosphäre beizutragen und sich kooperativ und zuverlässig ins Team einzubringen. Wenn das

einem nicht liegt, wird die Zusammenarbeit mit den Hauptamtlichen auf Dauer nicht funktionieren.

Führungskräfte sind in ihrem Alltag auf vielfältige Weise gefordert. Wie kann man sie am besten bei der Integration von freiwillig Engagierten unterstützen?

Weder Führungskräfte noch Mitarbeiter sollten mit der Einbindung Engagierter allein gelassen werden. Denn dies ist eine anspruchsvolle und auch zeitintensive Aufgabe. Wie auch viele andere Studien belegen, sollte der Einsatz Freiwilliger unbedingt professionell koordiniert werden. Dann haben alle Beteiligten wie Hauptamtliche,

Ehrenamtliche, Betreute und deren Angehörige einen festen Ansprechpartner vor Ort, der dort vermitteln kann, wo es gerade nötig ist. Und zwar nicht nur zwischen Hauptamtlichen und Freiwilligen, sondern auch zwischen den jeweiligen Entscheidungsebenen, wie Vorstand, Präsidium oder Geschäftsführung. Nur so kann eine gute Kommunikationskultur entstehen, die wir brauchen, um Freiwillige langfristig an Organisationen zu binden. Außerdem können sich professionelle Koordinatoren um eine gute Qualifizierung, regelmäßigen Austausch sowie die Vernetzung der Beteiligten kümmern. Auch dies ist wichtig, um sie langfristig an Organisationen zu binden.

Sie haben nun schon häufiger das Ziel genannt, freiwillig Engagierte langfristig zu binden. Warum ist das denn so wichtig? Wieso ist es ungünstig, Freiwillige mit

Häufig haben Hauptamtliche Angst, von freiwillig Engagierten verdrängt zu werden. Diese Angst müssen ihnen Entscheidungsträger im Verband und Leitungskräfte unmissverständlich nehmen.

zeitlich befristeten Projekten in die Pflege einzubinden?

Freiwillig Engagierte brauchen Zeit, um in ihre Aufgabe hineinzuwachsen. Dies gilt besonders für den anspruchsvollen Bereich der Pflege. Gerade in der Anfangsphase müssen Organisationen erst einmal in sie investieren. Freiwillige brauchen Gesprächsangebote, Feedback und vielleicht auch Fortbildungen, um ihren Platz im Team und der Organisation zu finden. Das anfangs oft spannungsreiche Verhältnis zwischen Hauptamtlichen und Freiwilligen spielt sich in der Regel erst nach und nach ein.

Dieser Aufwand lohnt sich für die Organisation. Je besser die Freiwilligen die Organisation und die Hauptamtlichen kennen, desto effizienter und befriedigender für alle Seiten können sie sich einbringen.

Nur dann können sie sich wirklich ins Team integrieren und sich mit ihrem Einsatz identifizieren.

Das Gleiche gilt für die häusliche Pflege. Ein Vertrauensverhältnis zwischen freiwillig Engagierten, hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen entsteht nicht über Nacht. Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen werden sich auch nur dann auf freiwillige Unterstützung einlassen, wenn sie sich nicht immer wieder auf neue Menschen einlassen müssen. Das freiwillige Engagement muss nicht nur für die Freiwilligen, sondern auch die Adressaten ihres Einsatzes attraktiv sein.

Freiwillig Engagierte brauchen Zeit, um in ihre Aufgabe hineinzuwachsen. Gerade in der Anfangsphase müssen Organisationen erst einmal in sie investieren.

Aktuell engagieren sich deutlich weniger Menschen im Bereich der Pflege als in der Kinder- und Jugendarbeit oder im Sport. Glauben Sie, dass eine zukünftige Ausweitung des freiwilligen Engagements in der Pflege realistisch ist?

Ja, das glaube ich schon. Zumindest beobachte ich vielversprechende Entwicklungen in diesem Bereich. Beispielsweise widmen sich immer mehr Modellprojekte in der Deutschen Altenhilfe dem freiwilligen Engagement im Quartier. Überhaupt steigt die Nachfrage nach freiwilliger Unterstützung auch von Seiten älterer Menschen und deren Angehörigen.

Auch die Kommunen und sogar Kommunenkooperationen im ländlichen Raum stoßen zunehmend professionell zivilgesellschaftliche Initiativen an. Dafür entwickeln sie für die Zusammenarbeit von Hauptamtlichen und Freiwilligen durchdachte Pläne. Dank der Netzwerkarbeit der Verbände sind sie ebenfalls an solchen kommunalen Initiativen beteiligt und können durch gezielte PR für die Beteiligung werben.

In welchen Bevölkerungsgruppen sehen Sie das größte Potenzial?

Ich persönlich sehe besonders viel Potenzial bei Jugendlichen und aktiven älteren Menschen. Junge Menschen interessieren sich oft für die Lebensgeschichten der älteren Generation. Sie können sich über das freiwillige Engagement beruflich orientieren und qualifizieren. Lassen sie sich beispielsweise zum jugendlichen Seniorenbegleiter qualifizieren, können sie die Bescheinigung in ihre Bewerbungsmappe legen.

Auch ältere aktive Menschen können vom freiwilligen Engagement profitieren. Hier sehe ich beim Übergang in den Ruhestand eine große Chance. Mit ihrem Engagement finden sie neue Aufgaben und Bestätigung. Möglicherweise können sie sich ganz neu in ihrem nachbarschaftlichen Umfeld oder Quartier integrieren und lernen ganz nebenbei die Hilfsangebote vor Ort kennen. Wenn sie selbst einmal ins hohe Alter kommen, kann dieses Wissen äußerst wertvoll sein, um selbstän-

dig zu bleiben. Ein freiwilliges Engagement der aktiven älteren Bürger oder wie man heute so schön sagt, der sogenannten „Best Ager“, muss noch viel selbstverständlicher in den Kommunen werden. Hier können die Verbände öffentlich noch viel stärker darauf hinweisen und gezielter akquirieren.

Und welche Menschen eignen sich besonders gut für ein freiwilliges Engagement in der Pflege?

Für das freiwillige Engagement eignen sich besonders sozial kompetente, kommunikative,

zuverlässige und teamfähige Menschen. Sie müssen einfühlsam mit den verschiedensten Menschen umgehen und sich in verschiedene Situationen und Zusammenhänge integrieren können. Ihr Alter ist dabei gar nicht so wichtig.

Je nach Einsatzfeld werden eventuell noch weitere spezifische Fertigkeiten und Fachkenntnisse gebraucht. Will jemand beispielsweise mit Bewohnern eines Pflegeheims gärtnern, muss er gärtnerische Kenntnisse mitbringen.

Geht es um einen Besuchsdienst, sollte die Person gut zuhören können.

Wir müssen alles tun, damit es selbstverständlich – also „in“ und „cool“ – wird, sich vermehrt um die älteren Menschen zu kümmern. Schließlich werden wir – hoffentlich – alle alt und wollen auch von der nächsten Generation gut versorgt werden. Wir müssen Vorbild sein.

Vielen Dank für dieses Gespräch.

Wir müssen alles tun, damit es selbstverständlich – also „in“ und „cool“ – wird, sich vermehrt um die älteren Menschen zu kümmern.

Erfolgsfaktoren für das Engagement in der Pflege aus kommunalpolitischer Sicht

Gerhard Kiechle war 24 Jahre Bürgermeister in dem Dorf Eichstetten am Kaiserstuhl mit 3200 Einwohnern. Im März 1998 setzte er mit Unterstützung des Sozialministeriums sowie des Ministeriums für Ernährung und Ländlichen Raum Baden-Württemberg die Vision „Das Dorf übernimmt den Generationenvertrag“ um, indem er die durch Mitgliedsbeiträge und Entgelte finanzierte Bürgergemeinschaft Eichstetten e.V. gründete (aktuell 500 Mitglieder). Diese bietet hilfebedürftigen Bürgern ehrenamtlich oder gegen Bezahlung hauswirtschaftliche oder pflegerische Dienste an. Ein weiterer wichtiger Meilenstein war 2008 die Eröffnung einer Pflegewohngruppe für elf demenziell erkrankte oder schwerpflegebedürftige Bewohner unter der Regie der Bürgergemeinschaft, die eine 24-stündige Betreuung durch bürgerschaftlich engagierte Mitarbeiter der Bürgergemeinschaft und Angehörige erhalten. Qualifizierte (medizinische) Pflegeleistungen erfolgen durch die örtliche Sozialstation in einem gemeinsamen Hilfemix. Entscheidend für das Entstehen der Initiative 1993 war die Ablehnung der Verbände und Institutionen in Eichstetten eine Seniorenwohnanlage zu betreiben und zwar aus betriebswirtschaftlichen Gründen.

Kernthemen des Interviews auf einen Blick

- Um sich in eine „Caring Community“ zu verwandeln, müssen sich die Kommunen auf viel Kommunikations- und Vernetzungsarbeit einstellen und die dafür notwendigen finanziellen und personellen Ressourcen, Infrastruktur und Räumlichkeiten zwischen allen Beteiligten gerecht verteilen. Auch kritische Akteure müssen immer wieder eingeladen und ins Boot geholt werden.
- Von „dem“ bürgerschaftlich Engagierten kann man nicht sprechen. Menschen entscheiden sich in ganz unterschiedlichen Lebenssituationen aus verschiedenen Motiven für bürgerschaftliches Engagement. Um möglichst viele für ein Engagement in der Pflege zu gewinnen, ist es wichtig, unterschiedliche Anreize zu setzen und für ein gutes Talentemanagement zu sorgen.
- In der Bürgergemeinschaft Eichstetten e.V. ist ein Viertel aller Leistungen der Bürgergemeinschaft im strengen Sinne ehrenamtlich – also unentgeltlich. Die übrigen drei Viertel der Leistungen werden unterschiedlich bezahlt. Es gibt beispielsweise Übungsleiterpauschalen bis zu 200 Euro pro Monat, das Format der geringfügigen Beschäftigung bis 450 Euro oder auch feste Anstellungsverträge.

Herr Kiechle, Sie haben in Ihrer 24-jährigen Amtszeit bewiesen, wie man hilfe- und pflegebedürftige Menschen mit ehrenamtlichem und bürgerschaftlichem Engagement in einer Kommune im Alltag unterstützt. Welche Aufgaben in der Pflege eignen sich hier besonders?

Zuerst möchte ich klären, was sich hinter dem Begriff „Pflege“ eigentlich verbirgt. Denn viele Menschen übersehen, dass pflegebedürftige Menschen nicht nur fachpflegerische Versorgung brauchen. Ganz wichtig und zeitintensiv ist die Begleitung im Alltag. Üblicherweise macht die Alltagsbegleitung 70 bis 80 Prozent der Unterstützung eines Pflegebedürftigen aus. Der Anteil für die Fachpflege ist deutlich kleiner und liegt in etwa bei 20 bis 30 Prozent. Viele pflegebedürftige Menschen erhalten schon heute nicht genug Hilfe, um den Alltag entsprechend zu ihren Wünschen zu gestalten.

Die Engagierten, die wir von der Eichstettener Bürgergemeinschaft e.V. vermitteln, unterstützen hilfe- und pflegebedürftige Mitbürger deutlich intensiver als in der traditionellen Nachbarschaftshilfe. Sie werden von uns geschult und nicht nur in der Alltagsbegleitung, sondern auch in der Grundpflege und in der Hauswirtschaft eingesetzt. Dafür erhalten sie eine Aufwandsentschädigung von sieben bis acht Euro netto pro Stunde.

Arbeiten alle Engagierten in Eichstätten gegen Aufwandsentschädigungen oder arbeiten auch manche zusätzlich unentgeltlich?

Zurzeit ist nur ungefähr ein Viertel aller Leistungen der Bürgergemeinschaft im strengen Sinne ehrenamtlich – also unentgeltlich.

Es sind beide Gruppen vertreten. Zurzeit ist ungefähr ein Viertel aller Leistungen der Bürgergemeinschaft im strengen Sinne ehrenamtlich – also unentgeltlich. Die übrigen drei Viertel der Leistungen werden unterschiedlich bezahlt. Es gibt beispielsweise Übungsleiterpauschalen bis zu 200 Euro pro Monat, das Format der geringfügigen Beschäftigung bis 450 Euro oder auch feste Anstellungsverträge. Auch wenn diese Sätze deutlich unter denen der festangestellten Profis liegen, ist dieser

Einsatz streng genommen nicht mehr ehrenamtlich. Denn in der „Bürgersprache“ ist ehrenamtliche Arbeit üblicherweise unentgeltlich.

Deswegen sprechen wir in Eichstetten lieber nur von bürgerschaftlich Engagierten. Mit diesem Begriff

decken wir die Vielfalt des Engagements der Bürgergemeinschaft e.V. ab – einschließlich des unentgeltlich geleisteten ehrenamtlichen Engagements.

Kann man in der Praxis immer eindeutig zwischen Alltagsbegleitung und Fachpflege unterscheiden? Muss nicht immer auch im Einzelfall fachkundig entschieden werden, welche Aufgaben bürgerschaftlich Engagierte übernehmen sollen?

Das ist richtig. Im Einzelfall ist die Grenze zwischen den beiden Bereichen fließend. Ich finde, die Grenze liegt bei den Aufgaben, die pflegende Angehörige oft übernehmen. Also Hilfe beim Anziehen, Waschen und im Haushalt. Auf der Hand liegt, dass fachpflegerische Aufgaben wie die Wundversorgung grundsätzlich in den Händen professioneller Pflegefachkräfte bleiben.

Wenn Sie die Grenze zwischen Alltagsbegleitung und Fachpflege am Einsatzfeld von pflegenden Angehörigen ziehen: Können denn bürgerschaftlich Engagierte fehlende pflegende Angehörige ersetzen?

Nein, natürlich kann man Angehörige und Engagierte nicht „in einen Topf“ werfen. Angehörige sind den Pflegebedürftigen emotional näher und in der Regel mit ihnen intensiver und kontinuierlicher in Kontakt.

Wenn aber jemand vor Ort keine Angehörigen hat, haben wir die Erfahrung gemacht, dass bürgerschaftlich Engagierte eine wichtige Lücke schließen können. Wir hören auch von anderen Stellen, dass bürgerschaftlich Engagierte unter Umständen genauso zuverlässig wie Angehörige helfen. Bei uns können sich hilfebedürftige Menschen auf die bürgerschaftlich Engagierten verlassen. Dies gilt auch für den alltäglichen Hilfebedarf wie Hilfe beim Aus- und Ankleiden und die hauswirtschaftliche Versorgung. Außerdem tragen unsere bürgerschaftlich Engagierten ganz wesentlich dazu bei, pflegende Angehörige zu entlasten, wenn sie sich überfordert fühlen.

Und seien wir doch mal ehrlich. Wenn jemand nun mal keine Angehörigen hat oder diese nicht vor Ort verfügbar sind, keinen großen finanziellen Spielraum hat und außerdem vor Ort die Fachkräfte fehlen, sind die Debatten um die Abgrenzung zwischen Alltagsbegleitung und Fachpflege eine Scheindiskussion. Im Zweifelsfall kommt es doch darauf an, dass hilfebedürftige Menschen in ihrem Alltag nicht alleingelassen werden und die Unterstützung erhalten, die sie brauchen,

um in ihrer vertrauten Umgebung bleiben zu können.

Worauf muss man besonders achten, wenn man bürgerschaftlich Engagierte erfolgreich in der Alltagsbegleitung einsetzen möchte?

Von „dem“ bürgerschaftlich Engagierten kann man aus meiner Sicht gar nicht sprechen. Menschen entscheiden sich in ganz unterschiedlichen Lebenssituationen aus verschiedenen Motiven für bürgerschaftliches Engagement. Die einen sind gerade in den Ruhestand gewechselt und stellen fest, dass sie sich neue Aufgaben und Kontakte wünschen. In anderen Fällen möchten junge Mütter

in der Kleinkindphase ihren Alltag auflockern, sich vielleicht auf ihren beruflichen Wiedereinstieg vorbereiten und ein kleines Zubrot verdienen. Auch Arbeitslose können das Engagement nutzen, um sich

beruflich neu zu orientieren, ihre Chancen für den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt zu verbessern oder sich einfach in dieser Phase sinnvoll zu beschäftigen.

Genau wegen dieser Vielfalt ist ein gutes Talentmanagement so wichtig – je besser die Aufgaben zu der Person passen, desto kontinuierlicher und nachhaltiger wird sie sich einbringen. Sobald die bürgerschaftlich Engagierten als „Hilfsdackel“ behandelt werden, die auf Abruf überall einspringen müssen und unbeliebte Hilfsaufgaben übernehmen müssen, werden sie sich mit ihrer Tätigkeit nicht identifizieren, unzuverlässig arbeiten und bald wieder abspringen. Es ist ganz wichtig, dass sie ihr Aufgabenfeld so

Im Zweifelsfall kommt es doch darauf an, dass hilfebedürftige Menschen in ihrem Alltag nicht alleingelassen werden.

selbständig wie möglich gestalten und sich vor allem in den Bereichen einbringen, die ihnen liegen.

In Ihrer Amtszeit haben Sie bürgerschaftliches Engagement in der Alltagsbegleitung für hilfebedürftige Menschen systematisch aufgebaut. Was macht aus Ihrer Sicht diese Aktivität für Bürger attraktiv?

Die Eichstettener Bürgergemeinschaft e.V. bietet allen Interessierten eine feste Anlaufstelle mit Ansprechpartnern und Räumlichkeiten für Qualifizierungs- und Vernetzungsaktivitäten. Außerdem wurde zwischen der Bürgergemeinschaft und den Fachdiensten ausgehandelt, welche Aufgaben für die bürgerschaftlich Engagierten in Frage kommen. Wichtig war uns dabei, dass sie Aufgaben übernehmen, die sie auch wirklich eigenständig gestalten können.

Um möglichst viele für ein Engagement in der Pflege zu gewinnen, ist es wichtig, unterschiedliche Anreize zu setzen. Die einen fühlen sich vielleicht gerade von finanziellen Anreizen angesprochen. Die anderen wollen vielleicht neue Kontakte vor Ort gewinnen. Und wieder andere suchen eine neue Herausforderung und wollen sich weiterqualifizieren. Außerdem kann ein solches Engagement hilfreich sein, sich damit auseinanderzusetzen, was man tun kann, wenn jemand aus dem sozialen Umfeld oder auch man selbst hilfe- oder pflegebedürftig wird.

Im Zuge des demografischen Wandels sind Kommunen zunehmend herausgefordert die pflegerische Versorgung sicherzustellen.

Gibt es denn hierzu nützliche Leitbilder oder Konzepte?

Grundsätzlich verändern sich mit dem demografischen Wandel die Aufgaben der Daseinsvorsorge der Kommunen. Ich finde das Leitbild einer „Caring Community“ oder „Sorgenden Gemeinschaft“ zukunftsweisend. „Caring Communities“ sind Gemeinden, in denen Formen der Gemeinwirtschaft und des bürgerschaftlichen Engagements im Vordergrund stehen. So

wie wir das beispielsweise schon in Eichstetten leben.

Wir wissen alle, dass die traditionellen Versorgungsstrukturen schon heute nicht reichen. Schon heute sind wir darauf angewiesen, den Bürgersinn zu stärken und bürgerschaftliches Engagement in den

Kommunen systematisch auszubauen.

Wie wird denn eine Kommune zu einer „Caring Community“?

Um eine „Caring Community“ zu werden, muss die Konkurrenz zwischen Akteuren des lokalen Pflegemarktes konsequent abgebaut werden. Anstatt zu konkurrieren, sollten sich die Akteure vernetzen. Aus meiner Erfahrung ist es dabei sehr wichtig, die bürgerschaftlich Engagierten von Anfang an bei dieser lokalen Vernetzung zu beteiligen und zu integrieren. In Eichstetten half es den bürgerschaftlich Engagierten, mit der Gründung der Bürgergemeinschaft e.V. eine eigenständige Organisation zu haben. So fiel es ihnen leichter, mit den anderen Akteuren auf Augenhöhe zu verhandeln.

Wir sind darauf angewiesen, den Bürgersinn zu stärken und bürgerschaftliches Engagement in den Kommunen systematisch auszubauen.

Wenn ich noch mal kurz zusammenfassen darf: Um sich in eine „Caring Community“ zu verwandeln, müssen sich Kommunen auf viel Kommunikations- und Vernetzungsarbeit einstellen. Dazu müssen sie die dafür notwendigen Ressourcen, Infrastruktur und Räumlichkeiten bereitstellen und zwischen allen Beteiligten gerecht verteilen. Auch kritische Akteure müssen immer wieder eingeladen und ins Boot geholt werden.

Im Fall von Eichstetten war die Lage ja insofern besonders, dass die Bürgergemeinschaft aus der Notsituation entstanden ist. Wir hatten ja keine Alternative als es selbst zu machen, weil die Profis nicht zu uns kommen wollten.

Wo liegen denn die Knackpunkte beim Aufbau einer „Caring Community“?

Kommunen sind heute mehr denn je gefordert, gemeinsam mit den lokalen Akteuren einen Weg zu finden. Nur so können sie die Verantwortung für die Hilfe- und Pflegebedürftigen Bürger sinnvoll teilen und verbindliche Strukturen für die Alltagsbegleitung wie auch für die Fachpflege sicherstellen. Wenn man mit allen Beteiligten die Situation ehrlich diskutiert, wird sichtbar, dass bürgerschaftliche Beteiligung in der Alltagsbegleitung eben gerade auch durch sozialverträgliche Entgelte dazu beiträgt, pflegerische Versorgungsstrukturen in der ambulanten Pflege nachhaltig zu stärken. Um das allen bewusst zu machen, sind die Kommunen als Moderator gefordert. Nehmen wir mal das Beispiel, dass sich ein ambulanter Pflegedienst beschwert, dass ihnen bürgerschaftlich Engagierte Kunden wegnehmen. Hier könnte man am kommunalen „Runden Tisch Pflege“ herausarbeiten, wie die unter-

schiedlichen Akteure letztlich dazu beitragen, den Kundenstamm ambulanter Pflegedienste zu erhalten. Denn eines ist ganz klar: Zieht ein Klient ins Heim, verliert der ambulante Pflegedienst seine Kunden in jedem Fall.

Aktuell engagieren sich deutlich weniger Menschen im Bereich der Pflege als beispielsweise in der Kinder- und Jugendarbeit oder dem Sport. Glauben Sie, dass das politische Ziel, zukünftig deutlich mehr Personen für das Engagement in der Pflege zu gewinnen, realistisch ist?

Ich bin da zuversichtlich – ich glaube, dass bürgerschaftliches Engagement im Kommen ist. Wir müssen aber auch das Thema Älterwerden noch viel stärker als heute in die Mitte der Gesellschaft holen. Ich bin mir sicher, dass wir in den kommenden fünf bis zehn Jahren einen wichtigen Schritt vorankommen werden. Kleine

Kommunen werden vermutlich hier noch schneller sein, weil die geografische Identifikation der Bürger diesen Prozess beschleunigt.

Außerdem sollten für die Umsetzung des Leitbilds der „Caring Communities“ vorbildliche Kommunen als Modellkommunen politisch positioniert werden. Herausragend finde ich beispielsweise die Schweizer Kommune St. Gallen, in der Ehrenamtliche anhand ihres Engagements in Zeitbörsen einzahlen, für die die Kommune wiederum bürgert. Dies ist eine sehr gute Idee, die das Vertrauen der Bürger in bürgerschaftliches Engagement in der Kommune stärkt.

Vielen Dank für dieses Gespräch.

Um eine „Caring Community“ zu werden, muss die Konkurrenz zwischen Akteuren des lokalen Pflegemarktes konsequent abgebaut werden.

Erfolgsfaktoren für das Engagement in der Pflege aus Sicht ambulanter Dienste

Michael Szymczak ist Vorstandsvorsitzender/Geschäftsführer der Kirchlichen Sozialstation Nördlicher Breisgau und hat vielfältige Erfahrungen mit kommunalen Verbundprojekten zur Kooperation zwischen ambulanten Pflegediensten und bürgerschaftlichen Projekten, wie etwa im Bereich Wohngruppen für Menschen mit Demenz in Eichstetten.

Kernthemen des Interviews auf einen Blick

- Mit dem steigenden Fachkräftemangel wird es immer wichtiger, die vorhandenen Fachkräfte zu entlasten. Der Pflegenotstand wird sich weiter verschärfen, wir haben keine Alternative als die Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements.
- Allen Beteiligten muss klar sein, dass es in der Pflege um die Lebensqualität von Pflegebedürftigen geht, die nicht allein durch Fachpflege sichergestellt werden kann. In der Alltagsbegleitung ist gerade die Betreuung und Begleitung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen ein wichtiges Feld. Zum Beispiel eignet sich das lokale Wissen bürgerschaftlich Engagierter sehr gut für die Biografiearbeit.
- Bürgerschaftlich Engagierte müssen als eigenständige Akteure in der häuslichen Pflege anerkannt und gesehen werden und professionell für ihren Einsatz vorbereitet und qualifiziert werden. Dabei ist es günstig, wenn Fachkräfte und bürgerschaftlich Engagierte zu separaten Institutionen gehören.
- Die professionelle Engagementkoordination ist ein wichtiges Aufgabenfeld der Sozialen Arbeit, das zukünftig immer mehr gebraucht werden wird. Außerdem sollten Qualifizierungs- und Vernetzungsangebote, attraktive Betätigungsfelder und ein gezieltes Talentmanagement, finanzielle Aufwandsentschädigungen und Räumlichkeiten angeboten werden.

Herr Szymczak, als Geschäftsführer der Kirchlichen Sozialstation haben sie langjährige Erfahrungen mit dem Einsatz von ehrenamtlich Engagierten in der häuslichen Pflege. Welche Aufgaben haben sich für Engagierte aus Ihrer Sicht besonders gut bewährt?

Mit dem steigenden Fachkräftemangel wird es immer wichtiger, die vorhandenen Fachkräfte zu entlasten. Sie sollten sich stärker auf die Vorbehaltsaufgaben der Pflege wie Kontrolle der Vitalwerte und Wundversorgung konzentrieren und weniger in der Alltagsbegleitung einbringen. Gerade Aufgaben der Alltagsbegleitung wie Spazierengehen, Geselligkeit, Spiele, psychosoziale Betreuung und Begleitdienste eignen sich sehr gut für Angehörige und bürgerschaftlich Engagierte.

Allerdings übernehmen bei uns entsprechend geschulte bürgerschaftlich Engagierte aber auch durchaus Aufgaben der Grundpflege wie Anziehen und Waschen.

Um zu prüfen, welche weiteren Aufgabenfelder für bürgerschaftlich Engagierte in Frage kommen könnten, kann man einfach gedanklich durchspielen, welche Aufgaben „übrig blieben“, wenn sich professionelle Pflegekräfte konsequent auf fachpflegerische Aufgaben beschränken.

Kann die Alltagsbegleitung vollständig von entgeltfrei arbeitenden ehrenamtlichen Kräften abgedeckt werden?

Nein, die Alltagsbegleitung funktioniert nur mit einem Hilfemix aus unentgeltlich arbeitenden Ehrenamtlichen und Engagierten, die sich gegen finanzielle Aufwandschä-

digungen in diesem Bereich einbringen. Um beide Gruppen anzusprechen, sprechen wir in Eichstetten deswegen lieber von bürgerschaftlich Engagierten.

Haben Sie vielleicht beobachtet, dass sich bestimmte Aufgaben in der Alltagsbegleitung besonders gut für bürgerschaftlich Engagierte eignen?

In der Alltagsbegleitung halte ich gerade die Betreuung und Begleitung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen für ein wichtiges Feld. Zum Beispiel eignet sich das lokale Wissen bürgerschaftlich Engagierter sehr gut für die Biografiearbeit. Wenn sie den lokalen Dialekt sprechen und sich vor Ort gut auskennen, fällt es ihnen

häufig leicht, Kontakt zu demenziell erkrankten Menschen aufzubauen.

Sie selbst blicken auf einige Jahre Zusammenarbeit zwischen Pflegediensten und bürgerschaftlich Engagierten zurück. Wie funktioniert eine gute Kooperation zwischen diesen Akteuren?

Auf jeden Fall müssen alle Beteiligten dafür offen sein herauszufinden, wie sie sich ergänzen und voneinander profitieren können. Nur so kann ein eigenständiges Aufgabenfeld für bürgerschaftlich Engagierte entstehen, das alle Beteiligten anerkennen. Bürgerschaftlich Engagierte müssen als eigenständige Akteure in der häuslichen Pflege anerkannt und gesehen werden und professionell für ihren Einsatz vorbereitet und qualifiziert werden.

Mit dem steigenden Fachkräftemangel wird es immer wichtiger, die vorhandenen Fachkräfte zu entlasten.

Außerdem brauchen sie einen zuständigen, neutralen Moderator, der ihren Einsatz professionell koordiniert und zwischen allen Beteiligten vermittelt. Das können die Pflegekräfte vor Ort nicht leisten. Im Konfliktfall sind sie ja selbst befangen und können nicht die Interessen bürgerschaftlich Engagierter vertreten. Der professionelle Koordinator und Moderator darf keine eigenen ökonomischen Interessen am lokalen Pflegemarkt verfolgen. Außerdem braucht man entsprechende Räumlichkeiten und Infrastruktur, um vernünftig arbeiten zu können.

Manchmal entstehen in einer Zusammenarbeit Konflikte. Das passiert vor allem dann, wenn Personen mit unterschiedlichen Hintergründen und Funktionen zusammenkommen. Wie erleben Sie das? Gibt es aus Ihrer Erfahrung so etwas wie typische Konflikte zwischen bürgerschaftlich Engagierten und Pflegekräften?

Ja, dafür gibt es einige Beispiele. Ein ganz typischer Konflikt entsteht in der Situation, wenn sich bürgerschaftlich Engagierte weigern, als „Hilfskraft“ der Pflegekräfte zu arbeiten. Der Fehler ist hier, dass den Pflegekräften im Vorfeld nicht vermittelt wurde, für welche Aufgaben die bürgerschaftlich Engagierten zuständig sind. Sie sind eben nicht kostenloser Pflegehelfer, sondern für die psychosoziale Begleitung von pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen zuständig.

Umgekehrt kommt es aber auch vor, dass der bürgerschaftlich Engagierte nicht weiß, was er oder sie dazu beitragen muss, damit die Kommunikation und Abstimmung mit den Pflegekräften funktioniert. In solchen Fällen

prallen dann eben unvereinbare Erwartungen aufeinander.

Ein weiteres Beispiel für einen typischen Konflikt zwischen Pflegefachkräften und bürgerschaftlich Engagierten ist die Situation, wenn eine professionelle Pflegekraft in eine Interaktion zwischen Alltagsbegleiter und Klient „hineingrätscht“ und dem Alltagsbegleiter alles aus der Hand nimmt. Hier wäre es wichtig, dass die professionelle Pflegekraft zunächst

versucht, herauszufinden, wie sich die Situation aus Sicht des Alltagsbegleiters darstellt.

Weitere typische Konflikte entstehen in der Kommunikation mit Ärzten oder Angehörigen, wenn bürgerschaftlich Engagierte nicht die Informationen aus der Pflegedokumentation erhalten, die sie für

ihre Arbeit brauchen. Das ist ein klassisches Schnittstellenproblem, das Führungskräfte mit im Blick haben müssen.

Was haben Sie getan, um solche Konfliktfelder zu entschärfen? Welche Rahmenbedingungen erleichtern eine gute Kooperation zwischen Pflegekräften und bürgerschaftlich Engagierten?

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass es günstig ist, wenn Fachkräfte und bürgerschaftlich Engagierte zu separaten Institutionen gehören. Das heißt, dass die bürgerschaftlich Engagierten als eigenständige Akteure in den kommunalen Versorgungsstrukturen sichtbar werden. Bei uns haben sie sich ja in der Form eines eingetragenen bürgerschaftlichen Vereins organisiert.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass es günstig ist, wenn bürgerschaftlich Engagierte als eigenständiger Akteur in den kommunalen Versorgungsstrukturen sichtbar werden.

Auf jeden Fall haben sie so viel bessere Chancen, mit den anderen Akteuren vor Ort auf Augenhöhe ihre Funktion und Rolle auszuhandeln. Durch diesen Prozess wird der eigenständige Beitrag von bürgerschaftlich Engagierten in der Pflege für andere greifbarer und entsprechend gewürdigt.

Sie haben das Engagement in der Pflege in einem jahrelangen Prozess aufgebaut. Was glauben Sie: Ist die Situation in Eichstetten ein Sonderfall oder halten Sie eine bundesweite Stärkung des Engagements in der Pflege für realistisch?

Ich bin fest davon überzeugt, dass das bürgerschaftliche Engagement in diesem und vielen anderen Bereichen ausgebaut werden kann. Es ist ohnehin höchste Zeit, dass wir die Situation ehrlich und realistisch diskutieren. Der Pflegenotstand wird sich weiter verschärfen, wir haben keine Alternative als die Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements. Diese Diskussion müssen wir auch mit den professionellen und institutionellen Trägern führen, die sich noch gar nicht für einen Dialog interessieren. Wir müssen auch noch besser lernen, die Grenzen zwischen Alltagsbegleitung und Fachpflege noch weiter systematisch auszuloten. In keinem Fall dürfen aber bürgerschaftlich Engagierte als billige Hilfskräfte benutzt werden.

Außerdem brauchen wir realistische Pflegebilder in der Gesellschaft. Allen muss klar sein, dass es in der Pflege um die Lebensqualität von Pflegebedürftigen geht, die nicht allein durch Fachpflege sichergestellt werden kann. Dazu müssen wir besser vermitteln, dass Engagement in der Pflege keine körperorien-

tierte Pflege ist, sondern auf Alltagsbegleitung abzielt. Wir brauchen viel mehr Vorbilder und Schlüsselangebote, die vermitteln, dass die Alltagsbegleitung in der Pflege Spaß machen kann und auch viel gelacht wird.

Worauf muss man aus Ihrer Erfahrung besonders achten, um das Engagement in der Pflege erfolgreich und vor allem auch nachhaltig zu stärken?

Es wird nur klappen, wenn alle Beteiligten vom bürgerschaftlichen Engagement profitieren. Die Engagierten sollten die Fähigkeiten nutzen können, die ihnen besonders gut liegen. Die Pflegekräfte sollten Freiraum erhalten, sich auf ihre Hauptaufgaben zu konzentrieren. So können die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen die Unterstützung im Alltag erhalten, die sie brauchen, um ein möglichst gutes Leben zu leben. „Geteilte Verantwortung“ ist hier ein Schlüsselbegriff. Wenn die Aufgaben auf viele Schultern verteilt werden, können sie auch weiterhin geleistet werden.

In keinem Fall dürfen aber bürgerschaftlich Engagierte als billige Hilfskräfte benutzt werden.

Außerdem müssen auch Grenzen gezogen werden. Nicht jeder Mensch eignet sich für solche Tätigkeiten. Freiwillig Engagierte sollten Aufgaben übernehmen, die ihm oder ihr auch liegen. Wir brauchen Qualifizierungsangebote und ein gezieltes Talentmanagement. Dies nicht nur, um die Qualität der Freiwilligenarbeit zu sichern, sondern auch, um Engagierte langfristig an Organisationen zu binden. Die professionelle Engagementkoordination sehe ich dabei als wichtiges Aufgabenfeld der Sozialen Arbeit, das zukünftig immer mehr gebraucht werden wird.

Welche Menschen eignen sich aus Ihrer Erfahrung besonders gut für ein bürgerschaftliches Engagement in der Pflege?

Wir müssen besonders solche Menschen gewinnen, die zuverlässig und belastbar sind und sich vor Ort auskennen. Also Menschen, die mit beiden Beinen fest im Leben stehen. Dann halten sich Aufwand und Nutzen auch die Waage. Ihre Aufgaben sollten auf ihre Stärken zugeschnitten sein, damit sie sich mit ihrer Aufgabe identifizieren können und langfristig am Ball bleiben.

Was muss von Seiten der Politik und Gesellschaft geleistet werden, um diesen Prozess zu unterstützen?

Es muss ganz klar sein, dass bürgerschaftlich Engagierte keine Lückenbüßer sind, sondern einen eigenständigen und spezifischen Beitrag leisten. Sie werden nur dann kommen und bleiben, wenn sie sich wirklich beteiligen können und ihr Einsatz gesehen und anerkannt wird. Sie brauchen klare Aufgabenbeschreibungen und müssen sehen, dass ihr

Beitrag von allen Beteiligten als eigenständig und „unersetzlich“ gewürdigt wird. Dazu

müssen in der Kommune die politischen Verantwortungsträger und andere Schlüsselfiguren mit gutem Beispiel vorangehen. Die Anerkennungskultur muss dabei auf die unterschiedlichen Zielgruppen bürgerschaftlich Engagierter zugeschnitten sein. Zum Beispiel sollten Qualifizierungs- und Vernetzungsangebote,

Zum Beispiel sollten Qualifizierungs- und Vernetzungsangebote, attraktive Betätigungsfelder, finanzielle Aufwandsentschädigungen und Räumlichkeiten angeboten werden.

attraktive Betätigungsfelder, finanzielle Aufwandsentschädigungen und Räumlichkeiten angeboten werden. Ganz grundsätzlich verdienen bürgerschaftlich Engagierte deutlich mehr gesellschaftliches Prestige und Wertschätzung.

Dies korrespondiert auch mit dem Bild einer neuen „Zivilgesellschaftlichen Verantwortung“. Die demografische Herausforderung ist nicht durch professionelle Kräfte zu leisten – wir brauchen eine neue Kultur des Miteinanders.

Vielen Dank für dieses Gespräch.

Erfolgsfaktoren für das Engagement in der Pflege aus Sicht niedrigschwelliger lokaler Anlauf- und Vermittlungsstellen

Gruppendiskussion mit 12 Führungskräften niedrigschwelliger Anlauf- und Vermittlungsstellen für Besuchs- und Begleitsdienste in der häuslichen Pflege (Kontaktstellen PflegeEngagement Berlin, Haltestelle Diakonie Berlin-Spandau).

Die Kontaktstellen PflegeEngagement unterstützen kleine, wohnortnahe Selbsthilfe- und Ehrenamtsstrukturen für betreuende und pflegende Angehörige sowie Pflegebedürftige und Personen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf, die in der eigenen Wohnung oder Häuslichkeit oder in einer ambulanten Wohngemeinschaft leben. Es handelt sich hierbei vor allem um gruppenorientierte Angebote wie Besuchs-, Begleit- und Alltagsdienste. Die Haltestelle Diakonie Berlin-Spandau vermittelt Besuchsdienste und Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz, psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen durch speziell geschulte freiwillige Mitarbeiter.

Kernthemen des Interviews auf einen Blick

- Freiwilliges Engagement ist, wie der Name sagt, freiwillig. Deswegen kann man nicht verlangen, dass Freiwillige genauso konstant und flexibel im Einsatz sind wie Pflegefachkräfte, und sie wie Angestellte verplanen.
- Der Aufbau von Engagementstrukturen braucht Zeit. Es müssen nicht nur Freiwillige qualifiziert und begleitet werden. Es fällt vielen Angehörigen noch schwer, freiwillige Hilfe nachzufragen und anzunehmen.
- Je nach Werbekanal und -strategie werden ganz unterschiedliche Interessenten angesprochen.
- Der Erfolg der Anlauf- und Vermittlungsstellen hängt davon ab, ob genügend Zeit, Geld, Personal und Räumlichkeiten vorhanden sind, Freiwillige sorgfältig auszuwählen, kontinuierlich zu begleiten, zu qualifizieren und über Gruppentreffen zu vernetzen.

Sie qualifizieren und vermitteln in ihrer Arbeit Freiwillige dafür, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit erheblichem Betreuungsbedarf im Alltag zu begleiten. Welche Tätigkeiten eignen sich dabei besonders gut für Freiwillige?

Ganz grundsätzlich unterstützen bürgerschaftlich Engagierte hilfe- und pflegebedürftige Menschen dabei, so weit wie möglich „sie selbst zu bleiben“. Das bedeutet, dass sie den Pflegebedürftigen helfen, den Alltag mit all seinen Gewohnheiten, Routinen und Vorlieben zu erhalten. Auf diese Weise können Freiwillige wesentlich zur Lebensqualität Pflegebedürftiger beitragen. Außerdem können sie pflegende Angehörige entlasten und ihnen helfen, eine vielleicht drohende soziale Isolation abzuwenden. Typische Angebote sind zum Beispiel Gespräche, Spaziergänge, Spiele, Vorlesen oder Fahrdienste – und natürlich auch Hilfe zur Selbsthilfe. Genau für diese Seiten der Alltagsbegleitung fehlt Pflegekräften oft die Zeit und den hochbelasteten Angehörigen die Muße. Hier können Freiwillige sehr effektiv ansetzen und mit ihrem Einsatz die Arbeit der Pflegekräfte ergänzen und Angehörigen den Rücken freihalten.

Engagierte mit sehr guten kommunikativen Fähigkeiten können sich außerdem beim Aufbau der Strukturen für freiwilliges Engagement einbringen. Sie können sich als Multiplikator oder Moderator ausbilden lassen, Gruppen leiten und sich bei lokalen Vernetzungsprozessen beteiligen.

Gibt es denn Tätigkeiten, die freiwillig Engagierte auf keinen Fall übernehmen sollten?

Freiwilliges Engagement ist eben, wie der Name sagt, freiwillig. Deswegen kann man nicht verlangen, dass Freiwillige genauso konstant und flexibel im Einsatz sind wie Pflegefachkräfte, und sie wie Angestellte verplanen.

Man muss immer damit rechnen, dass sie auch kurzfristig ausfallen. Deswegen können sie auf keinen Fall in der Grundversorgung, also der pflegerischen oder hauswirtschaftlichen Versorgung eingesetzt werden. Außerdem bestünde ansonsten hier die Gefahr durch „Sozialdumping“ die

professionellen Angebote für die Grundversorgung zu untergraben.

Welche Menschen kommen denn zu Ihnen und was motiviert sie für ein Engagement in der Pflege?

Menschen engagieren sich aus unterschiedlichsten Motiven und Anlässen. Das wichtigste Motiv ist aber immer der Wunsch etwas Sinnvolles zu tun, sich für andere Menschen einzusetzen, denen es nicht so gut geht wie ihnen.

Manche befinden sich gerade selbst in einer Übergangsphase im Leben und suchen für sich selbst neue und sinnvolle Aufgaben. Arbeitslose können beispielsweise so ganz nebenbei die Chance nutzen sich beruflich zu orientieren oder auch weiterzuqualifizieren. Auch für den Wiedereinstieg nach der Familienpause kann es durchaus auch mal ein Sprungbrett sein. Oder Menschen außerhalb des Arbeitsmarktes, wie Ruheständler oder

Freiwilliges Engagement ist eben, wie der Name sagt, freiwillig. Deswegen kann man nicht verlangen, dass Freiwillige genauso konstant und flexibel im Einsatz sind wie Pflegefachkräfte.

Hartz-IV-Empfänger können so neue Kontakte finden, Anerkennung erfahren und vielleicht wieder stärker am öffentlichen Leben teilnehmen.

Finanzielle Aufwandsentschädigungen können dazu vielleicht auch noch ein paar schöne „Extras“ im Alltag erlauben, die sonst nicht drin wären. Außerdem lernt man ganz nebenbei die Versorgungsangebote vor Ort kennen und kann sich so selbst für das eigene Alter oder eine einsetzende Hilfe- und Pflegebedürftigkeit von Angehörigen wappnen.

Wenn Sie mit Interessenten erste Beratungsgespräche führen: Gibt es bestimmte Ängste und Befürchtungen, die Ihnen immer wieder genannt werden?

Wir glauben, dass viele Menschen noch ein sehr negatives Bild vom Altern haben und dabei vor allem an Krankheit, Tod und Trauer denken. Dabei übersehen sie, dass hilfe- und pflegebedürftige Menschen zwar Hilfe im

Alltag brauchen, aber sonst eben genauso wie andere Menschen ticken. Sie bringen Lebenserfahrung, Persönlichkeit, Witz und Humor in die Pflegebeziehung mit ein. Wie alle anderen Menschen auch wollen sie einfach in Kontakt sein, Spaß haben, das Herz ausschütten oder einfach mal raus kommen. Auch in dieser Lebensphase können neue Freundschaften entstehen. Die Vorstellung, dass es bei pflegebedürftigen Menschen immer ganz ernst, traurig und schwer zugeht, ist einfach falsch. Gerade in schwierigen Lebenssituationen ist ja Humor ganz besonders wichtig – wir lachen oft!

Sie haben ja in Ihrem beruflichen Alltag mit den unterschiedlichsten Freiwilligen zu tun. Welche Eigenschaften sollten Freiwillige haben?

Wer sich in der Pflege freiwillig einbringen möchte, sollte sozial kompetent, kommunikativ und neugierig auf andere Menschen sein. Er oder sie sollte Lust dazu haben, sich mit ganz unterschiedlichen Lebensweisen und Persönlichkeiten auseinanderzusetzen, gut zuhören und sich auf andere einstellen können. Es sollten reflektierte stabile Persönlichkeiten sein, die ihre Stärken und Grenzen gut kennen und eigene Ziele mit dem Engagement verfolgen. Weniger wichtig ist, wie alt jemand ist oder welchen Bildungshintergrund er oder sie hat. Wir sehen täglich, dass es quer

durch alle sozialen Schichten und Altersgruppen tolle Freiwillige gibt, vom Universitätsprofessor bis zum arbeitslosen Fabrikarbeiter!

Wenn die menschliche Haltung und persönliche Erwartung an das Engage-

ment stimmt, klappt auch der Kontakt mit den hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen. Zurzeit arbeiten wir zum Beispiel sehr gut mit jungen Migrantinnen zusammen, die so auch ganz nebenbei ihre beruflichen Chancen verbessern. Auch ältere Menschen bringen sich oft sehr erfolgreich ein. Manche kommen selbst aus dem Feld der Sozialen Arbeit oder der Pflege und bringen ihre Erfahrung ein.

Eher vereinnahmende Menschen, die gerne und viel von sich reden, eignen sich allerdings für diese Aufgabe eher nicht.

Die Vorstellung, dass es bei pflegebedürftigen Menschen immer ganz ernst, traurig und schwer zugeht, ist einfach falsch... wir lachen oft.

Wie gehen Sie vor, um Engagierte zu rekrutieren? Beschreiben Sie doch bitte mal ein bisschen, wie Sie arbeiten.

Grundsätzlich machen wir gezielt in unserem Kiez Werbung über Stadtteilblätter und Ähnliches. Dabei nutzen wir aber verschiedene Strategien. Wir haben nämlich gemerkt, dass wir je nach Werbekanal und -strategie ganz unterschiedliche Interessenten ansprechen. Schalten wir ein Inserat mit einer präzisen Tätigkeitsbeschreibung, erreichen wir beispielsweise eher Menschen, die ganz gezielt und unkompliziert helfen wollen. Beispielsweise wollen sie einfach ganz regelmäßig jemanden bei Spaziergängen begleiten. Wenn wir allgemeine Ausschreibungen in Stadtteilblätter setzen, Flyer über uns verteilen oder Vorträge in Stadtteilhäusern oder Seniorensportgruppen halten, sprechen wir eher Menschen an, die sich gerade selbst neu orientieren und Lust auf neue Aufgaben und Kontakte in der Nachbarschaft haben.

Wenn sich Interessenten bei uns melden, unterhalten wir uns erst einmal in Ruhe mit ihnen, um herauszufinden, was sie antreibt, welche Motive und Erwartungen sie haben, und ob diese vor allem auch realistisch sind.

Letztlich orientieren wir unsere Werbung und Qualifizierungs- und Begleitungsangebote an den unterschiedlichen Motiven und Bedürfnissen der Engagierten. Frührentner, Studenten, Arbeitslose oder erfahrene Freiwillige müssen unterschiedlich angesprochen werden, haben unterschiedliche Beratungs-

bedürfnisse und eignen sich vielleicht auch für unterschiedliche Tätigkeiten.

Welche Rahmenbedingungen brauchen niedrigschwellige Beratungs- und Vermittlungsstellen, um gut arbeiten zu können?

Wir können nur erfolgreich sein, wenn wir genügend Zeit, Geld, Personal und Räumlichkeiten haben, um die Freiwilligen sorgfältig auszuwählen, sie kontinuierlich zu begleiten, zu qualifizieren und über Gruppentreffen zu vernetzen. Wir brauchen auch Personalressourcen, um uns, wenn nötig, selbst vor Ort ein Bild zu machen und zwischen den Beteiligten zu vermitteln.

Außerdem brauchen wir auch finanzielle Mittel für Aufwandsentschädigungen. Dabei müssen wir natürlich aufpassen, dass wir die Grenzen zwischen Freiwilligen und Mini-Jobbern nicht verwischen und die falschen Leute anziehen. Das Finanzielle darf nicht alles dominieren.

Wir können nur erfolgreich sein, wenn wir genügend Zeit, Geld, Personal und Räumlichkeiten haben, um die Freiwilligen sorgfältig auszuwählen, kontinuierlich zu begleiten, zu qualifizieren und über Gruppentreffen zu vernetzen.

Das klingt danach, dass Sie in Ihrer Arbeit sehr viel Kommunikationsarbeit mit unterschiedlichen Akteuren leisten. Wo sehen Sie denn die größten Herausforderungen in Ihrer Arbeit?

In manchen Organisationen ist die Fluktuation der Freiwilligen hoch. Das heißt, dass gerade die zeitintensive Anfangsphase mit Auswahlgesprächen, Einarbeitung und Begleitung beim Kontaktaufbau immer wieder von vorne begonnen werden muss. Entsprechend lässt sich unser Aufwand nicht allein an Vermitt-

lungsquoten oder ähnlichen Kennzahlen ablesen.

Auch ist unsere Einsatzplanung nicht mit der Dienstplanung in einem Unternehmen zu vergleichen. Freiwillige arbeiten nun einmal freiwillig und sind deswegen nicht so kontinuierlich und flexibel verfügbar wie Angestellte. Trotzdem brauchen wir für die Klienten eine gewisse Planungssicherheit. Dies ist oft eine Gratwanderung.

Mal abgesehen davon, dass die Fluktuation unter Umständen für die Vermittlungsstellen eine Herausforderung ist, gilt es anzuerkennen, dass die Begleitung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz komplex ist. Wir arbeiten hier im Spannungsfeld von Erkrankten, ihren Angehörigen und den freiwillig Engagierten. Deshalb müssen wir permanent Beziehungsarbeit leisten. Dafür ist eine nachhaltige, also langfristig gesicherte finanzielle und personelle Ausstattung entscheidend.

Wie tragen Anlauf- und Vermittlungsstellen dazu bei, dass freiwillig Engagierte, professionelle Pflegekräfte und Angehörige gut zusammenarbeiten?

Wir wählen die Freiwilligen sorgfältig aus und achten darauf, sie gut mit Qualifizierungs- und Beratungsangeboten zu begleiten. Dazu gehört, auch kurzfristig in Krisen- oder Überlastungssituationen für sie ansprechbar zu sein. Wenn wir die Freiwilligen dann nicht sofort auffangen und vielleicht sogar vor Ort zwischen den Beteiligten moderieren, laufen wir Gefahr, die Freiwilligen zu verlieren. Gene-

rell ist der Gesprächs- und Beratungsbedarf hoch.

Durch Schulungen und Gruppensupervisionen sichern wir die Qualität. Ganz nebenbei lernen wir bei diesen Gelegenheiten die Freiwilligen besser kennen, können sie miteinander vernetzen und bei hin und wieder auftretenden Grenzfällen wie Sucht oder psychischen Problemen gegensteuern.

Woran erkennen Sie, dass der Einsatz von freiwillig Engagierten vor Ort erfolgreich verläuft?

Indem wir Freiwillige durch Gruppenangebote permanent begleiten und auch bei den

Betreuten und Angehörigen nachfragen. Ganz wichtig ist, dass beide Seiten davon profitieren und sich wohlfühlen. Auch wenn letztlich der hilfe- und pflegebedürftige Mensch und seine Angehörigen im Mittelpunkt stehen, muss eine Beziehung

auf Augenhöhe entstehen. Die Bedürfnisse beider Parteien sind letztlich gleichrangig. Wenn das nicht gelingt, entstehen schnell Überforderungs- und Konfliktsituationen, in denen sich Freiwillige zurückziehen.

Glauben Sie, dass eine Ausweitung des Engagements in der Pflege gelingen wird?

Ja, aber es wird nicht von heute auf morgen gehen. Zwischenzeitlich etablierte Engagementfelder wie die HIV-Versorgung oder die Hospizbewegung sind auch nur langsam gewachsen. Um diesen Prozess zu beschleunigen, muss sich ein realistisches Bild von

Wir arbeiten hier im Spannungsfeld von Erkrankten, ihren Angehörigen und den freiwillig Engagierten. Deshalb müssen wir permanent Beziehungsarbeit leisten.

der Pflege in der Gesellschaft durchsetzen. Gerade die zivilgesellschaftliche Unterstützung pflegender Angehöriger ist ein erst vor kurzem entdeckter Bereich mit viel zukünftigem Potenzial.

Der Aufbau von Engagementstrukturen braucht Zeit. Wir müssen nicht nur Freiwillige qualifizieren und begleiten, sondern auch daran arbeiten, bekannt zu werden und Vertrauen zu gewinnen, damit auch die Nachfrage stimmt. Heutzutage fällt

es vielen Angehörigen noch schwer, freiwillige Hilfe nachzufragen und anzunehmen. Dazu brauchen wir eine gesellschaftliche Hilfekultur. Deren Aufbau wird zurzeit noch vom Konkurrenzverhalten zwischen psychosozialen Anbietern und ambulanten Pflegediensten erschwert. Freiwillige geraten immer mal wieder zwischen die Fronten.

Worauf muss man aus Ihrer Sicht beim Ausbau des Engagements in der Pflege besonders achten?

Wir müssen nicht nur Freiwillige qualifizieren und begleiten, sondern auch daran arbeiten, bekannt zu werden und Vertrauen zu gewinnen, damit auch die Nachfrage stimmt.

Freiwillig Engagierte dürfen nicht als Lückenbüsser in der Basisversorgung genutzt werden. Unter keinen Umständen darf in Zeiten des drohenden Pflegenotstands das freiwillige

Engagement zur Mangelverwaltung eingesetzt werden. Es muss klar sein, dass das Engagement eben grundsätzlich freiwillig ist und sich deswegen nicht mit Leistungsorientierung und Quotierung verträgt.

Des Weiteren brauchen Freiwillige von der Fachpflege abgegrenzte Tätigkeitsfelder,

die sie eigenständig gestalten können. Die Unterstützung der bis vor kurzem übersehenen Gruppe der pflegenden Angehörigen ist ein wichtiges neues Aufgabenfeld.

Nicht zuletzt verdient das freiwillige Engagement in der Pflege viel mehr öffentliche Anerkennung und Prestige!

Vielen Dank für dieses Gespräch.

Erfolgsfaktoren für das Engagement in der Pflege aus Sicht der freiwillig Engagierten

Gruppendiskussion mit 13 freiwillig Engagierten der Kontaktstelle PflegeEngagement Pankow, Berlin

Nach dem Motto „Freiwilliges Engagement tut gut – sich und anderen!“ vermittelt die Kontaktstelle PflegeEngagement Pankow Begleit- und Besuchsdienste für Hilfe- und Pflegebedürftige. Freiwillig Engagierte haben dort einen festen Ansprechpartner, können monatlich an moderierten Freiwilligengruppen teilnehmen, sind unfall- und haftpflichtversichert und können eine Aufwandsentschädigung für ihren Einsatz erhalten. Die Kontaktstellen organisieren dreimal im Jahr eine Basisschulung im Umfang von 30 Stunden. Die Teilnahme ist erwünscht und kostenfrei. Ergänzend werden Fortbildungswünsche der Freiwilligen aufgenommen und z. B. Begehungen in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialbereiches gemacht, um konkrete Vorstellungen von den Angeboten zu haben.

Kernthemen des Interviews auf einen Blick

- Freiwillig Engagierte sollten Tätigkeiten oder Aktivitäten übernehmen, die ihnen liegen. Reine Hilfskrafttätigkeiten verursachen das Gefühl, ausgenutzt zu werden.
- Der Wunsch sich zu engagieren, muss „von innen“ kommen und darf nicht aufgesetzt sein. Finanzielle Aufwandsentschädigungen sind wichtig, um die Balance zwischen Geben und Nehmen aufrecht zu erhalten. Freiwillige sind Zeitschenker, keine Geldspender.
- Mit Besuchs- und Begleitdiensten ist man als Freiwilliger eher als „Einzelkämpfer“ unterwegs. Deswegen ist es sehr wichtig, feste Ansprechpartner und regelmäßige Gruppentreffen zu haben.
- Die Führungskräfte sind dafür verantwortlich, Freiwillige aktiv zu unterstützen und einzubinden. Der Erfolg der Freiwilligenarbeit hängt von einer guten Kommunikation zwischen allen Beteiligten ab. Gruppensupervisionsangebote unterstützen Freiwillige dabei ihre Erfahrungen zu reflektieren und persönlich am Engagement zu wachsen.

Sie unterstützen freiwillig Hilfe- und Pflegebedürftige. Beschreiben Sie doch einmal bitte, welche Aufgaben Sie übernehmen und worauf es aus Ihrer Erfahrung bei dieser Form des freiwilligen Engagements besonders ankommt.

Wir besuchen pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen für zwei bis drei Stunden pro Woche, unterhalten uns mit ihnen, lesen vor, begleiten pflegebedürftige Menschen auch mal ins Café und entlasten auf diese Weise auch pflegende Angehörige.

Für uns ist ganz wichtig, dass genau geklärt ist, für welche Aufgaben wir zuständig sind. Nur dann können wir eigenständig arbeiten. Wir haben das so in unserer Gruppe auf die Formel gebracht „Wir sind der Spaßfaktor, nicht der Pflegefaktor“. Wir engagieren uns in der Alltagsbegleitung. Zum Beispiel besuchen wir hilfe- und pflegebedürftige Menschen zu Hause, leisten ihnen Gesellschaft, lesen vor, spielen Spiele oder gehen mit ihnen vor die Tür.

Wir engagieren uns ja freiwillig. Deswegen wollen wir auch solche Tätigkeiten oder Aktivitäten anbieten, die uns liegen und die wir gerne machen. Wenn uns Pflegekräfte oder Angehörige einfach irgendwie als Hilfskraft einsetzen, würden wir uns auch ausgenutzt fühlen.

Welche Erfahrungen haben Sie für sich und auch in der Gruppe gemacht, was man als Person so mitbringen muss, damit das freiwillige Engagement auch wirklich für alle Beteiligten erfolgreich ist und klappt?

Also was man auf jeden Fall braucht ist Empathie. Man muss sich leicht in die Situation des Gegenübers versetzen können. Man muss sich vorstellen können, was diese Person im Moment vielleicht gerade besonders braucht. Das ist ganz besonders wichtig bei demenziell erkrankten Menschen und anderen, die nicht so sagen können, wie es ihnen geht und was sie brauchen.

Außerdem muss man für sich selbst wissen, warum man das macht, was man da selbst für sich herausholen will. Der Wunsch sich zu engagieren, muss „von innen“ kommen und darf nicht aufgesetzt sein. Sonst geht das nicht. Außerdem ist freiwilliges Engagement ja keine Einbahnstraße. Damit es funktioniert und auch trägt, müssen immer beide Seiten davon profitieren. Wer gerade selbst viele Probleme hat und sich seelisch nicht stabil fühlt, sollte lieber etwas anderes machen.

Welche Rahmenbedingungen brauchen freiwillig Engagierte, um sich sinnvoll in der Pflege einzubringen?

Mit Besuchs- und Begleitdiensten ist man ja als Freiwilliger eher als „Einzelkämpfer“ unterwegs. Deswegen ist es für uns ganz wichtig, dass wir hier feste Ansprechpartner haben und die anderen Freiwilligen hier in der Gruppe regelmäßig treffen. Unsere monatlichen Treffen sind uns sehr wichtig. Das braucht man dann schon, um Probleme zu besprechen oder überhaupt im Austausch mit anderen zu sein. Manchmal ist die Situation vor Ort auch so schwierig, dass dort direkt vermittelt werden muss, damit wir weiter

**„Wir sind der Spaßfaktor, nicht der Pflegefaktor“ ...
Wenn uns Pflegekräfte oder Angehörige einfach irgendwie als Hilfskraft einsetzen, würden wir uns auch ausgenutzt fühlen.**

arbeiten können. So haben wir immer die Sicherheit der Gruppe im Rücken, wenn es mal schwierig wird.

Finanzielle Aufwandsentschädigungen finden wir auch wichtig. Wenn wir auch noch finanziell „zubuttern“ müssten, wäre das zu viel verlangt. Die Balance zwischen Geben und Nehmen muss stimmen – wir sind ja Zeitschenker, keine Geldspender. Uns geht es aber nicht nur um Geld, natürlich profitieren wir auch anders von unserem Engagement.

Welche Erfahrungen haben Sie in der Zusammenarbeit mit Pflegefachkräften? Wann klappt denn die Kooperation mit Pflegediensten gut? Worauf muss man als freiwillig Engagierter vielleicht auch besonders achten?

Zuallererst muss den Pflegekräften klar sein, dass Freiwillige weder Mitarbeiter, Hilfsarbeiter noch Konkurrenz sind. Sie müssen unser Angebot anerkennen, das ihre Arbeit ergänzt. Wir müssen mit den Pflegekräften auf „Augenhöhe“ sprechen können. Manchmal brauchen wir auch deren professionelle Einschätzung, damit wir unsere Arbeit gut planen und gestalten können.

Außerdem haben wir die Erfahrung gemacht, dass die Führungskräfte uns aktiv unterstützen und einbinden müssen. Von sich aus machen das die Hauptamtlichen nicht. Dazu brauchen sie eine Anweisung der Führungskräfte. Wenn uns aber die Hauptamtlichen nicht informieren und integrieren, können wir nur schwer sinnvoll helfen. Das gilt besonders in der stationären Pflege und im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen.

Wie so oft, hängt auch unser Erfolg von einer guten Kommunikation zwischen beiden Seiten ab. Das ist das A und O. Daran arbeiten wir in unserer Gruppe. Wir erhalten Gruppensupervision, um unsere Erfahrungen gemeinsam zu reflektieren. So wachsen wir durch unser Engagement als Person. Man lernt viel über sich und andere Menschen.

Wie sieht es denn mit der Zusammenarbeit mit Angehörigen vor Ort aus? Wie klappt das und worauf muss man als freiwillig Engagierter achten?

Wir arbeiten mit den Angehörigen gut zusammen, die von sich aus um freiwillige Unterstützung gebeten haben. Den Angehörigen muss klar sein, was unsere Aufgaben sind und was nicht. Sonst können sie uns mit völlig falschen Erwartungen begegnen. Im Erstkontakt ist das Wichtigste, abzugleichen, was man gegenseitig voneinander möchte. Nur so kann verhindert werden, dass falsche und unausgesprochene

Wünsche und Hoffnungen die Zusammenarbeit stören.

Wenn ein Angehöriger beispielsweise am liebsten hauswirtschaftliche Unterstützung hätte, wird er nicht gut auf Spiel- und Freizeitangebote ansprechen. Letztlich muss man sich auch einfach erst mal kennenlernen und Vertrauen aufbauen. Wir machen immer wieder die Erfahrung, dass Angehörige Zeit brauchen, um Vertrauen aufzubauen und sich daran zu gewöhnen, Aufgaben tatsächlich abzugeben. Wenn das passiert ist, können wir sie wirklich entlasten.

Unser Erfolg hängt von einer guten Kommunikation zwischen allen Seiten ab. Das ist das A und O.

Wie können Sie selbst als freiwillige Kräfte dazu beitragen, damit alle Beteiligten vor Ort von Ihrem Engagement profitieren – und natürlich auch Sie selbst?

Wir müssen allen Beteiligten vor Ort sehr umsichtig, einfühlsam, geduldig und offen begegnen. Angehörige brauchen oft viel Verständnis und Zeit, um Vertrauen aufzubauen und tatsächlich loszulassen.

Wir müssen auch mit uns verantwortlich umgehen.

Wir müssen ein gutes Gefühl für unsere eigenen Grenzen haben und nichts versprechen, was wir nicht halten können.

Warum würden Sie jemandem empfehlen, sich freiwillig in der Pflege zu engagieren?

Es tut gut, neue Erfahrungen zu machen und sich auszutauschen. Manche können im Ruhestand an berufliche Erfahrungen und Wissen anknüpfen und sich mit dem freiwilligen Engagement die Tätigkeiten aussuchen, die sie am liebsten gemacht haben. Diejenigen, die nach der Familienpause oder längerer Krankheit wieder den Einstieg in den Arbeitsmarkt finden oder sich einfach beruflich verändern wollen, können sich mit dem freiwilligen Engagement ausprobieren, berufliches Selbstvertrauen aufbauen und herausfinden, was ihnen am besten liegt.

Auf jeden Fall kann man beim Engagement viel mehr lernen, als bei irgendeiner Schulungsmaßnahme von der Agentur für Arbeit. Die sollten überhaupt Arbeitsuchende viel mehr und gezielter ins Engagement vermitteln, wenn diese das selbst wollen. Außerdem hat man doch eine ganz andere Ausstrahlung, wenn man als Arbeitsloser etwas Sinnvolles

und Erfüllendes macht und Anerkennung kriegt, als wenn man alleine zuhause sitzt und vielleicht auch noch immer mehr an sich zweifelt. Dazu kann man von den Qualifizierungsangeboten profitieren und sich mit der Angabe von bürgerschaftlichem Engagement im Lebenslauf positiv von anderen abheben. Überhaupt kann man vom freiwilligen Engagement auch dann profitieren, wenn

man gerade eine schwierige Phase überwunden hat oder krank ist und wieder mehr nach draußen gehen und sich einbringen will.

Auch beim Übergang in den Ruhestand kann man vom freiwilligen Engagement

profitieren, um sich neu zu orientieren und einen neuen Alltag aufzubauen. Ganz nebenbei macht man sich dann auch mit dem entsprechenden Hilfsangebote vor Ort vertraut und sorgt schon mal gleich für sein eigenes Alter vor.

In der Politik wird viel diskutiert, wie man das freiwillige Engagement zukünftig noch stärker verbreiten könnte. Glauben Sie denn, dass es realistisch ist, zukünftig deutlich mehr Menschen für das pflegeflankierende Engagement zu gewinnen?

Ja, das ist realistisch. Genauso wie es Integrationsbeauftragte gibt, sollte es auch Freiwilligenbeauftragte in den Kommunen geben. Diese könnten dafür sorgen, dass freiwillig Engagierte mehr Prestige und Anerkennung in den Kommunen erhalten und eine neue Hilfekultur aufbauen. Es muss noch viel selbstverständlicher als heute werden, einander zu helfen. Heutzutage haben Angehörige und Pflegebedürftige oft noch Skrupel, freiwillige Unterstützung nachzufragen und anzunehmen.

Auf jeden Fall kann man beim Engagement viel mehr lernen, als bei irgendeiner Schulungsmaßnahme.

Außerdem sollte man Arbeitslosen viel stärker anbieten, sich freiwillig zu engagieren, um sich weiter zu qualifizieren und sich beruflich umzuorientieren. Jobcenter sollten dazu gezielter mit Freiwilligenagenturen und Vermittlungsstellen zusammenarbeiten und das freiwillige Engagement von Arbeitslosen als Pluspunkt sehen. Dazu sollten sie bürokratische Hürden abbauen und Arbeitslosen unbeschränkt den Bezug von finanziellen Aufwandsentschädigungen ermöglichen. Ganz wichtig ist hier natürlich, dass das Ganze freiwillig bleibt.

Arbeitgeber könnten auch das freiwillige Engagement von Erwerbstätigen stärker unterstützen und zum Beispiel dafür Sonderurlaub geben. Wir sollten als Gesellschaft nicht nur die bezahlte Erwerbsarbeit schätzen – auch freiwilliges Engagement ist Arbeit und eine sehr sinnvolle dazu.

Wo sollte das freiwillige Engagement in der Pflege zukünftig besonders gestärkt werden?

Besuchs- und Begleitdienste sind optimale Aufgaben für freiwillig Engagierte. Diese Aufgaben können die professionellen Pflegekräfte nicht abdecken. Auf keinen Fall darf die Förderung des Engagements in der Pflege als Ausweg aus dem Fachkräftemangel und

Pflegenotstand missverstanden werden. Freiwilliges Engagement ist freiwillig und nicht austauschbar mit Hauptamtlichkeit.

Muss sich vielleicht auch etwas auf der gesellschaftlichen Ebene ändern, um das freiwillige Engagement in der Pflege zukünftig auszuweiten? Wie nehmen Sie in dieser Beziehung die Gesellschaft als freiwillig Engagierte wahr?

Wir brauchen auch gesellschaftlich einen Wertewandel, was gute und sinnvolle Arbeit ist. Freiwilliges Engagement braucht mehr gesellschaftliche Anerkennung.

Viele Angehörige müssen sich wirklich daran gewöhnen, dass ihnen jemand kostenlos Zeit schenkt, um sie zu entlasten. Hilfe und Unterstützung überhaupt anzunehmen fällt vielen Angehörigen zunächst nicht leicht.

In unserer Gesellschaft geht es ja auch viel mehr ums Einzelkämpfertum als um das solidarische Miteinander. Das muss sich ändern, wir brauchen auch gesellschaftlich einen Wertewandel, was gute und sinnvolle Arbeit ist. Freiwilliges Engagement braucht mehr Prestige und gesellschaftliche Anerkennung.

Vielen Dank für dieses Gespräch.

Impulse

Unter dieser Rubrik erhalten Sie einen Einblick in die Praxis freiwilligen Engagements bei der Versorgung und Unterstützung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.

Es werden ausgewählte etablierte Konzepte für den Einsatz von freiwillig Engagierten vorgestellt und mit Praxisbeispielen veranschaulicht.

Zusätzlich wird im Abschnitt „Internationale Impulse“ ein in Deutschland als vorbildlich geltendes Praxisbeispiel aus dem internationalen Kontext präsentiert und dessen Umsetzung in Deutschland nachgezeichnet.

4 Wir danken Dr. Sabine Hamm, Institut für Medizinische Soziologie der Charité, Berlin für ihre internetbasierte Recherche zum Spektrum bestehender Modelle des Ehrenamts in der Pflege. Kostenloser Download: <http://www.zqp.de/index.php?pn=project&id=160>.

5 Wir danken Dr. Barbara Weigl, Evangelische Hochschule Berlin, für die kritische Gegenseit und hilfreichen Kommentare zu diesem Abschnitt.

Aufgabenfelder für Freiwillige in der Pflege

Schaubild 2



© ZQP

Ausgewählte Modelle für den Einsatz freiwillig Engagierter in der Pflege

1. Traditionelle Modelle von Besuchs- und Begleitediensten
2. Generationsübergreifende Besuchs- und Begleitedienste
3. Kulturübergreifende Besuchs- und Begleitedienste
4. Quartierbasierte Besuchs- und Begleitedienste und soziale Dienstleistungen
5. Besuchs- und Begleitedienste für demenziell erkrankte Menschen
6. Qualifizierte Beratung
7. Psychosoziale Begleitung pflegender Angehöriger
8. Ehrenamtliche rechtliche Betreuung
9. Unterstützung gesellschaftlicher Teilhabe in strukturschwachen Gebieten

1. Traditionelle Modelle von Besuchs- und Begleitdiensten

Freiwillig Engagierte setzen sich mit unterschiedlichen Formen von Besuchs- und Begleitdiensten für sozial isolierte, kranke, stark mobilitätseingeschränkte und behinderte Menschen in Krankenhäusern, Altenpflegeeinrichtungen und Hospizen oder auch der häuslichen Pflege ein. Weitere aus diesem Kontext entstandene spezialisierte Aufgabenfelder sind beispielsweise Lotsenfunktionen für demenziell erkrankte Menschen im häuslichen oder stationären Bereich.

Insgesamt sind freiwillige Begleit- und Besuchsdienste ein traditionelles, ursprünglich stark kirchlich geprägtes Einsatzfeld für freiwillig Engagierte. Diese Dienste befinden sich in unterschiedlicher Trägerschaft. Sehr gut etablierte Praxisbeispiele sind die vielfältigen Beteiligungsmöglichkeiten in der Hospizbewegung, freiwillige Besuchsdienste in der stationären Pflege wie die „Grünen Damen und Herren“, sogenannte „Freundeskreise“ von Pflegeheimen, sowie die häufig kirchlich getragene Nachbarschaftshilfe.

Praxisbeispiel: Hospizbewegung

Rund 80 000 Menschen engagieren sich heute freiwillig in der Hospizbewegung in Deutschland. Sie tragen wesentlich zur Versorgung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie deren Angehörigen bei. Das Tätigkeitsfeld des freiwilligen Engagements im Hospiz- und Palliativbereich ist vielfältig und facettenreich. Grundsätzlich werden Freiwillige durch Schulungen auf ihre Tätigkeit vorbereitet und für diese qualifiziert.

Neben der psychosozialen Sterbebegleitung übernehmen Freiwillige Tätigkeiten wie Öffentlichkeitsarbeit, Vorstandsarbeit, Verwaltungs- und Koordinationstätigkeiten, Schulungen und Beratung. Freiwillige werden überwiegend in ambulanten Hospizeinrichtungen eingesetzt.

2. Generationsübergreifende Besuchs- und Begleitdienste

Jugendliche besuchen auf freiwilliger Basis ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Krankenhäusern und Senioreneinrichtungen. So sollen generationsübergreifende Kontakte gestärkt werden. Zur Vorbereitung und Begleitung der Jugendlichen kooperieren Schulen oder Bildungseinrichtungen mit Krankenhäusern oder Senioreneinrichtungen.

Diese Form des freiwilligen Engagements von Schülerinnen und Schülern wird häufig im Rahmen des Netzwerkes „Lernen durch Erfahrung LdE“ oder „Service-Learning“ ermöglicht. Ziel dieses Netzwerkes ist, Schülerinnen und Schüler an verschiedene Handlungsfelder des freiwilligen Engagements systematisch heranzuführen. Die Einsatzbereiche in diesem Netzwerk sind vielfältig und reichen von der Seniorenarbeit und Pflege über Behindertenarbeit bis hin zum Naturschutz.

Praxisbeispiel:

Schulpraktika in stationärer Altenhilfe durch qualifizierte „junge Seniorenbegleiter“ in der Stadt Haltern

Das „EhrenAmt“ der Stadt Haltern am See bietet einmal jährlich in Zusammenarbeit mit der Familienbildungsstätte Dülmen eine zertifizierte Fortbildung für Jugendliche ab der 10. Klasse zu jugendlichen Seniorenbegleitern nach dem sogenannten „Dülmener Modell“ an. Sie werden zunächst theoretisch von qualifizierten Fachkräften aus der Altenhilfe auf den Umgang mit älteren Menschen vorbereitet. Anschließend folgt ein ca. 20-stündiges Praktikum in einem der örtlichen Altenwohnheime. Nach erfolgreicher Teilnahme erhalten die Jugendlichen Zertifikate im Rahmen einer kleinen Feierstunde vom Bürgermeister.

Nach Abschluss der Fortbildung sind die Jugendlichen zertifiziert als „junge Seniorenbegleiter“ und können sich weiterhin in der Altenpflege engagieren. Viele von ihnen engagieren sich weiterhin in der Einrichtung, in der sie ihr Praktikum absolviert haben. Dieses Praxisprojekt folgt den Prinzipien des „Service-Learning-Netzwerks“.

3. Kulturübergreifende Besuchs- und Begleitdienste

Freiwillige übernehmen in kulturübergreifenden Besuchs- und Begleitdiensten Dolmetscherdienste bei Arzt- und Krankenhausbesuchen, übersetzen Informationsbroschüren und sorgen für die Umsetzung kulturspezifischer Aspekte im Betreuungsverhältnis. Damit leisten sie einen wesentlichen Beitrag zur Integration und medizinisch-pflegerischen Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund.

Diese Form des freiwilligen Engagements basiert vorrangig auf informellen Initiativen von Migrantenorganisationen und ist eher selten Teil traditioneller deutscher Engagementstrukturen. Wenn dies der Fall ist, gehen solche Initiativen häufig auf Ausländerräte und/oder -beauftragte zurück.

Praxisbeispiel:

Dong Heng Interkultureller Hospiz-Verein e. V., Berlin

Dong Heng interkultureller Hospiz-Verein e.V. bietet eine kultursensible Pflege- und Sterbegleitung, die Menschen aller Glaubensrichtungen, Nationalitäten und Weltanschauungen in Anspruch nehmen können.

Freiwillige, die in der Regel aus demselben Kulturkreis kommen wie die von ihnen später begleiteten Menschen, erhalten eine einjährige Ausbildung zum Hospizhelfer mit Themen wie interkulturelle Kommunikation, gewaltfreie Kommunikation und Biografiearbeit.

4. Quartierbasierte Besuchs- und Begleitdienste

Freiwillige übernehmen eine systematische Rolle und Funktion in quartierbasierten und niedrigschwelligen Versorgungsnetzwerken. Sie engagieren sich in der Alltagsbegleitung, psychosozialen Unterstützung und übernehmen soziale Dienstleistungen, wie hauswirtschaftliche und mobilitätsunterstützende Angebote.

Aktuell werden unterschiedliche Formen und Strategien in vielfältigen Modell- und Pilotprojekten getestet, die teilweise nach § 45d SGB XI gefördert werden.

Praxisbeispiel: Bremer Modell „Aufsuchende Altenarbeit und Hausbesuche“

Das Angebot der Bremer Altenhilfe basiert auf dem Konzept der aufsuchenden Altenarbeit. Festangestellte Projektmitarbeiterinnen und Freiwillige übernehmen Besuchsdienste bei privat wohnenden, sozial isolierten alten Menschen. Zusätzlich werden weitere Unterstützungsleistungen und Hilfsangebote vor Ort in Form einer sogenannten „Bring-Struktur“ vermittelt.

Das Modell wurde von 2008 bis Anfang 2013 in zwei Bremer Stadtteilen modellhaft erprobt und ist seit April 2013 in das Regelangebot der Altenhilfe übergegangen.

5. Besuchs- und Begleitdienste für demenziell erkrankte Menschen

Freiwillige setzen sich mit Besuchs- und Begleitdiensten speziell für die Integration und Teilhabe privat wohnender, demenziell erkrankter Menschen in den Kommunen ein. Neben der Aufklärung über den Verlauf der Krankheit erhalten sie Informationen zu Unterstützungsangeboten zum Erhalt der selbständigen Lebensführung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Die meisten demenziell erkrankten Menschen werden zuhause von ihren Angehörigen betreut. Da es keine Heilung gibt, brauchen die Betroffenen und ihre Angehörigen effektive Strategien, um die verbleibende Zeit lebenswert und möglichst unkompliziert zu gestalten. Denn für eine ausführliche Beratung haben Haus- und Fachärzte oft nicht genügend Zeit.

Praxisbeispiel: Demenz-Lotsen in Jülich

Demenz-Lotsen sind freiwillig Engagierte, die demenziell erkrankte Menschen und ihre Angehörigen zu Hause aufsuchen.

Zu ihren Aufgaben gehört, demenziell erkrankte Menschen und ihre Angehörigen über Hilfeleistungen in Jülich zu informieren und zu beraten und sie an entsprechende

Ärzte, Beratungsstellen, Pflegeeinrichtungen und weitere Dienstleister und Einrichtungen zu vermitteln. Dabei stimmen sie bedarfsgerechte und persönlich auf sie zugeschnittene Service- und Betreuungsleistungen mit ihnen ab und koordinieren diese für sie.

6. Qualifizierte Beratung

Freiwillig Engagierte werden dafür ausgebildet, pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen telefonisch oder im persönlichen Gespräch zu beraten. Mögliche Inhalte einer solchen Beratung sind beispielsweise Demenz, Wohnraumanpassung, rechtliche Themen oder Information zu lokalen Hilfsangeboten und sozialen Dienstleistungen. Ein gut etabliertes Beispiel für die bundesweite, kostenlose telefonische Beratung ist das „Alzheimer-Telefon“.

Für dieses Einsatzfeld werden Freiwillige von den jeweiligen Projektträgern speziell ausgebildet. Teilweise werden sie nach den Schulungen auch als Multiplikatoren für die Ausbildung von weiteren Freiwilligen eingesetzt.

Praxisbeispiel:

Ehrenamtliche Beratung und Betreuung in neurologischen Facharztpraxen der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V.

Die Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. qualifiziert Freiwillige für die Beratung von demenziell erkrankten Menschen und ihren Angehörigen direkt in Facharztpraxen für Neurologie und Psychiatrie. Damit entlas-

ten sie Fachärzte, wenn diese aus Zeit- und Ressourcenmangel Betroffene nicht über die lokalen Hilfestrukturen informieren, Hilfsangebote empfehlen und zu ihrer Nutzung motivieren können.

7. Psychosoziale Begleitung pflegender Angehöriger

Freiwillige werden für die psychosoziale Begleitung von pflegenden Angehörigen qualifiziert. Neben aufsuchenden psychosozialen Gesprächsangeboten beraten sie auch zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege oder lokalen Hilfs- und Beratungsangeboten.

Dieses Modell ist von traditionellen Besuchs- und Begleitdiensten abzugrenzen, da es sich ausschließlich auf die psychosoziale Unterstützung von pflegenden Angehörigen konzentriert. Es werden keine Aufgaben in der Alltagsbegleitung der pflegebedürftigen Menschen übernommen.

Praxisbeispiel: „Pflegebegleiter“

Im Praxisprojekt „Pflegebegleiter“ werden Freiwillige speziell dafür ausgebildet, pflegende Angehörige unentgeltlich psychosozial zu unterstützen und zu Hilfsangeboten vor Ort zu beraten. Außerdem sollen Freiwillige eine Art „Brückenfunktion“ einnehmen, indem sie pflegende Angehörige über Entlastungsmöglichkeiten und Hilfsangebote vor Ort informieren und so ins professionelle System hineinvermitteln.

Dieses Konzept wurde im Rahmen der Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung im Zeitraum von 2004 bis 2008 von den Spitzenverbänden der Pflegekassen erprobt und differenziert ausgearbeitet. In diesem Zeitraum wurden bundesweit mehr als zweitausend Freiwillige speziell für die Begleitung pflegender Angehöriger qualifiziert.

8. Ehrenamtliche rechtliche Betreuung

Freiwillige übernehmen ähnliche Pflichten wie berufliche Betreuer. Auch sie sind im Rahmen der vom Vormundschaftsgericht festgelegten Aufgabenkreise gesetzliche Vertreter des Betreuten (§ 1902 BGB). Sie haben die Wünsche des Betroffenen im Rahmen des § 1901 BGB zu berücksichtigen. Bei verschiedenen Rechtshandlungen haben sie vormundschaftsgerichtliche Genehmigungen einzuholen und sind gegenüber dem Vormundschaftsgericht rechenschaftspflichtig (§§ 1837 ff. BGB). Das Betreuungsrecht schreibt für die Anerkennung der Betreuungsvereine die Unterstützung, Förderung und Begleitung der Freiwilligen vor. Die freiwillige rechtliche Betreuung ist grundsätzlich unentgeltlich.

In der Bundesrepublik Deutschland wurden zum Stichtag 31.12.2007 gem. § 1896 BGB 1 242 180 Menschen rechtlich betreut, davon etwa 15 000 mit Migrationshintergrund. Sie werden vorrangig von ihren Familienangehörigen, Nachbarn oder Bekannten ehrenamtlich rechtlich betreut.

Praxisbeispiel: Institut für transkulturelle Betreuung, Hannover

Das Institut für transkulturelle Betreuung (ItB) wurde 1995 in Hannover gegründet. Es ist ein spezifischer Betreuungsverein, der sich auf die Betreuung von Migranten spezialisiert hat und ein migrationssensibles Konzept der rechtlichen Betreuung umsetzt.

Freiwillig Engagierte als rechtliche Betreuer werden im ItB durch die sogenannte Tandembetreuung darin unterstützt, ihre Aufgaben wahrzunehmen. Das heißt, jedem freiwillig Engagierten des ItB wird ein hauptberuflicher

Vereinsbetreuer als Begleiter und Unterstützer (Vertretungs- bzw. Ergänzungsbetreuer) zur Seite gestellt. So kann der hauptberuflich Tätige beraten und helfen, wo es nötig ist. Der Tandem-Betreuer greift entsprechend der gesetzlichen Regelungen nur auf Wunsch und in sehr dringenden Fällen ein und steht bei Fragen und Beratungswünschen zur Verfügung. Zudem erhalten freiwillig engagierte rechtliche Betreuer regelmäßige Fort- und Weiterbildungen.

9. Unterstützung gesellschaftlicher Teilhabe in strukturschwachen Gebieten

Freiwillige unterstützen mit ihrem Einsatz die Teilhabe und selbständige Lebensführung älterer, mobilitätseingeschränkter hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Mit mobilen Angeboten kompensieren sie Infrastrukturlücken und ermöglichen mit Transportangeboten den Erhalt der gesellschaftlichen Teilhabe.

Im Zuge des demografischen Wandels verschlechtert sich gerade in den Regionen mit zurückgehenden Bevölkerungszahlen und einem hohen Anteil älterer Menschen die öffentliche Infrastruktur. Schon heute sind in solchen Gebieten die Einkaufsmöglichkeiten, Versorgung mit Ärzten und Apotheken, kulturelle und freizeitorientierte Angebote oder der Öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) unzureichend.

Praxisbeispiel:

Katharinenmobil – multifunktionaler mobiler Senioren-, Angehörigen- und Nachbarschaftsdienst, Spangenberg

Ein Kleinbus bringt regelmäßig ein variables Angebot an haushaltsnahen Dienstleistungen und praktischen Hilfen wie Beratung, Friseur, Physiotherapie, Lebensmittelgrundversorgung gegen geringes Entgelt in die weit verstreut liegenden Dörfer einer Flächengemeinde. Der Besuch des Katharinenmobils wird von einer mobilen Beratungsstelle begleitet, die als vorübergehender Treffpunkt in einer leer stehenden Gaststätte oder in einem Gemeinderaum eingerichtet wird.

Damit werden Kontakte und Gesprächsmöglichkeiten geschaffen, die der Vereinsamung älterer Menschen oder pflegender Angehöriger auf dem Land entgegenwirken. Das Projekt steht in der regionalen Tradition der diakonischen Arbeit von Frauen.

Internationaler Impuls: Zeitbanken in der Altenpflege

Zeitbanken basieren auf dem Prinzip der gegenseitigen Hilfe und nutzen Zeit als wertstabiles Tauschmittel. Sie sollen jenseits traditioneller Familienformen wohlfahrtstaatliche Versorgungspfade ergänzen.

Das Konzept der Zeitbanken wird bereits in vielen Ländern unter anderem im Zusammenhang mit der Pflege praktiziert. Ein Beispiel ist das japanische Pflege-Beziehungs-Ticket-System mit elektronischer Verrechnung, das dort seit Mitte der 90er Jahre praktiziert wird. Ein weiteres Beispiel sind die sogenannten „Time Dollars“ in den USA, die Krankenkassen zum Teil als Zahlungsmittel akzeptieren. Beispielsweise können im Rahmen der Krankenversicherung „elderplan“ im Staat New York seit 1995 ein Viertel der Krankenkassenbeiträge als „Time Dollars“ geleistet werden.

Praxisbeispiel: „Hurei Kippu“ – Überregionale zeitbasierte Währung zur Altenpflege in Japan



Japan hat von allen Ländern den höchsten Anteil alter Menschen an der Bevölkerung. Zur Finanzierung der anfallenden Pflegeleistungen wurde das „Pflege-Beziehungs-Ticket“ („Hurei Kippu“) eingeführt, das es in 175 Varianten gibt. Wer freiwillig hilft und Pflegeleistungen erbringt, kann sich hierfür Punkte auf einem Zeitkonto gut schreiben lassen. So baut sich ein Guthaben auf, mit dem man dann später die normale Krankenversicherung ergänzen kann.

Aktuell betreuen rund 3 Mio. Teilnehmer entsprechend zu diesem Modell alte Menschen, bauen Zeitkonten auf oder überweisen das von ihnen erarbeitete Guthaben z. B. zur Pflege ihrer Großeltern.

Aufbau von Zeitkonten anhand von Engagement in der Pflege in Deutschland

Das Konzept der Zeitkonten zur Vorsorge im Falle einer eigenen Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit oder zur Versorgung von entfernt lebenden Angehörigen erhält in Deutschland hohe politische Aufmerksamkeit. In der Nationalen Engagementstrategie wird es beispielsweise als vorbildliches Konzept genannt.

Abgesehen von allgemeinen nachbarschaftlichen Tauschbörsen oder Zeitkonten, die nicht gezielt das Engagement in der Pflege und Versorgung hilfebedürftiger Menschen anvisieren, ist das Konzept in Deutschland allerdings noch nicht stark verbreitet.

Praxisbeispiel:

Senioren-genossenschaft Riedlingen e. V.: Kombination von Vergütung und Zeitgutschrift

In der 1991 gegründeten Senioren-genossenschaft Riedlingen wird das Zeitgutschriften-system mit einem Entgeltsystem kombiniert. Für jede Dienstleistung ist ein Entgelt nach der jeweils gültigen Preisliste zu entrichten. Diejenige Person, die die Dienste geleistet hat, kann zwischen den Optionen Auszahlung des Entgelts oder Ansparung eines Zeitguthabens bei der Senioren-genossenschaft wählen. Wer z. B. 100 Stunden arbeitet und anspart, kann später zu jedem beliebigen Zeitpunkt auch 100 Stunden abrufen, ohne dafür eine Zahlung zu leisten.

Diese Kombination von Entgelt und Zeitguthaben erwies sich im Vergleich zum reinen Zeitbank-Prinzip als nachhaltigere Lösung, um den Betrieb und das Dienstleistungsangebot zu sichern und kontinuierlich ausreichend Mitarbeiter zu rekrutieren.

Reflexion

In dieser Rubrik werden die zentralen Inhalte des ZQP Themenreports in einen breiten gesellschaftspolitischen und internationalen Kontext gesetzt. Einschlägige Experten geben einen Einblick, wie das Engagement in der Pflege auf nationaler und internationaler Ebene diskutiert wird.

Im ersten Schritt wird die nationale Debatte um dieses Engagementfeld umrissen. Im zweiten Schritt wird anhand von Ergebnissen aus der europäischen Engagementforschung die Situation in Deutschland international eingeordnet. So können Perspektiven für die Weiterentwicklung des Engagementfelds Pflege aufgezeigt werden.

Die Debatten um freiwilliges Engagement in der Pflege

Thomas Klie

Kernthemen der Debatte auf einen Blick

- Verhältnis der Professionellen zu den Ehrenamtlichen: Ehrenamtliche übernehmen Aufgaben, die den Kern des professionellen Selbstverständnisses von Pflegefachkräften berühren. Dies betrifft u. a. zeitintensive Aufgaben der persönlichen Zuwendung und Begleitung und der Qualitätssicherung. Welche Aufgaben müssen Vorbehaltsaufgaben der Pflege bleiben?
- Ehrenamt und Arbeitsmarkt: Wie wirkt sich die Stärkung des ehrenamtlichen Engagements in der Pflege auf den Arbeitsmarkt in der Pflege und Sozialen Arbeit aus? Gefährden Ehrenamtliche Arbeitsplätze in der Pflege und der Sozialen Arbeit?
- Ehrenamt ist nicht „kostenlos“: Investition von finanziellen und personellen Ressourcen für den Einsatz Ehrenamtlicher.
- Monetarisierung des Ehrenamts in der Pflege: Öffentliche Förderung pflegenaher ehrenamtlicher Tätigkeiten, finanzielle Aufwandsentschädigungen, steuerrechtliche Gerechtigkeit zwischen ehrenamtlicher und sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung.
- Stellenwert und Funktion ehrenamtlichen Engagements im Welfare Mix: Die Differenzierung zwischen „cure“ und „care“ in der pflegepolitischen Diskussion und der Einsatz von Ehrenamtlichen in dem Bereich „care“.

So sehr auch die Bedeutung bürgerschaftlichen Engagements in der Pflege inzwischen zum Konsens in der pflegepolitischen Diskussion zu gehören scheint, so kontrovers wird im Detail um die Spielarten, Formen und die Bedeutung des Engagements in der Pflege gerungen.

Das Verhältnis der Professionellen zu den Ehrenamtlichen

In allen Diskussionen um bürgerschaftliches Engagement in der Pflege wird auf den Welfare Mix oder Wohlfahrtspluralismus zugegriffen (Klie & Ross 2005). Es wird von einem Hilfe- oder Pflegemix gesprochen: Profis und Freiwillige ergänzen sich und ergänzen ihrerseits die sogenannte informelle Pflege, also die Pflege, die innerhalb von Familien, im Freundeskreis und Nachbarschaften geleistet wird. Gerade in stationären Versorgungssettings, etwa in Heimen, ist der Einsatz von Ehrenamtlichen und Freiwilligen mit einem ganzheitlichen Pflegeverständnis der Pflegekräfte, insbesondere aus der Altenpflege, konfrontiert. In einem sozialpflegerischen Sinne gehören gerade die typischerweise von Ehrenamtlichen wahrgenommenen Aufgaben zu denen, die den Kern und das Wesentliche im Selbstverständnis der Fachkräfte berühren, nämlich die den ganzen Menschen ansprechende Pflege.

Ehrenamtliche sind in der Lage das, was Fachkräfte der Pflege selbst besonders gern machen und woran ihnen besonders gelegen ist, zu übernehmen: Zeitintensive Aufgaben der persönlichen Zuwendung und Begleitung. So klagen Pflegekräfte oft darüber, dass sie durch den Einsatz von Freiwilligen

immer mehr auf medizinisch-pflegerische und grundpflegerische Aufgaben verwiesen werden. Es bestehen auch unter Qualitätsgesichtspunkten Vorbehalte gegenüber dem Einsatz von Freiwilligen und Ehrenamtlichen in der Pflege: Der Umgang mit Menschen mit einer schweren Demenz etwa verlange nach hoher Professionalität, auch in der Interaktionsgestaltung, die von Ehrenamtlichen so nicht erwartet werden könne.

Dies gilt nicht nur, wenn Ehrenamtliche bisweilen auch in grundpflegerische Aufgaben einbezogen werden, was die Fördergrundsätze der Pflegekassen ausschließen, sondern allein schon in dem, was heute gerne unter dem Stichwort der Betreuung subsumiert wird. Schließlich wird eine Debatte darüber geführt, dass durch den Einsatz von Freiwilligen eine unzureichende

Pflegekräfte klagen, immer mehr auf medizinisch-pflegerische und grundpflegerische Aufgaben verwiesen zu werden.

Personalausstattung kompensiert wird und durch Freiwillige Arbeitsplätze in der Pflege und in der sozialen Unterstützung infrage gestellt werden. Die Arbeitsmarktrelevanz von Ehrenamtlichen steht damit auf der Agenda.

Ehrenamtliche sind teuer

„Die Arbeit von Freiwilligen ist unbezahlbar, aber nicht umsonst zu haben“, so lautet einer der Kernsätze aus der Förderung bürgerschaftlichen Engagements (zze 2012). Der Einsatz von Freiwilligen verlangt nach Ressourcen: Sie müssen gewonnen werden, es gilt sie zu schulen und zu begleiten. Gute Konzepte bürgerschaftlichen Engagements, insbesondere in der stationären Pflege, behandeln Freiwillige wie hauptamtliche Mitarbeiter, beziehen sie in ähnlicher Weise ein, fördern

sie und beteiligen sie an Entscheidungen (Klie & Nirschl 2013).

Auch die Anerkennungskultur spielt im bürgerschaftlichen Engagement eine große Rolle, weniger durch Geld als durch persönliche Würdigung, soziale und kulturelle Aktivitäten, Bildungsangebote und andere Formen der Wertschätzung. All das ist aufwändig. Überdies sind bürgerschaftlich Engagierte eigen-sinnig, bringen ihre eigenen Überlegungen in die Arbeit ein. Das verursacht Aufwände, die von manchen Einrichtungen gescheut werden.

Es ist einfacher, sogenannte zusätzliche Betreuungskräfte gemäß § 87b SGB XI einzustellen, ggf. über Arbeitsmarktfördermaßnahmen unterstützt. Sie lassen sich verlässlich einplanen. Ihnen kann man auch sagen, was sie zu tun haben. Ironischerweise haben in vielen

Einrichtungen die bezahlten zusätzlichen Betreuungskräfte die ehemals von Ehrenamtlichen wahrgenommenen Aufgaben übernommen. Die Vorstellung, dass die Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements ohne Investition und ohne finanzielle und personelle Ressourcen möglich ist, erweist sich als unrealistisch.

Wie weit reichen die Aufgaben der Ehrenamtlichen in der Pflege?

Zu den immer wieder strittigen Fragen in der Pflege gehören die danach, welche Aufgaben Ehrenamtlichen übertragen werden dürfen. Dabei ist in verschiedener Weise zu differenzieren: Ehrenamtliche etwa in der Rolle eines gesetzlichen Betreuers haben weitreichende Entscheidungskompetenzen.

Sie gehen wesentlich weiter als die von Pflegekräften: Sie haben ggf. die Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen zu treffen, sie willigen stellvertretend ein in eine Heilbehandlungsmaßnahme. Sie handeln den Pflege- und Hilfeplan aus und übernehmen eine advokatorische Rolle für den auf Pflege angewiesenen Menschen. Sie haben das Sagen, wenn es um Entscheidungen geht. Die Vorstellung, dass Fachkräfte der Pflege mit einer entsprechenden Entscheidungskompetenz ausgestattet sind, geht rechtlich häufig

fehl. Sie verfügen über fachliche Expertise, aber nicht über rechtliche Entscheidungskompetenzen.

Dreht es sich um die Frage, was Ehrenamtliche an unmittelbaren Pflegeaufgaben übernehmen dürfen, stellt sich zum einen die Frage

Dreht es sich um die Frage, was Ehrenamtliche an unmittelbaren Pflegeaufgaben übernehmen dürfen, stellt sich die Frage nach den Vorbehaltsaufgaben in der Pflege.

nach den sogenannten Vorbehaltsaufgaben in der Pflege. Deutschland kennt solche mit ganz wenigen Ausnahmen nicht, anders als etwa Österreich (Igl 2012). Berufsrechtlich gibt es zunächst kaum Einschränkungen. Aus der Aidshilfe ist bekannt, dass die Freunde von Aidskranken sogar an Aufgaben intensiv-pflegerischer Maßnahmen beteiligt wurden und werden, etwa die Portversorgung, wenn sie denn entsprechend unterwiesen wurden und bezogen auf ihren Freund etwa qualifiziert handeln konnten. Auch gegen die Übernahme von grundpflegerischen Aufgaben spricht berufs- und haftungsrechtlich nichts, wenn denn die Ehrenamtlichen entsprechend eingewiesen wurden, und sie im Rahmen der Pflegeprozessplanung in qualifizierter Weise tätig werden. Nur dürfen Ehrenamtliche nicht die von Heimen und Pflegediensten geschul-

deten Aufgaben unentgeltlich übernehmen, wenn die Einrichtung weiterhin genau für diese Aufgaben finanziert wird. Auch dürfen sich über §45c, d SGB XI geförderte und finanzierte Ehrenamtliche nicht an Aufgaben der Pflege beteiligen. Ihnen sind sogenannte Betreuungsaufgaben zugeordnet.

Bedeutsamer als die berufs- und sozialrechtlichen Fragen ist die Frage danach, ob es den auf Pflege angewiesenen Menschen recht ist, dass sie von Ehrenamtlichen gepflegt werden. Es handelt sich um körperbezogene Unterstützungsleistungen, die insbesondere in unserer Gesellschaft hoch tabuisiert sind.

Sie sind „kulturell“ entweder nahestehenden Menschen, Angehörigen oder Partnern oder eben beruflich Tätigen zugeordnet und nicht Ehrenamtlichen – solange existenzsichernde Leistungen sozialstaatlich

garantiert werden. Wenn auch berufs- und haftungsrechtlich, anders als häufig unterstellt, keine grundlegenden Einwände gegen die Beteiligung von freiwillig Engagierten an grundpflegerischen Aufgaben vorzubringen sind, so können doch unter kulturellen und auch politischen Gesichtspunkten solche vorliegen: Staatlicherseits können Kernaufgaben der pflegerischen Versorgung im engeren Sinne nicht ehrenamtlich Tätigen zugeordnet und von ihnen erwartet werden. Das stellen auch die Fördergrundsätze im Rahmen der Pflegeversicherung klar.

Die Monetarisierung des Ehrenamtes in der Pflege

Wie hält man das mit dem Geld in der ehrenamtlichen Unterstützung für auf Pflege angewiesene Menschen? Bürgerschaftliches Engagement, so das überwiegende Verständnis von dieser zivilgesellschaftlich ausgerichteten Engagementform, ist unentgeltlich. Bürgerschaftliches Engagement ist im Kern eine Zeitspende (Klie & Stemmer 2011). Die Unentgeltlichkeit ist eine besondere Qualität des bürgerschaftlichen Engagements: Sie macht es unabhängig, sie unterstreicht die Motivation der Engagierten, die neben ökonomischen Nützlichkeitsabwägungen liegt, sie kennzeichnet sie als zivilgesellschaftlich, als Ausdruck mitverantwortlichen Handelns von Bürgerinnen und Bürgern.

Anders als das bürgerschaftliche Engagement

ist das klassische Ehrenamt nicht (völlig) unentgeltlich: Von Anbeginn, seit den Stein-Hardenbergschen-Reformen im alten Preußen, wurde freiwilliges Handeln entschädigt. Die Entschädigung korrespondiert mit der Bürgerpflicht, Ehrenämter übernehmen zu müssen. Eine solche Verpflichtung besteht heute noch für öffentliche Ämter, aber auch für das Ehrenamt der rechtlichen Betreuung.

Den Bürgerinnen und Bürgern durfte und darf aus der Verpflichtung, ein Ehrenamt zu übernehmen, kein Nachteil erwachsen. Nun wird der Begriff Ehrenamtlichkeit heute in einem wesentlich weiteren Sinne benutzt als für die immer noch bedeutsamen Ehrenämter im engeren Sinne. Viele assoziieren gerade mit der Ehrenamtlichkeit Unentgeltlichkeit.

Viele assoziieren gerade mit der Ehrenamtlichkeit Unentgeltlichkeit. Von dieser Unentgeltlichkeit rücken ehrenamtliche Tätigkeiten (...) immer weiter weg.

Von dieser Unentgeltlichkeit rücken ehrenamtliche Tätigkeiten in der Pflege, die von Einrichtungen und Diensten oder auf kommunaler Ebene organisiert werden, immer weiter weg. Es werden nicht nur ein möglicher Verdienstausschlag entschädigt oder Kosten ersetzt, die etwa für Fahrten entstehen. Es wird immer öfter stundenweise bezahlt. Viele Beispiele belegen dies. Beim Umgang mit dem Geld im Ehrenamt sind im Wesentlichen dreierlei Formen der Entgeltung mit Geld zu unterscheiden:

- (1) die pauschale Entschädigung für ein Ehrenamt, wie wir es etwa aus der gesetzlichen Betreuung kennen,
- (2) der Aufwendungsersatz, der sich auf die Erstattung von Auslagen, etwa für Fahrtkosten etc. beschränkt und
- (3) die Aufwandsentschädigung, die einem Honorar gleichen kann und oftmals auf Stundenbasis erfolgt.

Durch die einkommenssteuerrechtlichen Privilegierungen der sogenannten Übungsleiterpauschale gemäß § 3 Ziff. 26 Einkommenssteuergesetz, die im Jahre 2013 auf einen Freibetrag von 2500 Euro p.a. erhöht wurden, besteht die Möglichkeit, entsprechende Honorare oder Aufwandsentschädigungen steuerprivilegiert zu zahlen. Auch eine Sozialversicherungspflicht entsteht nicht. Diese Aufwandsentschädigungen werden nicht selten gekoppelt mit einem 450 Euro Job (Büscher & Klie 2012). Auf diese Weise wird aus der ehrenamtlichen Tätigkeit eine nebenberufliche Beschäftigung mit Stundensätzen, die zwischen 6 und 18 Euro liegen – oft über dem Mindestlohn für die Pflege. Das

ist in der sogenannten Nachbarschaftshilfe so, das ist in der Seniorengenossenschaft Riedlingen so, darauf basiert u.a. auch die Arbeit der Bürgergemeinschaft Eichstetten.

Insbesondere durch die öffentliche Förderung pflegenaher ehrenamtlicher Tätigkeiten durch § 45d SGB XI wird die Monetarisierung ehrenamtlicher Tätigkeit in der Pflege forciert. Das bezahlte Ehrenamt hat vordergründig für die Beteiligten Vorteile – für die Einrichtungen und Dienste werden ehrenamtliche „Einsätze“ und deren Tätigkeit verlässlicher. Man kann sie wie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter behandeln und von ihnen erwarten, dass sie wie geplant und eingeteilt ihre Aufgaben übernehmen. Für die Ehrenamtlichen gibt es neben der sinnstiftenden befriedigenden Tätigkeit auch noch Geld. Für die einen ist es ein nützliches Taschengeld, für die anderen dient es der Sicherung des Lebensstandards oder gerade der Existenzsicherung. Es kommt

auf die jeweilige Lebenslage an.

Die Förderung pflegenaher ehrenamtlicher Tätigkeiten durch § 45d SGB XI forciert die Monetarisierung.

Für die auf Pflege angewiesenen Menschen ist es auch bisweilen ganz angenehm, dass sie ihren Helfern Geld zahlen können oder wissen, dass

ihnen etwas ausgezahlt wird. Andernfalls fühlen sie sich ggf. in einer schwer akzeptablen Abhängigkeit und Asymmetrie: Sie empfangen Hilfe und geraten in den Stand dauerhafter Dankbarkeit. Diese mehrfache Nützlichkeit des bezahlten Ehrenamtes macht es in hohem Maße attraktiv. Mittels der Pflegekassen werden in großem Umfang monetarisierte Formen des Ehrenamtes eingesetzt. Dadurch wird allerdings der Kern dessen, was in einem zivilgesellschaftlichen Sinne Ehrenamtlichkeit ausmacht, grundlegend gefährdet.

Die Sorge für den anderen als Teil einer Alltagskultur, die Verantwortungsübernahme für das Wohlergehen eines auf Pflege angewiesenen Menschen, die Zeitspende, die Teilhabesicherung vulnerabler Mitbürgerinnen und Mitbürger ist Kern einer sich sorgenden Gemeinschaft, einer „Caring Community“. Mit der Monetarisierung vielfältiger Formen bürgerschaftlichen Engagements wird dies in die Logik qualitätsgesicherter Dienstleistungen eingebunden, die gerade durch den demografischen und sozialen Wandel in ihrer Nachhaltigkeit grundlegend in Frage gestellt wird. Insofern wird eine klare und nachvollziehbare Ordnung gemeinwohlorientierter Tätigkeiten zwischen beruflicher und bürgerschaftlicher Tätigkeit gefordert (Klie, Stemmer & Wegner 2010).

Nebenberufliche Tätigkeitsformen mit einem begrenzten Honorar sind unter verschiedenen Gesichtspunkten nützlich, aber nicht als ehrenamtliche Tätigkeit zu bezeichnen. Die stundenweise entgeltete „ehrenamtliche“ Nachbarschaftshilfe sollte als bezahlte gemeinwohlorientierte Tätigkeit, als bezahlte Bürgerhilfe ihren Platz im Hilfemix bekommen, aber ebenfalls nicht als ehrenamtliche Hilfe bezeichnet werden. Auch das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) oder der Bundesfreiwilligendienst mit den dort jeweils gezahlten Taschengeldern sind monetarisiert: Es handelt sich hier grundsätzlich jeweils um einen zeitlich befristeten Lerndienst, der alimentiert wird. Gerade für Jugendliche mag die Alimentierung in Ordnung gehen.

Es dürfen nicht ungerechte Formen des Nebeneinanders von voll zu versteuernder, sozialversicherungspflichtiger beruflicher Pfllegetätigkeit und steuerlich privilegierten ehrenamtlichen Tätigkeiten entstehen.

Außerdem können gemeinwirtschaftlich organisierte genossenschaftliche Formen der Hilfe als besondere Form bürgerschaftlicher Aktivität herausgestellt werden, bei denen die Währung nicht Geld, sondern Zeit ist. Hier haben Zeitgutschriften also einen ökonomischen

Wert. Auch hier wäre es nicht konsequent, von unentgeltlicher Ehrenamtlichkeit zu sprechen. Die entschädigten Ehrenämter bilden also eine eigene Kategorie des mit besonderen Verantwortungsrollen ausgestatteten Tätigwerdens für auf Pflege angewiesene Menschen. Dabei sollte ehrenamtliche, freiwillige

oder bürgerschaftliche Tätigkeit im Kern eine Zeitspende bleiben, wobei die Kostenerstattung für diejenigen, die sie brauchen, selbstverständlich sein muss. Denn ehrenamtliche Tätigkeit muss man sich leisten können. Sie darf nicht an finanziellen Restriktionen scheitern.

An einer Ordnung des Umgangs mit dem Geld im Ehrenamt besteht also auf der einen Seite großer Bedarf: Gerade in der Engagementförderung bedarf es klarer Spielregeln für den Umgang mit Geld. Es dürfen nicht verkappte Niedriglohnssektoren eingeführt und ungerechte Formen des Nebeneinanders von voll zu versteuernder, sozialversicherungspflichtiger beruflicher Pfllegetätigkeit auf der einen Seite und steuerlich privilegierter Honorierung von sogenannten ehrenamtlichen Tätigkeiten auf der anderen Seite entstehen. Diejenigen, die die steuerrechtlichen Privilegierungen gemäß § 3 Ziff. 26 Einkommenssteuergesetz in Anspruch nehmen, erhalten ihr Honorar brutto für netto und können sich mit ihren 10 bis 18

Euro die Stunde deutlich besser stellen als eine vollzeitbeschäftigte Altenpflegerin oder Hilfskraft, der netto ggf. nur 6,50 Euro bleibt.

Andererseits wird die Gemengelage zwischen Ehrenamtlichkeit und bezahlter Tätigkeit von vielen genutzt und sie besitzt dabei ihre eigene Funktionalität: Sie lässt die bisweilen problematischen arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Grenzziehungen verschwimmen, verbilligt die eine besondere Qualität der Versorgung sicherstellende psychosoziale Begleitung von auf Pflege angewiesenen Menschen und lässt die für viele lästige und aufwändige Aufgabe, Ehrenamtliche ohne Geldanreize zu gewinnen, in den Hintergrund treten.

Ehrenamtliche Hilfe im Welfare Mix

Anders als in anderen Gesellschaften ohne sozialstaatliche Absicherung in der Langzeitpflege ist es in Deutschland nicht Aufgabe der Ehrenamtlichen, unver-sorgte, auf Pflege angewiesene Menschen mit existenzsichernder Pflege und Unterstützung beizustehen. Solche gesellschaftlichen Notlagen sind aus anderen Teilen der Welt durchaus bekannt.

In Deutschland ist das Engagement von Bürgerinnen und Bürgern in der Pflege eingebettet in eine empirisch erstaunlich stabile Familienpflegebereitschaft und eine staatlicherseits sicherzustellende Fachpflege. Dabei gilt für die Fachpflege in Deutschland, dass sie in ihrem Profil nicht in jeder Hinsicht klar bestimmt ist. Nicht umsonst wird die Dif-

ferenzierung zwischen cure und care in der pflegepolitischen Diskussion in Deutschland immer resonanzfähiger (Klie 2009). Bemüht man sich den Kern dessen herauszuarbeiten und zu bestimmen, was fachpflegerische Verantwortung in Pflegekontexten ausmacht, so kommt man auf die Verantwortung für den Pflegeprozess und die Übernahme von „handwerklich“ besonders anspruchsvollen Tätigkeiten an der Schnittstelle zwischen Medizin und Pflege.

Zum Pflegeprozess gehört dann nicht nur die Erarbeitung eines Pflegeplans, sondern auch die regelmäßige Interaktion mit den auf Pflege angewiesenen Menschen und deren Angehörigen. Ziel der Fachpflege, aber auch aller anderen an der Versorgung Beteiligten ist das Wohlergehen des Betroffenen. Das Wohlergehen steht im Mittelpunkt der Sorge um den jeweils einzigartigen Menschen in einer von Vulnerabilität gekennzeichneten Situa-

tion. In der Pflegewissenschaft heißt es: „The essence of cure is care“. Das Wesentliche in der Fachpflege ist die Sorge um das Wohlergehen und dies in einem ganzheitlichen Sinne. Denn Pflegenden müssen zumeist nicht nur ganzheitlich sehen, verstehen und

handeln, sondern zusätzlich Pflegesituationen gemeinsam mit anderen Akteuren gestalten.

An den Aufgaben der Sorge, den „care“-Aufgaben, der Teilhabe sind Angehörige, sind Freunde, sind Nachbarn, die nicht bürgerschaftlich Engagierte, sondern eben Nachbarn sind, ebenso beteiligt wie Ehrenamtliche und bürgerschaftlich Engagierte und andere

In Deutschland ist das Engagement von Bürgerinnen und Bürgern in der Pflege eingebettet in eine empirisch erstaunlich stabile Familienpflegebereitschaft und eine staatlicherseits sicherzustellende Fachpflege.

beruflich Tätige. Zu den anderen beruflich Tätigen gehören auch die nebenberuflichen, die als haushaltsnahe Dienstleister, als persönliche Assistenten, als Freizeitgestalter und Entlastungspersonen für pflegende Angehörige ihre große Bedeutung entfalten können. Ehrenamtliche oder bürgerschaftlich Engagierte sind in verschiedenen Spielarten auf das Wohlergehen, auf das caring ausgerichtet – entsprechend dem zivilgesellschaftlichen Verständnis, für das die Mitverantwortung für andere den anthropologischen Kern ausmacht:

- advokatorisch, damit Menschen in ihren Rechten nicht zu kurz kommen und in ihnen geschützt werden (Betreuer),
- koproduktiv, indem bürgerschaftlich Engagierte einen Beitrag zu einem lebendigen, konvivialen und teilhabeorientierten Leben leisten,
- manageriell und beratend, damit pflegende Angehörige und auf Pflege angewiesene Menschen in Fragen der Bewirtschaftung ihres Lebens beratend begleitet und Pflegearrangements mitverantwortet

und so gestaltet werden, dass sie die Präferenzen auf Pflege angewiesener Menschen in besonderer Weise berücksichtigen, wie etwa Wohngruppen, Betreuungsgruppen oder Begegnungsstätten,

- anteilnehmend und empathisch, etwa wenn es um die seelsorgerische Begleitung, die Begleitung Sterbender und Trauernder geht.

Die in unserer Kultur immer noch zentral wahrgenommene Sorgeverantwortung der Familien und Nachbarschaften wird von Ehrenamtlichen nicht ersetzt, sondern unterstützt.

Dabei wird die in unserer Kultur immer noch zentral wahrgenommene Sorgeverantwortung der Familien und Nachbarschaften nicht ersetzt, sondern unterstützt. Die Pro-

professionellen bleiben in ihrer zentralen Steuerungsverantwortung, die beruflich Tätigen bleiben verantwortlich für eine „kundenorientierte“ Dienstleistung. Der Staat bleibt in der Verantwortung für die Supervision der jeweiligen Unterstützungsarrangements und dafür, dass jeder zu seinem Recht kommt. In einer solchen Ordnung, in einem derartigen intelligenten Welfare Mix sind die Ehrenamtlichen unverzichtbar, aber nicht beliebig zu verwenden.

Literatur

Büscher, A. & Klie, T. (2012): **Qualität und Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege.** In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 43 (3), 70–80.

Hoberg, R. & Klie, T. (2013): **Strukturreform Pflege und Teilhabe.** www.agp-freiburg.de

Igl, G. (2012): **Rechtliche Stellung von Fachkräften in der Pflege.** In: Bettig, U., Frommelt, M. u.a. (Hrsg.), *Fachkräftemangel in der Pflege*, Heidelberg.

Klie, T. & Ross, P.-S. (2005): **Wie viel Bürger darf's denn sein!? Bürgerschaftliches Engagement im Wohlfahrtsmix – eine Standortbestimmung in acht Thesen.** In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. 36. Jg., 04/2005. Frankfurt a.M., 20-43.

Klie, T. (2007): **Palliative Care und Welfare Mix.** In: Heller, A., Heimerl, K. & Husebö, S. (Hrsg.): *Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können.* Freiburg.

Klie, T. (2014): **„Wen kümmern die Alten?“.** München, im Druck.

Klie, T., Stemmer, P. & Wegner, M. (2010): **Untersuchung zu Monetarisierung von Ehrenamt und Bürgerschaftlichem Engagement in Baden-Württemberg im Auftrag des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg.** Stuttgart. www.zze-freiburg.de.

Klie, T. & Stemmer, P. (2011): **Freiwilligkeit im Spannungsfeld ökonomischer Kalküle. Analyse und Kategorisierungskonzept zur Monetarisierung freiwilligen Engagements.** NDV, 91. Jg., 02/2011.

Klie, T. & Nirschl, M. (2013): **Rahmenkonzept Bürgerschaftliches Engagement im Kuratorium Wohnen im Alter.** Unterhaching.

zze (2012): **12 Thesen zum bürgerschaftlichen Engagement älterer Menschen.** Freiburg. www.zze.de.

Zum Autor

Thomas Klie, Jahrgang 1955, Professor für öffentliches Recht und Verwaltungswissenschaften an der Evangelischen Hochschule Freiburg, Privatdozent an der Universität Klagenfurt/IFF Wien (Venia in Gerontologie). Leiter des Zentrums für zivilgesellschaftliche Entwicklung (zze) und AGP Sozialforschung im FIVE e.V. an der Evangelischen Hochschule. Mitglied der 6. und 7. Altenberichts-kommission und Vorsitzender der Zweiten Engagementberichts-kommission der Bundesregierung. Arbeitsschwerpunkte: Zivilgesellschaft, Welfare-Mix, Governance, Pflegepolitik.

Engagement im europäischen Vergleich

Interview Prof. Karsten Hank, Universität zu Köln

Kernthemen auf einen Blick

- Gut 10 Prozent der 50- bis 74-jährigen Europäer waren im vergangenen Monat freiwillig aktiv, in der Altersgruppe 75 und älter sind es etwa 5 Prozent.
- Berücksichtigt man darüber hinaus sporadisches Engagement, liegen die Anteilswerte deutlich höher. Über einen Zeitraum von zwei Jahren betrachtet war mindestens jeder Fünfte über 50-Jährige mindestens einmal ehrenamtlich tätig.
- Im europäischen Vergleich variieren die Quoten ehrenamtlichen Engagements deutlich: weniger als 5 Prozent der Süd- und Osteuropäer und etwa 20 Prozent der Bevölkerung in den Niederlanden oder den skandinavischen Ländern sind so aktiv. Deutschland liegt mit etwa 10 Prozent im Mittelfeld.
- Orientiert am ‚best practice‘ Beispiel der Niederlande, können wir von einem erheblichen ungenutzten Potenzial ehrenamtlichen Engagements in Deutschland ausgehen.
- International vergleichende Studien zum freiwilligen Engagement zeigen, dass religiöse Vielfalt und stabile demokratische Strukturen wichtige Rahmenbedingung für bürgerschaftliches Engagement sind.

Was für eine Rolle spielt das freiwillige Engagement in Europa?

Viele Menschen in Europa engagieren sich freiwillig in den unterschiedlichsten Bereichen – vom Sportverein bis zum Hospiz. Besonders erfreulich ist der wachsende Anteil älterer Menschen, die ein freiwilliges Engagement ausüben. Gut 10 Prozent der 50- bis 74-jährigen Europäer geben in Befragungen an, im vergangenen Monat freiwillig aktiv gewesen zu sein; in der Altersgruppe 75 Jahre und älter sind es immerhin noch etwa 5 Prozent. Berücksichtigt man darüber hinaus sporadisches Engagement, das vielleicht nur zwei- oder dreimal im Jahr ausgeübt wird, liegen die Anteilswerte deutlich höher. Über einen Zeitraum von zwei Jahren betrachtet war jeder Fünfte über 50-Jährige mindestens einmal ehrenamtlich tätig – und das vorhandene Potenzial, gerade in der schnell wachsenden Gruppe der Älteren, ist sicherlich noch nicht voll ausgeschöpft. Das hat bereits seit einiger Zeit die deutsche und europäische Politik erkannt und etliche Initiativen zur Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements angestoßen. Es ist daher auch kein Zufall, dass das Jahr 2012 von der EU zum ‚European Year of Active Ageing and Solidarity between Generations‘ erklärt wurde.

Häufig werden die USA als Beispiel für eine Gesellschaft mit besonders ausgeprägtem freiwilligen Engagement genannt. Inwiefern hinkt Europa diesbezüglich hinterher?

Vergleicht man den durchschnittlichen Anteil freiwillig aktiver Europäer mit den in amerikanischen Studien berichteten Werten, könnte in der Tat der Eindruck deutlicher

Unterschiede zwischen beiden Kontinenten entstehen. Aber was ist ‚Europa‘? Bei allen Gemeinsamkeiten erweisen sich die Bevölkerungen der EU-Mitgliedsstaaten in vielerlei Hinsicht doch auch als sehr unterschiedlich. Wenn wir uns z.B. die Daten des SHARE zur Ausübung von Ehrenämtern bei den über 50-Jährigen anschauen, zeigt sich, dass in diesem Bereich weniger als 5 Prozent der Süd- und Osteuropäer aktiv sind, während der entsprechende Anteil in den Niederlanden oder den skandinavischen Ländern bei etwa 20 Prozent – und damit auf amerikanischem Niveau – liegt. Deutschland weist hier mit etwa 10 Prozent einen durchschnittlichen

Über einen Zeitraum von zwei Jahren betrachtet war mindestens jeder fünfte über 50-jährige Europäer einmal ehrenamtlich tätig.

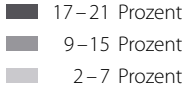
Wert auf. Diese erheblichen Unterschiede innerhalb Europas sind nicht weiter erstaunlich, wenn man berücksichtigt, dass etwa die südeuropäischen Gesellschaften traditionell stärker familienorientiert sind, freiwilliges Engagement aber außerhalb der Familie in Organisationen ausgeübt wird. Neben

solchen kulturellen Aspekten scheint es aber auch so zu sein, dass gut ausgebaute Wohlfahrtsstaaten, wie wir sie in Nordeuropa finden, freiwilliges Engagement fördern und es nicht – wie man ebenfalls vermuten könnte – untergraben. Privates Engagement ist also gesellschaftlich nicht voraussetzungslos.

Welche Voraussetzungen sind für ein freiwilliges Engagement förderlich?

International vergleichende Studien zum freiwilligen Engagement zeigen, dass religiöser Vielfalt und stabilen demokratischen Strukturen als Rahmenbedingung für bürgerschaftliches Engagement eine erhebliche Bedeutung

Abbildung 34:
**Ausübung von Ehrenämtern
 bei den über 50-Jährigen**



Quelle: SHARE

zukommt. Es muss sich ja erst mal so etwas wie ein Bürgertum mit zivilgesellschaftlichem Bewusstsein entwickeln können, oder es müssen rechtliche Voraussetzungen für funktionsfähige Freiwilligenorganisationen vorhanden sein. Kirchliche und politische Organisationen sind ja schließlich die wichtigsten Anlaufstellen für diejenigen, die sich engagieren möchten – sind sie nicht vorhanden, läuft die grundsätzlich vorhandene Bereitschaft der Menschen, etwas zu tun, ins Leere. Solche Organisationen können aber kaum ohne staatliche Unterstützung arbeiten. Und auch auf individueller Ebene reicht guter Wille allein nicht unbedingt aus, um ein freiwilliges Engagement auszuüben. Höher gebildete Menschen sind nicht nur eher bereit, sich zu engagieren, sie werden auch

Im ‚klassischen‘ freiwilligen Engagement spielen pflegerische Tätigkeiten im engeren Sinne nur eine verhältnismäßig kleine Rolle.

auf Grund ihrer Qualifikation öfter von Freiwilligenorganisationen ‚nachgefragt‘. Ebenso stellt eine gute Gesundheit eine wichtige Ressource dar. Da die Menschen heute besser ausgebildet sind als frühere Generationen und nicht nur länger, sondern auch gesünder als diese leben, verwundert es nicht, dass gerade der Anteil Älterer in Ehrenämtern deutlich angestiegen ist.

Die Zukunftsperspektiven des freiwilligen Engagements insgesamt scheinen also auch in unserer alternden Gesellschaft gar nicht so schlecht zu sein. Wie sieht es aber mit dem freiwilligen Engagement im Bereich der Pflege aus?

Wir konnten zeigen, dass sich individuelles Engagement in den Bereichen freiwilliges

Engagement, informelle Hilfe (z. B. zwischen Nachbarn oder Kollegen) und Pflege ergänzt, sehr ähnlichen sozialstrukturellen Mustern folgt und dass für jede dieser produktiven Tätigkeiten die gleichen individuellen Ressourcen bedeutsam sind. Selbst für die Pflege, die ja eher aus einer gegebenen Notwendigkeit als aus dem Wunsch folgt, jemanden zu betreuen, zeigt sich ein positiver Zusammenhang mit dem Bildungsniveau. Im ‚klassischen‘ freiwilligen Engagement spielen pflegerische Tätigkeiten im engeren Sinne jedoch nur eine verhältnismäßig kleine Rolle – und das wird m. E. auch zukünftig so bleiben. Im Vergleich zu anderen Tätigkeiten, auch im sozialen Bereich, setzt die Pflege ein relativ hohes Maß an fachlicher Kompetenz und Bereitschaft, sich regelmäßig zu engagieren, voraus. Wer pflegt, geht eine Verpflichtung ein, die dem freiwilligen Charakter freiwilliger Tätigkeiten in gewisser Weise widerspricht. Das heißt aber nicht, dass freiwillig Tätige keinen wichtigen Beitrag bei der Betreuung Pflegebedürftiger leisten könnten. Freiwillig Engagierte können pflegende Angehörige und professionell Pflegenden dadurch entlasten, dass sie soziale Aufgaben jenseits des Kernbereichs der Pflege, also Vorlesen, Spazierengehen und ähnliches, übernehmen.

Was sind spezifische Merkmale der Situation in Deutschland?

Deutschland nimmt im Hinblick auf das freiwillige Engagement im europäischen Kontext eine mittlere Position ein. Wenn wir uns für das freiwillige Engagement relevante strukturelle Faktoren ansehen – etwa die Aus-

gestaltung unserer wohlfahrtsstaatlichen Institutionen – macht das durchaus Sinn, da sich Deutschland auch hier im Mittelfeld zwischen den skandinavischen und mediterranen Ländern bewegt. Der Anteil freiwillig Aktiver im Alter 50 und älter in Deutschland ist mehr als doppelt so hoch wie bei unseren polnischen Nachbarn, aber nur halb so hoch wie in den Niederlanden. Beides dürfte nur zu einem

Der Anteil freiwillig Aktiver im Alter 50 und älter in Deutschland ist mehr als doppelt so hoch wie bei unseren polnischen Nachbarn, aber nur halb so hoch wie in den Niederlanden.

geringen Anteil daran liegen, dass es markante Unterschiede im Bildungsniveau oder im Gesundheitszustand der jeweiligen Bevölkerungen gibt. Wenn wir uns also am ‚best practice‘ Beispiel der Niederlande orientieren, können wir von einem erheblichen ungenutzten Potenzial

in Deutschland ausgehen. Dafür, wie dieses Potenzial am besten zu aktivieren ist, gibt es m. E. aber keine Patentlösung. Die Einrichtung des Bundesfreiwilligendienstes kann ein hilfreicher Schritt sein, in dem Menschen bereits in jungen Jahren an Ehrenämter herangeführt werden, in denen sie sich dann auch später weiter engagieren können. Grundsätzlich sind lebenslange Investitionen in Bildung – und Gesundheit! – wichtig, damit die Ressourcen für freiwillige Tätigkeiten bis ins Alter erhalten bleiben. Und wir müssen älteren Menschen mehr zutrauen: Mit 65 oder 75 gehört man eben nicht zum alten Eisen, sondern kann sich nach wie vor produktiv einbringen!

Rente mit 67 – und statt Ruhestand wartet das freiwillige Engagement?

Ja – wenn die Freiwilligkeit gewahrt bleibt! Viele Studien zeigen, dass sozial produktive Tätigkeiten wie das freiwillige Engagement

sich positiv auf die eigene Gesundheit und das Wohlbefinden auswirken. Wer sich freiwillig engagiert, nützt also nicht nur der Gesellschaft, sondern tut sich damit auch noch selbst etwas Gutes. Allerdings ist wichtig, dass es eine angemessene soziale Anerkennung für das freiwillige Engagement gibt und dass ein

positiv gemeintes gesellschaftliches Leitbild des aktiven Alterns, das eine historisch so nie dagewesene Chance beschreibt, nicht in ein normatives Leitbild umschlägt, das zu einer Diskriminierung jener führt, die sich nicht freiwillig engagieren wollen oder können.

Zur Person

Karsten Hank ist seit 2010 Professor für Soziologie an der Universität zu Köln. Zuvor war er im Projekt „Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe“ (SHARE) für die Durchführung der deutschen Teilstudie verantwortlich. SHARE ist eine repräsentative Befragung von inzwischen mehr als 55 000 Befragten im Alter 50 und älter in 20 europäischen Ländern und erlaubt u. a. umfassende Analysen zu freiwilligen und pflegerischen Tätigkeiten älterer Menschen im internationalen Vergleich. Vor allem auf Basis dieser Daten untersucht Prof. Hank Fragen zum produktiven und gesunden Altern. Darüber hinaus befasst er sich mit verschiedenen Aspekten von Generationenbeziehungen in Europa und Asien.

Schlussbetrachtung

Dieser ZQP Themenreport gibt anhand aktueller repräsentativer Daten, vielfältigen Expertenbeiträgen aus Wissenschaft, Politik und Praxis und ausgewählten Praxisbeispielen einen vielschichtigen Einblick in das Engagementfeld Pflege. Dabei wurde besonderer Wert darauf gelegt, diesen Bereich aus möglichst unterschiedlichen Blickwinkeln zu beleuchten und exemplarisch verschiedene Perspektiven nebeneinander zu stellen. Repräsentative Daten aus ZQP Befragungen und dem Freiwilligensurvey runden das Bild ab.

So unterschiedlich auch die Akteursperspektiven, Interessen und Positionen in diesem Bereich sein mögen – in einigen Punkten sind sich hier zu Wort kommende Experten, einschließlich der Befragten aus den hier analysierten repräsentativen Studien einig:

- Die Fachpflege muss in professionellen Händen bleiben. Aufgabenfelder für Freiwillige liegen primär in der Alltagsbegleitung und der Unterstützung der gesellschaftlichen Teilhabe.
- Im Engagementfeld Pflege liegen aktuell noch ungenutzte Potenziale. Die Chancen, diesen Bereich systematisch auszubauen, sind gut, sofern von Seiten der Politik und Pflegeorganisationen dafür geeignete Rahmenbedingungen geboten werden.
- Das Engagement in der Pflege ist mit „Investitionskosten“ verbunden und passiert nicht „automatisch“. Um Freiwillige zu gewinnen und längerfristig zu binden, sind geeignete Rahmenbedingungen nötig. Dazu gehören feste Ansprechpartner, eine

authentische Wertschätzungskultur sowie Qualifizierungs-, Beratungs- und Vernetzungsangebote. Die Einbindung von Freiwilligen in Pflegeorganisationen muss von Führungskräften gesteuert werden.

Um das Engagementfeld Pflege tatsächlich nachhaltig auszubauen, sind weiterhin gesellschaftliche Veränderungen nötig. Eine neue Kultur des Helfens und Miteinanders sowie realistische Pflegebilder sind in der Gesellschaft des langen Lebens zu etablieren. Eine neue gesellschaftliche Hilfekultur meint aber nicht nur eine erhöhte Bereitschaft, sich für vulnerable Mitbürger einzusetzen. Auch auf der Nachfrageseite muss sich die Akzeptanz für dieses Angebot verbessern, wie die in der Rubrik „Akteure“ interviewten Freiwilligen beobachten: *„Es muss viel selbstverständlicher als heute werden, einander zu helfen. Heutzutage haben Pflegebedürftige und Angehörige oft noch Skrupel ehrenamtliche Unterstützung nachzufragen und anzunehmen.“*

Außerdem braucht eine neue Kultur der Hilfe und des Miteinanders realistische Pflegebilder, die weit über die fachpflegerische Versorgung hinausgehen, wie Gerhard Kiechle, Bürgermeister a.D. aus Eichstetten in seinem Interview anmerkt: *„Viele Menschen übersehen, dass pflegebedürftige Menschen nicht nur fachpflegerische Versorgung brauchen. Ganz wichtig und zeitintensiv ist die Begleitung im Alltag. Üblicherweise macht die Alltagsbegleitung 70 bis 80 Prozent der Unterstützung eines Pflegebedürftigen aus. Der Anteil der Fachpflege ist deutlich kleiner und liegt in etwa bei 20 bis 30 Prozent. Viele Menschen erhalten schon heute nicht genug Hilfe, um den Alltag entsprechend zu ihren Wünschen zu gestalten.“* Vor diesem

Hintergrund sehen die Leiter der Kontaktstellen PflegeEngagement die Funktion von Freiwilligen darin, pflegebedürftigen Menschen zu helfen *„sie selbst zu bleiben, also ihren Alltag so zu gestalten, wie sie es sich wünschen.“*

In der Gesamtschau bietet dieser ZQP Themenreport vielfältige Anhaltspunkte dafür, dass sich das freiwillige Engagement in der Pflege als weiterer Baustein in der Pflege etablieren könnte. Immerhin befürworten in der repräsentativen ZQP Bevölkerungsbefragung mit 71 Prozent fast drei Viertel der Befragten einen Ausbau des Engagements in der Pflege. Zudem hält mit 28 Prozent fast ein Drittel der Befragten eine solche Tätigkeit auch für attraktiv. Dies setzt allerdings voraus, dass Kommunen und Führungskräfte in Wohlfahrtsverbänden und Pflegeorganisationen angemessen dabei unterstützt werden, entsprechende Rahmenbedingungen für die Freiwilligen sicherzustellen. Bereits gut etablierte Formen des Ehrenamts wie etwa in der Hospizbewegung oder der Alzheimer Gesellschaft sind hier wegweisend.

Auch wenn belastbare Daten zu Wirkung und Potenzialen des Engagementfelds Pflege noch lückenhaft sind, ist es für unsere Gesellschaft des langen Lebens entscheidend, alle verfügbaren gesellschaftlichen Ressourcen und Potenziale zu aktivieren und auszuloten, wie sie am besten für alle Beteiligten genutzt und eingesetzt werden können. Wie die DRK Vizepräsidentin Donata Freifrau Schenk zu Schweinsberg meint: *„Wir müssen alles dafür tun, damit es selbstverständlich – also „in“ und „cool“ – wird, dass man sich vermehrt um die älteren Menschen kümmert. Schließlich werden wir – hoffentlich – alle alt und wollen auch von der nächsten Generation versorgt werden. Wir müssen Vorbild sein!“*

Aktuell werden mögliche Wege und Strategien zur Stärkung des Engagements in der Pflege zivilgesellschaftlich erprobt. Seit einigen Jahren finden Interessierte immer mehr und vielfältige Optionen vor, sich auf diese Weise in das Gemeinwesen einzubringen. Außer Frage steht, dass Kommunen heute und morgen gefordert sind, Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass mehr Interessierte dafür gewonnen werden können, sich freiwillig für die Lebensqualität hilfe- und pflegebedürftiger Menschen einzusetzen. Nicht um Lücken in der fachpflegerischen Versorgung zu überbrücken, sondern um Menschen bei einsetzendem Hilfe- und Pflegebedarf dabei zu unterstützen, ihr Leben und ihre gesellschaftliche Teilhabe so zu gestalten, wie sie es sich wünschen.

Service

In dieser Rubrik erhalten Sie Hinweise auf einschlägige ZQP Produkte, die über die ZQP Website kostenfrei zu erhalten sind, und ausgewählte Linktipps.

ZQP Produkte

ZQP Themenreport Ehrenamt als Teil des pflegerischen Versorgungsmix

Dokumentation einer internetbasierten Recherche zu Spektrum und Konzepten ehrenamtlicher Helfer im deutschen Gesundheits- und Pflegesystem.

Kostenloser Download: <http://www.zqp.de/index.php?pn=project&id=160>

ZQP Praxisdatenbank

Kurzbeschreibung von Praxisprojekten in der Pflege, auch Einsatz Freiwilliger in der Pflege. Beispiele guter Praxis.

Kostenlos online verfügbar ab Januar 2014 unter www.zqp.de

ZQP Pflegeberatungsdatenbank

Mit der Pflegeberatungsdatenbank will die Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege Rat- und Hilfesuchende bei der Suche nach wohnortnaher Beratung und Betreuung unterstützen und für mehr Transparenz in diesem Feld sorgen. Hilfesuchende erhalten einen bundesweiten Überblick über Pflegestützpunkte für gesetzlich Versicherte und Angebote von der COMPASS Pflegeberatung für privat Versicherte.

<http://psp.zqp.de/>

Leitfaden für die Pflegeberatung: das ZQP Pflegeberatungsinventar

Erfassung von Bedarfen und Bedürfnissen im Rahmen einer qualitativ hochwertigen Pflegeberatung.

Kostenloser Download als Papierversion oder als nutzerfreundliche Software: <http://www.zqp.de/index.php?pn=project&id=21>

Linkliste

1. Deutscher Freiwilligensurvey (FWS) am Deutschen Zentrum für Altersfragen e. V., Berlin

<http://www.dza.de/forschung/fws.html>

2. Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung (zze)

<http://www.zze-freiburg.de>

3. Nationale Engagementstrategie der Bundesregierung

http://www.forum-engagement-partizipation.de/?loadCustomFile=Publikationen/Nationale_Engagementstrategie_10-10-06.pdf

4. Nationale Demografiestrategie der Bundesregierung 2010

http://www.bundesregierung.de/Webs/Breg/DE/Themen/Demografiestrategie/_node.html

5. Erster Engagementbericht – Für eine Kultur der Mitverantwortung. Bericht der Sachverständigenkommission und Stellungnahme der Regierung

<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Engagementmonitor-2012-Erster-Engagementbericht-2012,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>

6. Website zum siebten Altenbericht der Bundesregierung. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften

<https://www.siebter-altenbericht.de/>



Zentrum für Qualität in der Pflege
Die Stiftung, die Wissen vernetzt.

Impressum

Herausgeber:

Zentrum für Qualität in der Pflege
Reinhardtstr. 45
10117 Berlin
V. i. S. d. P.: Dr. Ralf Suhr

Redaktion:

Simon Eggert, Zentrum für Qualität in der Pflege
Dr. Dörte Naumann, Zentrum für Qualität in der Pflege

Gastautoren:

Prof. Dr. Karsten Hank, Universität Köln
Prof. Dr. Thomas Klie, zze Freiburg
Uwe Schacher, ISIS Sozialforschung Frankfurt a. M.,
Dr. Julia Simonson, Deutsches Zentrum für Altersfragen e. V. Berlin

Grafik und Satz:

zwoplus, Berlin

Druck:

Druckerei Bunter Hund, Berlin

Fotos:

S. 6, Portrait Ralf Suhr, Laurence Chaperon

Alle Rechte vorbehalten

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher
Genehmigung des Herausgebers.
© Zentrum für Qualität in der Pflege

1. Auflage, Berlin 2013

