

Als theoretisches Fundament des Curriculums wurde das Aufgaben- und Kompetenzprofil für das Engagementfeld Pflege vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) im Auftrag des Deutschen Vereins erstellt.

Das Aufgaben- und Kompetenzprofil setzt sich aus drei Kapiteln zusammen. Das erste Kapitel stellt der Begründungsrahmen dar. Dieser schafft Klarheit über ein einheitliches Verständnis von pflegeflankierendem Engagement, beleuchtet die Bedeutung von Bildungsmaßnahmen in dem Bereich und richtet den Blick auf den Engagierten selbst. Im Kapitel zwei mit dem Titel „Engagementmöglichkeiten“ wird das Engagementfeld Pflege genauer analysiert und herausgearbeitet, in welchen typischen Situationen Engagierte und Hilfebedürftige zusammentreffen. Im dritten Kapitel werden diese Situationen aufgegriffen. Anhand von Beispielen wird dargestellt, welche Kompetenzen Engagierte benötigen, um in unterschiedlichen Kontexten kompetent Unterstützung leisten zu können.



Die vollständigen Ausführungen sind online abrufbar unter www.deutscher-verein.de/PEQ

1

Begründungsrahmen

1.1 Funktion und Inhalt des Begründungsrahmens

Der Begründungsrahmen soll für die Anbieter und Teilnehmenden einer Bildungsmaßnahme ein einheitliches Verständnis zu den Themenbereichen des Engagementfelds Pflege und Hintergrundwissen zu Schulungsmaßnahmen in diesem Bereich vermitteln.

Der Begründungsrahmen:

- legt die zentralen Hintergründe und Entscheidungen offen, die für die Entwicklung des Bildungsprogramms wichtig sind
- fördert hierdurch die Transparenz und die Akzeptanz
- fördert das Verständnis für die entwickelten Module.

1.2 Bedeutung des Engagementfelds Pflege

Menschen, die sich freiwillig und in der Regel unentgeltlich für unterschiedliche Bereiche unserer Gesellschaft engagieren, leisten einen unverzichtbaren Beitrag zur Gestaltung und Weiterentwicklung sozialer Gemeinschaften.

Das Engagementfeld Pflege ist einer der Bereiche, der angesichts des sozio-demografischen Strukturwandels eine zunehmende Bedeutung gewinnt. Der Hilfe- und Pflegebedarf einer älter werdenden Bevölkerung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nur von Bürgerinnen und Bürgern aus unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen gemeinsam bewältigt werden kann.

Engagement hat einen eigenständigen Wert im Pflegemix

Freiwillige im Engagementfeld Pflege engagieren sich jedoch nicht, um den Fachkräftemangel zu beheben oder zu mildern. Sie übernehmen vielmehr wichtige, von der professionellen Pflege abgrenzbare und mit ihr abzustimmende Verantwortungs- und Tätigkeitsbereiche der sozialen Betreuung und Unterstützung, etwa Besuche und Begleitung, Gespräche, Vorlesen und Austausch zur Pflege sozialer Kontakte.¹ Freiwillige leisten somit im Vor- und Umfeld von Pflege einen eigenen wertvollen Beitrag.

1.3 Grundlegende Einstellungen und Haltungen im Engagementfeld Pflege

Das Engagement im Umfeld von Pflege ist in mehrfacher Hinsicht auf den Menschen ausgerichtet. Zum einen gilt die Sorgearbeit den Menschen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf und ihren Angehörigen. Freiwillige würdigen die individuelle Lebenswelt und die einzigartige Lebensgeschichte der pflegebedürftigen Menschen. Die Beziehungsgestaltung mit Menschen, die durch altersbedingte Einschränkungen, Krankheiten oder Behinderungen in ihrer selbstbestimmten und eigenständigen Alltagsbewältigung und Lebenspraxis gefährdet sind, fordert einen besonderen empathisch-verstehenden Zugang, der über das Alltagsverstehen hinausgeht.

Zum anderen sind in den Pflege- und Hilfefemix unterschiedliche Akteure aus dem familialen Netz, aus dem Engagementfeld und aus dem Feld der professionellen Pflege eingebunden. Die gelingende Zusammenarbeit in einem Pflege- und Hilfefemix ist auf Formen des Miteinanders

angewiesen, die durch Respekt und Wertschätzung geprägt sind, bei denen die Verantwortungs- und Aufgabenbereiche der unterschiedlichen Akteure bewusst sind und entsprechend gewürdigt werden.

Nicht zuletzt gilt die Sorge der eigenen Person. Die Konfrontation mit Hilfssituationen, mit Verlust- und Leiderfahrungen anderer Menschen können die Engagierten in einem hohen Maße selbst belasten. Dies erfordert Selbstreflexion und einen aufmerksamen Umgang mit den eigenen Belastungsgrenzen, um Überforderungssituationen frühzeitig vorzubeugen und angemessen zu begegnen.

Belastungsgrenzen von Engagierten berücksichtigen

1.4 Freiwillig Engagierte im Engagementfeld Pflege

Das Engagementfeld Pflege stellt hinsichtlich der Zahlen freiwillig Engagierter einen der kleineren Engagementbereiche dar.² Während sich in den meisten Engagementfeldern mehr Männer als Frauen engagieren, sind es im Engagementfeld Pflege vor allem Frauen, die sich einbringen. In den Bereichen Soziales, Gesundheit und Pflege machen Frauen ca. 63 % der Engagierten aus.³ Die freiwillig engagierten Frauen gehören meist zur Gruppe der Älteren über 55 Jahre, haben ein höheres Bildungsniveau und werden „in relativ hohem Maß vorrangig durch Hilfsbereitschaft und religiöse oder ethische Antriebe motiviert“.⁴

Ihr Engagement gilt vor allem älteren Menschen⁵, so dass sie sich eher in familiale und ambulante Pflegesettings sowie in teilstationäre und stationäre Altenhilfeeinrichtungen einbringen.

Engagement kommt einer schutzbedürftigen Gruppe zu

Das Engagementfeld Pflege ist weiblich

Kooperation mit unterschiedlichen Akteuren notwendig

Engagementfeld Pflege –
vielschichtig und vielseitig

1.5 Potenziale des freiwilligen Engagements im Bereich Pflege

Der Engagementbereich Pflege stellt zwar einen der kleineren Engagementbereiche dar, jedoch wird ihm angesichts der gesellschaftlichen Entwicklungen eine hohe Bedeutung beigemessen.⁶ Es sollten vor allem die Gruppen angesprochen werden, die bislang weniger stark im Engagementfeld Pflege vertreten sind; hierzu gehören vor allem Männer, Menschen mit Migrationsgeschichte und Jugendliche. Diese Personengruppen besitzen zumeist konkrete familiäre Pflegeerfahrungen und könnten sich ebenfalls vorstellen, diese Kompetenzen auch für andere Hilfe- und Pflegebedürftige einzusetzen.⁷

Unterstützungsmöglichkeiten durch Bürgerinnen und Bürger für ältere und hilfebedürftige Personen. Die Spannweite solcher Einrichtung variiert von Seniorbüros über Mehrgenerationenhäuser, Selbsthilfekontaktstellen bis hin zu Freiwilligenagenturen.

Schließlich können sich Freiwillige sowohl im familialen und ambulanten Versorgungskontext wie in den unterschiedlichen stationären Einrichtungen einbringen. Die Vielfalt von Engagementmöglichkeiten gilt es zu bewahren und zu fördern. So kann auf die unterschiedlichen Lebenswelten und Unterstützungsbedarfe eingegangen werden und der Eigensinn des Engagements erhalten bleiben.

Engagement im Pflegemix heißt
Lernen im und fürs Leben

1.6 Engagement ermöglichende Strukturen/Einrichtungen

Engagement ist sowohl im organisierten als auch im nicht organisierten System möglich. Der Einsatz kann kontinuierlich oder auch nur gelegentlich erfolgen. In vielen Bereichen des Engagementfelds Pflege ist allerdings personelle Kontinuität wünschenswert. Bei älteren Menschen, bei Menschen mit demenziellen Veränderungen, mit chronischen Krankheiten oder bei Menschen, die sich in der letzten Lebensphase befinden, sind Aufbau und Aufrechterhaltung einer tragenden personalen Beziehung von besonderer Bedeutung.

Die Einbindung des Engagements in Teamstrukturen ist ebenso möglich wie das selbstständige Engagement von Einzelpersonen. Neben den Einrichtungen der Altenhilfe ermöglichen auch Institutionen, die zum Auftrag haben Engagement zu fördern,

1.7 Lernen und Bildung im Engagementfeld Pflege

Bürgerschaftliches Engagement ist ein bedeutender Lernort. Lernen im Engagementfeld ist ein ganzheitliches und kollektives Lernen. Geteilte und mitgeteilte Erfahrungen, Austausch und Kommunikation mit anderen freiwillig Engagierten sind für den Lernprozess und die gegenseitige soziale Unterstützung von besonderer Bedeutung. Freiwillige können ihre Kompetenzen, die sie durch Lebens- und Berufserfahrung erworben haben, gewinnbringend für andere einbringen sowie ihre eigenen Kompetenzen weiterentwickeln und neue Kompetenzen erwerben.

Freiwillige im Engagementfeld sind kompetent. Gleichwohl wünschen sie sich Qualifizierungs- und Begleitangebote, die

ihnen eine Orientierung in den verschiedenen Kontexten erleichtern und ihnen in unvertrauten Situationen mit Ungewissheit Handlungssicherheit vermitteln. Bildungsangebote dienen sowohl der Sicherheit der Menschen mit Hilfebedarf als auch der Sicherheit und Wertschätzung der freiwillig Engagierten. Schulungsangebote können erste Kontakte mit den Themenfeldern des Engagementbereichs eröffnen und fördern. Die Chancen zur Weiterentwicklung persönlicher Kompetenzen sowie zum Ausbau sozialer Kontakte korrespondieren mit den Motiven freiwillig Engagierter und der Bürgerinnen und Bürger mit Engagementbereitschaft im Bereich Pflege. Schulungsangebote können somit auch als eine Möglichkeit angesehen werden, vorhandene Engagementpotenziale zu aktivieren.⁸

1.8 Leitideen für Bildungsangebote im Engagementfeld Pflege

Engagement im Umfeld von Pflege

- ist freiwillig und unentgeltlich
- ist ein wertvoller Beitrag zur Sicherung sozialer Teilhabe

- gestaltet soziale Gemeinschaften mit
- hat ein eigenes Profil und einen eigenen Wert im Hilfe- und Pflegemix
- bietet Menschen, die Menschen mögen, sinnstiftende Betätigung.

Engagierte brauchen Orientierungshilfen

Freiwillige im Umfeld von Pflege

- sind ethisch motiviert
- sind empathisch und selbstfürsorglich
- wählen ihre Handlungsfelder selbstbestimmt
- entwickeln Kompetenzen durch Handeln in Situationen und Reflexion.

Bildungsangebote im Engagementfeld

- wertschätzen die Unterschiedlichkeit der Teilnehmenden als Bereicherung
- greifen Erfahrungen und Kompetenzen auf
- eröffnen Wahlmöglichkeiten und Mitbestimmung
- schaffen Raum für Erfahrungsaustausch und Entlastung
- fördern den Zugang zum Engagementfeld.



Die vollständigen Ausführungen sind online abrufbar unter www.deutscher-verein.de/PEQ

1 vgl. Bubolz-Lutz / Kricheldorf 2006: 28-30; FH Bielefeld / dip 2013: 18
 2 vgl. BMFSFJ 2009: 29; Klie / Hils 2009: 12
 3 vgl. BMFSFJ 2009: 37 ff
 4 BMFSFJ 2014: 21

5 vgl. BMFSFJ 2009: 41
 6 vgl. BMFSFJ 2009: 29; Klie / Hils 2009: 12
 7 vgl. Naumann / Schader 2013: 39
 8 vgl. Fringer 2010