



## Dokumentation



Berlin, 16. Oktober 2014

**Pflege und Betreuung in sozialer Gemeinschaft**  
**Bürgerschaftliches Engagement im Umfeld von Pflege**



Deutscher Verein  
für öffentliche  
und private Fürsorge e.V.

BÜRGERSCHAFTLICHES ENGAGEMENT IM UMFELD VON PFLEGE

## Impressum

### Herausgeber:

Deutscher Verein für öffentliche und  
private Fürsorge e. V.  
Michaelkirchstraße 17/18  
10179 Berlin

### V.i.S.d.P:

Michael Löher (Vorstand)

### Redaktion:

Dr. Julia Schlicht (Projektleitung)  
Jessica Schon

### Lektorat:

Beate Schuh

### Fotos:

fr focus media, Frank-Michael Arndt

Berlin, 2014

[www.deutscher-verein.de](http://www.deutscher-verein.de)

In Trägerschaft



Deutscher Verein  
für öffentliche  
und private Fürsorge e.V.

Gefördert vom



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



## Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Grußwort	6
Dr. Matthias von Schwanenflügel Leiter der Abteilung 3 , Demografischer Wandel, Ältere Menschen, Wohlfahrtspflege im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	6
Ungleichheiten, Teilhabechancen und Sorgebedarfe in der alternden Gesellschaft	10
Prof. Dr. Susanne Kümpers Professorin für qualitative Gesundheitsforschung, soziale Ungleichheit und Public-Health- Strategien im Fachbereich Pflege und Gesundheit an der Hochschule Fulda	10
Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix. Ungenutzte Potenziale im Engagementfeld Pflege	16
Dr. Dörte Naumann Projektleiterin am Zentrum für Qualität in der Pflege	16
Die generationengerechte Stadt – eine kommunale Gestaltungsaufgabe	22
Marita Gerwin Leiterin der Fachstelle „Zukunft Alter“ der Stadt Arnsherg	22
Zusammenfassung der Arbeitsgruppen	27
Arbeitsgruppe 1 – Einbindung von Bürgerinnen und Bürgern in pflegerische Versorgungsstrukturen	28
Arbeitsgruppe 2 – Strategien und Umsetzung von Qualifizierungs- und Weiterbildungsprogrammen für Personen im Engagementfeld Pflege	34
Arbeitsgruppe 3 – Möglichkeiten und Herausforderungen pflegeergänzender Unterstützungsangebote in urbanen Räumen	39
Arbeitsgruppe 4 – Die kommunale Perspektive – planvolle Gestaltung pflegerischer Versorgungsstrukturen unter Berücksichtigung des bürgerschaftlichen Engagements	44
Interview mit Dr. Dörte Naumann und Marita Gerwin	50
Anhang	54
Tagesprogramm	55
Teilnahmeliste	57



## Vorwort

Der demografische Wandel ist mit einer Reihe von Herausforderungen aber auch Gestaltungsmöglichkeiten verbunden. Die zunehmende Zahl an Pflegebedürftigen bei gleichzeitig sinkenden professionellen und familiären Pflegepotenzialen erfordert neue Konzepte pflegerischer Versorgung. Pflege sollte nicht allein auf den Schultern Einzelner lasten, sondern als Gemeinschaftsaufgabe verstanden werden. Dafür bedarf es jedoch neuer Verantwortungs- und Unterstützungskulturen.

In Anbetracht der sich verändernden Ausgangsbedingungen gewinnt das bürgerschaftliche Engagement zur Unterstützung von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen an Bedeutung. Unterschiedliche Formen, wie Selbst- und Nachbarschaftshilfen, aber auch institutionalisiertes Engagement in Kooperation mit Pflegeeinrichtungen, tragen zu einem ganzheitlichen Pflegemix bei. Bei all der Vielfalt handelt es sich jedoch stets um pflegeergänzende Maßnahmen, wie z. B. Gesellschaft leisten, Alltagsbegleitung und Zuhören. Bürgerschaftliches Engagement im Umfeld von Pflege findet somit begleitend zur professionellen Pflege statt. Es steht im Zeichen der Freiwilligkeit und ist nicht als planbar verfügbare Ressource zu verstehen.

Trotz der Fülle an Möglichkeiten, Pflegebedürftige und deren Angehörige zu unterstützen und zu entlasten, engagieren sich bislang vergleichsweise wenig Menschen in diesem Bereich. Es stellt sich somit die Frage, welche Rahmenbedingungen notwendig sind, um das Miteinander zu stärken. In dem Projekt „Bürgerschaftliches Engagement im Umfeld von Pflege“ wird seit September 2013 dieser Frage nachgegangen. Das Projekt befindet sich in Trägerschaft des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Deutscher Verein) und wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.

Zur Etablierung eines gelingenden Pflegemixes aus professioneller und familiärer Pflege, ergänzt durch die Unterstützung von bürgerschaftlich Engagierten, ist das Zusammenwirken unterschiedlicher Akteure entscheidend. Zur Vernetzung und Förderung des Dialogs von Akteuren, die im Engagementfeld Pflege aktiv sind, wurde am 16. Oktober 2014 der Fachworkshop „Pflege und Betreuung in sozialer Gemeinschaft – Bürgerschaftliches Engagement im Umfeld von Pflege“ durchgeführt. In dem Fachworkshop wurden neue Impulse aus Wissenschaft und Forschung präsentiert und um Praxisbeispiele ergänzt. Weiterhin wurden in Arbeitsgruppen Rahmenbedingungen diskutiert, die zur Förderung des Engagementfelds Pflege beitragen. Dabei wurden die Perspektiven von Kommunen, Pflegeinstitutionen, trägergestützten Projekten und bürgerschaftlichen Initiativen reflektiert.



70 Vertreterinnen und Vertreter aus Bund, Ländern, Kommunen, Wissenschaft, dem Dritten Sektor sowie Praktikerinnen und Praktiker aus Freiwilligenagenturen und Pflegeinstitutionen nahmen an dem Austausch im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend teil. Es hat sich gezeigt, dass es zur Aktivierung von Zielgruppen, die bislang verhältnismäßig wenig im Engagementfeld Pflege aktiv sind, spezieller Ansprachen bedarf. Im Fachworkshop wurde zudem deutlich, dass zur Förderung von pflegeflankierenden Maßnahmen Zeit, Vertrauen, Kooperation, Beratung, Qualifizierung und finanzielle Ressourcen benötigt werden. Durch ein Zusammenspiel der genannten Faktoren können nachhaltige Strukturen etabliert und zur Verbreitung realistischer Alters- und Pflegebilder beigetragen werden.

Die nachfolgende Dokumentation macht auf bestehende Unterschiede bei Teilhabe und Mitwirkung aufmerksam. Weiterhin wird aufgezeigt, welche Rahmenbedingungen einen gelingenden Pflegemix fördern. Die Dokumentation bietet Impulse, Potenziale und Lösungen an und stellt konkrete Praxisbeispiele für die Arbeit im Engagementfeld Pflege dar.

Der Deutsche Verein bedankt sich bei den Impulsgeberinnen und Impulsgebern, bei den Moderatorinnen und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern für deren interessante, vielseitige und hilfreiche Anregungen. Die Anstöße haben maßgeblich dazu beigetragen, den Blickwinkel auf das Themenfeld zu erweitern. Ein abschließender Dank gilt dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für die Unterstützung.



## Grußwort

### Dr. Matthias von Schwanenflügel

... ist Leiter der Abteilung 3, Demografischer Wandel, Ältere Menschen, Wohlfahrtspflege im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, dass Sie heute am Fachworkshop „Bürgerschaftliches Engagement im Umfeld von Pflege“ teilnehmen, und heiße Sie herzlich willkommen zu einer Veranstaltung, in der es um Pflegen und Betreuen in gemeinsamer Verantwortung geht – füreinander und miteinander. Die Pflege, Betreuung und Begleitung älterer Menschen ist angesichts des demografischen Wandels eine gesellschaftliche Herausforderung. Dabei ist Pflege zunehmend als Gemeinschaftsaufgabe zu verstehen. Das bedeutet, viele Menschen dafür zu gewinnen, Verantwortung füreinander und miteinander zu übernehmen. Es geht um das Zusammenwirken von familiärer und professioneller Fürsorge mit bürgerschaftlichem Engagement. In unserem Land leben viele Menschen, die Hilfe und Pflege brauchen. Bis 2030 wird ein Anstieg von derzeit 2,5 Mio. Pflegebedürftigen auf 3,4 Mio. erwartet. Wir haben die gemeinsame Verantwortung, ihre Versorgung und Teilhabe sicherzustellen. Alle Akteure – Bund, Länder, Kommunen, Organisationen und die Wohlfahrtsverbände – sind gefragt, um zum Gelingen eines großflächigen, stabilen Engagementnetzes in der Pflege beizutragen und die Teilhabe älterer Menschen zu stärken.



Dr. Matthias von Schwanenflügel

Wenn wir über die Zukunft älterer Menschen in einer alternden Gesellschaft nachdenken, dürfen wir uns nicht nur auf ökonomische Fragen beschränken, die sich mit der Sicherung der Sozialsysteme, der Rente oder der Krankenversicherung beschäftigen. Die Erhaltung der Selbstständigkeit und der Respekt vor dem Selbstbestimmungsrecht älterer Menschen sind wichtige Grundprinzipien. In einer Gesellschaft des langen Lebens gibt es Gestaltungspotenzial und große Kräfte: die Zeit und die Bereitschaft gerade auch der Älteren,



Verantwortung zu übernehmen und sich zu engagieren. Nach den Ergebnissen des dritten Freiwilligensurveys nutzen gerade auch immer mehr ältere Menschen ihre Zeit, um sich freiwillig zu engagieren. 37 Prozent von den 60- bis 69-Jährigen waren 2009 ehrenamtlich aktiv. Von der Generation 70+ war es mit 25 Prozent noch jede vierte Person. Weitere knapp 30 Prozent würden sich gerne betätigen, wenn sie geeignete Rahmenbedingungen und eine sinnvolle Aufgabe vorfänden.

Sich im Umfeld von Pflege zu engagieren, bedeutet nicht die Übernahme von Pflegetätigkeiten, die den Profis vorbehalten sein müssen. Beim pflegebegleitenden Engagement geht es vielmehr darum zu unterstützen, Zeit zu haben für Gespräche, Begleitung und Hilfe im Alltag. Aufgabe der Politik, insbesondere vor Ort im Umfeld, ist es deshalb, einladende Angebote zu machen und Gelegenheitsstrukturen zu schaffen. Es gilt, Menschen neue Wege für Selbst- und Mitverantwortung in der Zivilgesellschaft zu ebnen – auch über Familiengrenzen hinaus.

Ein schöner Nebeneffekt: Es wird sichtbar, dass Alter nicht mit Pflege gleichzusetzen ist, sondern auch Aktivität und Engagement beinhalten kann. Wir brauchen ein zeitgemäßes Bild des Alters. Negative Altersvorstellungen hat die Forschung längst korrigiert, ohne dass dies bisher ausreichend Eingang ins öffentliche Bewusstsein gefunden hätte. Dabei haben eigene Vorstellungen vom Alter großen Einfluss darauf, was jüngere Menschen für ihr Alter erwarten, und auch darauf, was Ältere sich zutrauen. Einseitige Altersbilder führen dazu, dass beispielsweise das Engagement Älterer in der Familie und in der Gesellschaft unterschätzt wird.

Viele alltägliche Orte der Begegnung und Verständigung zwischen den Generationen sind in den vergangenen Jahren verschwunden. Das Familienleben ist vielfältiger geworden. In den Städten haben sich die Nachbarschaften und Gemeindestrukturen verändert. Außerdem wird von vielen Menschen ein hohes Maß an Mobilität verlangt. Das heißt, dass viele Familien sich räumlich trennen müssen. Der Zusammenhalt innerhalb der Familien ist zwar nach wie vor stark, aber das familiäre Netz zur Betreuung und Unterstützung wird grobmaschiger.

Das bedeutet, dass wir Alternativen und Ergänzungen zu familiären Netzwerken brauchen und dass beispielsweise öffentliche Orte, wie Mehrgenerationenhäuser, umso bedeutender werden. Mit Mehrgenerationenhäusern besteht die Chance, soziale Netze in den Kommunen zu knüpfen. Das, was bereits vor Ort gelebt wird, wird verbunden. Mit den rund 450 Mehrgenerationenhäusern, also nahezu mit einem in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt in Deutschland, haben wir eine entsprechende Unterstützungsstruktur geschaffen. Die Häuser erreichen eine Vielzahl an Zielgruppen, insbesondere auch Ältere, Unterstützungs- und Pflegebedürftige sowie ihre betreuenden Angehörigen. Die insgesamt rund 16.000 freiwillig Engagierten in den Häusern sind maßgeblich daran beteiligt,



die vielfältigen Angebote, wie Besuchsdienste und Betreuungsangebote für Demenzkranke, Gesprächskreise oder Qualifizierungsangebote für Angehörige, umzusetzen. Für viele Unterstützungsbedürftige sind die freiwillig Engagierten aus dem Mehrgenerationenhaus auch eine Möglichkeit, länger eigenständig im gewohnten Umfeld zu leben und weiter gesellschaftlich teilzuhaben. Für die unterstützenden Angehörigen erleichtern sie die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf.

Die häusliche Pflege durch Familienangehörige ist ein wichtiger Baustein bei der Pflege in sozialer Gemeinschaft. Die Bedingungen für die pflegenden Angehörigen zu verbessern und die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu optimieren, ist unser Ziel. Der jüngst vom Bundeskabinett auf den Weg gebrachte Entwurf eines Gesetzes zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf wird den betroffenen Angehörigen bei dieser Aufgabe helfen. Die Pflegezeit und die Familienpflegezeit werden besser miteinander verzahnt. Es wird einen Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit geben sowie einen Anspruch auf ein zinsloses Darlehen während der Pflegezeit und der Familienpflegezeit, um den Lohnausfall abzufedern. Zudem wird die zehntätige Auszeit für Angehörige bei einem akuten Pflegefall zukünftig mit einer Lohnersatzleistung, dem Pflegeunterstützungsgeld, gekoppelt.

Neben vielen Angehörigen und ehrenamtlich Tätigen sorgen gut ausgebildete Pflegekräfte für eine professionelle Pflege. Sie zu stärken und mehr qualifizierten Berufsnachwuchs für die Pflege zu gewinnen, ist ein wichtiges Ziel. Ende 2012 entstand die vom Bundesfamilienministerium initiierte und von Bund, Ländern und Verbänden unterzeichnete „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“. Mit diesem ersten bundesweiten Ausbildungspakt in der Altenpflege wollen wir dem Fachkräftemangel in der Altenpflege entgegensteuern. Im Rahmen der Offensive haben die Partner eine Vielzahl von Maßnahmen vereinbart, die während der dreijährigen Laufzeit bis Ende 2015 umgesetzt werden sollen.

Zwei Beispiele für umgesetzte Maßnahmen sind:

Seit Dezember 2012 berät das „Beratungsteam Altenpflegeausbildung“ beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) vor Ort in allen Regionen Deutschlands Pflegeeinrichtungen, Altenpflegesschulen sowie alle an der Altenpflegeausbildung Interessierte zu bundes- und landesrechtlichen Fragen.

Während der Laufzeit der Offensive können Umschulungen zur Altenpflegefachkraft wieder vollständig durch die Bundesagentur für Arbeit gefördert werden. Hierfür haben wir zusammen mit dem Bundesarbeitsministerium das Gesetz zur Stärkung der beruflichen Aus- und Weiterbildung in der Altenpflege auf den Weg gebracht.





Für eine nachhaltige Verbesserung der Fachkräftesituation in der Altenpflege, und auch zur Sicherung einer guten Pflegequalität, ist darüber hinaus eine grundlegende Reform der Pflegeausbildung erforderlich. In der Langzeitpflege steigt die Komplexität der pflegerischen Versorgungsbedarfe. In Krankenhäusern wächst der Anteil älterer und demenziell erkrankter Patientinnen und Patienten. Ambulante Versorgungsformen nehmen zu. Auch zukünftig wird die Pflege von Veränderung geprägt sein. Daher sollen die bislang getrennt geregelten Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in einem neuen Pflegeberufegesetz zusammengeführt werden. Damit wird die Pflege insgesamt als Profession gestärkt, das wohnortnahe Ausbildungs- und Stellenangebot nochmals vergrößert und die Vielfalt der Einsatz- und Entwicklungsmöglichkeiten steigt. Dies wird dazu beitragen, dass auch in Zukunft eine gute, professionelle und auch menschliche Pflege gewährleistet werden kann.

Das sind nur einige ausgewählte Programme und Maßnahmen, um die Versorgung pflegebedürftiger Menschen sicherzustellen und zu verbessern. Es wird deutlich, dass wir einen umfassenden Pflegemix mit vielfältigen Ansätzen brauchen, die sowohl den Pflegebedürftigen als auch den pflegenden Angehörigen und den freiwillig Engagierten im Umfeld von Pflege gerecht werden müssen – so lautet auch ein Teil des Titels der Veranstaltung: „Pflege und Betreuung in sozialer Gemeinschaft“. Ich freue mich, dass wir auf die Unterstützung und das Engagement der Menschen zählen können, und wünsche Ihnen im Workshop wertvolle Anregungen für Ihre Aufgaben und einen inspirierenden Erfahrungsaustausch.



## Ungleichheiten, Teilhabechancen und Sorgebedarfe in der alternden Gesellschaft

### Prof. Dr. Susanne Kümpers

... ist Professorin für qualitative Gesundheitsforschung, soziale Ungleichheit und Public-Health-Strategien im Fachbereich Pflege und Gesundheit an der Hochschule Fulda. Darüber hinaus ist sie Mitglied der Siebten Altenberichtscommission.

In der aktuellen Siebten Altenberichtscommission wird die Frage sozialer Ungleichheit relativ prominent diskutiert. Ich werde im Folgenden u.a. auf Unterschiede zwischen besser und schlechter gestellten Älteren hinsichtlich Gesundheit und Teilhabe sowie auf horizontale Ungleichheiten eingehen. Beginnen möchte ich mit den Veränderungen der Altersbilder in der Gesellschaft. In den öffentlichen Diskursen geht es nicht mehr nur um das passive gebrechliche Alter, sondern es wird auch eine Aufwertung des Alters mit den Attributen engagiert, aktiv, produktiv und erfolgreich deutlich. Am anderen Ende der Skala bleibt ein Bild vom gebrechlichen Altern, das mit Passivität, manchmal sogar Unproduktivität und Erfolglosigkeit gleichgesetzt wird. Angesichts der Aufwertung des aktiven, gesunden und erfolgreichen Alterns müssen wir darauf achten, dass diese gebrechlichen Seiten des Alterns nicht als persönliches Scheitern am Ideal des aktiven Alterns abgewertet werden.

Im Dritten Altenbericht wurde das junge dritte Alter als allgemein mit gesundheitlichen, materiellen, sozialen und kulturellen Ressourcen gut ausgestattet sowie mit kaum spürbaren altersbedingten Einschränkungen beschrieben. Diese Charakterisierung stimmt für einen größeren Teil der (jetzigen) Älteren, aber bei weitem nicht für alle. Spricht man vom dritten bzw. jüngeren Alter, sind zumeist die 60- bis 80-Jährigen gemeint. Ärmere und benachteiligte Menschen sind jedoch von den schwierigen Seiten des Alterns, wie der Zunahme gesundheitlicher Probleme, chronischer Krankheiten, Multimorbidität usw., im Durchschnitt zehn bis fünfzehn Jahre früher betroffen.

In den 2000er-Jahren wurden bspw. vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend diverse Dokumente veröffentlicht, die zunehmend die aktive Seite des Alterns fokussieren, also die Fähigkeiten, Potenziale, Stärken und Erfahrungen der älteren Generation. Es geht um selbstbestimmte Lebensführung und um eine Politik des aktiven Alterns, auch um Möglichkeiten zu eröffnen, wie Menschen bis ins hohe Alter aktiv und mobil bleiben können. Allerdings werden zunehmend Tendenzen in den Diskursen sichtbar, Produktivität und Leistung im Alter zu fordern und vorauszu-



setzen. So finden sich bspw. in der Antwort der Bundesregierung auf den letzten Altenbericht folgende Aussagen: „Ältere sollen ihren Beitrag in Wirtschaft und Gesellschaft leisten.“ (S. V) Sie haben „eine Verpflichtung zum lebenslangen Lernen“ (S. VI). „Eine selbstverantwortliche Lebensführung beinhaltet den Verzicht auf Risikofaktoren, eine gesunde Ernährung und ein ausreichendes Maß an körperlicher und geistiger Aktivität.“ (S. VI). „Indem ältere Menschen ihrer Verantwortung für sich selbst, für andere und für das Gemeinwohl gerecht werden, tragen sie zur Entlastung der Nachfolgenerationen bei.“ (S. VII). Wir hören die Mahnung: Werden Sie nicht zu teuer, wenn Sie alt sind.



**Prof. Dr. Susanne Kümpers**

Ich möchte darauf aufmerksam machen, dass es nicht ein „richtiges“ Bild des Alterns geben kann, wie es auch keine verpflichtenden Aufgaben für bestimmte Altersphasen geben kann. Viele Ältere engagieren sich gerne; aber niemand kann und sollte zum Engagement verpflichtet werden. Problematisch wird es, wenn die jungen Alten als zivilgesellschaftliche Reserve adressiert werden. Engagementpolitik kann und soll an unterschiedlichen Altersbildern und Bedürfnissen ausgerichtet werden. Derzeit lässt sich jedoch erkennen, dass die Aktivierungsdiskurse eine normative Tendenz zur Wiederverpflichtung transportieren. Den Älteren, die in das Rentenalter eintreten, wird verdeutlicht, dass sie die Kompetenzen, die sie während der Erwerbstätigkeit erworben haben, auch weiterhin als



zivilgesellschaftliche Ressource zur Verfügung stellen sollten. Bisher war Engagementpolitik zudem primär an der Mittelschicht ausgerichtet. Unterschiedliche Voraussetzungen von Menschen und weniger formalisierte Formen des Engagements werden von einer solchen Politik vernachlässigt.

Im Folgenden möchte ich Ihnen anhand einiger Studienergebnisse verdeutlichen, warum es wichtig ist, unterschiedliche Voraussetzungen in der Engagementpolitik zu berücksichtigen. Zunächst einmal hat der sozioökonomische Status (definiert anhand von Unterschieden in Bildungsabschluss, beruflichem Status und Einkommen) einen relevanten Einfluss auf die allgemeine und die gesunde Lebenserwartung. Die folgende Tabelle zeigt anhand von Daten des Robert Koch-Instituts, dass Männer mit einem Einkommen von 0 bis 60 Prozent des mittleren Einkommens eine um mehr als 10 Jahre geringere Lebenserwartung im Vergleich zu Männern mit mehr als 150 Prozent des mittleren Einkommens haben. Der Unterschied vergrößert sich noch, wenn wir die gesunde Lebenserwartung betrachten (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Allgemeine und gesunde Lebenserwartung im Verhältnis zum Einkommen

	<b>Lebenserwartung</b> (ab Geburt)	<b>Gesunde</b> <b>Lebenserwartung</b> (ab Geburt)
<b>Männer</b>		
0 – 60 %	70,1 <b>(– 10,8)</b>	56,8 <b>(– 14,3)</b>
> 150 %	80,9	71,1
<b>Frauen</b>		
0 – 60 %	76,9 <b>(– 8,4)</b>	60,8 <b>(– 9,2)</b>
> 150 %	85,3	71,0

Quelle: Darstellung Kümpers in Anlehnung an Lampert et al. 2007, S. 17<sup>1</sup>

In der Berliner Altersstudie wurde der Zusammenhang zwischen dem individuellen sozioökonomischen Status und den Aktivitäten im Alter untersucht. Dabei wurde zwischen kollektiven, produktiven und politischen Aktivitäten unterschieden. Mit kollektiven Aktivitäten sind solche gemeint, die man gesellig mit anderen gemeinsam betreibt; produktive Aktivitäten sind nützlich für andere und politi-

<sup>1</sup> Lampert, T.; Kroll, L. E.; Dunkelberg, A. (2007): „Soziale Ungleichheit der Lebenserwartung in Deutschland“, in: APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament (42/2007): 11–18.



sche Aktivitäten sind solche, mit denen man auf unterschiedlichen Ebenen Einfluss nehmen kann. Durch die Studie wurde deutlich, dass der Zugang zu komplexeren Aktivitäten insbesondere mit höherer Bildung wahrscheinlicher wird. Solche Aktivitäten führen wiederum in der Tendenz zu mehr Anerkennung, zu einem Gefühl, dass man über sein Leben entscheiden kann, zu mehr Selbstbewusstsein und letztendlich zu besserer Gesundheit.

Diese Zusammenhänge gelten nicht nur in Deutschland. Europaweit steigt die Beteiligung am Zivilengagement mit einem höheren sozioökonomischen Status. Ärmere Menschen engagieren sich seltener in formalisiertem Engagement wie bspw. in Vereinen, ein Zusammenhang, der allerdings zum Teil durch höhere Bildung kompensiert wird. In der Berichterstattung zum Engagement wird allerdings in der Regel lediglich formalisiertes Engagement gemessen und damit ein einseitiges Bild erzeugt. Informelles Engagement, wie die Pflege eines Angehörigen, Nachbarschaftshilfe etc., an dem niedrigere Statusgruppen stärker beteiligt sind, wird in vielen Studien zum Engagement nicht berücksichtigt.

Idealtypisch können wir Positiv- und Negativspiralen beschreiben. Wohlhabende und Gebildete bleiben im Durchschnitt länger gesund und haben bessere Chancen auf soziale Teilhabe. Diese wirkt sich wiederum positiv auf die Gesundheit aus. Andererseits haben schlechter gestellte Ältere ein größeres Risiko, gesundheitliche Beeinträchtigungen zu erleiden und aufgrund dessen nicht in sozialen Zusammenhängen und an Entscheidungen teilzuhaben, was sich wiederum auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden negativ auswirkt.

Neben vertikalen Ungleichheiten bestehen horizontale Ungleichheiten, auf die ich im Folgenden eingehen möchte. Horizontale Ungleichheitsmerkmale sind solche, die nicht zwangsläufig mit einem niedrigen sozioökonomischen Status assoziiert, aber dennoch häufig damit verbunden sind. Beispiele dafür sind Geschlecht, Ethnie, religiöse Zugehörigkeit und sexuelle Orientierung.

#### *Lebenslagen von älteren Frauen*

Ältere Frauen haben im Vergleich zu älteren Männern im Durchschnitt einen geringeren Bildungsstatus, niedrigere Renten, ein höheres Armutsrisiko und eine höhere Morbidität bei längerer Lebenserwartung. Des Weiteren leben sie häufiger allein und haben ein höheres Risiko, in ein Pflegeheim aufgenommen zu werden. Gleichzeitig sind sie diejenigen, die am häufigsten als Partnerin oder Tochter die Pflege für ihre Angehörigen leisten; dafür müssen sie jedoch häufig Einbußen hinsichtlich der eigenen Gesundheit und hinsichtlich ihrer eigenen Alterssicherung hinnehmen.



### *Menschen mit Migrationshintergrund*

Menschen mit Migrationshintergrund sind zum Zeitpunkt ihrer Einwanderung im Durchschnitt gesünder als die der Mehrheitsgesellschaft. Nach einigen Jahrzehnten in Deutschland verliert sich dieser Vorteil und kehrt sich ins Gegenteil. Studien belegen, dass Menschen mit Migrationshintergrund, die bereits seit mehreren Jahrzehnten in Deutschland leben, öfter schlechte Gesundheitsergebnisse aufweisen. Gründe dafür lassen sich auf unterschiedlichen Ebenen finden: Migration als solches stellt ein kritisches Lebensereignis dar; Migranten sind häufiger von belastenden Arbeitsbedingungen betroffen und haben einen erschwerten Zugang zum Gesundheitswesen. Ungeachtet dessen engagieren sich viele Menschen mit Migrationshintergrund auf vielfältige Weise; ihre Engagementformen finden aber häufig keine Beachtung.

### *Ältere Menschen mit Einschränkungen*

Die Zahl älterer Menschen, die mit Einschränkungen und Behinderungen alt werden, wird ansteigen. Diejenigen, die derzeit alt werden, bilden die erste Generation, die nach der Zeit des Nationalsozialismus mit Behinderungen am Leben blieben. Auch aufgrund besserer Lebensbedingungen und verbesserter Versorgung werden sie älter als die vorangegangenen Generationen. Sie haben aber höhere Krankheitsrisiken als andere Gruppen; und sie haben häufig vielfältige Diskriminierungs- und Ausgrenzungserfahrungen. Insbesondere Menschen mit geistigen Behinderungen verlieren ihren sozialen Zusammenhang, wenn sie aus ihrem Berufsleben, also aus den Werkstätten, ausscheiden. Für solche Situationen werden niedrigschwellige und integrative quartiersnahe Angebote zur Teilhabe gebraucht.

### *Sexuelle Orientierung*

Wir wissen, dass drei bis fünf Prozent aller Menschen mit einer gleichgeschlechtlichen sexuellen Orientierung leben. Die Generation, die jetzt alt wird, ist die, die aufgrund ihrer sexuellen Orientierung über viele Jahre strafrechtlich verfolgt wurde. Für viele von ihnen war die Jugendzeit in dieser Beziehung von Furcht und Scham bestimmt; sie konnten keine stabilen Beziehungen aufbauen, wurden verhöhnt und diskriminiert und haben sich zum Teil isoliert. Auch für diese Gruppen ist soziale Teilhabe voraussetzungsvoll und bedarf der Unterstützung



### *Fazit*

Teilhabe und Engagement spiegeln nicht nur Kompetenz und Bereitschaft wider, sondern auch vorhandene Zugangschancen und Kapazitäten. Das heißt, dass unser Verständnis von Teilhabe und Engagement und deren Anerkennung breiter gefasst werden muss. Die Stärkung von Teilhabe einerseits und die Sicherung von Versorgung und Schutz andererseits erfordert, dass die Vielfalt der Lebenslagen und Lebenswelten sowie der besonderen Bedarfe anerkannt werden. Wir brauchen deshalb auf kommunaler und auf Nachbarschaftsebene nachhaltige Unterstützungsstrukturen, die eine lebendige Gemeinschaft in Vielfalt ermöglichen. Dazu benötigen wir auch eine differenzierte Weiterentwicklung von unterstützenden Infrastrukturen für Teilhabe und Engagement.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.



## Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix. Ungenutzte Potenziale im Engagementfeld Pflege

**Dr. Dörte Naumann**

... ist Projektleiterin am Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP).

Ich freue mich sehr, mit Ihnen auf eine datengestützte Spurensuche zu ungenutzten Potenzialen im Engagementfeld Pflege zu gehen. Ich werde Ihnen zeigen, welche wissenschaftlichen Anhaltspunkte auf tatsächlich ungenutzte Potenziale hindeuten. Meine Präsentation hat folgenden Aufbau: Nach einer kurzen Begriffsklärung werde ich Ihnen unterschiedliche Perspektiven aufzeigen, in denen sich Anhaltspunkte für ungenutzte Potenziale im Engagementfeld Pflege entdecken lassen. Des Weiteren werde ich ein paar Überlegungen anbringen, wie die ungenutzten Potenziale in das Engagementfeld Pflege eingebunden und somit das Spektrum der Engagierten erweitert werden kann. Vorab möchte ich jedoch eine kleine „Fußnote“ machen. Mir ist bewusst, dass es sich nicht um Potenziale, sondern um Menschen handelt. Der Einfachheit halber werde ich dennoch im Folgenden das Wort Potenziale verwenden. Ich möchte jedoch darauf hinweisen, dass ich sehr wohl an Menschen denke, auch wenn ich von Potenzialen spreche.

Kurz zur Begriffsklärung: Dass der Begriff freiwilliges Engagement an sich in der Fachwelt umstritten ist, ist sicherlich keine Neuigkeit. Die nachfolgenden Daten beziehen sich auf die folgende Definition. Freiwilliges Engagement ist ein von einer Organisation gesteuerter freiwilliger Einsatz für hilfe- und pflegebedürftige Menschen mit und ohne Aufwandsentschädigung. Pflege wird nachfolgend als ganzheitlicher Prozess, bestehend aus der Fach- und der Grundpflege, hauswirtschaftlichen Unterstützungen und Unterstützungen der sozialen Teilhabe, verstanden. Bei dem pflegerischen Versorgungsmix geht es darum, dass je nach Bedarfslage alle prinzipiell verfügbaren Hilfequellen individuell zusammengestellt werden.

Die nachfolgenden Daten stammen aus dem Freiwilligensurvey und aus zwei Befragungen, die das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) durchgeführt hat. Die ZQP-Befragung, die bundesweit unter kommunalen, sozialen und Pflegeplanern durchgeführt wurde, zeigt, dass die Stimmung in den Kommunen bezüglich der Förderung in der Pflege grundsätzlich gut ist. Das heißt, 69 Prozent der befragten kommunalen Akteure befürworten die Förderung des freiwilligen Engagements in der Pflege. 77 Prozent glauben, dass sich eine Engagementförderung positiv auf die pflegerischen Ver-





sorgungsstrukturen vor Ort auswirken würde. Bedenkenswert ist, dass die Befragten ihre eigenen Handlungsspielräume zur Förderung des Engagementfelds aber als eher gering einschätzen. 91 Prozent sagen, um effektive Maßnahmen umzusetzen, fühlen wir uns von der Politik nicht ausreichend unterstützt. Hier ist ein erstes Indiz, dass mehr Menschen gewonnen werden könnten, die einen wichtigen Beitrag für ein solidarisches Gemeinwesen leisten.

*Wie sieht es bei der Betrachtung der Bevölkerung aus? Lassen sich auch hier Potenziale finden?*

Die Datenlage zu der Frage, welche Personen sind aktuell in dem Bereich Pflege engagieren, ist spärlich. Julia Simonson, Leiterin Forschung und Projektleiterin Freiwilligensurvey am Deutschen Zentrum für Altersfragen, hat im Auftrag des ZQP eine Analyse durchgeführt und herausgefunden, dass sich aktuell 2,2 Prozent der Gesamtbevölkerung im Gesundheitsbereich engagieren. Von dieser Gruppe sind wiederum 0,7 Prozent speziell für die Zielgruppe ältere Menschen und somit wahrscheinlich auch einige im Bereich Pflege aktiv.

Schauen wir uns diese Personengruppe näher an, sehen wir, dass es sich dabei mehrheitlich um ältere, gut qualifizierte Frauen im Ruhestand handelt, die in kleineren Haushalten außerhalb vom städtischen Raum leben und in kirchennahen Bereich aktiv sind. Die Daten erwecken den Anschein, dass sich eine spezifische und kleine Gruppe im Engagementfeld Pflege engagiert. Daraus lässt sich jedoch nicht ableiten, dass die Bevölkerung generell kein Interesse an pflegerischen Engagementaktivitäten hat. Eine aktuelle repräsentative Bevölkerungsumfrage des ZQP zeigt, dass für 71 Prozent aller Befragten die Ausweitung des freiwilligen Engagements in der Pflege durchaus wünschenswert wäre. Für 28 Prozent der Befragten wäre dies auch eine interessante Aufgabe. Unabhängig davon, dass soziale Erwünschtheit die Antworten verzerrt haben könnten, lässt sich erkennen, wie sich mehr Menschen für diesen Engagementbereich gewinnen lassen könnten.

*Welche Personengruppen wären interessiert, sich in dem Bereich zu engagieren?*

Weniger überraschend ist, dass vor allem Personen ab 50 Jahre ein positives Interesse an dem Engagementbereich geäußert haben. Aber auch in den jüngeren Altersgruppen äußerte ein nicht unerheblicher Anteil von Personen ihr Interesse. Für eine differenzierte Engagementförderung müssten somit Überlegungen zur Gewinnung jüngerer Zielgruppen für den Engagementbereich Pflege getätigt werden.



Von den Personen, die sich am ehesten in der häuslichen Pflege engagieren würden, besitzt ein Großteil, nämlich 47 Prozent, einen Hauptschulabschluss. Gemäß der Daten des Freiwilligensurveys engagieren sich im Engagementfeld Pflege eigentlich eher höher gebildete Personengruppen. Allerdings wird von Personen aus sozioökonomisch weniger privilegierten Schichten häufiger häusliche Pflege geleistet. Die persönlichen Erfahrungswerte und auch das Erfahrungswissen ist deshalb bei diesen Personengruppen stark ausgeprägt.

*In welchem Bereich der Pflege möchten sich die Personen engagieren?*

Auf diese Frage antworten 38 Prozent der Befragten, dass sie sich in der häuslichen Pflege engagieren möchten. 27 Prozent sagen, sie würden die stationäre Pflege bevorzugen, und 31 Prozent gaben keine Präferenz an. Die häusliche Pflege ist somit am häufigsten als attraktiv bewertet worden.



**Dr. Dörte Naumann**





*Welche Rahmenbedingungen sollten zur Förderung des Engagementfelds Pflege geschaffen werden?*

Jeder Zweite der Befragten der ZQP-Bevölkerungsumfrage betonte die Notwendigkeit eines festen Ansprechpartners. Wiederum jeder Zweite gab an, dass feste Rahmenbedingungen wie Vernetzungs-, Beratungs- und Qualifizierungsangebote, aber auch finanzielle Aufwandsentschädigungen geschaffen werden sollten. Die vom ZQP befragten kommunalen Sozial- und Pflegeplaner sehen das ähnlich. Es bedarf regelmäßiger Veranstaltungen, Beratungs-, Qualifizierungs- und Begleitungsangebote sowie öffentlicher Anerkennung und Wertschätzung, um das Engagementfeld auszubauen und zu fördern. Zum Aufbau der Strukturen, zur Sicherstellung nachhaltiger Netzwerkstruktur und zur Verstetigung der Pilot- und Modellprojekte sind finanzielle Mittel notwendig.

Neben jenen Faktoren, die die Engagementförderung begünstigen, konnten durch eine Expertenbefragung auch Hemmnisse identifiziert werden. Dabei handelt es sich um kurzfristig angelegte Modellprojekte, die den Aufbau nachhaltiger Strukturen verhindern. Auch Konkurrenzsituationen zwischen den verschiedenen Akteuren des Pflegemarkts sollten abgebaut werden. Dieser Hinweis bezieht sich nicht nur auf wirtschaftliche Akteure, sondern auch auf Wettbewerbssituationen zwischen Organisationen, die mit Freiwilligen zusammenarbeiten, und privatwirtschaftlichen Anbietern. Zum Abbau konkurrierender Angebote sollten sich Freiwillige als eigenständige Akteure mit einem eigenständigen Aufgabenfeld positionieren und sich durch eine eigenständige Institution repräsentieren lassen. Träger und Einrichtungen wiederum, die mit Freiwilligen kooperieren möchten, sollten eine sensible Personalführung betreiben. Dafür bedarf es zeitlicher und personeller Ressourcen. Die nachhaltige Bindung von Engagierten erfordert eine authentische Wertschätzung von Freiwilligeneinsätzen.

*Fazit*

Es gibt Anhaltspunkte für ungenutzte Potenziale im Engagementfeld Pflege. Es besteht weiterhin Hoffnung, dass durch die zunehmende Anzahl von Pflegebedürftigen in der Bevölkerung auch die persönlichen Erfahrungsschätze, die Sensibilität und das Verständnis für die Bedürfnisse von pflegebedürftigen Menschen zunehmen werden. Demzufolge lässt sich vermuten, dass Personen offener gegenüber dem Engagementfeld Pflege sein werden.

Engagementtätigkeiten sollten sich auf die Alltagsbegleitung und die soziale Teilhabe beziehen; die Fachpflege sollte in den professionellen Händen bleiben. Die Förderung des Engagements braucht professionelle Koordination und Strukturen. Die Gewinnung von Personen für den Engagementbe-



reich Pflege ist herausfordernder als in anderen Engagementbereichen. Zur Aktivierung der ungenutzten Potenziale sollten vielfältige zielgruppenadäquate Maßnahmen umgesetzt werden, die die Bedürfnisse von Jüngeren und Älteren, von höher und niedriger Qualifizierten beachten. Weiterhin bedarf es realistischer Pflegebilder, die verdeutlichen, dass die Alltagsbegleitung und -unterstützung integraler Bestandteil einer guten Pflege sind. Nicht zuletzt benötigen wir eine neue Kultur des Miteinanders, das heißt helfen und sich helfen lassen.

Vielen Dank.

Weitere Informationen zum Themenreport „Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix“ finden Sie auf der [Internetseite](#) des Zentrums für Qualität in der Pflege.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Zentrum für Qualität in der Pflege (2013): Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix, ZQP Themenreport, Berlin.



## Die generationengerechte Stadt – eine kommunale Gestaltungsaufgabe

### Marita Gerwin

... Leiterin der Fachstelle „Zukunft Alter“ der Stadt Arnberg und ist Engagementbotschafterin 2014.

Mein Name ist Marita Gerwin. Ich bin Sozialpädagogin und ich leite in Arnberg zusammen mit dem Geografen Martin Polenz die Fachstelle Zukunft Alter. In Arnberg leben ca. 76.000 Einwohner. Arnberg liegt in Nordrhein-Westfalen. Mit seiner ländlichen Struktur ist Arnberg in bester Gesellschaft mit vielen anderen Kommunen in Deutschland.

Unsere Gesellschaft, unsere Städte und Dörfer befinden sich in einer historisch einmaligen Entwicklung. Wir werden älter. Landauf, landab werden wir zu einer Gesellschaft des langen Lebens. Und in ihr entstehen Städte und Dörfer des langen Lebens. An diese werden völlig neue Herausforderungen gestellt. Um ihnen gerecht zu werden, müssen sich die Städte verändern. Die ferne Lebenserwartung zeigt uns, dass wir heute im Alter von 60 Jahren noch statistisch gesehen 23,5 Lebensjahre zu erwarten haben. Und diese Zeit will gestaltet werden.

Alter bedeutet Vielfalt. Die Alten als homogene Gruppe, die gibt es nicht. Stattdessen haben wir ein Miteinander unterschiedlichster Lebensentwürfe, Lebensstile, Fähigkeiten, Kompetenzen und Interessen. Eine moderne kommunale Seniorenpolitik mit ausdifferenzierten Angeboten spiegelt das wider. Neben dem Versorgungssetting gibt es deutschlandweit eine breite Fülle von Engagementprojekten.

Bereits vor über 25 Jahren haben wir in Arnberg eine neue Seniorenpolitik angestoßen. Wir haben gefragt, welche konkreten Maßnahmen wir aus den Erkenntnissen der Wissenschaft und Forschung ableiten können, welche Auswirkungen der demografische Wandel für unsere Kommune hat und welche Kriterien wir heranziehen können, um eine Stadt des langen und guten Lebens zu gestalten. 1995 haben wir 28.000 Einwohnerinnen und Einwohner, die gerade 50 Jahre alt geworden waren, gefragt, wie sie sich ihre Zukunft vorstellen. Sie müssen bedenken, dass zu dieser Zeit noch niemand an das Altern gedacht hat. Es war die Zeit des Jugendwahns, eine Zeit, in der nur wenige etwas mit dem Begriff demografischer Wandel anfangen konnte. Durch die Befragungsergebnisse konnten wir drei Aspekte herausarbeiten, die ein generationsübergreifendes Zusammenleben kennzeichnen. Einmal die Bedeutung der Nachbarschaft, des Quartiers. Dann der Dialog der Generationen und schließlich die Stärkung der sorgenden Gemeinschaft.



**Marita Gerwin**

Seit 1995 führen wir regelmäßig die Befragung durch. Der Dialog mit Menschen ist für uns ein selbstverständliches Instrument, um unser Handeln danach auszurichten. Wir haben gelernt, dass die drei Lebensphasen – Lernen, Arbeiten, Rente – in den Köpfen der Menschen nicht mehr existent sind. Die Vielfalt des Alters müssen wir in der kommunalen Seniorenpolitik akzeptieren und anerkennen. Es gibt ein Nebeneinander von gesund und krank, von reich und arm, von mobil und immobil, aktiv und passiv. Daraus ergibt sich eine bunte Gesellschaft mit unterschiedlichen biografischen Szenarien. Diese Vielfalt müssen wir anerkennen, indem wir dringend unsere Altersbilder neu prüfen.

Zukunft gestalten heißt für uns: Zukunft geschieht nicht ohne unser Zutun. Zukunft wird von Menschen gestaltet, die an sie glauben, aber auch bereit sind, sie aktiv mitzugestalten. Wir haben die Veränderungen akzeptiert und anerkannt und gemeinsam den nicht aufzuhaltenden Wandel gestaltet. Einer unserer Schritte war, dass wir erkannt haben, dass Seniorenpolitik ein Stadtentwicklungsthema ist. Wir haben aus diesem Grund vor zehn Jahren in Arnsberg eine Zukunftsagentur gegründet. Die Agentur ist eine Stabsstelle, die neben dem Bürgermeister und dem Kämmerer steht und Politikberatung betreibt. In der Zukunftsagentur sitzen Stadtentwickler, Raumplaner, Manager, Wirtschaftsprüfer, Bildungsmenschen, Menschen, die Kultur betreiben, und Menschen, die im sozialen



Bereich tätig sind. Einmal wöchentlich treffen sich die Mitglieder und diskutieren die demografischen Zielsetzungen, Entwicklungen und Herausforderungen.

Zudem kümmern sich mein Kollege und ich in der Fachstelle Zukunft Alter um die Ausgestaltung von vier Säulen. Die erste Säule ist die Unterstützung des aktiven Alterns. Wir begleiten Ältere, die noch einmal neu durchstarten wollen. Dazu versuchen wir gute Rahmenbedingungen für ein aktives Alter und ein selbstbestimmtes Älterwerden zu schaffen. Als zweites bemühen wir uns, Hilfesysteme für Ältere in Arnsberg sicherzustellen und dabei die Vernetzung der Akteure aus dem Gesundheitswesen und der Zivilgesellschaft vor Ort zu gewährleisten. Unsere dritte große Baustelle ist der Dialog der Generationen, der für mich die eigentliche Klammer unseres erfolgreich entwickelten Systems ist. Die vierte Säule ist der Wissenstransfer. Zu der Kategorie gehört, dass wir Menschen, die sich engagieren wollen, qualifizieren, informieren und sensibilisieren. Darüber hinaus halten wir unser Wissen in vielen Publikationen fest. Wir wollen miteinander und voneinander lernen.

Unser Leitbild ist es, die sorgende Gemeinschaft zu stärken. Uns ist wichtig, lokale Unterstützungssysteme in geteilter Verantwortung zwischen beruflichen Experten, bürgerschaftlich Engagierten und betroffenen Angehörigen zu kreieren. Wir empfinden uns als lernende Stadt und wir erkunden immer wieder Wege zu einer generationengerechten Stadt, in der auch schwache, verletzte, langsame, desorientierte Menschen ihren Platz finden. Wir haben Kitas, Familienzentren, Jugendzentren, Schulen ins Boot geholt, die das Thema Alter, das Thema Demenz, das Thema Altersbilder in dem Bildungsauftrag implementiert haben. Jugend- und Senioreneinrichtungen arbeiten längst kooperativ zusammen. Unser Ziel ist es, Allianzen zu bilden, Wissen, Haltungen und Werte in der Bevölkerung im Sinne einer sozialen Stadt für alle Generationen zu beeinflussen. In Arnsberg arbeiten seit vielen Jahren unzählige Partner auf dieses Leitbild hin. Wir haben das Ziel noch nicht erreicht, aber ich glaube, dass wir auf einem guten Weg sind.

Das Thema Demenz haben wir in den letzten Jahren noch einmal in den Fokus gerückt. Dabei haben wir vor sieben Jahren eine Auftaktveranstaltung gemacht, zu der wir alle Bürger vom Kleintierzüchter bis zum Tanzlehrer, Betroffene und Angehörige, Nachbarn und Vertreter aus der Pflege, Medizin, Wirtschaft und Politik eingeladen haben. Wir haben sie nach ihren Ideen gefragt und ein Budget zur Umsetzung der Ideen bereitgestellt. Wir sind immer wieder erstaunt, wie kreativ die Bürgerinnen und Bürger sein können.

Neben der aktiven Mitgestaltung haben wir Menschen qualifiziert und weitergebildet. Wir haben Strukturen und Vernetzungen geschaffen, damit die Menschen ihr Engagement auch umsetzen können. Wir sehen die Fachstelle Zukunft Alter als Initiator, als Impulsgeber, als Netzwerker, durch die





Menschen und Organisationen aus unterschiedlichen Bereichen verbunden werden, die bisher noch nicht miteinander gearbeitet haben. So gelingt es uns, Ressourcen zu bündeln und Maßnahmen umzusetzen.



**Marita Gerwin**

Ich möchte unsere Arbeit an zwei konkreten Beispielen kurz vorstellen. Es handelt sich dabei um die Projekte „Kinder zaubern Lachfalten“ und „KiDzeln – Kindern Demenz erklären“. Zur Realisierung der Projekte haben wir uns mit Demenzservicecentern vernetzt, Werkzeugkoffer entwickelt und Erzieherinnen und Erziehern sowie Personen in den sozialen Diensten der Senioreneinrichtungen weitergebildet. In dem Projekt „Kinder zaubern Lachfalten“ haben wir 28 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Artistikzentrum in Köln als „klinikfähige Clowns“ ausgebildet lassen. In unterschiedlichen Pflegesettings haben sie ihr Können gezeigt. Wir haben einen Kinderzirkus zu einem Generationenzirkus weiterentwickelt. In diesem erleben die Kinder was es heißt, wenn alte Menschen sich einbringen, wenn sie wieder Schmetterlinge im Bauch haben. Sie erleben aber auch, was Tod und Trauer bedeutet. Sie kreieren bspw. Totenfeiern, wenn einer ihrer Artisten stirbt. Durch diese Maßnahmen wollen wir realistische Altersbilder aufzeigen und erlebbar machen.



Wichtige Kompetenzen für die Zusammenarbeit zwischen den Generationen, zwischen den Nationalitäten lassen sich nicht unterrichten. Wir müssen sie erfahren. Das fördert Sozialkompetenz, Problemlösungskompetenz und Empathiefähigkeit. Wir verstehen Lernen als Erkenntnis gewinnenden Prozess. Unsere oberste Maxime ist, dass jeder Mensch ein lebenslang Lernender ist. Um dies zu gewährleisten, brauchen wir passgenaue Rahmenbedingungen, Räume sowie Gelegenheiten innerhalb und außerhalb von Organisationen.

Eine Kommune darf sich ihren Verantwortungen nicht entziehen. Sie muss sich auf ihre neuen Pflichtaufgaben konzentrieren, und das ist nicht nur die Haushaltssanierung, sondern auch die gesellschaftliche Situation, das Leben unserer Bürger zu gestalten. Um diesen Weg zu gehen, benötigt man Mut und Durchsetzungsvermögen. Dazu gehört auch, den Kämmerern die neuen Pflichtaufgaben einer Kommune zu verdeutlichen. Eine Stadt aller Generationen benötigt den intensiven Dialog. Dadurch können die Schlüsselkompetenz in unserer Gesellschaft gefördert und zukünftige Probleme in einer alternden Gesellschaft entwickelt werden. Wir versuchen unseren Weg zu gehen.

Ich danke Ihnen herzlich für Ihre Aufmerksamkeit.



## Zusammenfassung der Arbeitsgruppen





## Arbeitsgruppe 1 – Einbindung von Bürgerinnen und Bürgern in pflegerische Versorgungsstrukturen

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, sich für Pflegebedürftige und deren Angehörige zu engagieren. In der Arbeitsgruppe wurde anhand eines Beispiels aufgezeigt, wie ein ambulanter Pflegedienst Freiwilligenmanagement betreibt.

Moderation

### **Dr. Karin Stiehr**

... ist Gesellschafterin und Geschäftsführerin des Instituts für Soziale Infrastruktur (ISIS). Unter anderem ist sie für die Koordination von Sozialforschungs- und Sozialpolitikprojekten zu den Themen demografischer Wandel und Zivilgesellschaft zuständig.

*Input*

### **Roswitha Ball**

... ist Leiterin des ambulanten Pflegedienstes des Nachbarschafts- und Selbsthilfe Zentrums (NUSZ) in der ufaFabrik e. V.

Das Nachbarschafts- und Selbsthilfezentrum in der ufaFabrik e. V. besteht bereits seit über 25 Jahren. Wir verstehen uns als Akteur im Stadtteil und als professioneller Dienstleister. Nachbarschaftszentren sind Orte der Begegnung. Hier können Bürger aktiv mitwirken und mitgestalten. Nachbarschaftszentren leben von und durch bürgerschaftliches Engagement. Im Nachbarschafts- und Selbsthilfezentrum arbeiten wir bereits mit über 70 freiwillig Engagierten zusammen. Sie unterstützen uns bei der Kinderbetreuung in der Kita und Schule sowie auf unserem Kinderbauernhof. Einige Ehrenamtliche sind in die ambulante Pflege eingebunden. Der Einsatzbereich betrifft vor allem die Begleitung, Beschäftigung, Unterhaltung und Beaufsichtigung des Kranken. Engagierte übernehmen keine professionellen Aufgaben. Die Vermittlung und der Einsatz der Engagierten ist ein zusätzliches und kostenfreies Angebot.



Für uns ist der Einsatz von Ehrenamtlichen in der Betreuung eine wichtige Ergänzung zur häuslichen Versorgung und eine Bereicherung für alle an der Pflege Beteiligten. Angehörige schätzen die Arbeit und sind dankbar für jede Form der Unterstützung.

Die meisten Menschen möchten auch im hohen Alter zu Hause wohnen. Sie wollen in der vertrauten Umgebung mit bekannten Gesichtern aus der Nachbarschaft leben. Sie möchten nicht isoliert oder einsam leben.

### *Schritte zur Einführung des Ehrenamtes*

1. Die Gewinnung von Ehrenamtlichen
2. Die Einweisung in das Aufgabengebiet
3. Die fachliche Begleitung
4. Anerkennung des freiwilligen Engagements

#### *1. Die Gewinnung von Ehrenamtlichen*



**Roswitha Ball**

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

Die Koordinatorin übernimmt das Erstgespräch, klärt Erwartungen und Wünsche ab, vermittelt an geeignete Einrichtungen des Nachbarschafts- und Selbsthilfezentrums. Sie nimmt Kontakt zu den betreffenden Leitungskräften auf und stellt den Ehrenamtlichen die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner vor. Die



Pflegedienstleitung macht den Ehrenamtlichen mit dem Pflegedienst und dem Leistungsspektrum vertraut, klärt in einem Gespräch nochmals die Motivation ab, fragt nach Qualifikationen und erläutert das Aufgabengebiet mit den datenschutzrechtlichen Bedingungen.

### *2. Die Einweisung in das Aufgabengebiet*

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

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

### *3. Die fachliche Begleitung*

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

### *4. Die Anerkennung des freiwilligen Engagements*

Durch die Einbindung ins Team wird die Arbeit der Ehrenamtlichen wertgeschätzt. Ehrenamtliches Engagement soll Freude bereiten. Die Koordinatorin lädt die Ehrenamtlichen alle zwei Monate zu Kaffee und Kuchen ein. So kommen sie ins Gespräch mit Kolleginnen und Kollegen, können sich austauschen und sich näher kennenlernen. Die Fahrten zum Betreuenden werden erstattet. Eine finanzielle Entlohnung gibt es allerdings nicht.



### *Probleme bei der Arbeit für pflegende Angehörige und Ehrenamtliche*

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

### *Schlusswort*

Nicht nur ambulante Pflegedienste sollten sich für das freiwillige Engagement öffnen, um sozial engagierte Menschen für eine langfristige und nachhaltige Zusammenarbeit zu gewinnen. Die demografische Entwicklung, Zunahme des Anteils der älteren Bevölkerung, Zunahme der Ein-Personenhaushalte, neue Altersarmut, Zunahme der Demenzerkrankten, Integration statt Ausgrenzung, selbstbestimmtes Leben, altersgerechtes Wohnen, Nachbarschaft sind nur einige Stichworte, die wir aufgenommen und mit der konkreten Umsetzung begonnen haben. Wir als Nachbarschaftszentrum sehen uns in der gesellschaftlichen und sozialen Verantwortung, die zukünftige Entwicklung der pflegerischen Versorgung mitzugestalten.

### **Kernaussagen der Arbeitsgruppe**

Der Begriff des bürgerschaftlichen Engagements im Umfeld von Pflege sollte zunächst definiert werden. Was verbirgt sich unter dem Stichwort bürgerschaftliches Engagement im Umfeld von Pflege? Sind es niedrighwellige Angebote, die gemäß § 45 b SGB IX gefördert werden, Besuchsdienste, oder handelt es sich dabei um ein breiteres Konzept sozialer Gemeinschaften. Im Zuge dessen sollte ebenfalls geklärt werden, an welchen Punkten der pflegerischen Versorgungsstrukturen das bürgerschaftliche Engagement angesiedelt ist. Erst wenn diese Punkte klar deklariert sind, lassen sich geeignete Maßnahmen zur Einbindung von Engagierten in pflegerische Versorgungsprozesse vornehmen.



#### Arbeitsgruppe 1

Aufbauend auf dieser Erkenntnis wurde in der Arbeitsgruppe über die Grenzen und Möglichkeiten des Engagementsfelds Pflege diskutiert. Um die Aufgaben und Tätigkeitsbereiche klar zu definieren, sollten die Grenzen zu professionellen Tätigkeiten herausgearbeitet werden. Diese Implikation ist in der Theorie einfacher umzusetzen als im praktischen Alltag. Die Gewährleistung einer qualifizierten Pflege setzt die Einhaltung fachlicher Standards voraus. Grundpflege, Behandlungspflege und medizinische Leistungen sollten deshalb von qualifiziertem Fachpersonal und nicht von Engagierten erbracht werden. Hier lassen sich bereits lose Grenzen erkennen, da in der Praxis sehr wohl einige dieser Tätigkeiten, bspw. von pflegenden Angehörigen aber auch von Engagierten, übernommen werden. Vor diesem Hintergrund wurde eine Diskussion um „echtes“ und „produktives“ Engagement angestoßen. Während erstes sich auf intrinsisch-motivierte und gemeinwohlorientierte Tätigkeiten bezieht, ist zweites eher wertschöpfungsorientiert. Abgrenzungsmerkmale sind zudem Bezahlungs- bzw. Entlohnungsformen. Engagementstätigkeiten, die finanziell entlohnt werden, lassen sich, gemäß der Einschätzungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Arbeitsgruppe, eher dem „produktiven“ Engagement zurechnen.

Die Aufgabenbereiche von Engagierten sollten sich auf unterstützende Leistungen der Pflege beziehen. Bei all den Grenzen des Engagements sollte jedoch nicht vergessen werden, dass Engagement





Dr. Karin Stiehr

vielfältig und umspannend sein kann. Nur durch die Vielfalt ist es möglich, den unterschiedlichen Lebenswelten von Pflegebedürftigen, pflegenden Angehörigen und Engagierten gerecht zu werden. Deshalb lassen sich ganz unterschiedliche Formen der Mitwirkung dem Engagementbereich Pflege zuordnen: bspw. Nachbarschaftshilfen, niedrigschwellige Betreuungsangebote, institutionelle Versorgung in Zusammenarbeit mit Engagierten, Seniorenvertretungen in Beiräten.

#### Fazit

Ganz gleich, um welche Engagementform es sich handelt, die primäre Zielsetzung sollte dabei die Gewährleistung von Teilhabe darstellen. Durch Teilhabe kann ein Leben an der Gesellschaft für den Pflegebedürftigen, dessen Angehörige, aber auch für die Engagierten ermöglicht werden.



## **Arbeitsgruppe 2 – Strategien und Umsetzung von Qualifizierungs- und Weiterbildungsprogrammen für Personen im Engagementfeld Pflege**

Die Unterstützung von Pflegebedürftigen greift in sensible und persönliche Bereiche von Personen ein. Nicht zuletzt deshalb sind Informationen und Schulungen nötig, um bürgerschaftliches Engagement im Umfeld von Pflege zu ermöglichen.

### *Moderation*

#### **Elisabeth Portz-Schmitt**

... ist freie Projektleiterin beim Diakonischen Werk Pfalz.

### *Input*

#### **Christa Pidun**

... leitet ehrenamtlich das Projekt „Herbstzeitlose – Ausbildung und Einsatz ehrenamtlicher Seniorenbegleiter/innen“, welches sich in Trägerschaft des AWO Kreisverbandes Saalfeld-Rudolstadt e. V. befindet und mit dem Projekt einen dritten Platz im Endausscheid „Thüringer/in des Jahres“ erreichte.

„Herbstzeitlose“ ist ein Projekt, in dem ausgebildete, ehrenamtlich tätige Seniorenbegleiterinnen und Seniorenbegleiter alleinstehende und zurückgezogen lebende ältere Menschen vor Vereinsamung und Isolation bewahren wollen. Das Projekt zeichnet sich durch die folgenden Punkte aus:

- Es ist konzipiert für den häuslichen Bereich.
- Es betrachtet Ausbildung und Einsatz als Einheit.
- Die Lehrgangsteilnehmerinnen und -teilnehmer werden über den gesamten Ausbildungszeitraum und im Einsatz begleitet.
- Alle Ausgebildeten bleiben Projektteilnehmerinnen und -teilnehmer.
- Es werden Motivations- und Weiterbildungsveranstaltungen durchgeführt.



- Das Projekt soll auf dem gesamten Landkreis und darüber hinaus ausgeweitet werden.
- Thüringenweit schließen sich weitere Projekte der Idee an.

Für das Projekt werden Freiwillige gesucht, die als Hilfeleistende einsame Menschen, aber auch pflegende Angehörige begleiten wollen. Die interessierten Personen können sich auf unterschiedliche Art und Weise einbringen. Beispiele sind: gemeinsame Wege erledigen, zu Ämtern oder zum Arzt begleiten, Gesellschaft leisten, einfach nur zuhören, vorlesen und musizieren. Darüber hinaus bieten die „Herbstzeitlosen“ die Möglichkeit, an bestehende Pflegeangebote heranzuführen. Sie vermitteln professionelle Hilfen und informieren über Rechte.



**Christa Pidun und Elisabeth Portz-Schmitt (rechts)**

Ehrenamtliche Helfer können zudem unter pflegfachlicher Anleitung die allgemeine Beaufsichtigung und Betreuung von Pflegebedürftigen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen im häuslichen Bereich übernehmen und entlasten dadurch pflegende Angehörige. Die Angebote sollen die Einschränkungen der Alltagskompetenz lindern und sind als niedrigschwellige Betreuungsangebote gemäß § 45 SGB XI anerkannt.

Seit 2003 wurden 197 Projektteilnehmerinnen und Projektteilnehmer ausgebildet. Mehr als 360 hilfebedürftige Menschen wurden seither begleitet. Derzeit sind 125 qualifizierte Personen im Projekt



tätig. 101 Seniorenbegleiterinnen und Seniorenbegleiter sind bei 85 alleinstehenden Personen im unbefristeten Einsatz. In 46 Fällen werden dabei auch pflegende Familienangehörige entlastet. 19 Seniorenbegleiterinnen und Seniorenbegleiter pflegen und begleiten auch in ihrer eigenen Familie. In 13 Gruppen wirken Projektteilnehmerinnen und Projektteilnehmer als Multiplikatoren.

Die zukünftigen Seniorenbegleiterinnen und Seniorenbegleiter werden in einem umfangreichen Kurs (16 Seminartage) von fachkundigen Referenten auf ihre spätere ehrenamtliche Tätigkeit vorbereitet. Unter anderem werden medizinische, rechtliche und psychologische Themen im Zusammenhang mit der Begleitung älterer Menschen praxisnah vermittelt. Bis 2014 wurden bereits elf Ausbildungskurse durchgeführt. Dabei wird auf folgende Inhalte eingegangen:

- Sensibilisierung und Motivation
- Psychologische Grundlagen der Kommunikation
- Biografisches Arbeiten mit alten Menschen
- Symptome und Diagnostik demenzieller Erkrankungen
- Umgang mit Altersverwirrten und Demenzkranken
- Möglichkeiten der Beschäftigung
- Was tun im Notfall?
- Soziale Sicherheit im Alter
- Betreuungsrecht, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Umgang mit schwer Hörenden und Sehbehinderten
- „Alter schützt vor (Sehn-)Sucht nicht“
- Religion und Spiritualität im Alter
- Versicherungsrecht im Ehrenamt
- Lebensgestaltung – Schuldenfalle
- Nein sagen lernen, Grenzen setzen
- Medikamente im Alter
- Begleitung in Krankheit und beim Sterben

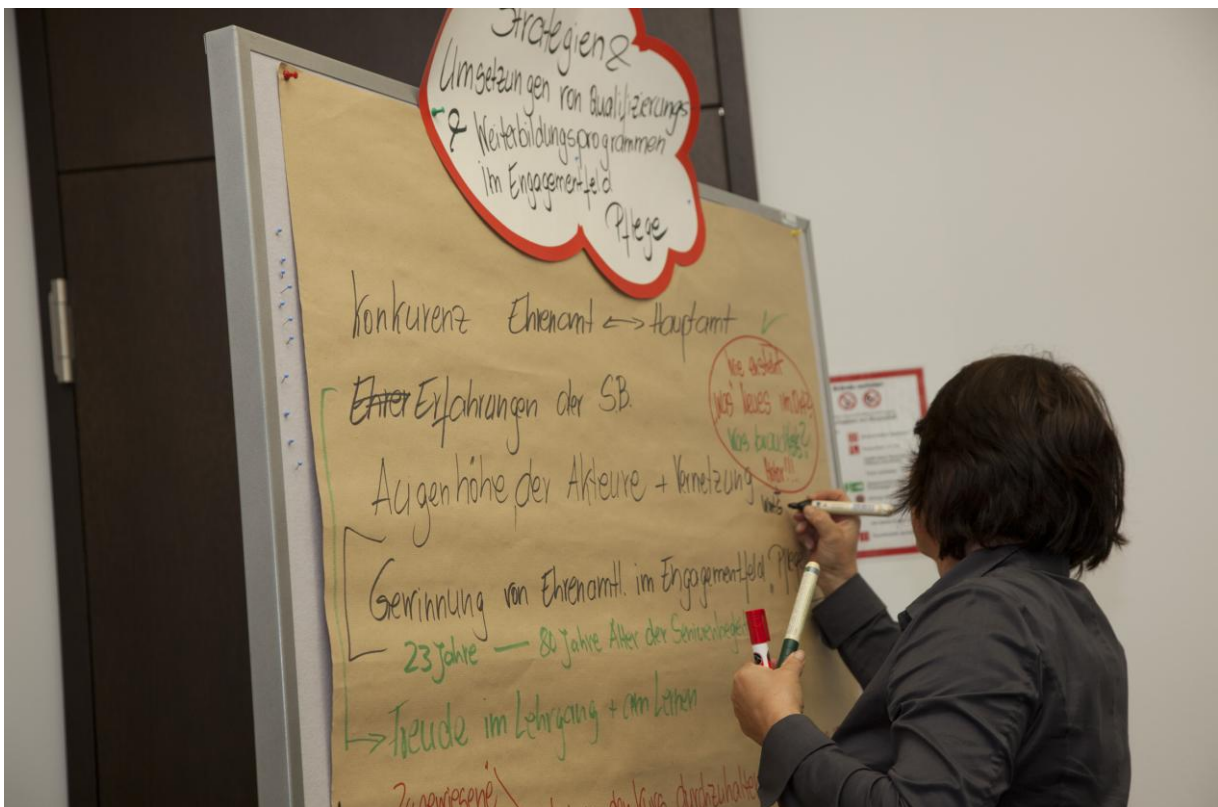
Durch ein Zertifikat wird die erfolgreiche Teilnahme an der Qualifizierung bestätigt. Neben den Qualifizierungsmaßnahmen werden im Projekt auch Weiterbildungsangebote umgesetzt. Dazu wurden



u. a. ein wöchentlicher Treffpunkt und ein monatlich stattfindender thematischer Nachmittag eingerichtet.

### Kernaussagen der Arbeitsgruppe

In der Arbeitsgruppe wurde besprochen, wie Qualifizierung für Engagierte, die sich im Bereich Pflege einbringen möchten, ausgestaltet werden kann. Eine Vorreiterfunktion nimmt das Projekt „Herbstzeitlose“ ein. In dem Projekt wurde ein umfassender Ausbildungsplan erstellt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Arbeitsgruppe waren sich jedoch einig, dass es sich bei dem Projekt um einen Leuchtturm der Engagementlandschaft handelt. Der Erfolg des Projektes zeichnet sich insbesondere durch den Einsatz einzelner Personen aus. Aus diesem Grund ist es nicht ohne Weiteres auf andere Regionen zu übertragen.



### Arbeitsgruppe 2

In der Arbeitsgruppe wurden neben der Qualifizierung auf weitere Facetten der Zusammenarbeit mit Fachkräften, Angehörigen und Trägern eingegangen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben die Erfahrung gesammelt, dass Ehrenamt häufig als Konkurrenz zur professionellen Pflege angesehen wird. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, sollte ein Austausch auf Augenhöhe zwischen den



Fachkräften und den Engagierten erfolgen. Fachkräfte und Ehrenamtliche könnten durch einen dialogischen Austausch klären, wie sie eine kooperative Zusammenarbeit gestalten möchten.

In einem weiteren Punkt ging es um die Gewinnung von Ehrenamtlichen. Eine erste Kontaktaufnahme könnte über eine breite Öffentlichkeitsarbeit und die direkte Ansprache von Personen in Begegnungsstätten (bspw. in Seniorenbüros) erfolgen. Allerdings werden somit häufig Frauen erreicht, die sich bereits überproportional in dem Themenfeld engagieren. Die Ansprache von jungen Leuten durch moderne Medien, wie bspw. dem Internet, könnte dabei helfen. Es wurde ebenfalls thematisiert, dass das Begleiten von Pflegebedürftigen auch eine Art Selbsthilfe für die Engagierten darstellen kann. Sie bekommen durch ihr Engagement die Möglichkeit des gegenseitigen Austauschs und des Füreinander-Daseins. Weiterhin erlangen sie bereits in der Qualifizierungsphase wertvolle Kompetenzen. Diese Vorteile sollten kommuniziert werden.

Ist es geglückt, Personen für die Begleitung von Pflegebedürftigen zu gewinnen, sollten Beratungsmaßnahmen durchgeführt werden. Weiterhin betonten einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer, dass sie ein Führungszeugnis von den Interessierten verlangen. Andere Arbeitsgruppenmitglieder stimmten diesem Hinweis zu, ergänzten ihn um den Aspekt, dass die Kosten für das Führungszeugnis vom Träger übernommen werden sollten.

Engagierte bekommen Zugang zu den Wohnungen sowie zu den Sorgen und Nöten von Personen. Dieses Vertrauen darf nicht ausgenutzt werden. Aus diesem Grund wurde darauf hingewiesen, dass die Engagierten Verschwiegenheitsklauseln unterschreiben sollten.

Schlussendlich betonten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, dass zur Förderung des Engagementfelds übertragbare Konzepte und der Transfer notwendig sind. Bislang ist der Erfolg solcher Konzepte häufig an einzelne Personen geknüpft. Hier sollte mehr Vernetzung und ein gegenseitiges voneinan-

„Wir haben Konzepte aller Arten, Daten aller Arten. Es ist nicht so, als würden wir ohne Wissen dastehen. Nichtsdestotrotz fehlt es an einem ganzheitlichen Konzept für einen Versorgungsmix.“

der Lernen erfolgen.



## **Arbeitsgruppe 3 – Möglichkeiten und Herausforderungen pflegeergänzender Unterstützungsangebote in urbanen Räumen**

In der Stadt ist die Gefahr der Vereinsamung, insbesondere bei pflegebedürftigen Menschen, groß. Formelle und informelle Unterstützungskulturen können dieser Entwicklung entgegenwirken. In der Arbeitsgruppe wurde reflektiert, wie solche Unterstützungskulturen aufgebaut und gefördert werden können.

### *Moderation*

#### **Annette Scholl**

... ist Leiterin des Bereichs Gemeinwesenorientierte Seniorenarbeit des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA).

### *Input*

#### **Claus Gotha**

... ist Vorstandsvorsitzender der AWO Stiftung Hamburg und leitet das Projekt „Aktion Augen Auf!“. Claus Gotha war 15 Jahre lang Landesgeschäftsführer des AWO Landesverbandes in Hamburg. Danach hat er ehrenamtlich den Vorsitz der AWO Stiftung Aktiv für Hamburg übernommen. Seit 2009 begleitet er die „Aktion Augen Auf!“ der Stiftung.

Die „Aktion Augen Auf!“ ist ein Interventionsprojekt. Es richtet sich an Menschen, die stark vereinsamt sind, in Armut oder an der Armutsgrenze leben und dringend Hilfe benötigen. Es handelt sich dabei um hochaltrige Menschen, die ihre eigenen vier Wände kaum noch verlassen, ein isoliertes Dasein führen und deren Not aufgrund dessen kaum wahrgenommen wird.

Durch ein breites Netzwerk auf Quartiersebene wird versucht, diese Menschen sichtbar zu machen. Dabei behilflich sind Apotheker, Ärzte, Hausmeister, Nachbarn usw. Sie alle können Hinweise geben, ob Menschen in ihrer Umgebung von Dissozialität betroffen sind. Häuft sich der Verdacht, gehen die Koordinatorinnen und Koordinatoren der „Aktion Augen Auf!“ den Anhaltspunkten nach und versuchen, Kontakt zu den betroffenen Personen aufzunehmen.



Die Arbeit des Projektes ist durch einen kleinräumigen Ansatz gekennzeichnet. Durch enge und informelle Netzwerke sollen Informations- und Unterstützungsnetzwerke aufgebaut werden – ähnlich denen, wie sie in ländlichen Strukturen vorherrschen. In dem Projekt arbeiten sowohl Haupt- als auch Ehrenamtliche. Der Einsatz der Ehrenamtlichen erfolgt jedoch erst,

- wenn diese geschult worden sind und
- wenn die Hauptamtlichen den Einsatz als zumutbar einschätzen.

Insbesondere der zweite Punkt macht deutlich, dass schwere Fälle professionelle Unterstützung benötigen. Ehrenamtliche können solche Hilfeleistungen nicht erbringen. Sie stehen ganz allgemein für den Besuchsdienst zur Verfügung.



**Annette Scholl und Claus Gotha**

### Kernaussagen der Arbeitsgruppe

#### *Welche Personen sind besonders von Dissozialität betroffen?*

Die Ursachen von Dissozialität sind sehr komplex. Meist spielen mehrere Faktoren zusammen. Häufig handelt es sich dabei jedoch um Personen, die

- von Armut betroffen sind oder an der Armutsgrenze leben,





- keine sozialen oder familiär funktionierenden Netzwerke und
- starke gesundheitliche Probleme haben.

Häufig treten diese Faktoren in Summe bei alten Menschen auf, die in der Großstadt leben.

#### *Gibt es Faktoren, die zum Erfolg von Projekten beitragen?*

Zeit ist eine wichtige Komponente, die den Erfolg von Projekten maßgeblich beeinflusst. Zum einen wird Zeit benötigt, um bei den Betroffenen, aber auch bei den Partnern vor Ort Vertrauen aufzubauen; zum anderen, um die Projekte nachhaltig etablieren zu können. Zeit wird auch benötigt, um Vertrauen zu den vulnerablen Personengruppen, den Hilfe- und Pflegebedürftigen, aufzubauen. Doch nicht nur der Aufbau zwischenmenschlicher Beziehungen, sondern auch die Initiierung und die Etablierung der Projekte benötigt Zeit. Koordination, Aufbau und Auswahl von Fachkräften lassen sich nicht innerhalb eines Jahres nachhaltig umsetzen. Der Zeitaspekt, der auch finanzielle Auswirkungen besitzt, sollte bereits bei der Projektplanung beachtet werden. Frühzeitig sollten Überlegungen getätigt werden, wie Fähigkeiten und Ressourcen langfristig und nachhaltig eingesetzt werden können. Dafür bedarf es auch langfristiger Finanzierungsüberlegungen.

Nachhaltigkeit ist ein weiterer Erfolgsfaktor der Projektumsetzung. Durch nachhaltige Projekte lässt sich das Vertrauen der beteiligten Bevölkerungsgruppen gewinnen. Gelingt es, nachhaltige Projekte zu etablieren und somit sichtbar zur positiven Veränderung vor Ort beizutragen, kann dadurch auch ein neuer Gesellschaftskonsens angestoßen werden.

Neben Erfolgsfaktoren wurden auch zwei Herausforderungen genannt.

1. In der Gesellschaft wird das Thema stark tabuisiert. Auch der einseitige Blick auf ältere Menschen vertrübt das öffentliche Problembewusstsein. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer betonten, dass die Öffentlichkeitsarbeit für Alten- und Seniorenprojekte nicht nur mit den bewährten Bildern von Seniorentreffs und aktiven, gesunden Älteren erfolgen sollte. Das Bewusstsein der Bevölkerung muss durch eine breite Problemdiskussion geschärft werden.

2. Die Projekte leben von Freiwilligkeit. Dieses betrifft nicht nur das Engagement der Bürgerinnen und Bürger. Auch Personen, die Hilfe benötigen, müssen freiwillig zustimmen, dass ihnen Hilfe gewährt wird.



Arbeitsgruppe 3

### *Wie können Netzwerke aufgebaut werden?*

Wichtig für den Aufbau von Netzwerken ist ein kleinräumiger Ansatz. Erst auf Quartiersebene kann es gelingen, in den direkten Kontakt mit den Menschen zu kommen. Zum Aufbau und zur Pflege von Informationsnetzwerken lohnt es sich, insbesondere informelle und zwanglose Kommunikationsbeziehungen zu pflegen.

Der Aufbau von Netzwerken benötigt Zeit. Die Erfahrungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben gezeigt, dass Personen weniger bereit sind, sich in Netzwerken einzubringen, wenn die Projekte nur kurzfristig angelegt sind. Menschen, ganz gleich ob Bedürftige, Engagierte oder Kooperationspartner, benötigen Verlässlichkeit und stabile Strukturen.

Um unterschiedliche Personen zu erreichen, sollten Schlüsselpersonen, Meinungsführer oder Vorbilder gewonnen werden. Durch diese lassen sich Multiplikatoreffekte erzeugen und Informationen an die relevanten Interessengruppen verbreiten.



*Was ist bei der Arbeit mit Freiwilligen zu beachten?*

Ehrenamt braucht Hauptamt. Einerseits werden hauptamtliche Kräfte für das Freiwilligenmanagement (Gewinnung, Anerkennung, Koordination etc.) benötigt. Andererseits sollen Engagierte die Arbeit von Fachkräften ergänzen. Insofern braucht es das Zusammenspiel von Haupt- und Ehrenamt.

*Lässt sich die Projektidee (bspw. „Aktion Augen Auf!“) auch in anderen Städten realisieren? Was benötigt man, um Konzepte zu multiplizieren?*

Es gibt bereits eine Reihe von erfolgreichen Projekten. Hier fehlt es vor allem an Kommunikation und Transparenz: Welche Projekte haben wie zum Erfolg geführt und konnten in welcher Weise einen nachhaltigen Beitrag zur positiven Veränderung vor Ort leisten?

Klar ist den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, dass aufgrund der Heterogenität kein Projekt eins zu eins in einer anderen Region umgesetzt werden kann. Deutlich wurde auch, dass der Erfolg vieler Projekte von dem Einsatz Einzelner abhängt. Unabhängig davon wurden in der Arbeitsgruppe die folgenden Handlungsempfehlungen ausgesprochen:

- Kleinräumig agieren
- Nachhaltige Finanzierungskonzepte von Anfang an mitdenken
- Nicht nur auf Ehrenamtliche setzen, Ehrenamt benötigt Hauptamt
- Schulung von Ehrenamtlichen durchführen
- Behördliche Unterstützung sichern (bspw. intensiver kommunikativer Austausch, Einbindung in kommunale Strategien)
- Intensive Öffentlichkeitsarbeit betreiben, Sensibilisierung der Öffentlichkeit und der Nachbarschaft



## **Arbeitsgruppe 4 – Die kommunale Perspektive – planvolle Gestaltung pflegerischer Versorgungsstrukturen unter Berücksichtigung des bürgerschaftlichen Engagements**

Pflege findet vor Ort, in den Kommunen statt. Von den Kommunen werden soziale Angebote geplant und bereitgestellt. Für eine zukunftsfähige Pflegeversorgung sollten die Kommunen innovative Projekte entwickeln, Kooperationen ermöglichen und die Bürgerinnen und Bürger in die Planung und Umsetzung der Pflegeversorgung mit einbeziehen. Diese herausfordernde Aufgabe wurde in der Arbeitsgruppe reflektiert und diskutiert.

### *Moderation*

#### **Judith Schmitz**

... ist Leiterin der Abteilung Soziales im Fachbereich 3 des Kreises Gütersloh.

### *Input*

#### **Britta Fuchs**

... leitet die Fachstelle Älterwerden der Kreisstadt Bergheim.

Die Kreisstadt Bergheim hat verschiedene strategische Antworten auf die Folgen des demografischen Wandels ausgearbeitet. Es wurde bspw. ein Demografie-Gutachten verfasst. Das Gutachten enthält einen Maßnahmenkatalog, der in einem partizipativen Prozess entwickelt wurde. In dem Gutachten wird ebenfalls vermerkt, inwieweit die Ziele erreicht wurden. Darüber hinaus wurde eine Abteilung für Demografie-Themen eingerichtet, die sich mit den Themenkomplexen Integration, freiwilliges Engagement und Selbsthilfe, Älterwerden, Jugendhilfe- und Sozialplanung sowie dem Quartiersmanagement auseinandersetzen. Nicht zuletzt wurde die interkulturelle Öffnung in der Kinder-, Jugend und Seniorenarbeit verwirklicht. Die Maßnahmen konnten nur in einem langen und intensiven Prozess umgesetzt werden. Zahlreiche Zuständigkeiten und Einflussfaktoren galt es dabei zu koordinieren. Auch die folgenden kommunalen Besonderheiten galt es zu beachten:



- Die kommunalen Strukturen (Hierarchien, Ressorts, politischer Einfluss, freiwillige Aufgaben versus Pflichtaufgaben)
- Die Fürsorgepflicht
- Neutralität / Subsidiarität
- Planungs- und Steuerungsaufgaben (alternsgerechte Infrastruktur und Quartiere, Nachhaltigkeit)
- Gestaltungsaufgaben vor Ort (Quartiersmanagement, Bürgerbeteiligung, Bedarfsermittlung, soziales Zusammenleben)
- Verantwortungsbereiche Kreis – Kommune.



**Britta Fuchs**

Zur Förderung des Engagements wurde in der Kreisstadt Bergheim eine Kontaktstelle eingerichtet. Die Kontaktstelle ist für Akquise, Beratung und Begleitung, Qualifizierung sowie Anerkennung von Engagierten zuständig. Darüber hinaus wird versucht, durch unterschiedliche Maßnahmen, wie der Einrichtung von Zukunftswerkstätten, Stadtteilzentren und Integrationsdialogen, eine Kultur der Partizipation zu ermöglichen. In Anlaufstellen der einzelnen Stadtteile sind Orte der Aktivierung eingerichtet worden. Durch diese wird die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements im Nahbereich unterstützt. Darunter fallen unterschiedliche

Maßnahmen wie die Stärkung der Nachbarschaft oder Beratungen zu niedrigschwelligen Betreuungsangeboten. In den Anlaufstellen können sich die Bürgerinnen und Bürger über Begegnungsorten (bspw. Seniorentreffs, Gymnastik, gesundes Frühstück), Qualifizierungen im freiwilligen Engagement (bspw. EFI-NRW-II / Seniortrainer/innen), Projekte (bspw. Vorlesepatenschaften), Wettbewerbe (bspw. „Lebendige Nachbarschaft“) und Angebote (z.B. Einkaufsservice, Demenzcafé, mobile Demenzberatung) informieren und selber aktiv werden.

Für eine alters- und generationengerechte Quartiersentwicklung wurde in der Kreisstadt Bergheim ein verwaltungsinterner Arbeitskreis „Wohnen im Alter“ eingerichtet. Neue Wohnformen wurden ausgelotet und gefördert. Zur Umsetzung der Stadtentwicklungsprozesse war die ressortübergrei-



fende Zusammenarbeit notwendig. Aber auch in anderen Bereichen wird auf eine intensive Vernetzung der Akteure, Träger und Institutionen gesetzt.

Durch ihre Arbeit konnte Frau Fuchs unterschiedliche Problemlagen, aber auch Erfolgsfaktoren zur Förderung des Engagementfelds Pflege ermitteln. Diese sind in der nachfolgenden Tabelle aufgelistet (vgl. Tabelle 2).

**Tabelle 2: Problemlagen und Erfolgsfaktoren des Engagementfelds Pflege**

Problemlagen	Erfolgsfaktoren
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Starke Abhängigkeit von Einzelpersonen</li><li>▪ Überforderung und Überschätzung von Einzelpersonen (Burn-Out / Fehlberatungen)</li><li>▪ Einsparungsmotivation der Kommunen und Träger</li><li>▪ Verdienst im freiwilligen Engagement durch Qualifizierung nach SGB XI <i>Wertigkeit im Vergleich zu anderen Engagementbereichen?! Konkurrenz?</i></li><li>▪ Fehlende Engagementkonzepte der Träger</li><li>▪ Mehrere Engagementprojekte laufen in einer Kommune parallel</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Personalressourcen</li><li>▪ Begleitung des freiwilligen Engagements auch nach der Qualifizierung</li><li>▪ Gemeinsame Planung in der Verwaltung</li><li>▪ Politischer Wille / Auftrag</li><li>▪ Finanzielle Ressourcen / Projektförderungen</li><li>▪ Engagierte Schlüsselpersonen</li><li>▪ Initiative / Interesse von Trägern und Investoren</li><li>▪ Vernetzung / Bündelung von Netzwerken</li><li>▪ Quartiersarbeit – Partizipation</li></ul>

### Kernaussagen der Arbeitsgruppe

*Welche Ausgangsbedingungen und Besonderheiten sind bei der Förderung und Umsetzung pflegeflankierender Maßnahmen auf kommunaler Ebene zu beachten?*

Vor Ort, in den Kommunen bestehen bereits Strukturen und Netzwerke, die für den Engagementbereich Pflege genutzt werden sollten. Weiterhin bestehen unterschiedliche Verantwortungsbereiche (bspw. zwischen der Kommune und dem Kreis) und Interessenslagen von Akteuren (bspw. Kreis, Kommune, Pflegedienste etc.). Auch die finanziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen sind limitiert. Kommunen, die pflegeflankierende Maßnahmen fördern möchten, sollten sich dieser Ausgangsbedingungen bewusst sein.



#### Arbeitsgruppe 4

*Welche Voraussetzungen müssen erfüllt werden, damit die Kommune vor Ort pflegeflankierende Maßnahmen umsetzen kann?*

Zur Umsetzung zukunftsfähiger Konzepte bedarf es zunächst eines Bewusstseins für die Problematik sowohl auf kommunaler Ebene als auch auf Seiten der Bürgerinnen und Bürger. Zur Sensibilisierung der Bürgerinnen und Bürger kann ein Dialog auf Augenhöhe mit der Verwaltung beitragen. Die Kommune wiederum muss sich bewusst sein, dass sie finanzielle, personelle und zeitliche Ressourcen für die Förderung eines gegenseitigen Miteinanders benötigt.

„Um das Engagementfeld Pflege ganzheitlich zu stärken, bedarf es einer sektorenübergreifenden Zusammenarbeit, die auch eine gewisse Durchlässigkeit zulässt. Wenn wir es nicht schaffen, Kommune, Wirtschaft, Unternehmen und Zivilgesellschaft zusammenzubringen, sodass alle Akteure gleichsam an der Lösung zusammenarbeiten, wird es schwierig, dem zukünftigen Pflegebedarf gerecht zu werden.“



Judith Schmitz

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer empfehlen, dass die unterschiedlichen Akteure miteinander vernetzt werden und kooperieren. Weiterhin empfiehlt es sich, Steuerungsverantwortlichkeiten vorab festzulegen. Da unterschiedliche Akteure und Interessen miteinander vereint werden sollen, sprachen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Empfehlung aus, dass die Steuerung von einer neutralen Instanz übernommen werden sollte. Zur Umsetzung konkreter Maßnahmen sollte ein kommunales Konzept erstellt werden. Dazu sollten Bestands- und Bedarfsanalysen durchgeführt werden. An dieser Stelle können bestehende Statisti-

ken und Umfragen die Interessen und Wünsche der Bürgerinnen und Bürger sichtbar machen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bekundeten zudem ihre positive Erfahrung in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Akteuren (bspw. Künstlerinnen und Künstler, Schülerinnen und Schüler etc.). Fachfremde Personen können den Blickwinkel auf das Themenfeld erweitern. Dadurch gelingt es, fernab der festgesetzten Strukturen neuartige Lösungskonzepte zu entwickeln.

#### *Welche Maßnahmen und Möglichkeiten können von Seiten der Kommunen umgesetzt werden?*

Neben den klassischen Elementen der Engagementförderung, wie Qualifizierung, Anerkennung und hauptamtliche Begleitung, wurden auch konkrete Maßnahmen besprochen, die zu einer Kultur des Miteinanders beitragen. Dabei handelt es sich um Quartierkonferenzen, die ernsthafte Einbeziehung der Bürgerinnen und Bürger sowie Maßnahmen zur Stärkung der Nachbarschaft.

#### *Fazit*

In der Arbeitsgruppe wurde diskutiert, wie es möglich ist, Bewusstsein für das Thema auf Seiten der Kommunen zu schaffen. Unterschiedliche Möglichkeiten und deren Vor- und Nachteile wurden reflektiert. Es wurde die Frage beleuchtet, ob eine gesetzliche Verpflichtung hilfreich wäre und welche Folgen diese hätte. Positiv würden sich gesetzliche Verpflichtungen insbesondere für Kommunen auswirken, die im Haushaltssicherungskonzept enthalten sind. Akteure solcher Kommunen hätten eine Argumentationsgrundlage für deren Handeln. Nachteilig ist allerdings, dass kommunale Prozes-





se durch verpflichtende Aufgaben verlangsamt werden. Es sollte somit genau geprüft werden, ob die Vorteile die Nachteile überwiegen.

Ungeachtet dessen konnten drei Schlüsselkomponenten identifiziert werden, die auch in anderen Arbeitsgruppen herausgearbeitet wurden. Um kommunale Prozesse anzustoßen, sind Zeit, Vertrauen und finanzielle Ressourcen notwendig. Zeit und Vertrauen sind nicht nur im Zusammenhang mit den unterschiedlichen Anspruchsgruppen entscheidend, sondern auch, um partizipative kommunale Arbeitsprozesse zu ermöglichen. Des Weiteren bedarf es der Begleitung und Qualifizierung von Personen, die in diesem Themenfeld aktiv sind. Auch das Thema Nachhaltigkeit ist eine Schlüsselkomponente, um erfolgreiche kommunale Prozesse zu ermöglichen.

„Wir haben ein paar Kommunen, die vorbildliche Arbeit leisten. In diesen Kommunen wurden über Jahre geeignete Strukturen und Rahmenbedingungen geschaffen. Kommunen, die nicht mehr so viel Zeit haben, um Strukturen aufzubauen und zu etablieren, müssen wir mit Erfahrungswissen, Konzepten und Profilen unterstützen.“



## Interview mit Dr. Dörte Naumann und Marita Gerwin

### *Deutscher Verein*

Der Engagementbereich Pflege ist im Verhältnis zu anderen Engagementbereichen eher gering ausgeprägt. Auch im Pflegemix ist das Engagement – im Verhältnis zur professionellen und familiären Pflege – eher unterrepräsentiert. Wie bewerten Sie die Potenziale des bürgerschaftlichen Engagements?

### *Dr. Dörte Naumann*

Die Chancen, diesen Bereich systematisch auszubauen, sind gut, sofern von Seiten der Politik und Pflegeorganisationen dafür geeignete Rahmenbedingungen geboten werden. In einer jüngst vom Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) durchgeführten Bevölkerungsumfrage 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.

Um das Engagement in der Pflege tatsächlich nachhaltig auszubauen, sind aber auch weitere gesellschaftliche Veränderungen nötig. Eine neue Kultur des Helfens und Miteinanders und 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 Mitbürgerinnen und Mitbürger einzusetzen. Auch auf der Nachfrageseite muss sich die Akzeptanz für dieses Angebot verbessern.

### *Deutscher Verein*

Welche Aufgaben wollen, welche Aufgaben sollen Engagierte im Pflegemix übernehmen?

### *Dr. Dörte Naumann*

Die Fachpflege gehört in professionelle Hände. Aufgabenfelder für Freiwillige liegen primär in der Alltagsbegleitung und der Unterstützung der gesellschaftlichen Teilhabe, wie die Freizeitgestaltung, die Unterstützung beim Erhalt der sozialen Integration, die Begleitung bei Ämtergängen und Hilfe bei der Vertretung von Rechten.

Dank der vielfältigen politischen Initiativen zur Stärkung des Engagements in der Pflege können Interessierte mittlerweile zwischen immer mehr Optionen wählen: Neben den gut etablierten traditionel-



len 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 die Wohnberatung. Die Unterstützung der gesellschaftlichen Teilhabe von älteren, mobilitätseingeschränkten Menschen in strukturschwachen Gebieten ist ein weiterer wichtiger Bereich.

Um das Engagement in der Pflege nachhaltig zu stärken, ist es wichtig, dass sich die Engagierten in ein Feld einbringen, das ihren Neigungen und Talenten entspricht. Werden sie vorrangig als kostengünstige Hilfsarbeiter oder „Lückenbüßer“ für fehlende professionelle Kräfte in den Feldern eingesetzt, werden die meisten bald wieder abspringen.

#### *Deutscher Verein*

Wie können Personen für ein Engagement im Umfeld von Pflege gewonnen werden? Welche Personengruppen sollten aktiviert, welche Rahmenbedingungen geschaffen, welche Barrieren abgebaut werden?

#### *Dr. Dörte Naumann*

Zurzeit werden unterschiedliche 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.

In jedem Fall ist eine Stärkung des Engagements in der Pflege mit „Investitionskosten“ verbunden und passiert nicht „von selbst“. Denn um Freiwillige zu gewinnen und längerfristig zu binden, sind geeignete Rahmenbedingungen nötig. Dazu gehören feste Ansprechpartner, eine authentische Wertschätzungskultur sowie Qualifizierungs-, Beratungs- und Vernetzungsangebote. Diese Rahmenbedingungen sind auch wichtig, um etwaige Ängste und Befürchtungen von Engagementwilligen aufzufangen, sich mit Krankheit und Tod zu konfrontieren und dabei womöglich physisch und psychisch zu überfordern. Das Engagement von Freiwilligen muss außerdem innerhalb von Organisationen von den Führungskräften gesteuert werden.

Generell ist zu beachten, dass die Rekrutierung von Freiwilligen in der Pflege Besonderheiten hat. Anders als etwa beim freiwilligen Engagement im Sportverein rekrutieren sich diese Freiwilligen eben



nicht „automatisch“ aus dem Vereinsnachwuchs und profitieren durch ihr Engagement von bestehenden Strukturen und Angeboten des Vereins. Der Weg von Menschen in ein Engagement in die Pflege ist weniger gradlinig und erfolgt auch häufig erst in der Lebensmitte oder später im Leben. Dem Freiwilligensurvey zufolge sind diese Engagierten häufig überdurchschnittlich sozial engagiert und bringen sich zusätzlich in weiteren Bereichen wie dem Sport, der Kirche, Jugendarbeit oder Erwachsenenbildung ein. Außerdem sind viele durch einen pflegebedürftigen Angehörigen für das Thema Pflege sensibilisiert.

Da sich Menschen aus vielfältigen Motiven und unterschiedlichsten Lebensumständen für ein Engagement in der Pflege interessieren, empfiehlt es sich außerdem, verschiedene Strategien parallel zu verfolgen. Beispielsweise werden gezielte Inserate in Stadtteilblättern, in denen eine klare Aufgabe, wie etwa eine regelmäßige Begleitung bei Spaziergängen, beschrieben wird, andere Personen anziehen als offene Informationsabende und der Hinweis auf regelmäßige Gruppentreffen.

#### *Deutscher Verein*

Welche Möglichkeiten besitzen Kommunen, um sich zukunftsfähig und generationsgerecht aufzustellen? Welche Rolle nimmt dabei das bürgerschaftliche Engagement ein?

#### *Marita Gerwin*

Unsere Städte entwickeln sich zu Städten des langen Lebens. Damit es Städte des langen und guten Lebens werden, müssen wir diesen Prozess gestalten. Das ist eine Aufgabe der Bürgerkommune, die vom Engagement der Bürgerinnen und Bürger lebt. Was wir dafür tun müssen:

1. Lokale Themen setzen
2. Ziele definieren
3. Offenheit für die Zielerreichung zulassen
4. Gemeinsam arbeiten

Am Anfang steht die Erkenntnis, dass es eines Miteinanders aller Akteure vor Ort benötigt, um die Stadt des langen Lebens zu gestalten.

#### *Deutscher Verein*

Wo sehen Sie die derzeit größten „Baustellen“ im Bereich der kommunalen Engagementförderung?  
Wie können diese behoben werden?



*Marita Gerwin*

Kommunale Engagementförderung funktioniert sehr gut. Uns fällt auf, dass häufig das Wissen um die Aktivitäten der anderen fehlt. Was machen eigentlich andere Engagierte außerhalb meines eigenen Engagementfeldes? Für eine sozialraumorientierte, integrierte Unterstützungslandschaft vor Ort müssen wir mehr voneinander wissen und die unterschiedlichen Angebote (bürgerschaftliche wie berufliche) besser miteinander verzahnen.

*Deutscher Verein*

Welche pflegeflankierenden Maßnahmen werden sowohl von Betroffenen als auch von Bürgerinnen und Bürgern besonders gut angenommen?

*Marita Gerwin*

Wir stellen fest, dass insbesondere Angebote zur lokalen Vernetzung sowie zur themenbezogenen Weiterbildung auf positive Resonanz stoßen. Bei Weiterbildungen können wir beide Aspekte miteinander verknüpfen, indem wir Veranstaltungen trägerübergreifend organisieren und für Interessierte aus dem beruflichen wie aus dem bürgerschaftlichen Sektor öffnen.

*Deutscher Verein*

Welche Empfehlungen können Sie Praktikern aussprechen, die sich für die Förderung des Engagementbereichs Pflege vor Ort einsetzen?

*Marita Gerwin*

Die Perspektive ist wichtig: Das gilt sowohl hinsichtlich Rolle und Verständnis von Engagierten im Bereich Pflege als auch für den Stellenwert der Pflege in Bezug zum Menschen, der Pflege in Anspruch nimmt. Diese Fragen bieten eine hervorragende Gelegenheit für eine Diskussion vor Ort, in der die Möglichkeiten und Grenzen von bürgerschaftlichem Engagement in der Pflege geklärt werden können.



## Anhang





## Tagesprogramm

### *Pflege und Betreuung in sozialer Gemeinschaft –*

### *Bürgerschaftliches Engagement im Umfeld von Pflege*

Donnerstag, 16. Oktober 2014

10:30 – 16:00 Uhr

im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Gesamtmoderation: Annette Scholl, Leiterin des Bereichs Gemeinwesenorientierte Seniorenarbeit, Kuratorium Deutsche Altenhilfe

---

ab 10:30	<i>Empfang und Akkreditierung</i>
11:00 – 11:10	<i>Begrüßung</i> Ministerialdirektor Dr. Matthias von Schwanenflügel, Leiter der Abteilung 3 Demografischer Wandel, Ältere Menschen, Wohlfahrtspflege, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
11:10 – 11:30	<i>Allgemeiner Input</i> „Ungleichheiten, Teilhabechancen und Sorgebedarfe in der alternden Gesellschaft“ Inputgeberin: Prof. Dr. Susanne Kümpers, Hochschule Fulda und Mitglied der Siebten Altenberichtscommission
11:30 – 11:40	<i>Fragen aus dem Plenum</i>
11:40 – 12:00	<i>Fachspezifischer Input</i> „Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix. Ungenutzte Potenziale im Engagementfeld Pflege“ Inputgeberin: Dr. Dörte Naumann, Projektleiterin am Zentrum für Qualität in der Pflege
12:00 – 12:10	<i>Fragen aus dem Plenum</i>
12:10 – 12:30	<i>Praxisorientierter Input</i> „Die generationengerechte Stadt – eine kommunale Gestaltungsaufgabe“



Inputgeberin:

Marita Gerwin, Fachstelle Zukunft Alter der Stadt Arnberg

12:30 – 12:45

*Fragen aus dem Plenum*

---

12:45 – 13:45

*Mittagspause*

---

13:45 – 15:15

*Parallel stattfindende Arbeitsgruppen*

**Thema 1: Einbindung von Bürgerinnen und Bürger in pflegerische Versorgungsstrukturen**

Input: Roswitha Ball, Leiterin des ambulanten Pflegedienstes des Nachbarschafts- und Selbsthilfe Zentrums (NUSZ) in der ufaFabrik e. V.

Moderation: Dr. Karin Stiehr, Geschäftsführerin ISIS – Institut für Soziale Infrastruktur

**Thema 2: Strategien und Umsetzung von Qualifizierungs- und Weiterbildungsprogrammen für Personen im Engagementfeld Pflege (Raum A 2.03)**

Input: Christa Pidun, Projekt „Herbstzeitlose“ – Ausbildung und Einsatz ehrenamtlicher Seniorenbegleiter/innen

Moderation: Elisabeth Portz-Schmitt, freie Projektleiterin beim Diakonischen Werk Pfalz

**Thema 3: Möglichkeiten und Herausforderungen pflegeergänzender Unterstützungsangebote in urbanen Räumen (Raum A 5.02)**

Input: Claus Gotha, Vorstandsvorsitzender der AWO Stiftung Hamburg, Projekt „Aktion Augen Auf!“

Moderation: Annette Scholl, Leiterin des Bereichs Gemeinwesenorientierte Seniorenarbeit, Kuratorium Deutsche Altershilfe

**Thema 4: Die kommunale Perspektive – planvolle Gestaltung pflegerischer Versorgungsstrukturen unter Berücksichtigung des bürgerschaftlichen Engagements (Raum A 5.03)**

Input: Britta Fuchs, Fachstelle Älterwerden der Kreisstadt Bergheim

Moderation: Judith Schmitz, Leiterin der Abteilung Soziales im Fachbereich 3 des Kreises Gütersloh

15:15 – 16:00

*Vorstellung der Arbeitsgruppenergebnisse und Interviewrunde mit den Moderatorinnen der Arbeitsgruppen*

---

16:00

*Verabschiedung*

---





## Teilnahmeliste

Titel	Vorname	Name	Institution
	Christian	Adams	ZWAR – Zentralstelle Nordrhein-Westfalen
	Silke	Autenrieth	Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, Baden-Württemberg
	Roswitha	Ball	Nachbarschafts- und Selbsthilfe Zentrum in der ufaFabrik
	Thomas	Bella	Diakoniestation Burgdorf e.V.
	Martina	Berckhemer	Landkreis Marburg-Biedenkopf
Dr.	Frank	Berner	Deutsches Zentrum für Altersfragen
	Manuela	Brockmeier	Pflegestützpunkt Potsdam
Prof. Dr.	Jörn	Dumann	Fachhochschule Münster
	Stefanie	Emmert-Olschar	Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung, Berlin
Dr.	Elisabeth	Fix	Deutscher Caritasverband e.V.
	Britta	Fuchs	Kreisstadt Bergheim
	Petra	Fuhrmann	AOK Rheinland / Hamburg
Dr.	Christina	Fuhrmann	Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Berlin
	Marita	Gerwin	Fachstelle Zukunft Alter, Arnberg
	Claus	Gotha	AWO Stiftung Aktiv für Hamburg
Dr.	Katharina	Graffmann-Weschke	AOK Nordost
	Alexander	Gürtler	Volkssolidarität Bundesverband e.V., Bundesgeschäftsstelle
	Torsten	Haf	Landkreis Gifhorn
Dr.	Christine	Hagen	Deutsches Zentrum für Altersfragen
	Rainer	Hammerling	Treffpunkt pflegender Angehöriger im Haus am Mierendorffplatz, Berlin



Titel	Vorname	Name	Institution
	Sabine	Hantzko	SPN – Seniorenstützpunkt Celle
	Manja	Harm	STERNENFISCHER
	Julia	Heckhausen	Evangelisches Johannesstift
	Claudia	Hofbauer	Mittelhof e.V.
	Ulla	Hoffmann	Protestantische Kirchengemeinde Bad Dürkheim
	Birgit	Husak-Lohest	Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, Rheinland-Pfalz
	Sabine	Jansen	Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
	Barbara	Kahler	Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
	Claudia	Keller	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
	Sven	Kirschke	Kontaktstelle PflegeEngagement Mitte
	Christiane	Kohne	Deutsches Rotes Kreuz e.V., Generalsekretariat
	Doris	Kreinhöfer	Haus im Park der Körber-Stiftung
Prof. Dr.	Susanne	Kümpers	Hochschule Fulda
Dr.	Cornelie	Kunkat	Evangelische Krankenhaus-Hilfe
Dr.	Katharina	Lange	Volkssolidarität LV Berlin e.V.
	Hans	Lucas	Diakonisches Werk Offenbach-Dreieich-Rodgau
	Birgit	Luckow	Freiwilligenzentrum Königs Wusterhausen
Dr.	Gabriele	Müller-List	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Dr.	Dörte	Naumann	Zentrum für Qualität in der Pflege
	Birgitta	Neumann	Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e.V.
	Georg	Oberkötter	Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter, Nordrhein-Westfalen
	Klaus	Pawletko	Freunde alter Menschen e.V.



Titel	Vorname	Name	Institution
	Christa	Pidun	Projekt „Herbstzeitlose“ – Ausbildung und Einsatz ehrenamtlicher Seniorenbegleiter/innen
	Elisabeth	Portz-Schmitt	Diakonisches Werk Pfalz
	Susanne	Riedel	Evangelisches Johannesstift Altenhilfe gGmbH
	Susanne	Rindt	Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.
	Petra	Roßmannek	Landkreis Gifhorn
	Dietrich	Schippel	Verein für Integrative Therapeutische Angebote e.V.
Dr.	Julia	Schlicht	Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
	Judith	Schmitz	Kreis Gütersloh
	Annette	Scholl	Kuratorium Deutsche Altenhilfe
	Jessica	Schon	Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
	Nikola	Schopp	Zukunftsforum Familie e.V.
	Ingeborg	Simon	Volkssolidarität LV Berlin e.V.
	Ute	Steigenberger	Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz
	Robert	Stephan	Volkssolidarität LV Berlin e.V.
Dr.	Karin	Stiehr	ISIS – Institut für Soziale Infrastruktur
	Sabine	Ullrich	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
	Dagmar	Vogt-Janssen	Landeshauptstadt Hannover
Dr.	Matthias	von Schwanenflügel	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Dr.	Irene	Vorholz	Deutscher Landkreistag
	Helga	Walter	Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen
	Horst	Weipert	Sozialakademie Potsdam der AWO SANO gGmbH



Titel	Vorname	Name	Institution
	Ulrich	Wendte	Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie, Brandenburg
	Karin	Wiewiorra-Schmitz	Landratsamt München
	Stefan	Wilderotter	Verband der Ersatzkassen e.V.