

Baustein I

Aufgaben-und Kompetenzprofil

2 Engagementmöglichkeiten im Umfeld von Pflege – Bestandsaufnahme



Projekt für Pflege,
Engagement und
Qualifizierung

Die Engagementmöglichkeiten wurden zur Erarbeitung eines Aufgaben- und Kompetenzprofils für das Engagementfeld Pflege von Prof. Gertrud Hundenborn, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. im Auftrag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. erhoben. Sie sind Bestandteil des Baustein I von PEQ – Projekt für Pflege, Engagement und Qualifizierung.

Berlin, 2016

Inhaltsverzeichnis

1	Hintergrund und Zielsetzung.....	2
2	Vielfalt der Möglichkeiten – Vielfalt der Beschreibungsformen	3
3	Verantwortungs- und Aufgabenbereiche.....	4
4	Zielgruppen.....	10
5	Versorgungsformen	13
6	Engagementmöglichkeiten unter systemischer Perspektive	17
	Literatur	23

1 Hintergrund und Zielsetzung

Das in Trägerschaft des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. durchgeführte Projekt „PEQ – Projekt für Pflege, Engagement und Qualifizierung“ hat zum Ziel, einen konzeptionellen und praktisch-orientierten Beitrag zur Gewinnung und Einbindung von Engagierten in den Pflege-Mix zu leisten. Qualifizierungen haben sich in diesem Zusammenhang als ein geeignetes Instrument zur Engagementförderung abgezeichnet. Zur Umsetzung vor Ort bedarf es Wissen und Konzepte, aber auch konkrete Materialien, wie Schulungen durchgeführt werden können. Vor diesem Hintergrund werden im Projekt ein Curriculum sowie Praxisleitfäden für das Engagementfeld Pflege erarbeitet.

In der Entwicklung von Qualifizierungsmaßnahmen sind drei Projektbausteine vorgesehen:

1. die Ausarbeitung eines Aufgaben- und Kompetenzprofils
2. die Entwicklung eines modularen Curriculums
3. die Erstellung von Praxisleitfäden zur Unterstützung der Implementierung

Die Ausarbeitung eines Aufgaben- und Kompetenzprofils von freiwillig Engagierten im Umfeld von Pflege wird im Auftrag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. in Köln vorgenommen.

Das Aufgaben- und Kompetenzprofil stellt einen wichtigen Baustein in der Entwicklung von Qualifizierungsangeboten dar und ist als eine wesentliche konzeptionelle Grundlage für die Curriculumentwicklung anzusehen. Die Ausarbeitung stützt sich vor allem auf die folgenden Grundlagen: auf die einschlägige Literatur, auf eine Analyse bereits vorhandener Daten aus Projekten im Engagementbereich Pflege und auf Informationen auf den Internetseiten von Ministerien, Organisationen und Verbänden, die sich in besonderer Weise für die Engagementförderung einsetzen. Darüber hinaus werden auch Informationen von verschiedenen Leistungsanbietern im Engagementbereich in die Bestandsaufnahme einbezogen.

Die Darlegung des theoretischen Sachstandes unter Einbezug von Sekundäranalysen ist Aufgabe dieser Ausführungen. Sie beinhalten eine Bestandsaufnahme von Möglichkeiten des Engagements im Umfeld von Pflege und berücksichtigen hierbei

ambulante und stationäre sowie formelle und informelle Engagementformen. Auf dieser Grundlage werden in den nächsten Schritten verschiedene Engagementmöglichkeiten begründet ausgewählt und in Form von typischen Handlungssituationen beschrieben. Die Kompetenzen, die zu einer angemessenen Situationsbewältigung erforderlich sind, sowie die Kompetenzen, die Ehrenamtliche bereits mit- und einbringen und die durch das Engagement in diesem Bereich gefördert bzw. weiterentwickelt werden können, werden in einem weiteren Schritt generiert und auf der Grundlage von Veröffentlichungen geprüft.¹

Wesentliche Ergebnisse der vorliegenden Bestandsaufnahme sind auch in den curricularen Begründungsrahmen eingeflossen, der parallel zur Bestandsaufnahme entwickelt worden ist.

Die Bestandsaufnahme ist auf die unmittelbare Beziehungsgestaltung zwischen Engagierten und die Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf sowie ihre Angehörigen fokussiert.

2 Vielfalt der Möglichkeiten – Vielfalt der Beschreibungsformen

In der Literatur, in spezifischen Projektveröffentlichungen, auf den Internetseiten von Ministerien, Verbänden und Organisationen, die sich in besonderer Weise für die Förderung freiwilligen Engagements im Umfeld von Pflege einsetzen, werden ebenso wie auf den Internetseiten von Leistungsanbietern vielfältige Engagementmöglichkeiten für Ehrenamtliche beschrieben. Beinahe ebenso vielfältig sind die Beschreibungsformen. In etlichen Veröffentlichungen stellen die beschriebenen Engagementmöglichkeiten im Umfeld von Pflege lediglich einen Aspekt unter vielen anderen dar,² in anderen Veröffentlichungen wird ihnen ein Schwerpunkt in der Auseinandersetzung gewidmet.³

¹ vgl. Hundenborn 2015

² vgl. BMFSFJ 2009; Klie 2011; Klie / Hils 2009

³ vgl. Bubolz-Lutz / Kricheldorf 2006; Deutscher Verein o. J.; ZQP 2013

Insgesamt betrachtet richten sich die Beschreibungen von Engagementmöglichkeiten an unterschiedlichen Kriterien aus. Besonders häufig werden hierzu die folgenden Kriterien herangezogen:⁴

1. nach den Verantwortungs- und Aufgabenbereichen
2. nach Zielgruppen
3. nach Versorgungsformen.

Meist werden in den Beschreibungen mehrere Kriterien miteinander kombiniert. Auf einheitliche explizite oder implizite Systematik zurückgehende Beschreibungen finden sich wie erwartet nicht, weil dies die Orientierung an einem gemeinsamen theoretischen Modell voraussetzen würde. Das erschwert eine umfassende und systematische Bestandsaufnahme.

Die folgenden Beschreibungen von Engagementmöglichkeiten richten sich an den besonders häufig genutzten oben aufgeführten Kriterien aus.

3 Verantwortungs- und Aufgabenbereiche

Die Engagementmöglichkeiten, die in den untersuchten Materialien aufgeführt werden, beschreiben unterschiedliche Verantwortungs- oder Aufgabenbereiche. Sie nehmen in der Regel zwei wesentliche Abgrenzungen gegenüber den Verantwortungsbereichen anderer Akteursgruppen vor. Diese betreffen auf der einen Seite die hauswirtschaftliche Versorgung, auf der anderen Seite die professionelle Pflege. Hierfür können folgende Begründungen aufgeführt werden: Mit dem Ausschluss der hauswirtschaftlichen Versorgung werden auf der einen Seite die sozialrechtlichen Regelungen der Pflegeversicherung nach den §§ 14 und 15 SGB XI beachtet. Auf der anderen Seite soll insbesondere die Bedeutung von Beziehungsgestaltung und Kommunikation zwischen Ehrenamtlichen und Menschen mit Hilfebedarf hervorgehoben werden, über die soziale Integration und Teilhabe gewährleistet werden. Mit

⁴ Auf eine Ausweisung von konkreten Literaturangaben im Text wird weitgehend verzichtet, da die Ausführungen auf Gemeinsamkeiten, Unterschiede und vergleichbare Muster ausgerichtet sind, die es ermöglichen, das Engagement übersichtlich und möglichst umfassend zu beschreiben. Die in die Recherche einbezogenen Werke werden in der Literaturliste aufgeführt.

der Abgrenzung von der professionellen Pflege oder Fachpflege soll einerseits die Zuständigkeit der Pflegefachkräfte für die Gestaltung und Steuerung der Pflegeprozesse respektiert und die Überforderung der nicht professionellen Helfer vermieden werden. Andererseits ist dies als Ausdruck eines Perspektivwechsels im bürgerschaftlichen Engagement zu verstehen, der im Engagementbereich Pflege „... nicht an die Perspektive des professionellen Versorgungssystems [anknüpft], sondern an die Perspektive der Personen, die (unmittelbar oder mittelbar, etwa als pflegende Angehörige) auf bürgerschaftliche Verbundenheit angewiesen sind“⁵.

Zwischen den beiden Verantwortungsbereichen von Hauswirtschaft und professioneller Pflege und im Zusammenspiel mit den dortigen Akteuren werden für freiwillig Engagierte im so genannten Pflege-Mix unterschiedliche Verantwortungsbereiche oder Arten der Hilfeleistung beschrieben.

Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) unterscheidet in seiner Veröffentlichung (2013) vier „Aufgabenfelder“, „Besuchs- und Begleitsdienste“, „Qualifizierte Beratung“, „Rechtliche Betreuung“ und „Unterstützung / Teilhabe in strukturschwachen Gebieten“.⁶

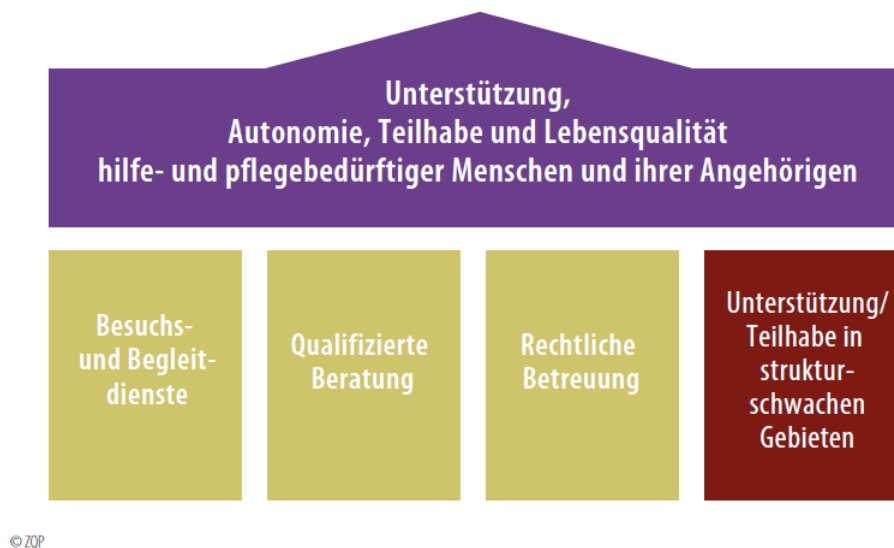


Abbildung 1: Aufgabenfelder für Freiwillige © ZQP 2013, Seite 84

⁵ Bubolz-Lutz / Kricheldorf 2006: 29

⁶ vgl. ZQP 2013

Das Aufgabenfeld der „Besuchs- und Begleitdienste“ wird weiter ausdifferenziert in folgende „ausgewählte Modelle“:

- „Traditionelle Modelle von Besuchs- und Begleitdiensten“: Diesem Bereich werden die Formen zugerechnet, die in ambulanten und stationären Versorgungsformen der Kranken- und Altenhilfe sowie der Hospizbewegung bereits längerfristig etabliert sind. Besuche und Begleitung richten sich an „sozial isolierte, kranke, stark mobilitätseinschränkte und behinderte Menschen“ (ebd., S. 85). Als neuere Entwicklung werden die entstandenen „Lotsenfunktionen für demenziell erkrankte Menschen im häuslichen oder stationären Bereich“ (ebd.) angegeben.
- „Generationsübergreifende Besuchs- und Begleitdienste“: Hierzu gehören vor allem Modelle, bei denen Jugendliche, oft im Rahmen von Schulkoooperationen, ältere Menschen in Einrichtungen der Kranken- oder Altenhilfe besuchen. So sollen generationenübergreifende Kontakte gefördert und Jugendliche frühzeitig an das freiwillige Engagement herangeführt werden.
- „Kulturübergreifende Besuchs- und Begleitdienste“: Aufgeführt werden in diesem Bereich insbesondere Dolmetscher- und Übersetzungsdienste, die Freiwillige für Menschen mit Migrationshintergrund übernehmen und mit denen sie die Zugänge zur gesundheitlichen Versorgung erleichtern und die soziale Integration unterstützen.
- „Quartiersbasierte Besuchs- und Begleitdienste“: Diese Hilfe wird, beispielsweise in Form von Alltagsbegleitung oder mobilitätsunterstützenden Angeboten, in „quartiersbasierten und niedrighwelligen Versorgungsnetzwerken“ geleistet. Auf die Erprobung vielfältiger Modelle, insbesondere im Kontext des § 45d SGB XI, wird hingewiesen.
- „Besuchs- und Begleitdienste für demenziell erkrankte Menschen“: Sie richten sich an Menschen mit demenziellen Veränderungen, die zu Hause wohnen und oft von ihren Angehörigen betreut werden. Sie klären etwa über den Krankheitsverlauf und über die Möglichkeiten der Unterstützung auf.
- „Psychosoziale Begleitung pflegender Angehöriger“: Diese Freiwilligen unterbreiten aufsuchende psychosoziale Gesprächsangebote für pflegende Angehörige; sie beraten über Hilfsangebote oder zur Vereinbarkeit von

Pflege und Beruf. Die Freiwilligen sind eigens für diese psychosoziale Beratung qualifiziert. Ihr Angebot richtet sich ausschließlich an pflegende Angehörige und umfasst keine darüber hinausgehenden Leistungen für die Menschen mit Pflegebedarf.

Die Beschreibungen machen deutlich, dass der Ausgangspunkt für die Systematisierung der Engagementmöglichkeiten zwar in den Verantwortungsbereichen, den Arten der Hilfeleistung bzw. den Aufgabenfeldern liegt, dass jedoch weitere Kriterien hinzugezogen werden, so etwa die Zielgruppen, die Versorgungsformen oder beispielhafte Einzelaufgaben.

In der Sozialgesetzgebung der §§ 45a–d SGB XI werden in Abgrenzung von der Grundpflege und neben der hauswirtschaftlichen Versorgung die Verantwortungsbzw. Leistungsbereiche von „allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung“ (§ 45a SGB XI), von „Betreuungs- und Entlastungsleistungen“ (§ 45b SGB XI), der „allgemeinen Anleitung und Betreuung“ sowie der Beratung von pflegenden Angehörigen und anderen nahestehenden Bezugspersonen angesprochen. Der Ausbau dieser sogenannten niedrigschwelligen Betreuungsangebote ist vor allem seit Einführung des Pflegeleistungen-Ergänzungsgesetzes im Jahr 2002 verstärkt worden.⁷ Die Angebote richten sich insbesondere an Einzelne oder Gruppen von Menschen mit demenziellen Veränderungen und erheblichen Einschränkungen in der Alltagskompetenz sowie an ihre Angehörigen und Bezugspersonen. „... Unterstützung, allgemeine Betreuung und Entlastung von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen ...“ sind Verantwortungsbereiche, die der Gesetzgeber in den §§ 45c–d SGB XI auch für die bürgerschaftlich Engagierten vorsieht.

Während das ZQP in seiner Veröffentlichung von 2013 die Betreuung ausschließlich als rechtliche Betreuung versteht, ist der Begriff im SGB XI anders akzentuiert. Hier steht er in einer engen Verbindung mit „allgemeiner Beaufsichtigung“ und „Entlastung“; soziale Betreuung wird durch zeitweilige Präsenz von Engagierten in der Wohnumgebung der Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf ermöglicht, zum Beispiel, um dem pflegenden Angehörigen Zeit für sich selbst zu ermöglichen.

⁷ vgl. Fringer 2010

Eine Beschreibung von Engagementmöglichkeiten in Form von isolierten Aufgaben oder einzelnen Tätigkeiten findet sich in der Literatur und auch in den Informationsmaterialien verschiedener Leistungsanbieter nur selten. Hier wie dort dienen die Angaben eher einer beispielhaften Verdeutlichung der angesprochenen übergeordneten Verantwortungs- oder Aufgabenbereiche. Auch hierfür finden sich in der untersuchten Literatur Argumente: Bürgerschaftliches Engagement ist dem Kompetenzkonzept verpflichtet. Freiwillig Engagierte bringen vielfältige Kompetenzen in den Engagementbereich ein und sind an einer Weiterentwicklung ihrer Kompetenzen im Prozess des lebenslangen Lernens interessiert.⁸ Angebote von kompetenzorientierten Engagementmöglichkeiten und von kompetenzorientierten Bildungsprozessen müssen folglich gleichermaßen mit Gestaltungsfreiräumen verbunden sein und die Übernahme von Verantwortung ermöglichen.

Auch Knigge-Demal, Eylmann, Hundenborn (2013) beschreiben im *„Anforderungs- und Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen“* den Zusammenhang von Verantwortungsbereichen und Aufgaben in vergleichbarem Sinne: *„Im vorliegenden Anforderungs- und Qualifikationsrahmen gehen wir davon aus, dass sich die Übernahme von Verantwortung auf vollständige Handlungen bezieht und damit die Phasen der Information, der Zielsetzung, der Planung, der Durchführung und der Evaluation von Arbeitsprozessen umfasst. Eigenverantwortliches Handeln erfordert in der Regel selbstständiges, nicht delegiertes Handeln. [...] Sie [die Aufgabe, G.H.] dient der Konkretisierung und Veranschaulichung des Verantwortungsbereichs anhand ausgewählter Beispiele“* (ebd.: 20). Die beispielhaft aufgeführten Aufgaben folgen in ihrer weiteren Ordnung einem systemischen Handlungsverständnis. Unterschieden werden „klientenbezogene Aufgaben“, die auf die Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf und ihre Angehörigen ausgerichtet sind, „teambezogene Aufgaben“, die sich auf die Informationsweitergabe, Koordination, Abstimmung, Beratung innerhalb und zwischen den beteiligten Akteuren und Akteursgruppen beziehen, und „einrichtungsbezogene Aufgaben“, wie sie sich etwa in der Auseinandersetzung mit dem Einrichtungsleitbild stellen.

⁸ vgl. Bubolz-Lutz / Kricheldorf 2006: 109 ff; Klie 2011: 395

Eben diese Veranschaulichungsfunktion erfüllen auch die nachstehenden Beispiele. Für den Bereich von niedrigschwelligen Angeboten für Menschen mit Demenz finden sich etwa folgende Angaben:

- „Spaziergänge im Park
- alte Fotoalben anschauen, um Erinnerungen zu wecken
- bekannte Sprichworte und Liedertitel ergänzen, um das Gehirn zu trainieren
- gemeinsames Singen berühmter Melodien aus der Jugend demenzkranker Menschen
- Märchen erzählen und vom Kranken den Ausgang erraten lassen
- gemeinsam Mahlzeiten zubereiten und Tisch decken
- Zeichnen und Malen“ (www.wegweiser-demenz.de)

Ein Seniorenzentrum weist auf seiner Homepage folgende Engagementmöglichkeiten aus:

- „Mitwirkung bei der Öffentlichkeitsarbeit
- Übernahme einer Partnerschaft
- Mitgestaltung von kulturellen Veranstaltungen, Ausflügen und Festen nach Veranstaltungen des Jahres
- Begleitung bei Spaziergängen, Gottesdienst und Arztbesuchen
- Rollstuhlbegleitung
- Einkäufe erledigen
- Teilnahme an Gesprächskreisen, verschiedene Arbeitskreise anleiten
- Gesellschaftsspiele spielen, vorlesen, singen oder musizieren
- Fahrdienst
- [...]
- Nähkreis, Handarbeit
- [...]
- Sterbebegleitung
- Seniorentanz, Literaturgruppe / Bastelgruppe / Back- und Kochkreis
- Generationenaustausch Bewohner / Kinder

- Besuche bei Geburtstagen und Geburtstagsfeiern.“ (www.stephanus-wohnen-pflege.de)

Studienergebnisse, die allerdings bereits einige Jahre zurückliegen, zeigen, dass in stationären Einrichtungen die meiste Unterstützung durch bürgerschaftlich Engagierte in den Bereichen von sozialer Begleitung und kulturellen Angeboten liegt. An oberster Stelle liegen mit 53 % „*persönliche Besuche mit Gesprächen, Vorlesen, Basteln oder Hilfestellungen in Bankangelegenheiten sowie gemeinsame Unternehmungen in Form von Spielen und Gymnastik*“, gefolgt von „*sozialen Außenaktivitäten*“ wie „*Spaziergängen und Ausflügen*“ mit 18 %. „*Kulturelle Angebote, z.B. eine Bücherei, ein Kiosk, eine Cafeteria oder Feste, machen 16 % aus*“ (BMFSFJ 2009: 133).

4 Zielgruppen

Als weiteres Ordnungskriterium für die Engagementmöglichkeiten im Umfeld von Pflege werden die Zielgruppen herangezogen, denen das bürgerschaftliche Engagement zugutekommt. Sie werden u.a. charakterisiert über die Art des Hilfe- oder Pflegebedarfs, über das Alter oder die soziale Situation. Besonders häufig sind die Adressaten ältere Menschen, die alleine leben und durch soziale Isolation gefährdet sind, Menschen mit alters- oder krankheitsbedingten Mobilitätseinschränkungen, chronisch Kranke oder Menschen mit Behinderungen. Auch Ältere mit demenziellen Veränderungen und Einschränkungen in der selbstständigen Lebensführung werden in nahezu allen recherchierten Veröffentlichungen als Zielgruppe erwähnt. Die Angebote der freiwillig Engagierten können sowohl auf den einzelnen hilfebedürftigen Menschen ausgerichtet sein als auch auf Gruppen. Darüber hinaus sind es die Angehörigen und nahestehenden Bezugspersonen, die von Engagierten begleitet, beraten und unterstützt werden.⁹

Das Zentrum für Qualität in der Pflege hat eine Datenbank eingerichtet, in der auch die Projekte aufgeführt und beschrieben werden, die sich auf die Freiwilligenarbeit beziehen. Zum Ende des Recherchezeitraums für diese Bestandsaufnahme Mitte

⁹ vgl. ZQP 2013: 85 ff

Juli 2015 sind unter dieser Rubrik 75 Projekte zu finden.¹⁰ Die Projektkurzbeschreibungen in der ZQP-Datenbank machen ebenfalls Angaben zu den Zielgruppen, die mit dem jeweiligen Projekt angesprochen werden. Diese sind in erster Linie auf die Menschen mit Hilfe-, Unterstützungs- oder Beratungsbedarf ausgerichtet, aber auch auf selbstständige ältere Menschen, die etwa durch soziale Isolation gefährdet sind. Sie beinhalten darüber hinaus Angaben zu den Akteuren, die sich im jeweiligen Handlungsfeld einsetzen, bzw. zu den Akteursgruppen, die mit projektbezogenen Schulungen angesprochen werden.

Da alle Projekte in der gleichen Darlegungsform und stets mit den gleichen Kategorien beschrieben werden, eignen sich diese Angaben in besonderer Weise für eine weitere Differenzierung der Zielgruppen und der Versorgungsformen (siehe Kapitel 2.3). Ein Projekt kann sich dabei auf mehrere Zielgruppen beziehen. Die Auswertung ermöglicht zwar keine statistischen Aussagen darüber, welchen Zielgruppen das Engagement von Ehrenamtlichen im Einzelnen dient. Gleichwohl gibt sie einen Überblick über die derzeitige Engagement- und Förderpolitik und lässt eine indirekte Aussage über die Gewichtungen und Bedeutung der verschiedenen Engagementbereiche und Engagementmöglichkeiten zu.

Der Vergleich aller in der Praxisdatenbank unter der Kategorie „Freiwilliges Engagement“ aufgeführten Projekte zeigt folgendes Ergebnis:

¹⁰ vgl. <http://dbp.zqp.de/search.php>

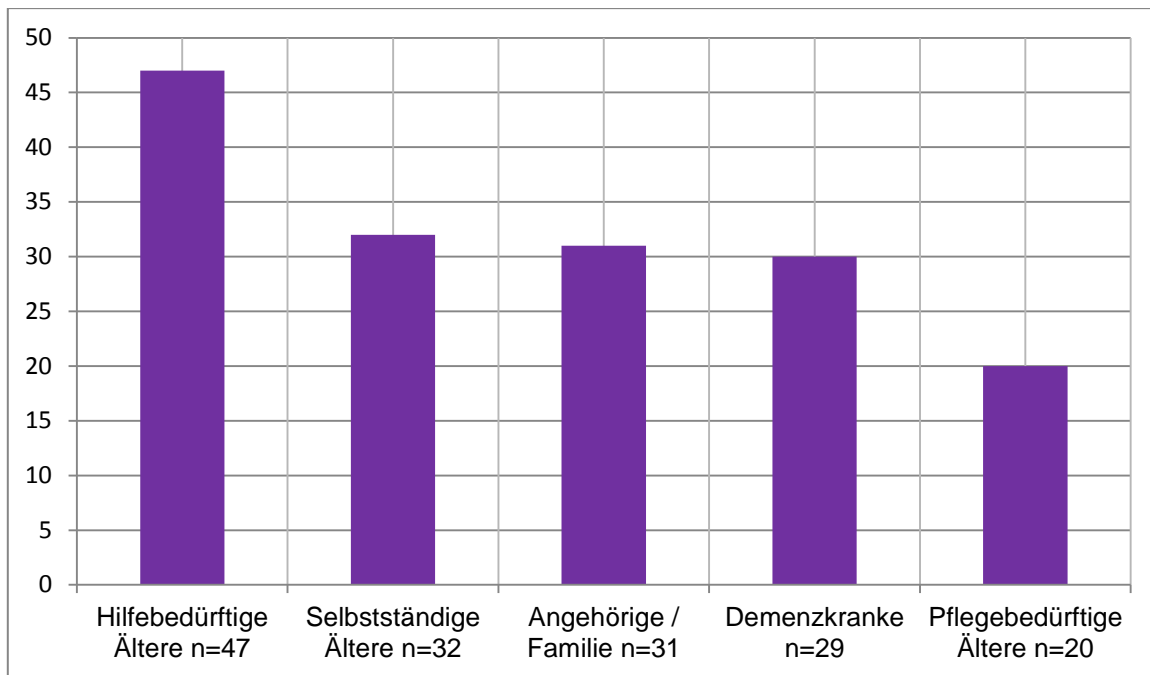


Abbildung 2: Zielgruppen des freiwilligen Engagements in Praxisprojekten (Grundlage ZQP-Datenbank)

Die Hauptzielgruppen der Hilfeleistung durch Engagierte sind den Projektbeschreibungen zufolge vor allem selbstständige und hilfebedürftige ältere Menschen. Sie leben häufig allein und sind deshalb besonders durch soziale Isolation gefährdet. Freizeitangebote oder gesellschaftliche Begleitung durch die Engagierten trägt hier wesentlich zur Teilhabe bei. Altersbedingte Einschränkungen, etwa in der Mobilität, begrenzen bei hilfebedürftigen älteren Menschen den Aktionsradius auf das eigene Wohnumfeld oder gar die eigene Wohnung und bringen Schwierigkeiten in der Selbstversorgung und selbstständigen Lebensführung mit sich. Aufsuchende Angebote wie Besuche, Begleitung und Unterstützung in der Alltagsbewältigung durch Ehrenamtliche tragen dazu bei, dass Menschen länger unabhängig und selbstbestimmt in ihrem Wohnumfeld verbleiben können. In stationären Kontexten tragen die Angebote freiwillig Engagierter ebenfalls zur Sinnstiftung, zur Pflege sozialer Kontakte und zur gesellschaftlichen Teilhabe bei.

Eine ebenfalls große Zielgruppe sind ältere Menschen mit demenziellen Veränderungen. Nahezu gleich groß ist die Gruppe der Angehörigen / Familien. Viele der Projekte richten sich mit Unterstützungs- und Entlastungsangeboten zugleich an die Menschen mit Hilfebedarf und die pflegenden Angehörigen mit Entlastungsbedarf.

Hier zeigen sich sicherlich auch die Effekte durch die sozialrechtlichen Regelungen im Rahmen der Pflegeversicherung, die als eine Antwort auf die gesellschaftliche Relevanz einer zunehmenden Anzahl von Menschen mit demenziellen Veränderungen und der Belastung ihrer pflegenden Angehörigen angesehen werden können.

Schließlich sind es auch pflegebedürftige ältere Menschen, die in 20 der 75 aufgeführten und untersuchten Projekte als Zielgruppe angesprochen werden. Auch hier bringen sich freiwillig Engagierte durch Begleitung, Beratung und soziale Betreuung in den Pflege-Mix mit familialer und professioneller Pflege ein.¹¹

5 Versorgungsformen

Auch für die Versorgungsformen werden in der recherchierten und untersuchten Literatur unterschiedliche Beschreibungs- und Ordnungssystematiken genutzt. Eine konsequent von der Sicht des Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf ausgehende Systematik wird von Bubolz-Lutz / Kricheldorf (2006) vorgeschlagen:

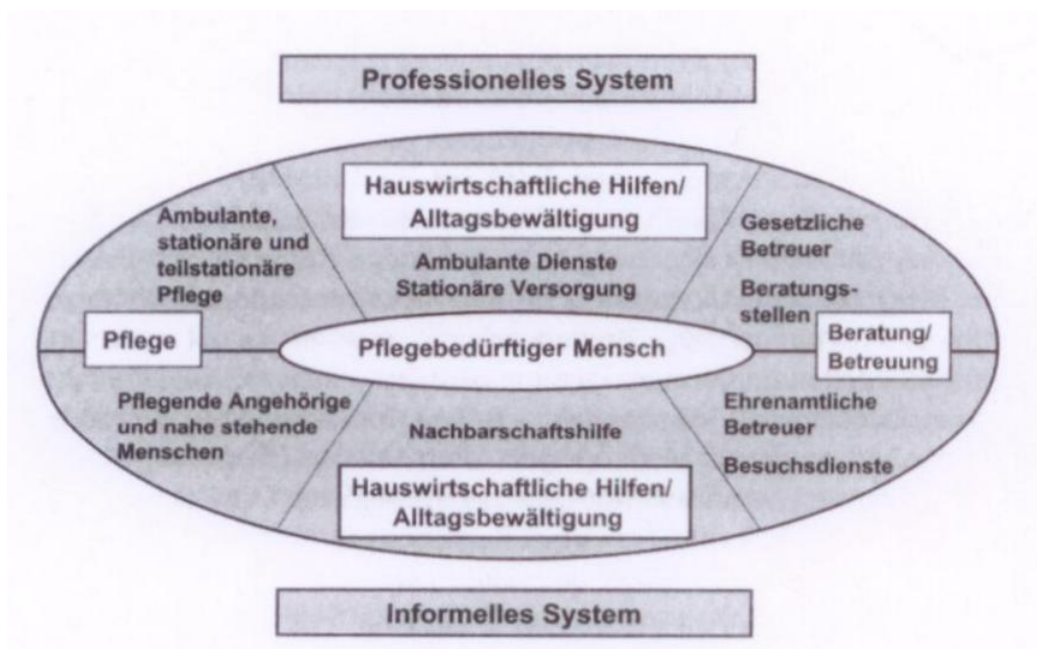


Abbildung 3: Akteure im Pflegemix; Abbildung aus: Bubolz-Lutz / Kricheldorf 2006, S. 26

¹¹ vgl. Fringer 2010

Bubolz-Lutz und Kricheldorf (2006) nehmen eine grundsätzliche Unterscheidung zwischen dem informellen und dem professionellen System vor. Diesen beiden Systemen werden die verschiedenen Hilfe- und Versorgungsformen zugeordnet. Die Verantwortungs- und Aufgabenbereiche (siehe Kapitel 2.1) „Hauswirtschaftliche Hilfen / Alltagsbewältigung“, „Beratung / Betreuung“ und „Pflege“ sind jeweils schnittstellenübergreifend zwischen dem informellen und dem professionellen System eingeordnet und verdeutlichen, dass jeweils beide Systeme, je nach konkreter Situation ggf. mit unterschiedlicher Gewichtung und Akzentuierung sowie mit unterschiedlichen Akteuren, an der Versorgung des hilfe- und pflegebedürftigen Menschen beteiligt sind.

Die in die Datenbank des ZQP unter der Kategorie „Freiwilliges Engagement“ aufgenommenen Praxisprojekte unterscheiden folgende Versorgungsformen:

- Wohnen mit der Differenzierung in
 - Wohnen zu Hause
 - Wohnen im Quartier
 - Wohngemeinschaft
 - Betreutes Wohnen
- Ambulante / häusliche Pflege
- Netzwerke mit der Differenzierung in
 - Nachbarschaftliche Netzwerke
 - Regionale Netzwerke
 - Pflege- und Betreuungsnetzwerke.
- Stationäre Pflegeeinrichtungen
- Krankenhaus.

Die Angaben in den Projektkurzbeschreibungen über die Versorgungsformen wurden ebenfalls einer zusammenfassenden Analyse unterzogen. Die Versorgungsformen, in die freiwilliges Engagement im Umfeld von Pflege eingebettet sind, sind deshalb von Interesse, da die Zielsetzungen, Rahmenbedingungen und Interaktionskonstellationen in den jeweiligen Versorgungsformen mit besonderen Herausforderungen, aber auch mit spezifischen Gestaltungsspielräumen für die Akteure verbunden sind.¹²

¹² vgl. Hundenborn 2007; Hundenborn / Knigge-Demal 1996

Für ein dauerhaftes und zufriedenstellendes Engagement ist es sinnvoll, wenn die Zielsetzungen und Rahmenbedingungen mit den Motiven, Interessen, Erwartungen und Kompetenzen der freiwillig Engagierten korrespondieren und ihnen zugleich die Möglichkeit der Kompetenzerweiterung und Weiterentwicklung eröffnet wird.

Die Verteilung der Projekte auf die verschiedenen Versorgungsformen zeigt folgendes Bild:

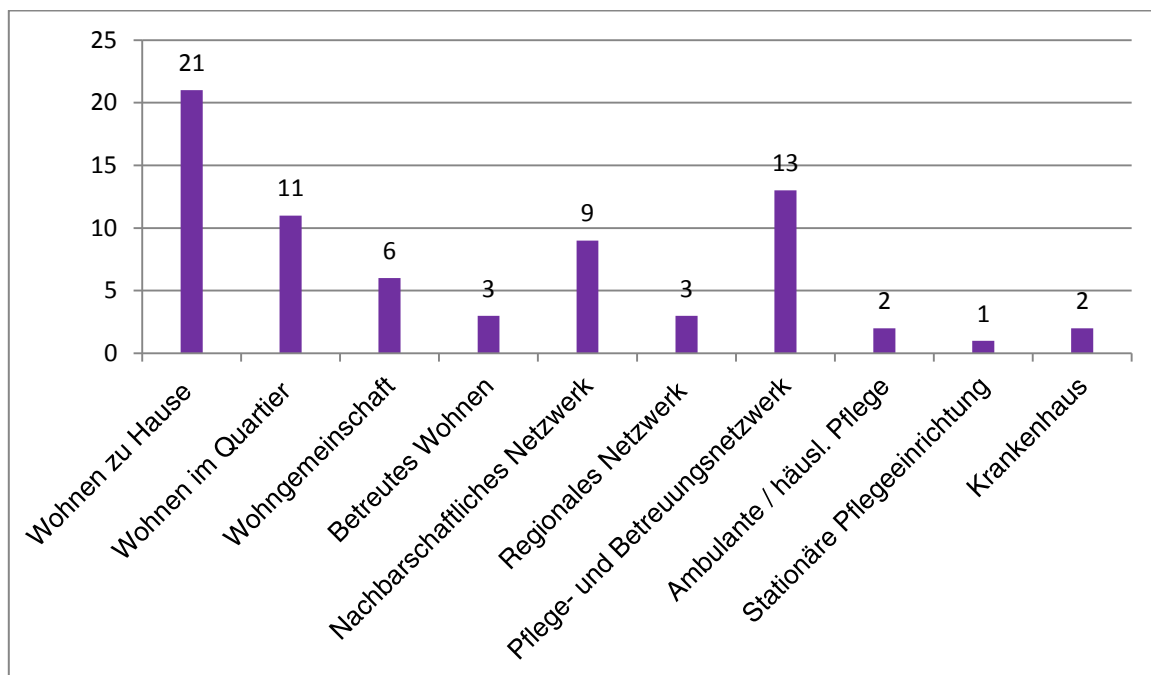


Abbildung 4: Versorgungsformen im Engagementbereich Pflege in Praxisprojekten (Grundlage ZQP-Datenbank)

Es zeigt sich, dass die unterschiedlichen Wohnformen und Netzwerke die hauptsächlichsten Versorgungskontexte im Rahmen des freiwilligen Engagements darstellen:

Wohnen als Versorgungsform

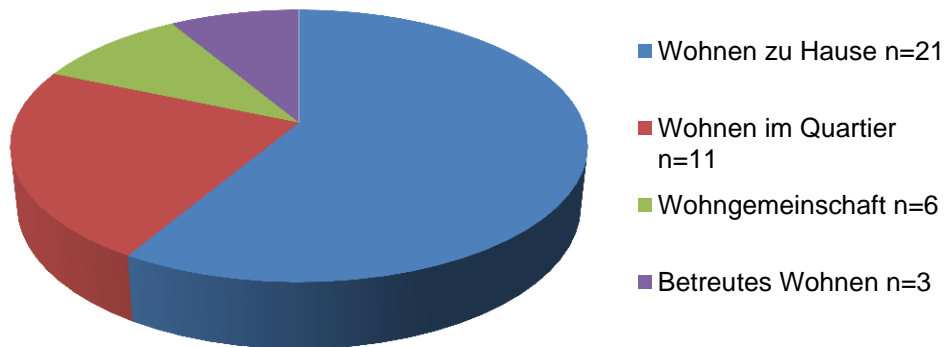


Abbildung 5: Wohnen als Versorgungsform (Grundlage ZQP-Datenbank)

Netzwerke als Versorgungsform

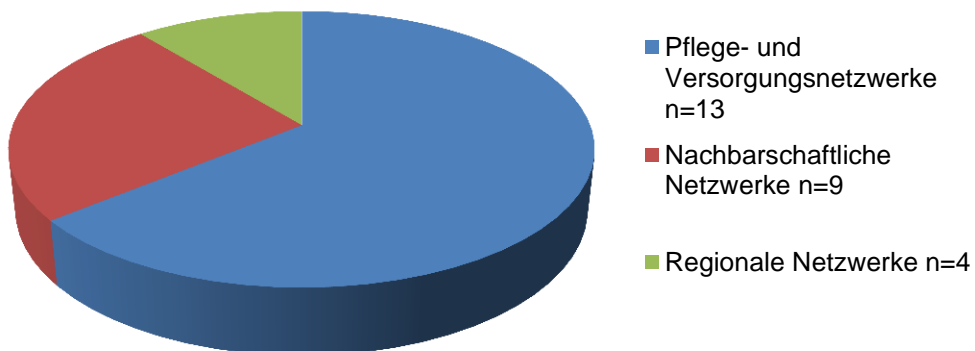


Abbildung 6: Netzwerke als Versorgungsform (Grundlage ZQP-Datenbank)

„Das Netzwerkkonzept dient ... als ein analytisches Werkzeug zur Beschreibung zwischenmenschlicher Beziehungen, das Aufschluss darüber gibt, wie Menschen mit anderen verbunden und verknüpft sind. Informelle soziale Netze sind demnach gewachsene und auf Freiwilligkeit beruhende menschliche Beziehungen, wohingegen der Begriff des formellen Netzwerks dazu verwendet wird, diejenigen Relationen zu beschreiben, die im Rahmen institutionalisierter, rechtlich verankerter, regelgebun-

dener Hilfs- und Fürsorgetätigkeit entstehen.“¹³ So ordnet Frey unter Bezugnahme auf Thiele die verschiedenen Netzwerkformen dem informellen oder dem formellen System zu. Und weiter führt sie auf der Grundlage von Studienergebnissen aus, dass in stabilen sozialen Netzen den formellen Unterstützungssystemen lediglich eine ergänzende Funktion zukomme.¹⁴ Angesichts der gesellschaftlichen Veränderungen mit Individualisierung und Singularisierung, mit dem Wandel von familialen Strukturen, einer Zunahme von Einpersonenhaushalten und eines hohen Anteils von Menschen mit Migrationsgeschichte und zunehmend auch mit Fluchterfahrungen gewinnen formelle Netzwerkstrukturen zunehmend an Bedeutung. Quartierskonzepte und Netzwerkstrukturen sind dabei in einer engen Verbindung zu sehen.¹⁵

Nach wie vor sind es insbesondere die eigene Wohnung und das Wohnumfeld der Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf, innerhalb derer sich das freiwillige Engagement vollzieht. Die Auswertung dieser Projektdaten spiegelt ebenfalls die derzeitige Engagement- und Förderpolitik wider. Bewährte Formen des freiwilligen Engagements, die bereits eine lange Tradition aufweisen, wie etwa die Besuchsdienste und Hilfeleistungen in Krankenhäusern und Altenheimen durch „Grüne Damen und Herren“ oder die Begleitung durch Ehrenamtliche in der ambulanten und stationären Hospizbewegung und Palliativversorgung, finden hier keinen direkten Niederschlag, sind deswegen jetzt und auf Zukunft hin jedoch nicht weniger wichtig. In verschiedenen Veröffentlichungen finden sich hierfür deutliche Hinweise, Argumente und Projekterfahrungen.¹⁶

6 Engagementmöglichkeiten unter systemischer Perspektive

Die in Kapitel 2 unter stärker analytischen Gesichtspunkten vorgenommene Beschreibung von Engagementmöglichkeiten im Umfeld von Pflege wird nun unter einer handlungssystematischen Betrachtung zusammengeführt. Diese ist vor allem für die in den folgenden Schritten geplante Handlungsfeld- bzw. Situationsanalyse von Bedeutung, in deren Zusammenhang auch die Kompetenzen generiert werden, die zur

¹³ Frey unter Bezugnahme auf Thiele 2010: 36f.

¹⁴ vgl. Frey unter Bezugnahme auf Thiele 2010

¹⁵ vgl. Freie Wohlfahrtspflege NRW 2012

¹⁶ vgl. Uerlichs-Berenz 2005; Meier 2008

Situationsbewältigung geeignet sind und die durch ein Engagement in diesem Bereich weiterentwickelt werden können.

Zur handlungsstrukturellen Betrachtung wird der von Hundenborn und Kreienbaum (1994) entwickelte und von Hundenborn, Kreienbaum und Knigge-Demal (1996) weiterentwickelte Systemische Ansatz von Pflege herangezogen, der für dieses Projekt entsprechend auf das Handeln von freiwillig Engagierten im Umfeld von Pflege übertragen wird.¹⁷

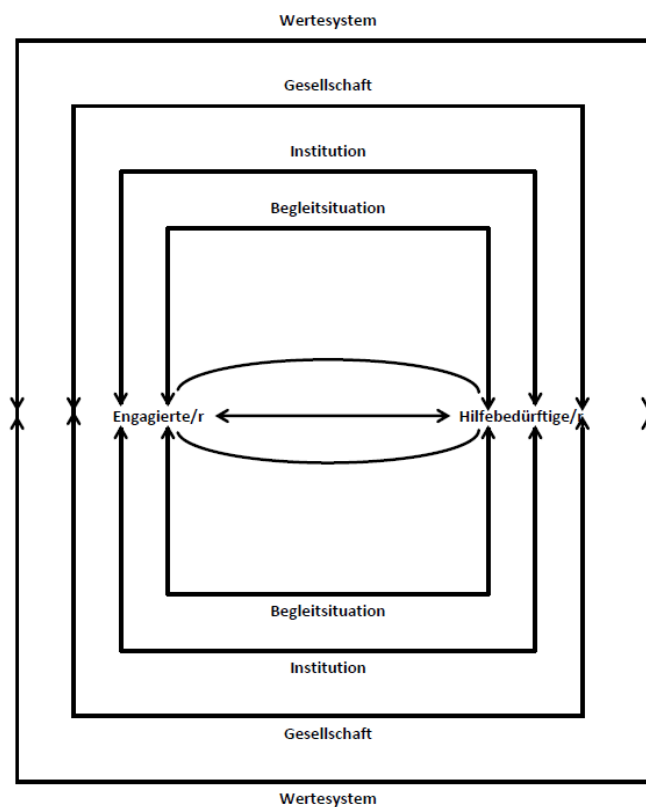


Abbildung 7: ©Hundenborn 2015 – Systemischer Ansatz des freiwilligen Engagements – modifiziert nach Hundenborn / Kreienbaum – Systemischer Ansatz von Pflege 1994

Dem Systemischen Ansatz folgend ist das Handeln von freiwillig Engagierten im Engagementfeld Pflege als eine besondere Art des sozialen Beziehungshandelns zu verstehen, das sich in Begleit-, Unterstützungs- und Betreuungssituationen im Um-

¹⁷ grundlegende Ausführungen vgl. Hundenborn 2007; Hundenborn / Knigge-Demal 1996

feld von Pflege vollzieht. Interaktion und Kommunikation zwischen dem freiwillig Engagierten und dem Menschen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf stehen im Mittelpunkt der Betrachtung. Das Handeln beider wird dabei von vielfältigen personellen Faktoren sowie von Einflussgrößen auf unterschiedlichen Systemebenen mitbestimmt. Auf der Ebene der Personen sind es vor allem die jeweiligen Interessen, Motive, Lebenshintergründe und Wertpräferenzen, die in die Beziehungsgestaltung einfließen. Auf der Ebene der Begleit-, Unterstützungs- und Betreuungssituationen sind es die Handlungsanlässe, durch die Engagierte zum Handeln aufgefordert werden. Darüber hinaus haben das Erleben und Verarbeiten der an der Situation beteiligten Menschen, ihre Deutungen und Interpretationen Einfluss auf das Handeln in der Situation. Die Interaktionsstrukturen beschränken sich in den seltensten Fällen auf die dyadische Beziehung. Sowohl der / die Engagierte als auch der Mensch mit Hilfebedarf sind in vielfältige und mitunter komplexe Interaktionskonstellationen eingebunden. Je mehr Interaktionspartner mit unterschiedlichen Sichtweisen und Interessen in die Situation eingebunden sind, desto komplexer gestaltet sich die Situation. Schließlich ist es auch der versorgungsstrukturelle Rahmen oder Kontext, der auf das Handeln in der Situation Einfluss nimmt. Die Bedingungen im Haushalt eines Menschen mit Hilfebedarf sind andere als die in einer stationären Pflegeeinrichtung, die in einem Krankenhaus andere als in einem Hospiz. Die Zielsetzungen, Prioritäten und Rahmenbedingungen eröffnen Handlungsmöglichkeiten oder fördern sie; sie können sie jedoch auch erschweren oder behindern. Von Bedeutung sind schließlich auch die Gesellschaft sowie die Werte einer Gesellschaft als Systemebenen. Sie wirken sich zwar nicht unmittelbar, jedoch mittelbar auf die Handlungssituation aus. Die Wertschätzung bürgerschaftlichen Engagements, der bereits angesprochene Ausbau von Engagementmöglichkeiten und die „Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe“ nach §§ 45c–d SGB XI können als Beispiel für gesellschaftliche und wertbezogene Einflüsse auf diesen Ebenen angeführt werden.

Die nachfolgende Abbildung stellt eine Detailansicht der Begleit-, Unterstützungs- oder Betreuungssituation dar. Sie rückt die konstitutiven Elemente der Situation in den Vordergrund. In Anlehnung an das bei Kaiser (1985) beschriebene Situationsverständnis beinhaltet sie vier inhalts- oder gegenstandsbezogene Elemente und ein formales Element. Das erste inhaltsbezogene Element, der Handlungsanlass, stellt die quasi ‚objektive‘ Sicht auf die Situation dar. Handlungsanlässe im Umfeld von

Pflege resultieren, insbesondere bei älteren Menschen, aus altersbedingten Einschränkungen, etwa in der Mobilität, die Auswirkungen auf die selbstständige Alltagsbewältigung haben, aus kognitiven Einbußen bspw. bei demenziellen Veränderungen oder aus der Gefahr der sozialen Isolation im Alter. Erleben und Verarbeiten, als zweites inhaltsbezogenes Element, nimmt die subjektive Sicht der beteiligten Akteure in den Fokus, etwa das Belastungserleben von pflegenden Angehörigen oder auch die Zufriedenheit, die Engagierte bei ihren Aufgaben empfinden. Die soziale Einbindung von Engagierten und Menschen mit Hilfebedarf wird mit den Interaktionsstrukturen in den Blick genommen und kennzeichnet das dritte inhaltsbezogene Element. Schließlich werden mit dem vierten Element die Versorgungsstrukturen, etwa in einer Wohn- oder Hausgemeinschaft, in einer Einrichtung der Tagespflege oder einem Krankenhaus betrachtet. Als formales Element einer Begleitsituation wird die Prozessgestaltung angesprochen, also die Art und Weise, wie, in welchen Schritten oder Phasen die Akteure komplexe Situationen bewältigen.

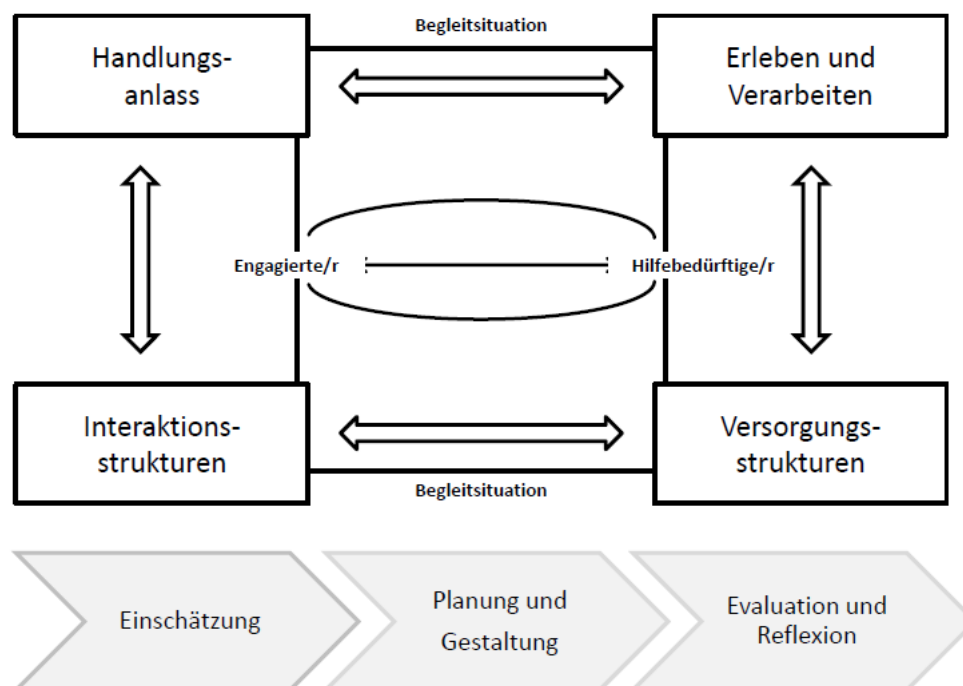


Abbildung 8: ©Hundenborn 2015 – Konstitutive Elemente einer Begleitsituation im Engagementfeld Pflege – modifiziert nach Hundenborn, Kreienbaum / Knigge-Demal – Konstitutive Elemente einer Pflegesituation 1996

Die einzelnen konstitutiven Elemente einer Begleit-, Unterstützungs- oder Betreuungssituation lassen sich weiter ausdifferenzieren. Beispielhaft wird dies an einer ausgewählten Interaktionskonstellation verdeutlicht, bei der die verschiedenen Akteure mit ihren direkten und indirekten Beziehungen untereinander in den Fokus der Betrachtung gerückt werden:

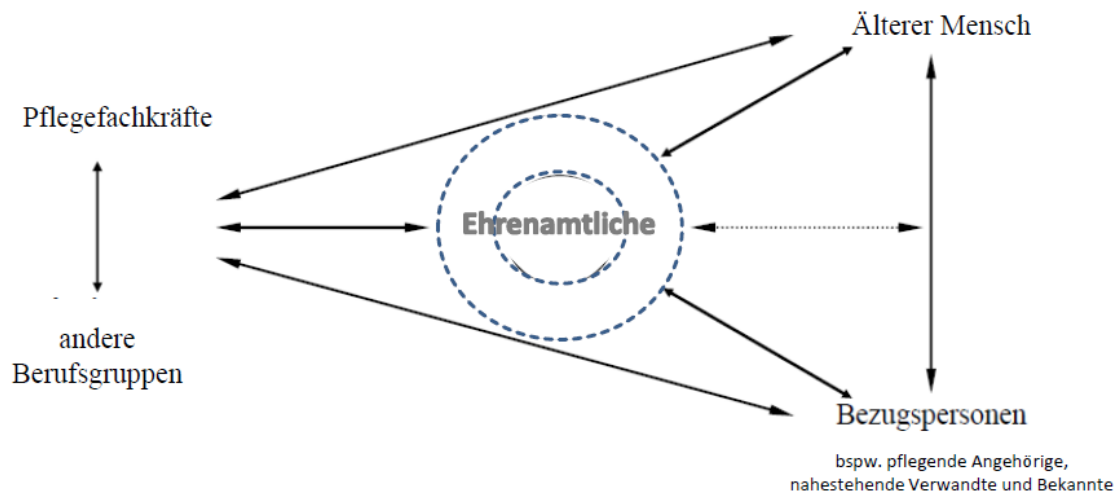


Abbildung 9: ©Hundenborn 2015 – Interaktionskonstellationen im Engagementfeld Pflege – modifiziert nach Hundenborn / Kreienbaum – Interaktionskonstellationen in Pflegesituationen 1995

„Situationen sind in ihrer Konstellation, in ihre Verflochtenheit mit anderen Situationen, in den Möglichkeiten des Handelns und den zu treffenden Entscheidungen vielfältig, aspektreich, mehrdeutig (es gibt nicht die eine, richtige, mit Notwendigkeit zu erfolgende Handlung). Das Handeln in Situationen beruht auch nicht auf ausnahmslos geltenden Gesetzen, sondern auf Wahrscheinlichkeiten, auf Zufälligkeiten. Vom Handelnden erfordert dies die Abwägung verschiedener möglicher Gesichtspunkte, unter denen die Situation betrachtet werden kann, das Erfassen der Aspektvielfalt einer Situationskonstellation, die Aktivierung unterschiedlichen situationsspezifischen Wissens. [...] Häufig werden diese situationsbezogenen Leistungen abgekürzt erbracht, wenn Situationen routinemäßig zu bewältigen sind. Aber sobald die Routine

zum Handeln nicht mehr hinreicht, muss sich der Mensch in der oben beschriebenen Weise explizit auf die Situation richten“ (Kaiser 1985: 43).

„Wenngleich Situationen immer einmalig und einzigartig sind, gibt es dennoch etwas Wiederkehrendes und Gemeinsames, das es ermöglicht, Situationen miteinander zu vergleichen und hierüber Situationstypen zu identifizieren“ (Hundenborn 2007 unter Bezugnahme auf Kaiser 1985). Diese Möglichkeit zur Bestimmung typischer Begleit-, Unterstützungs- und Betreuungssituationen im Engagementfeld Pflege soll für die Beschreibung und Analyse der Handlungssituationen als einem nächsten Schritt im curricularen Entwicklungsprozess genutzt werden.

Literatur

BMFSFJ (Hrsg.) (2009): Bericht zur Lage und zu den Perspektiven des bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Online abrufbar:

<https://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/buergerschaftliches-engagement-bericht-wzb-pdf.property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>, zuletzt geprüft am 17.11.2015.

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

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (o. J.): Bürgerschaftliches Engagement in einer sorgenden Gemeinschaft. Perspektiven zur Unterstützung Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger. Online abrufbar: <https://www.deutscher-verein.de/de/buergerschaftliches-engagement-und-peq-peq-projekt-fuer-pflege-engagement-und-qualifizierung-arbeitsergebnisse-2116.html>, zuletzt geprüft am 17.11.2015.

Freie Wohlfahrtspflege NRW (2012): Impulspapier Quartier. Inklusive, kultursensible und generationengerechte Quartiersentwicklung als Schlüssel für demographiefeste Kommunen. Selbstbestimmtes Wohnen und Versorgungssicherheit für Menschen in einem Quartier. Online abrufbar: http://www.wohnen-im-alter-nrw.de/progs/projekt/wia/content/e1871/e1889/e2737/e2743/LAG_Impulspapier-Quartier2012_final_Anlage_TOP3.3.pdf, zuletzt geprüft am 30.06.2015.

Frey, C. (2010): Helfer, Hilfen und Demenz. Angehörige Demenzkranker¹⁸ im Kontext formeller und informeller Hilfen. Eine empirische Studie. Eichstätt. Online abrufbar: <http://d-nb.info/1052582494/34>, zuletzt geprüft am 08.07.2015.

Fringer, A. (2010): Das Ehrenamt bei der Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren Familien: Profil und Motive. In: Pflege, 2010; 23 (3): 173–180.

¹⁸ exemplarisch für weitere Quartierskonzepte

Hundenborn, G. (2015): Handlungsfelder für freiwillig Engagierte im Umfeld von Pflege. Freizeit gestalten – Besuchen – Begleiten – Betreuen. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., im Auftrag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V., im Rahmen des Projektes: PEQ – Projekt für Pflege, Engagement und Qualifizierung [unveröffentlicht].

Hundenborn, G. (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München: Urban & Fischer.

Hundenborn, G., Knigge-Demal, B. (1996): Curriculare Rahmenkonzeption. Zum Begriff von Pflegesituationen und ihren konstitutiven Merkmalen. Ausdifferenzierung von Berufssituationen und Generierung von Qualifikationen. Teil 5 des Zwischenberichts der Landeskommission zur Erstellung eines landeseinheitlichen Curriculums als empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Düsseldorf.

Hundenborn, G., Kreienbaum, A. (1994): Systemischer Ansatz von Pflege [unveröffentlichte Seminarunterlagen].

Hundenborn, G., Kreienbaum, A.; Knigge-Demal, B. (1996): Konstitutive Elemente einer Pflegesituation. In: Hundenborn, G.; Knigge-Demal, B: Curriculare Rahmenkonzeption. Zum Begriff von Pflegesituationen und ihren konstitutiven Merkmalen. Ausdifferenzierung von Berufssituationen und Generierung von Qualifikationen. Teil 5 des Zwischenberichts der Landeskommission zur Erstellung eines landeseinheitlichen Curriculums als empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Düsseldorf.

Kaiser, A. (1985): Sinn und Situation. Grundlinien einer Didaktik der Erwachsenenbildung. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Klie, T.; Hils, A. (2009): Care und Bürgerschaftliches Engagement – Zur Bedeutung freiwilligen Engagements in der Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf; vorgelegt vom zze – Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung. Online abrufbar:

http://www.wzb.eu/sites/default/files/u13/expertise_klie-hils.pdf, zuletzt geprüft am 28.05.2015.

Klie, T. (2011): Altenhilfe und Altenpflege. In: Olk, T.; Hartnuß, B.(Hrsg.): Handbuch Bürgerschaftliches Engagement: 391–406.

Knigge-Demal, B., Eylmann, C.; Hundenborn, G. (2013) Anforderungs- und Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen im Rahmen des Projektes „Erprobung des Entwurfs eines Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älter Menschen“. FH Bielefeld und Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Meier, D. (2008): Freiwilligenarbeit als Ergänzung zur Pflege. Aufbau und Etablierung in den Zürcher Höhenkliniken Wald ZHW/Davos ZHD - Schweiz. In: Pflegewissenschaft 02/2008: 75-82.

Uerlichs-Berenz, M. (2005): Ehrenamt im Krankenhaus. Betreuung von Patienten aus Altenheimen im Krankenhaus - ein Projekt der Katholischen Krankenhaushilfe am St. Elisabeth-Krankenhaus Köln-Hohenlind. In: Krankendienst 11/2005: 289-292.

ZQP – Zentrum für Qualität in der Pflege (o. J.): Spektrum und Konzepte ehrenamtlicher Helfer im deutschen Gesundheits- und Pflegesystem – eine internetbasierte Recherche. Zwischenbericht zum ZQP-Projekt. Online abrufbar:

<http://www.zqp.de/upload/content.000/id00160/attachment00.pdf>, zuletzt geprüft am 01.07.2015.

ZQP – Zentrum für Qualität in der Pflege (2013): Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix. Online abrufbar:

<http://www.zqp.de/upload/content.000/id00367/attachment00.pdf>, zuletzt geprüft am 05.06.2015.

Projekte

BMFSFJ: Ehrenamtliche Hilfe – Verschnaufpause für Angehörige. Online abrufbar: <https://www.wegweiser-demenz.de/informationen/betreuung-und-pflege>, zuletzt geprüft am 10.07.2015.

Der Paritätische Bremen: Nachbarschaftshilfe. Online abrufbar: <http://www.pgsd.de/nachbarschaftshilfe.html>, zuletzt geprüft am 07.07.2015.¹⁹

Freie Wohlfahrtspflege – Landesarbeitsgemeinschaft Bayern. Agentur zum Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote. Praxistipp – Ehrenamtliche in Niedrigschwelligen Betreuungsangeboten. Online abrufbar: http://www.niedrigschwellig-betreuung-bayern.de/fileadmin/user_upload/lagfw/Agentur/Ehrenamtliche_Praxistipp_Ehrenamtliche_in_NSB.pdf, zuletzt geprüft am 25.06.2015.²⁰

Stadt Köln; Freie Wohlfahrtspflege (2008): SeniorenNetzwerke Köln. Konzept. Online abrufbar: [http://www.seniorennetzwerke-koeln.de/snw/snw_web.nsf/gfx/8E7C5D29D24D0797C12574BF002F6987/\\$file/snw_konzept.pdf](http://www.seniorennetzwerke-koeln.de/snw/snw_web.nsf/gfx/8E7C5D29D24D0797C12574BF002F6987/$file/snw_konzept.pdf), zuletzt aufgerufen am 05.07.2015.²¹

Stephanus Wohnen & Pflege: Ehrenamtliche Mitarbeit im Elisabeth-Seniorenzentrum Bergfelde. Online abrufbar: <http://www.stephanus-wohnen-pflege.de>, zuletzt geprüft am 10.07.2015²²

ZQP – Zentrum für Qualität in der Pflege: Projektdatenbank – Praxisprojekte – Freiwilliges Engagement. Online abrufbar: <http://dbp.zqp.de/search.php>, zuletzt geprüft am 17.11.2015.

¹⁹ exemplarisch für weitere Anbieter von Nachbarschaftshilfe

²⁰ exemplarisch für weitere Anbieter niedrigschwelliger Betreuungsangebote

²¹ exemplarisch für weitere Seniorennetzwerke

²² exemplarisch für weitere Anbieter stationärer Altenhilfe