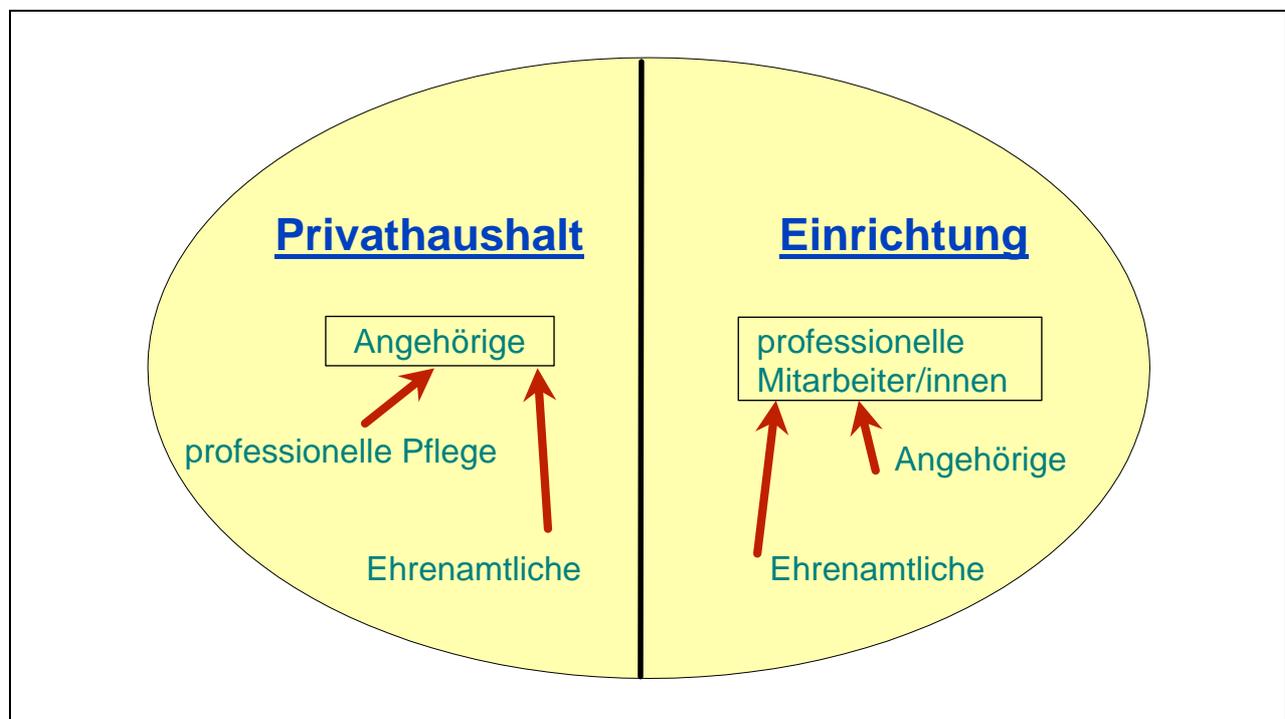


Dr. Dietrich Engels, Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik

## Die Entwicklung der Versorgungslandschaft und die Rolle der Angehörigen und Ehrenamtlichen

Vortrag anlässlich des 20-jährigen Jubiläums des Instituts für Gerontologische Forschung (IGF)  
am 25. November 2005 in Berlin

Mit dem Begriff „Versorgung“ assoziiert man vor allem eine professionelle pflegerische Versorgung im Unterschied zu ergänzenden Leistungen, die mehr oder weniger gesichert erbracht werden. Die Leistungen von Angehörigen und Ehrenamtlichen ergänzen professionelle Leistungen je nach Wohnsituation des Pflegebedürftigen in sehr unterschiedlicher Weise: Im Privathaushalt spielen sie eine tragende Rolle, hier können professionelle ambulante Dienste und ggf. Ehrenamtliche nur einen vergleichsweise geringen Unterstützungsbeitrag leisten; im Heim dagegen steht die pflegerische Versorgung durch professionelle Mitarbeiter/innen im Zentrum, und Angehörige spielen nur eine marginale Rolle. Wie diese unterschiedlichen Handlungsspielräume von Angehörigen und Ehrenamtlichen genutzt und inhaltlich ausgestaltet werden, soll im Folgenden skizziert werden (und wird im Rahmen eines Forschungsprojektes ausführlicher untersucht).



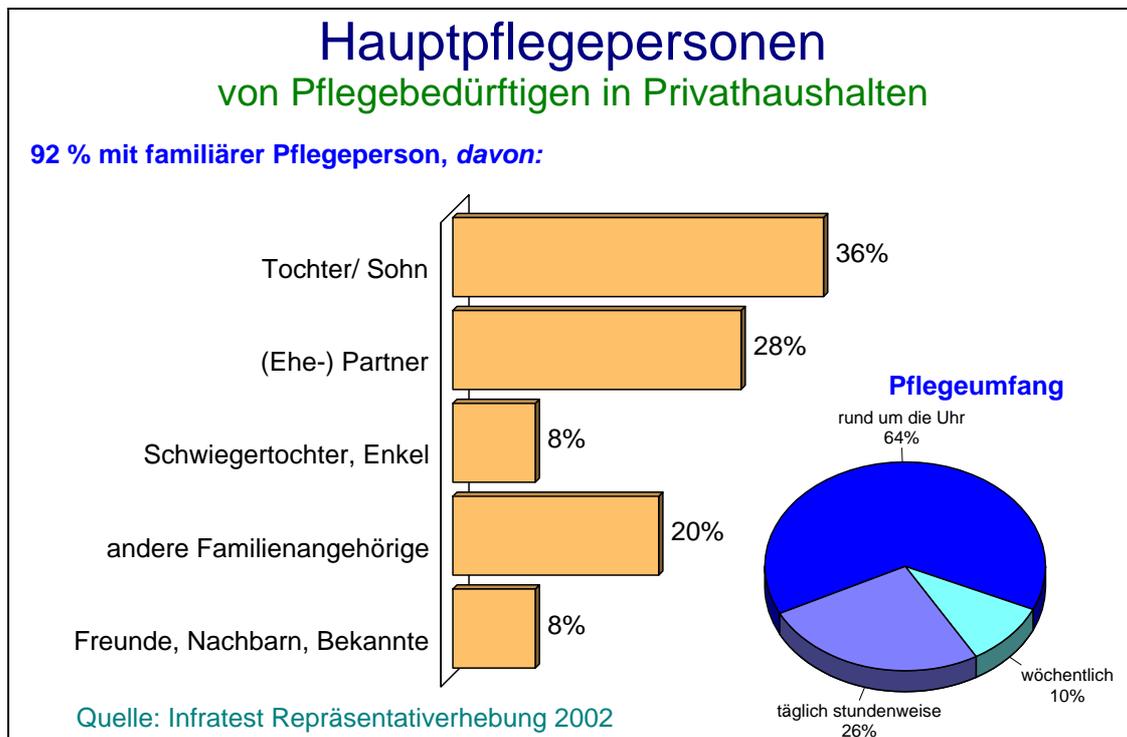
## 1. Rolle der Angehörigen und Ehrenamtlichen bei Pflege in Privathaushalten

In Privathaushalten erweist sich die professionelle pflegerische Versorgung als stark beschränkte Versorgungsform in mehrfacher Hinsicht:

- zeitlich, da sie nur punktuell erbracht wird, auch wenn permanente Betreuung erforderlich ist;
- inhaltlich, weil sie in der Regel auf Pflege und z.T. hauswirtschaftliche Versorgung konzentriert bleibt, während für soziale Betreuung kaum Spielraum bleibt;
- außerdem wird sie nur begrenzt in Anspruch genommen, nur 36% der Pflegebedürftigen nutzen professionelle Pflege (Infratest 2002).

Aus diesen Restriktionen lässt sich umgekehrt die Funktion der Familienpflege ableiten: sie ist zeitlich ergänzend und oft unbegrenzt, inhaltlich um soziale Komponenten erweitert und ist die überwiegende, für zwei Drittel der Pflegebedürftigen sogar alleinige Hilfestruktur.

Hilfen von Angehörigen und Ehrenamtlichen erhalten 92% der Pflegebedürftigen, dabei sind die Hauptpflegepersonen zu 92% Familienangehörige (36% Tochter/ Sohn, 28% Ehepartner/in) und zu 8% Freunde und Nachbarn (Grafik). Der Leistungsumfang ist meist unbegrenzt: 64% sind „täglich, rund um die Uhr“ und 26% „täglich stundenweise“ (zusammen 90%) eingebunden (Infratest 2002).



Die tragende Rolle der Angehörigen wird daraus ersichtlich, während Ehrenamtliche eine geringere Rolle spielen. Es gibt allerdings viele Beispiele, wie die hoch belasteten Angehörigen durch Ehrenamtliche entlastet werden können, so z.B. aus dem Modellprojekt „Erfahrungswissen für Initiativen“; um nur zwei Beispiele zu nennen:

(a) *„Niemand wird allein gelassen – häuslicher Beratungs- und Besuchsdienst“ von Seniorenbegleiter/innen zur Unterstützung im Alltagsleben in einem Landkreis bei Düsseldorf:*

Das Projekt „Herbstzeitlose - Ausbildung und Einsatz von SeniorenbegleiterInnen“ ist mit einem Kurs mit 19 TeilnehmerInnen im Sept. 2004 angelaufen. Der Kurs umfasst 16 Seminare. Der Einsatz erfolgt parallel bei alten/ hilfebedürftigen Menschen im häuslichen Bereich und soll gegen Vereinsamung und zur Erhaltung der Alltagskompetenz der Betroffenen wirken. Der Kurs soll jährlich wiederholt werden, es soll ein Netzwerk entstehen, um die Betreuungslücke vor Heimaufnahme zu schließen. – Problem: Mitstreiter sind schwer zu finden. Außerdem ist die Einsatzkoordinierung aufwändig.

(b) *Ehrenamtliches Case Management mit fortlaufender Fallbegleitung in Oldenburg:*

In einem Erstgespräch mit dem ehrenamtlichen Besuchsdienst werden Möglichkeiten aufgezeigt, welche Dienstleistungen in Frage kommen. Die Entscheidung, wie das künftige Leben gestaltet werden soll, trifft der ältere Mensch selbst. Nachdem der Alltag nun geregelt ist, besuchen Ehrenamtliche weiterhin regelmäßig ihre Schützlinge, um alles anfallende zu besprechen und evtl. neue Hilfen aufzuzeigen.“

Aus unseren Untersuchungen im Rahmen des MuG III-Projektes ist uns das Beispielprojekt „Von Mensch zu Mensch“ aus Münster bekannt, in dem solche Unterstützungsstrukturen systematisch aufgebaut wurden: Ehrenamtliche Dienste mit dem Angebot niederschwelliger Hilfen werden dort wohnortnah organisiert, professionell angeleitet und begleitet. Über erste Erfahrungen berichtet Ulrike Henrich von der Freiwilligenagentur Münster:

In 19 von 26 Stadtteilen konnten ehrenamtliche Dienste aufgebaut werden (die übrigen haben dörflichen Charakter mit gut funktionierender Nachbarschaftshilfe). Drei Organisationstypen lassen sich unterscheiden: (1) Träger der Wohlfahrtspflege (die schon traditionell mit Ehrenamtlichen arbeiten), (2) ein Ambulanter Dienst (der den Zusatzbedarf seiner Klienten erkannt hat), (3) freie Initiativen (aus dem jeweiligen Stadtteil entstanden). Die Typen (1) und (2) haben einen guten Zugang zu Klienten, aber Schwierigkeiten mit der Akquisition von Ehrenamtlichen; den 3. Typ zeichnet eine hohe Engagementbereitschaft aus, aber ein Jahr Aufbauphase war erforderlich, um Kontakte aufzubauen und die Nachfrage anzuregen.

Die angebotenen Hilfen sind vor allem Einkaufshilfen, Begleitung bei Arztbesuchen und beim Spazierengehen; in 2 Stadtteilen wurden Demenzgruppen mit je 8 Teilnehmer/innen aufgebaut. Das Fazit lautet: Die Dienste sind insgesamt sehr erfolgreich, wichtig ist vor allem auch die professionelle Begleitung. Aber es gab auch Schwierigkeiten:

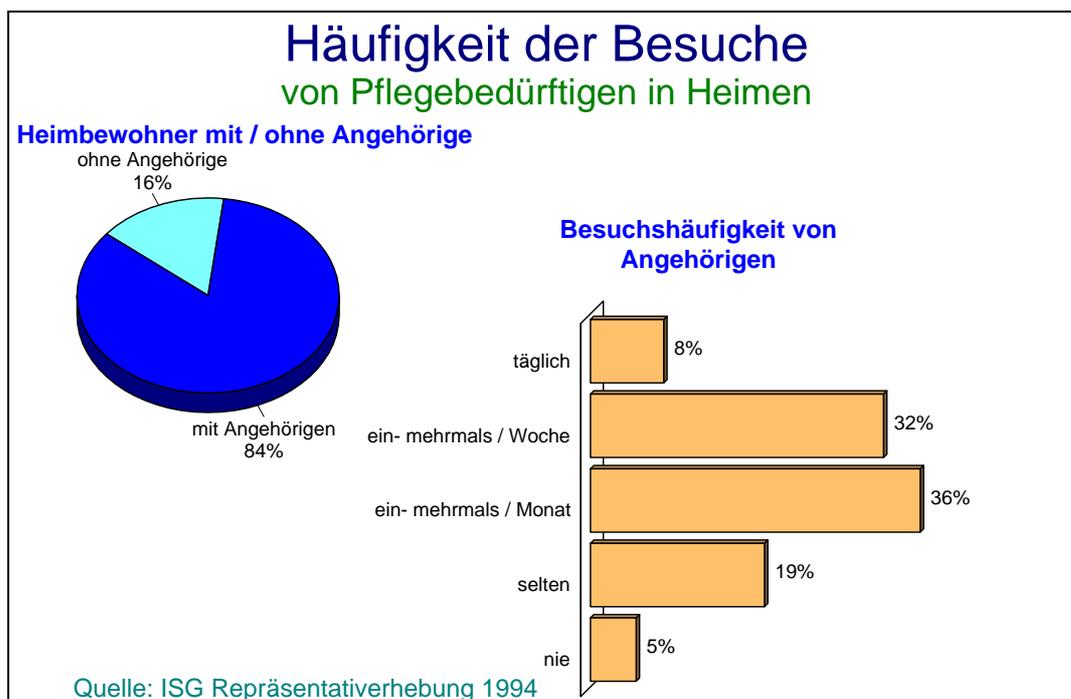
- Konfliktlinie Ehrenamt – Professionalität: (1) zeitliche Begrenzung des Einsatzes vs. grenzenlose Erwartung der Klienten (Wunsch nach permanenter Begleitung, Erledigung aller Hausarbeiten etc.); (2) Konkurrenz zu Handwerksbetrieben: Abgrenzung von kleinen Handgriffen im Haushalt zu handwerklichen Tätigkeiten (Reparaturen, Regal aufbauen, Rasen mähen). → Hier ist die Fähigkeit erforderlich, nach verschiedenen Seiten hin Distanz wahren zu können.

- Konfliktlinie Ehrenamtliche – Angehörige: hoher Entlastungsbedarf vs. Akzeptanz von Hilfe (Fremde kommen hier nicht rein; machen alles anders als gewohnt). → Dies erfordert eine intensive Informationsarbeit (wie sie in Münster z.B. in Form von Gesprächskreisen für Angehörige geleistet wird).

Die Ehrenamtlichen stehen somit im Spannungsfeld zwischen professioneller Dienstleistung, quasi-professioneller Selbstverpflichtung und den Ansprüchen seitens der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Ein klarer Umgang mit den Konflikten, die in diesem Spannungsfeld auftreten können, ist wichtig. Dies setzt eine professionelle Anleitung, Beratung und Begleitung der Ehrenamtlichen voraus.

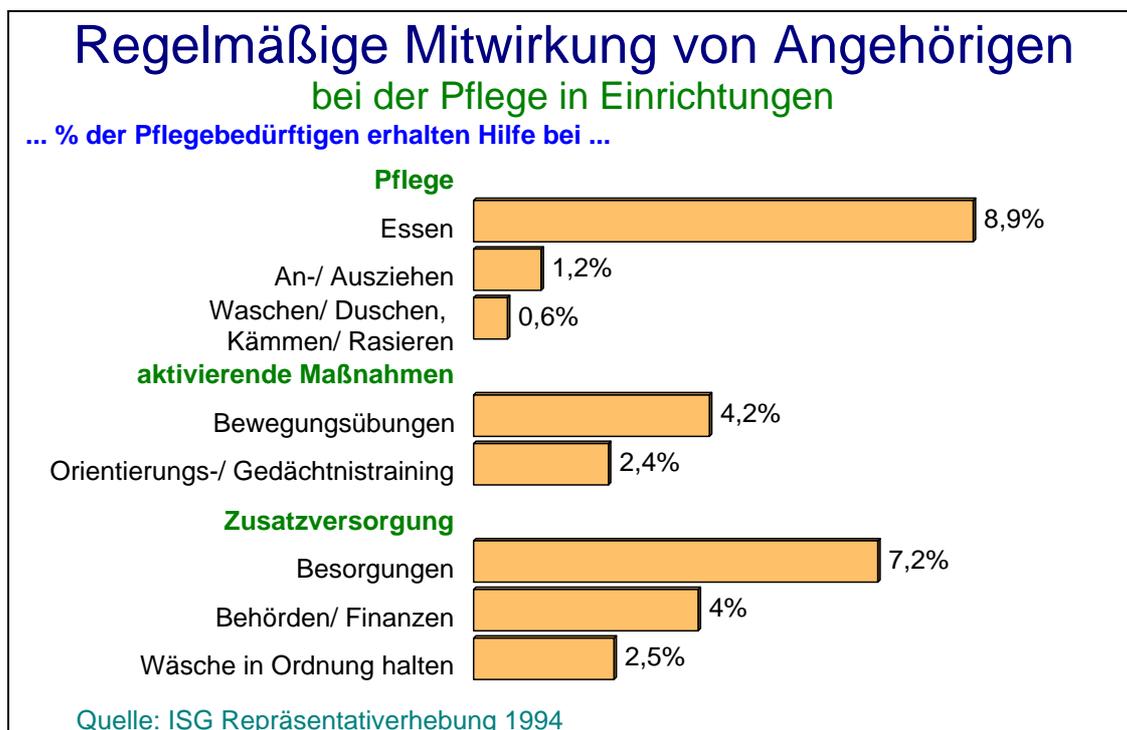
## 2. Rolle der Angehörigen und Ehrenamtlichen bei der Pflege in Heimen

Ein Umzug ins Heim ist für die Angehörigen mit einem Rollenwechsel verbunden – sie müssen lernen, statt ihrer bisher zentralen und tragenden Funktion nun eine nur noch marginale, ergänzende Unterstützung zu leisten. Dabei bewegen sie sich in zwei Spannungsfeldern: zum einen dem von Nähe und Distanz zum Angehörigen (vorher: zu viel Nähe/ zu große Belastung, jetzt: zu große Distanz/ zu wenig Mitwirkung); hier muss ein gelungenes Mischverhältnis von Entlastung und Mitwirkung gefunden werden. Und zum andern im Spannungsfeld zwischen informeller Hilfe und professioneller Versorgung: ihre Möglichkeiten, die professionelle Versorgung durch ergänzende, soziale Betreuung und biografische Informationen zu unterstützen, werden oft eingeschränkt durch professionelle Routinen und mangelnde Bereitschaft der Mitarbeiter/innen, sie einzubeziehen.



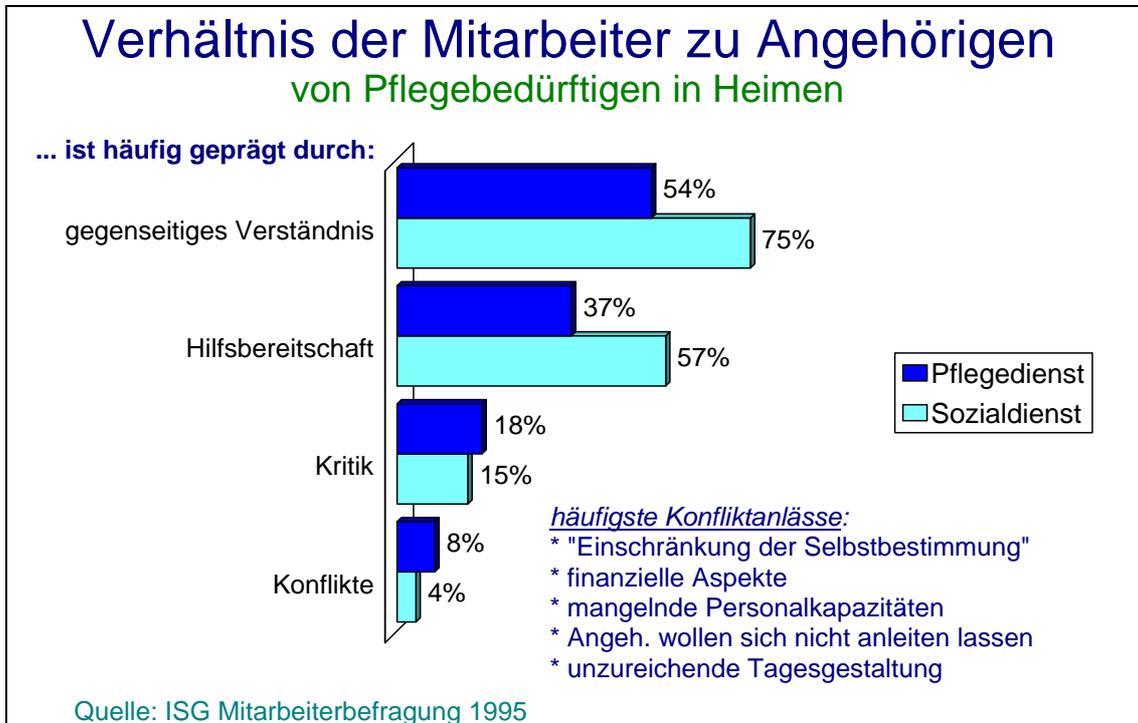
Die Untersuchung des ISG zur Mitwirkung von Angehörigen in Heimen (in MuG II) hat ergeben:

- 84% der Heimbewohner haben Angehörige, 16% haben keine. Von den Bewohnern mit Angehörigen werden 40% täglich oder mindestens einmal pro Woche besucht, weitere 36% ein- bis mehrmals pro Monat und das restliche Viertel seltener.
- Zu Art und Umfang der Mitwirkung hat unsere Erhebung ergeben: im Bereich „weicher“ Leistungen spielen Angehörige eine wichtige Rolle, durch ergänzende Unterstützung in Form von psychosozialer Stabilisierung des Angehörigen bei Eingewöhnung oder in Krisenmomenten, bei biografischer Information für die Pflegeplanung, sowie bei Spaziergängen, Kommunikation, Einkäufen (7% der Bewohner/innen mit täglichen Angehörigenbesuchen) oder Behördenangelegenheiten (4%). Je näher man aber den pflegerischen Kernleistungen kommt, desto geringer wird der Spielraum der Mitwirkung: bei aktivierenden Maßnahmen noch bei Gehübungen (7%) oder Bewegungsübungen (4%), aber bei pflegerischer Versorgung erhalten nur noch 1% dieser Bewohner/innen Hilfe von Angehörigen (mit Ausnahme der Hilfe beim Essen: 9%).



In der Literatur ist das Konfliktpotenzial im Verhältnis zwischen Angehörigen und Mitarbeiter/innen wiederholt thematisiert worden (z.B. Kühnert 1991). Die MuG II-Unter-

suchung hat ergeben, dass die Mitarbeiter/innen von eher positiven Erfahrungen berichten (Grafik):



Die Mitarbeiter/innen charakterisieren ihr Verhältnis zu den Angehörigen überwiegend als „durch gegenseitiges Verständnis geprägt“ (Pflegedienst 54%, Sozialdienst 75%) und berichten von häufiger Hilfsbereitschaft (PD 37%, SD 57%). Über Kritik berichten 15-18%, über Konflikte 4-8%. Wenn Konflikte entstehen, dann am häufigsten wegen Einschränkung der Selbstbestimmung der Bewohner/innen, wegen finanzieller Aspekte, wegen mangelnder personeller Ausstattung oder der „Unwilligkeit“ der Angehörigen, sich anleiten zu lassen.

Die Lösung solcher Konflikte ebenso wie die konstruktive Einbindung des Potenzials der Angehörigen und Ehrenamtlichen erfordert eine Konzeption der Einrichtung, in der den Mitarbeiter/innen der Stellenwert dieser Zusammenarbeit deutlich gemacht wird und diese dafür qualifiziert und auf mögliche Konfliktfelder vorbereitet werden.

- In der MuG II-Untersuchung von 1995 gaben allerdings nur 1,5% der Einrichtungen an, ein Konzept für die Angehörigenarbeit zu haben, weitere 26% waren zu diesem Zeitpunkt mit der Erstellung eines solchen Konzeptes befasst, während 73% auch dies nicht vorhatten. MuG IV wird zeigen, ob sich daran etwas geändert hat – erste Auswertungen deuten darauf hin.

Fehlende Angehörigenkontakte können durch ehrenamtliche Besuchsdienste teilweise kompensiert werden: Regelmäßige (wöchentliche) Besuche durch ehrenamtliche Betreuer erhalten 10% der Bewohner/innen mit Angehörigen, aber 16% der Bewohner/innen ohne Angehörige. Aus dem *seniorTrainerinnen*-Projekt werden z.B. folgende Projekte berichtet:

*(a) Mehr Freude und Lebensqualität für Bewohner und Pflegekräfte*

Dem Pflegepersonal bleibt immer weniger Zeit, sich um die seelischen Belange der Bewohner zu kümmern. So besteht trotz guter Pflege ein großer Mangel an menschlicher Nähe. Deshalb habe ich eine Gruppe aufgebaut, die sich dieser Aufgabe ehrenamtlich stellt. Dazu war eine intensive Öffentlichkeitsarbeit erforderlich. Einmal monatlich Treffen mit den Gruppenmitgliedern, neue Mitglieder einführen, Begleitung beim ersten Kennen lernen eines Bewohners, Beratung, Weiterbildungen gestalten und organisieren, Kontakt mit der Heimleitung und den Wohnbereichsleitern und mit den Senioren usw.“

*(b)*

sive Bearbeitung unter professioneller Begleitung und Einbeziehung aller Beteiligten.

Im Rahmen des MuG IV-Projektes haben wir die Möglichkeit, den aktuellen Stand der Einbeziehung von Angehörigen und Ehrenamtlichen in Einrichtungen zu untersuchen und an einer Verbesserung der Mitwirkungsmöglichkeiten weiter zu arbeiten.