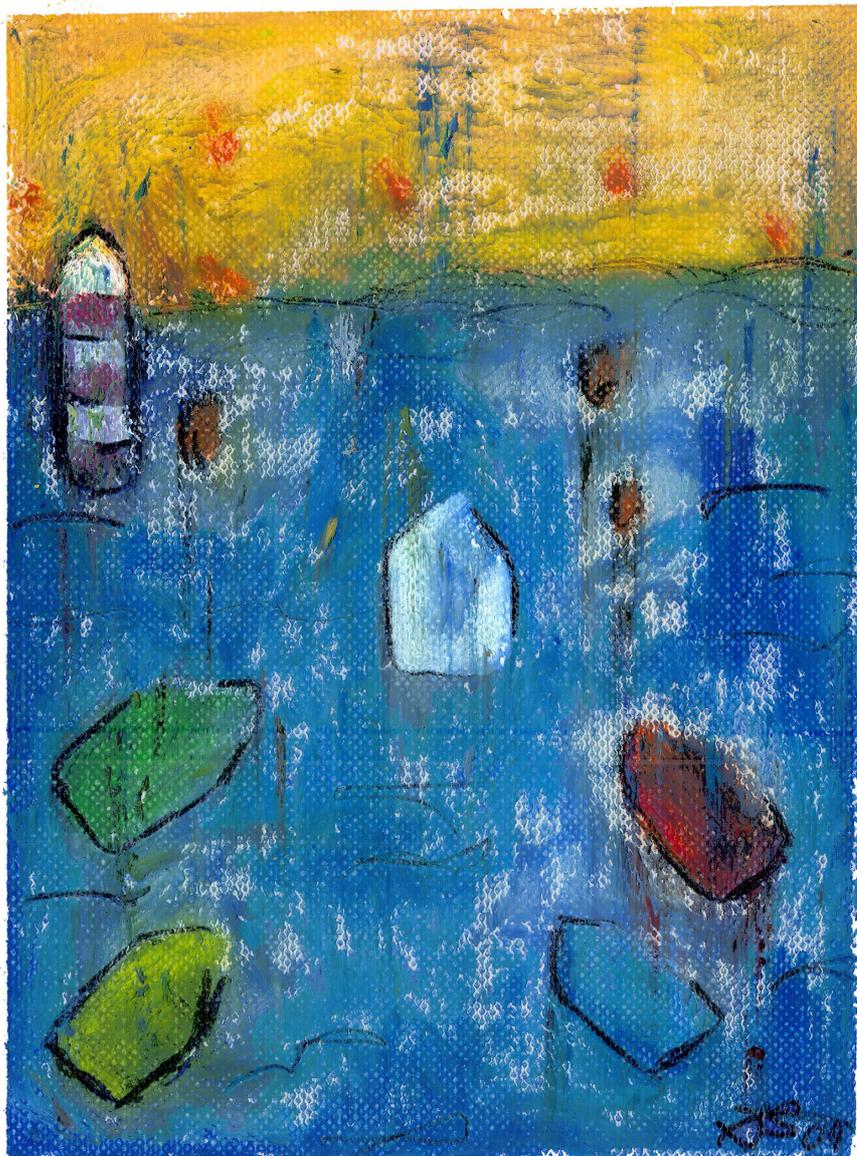


Anhang 1:

Kurskompass

Kurskompass

Curriculum zu Vorbereitungskursen & Handreichung für Pflegebegleiter



Übersicht

VORWORT ZUR 8. AUFLAGE	3
1. DAS PFLEGEbegLEITER-PROJEKT VERSTEHEN	5
1.1 Visionen machen einzelne Schritte verstehbar	5
1.2 Pflegebegleiter leisten einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung	10
1.3 Eine vernetzte Projektstruktur ermöglicht sowohl gemeinsame als auch individuelle Entwicklungen vor Ort.....	11
1.4 Die Besonderheiten – aufs Ganze gesehen	14
2. LEITIDEEN GEBEN ORIENTIERUNG BEI DER PROJEKTARBEIT	15
2.1 Selbstbestimmung und Selbstorganisation als Leitmotiv aller drei Eckpfeiler	15
2.2 Freiwillige und pflegende Angehörige stärken: das Empowerment- Konzept.....	17
2.3 Kompetenzen selbstbestimmt entwickeln.....	19
2.4 Die Aufgaben teilen: Vernetzung.....	21
2.5 Pflegebegleiter-Leitlinien spiegeln die Leitideen wider.....	24
3. ECKPFEILER DES PFLEGEbegLEITER-PROJEKTES - KONKRETISIERUNGEN	25
3.1 Rahmenvereinbarungen mit der Bundesebene.....	25
3.2 Die Pflegebegleiter-Vorbereitung: ein Rahmenmodell	26
3.3 Name, Logo, Zertifikate und Ausweise durch die Bundesebene	28
3.4 Wissenschaftliche Begleitforschung durch die KFH Freiburg	29
3.5 Bundesweite Gemeinsamkeiten.....	29
4. FREIWILLIGES ENGAGEMENT LEBT VON DER BALANCE UND WERTSCHÄTZUNG ...	33
4.1 Engagementfür mich.....	33
4.2 Engagementmit anderen.....	34
4.3 Engagementfür andere	35
4.4 Engagement ...in die Gesellschaft hinein.....	37
4.5 Pflegebegleiter bauen Brücken zum professionelle System	38

4.6	Engagierte brauchen öffentliche Anerkennung und Wertschätzung	40
5.	LERNEN IM PROJEKT: ENTDECKEN, ENTWICKELN, ERPROBEN	41
5.1	Lernen und Handeln gehören zusammen	41
5.2	Der Lern-Kompass gibt Orientierung	42
5.3	Lernplan gemeinsam entwickeln	44
5.4	Vorbereitungskurse inhaltlich planen – „Grüne Karten“	45
6.	VORBEREITUNGSKURSE GESTALTEN: ARBEITSHILFEN.....	50
6.1	Teilnehmer werben.....	50
6.2	Beispiel: einen Vorbereitungskurs beginnen.....	51
6.3	Ein Kursverlauf als Beispiel	53
6.4	Die Kurseinheiten reflektieren.....	55
7.	SELBSTORGANISATION ERMÖGLICHEN	55
7.1	Selbstorganisation zu Beginn des Kurses anregen	55
7.2	Selbstorganisation nach dem Kurs weiter festigen	56
8.	PFLEGENDE ANGEHÖRIGE ERREICHEN	56
8.1	Nachfrage bei unterschiedlichen Nutzertypen wecken	57
8.2	Vertrauensarbeit leisten: Türöffner-Ideen.....	59
8.3	Kreativ Zugänge entwickeln: was sich bewährt hat	59
8.4	Pflegebegleiter in Familien vermitteln	62
9.	INITIATIVEN BEGLEITEN	64
10.	LITERATUR	66

Vorwort zur 8. Auflage

Sie halten die achte Auflage des Pflegebegleiter-Kurskompasses in den Händen – die Ihnen den Einstieg ins Projekt „Pflegebegleiter“ erleichtern will. Innerhalb der vergangenen fünf Projektjahre konnten viele Erfahrungen im Rahmen der Fortbildungen und der Praxis gesammelt werden, deren Erträge nun – zusammen mit den bewährten Basiskonzepten des Projektes – in die aktualisierte und im Projekt Pflegebegleiter letzte Fassung des Kurskompasses einfließen.

Wie in den vorherigen Auflagen finden sich in diesem Kurskompass vorwiegend inhaltliche und konzeptionelle Überlegungen. Konkrete Arbeitsmaterialien für Ihre Kursgestaltung finden Sie

- im Materialband
- im Film über das Pflegebegleiter-Projekt (DVD).

Dieser Kurskompass soll der konkreten Umsetzung der Pflegebegleiter-Vision in die Fortbildungs-Praxis dienen. Er richtet sich in erster Linie an Projekt-InitiatorInnen, die Pflegebegleiter-Vorbereitungskurse anbieten und die nachfolgende Praxis der Initiative begleiten möchten.

Der vorliegende Kurskompass ist keinesfalls als (vollständiges) Modul-Handbuch zu verstehen: Dem Prinzip des *Selbstbestimmten Lernens* entsprechend ist der konkrete Kursverlauf weder verallgemeinerbar noch „am grünen Tisch“ planbar. Dieser Kurskompass will vielmehr eine *Richtung* aufzeigen. Er weist auf Freiheiten der Gestaltung und Schwerpunktsetzungen hin. Vorgestellt wird also ein Rahmenprogramm, in dem u. a. die zentralen Themen der Fortbildung benannt und – exemplarisch – die darunter fassbaren möglichen Unterthemen skizziert werden.

Im ersten Kapitel finden sich grundsätzliche Informationen über das Projekt Pflegebegleiter. Hier wird deutlich, aus welchen Erkenntnissen und Erfahrungen heraus das Projekt entstanden ist und wie sich die Idee in konkreten Strukturen niederschlägt.

Im zweiten Kapitel werden die dem Projekt zugrunde liegenden Leitkonzepte skizziert: Zunächst das Prinzip der Selbstbestimmung und Selbstorganisation, das als eine Art „Markenzeichen“ des Projektes auf allen Ebenen verwirklicht wird. Sodann werden dargestellt die Prinzipien: *Empowerment* (dies bedeutet so viel wie Stärken und Ermöglichen), *Kompetenzentwicklung* (dieses Konzept steht für den Erwerb von Fähigkeiten) und *Vernetzung* (im Sinne einer gezielten Kontaktaufnahme zu allen Unterstützern in der Pflege). Sie stellen für das Pflegebegleiter-Engagement wichtige Leitlinien dar und finden sowohl in der praktischen Kursgestaltung als auch in der Begleitung pflegender Angehöriger ihren Niederschlag.

Im dritten Kapitel werden in kurzer, gebündelter Form die zentralen vorgegebenen Rahmenbedingungen zur Projektarbeit erläutert.

Im vierten Kapitel geht es um die Handlungsorientierungen und Motivationen der Freiwilligen im Projekt, die in der Konzeptentwicklung allesamt ihren Niederschlag fanden.

Im fünften Kapitel findet sich eine knappe Vorstellung des Lernverständnisses, das dem Modellprojekt zugrunde liegt. Auf dessen Hintergrund werden dann „Lern-Kompass“, Lernplanentwicklung in der Gruppe und die Arbeit mit den „Grünen Karten“ erläutert.

Im sechsten Kapitel sind konkrete Arbeitshilfen für die Gestaltung der Kurse angefügt, wie z.B. Vorschläge zu Teilnehmerwerbung, Methodisches zum Fortbildungsbeginn, zur Vorbereitung auf die Praxis sowie ein Beispiel zum Kursverlauf.

Im siebten Kapitel werden grundsätzliche Überlegungen zum Leitprinzip der „Selbstorganisation“ der Initiativen vorgestellt. Über Erfahrungen mit der „Selbstorganisation“ von Initiativen kann inzwischen berichtet werden.

Im achten Kapitel finden sich konkrete Erfahrungen im Entwickeln von Zugängen zu den pflegenden Angehörigen. Diese sollen Initiativen Anregungen geben, kreativ und eigenständig nach weiteren Zugangswegen zu suchen.

Im neunten Kapitel wird der Frage nachgegangen, welche Strukturen für eine Begleitung der Initiative durch die Projekt-Initiatoren sich in der Praxis als effektiv erwiesen haben.

Besonderer Dank gilt allen Akteuren des Projektes auf den verschiedenen Ebenen: Projekt-InitiatorInnen (im Weiteren häufig mit „PI“ gekennzeichnet) und den Verantwortlichen der regionalen Projektbüros, deren Entwicklungsarbeit die Umsetzung der Pflegebegleiter-Vision in ein konsistentes, wissenschaftlich evaluiertes Fortbildungskonzept überhaupt erst ermöglicht haben. Viele Konzepte und Erfahrungen sind in dieses Projekt eingeflossen, die Jahre zuvor von ihnen in den einzelnen Bundesländern entwickelt und erprobt worden sind. Des Weiteren danken wir der externen Wissenschaftlichen Begleitung von der Katholischen Fachhochschule Freiburg, die mit der Evaluation der Vorbereitungskurse die Grundlagen für die kontinuierliche Revision des didaktischen Ansatzes und seine Ausdifferenzierung gelegt hat. Vor allem gilt der Dank den über 2.000 Teilnehmenden der Kurse, die sich zum größten Teil an der Evaluation beteiligt haben. Aufgrund der Auswertung dieser Daten, der Ergebnisse der Kursreflexionen innerhalb der PI-Qualifizierungen, in denen wir als Projektleitung und Projektkoordination anwesend waren, sowie aufgrund der Prozessevaluationen des Gesamtprojektes kann nun zum Ende der Projektlaufzeit der „Kurskompass“ als ein Projektergebnis vorgelegt werden.

Hinweisen möchten wir auf zwei Bücher, die für die Vorbereitungskurse wichtige Hintergrundinformationen liefern und auf das Projekt Bezug nehmen:

Bubolz-Lutz (2006): Pflege in der Familie – Perspektiven

Bubolz-Lutz/ Kricheldorf (2006): Freiwilliges Engagement im Pflegemix – Neue Impulse.

Beide Bücher sind im Lambertus Verlag in Freiburg erschienen.

Wir freuen uns über Ihr Interesse an diesem bundesweiten Modellprojekt und über Ihre Mitarbeit!

Prof. Dr. phil. Elisabeth Bubolz-Lutz, Projektleiterin

Dipl.-Päd. Julia Steinfort, Projektkoordinatorin und Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Projektbüro Pflegebegleiter/ Forschungsinstitut Geragogik

www.pflegebegleiter.de

Viersen, im September 2008

Im vorliegenden Kurskompass werden nicht durchgängig männliche und weibliche Bezeichnungen benutzt – damit ist jedoch keine Degradierung der einen oder anderen Seite beabsichtigt.

1. Das Pflegebegleiter-Projekt verstehen

Das Pflegebegleiter-Projekt hat in der persönlichen Betroffenheit der Projektleiterin seinen Anfang genommen. Selbst mit Pflegebedarf in der eigenen Familie konfrontiert, wurde zunächst „am eigenen Leibe“ spürbar, was Angehörige brauchen, wenn sie unerwartet und unvorbereitet vor die Aufgabe gestellt werden, sich um einen lieben Menschen zu kümmern, der selbst nicht mehr ausreichend für sich sorgen kann. Die selbst erlebte Verunsicherung hat dazu geführt, sich vertieft mit dieser Thematik zu befassen. Weitere intensive Studien haben gezeigt, wo sich ganz speziell der „Engpass“ im Pflegemix zeigt, der es pflegenden Angehörigen erschwert, ihr Leben mit einer pflegebedürftigen Person aus Familie oder Nachbarschaft so zu gestalten, dass für alle Lebensspielräume bleiben. Dies hat zur Entwicklung der Projektidee geführt. Zeitgleich wurde die Dringlichkeit, nach Gestaltungsmöglichkeiten für pflegende Familien zu suchen, von den Spitzenverbänden der Pflegekassen erkannt. Im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach §8 Abs.3 SGB XI wurde das Anliegen einer Verbesserung der Situation pflegender Angehöriger aufgegriffen. So konnte eine bundesweite Strukturentwicklung eingeleitet und wissenschaftlich evaluiert werden, in der das freiwillige Engagement im Bereich der Pflege einen wichtigen Platz hat: als interessensneutrales Informations- und Begleitungsangebot von Bürgern für Bürger, aber auch als Brücke zum professionellen Unterstützungssystem. Mehr als 100 Kooperationen von Organisationen/ Kommunen/ Landkreisen mit Freiwilligeninitiativen sind entstanden, in denen klare Tätigkeitsprofile eine Arbeit Hand in Hand ermöglichen. Das Engagement so vieler Menschen bundesweit als auch die Ergebnisse zu den Wirkungen von Pflegebegleitung zeigen eindrucksvoll: die Unterstützung familialer Pflege ist notwendig und sinnvoll. Der Eintritt von Pflegebedarf ist ein erwartbares „normatives“ Lebensereignis, auf das sich jeder Bürger vorbereiten muss. Jeder von uns kann betroffen sein – und dann ist es wichtig, dass ein Netzwerk für die Pflege da ist, das pflegende Angehörige stützt. Pflegebegleiter sind Teil dieses Netzwerks – sie geben pflegenden Angehörigen Rückhalt und Orientierung.

1.1 Visionen machen einzelne Schritte verstehbar

Eine Gestaltung der Vorbereitungskurse setzt bei den Verantwortlichen voraus, dass sie die Visionen hinter dem Ziel des Projektes verstehen und ihr eigenes Tun in einen größeren Verständnisrahmen einordnen. Aus den Visionen erhalten wir Kraft, sie geben uns Orientierung.

Wie soll unsere Gesellschaft aussehen, wenn Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter erfolgreich sind?

Die Leitvision des Projektes ist:

- **Die Unterstützung pflegender Familien wird von Professionellen und Freiwilligen Hand in Hand wahrgenommen:** freiwillige PflegebegleiterInnen geben eine erste nachbarschaftliche Orientierung und helfen dabei, die Hürden zur Inanspruchnahme von Hilfe zu überwinden. Die professionellen Dienste bieten Pflege an.

Weiterführende Visionen sind:

- Es interessiert die Nachbarn, wie es pflegenden Angehörigen geht, die im Durchschnitt 8,2 Jahre pflegen. Unterstützung wird angeboten. Ein Netz von Hilfeleistungen ist verfügbar. Pflegende Angehörige sind eingebunden in das ganz normale Leben – sie erhalten so viel externe Unterstützung, dass sie auch öffentlichen Leben teilnehmen können. **Kommunen, Organisationen und Freiwilligen-Initiativen setzen sich gemeinsam dafür ein, dass jeder die Hilfe bekommt, die er braucht.**
- **Menschen setzen sich mit der Bewältigung von Pflegebedarf frühzeitig auseinander.** Sie sind informiert und für den Ernstfall gut vorbereitet. Sie haben gelernt, auch in Zeiten hoher Anforderungen für sich selbst zu sorgen. Da die Pflegeanforderungen ständig wechseln, suchen sie regelmäßigen Austausch mit besonders qualifizierten Freiwilligen: das gibt ihnen die Chance, „up to date“ zu bleiben und immer wieder Anregungen und Informationen aufzugreifen, um ihr Leben mit einem pflegebedürftigen Verwandten oder Bekannten zu verbessern.

- **Pflege ist ein Gesprächsthema**, ebenso wie das der Erziehung der Kinder. Menschen interessieren sich für die Erfahrungen, die andere mit der Pflege zu Hause machen. Sie schätzen den großen Einsatz pflegender Angehöriger wert. Pflegen und sich kümmern wird als zum Leben gehörend wahrgenommen.

Im Pflegebegleiter-Projekt sind somit vier zentrale Visionen angelegt:

- eine Veränderung der **Pflegekultur** durch praktizierte Begleitung pflegender Angehöriger und gezielte Öffentlichkeitsarbeit zur Pflege als einer gesamtgesellschaftlichen Entwicklungsaufgabe. Dazu gehört die enge Kooperation von Professionellen und Freiwilligen, die innerhalb des Projektes Wirklichkeit geworden ist.
- eine Veränderung der **Freiwilligenkultur** durch die Einführung eines speziell qualifizierten und fachlich begleiteten Engagements mit besonderem Profil
- eine Veränderung der **Lernkultur** („Lebenslanges Lernen“) durch kontinuierliche Lernprozesse, die auf Selbst- und Mitbestimmung hin angelegt sind und ein qualifiziertes bürgerschaftliches Engagement ermöglichen.
- Eine Veränderung des **gesellschaftlichen Zusammenlebens und der verantwortlichen Gestaltung des Lebens in einer alternden Gesellschaft:**

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass und wie es möglich ist, diesen Visionen näher zu kommen: Nicht nur Bürger engagieren sich für Bürger, sondern auch hauptberufliche Experten. Kommunen, Landkreise, Organisationen unterschiedlichster Art stehen für diese Freiwilligen-Initiativen gerade. Im Projekt Pflegebegleiter haben sich 2.000 PflegebegleiterInnen auf die Begleitung pflegender Angehöriger vorbereitet. Viele von ihnen bieten kontinuierlich Begleitungen an, andere helfen bei der Organisation der Begleitungen mit.

Mit dem Ablauf der Projektförderung zum 31.10.2008 gibt es eine Vielfalt von Kooperationspartnern. Das gemeinsame Anliegen der Begleitung pflegender Angehöriger hat auch solche Organisationen miteinander verbunden, die für gewöhnlich miteinander konkurrieren.

Standorte im Bundesmodellprojekt Kommunen/ Landkreise/ Organisationen

Regionalbüro Nord Seniorenbüro Hamburg

- Bad Bevensen, AWO KV Lüneburg/Lüchow Dannenberg
- Bleckede, AWO KV Lüneburg/Lüchow Dannenberg
- Braunschweig/Süd, Diakoniestation
- Bremen/Nord, Paritätische Gesellschaft für soziale Dienste
- Diepholz Landkreis, AWO KV
- Eckernförde, 1. Eckernförder Tages/Dauerpflege für Senioren
- Emsland Landkreis, Geschäftsstelle zur Stärkung des Ehrenamts
- Eutin/Ostholstein, Bürgerhilfe
- HH-Eilbek/Hamm/Dulsberg, Hamburger Gesundheitshilfe
- HH-Eimsbüttel, LebensAbendBewegung
- HH-Neugraben, ASB Sozialstation Süderelbe
- HH-Wandsbek, Alzheimer Gesellschaft Hamburg
- Harburg Landkreis, AWO OV Buchholz
- Hude-Ganderkesee, regio vhs
- Itzehoe, Pflegeziel/Freiraum/Pflegebegleiter
- Lüneburg, Alzheimer Gesellschaft
- Lüchow, AWO KV Lüneburg/Lüchow Dannenberg
- Norderstedt, Kirchenkreis Niendorf-Altenwerk
- Schneverdingen, Alzheimer- u. Demenzkrankengesellschaft
- Springe, Das B.A.N.D.
- Vechede, Diakoniestation Braunschweig

Regionalbüro West Diakonisches Werk Dortmund

- Aachen, Diakonisches Werk
- Adenau, Projekt 3
- Bad Lippspringe, Seniorenbüro
- Bielefeld, AWO Kreisverband
- Bochum, DRK Kreisverband
- Dortmund, Diakonisches Werk
- Dortmund, Seniorenbüro Hörde
- Dülmen, Familienbildungsstätte
- Essen, Familien- und Krankenpflege
- Essen, Pflegedienste d. Caritas & Kath. Kliniken
- Gevelsberg, AWO Unterbezirk Ennepe-Ruhr
- Gladbeck, Caritas
- Krefeld, Alexianer Krankenhaus
- Lünen, Diakonische Dienste Lünen/Selm
- Mönchengladbach, Alzheimer Gesellschaft
- Neunkirchen, DRK Kreisverband
- Paderborn, Seniorenbüro der Stadt
- Paderborn, Caritas
- Plettenberg, Netzwerk Hospizarbeit
- Rhein-Erft-Kreis, Kommune Bergheim
- Saarlouis, Demenzverein
- Speyer, Malteser Hilfsdienst
- St. Wendel, Stiftung Hospital
- Viersen, Pflegebegleiter
- Vlotho, Initiative Zeitspende



Regionalbüro Ost Sozialakademie AWO SANO Potsdam

- Bergen auf Rügen, AWO Soziale Dienste
 - Berlin-Wedding, EJF Lazarus
- Born/Darß, Kreis Diakonisches Werk
 - Chemnitz, Integra 2000
 - Cottbus/Land, trans-net DB
- Eberswalde, Familienzentrum BBV
- Forst/Grißben, Zentrum für Familien
 - Görlitz, DRK Kreisverband
- Greifswald, AWO Soziale Dienste Vorpommern
 - Guben, Haus der Familie
- Kindelbrück, THEPRA /Christl. Seniorenbüro
 - Kleinmachnow, AWO Potsdam-Mittelmark
 - Luckenwalde, AWO Wohnstätten
- Meiningen, AWO Süd-West-Thüringen
- Michendorf, Evangelische Kirchengemeinde
- Neuhaus a. Rennweg, AWO Kreisverband
- Potsdam, Akademie 2. Lebenshälfte Brandenburg
 - Potsdam, Sozialakademie AWO SANO
 - Schwedt, Akademie 2. Lebenshälfte
- Schmalkalden, AWO Süd-West-Thüringen
 - Schwerin, AWO Kreisverband
- Spremberg, Albert-Schweitzer Familienwerk
- Tribsees, AWO Soziale Dienste Vorpommern
- Wittenberg/Lutherstadt, Evangel. Akademie
 - Zehdenick, AWO Seniorenhaus

Regionalbüro Süd Paritätisches Bildungswerk Stuttgart

- Abtsgmünd, Landratsamt und Kath.Sozialstation
 - Bad Hersfeld/Bebra, Malteser Hilfsdienst
- Bad Wurzach, St. Annahilfe-Stiftung Liebenau
- Breisgau/Hochschwarzwald, Caritasverband Landkreis
 - Bühl/Achern, DRK Kreisverband
- Frankfurt a. Main, Frankfurter Verband
 - Geislingen, Samariterstift
 - Geretsried, VdK
- Gerlingen, Stadt-Amt für Beratung im Alter
- Heilbronn/Bad Rappenau, DRK Kreisverband
 - Karlsruhe, ASB
 - Karlstadt, Heroldstiftung
 - Kassel, Diakonisches Werk
 - Kirchheim u. Teck, Buffet
- Korntal-Münchingen, Stadt-Soziale Dienste
 - Limburg, Malteser Hilfsdienst
- Marburg/Biedenkopf, Alzheimer Gesellschaft
 - Miesbach, Altenpflegeschule
- München, AWO und Hippocampus
- Neuffener Tal-Gemeinden, Sonne
 - Neu-Ulm, AWO
- Nürtingen/Wolfschlingen, Diakoniestation
 - Schorndorf, Kath. Sozialstation
- Schwäbisch Gmünd, Stadt und DRK
- Stuttgart, Paritätisches Bildungswerk
 - Weilheim, Alzheimer Gesellschaft



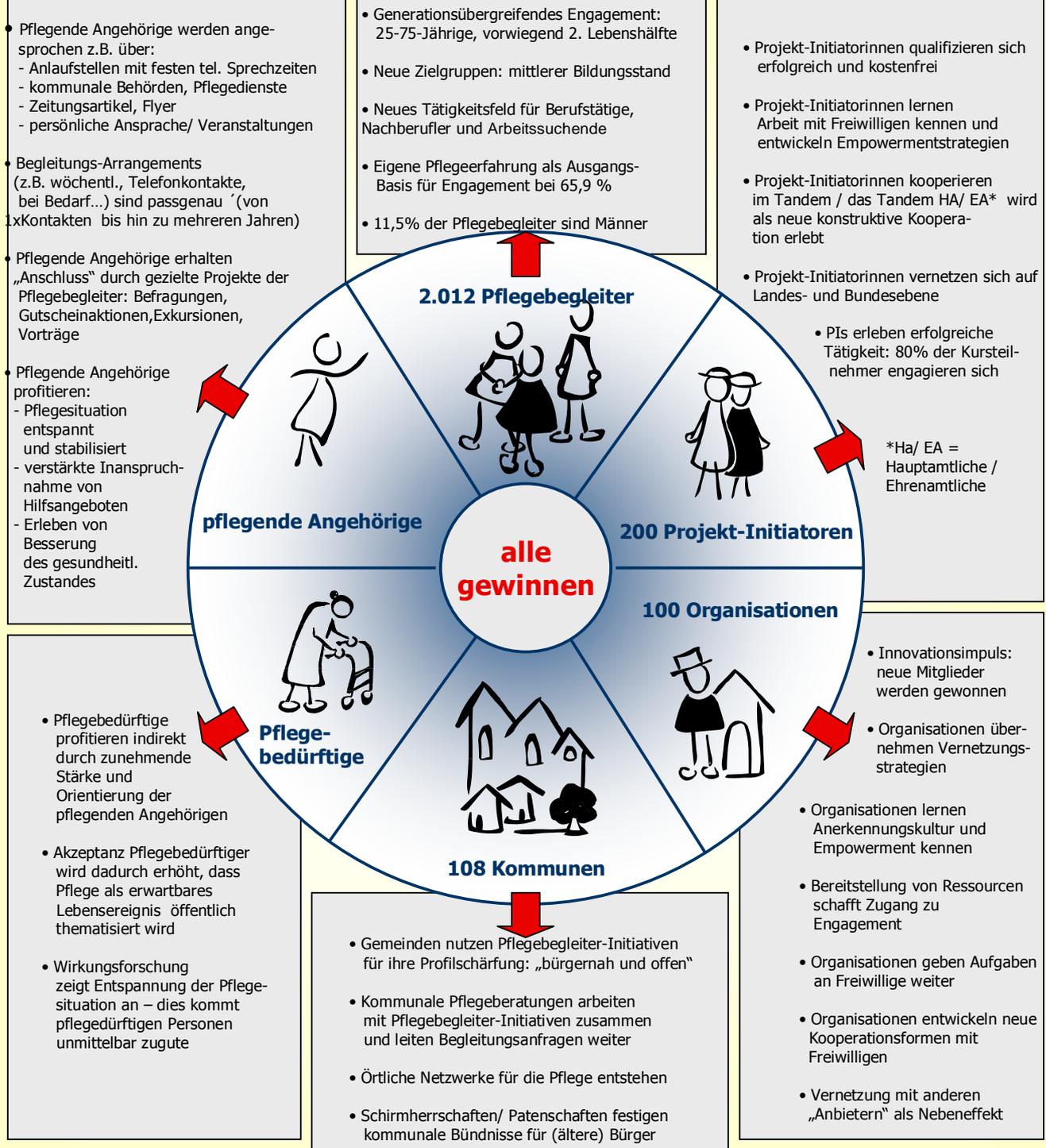
„Pflegebegleiter“ – Freiwillige begleiten pflegende Angehörige
ein bundesweites Projekt 2004-2008

finanziert im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der
Pflegeversicherung auf der Grundlage des § 8 Absatz 3 SGB XI

„Pflegebegleiter-Praxis“ gefördert durch das BMFSFJ/ GfF-Programm

Stand: Oktober 2008

Das Pflegebegleiter-Projekt zielte darauf, dass möglichst alle Akteure „gewinnen“. Folgende Ergebnisse sind in der Projektlaufzeit bereits sichtbar geworden:



1.2 ***Pflegebegleiter leisten einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, aber auch darüber hinaus zur Gestaltung des gesellschaftlichen Wandels***

Auch wenn sich die „Gesichter“ der Familien in den vergangenen Jahren stark verändert haben – ihr Zusammenhalt bestimmt nach wie vor das Zusammenleben der Generationen. Auch heute sind es die Familienangehörigen, die sich in 70% der Fälle zu Hause um hilfs- oder pflegebedürftige Angehörige kümmern. Und auch in den Institutionen der Pflege sind vorwiegend nur diejenigen Bewohner vereinsamt, die keine Verwandten oder nahen Bezugspersonen mehr haben.

Die Sorge um einen hilfs- oder pflegebedürftigen Angehörigen ist oftmals ein „Lebensprojekt“, das als Einschnitt in das Familienleben erlebt wird. Es kostet vielfach so viel Kraft, dass darüber die Chancen für eine Vertiefung der Beziehungen nicht genutzt werden können. Hier setzt das Pflegebegleiter-Projekt an. Freiwilliges Engagement soll dazu beitragen, dass Familien die Zeiten der Sorge und Pflege so gestalten können, dass allen – Pflegenden wie Pflegebedürftigen – Lebensspielräume bleiben.

Unsere gesellschaftliche Situation ist in Bezug auf die Gestaltung des Älterwerdens von enormen Wandlungsprozessen geprägt, die an uns alle Herausforderungen stellen. Diese können sowohl als Angst machende Bedrohung erlebt werden als auch als Chance, kreativ an neuen Wegen und Lösungen mitzuarbeiten.

- Der *demografische Wandel* bedingt im Blick auf die Pflege zwei entscheidende Tendenzen: Erstens leben in Deutschland (ähnlich wie in anderen westlichen Industrieländern) immer mehr ältere Menschen, d.h. auch die Anzahl potentiell Pflegebedürftiger steigt, und zweitens gibt es prozentual auf längere Sicht immer weniger „Jüngere“, die alte Eltern im Falle von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit pflegen können. Weitere Probleme ergeben sich durch berufs- oder lebensphasenbedingte Entfernungen vom Heimatort, durch den Trend zum Single-Haushalt, neue Familienformen, beengte Wohnverhältnisse, eigene Karriereabsichten, berufliches Engpass sein usw.
- Dennoch zeigt sich der *Trend, auch im Alter noch immer „zu Hause“ leben zu wollen* und das gewohnte Umfeld – auch bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit – nicht zu verlassen. Tatsächlich werden bis heute weitaus mehr Menschen zu Hause als in Heimen gepflegt. Die Motivationen zur Pflegeübernahme sind sehr vielfältig: sie bewegen sich zwischen Pflicht und Zuneigung. Neueste Entwicklungen zeigen, dass bei der Pflegeübernahme auch finanzielle Aspekte eine Rolle spielen: Häufig ist das Pflegegeld ein Anreiz, selbst zu Hause zu pflegen, gerade dann, wenn die Heimkosten das zur Verfügung stehende Budget übersteigen würden.
- In der Pflegesituation selbst sind die Angehörigen vor enorme Herausforderungen gestellt, auf die sie *in der Regel kaum vorbereitet* sind. Der Eintritt in eine Pflegesituation geschieht oft plötzlich, z.B. durch einen Oberschenkelhalsbruch der eigenen Mutter. Plötzlich „ist alles anders“ – das ganze Leben muss umorganisiert werden. Die Pflegeaufgaben können – vor allem dann, wenn sie sich über einen langen Zeitraum erstrecken – als persönliche Überforderung erlebt werden. *Menschen die pflegen „stoßen nicht selten an ihre Grenzen“* – fühlen sich überlastet und reagieren oft mit Folgekrankheiten.
- Unser *Sozialsystem krankt an Ressourcenknappheit* – das heißt, dass durch die Pflegekassen längst nicht alle Bedarfe finanziert werden können, die tatsächlich vorhanden sind. Professionelle / ambulante Pflege stellt eine Ergänzung zur familiären Pflege dar. Aber viele Personen erfüllen die Voraussetzungen für die Einstufung in die Pflegeversicherung nicht, obwohl sie viel Unterstützung benötigen. Damit haben dann auch die sorgenden Angehörigen keinen Anspruch auf Kostenübernahme für professionelle Unterstützung.
- Obwohl die Pflegeorganisation zunächst in der Verantwortlichkeit des Pflegebedürftigen selbst liegt, so sind pflegende Angehörige doch vielfach hauptverantwortlich, dann nämlich, wenn die Fähigkeit zur Selbststeuerung des Hilfsbedürftigen stark eingeschränkt ist (etwa bei einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung).

- Diverse Studien belegen: Pflegende Angehörige brauchen *nicht nur Entlastung von Pflegeaktivitäten*. Sie wollen ihre Situation kompetent meistern und sind bereit, hinzuzulernen. Häufig scheitert es jedoch an zeitlichen Möglichkeiten Angebote wie etwa Gruppengespräche für pflegende Angehörige wahrzunehmen („ich kann meine Mutter doch nicht allein zu Hause lassen“). Es ist aber auch eine Scheu zu beobachten, sich Professionellen gegenüber zu öffnen und Pflegepersonal in die eigene Häuslichkeit zu lassen. Hier spielen Vorbehalte gegenüber externer Kontrolle eine große Rolle. Es bedarf also einer neuen, anderen Form an psychosozialer Unterstützung, die durch freiwillig Engagierte geleistet werden kann: eine *„zugehende Begleitung“*, die dort stattfindet, wo es pflegende Angehörige wünschen, und die eher nachbarschaftlich und informell erlebt wird.

Anhand der oben skizzierten Aspekte wird deutlich: es bedarf neuer Wege zur Stärkung der Pflege zu Hause. Die Entwicklung entsprechender Konzepte und Projektvorhaben ist *gesetzlich durch das SGB XI §8 Abs. 3 geregelt*, in dem es heißt: „Die Spitzenverbände der Pflegekassen können einheitlich und gemeinsam aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, insbesondere zur Entwicklung neuer qualitätsgesicherter Versorgungsformen für Pflegebedürftige, durchführen und mit Leistungserbringern vereinbaren.(...)“. In eben diesem Rahmen wurde das Modellprojekt Pflegebegleiter als bundesweites Projekt gestartet, finanziert von den Spitzenverbänden der Pflegekassen unter Federführung des VdAK in Siegburg. Durchgeführt wurde es zwischen 2004 - 2008 vom *Forschungsinstitut Geragogik* (Witten) im „Projektbüro Pflegebegleiter“ (Viersen) und wissenschaftlich begleitet vom *Institut für Angewandte Forschung, Fortbildung und Entwicklung* (IAF) an der Kath. Fachhochschule Freiburg. Das Projekt wurde zudem von einem Wissenschaftlichen Beirat fachlich begleitet. VdAK (bzw. seit 1.7.2008 GKV), Projektleitung und Wissenschaftliche Begleitung trafen sich in der Projektlaufzeit regelmäßig in einer Projektsteuerungsgruppe.

1.3 Eine vernetzte Projektstruktur ermöglicht sowohl gemeinsame als auch individuelle Entwicklungen vor Ort

Ausgehend von vier Regionen (Hamburg/ Brandenburg/ Baden-Württemberg/ Nordrhein-Westfalen) ist im Projekt bis 2008 eine bundesweit vernetzte Struktur von Pflegebegleiter-Initiativen aufgebaut worden. Deren besonderes Kennzeichen ist die „Trägervielfalt“ – also die Kooperation unterschiedlichster Wohlfahrtsverbände – die sonst eher selten so eng miteinander verknüpft „an einem Strang ziehen“. Dies gilt bereits für die sog. „Regionalbüros“ mit den Kooperationspartnern Seniorenbüro Hamburg, AWOSANO, Paritätisches Bildungswerk und Diakonisches Werk. Ausgehend von den 4 Bundesländern NRW, Hamburg, BW und Brandenburg hat sich das Projekt im „Schneeballsystem“ in die angrenzenden Bundesländer verbreitet, so dass es inzwischen in allen 16 Bundesländern Pflegebegleiter-Initiativen gibt.

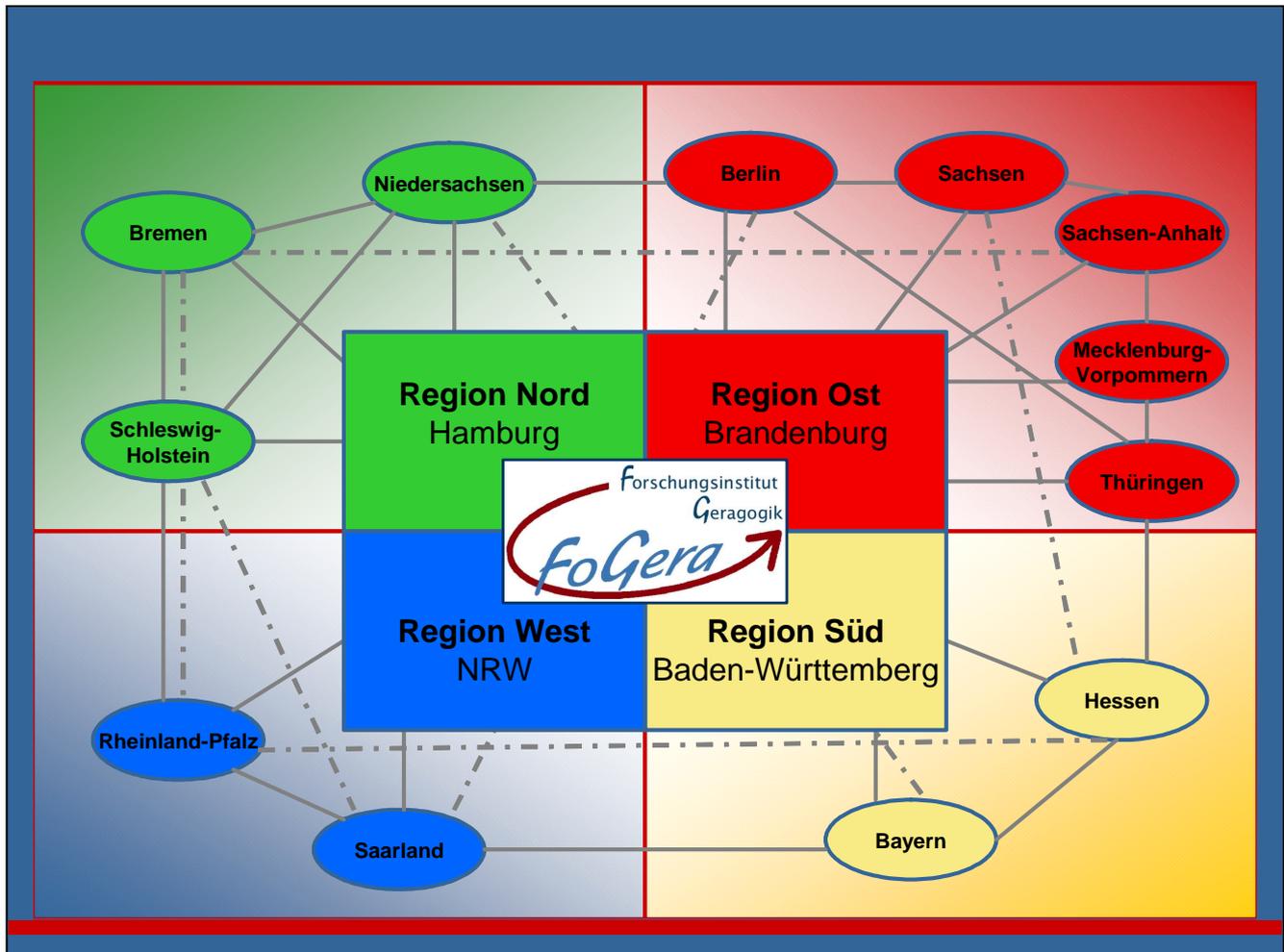


Abbildung 3: Vernetzung der Initiativen in ganz Deutschland

Zunächst durchlaufen MultiplikatorInnen, so genannte „Projekt-InitiatorInnen“ (kurz: PIs), eine Qualifizierung, um selbst Pflegebegleiter-Vorbereitungskurse durchführen und die Pflegebegleiter-Praxis fachlich begleiten zu können.

Von einem Tandem aus 2 Projekt-InitiatorInnen werden interessierte Freiwillige im Rahmen von Vorbereitungskursen auf die psychosoziale Unterstützung pflegender Angehöriger vorbereitet.

Im Projektverlauf ist folgende Schrittfolge vorgesehen – beginnend mit der Qualifizierung der Projekt-InitiatorInnen durch die Regionalbüros.



Abbildung 4: Entwicklungsschritte im Pflegebegleiter-Projekt

Das erfolgreiche Engagement der Pflegebegleiter-Initiativen beruht nicht zuletzt auf einer Projektstruktur mit einer Vernetzung auf und zwischen verschiedenen Ebenen. Empirische Untersuchungen belegen, dass das im Netzwerk erlebte Gefühl der sozialen Eingebundenheit motivierend wirkt (vgl. dazu Krapp/ Ryan 2002, S.73). Sich in einem Netzwerk sozialer Beziehungen „aufgehoben“ zu fühlen, stärkt das Wohlbefinden (Ryan / Deci 2001).

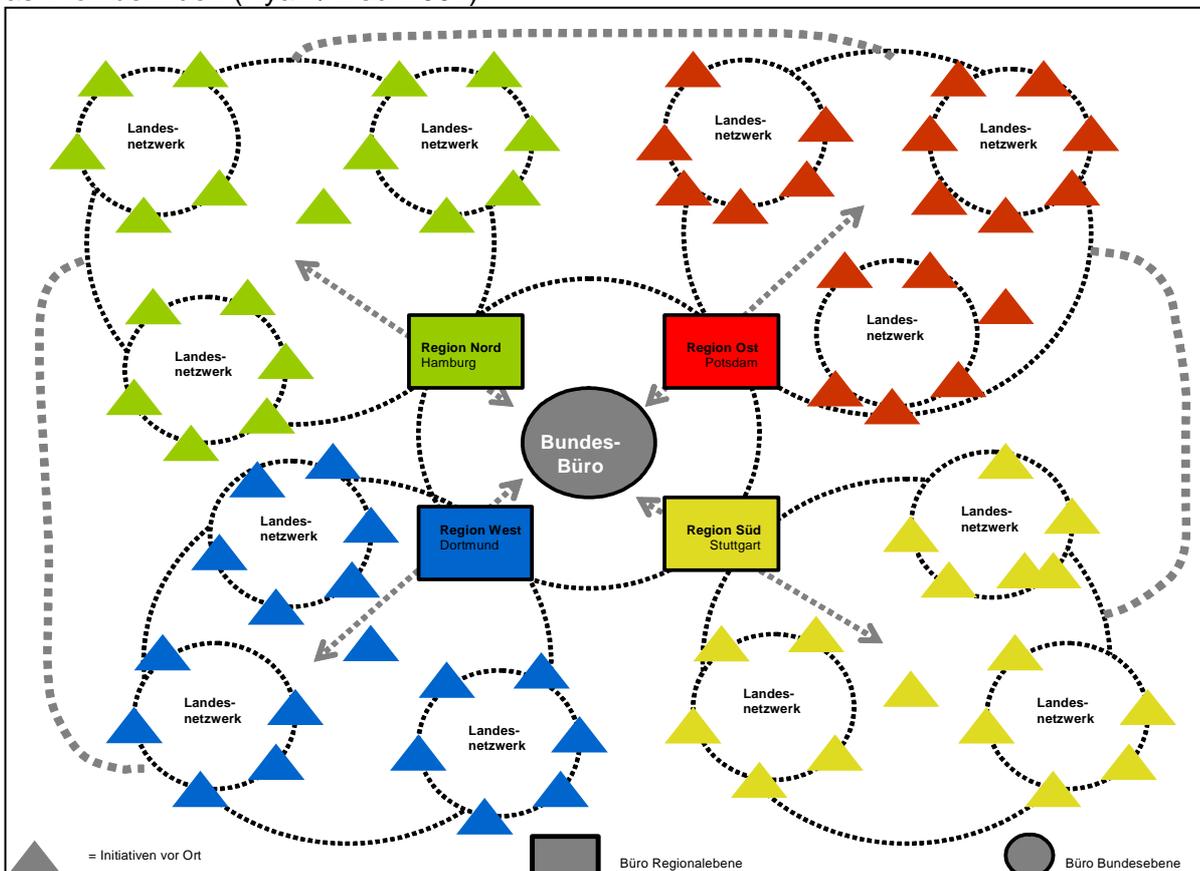


Abbildung 5: Projekt mit vernetzten Strukturen

Das Bundesbüro koordiniert alle Aktivitäten des Pflegebegleiter-Projektes, wie zum Beispiel die bundesweite Öffentlichkeitsarbeit und Präsentation in die Fachöffentlichkeit, die Formulierung von Projekt-Grundsätzen, die Bündelung von Ergebnissen und Entwicklungen, die Bearbeitung der Homepage etc. Die Regionalbüros sind für bestimmte Bundesländer zuständig (s. Seite 12) und führen Qualifizierungen für Projekt-Initiatoren durch und begleiten die Standorte. In den Regionen sind in der Projektlaufzeit so regionale Netzwerke entstanden. Die Initiativen sind Teil dieser regionalen Netzwerke und sind gleichzeitig Teil des Bundesnetzwerks.

Der vorliegende Kurskompass richtet sich an Projekt-InitiatorInnen, die im Sinne dieses Bundesnetzwerks Pflegebegleiter-Standorte aufbauen und begleiten.

1.4 Die Besonderheiten – aufs Ganze gesehen

Das Pflegebegleiter-Projekt weist spezielle Merkmale auf. Diese lassen sich in folgender Abbildung auf einen Blick ersehen:

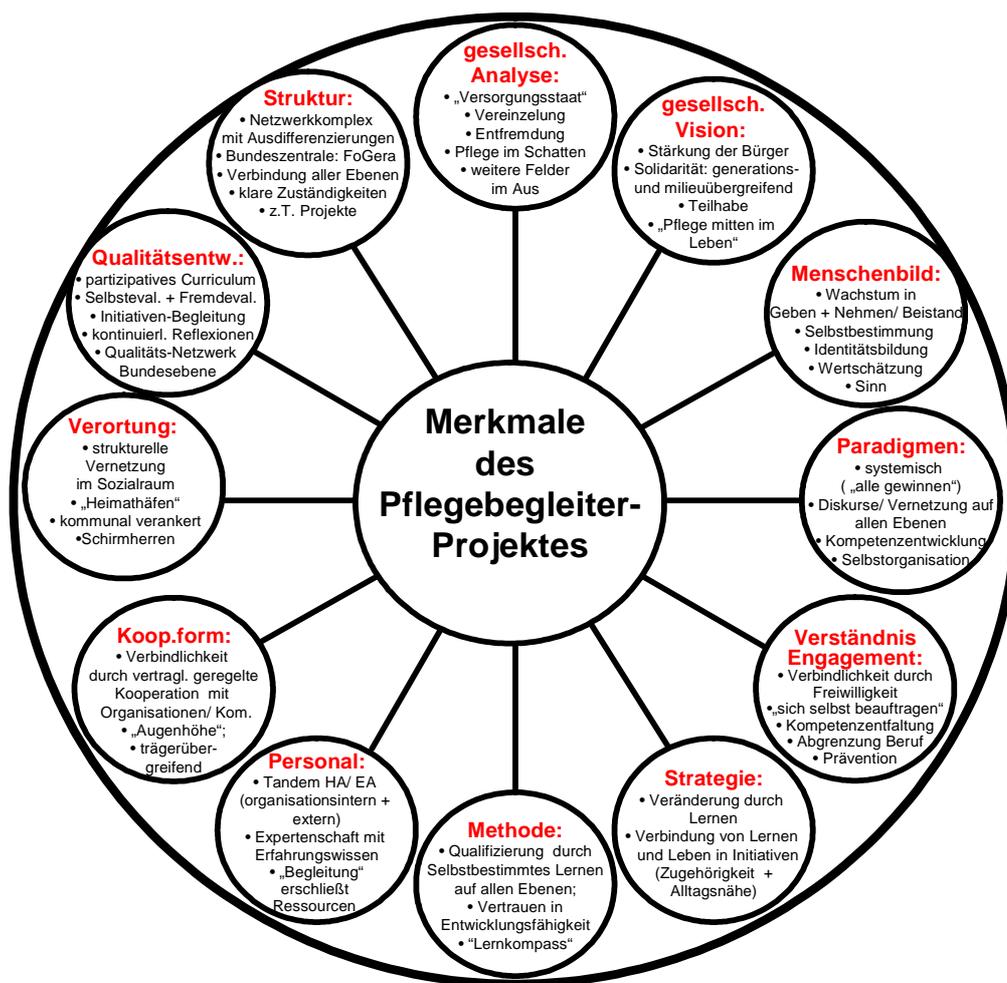


Abbildung 6: Merkmale des Pflegebegleiter-Projektes

2. Leitideen geben Orientierung bei der Projektarbeit

Das Modellprojekt „Pflegebegleiter“ unterscheidet sich in seinem Grundzug von vielen anderen herkömmlichen Projekten im Bereich der Pflege: Es zielt nicht auf „Entlastung“ der pflegenden Angehörigen durch Übernahme einer Betreuung des Pflegedürftigen (siehe etwa das Freiwilligenprofil des „Seniorenbegleiters“ nach dem Dülmener Modell). Vielmehr geht es darum, Pflegenden im häuslichen Bereich dabei zu unterstützen, sich ihr Leben mit einem Pflegebedürftigen so zu gestalten, dass es als befriedigend und auch als bereichernd erlebt werden kann. Damit wird das Anliegen verfolgt, die Pflegenden nicht zum „Objekt von Hilfe“ zu machen, sondern sie zu stärken und im Miteinander Antworten auf anstehende Fragen in Bezug auf die Gestaltung eines Lebens mit Pflege zu suchen. Freiwillige bieten hier also selbst keine Entlastungsangebote an – keine „Dienste“. Sie sehen ihre Hauptaufgabe darin, pflegenden Angehörigen als Gesprächspartner zur Verfügung zu stehen und ihnen den Rücken zu stärken (Empowerment). Sie sind Partner bei der Klärung von Problemen, bei Fragen der Alltagsgestaltung mit pflegebedürftigen Personen und ermutigen pflegende Angehörige, die Fähigkeiten zur Selbstorganisation der Pflege und des Alltags zu entwickeln (Kompetenzorientierung). Zudem geben sie ihr Wissen über Hilfsangebote im Raum weiter (Netzwerkorientierung). Sie helfen den Familien, die Hemmschwellen zu überwinden, sich Unterstützung zu organisieren und mit Professionellen zu kooperieren.

Von seiner Grundidee her baut das Projekt Pflegebegleiter auf dem Grundkonzept von Selbstbestimmung und Selbstorganisation auf sowie auf den drei Leitkonzepten von Empowerment, Kompetenzentwicklung und Vernetzung auf, die eng miteinander verwoben sind. Diese werden nun in knapper Form skizziert.

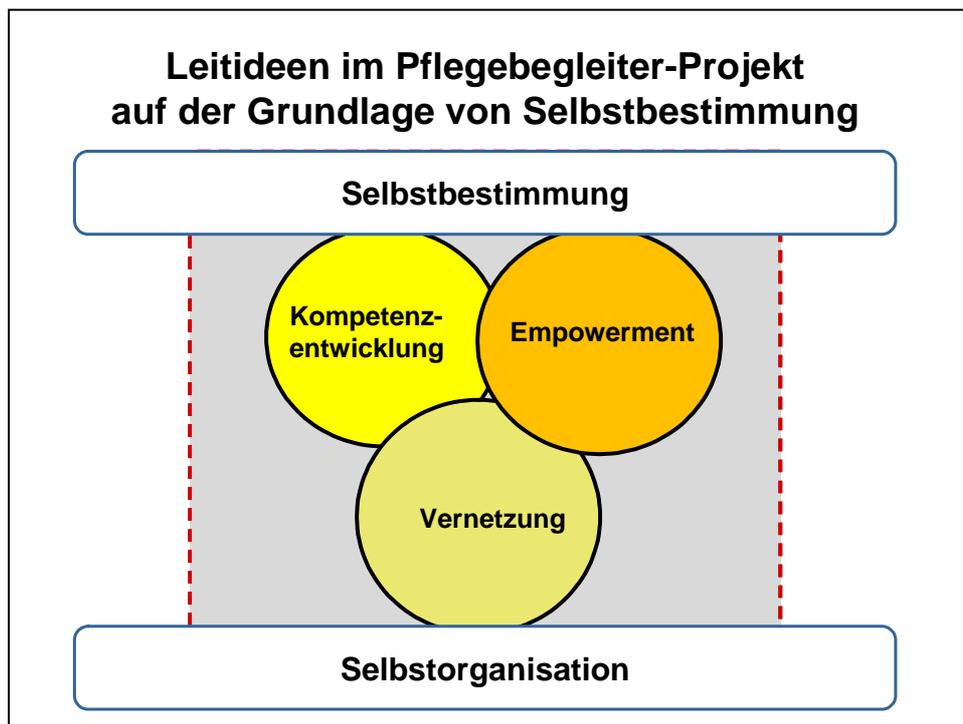


Abbildung 7: Leitideen im Projekt

2.1 *Selbstbestimmung und Selbstorganisation als Leitmotiv aller drei Eckpfeiler*

Allen drei im Folgenden aufgeführten Konzepte, die die Arbeit im Pflegebegleiter-Projekt leiten, die das Leitmotiv von Selbstbestimmung und Selbstorganisation zugrunde.

Das Bedürfnis nach Selbstbestimmung und Autonomie ist in jedem Kind vorhanden, das seine ersten Schritte tut. Die gesamte menschliche Entwicklung kann man als Ausbalancierungsprozess zwischen

Autonomie und Abhängigkeit deuten. Insbesondere in Pflegesituationen wird das Ringen um Autonomie besonders prägnant (vgl. dazu Bubolz-Lutz/ Kricheldorf, 2006, S. 116ff).

Auch in der Freiwilligenarbeit ist Autonomie ein zentraler Wert. Laut Freiwilligensurvey sind 1/3 der Bevölkerung bereits freiwillig engagiert, ein weiteres Drittel wäre dazu bereit, wenn es individuell passende Engagementfelder gäbe. Geeignet erscheint den heutigen Bürgern ein Engagement, das als eine selbst bestimmte Tätigkeit erlebt wird, die zu ihnen und ihrem Leben ganz persönlich passt.

„Freiwilligkeit“ im Sinne einer individuellen, selbst entschiedenen Bereitschaft zur Teilnahme und zum Engagement gilt als eine zentrale Voraussetzung für bürgerschaftliches Engagement – sie ist laut Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages Kennzeichen und Bestimmungsmerkmal bürgerschaftlichen Engagements (vgl. Enquete-Kommission 2002). Dies gilt ebenso für das Lernen im Engagement wie für das Tätigsein.

Die Motivationsforscher Deci und Ryan (1993) benennen als Eckpfeiler der Entwicklung von intrinsischer Lernmotivation die Erfahrung, eigene Handlungen frei wählen zu können. Sie stellen fest, dass die frei gewählte Aktivität zu einer hohen „Lernqualität“ (auch im Sinne eines nachhaltigen Lernens) und zu einer Förderung der Persönlichkeitsentwicklung führt. Zwang und als fremdbestimmt erlebte Lernanforderungen beeinträchtigen hingegen die Effektivität des Lernens (vgl. dazu auch die Untersuchung in Bezug auf den Kompetenzerwerb von Jugendlichen im freiwilligen Engagement von Dux u.a.2008, S. 116 ff.). Somit ist der Begriff der Autonomie nicht mit dem Begriff der „Unabhängigkeit“ gleichzusetzen:

„Vielmehr ist es die von der Person erlebte innere Übereinstimmung zwischen dem, was sie selbst für wichtig hält und gerne tun möchte und den in der aktuellen Situation geforderten Aufgabenstellungen“ (Krapp/ Ryan 2002, S. 59).

So zieht sich das Prinzip von Selbstbestimmung und Selbstorganisation (mit Aushandlung von Interessen auf der anderen Seite der Medaille) durch die drei zentralen Leitkonzepte des Projektes. Jeder, der sie als Richtschnur nimmt, hat mit ihren Chancen, aber auch mit ihren Kehrseiten zu rechnen:

Im Projekt ist deutlich geworden, dass Selbstbestimmung und Aushandeln im Dialog die Chance bieten zu

- einer „Selbstverpflichtung“, die sich in einer Kontinuität des Engagements ausdrückt
- der Entfaltung von kreativen Potentialen, die sich im unermüdlichen Suchen von Wegen z.B. zu pflegenden Angehörigen zeigt
- der Entwicklung von Authentizität in der Begleitungsarbeit – über den Kontakt mit den eigenen biografischen Erfahrungen, Interessen und Fragen kommt der Einzelne zu einer „aufgeklärten Solidarität“ (Rosenmayr, 1993), die auch dem Gegenüber Freiräume lässt
- einer Haltung der Kooperation auf Augenhöhe – zum Beispiel in der speziellen Form der Zusammenarbeit zwischen Professionellen- und Freiwilligensystem: Organisationen respektieren und fördern die Selbstorganisation der Initiativen und werden zu Vorreitern für neue Koproduktionsformen im Pflegemix.

Deutlich geworden sind aber auch die mit Selbstbestimmung und Selbstorganisation verbundenen Risiken:

- es kann sein, dass nach Beendigung eines Vorbereitungskurses sich nur wenige zu einem Engagement entscheiden (diese Befürchtung hat sich jedoch bislang im Projekt nicht bestätigt: 85% aller Kursteilnehmer entscheiden sich im Anschluss an den Vorbereitungskurs, als Pflegebegleiter tätig zu werden)
- diejenigen, die feste Vorgaben im Sinne von Einsatzplänen brauchen, verlassen die Initiative
- die Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie in Bezug auf eine autonome Lebensgestaltung kann als krisenhaft erlebt werden
- Organisationen, die den Wert der selbstorganisierten Initiativen für die eigenen Strukturen nicht erfassen, steigen aus.

Im Projekt Pflegebegleiter sind mit all diesen Aspekten Erfahrungen gemacht worden. Sie haben dazu geführt, mit besonderer Sorgfalt darauf zu achten:

- sich im Vorfeld mit den Chancen und Risiken eines innovativen Konzeptes auseinanderzusetzen (Informations- und „Schnuppertage“)
- im Prozess des „Selbstbestimmten Lernens“ bei denjenigen, die das „alte Ehrenamt“ gewohnt sind, kleinschrittig vorzugehen und Sicherheit zu vermitteln
- in den Kursen Raum zu lassen für biografische Reflexionen und hier auf weitere Entwicklungsbegleitung und Beratungssettings zu verweisen
- eine kontinuierliche Kommunikation mit Organisationen und Kommunen über diese neue Kooperationsform zu pflegen und hier auch Austausch untereinander anzubieten (Konferenzen der Geschäftsführer durch die Regionalbüros, auf Landesebene).

2.2 *Freiwillige und pflegende Angehörige stärken: das Empowerment-Konzept*

Im Empowerment-Konzept geht es um Prozesse von Befähigung, Ermächtigung und Vermittlung von Selbstwertgefühl. Im Pflegebegleiter-Konzept wirken diese Prozesse an diversen Stellen.

2.2.1 *Sich und andere stärken*

Der Begriff Empowerment (*engl. power = Kraft, Macht*) bedeutet Selbstbefähigung und Stärkung von Autonomie.

Mit „Empowerment“ können zwei unterschiedliche Prozesse gemeint sein:

1. Empowerment als Selbstbemächtigung von Personen

Betont wird hier die aktive Aneignung von Macht, Kraft und Gestaltungsvermögen der Personen. Selbst-Empowerment ist dabei ein Prozess der Selbst-Bemächtigung und Selbst-Aneignung von Lebenskräften, bei dem Menschen zu aktiv handelnden Akteuren werden und sich dadurch aus Gefühlen wie Ohnmacht oder Abhängigkeiten befreien. Zu finden ist diese Form zum Beispiel bei Selbsthilfegruppen oder Bürgerrechtsbewegungen.

2. Empowerment als gezielte Unterstützung von Autonomie und Selbstgestaltung

Hier richtet sich der Blick vorwiegend auf die „Professionellen“, deren Aufgabe es ist, Prozesse der (Wieder-)Aneignung von Selbstgestaltungskräften bei ihren Klienten anzuregen, zu fördern und zu unterstützen. Menschen sollen dabei das „Rüstzeug“ für ein eigenverantwortliches Lebensmanagement zur Verfügung gestellt bekommen. Ihnen sollen Möglichkeitsräume aufgeschlossen und Erprobungsräume angeboten werden. Empowerment zielt hier also auf die (Wieder-)Herstellung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Alltags. Das bedeutet, dass Menschen zur Entdeckung ihrer eigenen Stärken ermutigt werden. Sie erhalten Begleitung als „Rückenstärkung“ auf dem Weg zu einer effektiven und für möglichst alle Beteiligten befriedigenden Gestaltung des Pflege-Alltags.

Dem Empowerment-Konzept liegt die Überzeugung zugrunde, dass in Menschen oftmals nicht freigesetzte Kräfte vorhanden sind. Es gilt, diese aufzuspüren und den Mut zu finden, sie zum Einsatz zu bringen. Die Haltung ist die der *Achtsamkeit* und *Ermütigung*.

2.2.2 *Starke pflegende Angehörige stärken auch ihre Gepflegten*

Formen der psychosozialen *Begleitung* im Sinne des Empowerment als einer gezielten Unterstützung von Autonomie sind bisher für den häuslichen Bereich im Angebotsspektrum bestehender Unterstützungs- und Entlastungsangebote kaum zu finden. Das Modellprogramm Pflegebegleiter will hier einen Akzent setzen und bietet eine *zugehende Begleitung* für pflegende Angehörige an, die zunächst darauf gerichtet ist, die Pflegeleistung und Sorgearbeit des pflegenden Angehörigen und seine Expertenschaft anzuerkennen.

Der Empowermentansatz geht somit über die Vermittlung von Wissen hinaus, auch über die Zuwendung im Sinne des Helfens und Unterstützens. Hier geht es um eine Stärkung von Selbstvertrauen, Selbstsorge und Selbstorganisationsfähigkeit von Engagierten und pflegenden Angehörigen. Intendiert ist, dass ein pflegender Angehöriger, der innerhalb des Begleitungsprozesses Ermutigung und Stärkung erfährt, im Idealfall seinerseits auch in der Lage ist, die Selbstbestimmungstendenzen der pflegebedürftigen Person wahrzunehmen und zu respektieren.

2.2.3 Empowerment verwirklichen

a) ... in der Begleitung mit pflegenden Angehörigen

Wie können Pflegebegleiter Empowerment pflegender Angehöriger fördern?

Im Kontakt mit pflegenden Angehörigen soll die Empowerment-Haltung einen „*Mut machenden Prozess*“ anregen, in dem gemeinsam Voraussetzungen geschaffen werden, damit es Menschen gelingt, sich ihrer ungenutzten und vielleicht auch verschütteten Ressourcen und Fähigkeiten (wieder) bewusst zu werden. Bereits vorhandenes Erfahrungswissen soll erhalten und evtl. erweitert werden, damit pflegende Angehörige das Gefühl haben, ihr Leben mit dem Pflegebedürftigen und ihrer Familie gemeinsam *gestalten* zu können. Geboten werden keine expertendefinierten Vorgaben, sondern *Ermutigung zum eigenen Weg*. Konkret könnte das bedeuten, gemeinsam im Alltag einer pflegenden Familie zu schauen, was schon an Kompetenzen vorhanden ist, und was noch entstehen und wachsen könnte.

b) ... im Kurs

Wie können Projekt-Initiatoren das Empowerment künftiger Pflegebegleiter/innen fördern?

Pflegebegleiter haben sich die Begleitung pflegender Angehöriger zum Anliegen gewählt. Nicht selten basiert das Engagement aus selbst erlebter Betroffenheit und einer erlebten schwierigen Situation, in der man sich eine Begleitung gewünscht hätte – immerhin verfügen über 60% der Pflegebegleiter über eigene Pflegeerfahrung. Der Rückblick auf eigene erfolgreiche Bewältigungs- und Gestaltungsstrategien im Kurs schärft den Blick für Prozesse, in denen aus Anforderungssituationen und in Krisen Kräfte mobilisiert werden und „Flügel wachsen“.

Wichtige Rahmenbedingung für die Empowerment-Praxis – auch schon im Rahmen des Vorbereitungskurses – ist die Erfahrung der Freiwilligen,

- ein *offenes, vertrauensvolles und kooperierendes Team* (Pflegebegleiter-Gruppe) zu sein, das in der Aushandlung von Konflikten selbst „gewachsen“ ist,
- die Akzeptanz von *Freiwilligkeit*, auch in Bezug auf die eigenen Engagement-Schwerpunkte (von den PIs wird diesbezüglich viel Flexibilität verlangt, sich auf die wechselnden Ausgangspositionen der Freiwilligen einzustellen, die ihr Engagement jeweils in nicht konstante Alltagsbedingungen einpassen müssen),
- die kontinuierliche Arbeit an der *gemeinsamen Vision*, die den im Projekt wirksamen Kräften eine einheitliche Richtung verleiht und
- das Vorhandensein eines *gemeinsamen Ortes* und von *Ansprechpartnern*: die regionalen Projektbüros (Heimathäfen), das Projektbüro in Viersen und Projekt-Initiatoren, eine Ansprechstelle, eine kooperierende Institution, Supervisoren etc.

2.3 Kompetenzen selbstbestimmt entwickeln

Im Projekt Pflegebegleiter kommt der Kompetenzentwicklung eine besondere Bedeutung zu: Die Freiwilligen entwickeln im Rahmen des Vorbereitungskurses ihre Fähigkeiten weiter. Kompetenzentwicklung findet aber auch bei den pflegenden Angehörigen statt.

2.3.1 Kompetenzentwicklung verstehen Ausgangspunkt: Kompetenzmotivation

Von klein auf haben Menschen ein Bedürfnis, sich Fähigkeiten anzueignen, um ihr Leben selbständig leben zu können – man spricht hier von einer zugrunde liegenden „Kompetenzmotivation“ (vgl. White 1959), die im günstigen Falle ein Leben lang erhalten bleibt. Sie führt dazu, dass schwierige Situationen als Herausforderungen angenommen und bewältigt werden. Auch pflegende Angehörige zeigen Kompetenzmotivation: viele beteuern, die von ihnen übernommene Pflegeaufgabe gern kompetent erfüllen zu wollen und äußern ein Bedürfnis, diesbezüglich hinzuzulernen. So sind viele daran interessiert, ihre Kompetenzen im Hinblick auf die Führung von Gesprächen mit den Gepflegten zu verbessern.

Kompetenzen entfalten sich in einer konkreten Situation

Mit dem Begriff der Kompetenz (lat. *competere* = zusammentreffen) ist in fachlichen Zusammenhängen „Können und Wollen“ einer Person gemeint das sich in Bezug auf eine Anforderungen der Umwelt hin zeigt. Kompetenz zeigt sich immer in einer sichtbaren Handlung in einer ganz konkreten Situation.

Wenn im Zusammenhang von Pflege und Lernen von Kompetenzentwicklung gesprochen wird, geht es neben der bereits im *Empowermentansatz* akzentuierten Orientierung an den persönlichen Ressourcen (der Pflegenden / der Freiwilligen) und der Bezugnahme auf die Ressourcen im Umfeld im Sinne der *Netzwerkorientierung* besonders um die Entwicklung von Fähigkeiten und Fertigkeiten, die sich im Handeln zeigen, dass zu der konkreten Situation „passt“.

Kompetenzen werden immer selbst entwickelt (sie lassen sich nicht von anderen entwickeln). Deshalb können sie auch nicht „vermittelt“ werden: der Einzelne entwickelt sie selbst, indem er sich in einen Handlungs- und Reflexionskreislauf einlässt. Kompetenzentwicklung kann jedoch gefördert werden. Diejenigen, die Kompetenzentwicklung fördern wollen, verfolgen die Intention:

- Ressourcen zu aktivieren
- günstige, Sicherheit bietende Rahmenbedingungen zu schaffen
- Selbstorganisations- und Selbstlernprozesse anzustoßen und zu begleiten
- Strategien, Handlungsoptionen und reale Handlungszusammenhänge kontinuierlich zur reflektieren, so dass ständige Verbesserungen möglich werden.

Im Prozess der Kompetenzentwicklung werden individuelle Potentiale und Ressourcen aufgegriffen. Der Einzelne kann von außen unterstützt werden, diese bei sich zu erkennen und sie – in Abstimmung mit den jeweiligen Bedarfen – sinnvoll in einer speziellen Situation einzusetzen.

Dem Konzept der Kompetenzentwicklung liegt die Überzeugung zugrunde, dass jeder eine „Kompetenzmotivation“ mitbringt: der Wille, Handlungen allein selbstständig auszuführen und Handlungsabfolgen zu verbessern, ist ein wichtiger Antrieb für menschliche Entwicklung. Diese Motivation nennt man auch „intrinsisch“. „Eine intrinsisch motivierte Person handelt aus einem ursprünglichen Interesse an der Sache oder aus Freude über die Tätigkeit, nicht etwa, um eine Belohnung zu erfahren. Dieser Antrieb kann von außen „gehemmt“ oder aber „gefördert“ werden. So nimmt man an, dass Personen, die keine Tendenz zeigen, Kompetenzen zu entwickeln, dies in ihrer Biografie gelernt haben. Lernumgebungen, die dem Lernenden ein Gefühl von Inkompetenz vermitteln, untergraben den Impuls, weitere Kompetenzen zu entwickeln (vgl. dazu Krapp / Ryan, 2002, S. 60). Ebenso untergräbt das Gefühl, doch nichts be-

wirken zu können, die Motivation zum Lernen. Informationshaltige Rückmeldungen hingegen stärken die Motivation.

2.3.2 Pfliegende Angehörige wollen ihre Kompetenzen entwickeln

Der Pflegebegleiter-Ansatz geht somit davon aus, dass pflegende Angehörige nicht nur „Entlastung“ brauchen, sondern dass sie Interesse daran haben, zu lernen: sowohl was den zwischenmenschlichen Bereich betrifft als auch den Umgang mit speziellen Krankheitsbildern und Beeinträchtigungen. Insofern besteht die Chance, dass sich pflegende Angehörige dem Gesprächsangebot der Pflegebegleiter gegenüber öffnen.

2.3.3 Kompetenzentwicklung ermöglichen

a) ...in der Begleitung für pflegende Angehörige

Aus der Kompetenzperspektive ergibt sich eine *Grundhaltung des Vertrauens* – sowohl in das Gegenüber als auch in sich selbst und die eigenen Fähigkeiten. Pflegebegleiter stellen sich in der Begleitung pflegender Angehöriger nicht unter den Anspruch, selbst „Erfolge“ zu erzielen. Vielmehr ermutigen sie den pflegenden Angehörigen, die eigenen Kraftquellen aufzuspüren und die Entwicklungs- und Veränderungsmöglichkeiten wahrzunehmen, die er bisher noch nicht gesehen hat. Pflegebegleiter müssen keine Antworten „parat“ haben. Sie ermutigen und begleiten den pflegenden Angehörigen bei der Suche nach Antworten und nach Möglichkeiten, seine *konkrete Lebenssituation* befriedigend und erfüllend zu gestalten. Sie machen auf bereits erreichte kleine Fortschritte und Wegetappen aufmerksam und formulieren *Lob und Anerkennung*.

Das Projektziel „Kompetenzentwicklung“ verweist auf eine zweite Grundhaltung: die Überzeugung, dass sich Menschen und Situationen verändern und dass darauf Einfluss genommen werden kann. *Entwicklung eigener Kompetenzen ist möglich*: etwas aus einer anderen Perspektive neu zu sehen, Wissen hinzuzugewinnen, bisher nicht erprobte Verhaltensweisen zu zeigen, neue Wege zu gehen. Die Überzeugung, dass die Chance besteht, eingefahrene Wege zu verlassen und sein Leben lang hinzuzulernen, ist für Pflegebegleiter leitend.

Sie sehen sich selbst als auch den pflegenden Angehörigen in einem Prozess der Kompetenzentwicklung. Daraus ergibt sich in der Begleitung ein *Austausch über Erfahrungen auf gleicher Augenhöhe*: keine Belehrung, kein „Besserwissen“. Berichte über die persönlichen Pflegeerfahrungen der Pflegebegleiter geben den pflegenden Angehörigen Freiheit, darüber nachzudenken, welches der für sie selbst passende Weg sein könnte – und vielleicht den Mut, überhaupt aufzubrechen.

Pflegebegleiter fördern die *Handlungsfähigkeit* der pflegenden Angehörigen durch Gespräche, die eine Reflexion über das eigene Verhalten anregen. Dazu bringen sie auch ihr Wissen ein, etwa über die typischen Beziehungsmuster in Pflegebeziehungen, typisch geschlechtsspezifische Verhaltensweisen bei der Pflege usw. und regen *Perspektivenwechsel* an (vgl. Bubolz-Lutz, 2006).

b) ... im Kurs

Im Vorbereitungskurs sollen Kompetenzen für bürgerschaftliches Engagement erworben werden können. Um Kompetenzentwicklung anzuregen und zu begleiten, braucht es mehr als das Angebot einer „lernfreundlichen“ Umgebung (ungestörte Lernsituation, angstfreies/ fehlerfreundliches Gruppenklima, Ermöglichung von Selbstwahl).

Kompetenzentwicklung in den Vorbereitungskursen wird gefördert durch z.B.:

- Erfassung der unterschiedlichsten *Aufgabenstellungen* in konkreten Begleitungssituationen (unter Rückgriff auf eigene Erfahrungen)

- *Individuelle Profilschärfung* z.B. durch Identifizierung der eigenen Vorerfahrungen: Was kann ich gut? Was sind meine Schwachstellen?
- *Erprobung von Interventionen* z.B. durch Rollenspiel (Spezielle Situationen: etwa „Erstgespräch“ oder „Telefonkontakt“ oder „Gespräch über Demenzerkrankung“)
- *Kontinuierliche Reflexionen*, z.B. Fallbesprechungen/ kollegiale Beratungen
- *Evaluationen des eigenen Verhaltens* und der Arbeit, z.B. durch schriftliche Aufzeichnungen: Erfahrungen, Fragen, Lernergebnisse.

2.4 Die Aufgaben teilen: Vernetzung

Die Initiativen arbeiten auf der kommunalen Ebene, aber auch auf Regional- und Bundesebene zusammen. Vor Ort kommen ihre Mitglieder mit anderen Initiativen, unterschiedlichen Organisationen, kommunalen und kirchlichen Einrichtungen, kommunalpolitischen Gremien und Experten im Bereich der Pflege und Gesundheitsförderung zusammen. Insofern werden hier vielfältige individuelle Kontakte ermöglicht, die auch im Falle eines eintretenden Pflegebedarfs im persönlichen Umfeld genutzt werden können.

2.4.1 Netzwerke geben Halt

Eine gut "vernetzte" Person verfügt über ein tragfähiges Geflecht von guten Beziehungen zu Personen in verschiedenen Organisationen, die ihr helfen, rasch und frühzeitig an wichtige Informationen zu kommen. Vernetzung soll auch helfen, Krisensituationen zu vermeiden bzw. rasch zu bewältigen.

Vernetzung ist ein Begriff aus der Systemtheorie. Ein System besteht aus einzelnen Teilen, die durch Ursache-Wirkungs-Beziehungen und allgemeine und besondere Systemeigenschaften miteinander vielfältig verknüpft sind. Bildhaft spricht man daher von einem "Beziehungsnetz".

„Netzwerke“ kann man sich als eine abgegrenzte Menge von Knotenpunkten vorstellen, deren Linien die Beziehung zwischen den unterschiedlichen Akteuren symbolisieren (vgl. Schubert, 2004). Die Management-Aufgabe, die sich daraus ergibt, kann als „Vernetzung“ bezeichnet werden, also die aktive Verbindung der Knoten eines Netzwerks über Beziehungen. Im Blickpunkt stehen dabei die Verbindung der Akteure und der Prozess der Beziehungspflege. Eine wichtige Rolle spielen dabei – wie in der Übertragung auf das Beispiele Pflege sehr deutlich wird – die Art und Weise *wie* die Akteure miteinander verknüpft sind.

Das besondere Kennzeichen einer positiven Verbindung zwischen Akteuren – hier im Sinne einer für alle Beteiligten als gelungen erlebten Pflegesituation – besteht insgesamt darin, dass eine gegenseitige Beeinflussung und Unterstützung stattfindet. Innerhalb eines Netzwerks sind daher die Akteure also nicht alle unabhängig, sie sind auch nicht – wie in hierarchischen Strukturen – einseitig abhängig. Vielmehr sind Netzwerke durch wechselseitige Abhängigkeiten bei bestehender individueller Autonomie gekennzeichnet.

Die mögliche Vielfalt eines Pflege-Netzwerks wird im unten stehenden Beispiel verdeutlicht:

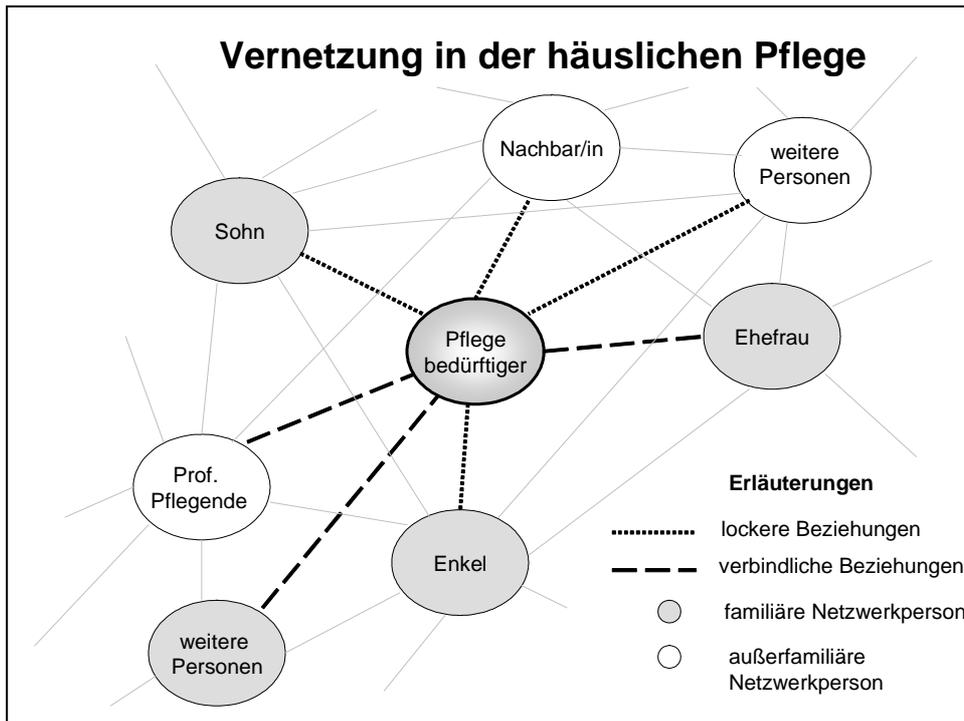


Abbildung 8: Netzwerke für Pflege zu Hause

Dem Konzept der Vernetzung liegt die Überzeugung zugrunde, dass Pflege in der Familie nicht nur „Privatangelegenheit“ ist, sondern eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung darstellt, in der die Betroffenen *nicht im Stich gelassen* werden dürfen. Pflegende Familien brauchen *Kontakte*. Eine gute Chance zu einer gemeinsamen Sorge um Gepflegte und pflegende Angehörige wird in der *Kooperation* bzw. *Koproduktion* aller Akteure im „Feld der Pflege“ und im Gemeinwesen gesehen.

2.4.2 Häusliche Pflege braucht Unterstützung

Pflege kann man sich nicht als eine Aktion vorstellen, die nur von einer Person ausgeht (zum Beispiel von einem Professionellen oder einer Hauptpflegeperson hin zur pflegebedürftigen Person). Sie gestaltet sich als vielfältiges Zusammenwirken einzelner Faktoren, die netzwerkartig miteinander verknüpft sind.

Netzwerkaspekte sind bedeutsam

- a) für die Familien, die pflegen
- b) für die Anbieter vor Ort
- c) für die Pflegebegleiter: bundesweit

zu a) Nicht jeder pflegende Angehörige hat ein tragfähiges Netz: viele pflegen ganz allein! Deshalb ist es eine Aufgabe für Pflegebegleiter, gemeinsam mit den pflegenden Angehörigen eigene Ressourcen zu prüfen und eingefahrene Strukturen zu hinterfragen (Analyse des eigenen Netzes) und gegebenenfalls weitere Personen aus der Familie in die Pflege einzubinden. Oftmals sind hier die Möglichkeiten nicht voll ausgeschöpft – einer trägt die Last allein, über das Thema der Lastenverteilung wird zu wenig kommuniziert. Intendiert ist die *Knüpfung eines Unterstützungs-Netzwerkes, das bei Bedarf auch andere „Bezugspersonen“* einbezieht (Freunde, Nachbarschaft, freiwillige Helfer). Die Herausforderung besteht darin, ein möglichst *niedrigschwelliges* Angebot zu machen, das keine Hürden zur Inanspruchnahme aufweist.

Zu b) Ein Netzwerk für die Pflege knüpfen

Durch Netzwerkarbeit sollen pflegende Angehörige nicht nur mit Unterstützungssystemen vor Ort – Familien, Institutionen und Initiativen – zusammengebracht werden. Über das konkrete Schaffen von Ver-

bindungen geht es im Projekt noch um weit mehr: durch die Aktivitäten der Pflegebegleiter werden Impulse zu mehr Vernetzungs- und Kooperationsbereitschaft der Akteure gegeben, die Unterstützungsleistungen anbieten. Kooperierende Organisationen berichten, dass die Implementierung der Pflegebegleiter ihnen Anstöße zu weiterer Vernetzung im Nahraum gegeben hat.

Zu c) Ein bundesweites Pflegebegleiter-Netzwerk

Gemeinsame Ziele und Orientierungen verbinden die Pflegebegleiter – hin zur Entwicklung einer neuen Pflegekultur/ Lern- Freiwilligenkultur. Gerade in der Phase der Entwicklung, Profilschärfung und Erprobung der Idee ist es notwendig, Erfahrungen und Ansichten engmaschig auszutauschen und sich gegenseitig zu bestärken.

Der intendierte Beitrag zur notwendigen Erweiterung der Versorgungsstrukturen und -konzepte im Rahmen der Pflegeversicherung besteht also nicht nur in einer „Zusatzleistung“ für pflegende Angehörige. Gefördert wird damit sowohl die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen vor Ort und die Knüpfung von Netzwerken für die Pflege als auch eines neuen bundesweiten Pflegebegleiter-Netzwerks mit Ausdifferenzierungen in Länder- und Landesnetzwerke/ LAGs.

2.4.3 Verbindungen schaffen und Verbundenheit leben

a) ...in der Begleitung für pflegende Angehörige

Die Chance, die sich ergibt, wenn Pflege auf mehreren Schultern ruht, bedeutet aber auch gleichzeitig die Herausforderung, dieses Netzwerk zu „managen“. Pflegebegleiter können gerade hierbei – da sie einen etwas distanzierteren Blick „von außen“ haben – wichtige Impulse geben. Sie ermutigen pflegende Angehörige, das eigene Pflege-Netzwerk zu bedenken und sich dadurch bewusst zu werden, welche Unterstützungsstrukturen sich möglicherweise noch ausbauen lassen.

Interessierende Fragen in der Begleitung sind z.B.

- Welche Kontakte sind hilfreich/ welche eher hinderlich?
- Was ist der Inhalt in der eigenen Kommunikation zwischen den Akteuren (z.B. finanzielle Klärungen oder die Frage, wer aktiv mit pflegen kann)? Sind hier Bereiche offen?
- Wie wird die Intensität bewertet (z.B. emotionale Nähe bei räumlicher Distanz)? Wie wird sie erlebt?
- Wie häufig haben die Akteure Kontakt untereinander? Welche Ressourcen stehen dem Einzelnen zur Mit-Pflege zur Verfügung?

Die Pflege eines Menschen kann viele Jahre dauern, in dieser Zeit ändert sich das Pflegenetzwerk immer wieder und stellt permanent neue Aufgaben an alle Akteure. Pflegebegleiter können z.B. dann wichtige Begleiter sein, wenn sie in Phasen begleiten, in denen sich Netze neu formieren. Die Frage, was ein Netzwerk auch über Jahre und trotz aller Krisen und Umbrüche „im Innersten zusammen halten lässt“, ist die Frage nach der gemeinsamen Orientierung. Netzwerke bilden und organisieren sich zu dem Zweck, ein gemeinsames Ziel zu verfolgen und/ oder erreichen zu wollen. Was ein Netzwerk als treibende Kraft am Leben hält, ist das Bewusstsein des gemeinsamen Ziels (zum Beispiel: die hilfsbedürftige Oma so lange es eben geht, gut in der Familie leben zu lassen), aber auch das kollektive Erleben, dass es im Netzwerk „gut läuft“, dass ein Zusammenhalt spürbar und eine Vertrauensbasis gegeben ist. Nicht zuletzt ist es auch wichtig zu erleben, dass die persönlichen Beiträge der einzelnen Netzwerkmitglieder bei den anderen „ankommen“.

Es ist deutlich geworden: Damit Pflege auf einem breiten Netzwerk aufbauen kann, braucht es wirksame Verknüpfungen zwischen den Mitgliedern. Pflegebegleiter können also darauf hinweisen, dass es für ein gelingendes Netzwerk „verbindlicher“ Strukturen bedarf, an denen sich die Akteure orientieren können. Für die Festigung der Verbindungen förderlich ist die Qualität des Kommunikationsnetzes, nicht die

Quantität der Kontakte. Damit Energie und Informationen fließen, braucht es Verbindlichkeiten und Verantwortlichkeiten, die sich die Akteure selbst setzen.

Hier sei eine letzte Anmerkung gemacht: Rückblickend auf den Empowermentansatz ist es für Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter von zentraler Wichtigkeit, sich *innerhalb der Begleitung* selbst nicht als „Netzknüpfer“ darzustellen. Sie sollen vielmehr die pflegenden Angehörigen darin bestärken, *selbst* ihr Netzwerk nach *eigenen* Regeln und Verbindlichkeiten zu knüpfen. Denn nur die selbst geknüpften Netze und die von allen als „die eigenen“ identifizierten Ansätze schaffen im Konkreten tragfähige Strukturen.

b) ...im Kurs

Im Vorbereitungskurs wird Vernetzung gefördert durch:

- Kooperation mit allen Akteuren im Feld von Beginn an (Institutionen und Initiativen)
- Einbindung Professioneller der Region als Experten im Kurs
- Praktikum/ Exkursionen
- Vernetzungstreffen in den Regionen
- Mitwirken an einem Netzwerk für die Pflege.

Vernetzung wird auch durch die Rahmung des Bundesprojektes erleichtert und gefördert: durch ein anschlussfähiges Konzept und eine Offenheit für Kooperationen mit Akteuren auf allen Ebenen. Wege sind hier: Newsletter, Fachtagungen, Homepage, PI-Tag, praxisbegleitende Fortbildungen.

2.5 Pflegebegleiter-Leitlinien spiegeln die Leitideen wider

Die drei Leitkonzepte spiegeln sich in den Leitlinien der PflegebegleiterInnen wider.

10 Leitlinien, die das Pflegebegleiter-Profil deutlich machen

1. Die Leistung pflegender Angehöriger wertschätzen und anerkennen
2. Aufmerksam auf die Bedürfnisse, Wünsche und Gefühle der Pflegenden achten
3. Sich bemühen, die konkreten Herausforderungen der Pflege zu Hause zu verstehen
4. Stärken wahrnehmen und sichtbar machen
5. Zuhören, da sein, informieren
6. Netzwerke knüpfen, damit gemeinsame Verantwortlichkeit und gegenseitige Unterstützung erfahrbar werden
7. Vertrauen wecken und auf die Pflegenden zugehen
8. Verschwiegen sein
9. Freiwillig und unentgeltlich tätig werden
10. Gut vorbereitet, fortgebildet und in einer Initiative verankert sein.

Folgende Übersicht fasst die in den drei skizzierten Leitkonzepten enthaltenen Ansatzpunkte zum konkreten Handeln – auf den verschiedenen Ebenen - zusammen:

Leitprinzipien des Pflegebegleiter-Projektes - Ansätze zur Umsetzung auf verschiedenen Ebenen			
Prinzipien Ebenen	Empowerment	Kompetenz- Entwicklung	Vernetzung
Pflegerische Angehörige	<ul style="list-style-type: none"> • eigene Ressourcen entdecken und nutzen 	<ul style="list-style-type: none"> • eigene Fragen ernst nehmen • es gut machen wollen – und sich dazu für Begleitung öffnen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakt aufnehmen • Verbindungen halten • Unterstützung nachfragen und organisieren
Freiwillige Pflegebegleiter in der Begleitung	<ul style="list-style-type: none"> • Achtsamkeit • Begleitung: Wege mitgehen • Ermutigung zu Eigenem • zugehen 	<ul style="list-style-type: none"> • Klärungen für die die konkrete Gestaltung der Pflege • Perspektivenwechsel einführen • Vertrauen auf die Kräfte zur Selbstorganisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des eigenen Netzes • Begleitung bei Gängen zu Ämtern / Verweis auf Unterstützungssysteme • niedrigschwellig - hinführend
Freiwillige Pflegebegleiter im Kurs	<ul style="list-style-type: none"> • Wahl der Themen- schwerpunkte und Reihen- folgen, der Lernmethoden • Kraft aus dem Miteinander in der Pflegebegleiter-Gruppe • freie Entscheidung für Engagement-Schwerpunkt • Sicherheit durch PI- Begleitung und gemeinsamen Ort 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeerfahrungen der PB als Ressource nutzen • individuelle Profilschärfung • Erprobung/ Reflexion/ Evaluation des eigenen Verhaltens 	<ul style="list-style-type: none"> • Kooperation von Beginn an • Einbindung Professioneller der Region als Experten im Kurs • Praktikum / Exkursionen • Vernetzungstreffen in Regionen • Mitwirkung an Netzwerk für die Pflege

3. Eckpfeiler des Pflegebegleiter-Projektes - Konkretisierungen

Das Projekt Pflegebegleiter hat Modellcharakter. Entsprechend sind bestimmte Rahmungen vorgegeben (zum Beispiel durch Vereinbarungen mit den Spitzenverbänden der Pflegekassen), es bleiben jedoch auch Gestaltungsräume, die kreativ gefüllt werden können. In diesem Kapitel werden die „Eckpfeiler“ benannt: diese bilden den feststehenden Rahmen, innerhalb dessen sich die Kurse – weitgehend selbstbestimmt – bewegen können.

3.1 Rahmenvereinbarungen mit der Bundesebene

(Vorbemerkung: Die hier beschriebenen Rahmenvereinbarungen beziehen sich auf die Modellprojektphase bis 10/2008).

Den Projekt-Initiatorinnen stehen pro Vorbereitungskurs 2.000 € zur Verfügung, die als Startgeld eingesetzt werden können. Diese Gelder werden nicht für Honorare der Projekt-InitiatorInnen verwendet (Vereinbarung mit dem Geldgeber). Mögliche Verwendungszwecke sind z.B.:

- die Einladung und Bezahlung externer Referenten für spezielle Kursthemen im Rahmen der Vorbereitungskurse
- anfallende Kosten bei Exkursionen
- Kosten im Bereich Öffentlichkeitsarbeit (Flyer, Visitenkarten, Plakate,...)
- Literaturanschaffungen
- Ausgaben für Vernetzungstreffen/ Anerkennungskultur (Raummieten, Verpflegung, Gestaltung)

Wozu die Gelder konkret verwendet werden, obliegt in Rücksprache mit den Regionalbüros der Entscheidung der Projekt-InitiatorInnen.

Die Startgelder können bei den Regionalbüros beantragt werden, sobald in Aussicht steht, dass ein neuer Vorbereitungskurs startet. Die beantragte Summe wird an die kooperierenden Institutionen, die die Projekt-InitiatorInnen stellen, überwiesen. Die Organisationen oder Projekt-InitiatorInnen legen den regionalen Projektbüros einen Monat nach Abschluss des Kurses, spätestens aber bis zum 31. August 2008 einen Verwendungsnachweis mit Originalbelegen vor. Gelder, die bis dahin nicht abgerufen wurden, gehen an den Auftraggeber zurück.

3.2 Die Pflegebegleiter-Vorbereitung: ein Rahmenmodell

Insgesamt soll die Fortbildung der PflegebegleiterInnen 60 Unterrichtsstunden (je 45 min) sowie zwei Exkursionen und Praxiserkundungen umfassen. In welcher zeitlichen Strukturierung diese Stunden stattfinden, regeln die Kurse vor Ort. Erfahrungen der ersten Kurse zeigen, dass beispielsweise Kurse von Freitagnachmittag (16 Uhr bis 20 Uhr) bis Samstagnachmittag (9 Uhr bis 16 Uhr) günstig sind, da so auch Berufstätige teilnehmen können. Zu lange Pausen zwischen den einzelnen Kursterminen werden als ungünstig eingeschätzt.

Die Exkursionen können je nach inhaltlichem Bedarf der Kurse gestaltet werden. Besucht werden können z.B.:

- Altenheime mit spezieller Ausrichtung
- Ambulante Pflegestationen
- Häusliche Pflegedienste
- Memory-Kliniken
- Demenz-Kaffees
- Wohngemeinschaften (für Demenzerkrankte).

Wie in der Abb. 9 deutlich wird, umfasst die Vorbereitung der Pflegebegleiter mehrere Phasen:

- Vor der eigentlichen Kursphase stehen die Gewinnung von Freiwilligen sowie die gemeinsame Planung des Kurses (Phase 1).
- Der Vorbereitungskurs wird von Exkursionen und Praxiserkundungen in selbst gewählten Feldern (Familien, Pflegeheimen, Hospizen, Tagesstätten usw.) begleitet. Dauer und zeitlicher Umfang der Praxiserkundungen orientieren sich an den Bedürfnissen/ den Vorerfahrungen der jeweiligen Person. Als Richtwert gelten ca. 10 Stunden.
- Nach Abschluss der Kurse (Phase 2), der Exkursion und der Praxiserkundung kann sich eine Übergangsphase in die Praxis anschließen, in der die Initiative ihre Arbeit (Selbstorganisation und Organisation der Praxis) regelt - falls dies noch nicht während des Kurses geschehen ist (Weiteres dazu siehe Kapitel 7).

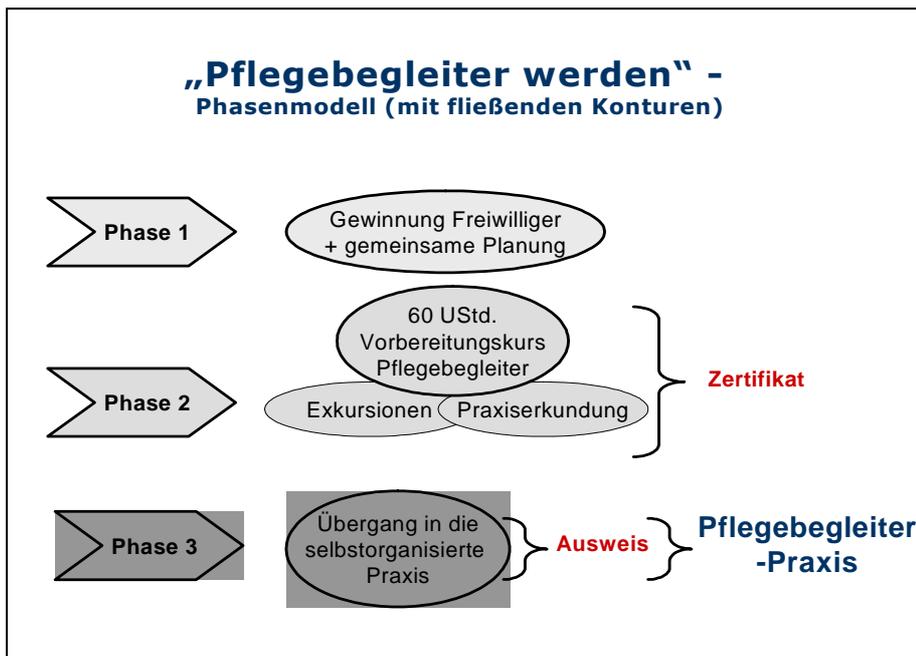


Abbildung 9: Elemente der Pflegebegleiter-Implementierung

Die einzelnen Phasen sind nicht strikt voneinander zu trennen. Ein enger Bezug von „Theorie“ und „Praxis“ ist erwünscht. Wichtig: bereits bei der Suche nach Kooperationspartnern und dann während des gesamten Prozesses ist die Implementierung in die Praxis zentrales Anliegen. Im Verlauf übernehmen die Projekt-InitiatorInnen (PIs) jeweils wechselnde Aufgaben:

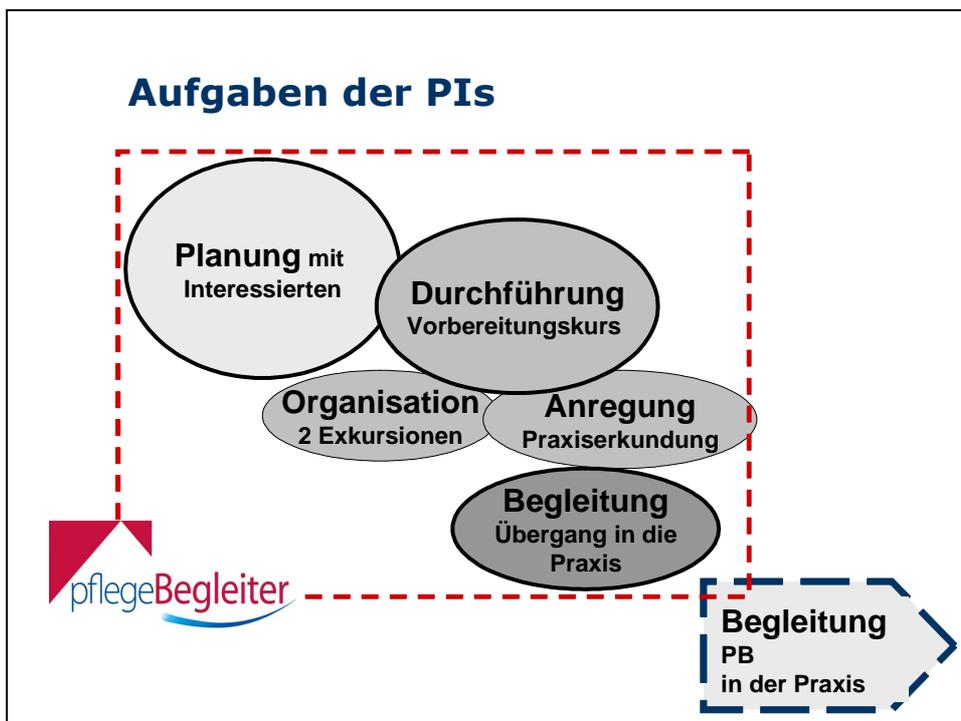


Abbildung 10: Aufgaben der PIs nach Abschluss der Gewinnungsphase

Nach der Gewinnung beginnt die Planung des Vorbereitungskurses: Während die Gestaltung des Rahmens von den beiden Projekt-InitiatorInnen präzise zu planen ist, gilt es, im Hinblick auf eine Festlegung einzelner Kursinhalte im Vorfeld bewusst zu verzichten: diese Planung erfolgt gemeinsam mit den Interessierten. Wie in Abbildung 10 erkennbar, liegen die weiteren Aufgaben in einer möglichst partizipativen Durchführung des Vorbereitungskurses, in der Organisation von 2 Exkursionen (wenn möglich können hier die Pflegebegleiter schon Eigeninitiative entfalten), in der Anregung von Praxiserkundungen

und damit Hilfestellung beim Auffinden geeigneter Praxisfelder. Es folgt dann eine fachliche Begleitung der Pflegebegleiter-Praxis (siehe Kapitel 9).

3.3 Name, Logo, Zertifikate und Ausweise durch die Bundesebene

Die Namengebung des Projektes stößt oftmals auf Kritik. Argumentiert wird, dass die geschlechtsspezifische Unterscheidung fehlt und dass mit der Bezeichnung „Pflegebegleiter“ häufig assoziiert wird, dass professionell Pflegenden begleitet werden.

Diese Kritik erscheint plausibel – da im Verlauf der Projektlaufzeit jedoch keine Veränderungen vorgenommen werden durften, gilt folgende Sprachregelung:

- Das Projekt führt die Bezeichnung „Pflegebegleiter“.
- Die engagierten Personen im Projekt bezeichnen sich als „Pflegebegleiterin“ und „Pflegebegleiter.“
- Um zu bezeichnen, wer wen begleitet, kann ein Untertitel geführt werden: „Freiwillige begleiten pflegende Angehörige“.

Das Logo symbolisiert ein „Dach“ für die häusliche Pflege und einen Bogen, der die Bewegung nach außen anzeigt.



Freiwillige begleiten pflegende Angehörige

Nach Abschluss der Phase 2 (Vorbereitungskurs „Pflegebegleiter werden“) erhalten alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein bundesweit einheitliches Zertifikat. Dieses wird vom Projektbüro in Viersen erstellt. Um eine termingerechte Bearbeitung zu gewährleisten, ist es notwendig, dass die Datei zwei Wochen vor Zertifikatsübergabe im Projektbüro Viersen vorliegt und Angaben enthält über Name und Adresse der PflegebegleiterInnen, Ort und Zeitpunkt der Kurse, Kursthemen sowie über die kooperierende Organisation und die Namen der Projekt-InitiatorInnen. Ebenso verhält es sich mit den Ausweisen. Alle, die sich für eine freiwillige Tätigkeit als Pflegebegleiter entscheiden, erhalten einen Ausweis, der Außenstehenden die Zugehörigkeit zum Bundesprojekt verdeutlichen soll. Die Ausweise gelten bis Ende der Projektlaufzeit 10/2008.

3.4 Wissenschaftliche Begleitforschung durch die KFH Freiburg

Folgende Evaluationsmaßnahmen sind in Bezug auf die Vorbereitungskurse durchgeführt worden:

Am Ende jedes Kurses erhält jeder Teilnehmer/ jede Teilnehmerin einen Fragebogen (diese werden den Projekt-Initiatoren gedruckt zur Verfügung gestellt). Die ausgefüllten Fragebögen werden an die Katholische Fachhochschule Freiburg zurück geschickt.

Zudem haben die Projekt-Initiatoren vierteljährlich ein Protokoll ausgefüllt, in dem Erfahrungen im Projektverlauf speziell auch im Hinblick auf die Kursgestaltung festgehalten wurden.

Zur Erforschung der Wirkungen von Pflegebegleitung sind pflegende Angehörige gebeten worden, Postkarten ausgefüllt zurückzusenden. Des Weiteren wurden 16 qualitativ ausgewertete Interviews mit pflegenden Angehörigen durchgeführt und ausgewertet, die sich auf ihre Erfahrungen mit Pflegebegleitung beziehen.

Die aktive Beteiligung an allen Befragungen war verbindlich.

3.5 Bundesweite Gemeinsamkeiten

In einem Bundesprojekt ergibt sich eine spezielle Herausforderung dadurch, dass es „vor Ort“ ganz unterschiedliche Situationen und Konstellationen gibt, die von einer Projektleitung auf Bundesebene kaum im Einzelfall zu überschauen sind. Umso wichtiger ist es, dass es sowohl auf struktureller als auch auf inhaltlicher Ebene gemeinsame Vereinbarungen gibt, an denen sich alle Projektakteure orientieren können. Diese Vereinbarungen können zu einer Wiedererkennung der Pflegebegleiter-Idee bundesweit beitragen. Sie sind in folgendem Schaubild zusammengefasst.

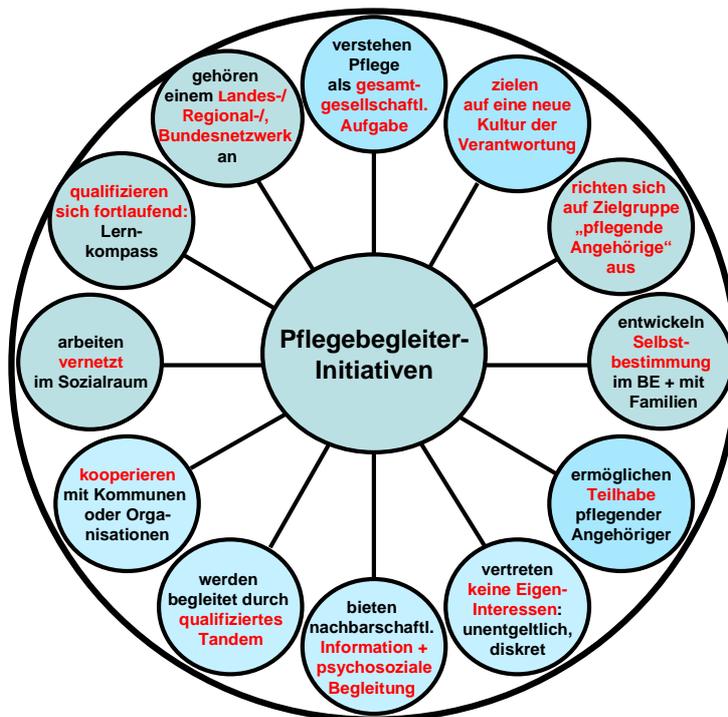


Abbildung 11: Merkmale der Pflegebegleiter-Initiativen

Bundesweite Grundsätze:

1. Wer sind Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter?

Pflegebegleiter sind freiwillig Engagierte, die jene Personen unterstützen und stärken, die zu Hause einen Angehörigen pflegen. Sie sind Ansprechpartner für pflegende Angehörige, haben Zeit, hören zu, helfen ihnen, Kontakte zu Einrichtungen, pflegerischen Diensten und Behörden aufzunehmen und ermutigen sie, ihre Selbstpflege nicht zu vergessen.

2. Auf welche Ausgangslage reagiert das Pflegebegleiter-Projekt?

Das Pflegebegleiter-Projekt greift auf, dass ca. 70% der Älteren von ihren Angehörigen gepflegt werden. Angehörige entwickeln – obwohl sie oftmals unvorbereitet mit der Notwendigkeit der Sorge und Pflege konfrontiert werden – eine große Expertise, ihre Lebenssituationen zu gestalten und mit den wechselnden Herausforderungen kreativ umzugehen. Sie stehen aber mit dieser großen Herausforderung oftmals allein da. Es braucht deshalb kompetente Gesprächspartner, die zur Klärung von persönlichen und sachlichen Fragen zur Lebensgestaltung mit Pflegebedarf bereit sind und die in der Lage sind, hierzu Anregungen zu geben, Mut zu machen und mit den Angehörigen gemeinsam nach Wegen zu suchen, dass Lebensfreude und Lebensqualität trotz vielfältiger Umstellungen erlebt werden können.

3. Was wollen Pflegebegleiter?

Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter würdigen die pflegenden Angehörigen als „Experten ihrer Lebens- und Pflegesituation“. Sie drücken durch ihr Engagement eine nachbarschaftliche Verbundenheit aus. Sie wissen - vielfach aus eigener Erfahrung - wie vielfältig und anspruchsvoll sich die Sorge um hilfsbedürftige, oftmals hochaltrige Verwandte darstellt und möchten hierzu Ansprechpartner sein.

Nach dem Motto „Was wir tun, ist unbezahlbar“ wollen Pflegebegleiter-Initiativen nicht einfach nur eine Leistung erbringen, die bei der professionellen Hilfe oftmals aus Zeitgründen zu kurz kommt. Sie bieten eine ganz besondere Qualität, die ein mitmenschliches Interesse für die Belange von anderen ausdrückt, die auf Mit-Gefühl und Mit-Verantwortung beruht.

4. Was ist ihre Kernaufgabe?

Im Zentrum des freiwilligen Engagements der Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter steht das Angebot, pflegende Angehörige zu begleiten, d.h. mit interessierten pflegenden Angehörigen persönlich in Beziehung zu treten. Die Begleitung erfolgt

- zugehend – die Freiwilligen kommen auf Anfrage ins Haus
- niedrigschwellig und vertrauensbildend – ohne unnötige Hürden
- nachbarschaftlich – unentgeltlich
- auf Augenhöhe – in Respekt vor dem Wunsch nach Selbstbestimmung seitens der pflegenden Angehörigen.

Das Engagement der Freiwilligen ist als Gesprächsangebot gemeint und soll dazu dienen, den pflegenden Angehörigen Informationen an die Hand zu geben und sie zu stärken, damit sie sich die Gestaltung ihres Pflegealltags erleichtern können.

5. Was können Pflegebegleiter des Weiteren tun?

Über die Pflegebegleitung hinaus stellen sich den Freiwilligen innerhalb der Pflegebegleiter-Initiative weitere wichtige Aufgaben. Diese werden von der Initiative nach gemeinsamer Analyse der jeweiligen Bedingungen vor Ort definiert. Sie können bestehen in einer speziellen Gewichtung z.B. von

- Öffentlichkeitsarbeit (Auseinandersetzung mit dem Pflege Thema, Würdigung pflegender Angehöriger; sich als Pflegebegleiter privat und öffentlich sichtbar machen; Werbung neuer Mitglieder)

- Netzwerkarbeit (Kontaktaufnahme und –pflege zu anderen Initiativen und Organisationen im Pflege- und Bildungsbereich).

6. Welche Rolle spielen Organisationen/ Institutionen/ Kommunen?

Die Kooperation der Pflegebegleiter-Initiativen mit Organisationen und Institutionen der Pflege, der Erwachsenen- und Familienbildung und mit Kommunen ist für das Pflegebegleiter-Projekt grundlegend wichtig. Angestrebt wird eine partnerschaftliche und transparente Zusammenarbeit, in der sich professionelles und freiwilliges Engagement ergänzen und „alle gewinnen“. Das eigene Begleitungs-Profil der Pflegebegleiter schließt eine Kompetenzüberschreitung gegenüber professioneller Beratung (im professionell-therapeutischen Sinne) oder aktiver Mitpflege (im Sinne professioneller Pflege) aus. Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter sind „Türöffner“, „Brückenbauer“ und „Ermutiger“ – so vermitteln sie auch zwischen informellen und formellen Systemen. Damit erleichtern sie den Angehörigen die Inanspruchnahme externer Unterstützungsangebote.

Die Pflegebegleiter-Gruppen sind als eigenständig organisierte Initiativen erkennbar, die in Anbindung an Organisationen/ Institutionen / kommunale Einrichtungen arbeiten. Diese Zuordnung wird auch in der Namensgebung deutlich, z.B. „Pflegebegleiter bei der xx-Gesellschaft/ in der xx-Gemeinde/ in Kooperation mit dem xx-Werk“. Keine Pflegebegleiter-Initiative ohne qualifizierte Begleitung.

7. Wie wichtig ist die Pflegebegleiter-Initiative?

Freiwilligkeit, Selbst- und Mitbestimmung sind oberste Prinzipien. Diese Prinzipien werden bereits bei der Planung der Fortbildung berücksichtigt, die nach dem Prinzip des „Selbstbestimmten Lernens“ erfolgt. Auch im Kontakt zu den pflegenden Angehörigen wird darauf Wert gelegt, dass die pflegenden Angehörigen selbst Ort, Dauer und Themen der Begleitung selbst bestimmen. Die Idee der Selbst- und Mitbestimmung findet ihren Niederschlag auch in der Selbstorganisation der Initiative. - Pflegebegleiter engagieren sich nicht als „Einzelkämpfer“. Sie pflegen Austausch miteinander sowohl innerhalb ihrer Initiative vor Ort als auch in den Netzwerken auf Landes- Regional- und Bundesebene. So wissen sich Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter miteinander verbunden.

8. Wie sichern sie die Qualität ihres Engagements?

Pflegebegleiter wollen „gute“ Arbeit leisten – guter Wille oder häusliche Pflegeerfahrungen allein reichen dazu nicht aus. Sie nehmen deshalb an einem Vorbereitungskurs teil, in dem sie nicht nur die dazu notwendigen Kompetenzen und Wissensbestände erwerben, sondern auch Anlässe und Kontakte zu pflegenden Angehörigen und Akteuren im Feld suchen.

Pflegebegleiter-Initiativen erfahren Unterstützung bei ihrem Engagement und in ihrem Bemühen, möglichst viele der anfallenden Planungs- und Organisationsaufgaben selbst zu regeln. Die Strukturen des Projektes mit den Regionalbüros und einem Bundesbüro in Viersen bieten Orientierung in Form von Lern- und Arbeitsmaterialien, Vorschlägen zur Öffentlichkeitsarbeit, durch die Möglichkeit zu persönlicher sowie telefonischer Kontaktaufnahme, ein geschlossenes Forum für Projekt-InitiatorInnen auf der Homepage www.pflegebegleiter.de und durch Vernetzungstreffen in den Regionen.

Pflegebegleiter-Initiativen nutzen zudem die kooperierenden Organisationen bzw. öffentlichen Stellen, die als „Heimathäfen“ fungieren, zur eigenen Stärkung. Vor Ort bieten qualifizierte und erfahrene Projekt-InitiatorInnen, die im Tandem arbeiten, professionelle Begleitung sowie einen Rahmen für kontinuierliche Fortbildungen und Reflexions-Treffen an. Bei diesen Treffen wird u.a. auch die Selbstsorge der Freiwilligen geübt – die Balancierung zwischen ihrem freiwilligen Engagement und ihrer Verpflichtung gegenüber pflegenden Angehörigen oder den Organisationen. Das Engagement der PflegebegleiterInnen basiert auf dem Bewusstsein, etwas für die Gesellschaft zu tun, auf der

Freude und Sinnerfüllung im Engagement und auf einem persönlichen Gewinn an Einsicht und Erfahrungen auch für die eigene Lebensgestaltung.

Die Teilnahme an Pflegebegleiter-Vorbereitungskursen ist prinzipiell allen Interessierten offen. Gewünscht ist ein Interesse an einem Engagement, je nach persönlichen Möglichkeiten und Fähigkeiten. Die Art und Weise der späteren Beteiligung wird im Kursverlauf geklärt.

Das Pflegebegleiter-Projekt ist ein Entwicklungsprojekt mit einem neuen Engagementprofil. Die Zugangswege zu den pflegenden Familien sind immer noch nicht ausgeschöpft. Deshalb gehen die Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter vor Ort aktiv auf die pflegenden Angehörigen zu – sie suchen selbst nach geeigneten, speziell für die örtlichen Gegebenheiten passenden Zugangsweisen zu pflegenden Angehörigen und anderen Unterstützern.

Die Rückmeldungen der Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter an die wissenschaftliche Begleitung über ihre Erfahrungen im Vorbereitungskurs und im Engagement tragen dazu bei, dass die im Projektverlauf gewonnen Erkenntnisse systematisch aufbereitet und so der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Dies ermöglicht eine weitere Verbreitung bundesweit und über die Grenzen hinaus. Deshalb ist die Beteiligung an den dazu notwendigen Befragungen verbindlich.

9. Wie lässt sich der Fortbestand der Pflegebegleiter-Initiativen in finanzieller Hinsicht sichern?

- Vorbereitung der Praxis (Vorbereitungskurse und Übergang in die Praxis): Startgelder durch die Spitzenverbände der Pflegekassen über das Bundesprojektbüro des Forschungsinstituts Geragogik
- Pflegebegleiter-Praxis (bis zum 31. 12. 2008): Anschubfinanzierung durch BMFSFJ-Programm „Generationsübergreifende Freiwilligendienste“
- Langfristige finanzielle Absicherung: über Patenschaften der Kommunen, Institutionen, örtlichen Pflegekassen, Firmen – hier werden im Rahmen der Projektlaufzeit erfolgversprechende Wege gesucht.
- Mit der Reform der Pflegeversicherung zum 1. Juli 2008 haben sich auch die Möglichkeiten verbessert, für den Auf- und Ausbau von Freiwilligen-Initiativen finanzielle Mittel zu bekommen. Diese Finanzierungsoptionen können bis zum Ende der Projektlaufzeit ausgelotet werden – jedoch sollten vor Ablauf des Projektes keine Mittel durch die Pflegekassen in Anspruch genommen werden (Doppelfinanzierung).

10. Welche Veränderungen will das Pflegebegleiter-Projekt anstoßen?

Das Pflegebegleiter-Projekt will den Anstoß zu einer bundesweiten Verbreitung eines auf freiwilligem Engagement basierenden Unterstützungsnetzwerk für pflegende Angehörige geben. Pflegebegleiter wollen die Lebenssituation pflegender Angehöriger verbessern helfen. Das kommt auch den Pflegebedürftigen zugute und verlängert die Verweildauer im gewohnten häuslichen Umfeld.

Darüber hinaus soll sich durch das Wirken der Pflegebegleiter soll sich das Zusammenleben der Menschen verändern - hin zu

- mehr Achtsamkeit im Umgang mit Personen, die Verantwortung für ihre pflegebedürftigen Angehörigen übernehmen
- kompetentem freiwilligen Engagement
- einem Miteinander von Organisationen und Freiwilligen-Initiativen „auf Augenhöhe“
- lebenswerten Formen des Zusammenlebens in einer Gesellschaft des langen Lebens.

4. Freiwilliges Engagement lebt von der Balance und Wertschätzung

Das im Rahmen des Projektes „Pflegebegleiter“ entwickelte Fortbildungskonzept orientiert sich an den Voraussetzungen und Wünschen, die Freiwillige heute mitbringen. Es ist zudem an den Visionen einer Zivilgesellschaft ausgerichtet, in der Verbundenheit und Solidarität wichtige Werte sind und in der „Pflege“ als gesamtgesellschaftliche Entwicklungsaufgabe aufgefasst wird.

Das Projekt greift vier zentrale Motivationsstränge zum Freiwilligenengagement auf, die in den Begriff gefasst werden können:

- für mich
- mit anderen
- für andere
- in die Gesellschaft hinein.

Warum melden sich Freiwillige, um sich als Pflegebegleiter zu qualifizieren?

Warum kommen sie zu Informationsveranstaltungen, obwohl sie selbst viele Jahre einen nahe stehenden Menschen gepflegt haben und doch eigentlich schon „Profi“ sein müssten?

Warum wählen sie für ihr freiwilliges Engagement einen so herausfordernden, gesellschaftlich bisher kaum wahrgenommenen und gewürdigten Bereich aus?

4.1 Engagementfür mich

Eine mögliche Antwort auf die Frage nach der Motivation der Freiwilligen lautet: Sie tun dies für sich selbst. Sie empfinden das Engagement als Bereicherung ihres persönlichen Lebens.

In der Fachliteratur wird ein Wandel der Engagementstrukturen beschrieben. Der Trend geht weg von „alten“ Ehrenamtsstrukturen, in denen der Nutzen für die Leistungsempfänger im Vordergrund stand. Heute ist die Frage nach persönlichen Gewinnen, also die Beantwortung der Frage: „Was habe ich davon?“ dagegen ein zentraler Motivationsstrang für eine Teilnahme an einem Vorbereitungskurs für ein freiwilliges Engagement. Folglich steht nicht allein eine zu erfüllende Aufgabe im Vordergrund - wichtig ist hingegen, dass der Engagementbereich nach eigenen Vorstellungen ausgewählt ist. Dieser Wandel der Motivlage hat direkte Auswirkungen auf die Gestaltung der Fortbildungen.

Projekt-InitiatorInnen akzeptieren die Motivation des „Eigennutzens“ der zukünftigen Engagierten.

Sie knüpfen an dieser Motivation an, indem sie

- allgemein formulierte Themen auf den persönlichen Hintergrund zurückführen (lebensgeschichtliche Komponente)
- die persönlichen Erfahrungen mit Pflege im eigenen Lebenslauf zum Gegenstand der Reflexion machen /bzw. die Thematik aufgreifen, wenn sie angesprochen wird
- klären helfen, ob die Übernahme der jeweils angestrebten Aufgabe zum persönlichen Entwicklungsstand/zur augenblicklichen Lebenssituation/ zu den vorhandenen Ressourcen passt.

„...für mich“ Fragen

- Was hat das Thema mit meinem persönlichen Leben zu tun? Wie bin ich selbst damit umgegangen?
- Was verspreche ich mir von dem Engagement als Pflegebegleiter für meine eigene Entwicklung? Was möchte ich hinzugewinnen?
- Was möchte ich von meinen Fähigkeiten in das Engagement besonders einbringen?
- Welche Entwicklungsherausforderung liegt für mich in der gewählten Aufgabe?
- Welches Bedürfnis befriedige ich für mich?

4.2 Engagementmit anderen

Ein wesentlicher Bestandteil des Vorbereitungskurses ist das gemeinsame Lernen in Gruppen sowie die Implementierung einer Initiative vor Ort. Die Dimension „mit anderen...“ zielt also auf das Knüpfen neuer Kontakte und einer daraus entstehenden Verbindlichkeit. Die Entwicklung einer solchen im Engagement notwendigen Verbindlichkeit entsteht aus dem Erleben, dieses Engagement selbst gewählt zu haben, aus der persönlichen „Berührung“ als auch aufgrund der Erfahrung von Gemeinschaft und Eingebundenheit (vgl. Deci und Ryan 1996). Angesichts des Trends zur Singularisierung gewinnen die in einer Initiative Entwicklungsmöglichkeiten von Zugehörigkeit an Bedeutung.

Der Zusammenschluss in einer Initiative ist jedoch auch „von der Aufgabe her“ zu begründen: Um als Initiative einen möglichst hohen Grad an Selbstorganisation zu erreichen, sind vielfältigste Aufgabenstellungen anzugehen. Diese können nur arbeitsteilig bewältigt werden. Im Anschluss an den Vorbereitungskurs hat jedes Mitglied der Initiative die Möglichkeit, sich selbst an der Stelle einzusetzen, die ihm besonders liegt: in der Vermittlung von Kontakten, in der Öffentlichkeitsarbeit, der Aufbereitung von Informationsmaterialien, der Organisation von Fortbildungen, der Pflegebegleitung.

Auch was die Begleitungstätigkeit im engeren Sinne angeht, wirkt sich das Vorhandensein einer Gruppe positiv aus: je nach vom pflegenden Angehörigen vorgetragenen Anliegen kann hier ausgewählt werden, wer hierzu die größte Expertise mitbringt. Zuweilen bietet es sich auch an, eine Pflegebegleitung zu zweit zu übernehmen.

Projekt-InitiatorInnen akzeptieren den Wunsch der Engagierten, sich zugehörig zu fühlen. Gleichzeitig ermuntern sie dazu, den eigenen Standpunkt einzubringen und in offene Aushandlungsprozesse einzutreten, die jeweils individuelle Entscheidungsfreiheit lassen.

Sie

- geben in den Fortbildungen Raum, um miteinander ins Gespräch zu kommen, sich gegenseitig kennen zu lernen, Fähigkeiten von Einzelpersonen und der Gruppe zu entdecken und die Vielfalt wertzuschätzen
- fördern soweit möglich die persönliche Entwicklung des Einzelnen ebenso wie die Entwicklung einer Gruppenidentität durch gemeinsame Arbeit am Pflegebegleiter-Profil des Bundesmodellprogramms
- unterstützen die Arbeit an einem eigenen, speziell passenden Pflegebegleiter-Profil am jeweiligen Standort.

„...mit anderen“ Fragen

- Wer sind wir als Pflegebegleiter-Initiative? Was wollen wir bewirken? Was wollen wir tun?
- Was macht ganz speziell unsere Gruppe aus? Was schreiben wir uns „auf unsere Fahne“?
- Wie wollen wir unser Miteinander gestalten, wenn wir in die Familien gehen? Was brauchen wir dann, um uns in unserer Initiative zugehörig und gestärkt zu fühlen?

4.3 Engagementfür andere

PflegebegleiterInnen wollen etwas für andere tun. Im Pflegebegleiterprojekt sind dies zum einen die pflegenden Angehörigen. Zum anderen ist die „breite Öffentlichkeit“ der Adressat: Sie soll informiert und für das Anliegen interessiert werden. Ins Bewusstsein zu heben ist, dass der Eintritt von Pflegebedarf ein Lebensereignis ist, das mit großer Wahrscheinlichkeit auf jeden zukommt. So gelten sowohl die Konfrontation mit einem Unterstützungsbedarf in der Familie als auch das eigene Angewiesensein auf fremde Hilfe als erwartbare Lebensrisiken (vgl. Bubolz-Lutz, 1997). Wenn Pflegebegleiter-Initiativen durch ihre verschiedenen Aktivitäten einen solchen öffentlichen Diskurs anstoßen, tragen sie zur Gesundheitsförderung in der Bevölkerung bei.

Projekt-InitiatorInnen akzeptieren den Wunsch der Freiwilligen, sich für andere zu engagieren. Dabei achten sie in den Vorbereitungskursen darauf, dass deutlich wird: die pflegenden Angehörigen sollen in ihrer Fähigkeit gestärkt werden, sich selbst zu helfen („Hilfe macht abhängig, Begleitung macht stark“).

Was pflegende Angehörige brauchen / sich wünschen

Die Pflege alter Menschen wird überwiegend von Angehörigen im häuslichen Bereich geleistet. Viele von ihnen pflegen sehr lange, sie verausgaben sich, vereinsamen und laufen Gefahr, selbst krank zu werden. Untersuchungen belegen, dass pflegende Angehörige vielfach nicht in der Lage sind, Unterstützungsangebote wahrzunehmen, weil sie

- nicht wissen, dass es solche in ihrer Nähe gibt
- grundsätzliche Vorbehalte haben, Hilfe von außen / speziell von Professionellen und Institutionen anzunehmen
- negative Erfahrungen gemacht haben, insofern ihr Einsatz als Pflegende nicht gewürdigt wurde
- nicht den richtigen Ansprechpartner gefunden haben
- keine Zeit und Kraft haben, Hilfe zu organisieren.

Spätestens nach Abschluss der Pflegetätigkeit steigt die Häufigkeit von Erkrankungen bei pflegenden Angehörigen drastisch an. Überforderung bei der häuslichen Pflege gefährdet die Gesundheit der Pflegenden und die Pflegequalität für die pflegebedürftige Person.

Aus vorliegender Literatur (z.B. Adler u.a. 1996; Drenhaus-Wagner, 2002; Behrends und Zimmermann, 2006) lassen sich wesentliche Wünsche pflegender Angehöriger herausfiltern:

Diese Wünsche können auch als „Bedarfslagen“ bezeichnet werden, aus denen sich Ansatzpunkte zu einem breit angelegten Pflegebegleiter-Angebot ableiten lassen.



Abbildung 12: Was pflegende Angehörige wünschen - Was Pflegebegleitung will

Pflegebegleiter nehmen alle diese Wünsche ernst – allerdings entsprechen sie dem Wunsch nach Entlastung nur insoweit, als sie den Angehörigen so viel Kenntnis über Entlastungsmöglichkeiten vermitteln, dass sie sich Hilfe selbst organisieren können. Sie „packen“ in den Familien also „nicht selbst mit an“.

Was Pflegebegleiter wollen

Pflegebegleiter hören pflegenden Angehörigen aufmerksam zu und *bieten Kontakt oder Begleitung / Beziehung* an. Sie versuchen, auf solche Bedürfnisse pflegender Angehöriger einzugehen, die im bisherigen Unterstützungsangebot eher selten zu Tragen kommen. Sie konzentrieren sich auf folgende Aufgabenstellungen:

- Wissen vermitteln – auf Anfrage (z.B. im Hinblick auf Krankheiten, Finanzierung der Pflege)
- Kompetenzzuwachs ermöglichen (z.B. in Bezug auf Kommunikation in der Familie, in Bezug auf Selbstsorgefähigkeiten, Gestaltung von Rückzugsräumen)
- Selbstorganisationsfähigkeit stärken (auch im Sinne des Hilfe Annehmens/ Thematisierung „autonome Abhängigkeit“)
- Entlastung und Ruhezeiten ermöglichen durch Knüpfung von (formellen und informellen) Unterstützungs-Netzwerken
- erfreuliche Kontakte zu ermöglichen (durch ihr eigenes Gesprächsangebot, aber auch durch Vermittlung von Freizeiten für Pflegende und Gepflegte oder durch die Ermutigung, eigene Freundschaften wieder aufleben zu lassen)
- über von den pflegenden Angehörigen angeschnittene Sinnfragen sprechen/ Pflege- und Sorgeleistungen öffentlich als sinnvoll anerkennen und persönliche Sinnsuche begleiten.

„...für andere“ Fragen

- Wer ist die pflegende Angehörige? In welcher speziellen Situation befindet sie sich?
- Was braucht die pflegende Angehörige jetzt?
- Wie kann Selbsthilfe angeregt werden?
- Welche Freude könnte ich machen?
- Wie kann ich Anerkennung übermitteln und Mut machen?

4.4 Engagement ...in die Gesellschaft hinein

Innerhalb der Vorbereitungskurse geht es auch immer wieder darum, sich mit den bestehenden gesellschaftlichen Verhältnissen im Umgang mit Pflegebedürftigkeit und pflegebedürftigen Personen auseinander zu setzen. Das Modellprogramm zielt letztlich auf die Weiterentwicklung einer neuen Pflegekultur (SGB XI §8 Abs.2 Pflegeversicherungsgesetz), eine gemeinsame Verantwortlichkeit in der Nachbarschaft, eine Kultur der Verbundenheit. Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter tragen das Anliegen einer nachbarschaftlichen Verbundenheit und Mitverantwortung für Familien, die mit Pflegebedürftigkeit konfrontiert sind, in die Öffentlichkeit und schärfen so auch das Bewusstsein für notwendige Vorsorgemaßnahmen für das eigene Altern.

Projekt-InitiatorInnen teilen das Engagement für eine Verbesserung der Verhältnisse vor Ort und zur Entwicklung einer neuen „Pflegekultur“.

Deshalb

- regen sie eine kritische Auseinandersetzung über die Verhältnisse vor Ort ebenso an wie über gesellschaftlich vertretene Werthaltungen, die einem humanen Umgang mit Pflegebedürftigkeit im Wege stehen,
- ermutigen sie die Pflegebegleiter, die Anliegen pflegender Angehöriger öffentlich zur Sprache zu bringen.

„... in der Gesellschaft“ Fragen

- Wo gibt es konkreten Veränderungsbedarf?
(z.B. gibt es Angebote für pflegende Angehörige, die nicht die deutsche Sprache sprechen?)
- Welche Schritte unternehmen wir?
- Welche Kooperationspartner lassen sich dafür gewinnen?
- Welchen „Gewinn“ erbringt unsere Initiative für die Gesellschaft?
- Woran können wir dies in unserem konkreten Umfeld erkennen?

4.5 Pflegebegleiter bauen Brücken zum professionelle System

Um Vorbehalte anderer Anbieter vor Ort auszuräumen, erscheint es notwendig, das spezielle Profil der Pflegebegleiter herauszustellen und von bereits bestehenden Angebotsprofilen abzugrenzen. Die unterstehende Tabelle kann bei dieser Klärung dienlich sein.

Eine gute Möglichkeit zur Profilschärfung im Feld der Pflege und des bürgerschaftlichen Engagements ergibt sich innerhalb der Vorbereitungskurse: Werden Vertreter unterschiedlicher Berufsgruppen vor Ort zu einer Kurseinheit eingeladen, kann anhand eines Fallbeispiels, das jede Berufsgruppe auf seine Weise löst, im Rollenspiel dargestellt werden, dass sich die jeweiligen Zugänge ergänzen und dass im Pflegemix alle ihre Bedeutung und ihren Eigenwert haben.

Profil Pflegebegleiter

in Abgrenzung zu professionellen Organisationen und Gruppen für pflegende Angehörige

	Professionelle Organisationen	Pflegebegleiter	Gruppen für Pflegende Angehörige
Zugangsweise	Sozialarbeit: „case work“	Zugehend: „Bring-Struktur“	Einladend: „Komm-Struktur“
Anlass des Einsatzes	Akute Krise	Vorbeugung von Krisen / auch aktuelle Fragen, auch akute Krisen	„Auffangen“ in bereits bestehenden Belastungssituationen
Zielpersonen/-gruppen	„Kranker“ im Mittelpunkt	Pflegender Angehöriger im Mittelpunkt + „System Familie“ im Blick	Angehörige im Mittelpunkt
Intention des Angebotes	Pflege-Organisation für Erkrankten	Individuelle Stützung, Stärkung und Begleitung der Hauptpflegeperson(en)	(gegenseitige) Stützung aller mit der Pflege befasster Personen: die „gemeinsame Betroffenheit“ schafft Verständnisgrundlage und Austauschmöglichkeit
Ziel des Einsatzes	Längerfristig tragfähige Organisationsstruktur in der häuslichen Pflegesituation	Lebensperspektive entwickeln helfen: „ich kann etwas verändern“ / Mitdenken bei der persönlichen Verarbeitung und Bewältigung der Pflege	Emotionale Entlastung: „anderen geht es ähnlich“ / Informationen und Berichte anderer Betroffener als Anregungen zur Bewältigung
Ethik	Selbständige Lebensführung des Patienten – möglichst lange	„Aufeinander Angewiesensein“ als Grundgegebenheit / Verbundenheit / Verantwortlichkeit über die Familie hinaus: auch „Fremder“: „Achtsamkeit“	Selbstsorge der pflegenden Angehörigen

4.6 **Engagierte brauchen öffentliche Anerkennung und Wertschätzung**

Freiwilliges Engagement kommt ohne Entfaltung einer Anerkennungskultur nicht aus. Anerkennung des freiwilligen Engagements ist selten von vornherein gegeben. Die Projekt-Initiatoren brauchen daher eine besondere Aufmerksamkeit im Hinblick auf die Schaffung von Möglichkeitsräumen für Anerkennung und Wertschätzung des Engagements.

Menschen wünschen sich, dass die eigene Persönlichkeit be- und gestärkt wird. Sie erwarten, dass ihre Tätigkeiten – gerade dann, wenn sie kraftaufwendig, zeitintensiv und wie im freiwilligen Engagement üblich auch unbezahlt – sind, anerkannt werden. Wichtig sind hierbei jedoch nicht nur die Aufmerksamkeit von Anderen und die positive Bewertung durch Andere, sondern auch die Selbstanerkennung. Im Projekt Pflegebegleiter sind Strukturen einer neuen Anerkennungskultur erprobt worden, die drei Dimensionen umfasst:

- **Pflegebegleiter erhalten Aufmerksamkeit von Anderen:** dies setzt voraus, das Projekt *Pflegebegleiter* in der Öffentlichkeit bekannt zu machen, so dass Freiwilligentätigkeiten und häusliche Pflegesituationen eine „Stimme bekommen“. Öffentliche Aufmerksamkeit wurde im Pflegebegleiter-Projekt auf verschiedenen Ebenen geweckt: durch Zeitungsberichte vor Ort, Radiosendungen, aber auch auf Bundesebene durch Fachtagungen, Newsletter, Homepage usw.
- **Pflegebegleiter werden durch andere positiv bewertet:** hier sind Formen gefunden worden, in denen persönliches Engagement wertgeschätzt wird. Dies kann auf unterschiedlichen Wegen geschehen: Im Sinne einer Wertschätzung von individuellen Leistungen (z.B. Autorenschaften bei Veröffentlichungen), einer emotionalen Zuwendung (z.B. im persönlichen Gespräch mit einem der Projekt-Initiatoren) oder aber auch in Form einer öffentlichen Wertschätzung und Würdigung (z.B. Zertifikatsübergabe mit dem Bürgermeister etc.).
- **Selbstanerkennung der Pflegebegleiter:** diese geschieht durch wertschätzende Erkundung in Bezug auf die eigenen Leistungen und ihre Wirkungen. Das Hervorheben von positiven Wirkungen erhöht das Bewusstsein der eigenen Wirksamkeit und wirkt sich motivierend und stärkend aus (vgl. hierzu auch Kapitel 2.1: „Empowerment“).

Es bleibt eine permanente Aufgabe, eine selbstverständliche und alltägliche Anerkennungskultur zu entwickeln, die dem Bedürfnis freiwilliger PflegebegleiterInnen aber auch der pflegenden Angehörigen nach Wertschätzung gerecht wird. Im Rahmen des Pflegebegleiter-Projektes sind jeweils regionalspezifische Formen der Anerkennungskultur entwickelt worden: so waren es in den östlichen Bundesländern eher gemeinschaftliche Unternehmungen/ Exkursionen, mit denen eine Anerkennung der Leistungen im Engagement ausgedrückt wurde. In den südlichen Bundesländern hingegen standen „Wertschätzungsaktionen“ in der Kommune für die Verwirklichung von Anerkennungskultur.

Das Anliegen der Schaffung einer breiten „Anerkennung im Freiwilligensektor“ ist als Querschnittsaufgabe der Projekt-Initiatoren zu begreifen. So können von dem zur Verfügung stehenden Kursbudget auch kleine Zeichen der Anerkennung finanziert werden (z.B. für eine gemeinsame Aktion, ein Buffet bei der Zertifikatsübergabe etc.).

5. Lernen im Projekt: entdecken, entwickeln, erproben

Dieses Kapitel widmet sich der Fragestellung: Wie lernen Freiwillige im Projekt Pflegebegleiter und wie lassen sich die Vorbereitungskurse gestalten?

Lernen im Zusammenhang mit freiwilligem Engagement ereignet sich nicht nur in den festgelegten Rahmen der Vorbereitungskurse, sondern geschieht in vielen Fällen unbewusst und beiläufig. Wenn wir vom „Lernen im Projekt“ sprechen, beziehen wir daher auch Lernprozesse ein, die sich außerhalb des Vorbereitungskurses ergeben. Die Projekt-InitiatorInnen und die Organisationen schaffen einen Rahmen, in dem vielfältige Formen des Lernens möglich werden. Insofern wird auch vom Schaffen eines „Ermöglichungsraums“ gesprochen. Grundsätzlich lassen sich im Engagement verschiedenste Lernformen nebeneinander finden

- selbst organisiert ebenso wie von anderen angeleitet,
- sowohl beiläufig als auch beabsichtigt und geplant,
- Lernen durch geistige Aneignung als auch Lernen im Tun („Learning by doing“)
- Lernen allein und Lernen im Team
- Lernen von Mitgliedern der Gruppe und Lernen von erfahrenen Projekt-InitiatorInnen
- Lernen durch Fortbildungsveranstaltungen und Lernen im Alltag, speziell in den Begleitungen.

Somit ist eine erhöhte Lernmotivation gegeben durch das Zusammenspiel von Lernprozessen in eher symmetrisch angelegten Beziehungen der Lernenden „unter sich“ (vgl. dazu Larson 2000) und stärker strukturierten Lernsettings in den Vorbereitungskursen, in denen auch von Professionellen gelernt wird. Im Engagement greifen informelle und non-formale Lernmöglichkeiten als auch formale Lernangebote ineinander (vg. Dux 2008, S. 175).

Die im Hinblick auf das Lernen von Jugendlichen im Engagement ermittelten Lerneffekte lassen sich – so die Erfahrungen im Pflegebegleiter-Projekt – auch bei älteren Engagierten wieder finden (vgl. Dux s.o.):

- Kompetenztransfer in andere Bereiche (Auswirkungen auf das Kompetenzprofil)
- Gesellschaftliche Partizipation
- Persönliche Orientierung in biografisch sensiblen Phasen der Orientierung
- Kommunikative Kompetenzen
- Verbesserung von Gestaltungskompetenzen
- Verstärktes Gefühl von Erfolg und Lebenszufriedenheit
- Bessere Vernetztheit im Sinne eines Zuwachses an sozialer Kompetenz.

5.1 *Lernen und Handeln gehören zusammen*

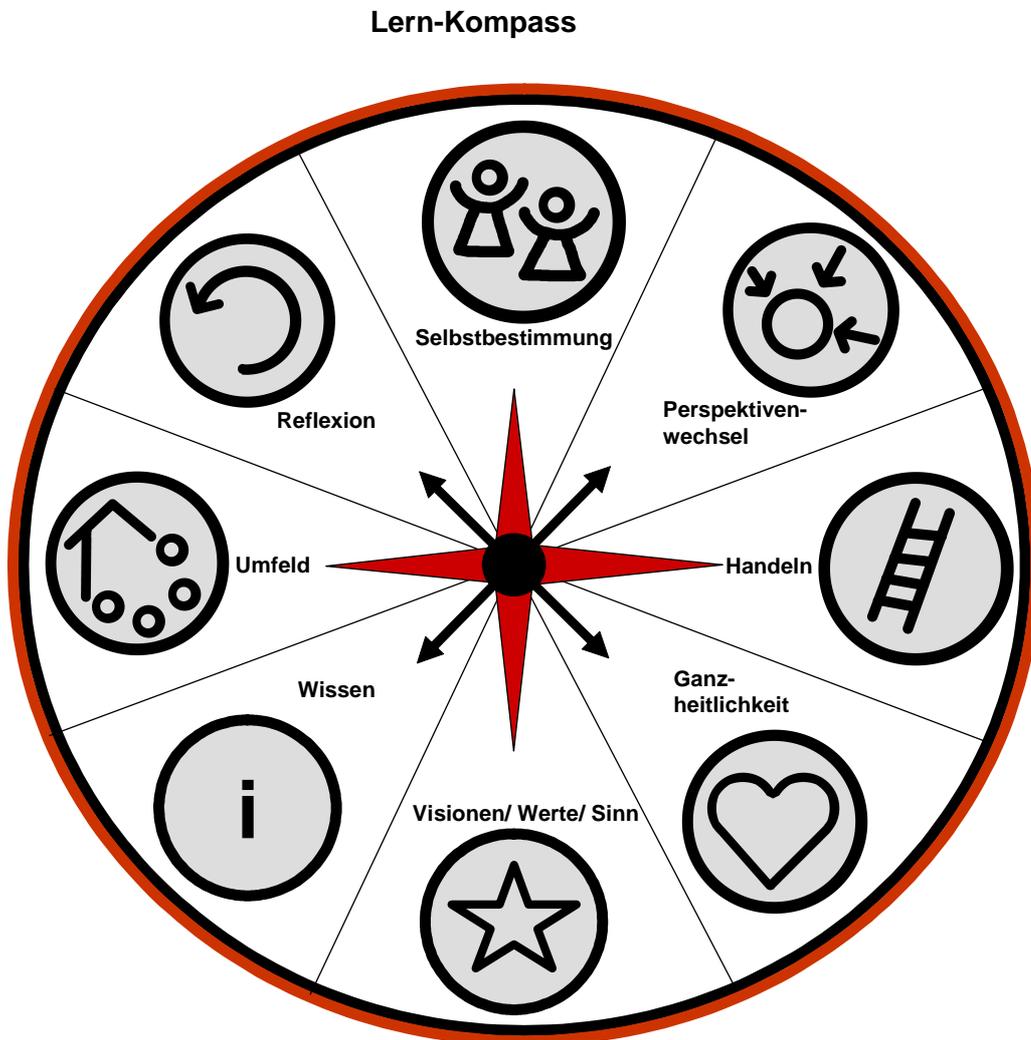
Das Lernverständnis im Modellprojekt ist sehr praxis- bzw. alltagsbezogen: Mit „Lernen“ ist gemeint:

- wahrnehmen was ist
- erschließen von Zusammenhängen
- entdecken was möglich ist (entwickeln, erproben, reflektieren).

In der Definition des Lernens als „entdecken, was möglich ist“, ist nicht nur das Denken, sondern auch das Handeln enthalten. Beide Aspekte werden beim Lernen im Engagement und für das Engagement in engem Bezug zueinander gedacht (vgl. dazu die Ausführungen über Bildung als Verknüpfung von Reflexion und Handeln, in: Bubolz-Lutz 2008). Freiwilliges Engagement wird hier zu einem „Lernfeld“ und „Ermöglichungsraum“ für Entwicklungen: im persönlichen Bereich, innerhalb einer Initiative und im öffentlichen Raum. Dabei kommt es zu einer Verknüpfung von individuellen Lernprozessen mit gesellschaftlichen Verantwortungsübernahmen.

5.2 Der Lern-Kompass gibt Orientierung

Das Lernen in den Pflegebegleiter-Vorbereitungskursen folgt besonderen Lernprinzipien, die zum bürgerschaftlichen Engagement passen. Sie sind in Form eines „Lern-Kompass“ zusammengestellt:



Bei der Gestaltung von Lernprozessen für Freiwillige, aber auch im Gespräch zwischen Pflegebegleiterin und pflegenden Angehörigen sollten diese Aspekte berücksichtigt werden.

Obenstehender Lern-Kompass kann benutzt werden:

- bei der Strukturierung eines Kurses: feste Zeiten zur Reflexion, zur Einübung neuer Verhaltensweisen sind einzuplanen
- bei der Reflexion des Kurses oder eines Begleitungsgesprächs: inwieweit sind hier die Prinzipien zum Tragen gekommen? Welche Aspekte wurden wenig oder gar nicht beachtet?
- zur Darstellung des speziellen Lernansatzes im Pflegebegleiter-Projekt in der Öffentlichkeit: was ist bei uns anders als in „herkömmlichen“ Seminaren?

(vgl. dazu ausführlich Bubolz-Lutz/ Kricheldorf 2006, S.115 – 129)

Folgende Abbildung zeigt, wie sich der Lern-Kompass im Einzelnen konkretisieren kann.

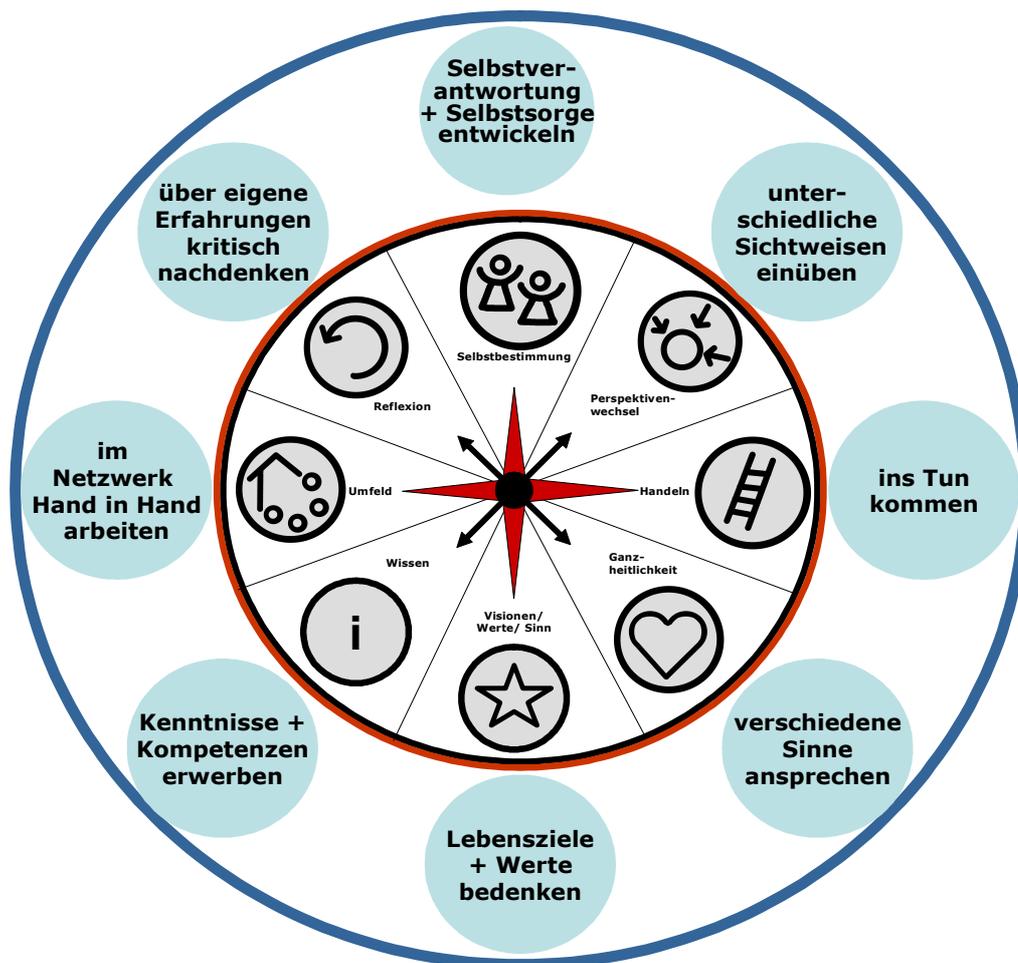


Abbildung 14: Konkretisierung des „Lern-Kompasses“

Dem Prinzip des „Selbstbestimmten Lernens“ kommt bei der Gestaltung der Lernprozesse für PflegebegleiterInnen zentrale Bedeutung zu. Empirische psychologische Befunde weisen nach, dass der Grad der beim Lernen erlebten Autonomie erhebliche Auswirkungen auf die Qualität der Handlungsergebnisse und das Wohlbefinden haben. „Selbstbestimmung“ ist jedoch nicht gleichzusetzen mit einer Unabhängigkeit von der sozialen Umgebung. Selbstbestimmung kommt dann zustande, wenn die Person mit den Anregungen, Vorgaben oder Normen der Umwelt übereinstimmt und deshalb freiwillig bereit ist, ihr Verhalten daran zu orientieren. Insofern sind im Selbstbestimmten Lernen immer die Aushandlungsprozesse mit bedacht. Zwang ist jedoch in jedem Fall ausgeschlossen.

Autonomes, eigenverantwortliches Handeln nach den eigenen Überzeugungen und Wertmaßstäben erhöht jedoch nicht nur beim Lernen und Tun im freiwilligen Engagement das Wohlbefinden. Selbstbestimmung ist auch eines der zentralen Anliegen pflegender Angehöriger. Angesichts diverser Abhängigkeitserfahrungen in der Pflegesituation sind sie in besonderer Weise an der Erhaltung ihrer Autonomie interessiert. So ist Selbstbestimmung ein Aspekt, der auch in der Begleitungsarbeit Berücksichtigung findet. Das Erleben des zentralen Stellenwerts der Selbstbestimmung innerhalb der Fortbildung ermöglicht es den Teilnehmern anschließend, auch die Selbstbestimmungsfähigkeit der pflegenden Angehörigen zu unterstützen, etwa mit Hilfe der Frage nach dem „Eigenen“. Die Beantwortung dieser Frage ist für die pflegenden Angehörigen Grundlage für die Entwicklung von Selbstsorge. Um für mich selbst sorgen zu können, muss ich mir darüber klar werden: Was brauche ich eigentlich? Was möchte ich? Im Kurs besteht die Möglichkeit, sich der Bedeutung der Selbstbestimmung bewusst zu werden als auch, die Grenzen von Selbstbestimmung in der Pflegesituation zu reflektieren („autonome Abhängigkeit“ im Sinne einer bewussten Entscheidung, sich der Sorge anderer anzuvertrauen – vgl. dazu Kruse 2005).



Selbstbestimmung / Eigenverantwortlichkeit:

Ermöglichung von „Selbstbestimmung“ –

zentrales Prinzip
bei der Gestaltung von

- Vorbereitungskursen Pflegebegleiter
- Gesprächen mit Pflegenden Angehörigen
- Pflegesituationen

Abbildung 15: Konkretisierung der Selbstbestimmung im Projekt

5.3 Lernplan gemeinsam entwickeln

Das Projekt Pflegebegleiter bewegt sich in einem interessanten Spannungsfeld zwischen bestimmten Ziel- und Ergebnisvorgaben (wie in Modellprojekten üblich) und der didaktischen Haltung von Selbstbestimmung. Die Selbstbestimmung hat im Rahmen bürgerschaftlichen Lernens und freiwilligen Engagements im Sinne von Eigenverantwortlichkeit hohe Relevanz. Wenn Anbieter von Bildung und Initiatoren von Projekten Bildung als einen Prozess verstehen, in dem der Einzelne ein reflexive Haltung zu sich und seiner Umwelt aufbaut und aus dem daraus resultierenden Selbst- und Weltverständnis heraus handlungsfähig wird, dann ist es konsequent, den Einzelnen auch in vorgeschaltete Struktur- und Inhaltsdebatten von (Bildungs-)maßnahmen mit einzubeziehen. Der Einbezug aller Akteure, die „Partizipationsmöglichkeit“ wird somit zum Maßstab für eine Einschätzung von (organisierten) Bildungsprozessen im Freiwilligenbereich und von Projektentwicklungen.

Mit dem Konzept der „partizipativen Curriculumentwicklung“ wird ein Weg skizziert, die Spannung zwischen Selbst- und Fremdbestimmung bei der Erstellung von Lehr- und Lernplänen („Curricula“) aufzulösen: Hier wird die Beteiligung, Mitwirkung und Einbeziehung aller Akteure über Profil, Aufgaben und Lerninhalte des anvisierten freiwilligen Engagements und des Lernprozesses selbst zum Prinzip. Anders als bei einem „geschlossenen Curriculum“, bei dem sich vordefinierte Themen und Lernaufgaben in einem Kanon von Lerninhalten wieder finden lassen, entwickelt sich im Prozess der „partizipativen Curriculumentwicklung“ eine eigene Dynamik, innerhalb der Engagement- und Aufgabenprofile als grundsätzlich entwickel- und veränderbar angesehen werden. Eingeleitet wird – bereits von der Planung der Lernprozesse an – ein Kommunikationsprozess, an dem alle beteiligten Akteure – potentielle spätere Teilnehmer, Vertreter von Institutionen, Geldgeber, Projektleitung, sonstige Personen aus dem Umfeld sowie die Kursleiter – beteiligt sind und bei dem es zu einer Aushandlung und Vereinbarung von Lernzielen, -schritten und -ergebnissen kommt. In zeitlichen Abständen trifft sich die Planungs- bzw. Lerngrup-

pe, um über Entwicklungen zu sprechen, evtl. Lernziele zu spezifizieren oder zu verändern. Insbesondere den Kursleitern bzw. Kursbegleitern (also den Projekt-InitiatorInnen) kommt bei dieser Art des Vorgehens eine zentrale Rolle zu: Aufgabe ist die Zusammenführung aller Akteursinteressen sowie die Sicherung des Rahmens. Folglich ist die „partizipative Curriculumentwicklung“ im Projekt Pflegebegleiter sowohl Lern- als auch Organisationsprinzip und bietet somit einen Ansatz, in dem die gemeinsame Kommunikation aller Akteure über die Entwicklung von Lerninhalten und -methoden zum Konzept wird.

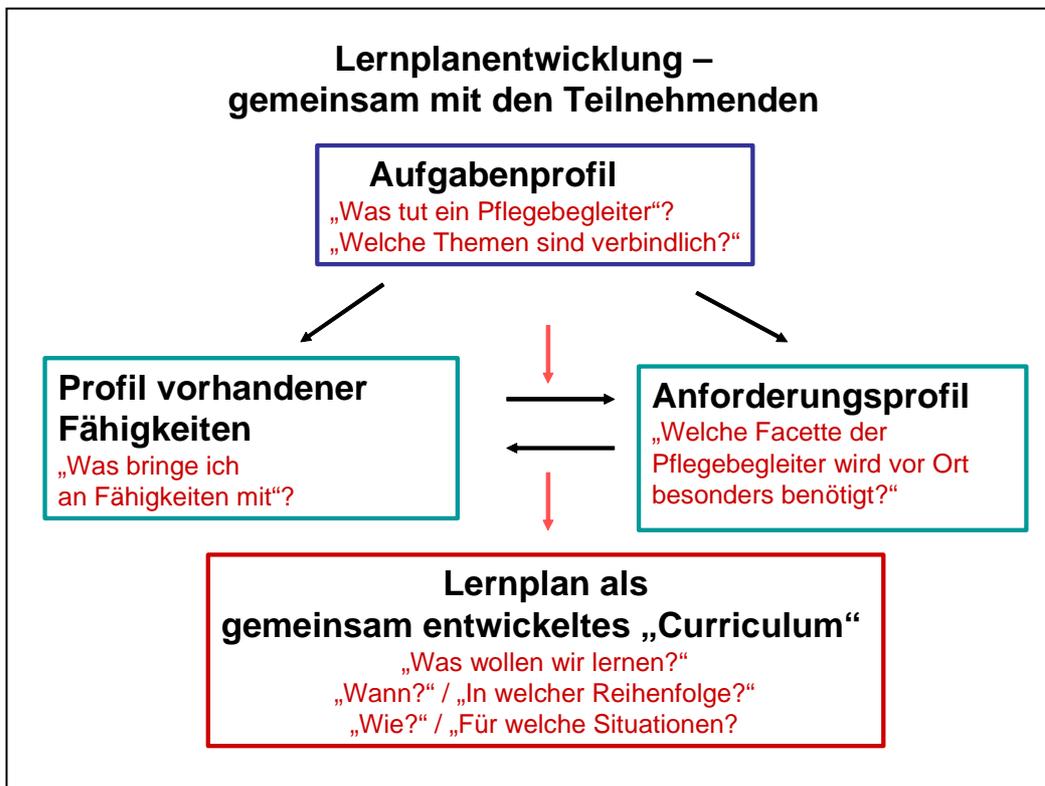


Abbildung 16: Lernplanentwicklung

Im Sinne der „partizipativen Curriculumentwicklung“ wird für die Vorbereitungskurse für Pflegebegleiter der eigene Lernplan durch die Teilnehmenden selbst erstellt. Dabei geht die Gruppe von dem im Modellprogramm entwickelten Aufgabenprofil der Pflegebegleiter und den vereinbarten „Grünen Karten“ (vgl. Kapitel 4.4) aus. Gefragt wird, inwiefern vor Ort bestimmte Tätigkeiten besonders notwendig erscheinen und welche Pflegebegleiter-Kompetenzen in der Gruppe bereits vorhanden sind. Entsprechend stellt die Gruppe einen speziell zu ihren Voraussetzungen passenden Lernplan zusammen: als Rahmen für die Fortbildung. Damit haben die einzelnen Teilnehmer, die einen Vortrag darin halten wollen, die Gelegenheit, sich termingenaue vorzubereiten. Für andere Themen können durch die Projekt-InitiatorInnen Experten angefragt werden. Der Lernplan wird aber immer wieder neu – gegen Ende einer Arbeitseinheit – den Interessen und aktuellen Fragen der Teilnehmenden angepasst.

5.4 Vorbereitungskurse inhaltlich planen – „Grüne Karten“

In der konkreten Fortbildung zum Pflegebegleiter haben die persönliche Annäherung an das Thema und die Selbstwahl große Bedeutung. Das heißt jedoch nicht, dass die Themen der Fortbildung beliebig sind. Sie orientieren sich an den Aufgabestellungen, die Pflegebegleiter bewältigen wollen. Die bisherigen Erfahrungen haben ergeben, dass es bestimmte Themen gibt, die bearbeitet sein müssen, um die komplexen Aufgabestellungen im Engagement bewältigen zu können und um sich als Teil des Modellprogramms zu verstehen. Wie und in welcher Reihenfolge diese Inhalte jedoch konkret bearbeitet werden, liegt in der Entscheidung der Gruppe und der Projekt-Initiatoren.

Die erste Einigung im dritten Start-Up¹ (11/2004) auf gemeinsame, verbindliche Themen ermöglichte eine Vergleichbarkeit der unterschiedlichen Fortbildungen und erleichterte die Kommunikation im Sinne einer gemeinsamen Sprache über Methoden, Inhalte und Erfahrungen im Projekt. Im vierten Start-Up (7/2005) – im Anschluss an die Erfahrungen mit den ersten 11 Vorbereitungskursen für Pflegebegleiter – wurden diese verbindlichen Themen noch einmal geprüft, diskutiert und weiter entwickelt. Dieser Prozess wurde in einer weiteren Runde fortgeführt: in Reflexionstreffen mit allen Projekt-InitiatorInnen der Generation 2 bundesweit wurden die Karten ein zweites Mal auf ihre „Tauglichkeit“ für die Praxis hin untersucht. In der Generation 3 gab es weitere Rückmeldemöglichkeiten, so dass immer wieder neue Formulierungen auftauchen. Für die Projekt-Initiatoren gilt immer die jeweils letzte Fassung, so wie sie hier im Kurskompass abgebildet ist.²

Die Berücksichtigung des unter den verbindlichen Themen aufgeführten „Themenspeichers“ bietet den PIs Orientierung bei der Gestaltung von Lernprozessen und lässt dennoch genügend Freiraum für individuelle Schwerpunktsetzungen. Wie die Verbindung zwischen einerseits vorgegebenen Themen und andererseits frei gestaltbaren Bereichen konkret in der Fortbildungspraxis aussehen kann, wird im Folgenden beschrieben.

Um eine Planung des Kurses zu erleichtern, wurden spezielle Kurskarten entwickelt. Auf so genannten „grünen Karten“ sind die verbindlichen Themenfelder notiert (auf der Rückseite befinden sich jeweils beispielhafte Unterthemen / „Themenspeicher“). Die Erfahrungen des Modellprojektes zeigen, dass innerhalb der 60 Unterrichtsstunden (Ust.) nicht alle Themen der grünen Karten *abschließend* behandelt werden können. Dies ist auch nicht notwendig, da nach dem Kursende die Pflegebegleiter regelmäßig zusammen kommen, um weiter an den jeweiligen Themen - die sich in der Praxis immer wieder neu stellen - zu arbeiten. Dies gilt insbesondere für die Karten „Begleitung konkret“ und „Handlungsfelder“.

Auf so genannten „gelben Karten“ finden sich frei wählbare Themen und „weiße Karten“ bleiben ohne Themenvorgabe, können also nach Belieben frei gestaltet bzw. beschrieben werden.

Die Entscheidung darüber, in welchem Umfang einzelne Themen bzw. Themenkarten bearbeitet werden, die Reihenfolge und Methodik obliegt den Kursteilnehmern und PIs vor Ort. In der Planungsphase kann die Gruppe die vorgefertigten und selbst beschriebenen Karten entsprechend sortieren und so ihren eigenen Lernplan entwerfen.

Innerhalb der einzelnen Kurse gibt es somit drei „Karten-Stränge“, die im Folgenden näher beschrieben werden.



¹ Als Start-Ups werden die ersten bundesweit zentralen Veranstaltungen bezeichnet, an denen die ersten PIs qualifiziert wurden.

² Hier wird noch einmal deutlich, wie notwendig es ist, dass die Erfahrungen der Kurse in den Fragebögen dokumentiert wurden, da auf dieser Basis immer wieder geprüft werden konnte, ob die Inhalte stimmig und zutreffend sind.

„Grüne Karten“ Themen

Die folgenden Spezifikationen der Karten sind als Beispiele zu verstehen: sie erläutern, wie die Themenstellungen auf den 8 Karten jeweils gemeint sind.

Begleitung konkret

- Kontakte knüpfen: Erstgespräche
- Umgang mit Krisen / Konflikten/ Gefühlen
- Handlungsspielräume erkennen und Grenzen respektieren
- Gesprächsführung
- Gestaltung von Rückzugsräumen
- Ermöglichen erfreulicher Kontakte
- Wertschätzende Kommunikation
- Beendigung der Begleitung: Abschlussgespräche
- (...)

Umgang mit Kranksein, Behinderung und Alter(n)

- Bedeutung von Kranksein + Pflegebedürftigkeit bei der Bewältigung des Alltags
- (eigenes) Altern / (eigene) Entwicklung
- Bewältigungsstrategien in Bezug auf Kranksein usw.
- Krankheitsbilder wie z.B.: Demenz, Schlaganfall, Depression, Sucht etc.
- Begegnung mit Demenzerkrankten
- Endlichkeit, Abschiednehmen und Trauern
- (...)

Vision & Projektansatz

- Hintergründe, Motive, Fakten & Ressourcen des Bundesprojekts
- Öffentliche Aufwertung von Pflege- und Sorgeleistungen
- Von der Fürsorge- zur Empowermentperspektive
- Unterschiedliche Perspektiven einnehmen
- Selbstbestimmtes Lernen/ Selbstorganisation

Selbstverständnis & Rollenprofil PflegebegleiterInnen

- Abgrenzung zu professionellen Diensten
- Klärung eigener Kompetenzen / Fähigkeiten/ Motivationen / Vorerfahrungen
- Auseinandersetzung mit Rollenprofil / Leitlinien
- Facetten des Helfens und Begleitens
- (...)

Gesetzliche Rahmenbedingungen

- Wo finde ich welche Informationen / Hilfen? (Verweisungswissen)
- Gesetzlich verankerte Ansprüche in Bezug auf die Selbstsorge der pflegenden Angehörigen (z.B. Rentenversicherung)
- Betreuungsgesetz
- Patientenverfügungen
- Sozialhilfe, Grundsicherung
- Pflegeversicherungsgesetz (Pflegestufen, Wohnraumanpassung, Verhinderungspflege, Hilfsmittel),...
- (...)

Netzwerke

(Fortführung nach Übergang in die Praxis)

- Pflegestrukturen vor Ort ermitteln und aufzeichnen
- Aufzeigen der Infrastruktur
- Unterstützungsnetzwerke
- Umfeldanalyse
- Entlastungsmöglichkeiten
- Exkursionen
- Praxiserkundungen
- (...)

Handlungsfelder & Vorbereitung auf die Praxis

- Begegnung zw. Freiwilligen und Institutionen/ Organisationen (Verbindlichkeit herstellen)
- Spezialaufgaben für die Praxiserkundungen entwickeln
- Sich miteinander organisieren
- sich über Praxiserkundungen und Begleitungserfahrungen austauschen
- Öffentlichkeit interessieren
- für Nachhaltigkeit sorgen
- für eigene Fortbildung / Supervision sorgen
- (...)

Pflegende Angehörige zwischen Fürsorge und Selbstsorge

- Pflegebedürftige im Familiensystem
- Umgang mit eigenen Bedürfnissen und Gefühlen
- Kommunikation in der Familie
- Familiendynamik
- Umgang mit Schuldgefühlen
- Situation pflegender Angehöriger
- Gesundheitsförderung/ Stressbewältigung
- Selbstpflege/ Selbstsorge konkret
- (...)

Wertorientierungen, Ethik, Haltungen

- Sinnfragen in Bezug auf (eigene) Leiderfahrungen
- Begleitung als Lebensthema
- Selbstsorgefähigkeit entwickeln
- Ethik der „Verbundenheit“/ Achtsamkeit/
Wertschätzung
- kulturelle Aspekte
- (...)

„Gelbe Karten“ Themen

- Ekel & Scham in der Pflege
- Rollentraining PB
- Sexualität in der Pflege
- Fallarbeit
- Teamarbeit
- Dokumentationen der Arbeit
- Erstellen von Themenspeicher
- Erstellen von Literaturlisten
- Öffentlichkeitsarbeit
- Bürgerschaftliches Engagement (Damals / Heute)
- Umgang mit Trauer und Tod
- Selbstorganisationsfähigkeit stärken
- Auseinandersetzung mit eigenem Altern
- Multiperspektivischer Ansatz
- Reflektion
- Gewalt in der Pflege
- ...

„Weiße Karten“ Themen

Auf diese Karten können Themen eingetragen werden, die bisher nicht aufgeführt sind.
Es wird gebeten, solche Themen möglichst detailliert aufzuschlüsseln/ ebenso die damit gemachten Erfahrungen.

- ...
- ...
- ...

6. Vorbereitungskurse gestalten: Arbeitshilfen

In diesem Kapitel werden ganz konkrete Arbeitshilfen und Erfahrungen benannt, die für die Durchführung von Vorbereitungskursen für Pflegebegleiter-initiativen im Modellprojekt gesammelt wurden.

6.1 Teilnehmer werben

Folgende Werbestrategien haben sich als erfolgreich erwiesen:

Einzelgespräche mit Interessierten vor Beginn des Kurses

- Vorstellung der Projektidee
- Klärung von Eignung und Motivation
- Hinweis auf Tätigkeitsprofil der PB

Flyer

- Zur Werbung als auch als Visitenkarte genutzt
- Stückzahl zwischen 200 und 8000 pro Kurs/ 3 Kurse mit gemeinsamer Werbung
- Wirksam im Zusammenhang mit persönlicher Ansprache oder im Rahmen von Veranstaltungen

Presse

- Zeitungsartikel mit Fotos von Pflegebegleitern: „diese Personen stehen ab jetzt zur Begleitung pflegender Angehöriger bereit“

Radio/ Fernsehen

- Regional und überregional

Persönliche Vorstellung des Projektes

- Vorstellung des Projektes in verschiedenen Gremien (z.B. bei Pflegediensten/ in Pflegekonferenzen/ Betreuungsverein)

Nutzung von vorhandenen Kontakten

- Ärzte, Sozialstationen,...

Andocken an traditionelle Veranstaltungen

- Frauenwoche / Vorstellung durch Vortrag der Gleichstellungsbeauftragten in der Auftaktveranstaltung
- Frauengremien
- Schnupperkurse für bürgerschaftliches Engagement, dort Projektvorstellung

Werbung in anderen Programmen

- Frauenwoche
- VHS

Pflegedienste

- „Ein zusätzlicher Dienst, auf den Sie verweisen können!“

Öffentliche Briefe der Ärzte vor Ort/ anderer Prominenter

- „Ich unterstütze dieses Projekt“ mit Unterschrift!“

Universität

- schwarzes Brett

- Seminare

Internet

- In bestehenden Foren regional werben
- Auf bestehenden Seiten Informationen/ Artikel einstellen
- Eigene Page aufbauen

Infobriefe zur Netzwerkbildung

- Brief mit Infos: „Was hat sich getan bei den Pflegebegleitern“
- Erfahrungen aus dem Kurs zitieren (als Zitate)
- Betroffenheit von Angehörigen betonen „das hätte ich damals brauchen können“ (authentisches Zeugnis)

Folgende Strategien waren im Modellprojekt weniger erfolgreich:

- Flyerversendung
- Werbung bei Kirchen/ Pfarrern
- Kirchliche Besuchsdienste (Konkurrenzbedürfnisse)
- Verteilung von Flyern ohne Erläuterung: Bezeichnung „Pflegebegleiter“ ist erklärungsbedürftig!

Hier gilt: Die Initiative/ das Projekt heißt „Pflegebegleiter“, die Personen/ Engagierten nennen sich Pflegebegleiterinnen oder Pflegebegleiter.

6.2 *Beispiel: einen Vorbereitungskurs beginnen*

Vor dem eigentlichen Kursbeginn steht eine gute Vorbereitung. Diese schafft Sicherheit, um sich bei dem eigentlichen Start auch voll und ganz auf die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einlassen zu können.

Die Arbeit nach dem Selbstbestimmten Lernen erschwert eine Vorbereitung insofern, als man Verschiedenes vorbereitet, ohne zu wissen, ob es abgerufen wird. Da die Teilnehmenden am Anfang noch wenig Gespür dafür haben, was sie lernen wollen, erfolgen Vorschläge. Den TeilnehmerInnen wird in jedem Fall die Wahl gelassen, welche Themen in welcher Reihenfolge und wie behandelt werden sollen.

Folgende Checkliste kann helfen, die Anfangssituation vorzustrukturieren:

Organisatorische Vorbereitungen

- Welche **Räumlichkeiten** stehen zur Verfügung? Welche Räume lassen sich wie optimal nutzen, was ist vorhanden, was fehlt?
- Welche **Ausstattung** benötigen wir, ist diese vorhanden oder muss sie bereitgestellt werden (z.B. OHP, Flipchart, Pinnwände, Moderationskoffer, Anlage)
- Welche sonstigen **Materialien** benötigen wir (CDs, Papier, Tücher,...)
- Wie ist die **Verpflegung** geregelt?
- Wie liegen **Pausezeiten/ Essenszeiten**?
- Ist ein **Ablaufplan** (pro Tag, Kurs oder Gesamtübersicht) notwendig?

Ankommen und Begrüßung

- Was möchten wir zur **Begrüßung** sagen? – Erste Infos zum Projekt, erste Infos zur Entstehung dieses Seminars, eigene Vorstellung
- **Kennen lernen** der Teilnehmer
- **Gemeinsame Basis** herausarbeiten (Thema: Pflegebegleiter)
- Einzelne **Beweggründe / Motive** sich für die Fortbildung angemeldet zu haben sichtbar machen
- **Vorschau** wagen, was kann in dieser Fortbildung möglich werden

Planung eines eigenen Curriculums / Lernplans - Vorschläge

- Der Weg zum Ziel: **Selbstbestimmtes Lernen** im Kursverlauf - was heißt das für die konkrete Umsetzung?
- Vorstellung der „**Kurskarten**“ (im transparenten Briefumschlag): Themen, die in allen Kursen vorkommen (Basis-Themen, grüne Karten), Themen, die frei wählbar sind (je nach Schwerpunkten der Teilnehmer, gelbe Karten), Möglichkeit eigene, ganz neue Themen einzubringen (weiße Karten).
- **Kursplan „stricken“**, Verantwortlichkeiten klären. Was kommt aus der Gruppe selbst, was kommt von der Leitung, wozu sollen externe Referenten geladen werden?

Themenkarten und Lern-Kompass sind grundlegende Orientierungsmarken bei der Durchführung der Vorbereitungskurse. Um die Prinzipien des Lern-Kompass umzusetzen, können folgende Fragestellungen hilfreich sein:

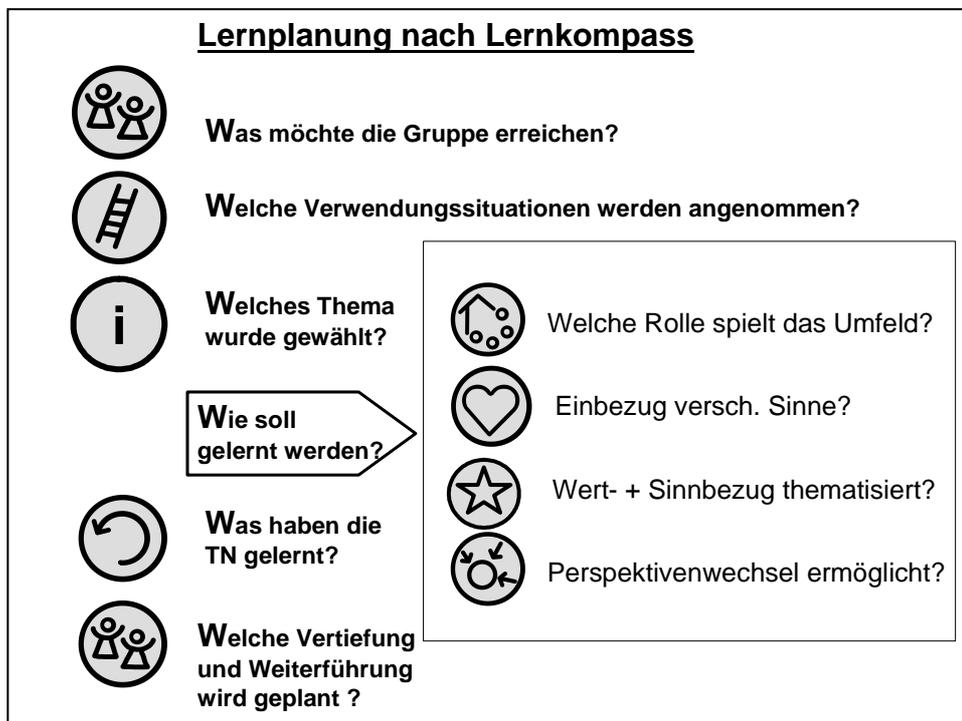


Abb. 17: Lernplanung

6.3 Ein Kursverlauf als Beispiel

Zur Veranschaulichung der Praxis eines Vorbereitungskurses sei hier ein Beispiel skizziert:

Zeitpunkt	Themen in der Gruppe	Profess. Input	Methoden	erwartete Resultate
1. Einheit	Altern und Demenz Eigenes Altern Kranksein Persönliche Beziehungserfahrungen mit demenzerkrankten Personen Einfühlung: wie Demenzerkrankte sich fühlen Beziehungsgestaltung mit demenzerkrankten Personen	xx: Demenz: Methoden des Verstehens	Vortrag mit Bildern und Diskussion Biographiearbeit: der eigene Zugang zur Demenz Prosa: Dement sein	Wissenszuwachs Verständnis der eigenen Alterssituation / eigener Verdrängungen und Ängste Ich als Pfleger und Gepflegter Perspektivenwechsel: der Erkrankte Methode des Verstehens
2. Einheit	Pflegebedürftige im Familiensystem Die Rolle der PB im Familiensystem / biographisch: mit welchen Positionen identifiziere ich mich und warum?	xx: Gesprächsleitung über „Pflegethemen“ xx mit Mind-Map zur eigenen Familiensituation (welche Stellung habe ich? Welche Stellung hätte ich, wenn jemand pflegebedürftig wird)	Vortrag mit Diskussion Zusammenfassung schriftlich mit weiterführenden Informationen Mind-Map mit anschließender Reflexion Film „Dir zuliebe“ mit anschließ. Reflexion der eigenen Reaktionen darauf sowie der rekonstruierbaren Familiendynamik	Systemischer Blick Sich selbst im eigenen System Familie besser verstehen Erkenntnis, dass PB in Gefahr sind, sich zu identifizieren Einübung von Distanzrollen
3. Einheit	Begleitung p.A. Begleitung als Lebens-thema Ethik der Verbundenheit als Grundprinzip Begleiten als Kennerschaft: was zeichnet hilfreiche Begleiter aus? Wo stehe ich auf dem Weg zur Begleitung Begleiten so organisieren, dass sie stärkt Konzepte für Beziehungsaktivitäten kennen lernen Hilfen für den praktischen Begleiteralltag	xx	Schaubild wird entwickelt Übungen zum Begleiten Fallbeispiele schriftlich in Kleingruppen aufbereiten, dann vorspielen und diskutieren	Vertiefte, ganzheitliche Vorstellung von Begleitung / von der Konzeption zur Handlung (Denken und Tun gehen ineinander über; das Tun spiegelt das Denken wider)
Treffen AGs				
4. Einheit	Gesprächsführung (Einführung) Informationen zu Sozialhilfe, PVG usw.	xx xx	Rollenspiele Vortrag über Gesetze mit anschließender	Grundlagen zu Gesprächen

			Diskussion und Beispielen	
Exkursion 1	Memory-Klinik (Essen)			
5. Einheit	<p>Grenzsituationen in der Pflege: Ekel, Scham, Trauer, Sexualität Gewalt gegen alte Menschen</p> <p>Entlastungsmöglichkeiten für Pflegende in der Wohnung</p> <p>Organisation der Exkursionen Besprechung von AGs</p>	xx	<p>Übung: Grenzsituationen (neue Methoden gesucht) Folien und Vortrag</p>	<p>Grenzsituationen nachfühlen und erspüren, um darauf vorbereitet zu sein</p> <p>Arbeitsstrukturen der PB differenzieren sich aus</p>
Exkursion 2	Wohngemeinschaft für demente Personen (Münster)			
6. Einheit	<p>Liebe allein genügt nicht: Beratung p.A. Gesprächsführung (Fortsetzung), u. a.: geistliches Gespräch, Seelsorge, Gestaltung telefonischer Kontakte, Hausbesuche</p> <p>Infrastrukturen rund um Pflegebedürftigkeit im Kreis Viersen Der Pflegemarkt und der Pflegemix Pflegegesetz Profil des PP in Abgrenzung zu den Professionellen Wie sollen die Kooperationen mit den Profis aussehen?</p> <p>Abschlussreflexion</p>	<p>xx</p> <p>Profis aus der Region: Pflegedienst Sozialstation Verein xx Tagespflege Altenfachberater</p>	<p>Gespräch, anknüpfend an eigene Erfahrungen Fallbeispiele durchsprechen</p> <p>Vorstellungen der einzelnen Gäste (hier auf Methodenwechsel achten) Wandzeitung Fallbeispiele und Rollenspiele der einzelnen Berufsgruppen: wie würde ich diesen Fall angehen? Gemeinsame Herausarbeitung der Unterschiede</p>	<p>Praktische Fähigkeiten für Gespräche: Telefonate, Hausbesuche, Vorstellungen in der Öffentlichkeit</p> <p>Kenntnis der Netze und Personen Kontakte/ persönliche Absprachen Klare Unterscheidung der Unterschiede im Ansatz zwischen PP und Profis Selbstvergewisserung: PB als Verfechter einer „Ethik der Verbundenheit“ (Conradi)</p>

6.4 Die Kurseinheiten reflektieren

Am Ende einer jeden Kurseinheit steht die Reflexion: Durch das Einnehmen einer Metaebene kann die Gruppe die neuen Erfahrungen und Inhalte einordnen und deren Relevanz für das Pflegebegleiter-Profil – aber auch jeder Teilnehmer für sich ganz persönlich – zuordnen. Durch diese „Rückkopplungen“ bleibt der Prozess des Selbstbestimmten Lernens lebendig, da die Gruppe immer wieder zu Stellungnahme aufgefordert ist. Es ist wichtig, dass (Lern-)Wünsche kommuniziert werden und Bedürfnisse abgestimmt werden, auch - und insbesondere dann – wenn es zu schwierigen Situationen im Kurs kommt. Eine Möglichkeit hierfür ist die „Handreflexion“:

Jeder reflektiert mit jedem Finger einer seiner Hände verschiedene Ebenen der vergangenen Kurseinheit (z.B. im Plenum zum Abschluss):

- Daumen: Was hat mir heute gefallen, was war „top“?
- Zeigefinger: Was hat mich – ganz persönlich – heute voran gebracht?
- Mittelfinger: Was hat mir heute eher „gestunken“/ nicht so gut gefallen?
- Ringfinger: Wie habe ich die Gruppe heute erlebt? Wie fühle ich mich in der Gruppe (Beziehungsebene)
- Kleiner Finger: Was ist mir heute noch zu kurz gekommen? Wo würde ich gerne noch weiter lernen?

7. Selbstorganisation ermöglichen

Die Verzahnung von Lernen und Handeln sowie die Ausrichtung auf das später mögliche Engagement als Pflegebegleiter sind von Beginn an elementare Grundpfeiler. Dabei ist das Ziel zu jedem Zeitpunkt, die Selbstorganisation der Beteiligten zu ermöglichen und dazu anzuregen. Selbstorganisation ist ein Prozess, der sich erst langsam entwickelt und Zeit braucht – insbesondere dann, wenn die Selbstbestimmung zuerst (wieder) „erlernt“ werden muss. Grundsätzlich gilt: Selbstorganisation braucht sichern- de Rahmenbedingungen und fachliche Begleitung. Nur so kann die Qualität des Engagements gesichert werden.

7.1 Selbstorganisation zu Beginn des Kurses anregen

Die zunehmende Entwicklung der Fähigkeit, sich als Initiative selbst zu organisieren, gehört zu den Grundideen des Projektes. Die Einübung von Selbstorganisation kann nicht früh genug beginnen – sie erfolgt in „kleinen Schritten“. So können zunehmend Aufgaben von Einzelnen übernommen werden, die auf das Zusammensein in der Gruppe gerichtet ist: Wer ist für die Gestaltung des Raumes verantwortlich? Wer für die Einladungen zum Treffen?

Die Projekt-InitiatorInnen schaffen die Rahmung des Lernprozesses zunächst selbst und geben damit Sicherheit. Schrittweise können dann die Gruppenmitglieder eingebunden werden. Grundsätzlich verbleibt die Verantwortlichkeit für die Rahmenbedingungen aber immer bei der Lernbegleitung.

7.2 **Selbstorganisation nach dem Kurs weiter festigen**

Nach Abschluss des Kurses folgt eine Übergangsphase hin zur Tätigkeit im Praxisfeld. Diese Phase muss als solche nicht eigens ausgewiesen werden, da die entsprechenden Aufgaben bereits schon im Kursverlauf angegangen werden können. Die nachfolgenden Aufgabenstellungen sind jedoch ernst zu nehmen, insofern als die nachhaltige Arbeit der Pflegebegleiter deren Bewältigung voraussetzt.

Für die Initiative stehen folgende Aufgaben an:

- *Verabredungen zur Planung des nächsten halben Jahres: z.B. Gruppentreffen*, alle vier Wochen, um gemeinsam die Vision Pflegebegleiter vor Ort greifbar zu machen. Dazu können *Schwerpunktsetzungen* für das Jahr besprochen und Aufgaben verteilt werden (z.B. Öffentlichkeitsarbeit, Kontaktpflege, Zugänge zu den Familien vorbereiten, Projektvorstellungen in der Kommune etc...)
- Ermittlung von *vorhandenen persönlichen Stärken und Schwächen* (wer kann/ will welche Aufgaben übernehmen?). Dies führt zu Vereinbarungen, wer welche Aufgabe/ in welchem Umfang übernimmt. Wahl einer oder mehrerer *Ansprechpersonen* (für Außenkontakte) und „*Einsatzplaner*“ (für Binnenkontakte); ggf. Einrichtung eines *Kontos* für Spenden
- *Kooperationsvereinbarungen mit der Institution* werden getroffen, auch hinsichtlich eines Raumes für weitere Treffen
- Verabredung von Arbeitsrhythmen für die Pflegebegleiter-Praxis. Vorzusehen sind in jedem Fall
 - Gruppentreffen (1x pro Monat) zu Fallbesprechung/ Austausch
 - Fortbildung zu gewünschten Themen mit Praxisbezug
 - Treffen zu Aktivitäten der Pflegebegleiter-Initiative (inkl. Vernetzung)
- Wahl von 2 SprecherInnen

Die Projekt-Initiatorinnen begleiten diese Phase – sie versuchen, die Initiative dazu anzuregen, möglichst viele der genannten Aufgaben in Eigenregie zu übernehmen (so viel Selbstorganisation wie möglich).

8. **Pflegende Angehörige erreichen**

Pflegebegleiterinitiativen sind in zwei unterschiedlichen „Feldern“ tätig:

Feld 1: Alltag der Pflegenden/ Häuslichkeit

Aufgabe: Zugehende Beratung/ Begleitung/ Stärkung von im häuslichen Bereich pflegenden Personen („informelle Pflege“).

Folgende Personen / pflegende Angehörige (p.A.) werden begleitet:

- pflegende Angehörige (p.A. im Entscheidungsprozess der Pflegeübernahme)
- p.A. während der Zeit der Sorge und Pflegearbeit
- p.A., die sich um Erkrankte im Heim kümmern
- p.A., die den Gepflegten durch Tod bedroht sehen oder bereits verloren haben
- p.A., die nach der Pflege völlig erschöpft sind und sich neu orientieren wollen
- Nachbarn/ Freunde, die sich um Erkrankte kümmern.

Feld 2: Pflege-Infrastruktur/ Gemeinde vor Ort

Aufgabe: Vernetzung/ Kooperation mit dem Unterstützungssystem für häusliche Pflege vor Ort,

z.B. mit:

- Freiwilligeninitiativen wie Hospiz / Besuchsdiensten/ Seniorenbegleitern
- ambulanten Diensten
- stationären und teilstationären Einrichtungen
- Kirchen/ Wohlfahrtsverbänden
- Kranken- und Pflegekassen
- Kommunalen Einrichtungen (Altenfachberatungen)
- bestehenden Netzwerken.

Das Profil der Pflegebegleiter ist zunächst auf das Handlungsfeld „Alltag der Pflegenden / Häuslichkeit“ hin ausgerichtet. Das Kontakt- und Beziehungsangebot ist das Besondere des Engagements. Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter lassen sich auf die spezielle Situation der jeweiligen pflegenden Angehörigen ein: sie denken und fühlen mit, sie schaffen Verbindungen zu andern Unterstützern. Hier wird ein echter Bedarf gesehen – denn pflegende Angehörige stehen oftmals völlig allein da.

Im Pflegebegleiter-Modellprojekt ist jedoch die Erfahrung gemacht worden, dass sich viele pflegende Angehörige scheuen, Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Deshalb ist eine zentrale Herausforderung für die PflegebegleiterInnen, sich hier vertrauensbildende Maßnahmen zu ersinnen und umzusetzen. Spätere Frustrationen der Freiwilligen darüber, dass Begleitung nicht in dem Umfang wie erwartet nachgefragt wird, können dadurch vermieden werden, dass in den Vorbereitungskursen das Erschließen des Handlungsfeldes „Alltag der Pflegenden“ als wichtige Aufgabe definiert wird. Auch sollten nicht nur langfristige Begleitungen angestrebt werden: auch einmalige Auskünfte, Gespräche über die Schwierigkeiten der Pflege können bereits „Pflegebegleitung“ sein. Als zweites Handlungsfeld ist deshalb die Gemeinde vor Ort anzusehen. Hier wird die Initiative zunehmend zu einem wichtigen Akteur im „Pfleagemix“ (vgl. dazu Bubolz-Lutz/ Kricheldorf 2006).

Die folgenden Aspekte zum Start in die Praxis sind auf der Grundlage einer ersten Erhebung der Wissenschaftlichen Begleitforschung entstanden („Strategien zur Implementierung des Projekts in die Praxis. Erste telefonische Erhebung“ – Stand Juli 2005, Katholische Fachhochschule Freiburg, Institut für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung (IAF)). Hier wurden in Interviews Aspekte genannt, die den Leitern der Projekt-Treffpunkte in den Regionen und der Projektleitung aufgrund ihrer Erfahrungen als zentral erschienen. Diese Aspekte sind im Laufe der Projektlaufzeit konkretisiert und teilweise verändert worden. Sie werden hier in einer ersten systematischen Form skizziert, um die Diskussion um die Erfahrungen in der Praxis weiter anzuregen und zu erleichtern.

8.1 Nachfrage bei unterschiedlichen Nutzertypen wecken

Erste Antworten auf die Frage: „Was tun PflegebegleiterInnen, wenn sie begleiten?“

PflegebegleiterInnen antworten auf die jeweils von pflegenden Angehörigen geäußerten Bedarfslagen und Befindlichkeiten. Hier einige Beispiele:

<p>„es kommt jemand, der einfach zuhört“</p>	<p>Die pflegende Angehörige bittet um kontinuierliche Besuche. Die Pflegebegleiterin kommt 2x in der Woche in die Familie und hört der pflegenden Angehörigen 1-2 Stunden zu (Themen können hier z.B. sein: Bewältigung der täglichen Anforderungen in der Pflegesituation, Stressempfinden, Konflikte in der Familie,...). (PB-Aufgabe: zugehende Begleitung)</p> <p><i>Die pflegende Angehörige schätzt die Kontinuität und freut sich über die regelmäßige Gesprächsmöglichkeit die sie in ihrem Alltagstrott als „Lichtblick“ empfindet. Sie fühlt sich „nicht mehr alleingelassen und persönlich gestärkt“.</i></p>
<p>„es ist jemand da, der sich hier auskennt und den ich telefonisch fragen kann“</p>	<p>Die pflegende Angehörige will keine Besuche – sie braucht nur Informationen, und zwar von jemandem, der ihr nicht gleich eine Leistung verkaufen will. Deshalb ruft sie bei der Pflegebegleiter-Initiative an. Die Pflegebegleiterin gibt Informationen zu kommunalen Unterstützungsstrukturen zur Verfügung, vermittelt Kontakt, gibt wichtige Telefonnummern von Ansprechpartnern weiter, bietet Begleitung bei schwierigen Behördengängen oder Besichtigungen einer Tagespflege an (PB-Aufgabe: Vernetzung“).</p> <p><i>Die pflegende Angehörige erhält die notwendigen Informationen für deren Beschaffung ihr selbst die Zeit und vor allem der Überblick fehlt. Sie weiß, dass sie sich jederzeit wieder mit konkreten Fragen an die PflegebegleiterInnen wenden kann. Dieses Gefühl schafft eine „wichtige Sicherheit“. Jetzt nutzt sie die Tagespflege.</i></p>
<p>„ich drehe mich im Kreis und hätte gern Anregungen von außen“</p>	<p>Eine pflegende Ehefrau schildert, wie sehr sie unter der Beziehungsveränderung mit ihrem an Alzheimer erkrankten Mann leidet. Sie hat Schwierigkeiten die Symptome des Krankseins richtig einzuordnen und trifft in Gesprächen mit ihren Kindern auf eben so viel Trauer und Unverständnis über die Situation (PB-Aufgabe: Kompetenzentwicklung).</p> <p><i>Durch mehrere einfühlsame Gespräche mit einer Pflegebegleiterin, deren Mann selbst an Alzheimer erkrankt war, entwickelt sich bei der Ehefrau ein Verständnis für das Kranksein des Mannes. Sie lernt, sich auf die ständigen Veränderungen in der Beziehung besser einzustellen. Dabei hilft es ihr, dass Sie hört, wie eine andere Person die Pflege gemeistert hat. Sie erfährt dadurch wichtige Hinweise und kann jetzt manches „viel besser verstehen“.</i></p>
<p>„ich brauche Verstärkung – allein schaffe ich es nicht“</p>	<p>In der Familie wird eine ältere, allein stehende Tante gepflegt und immer wieder geraten alle Beteiligten an ihre Grenzen, so gerne sie die Tante auch weiter zu Hause pflegen möchten. Je länger die Pflege dauert, desto mehr innerfamiliäre Spannungen treten auf. Sie suchen Kontakt zu den Pflegebegleitern, um gemeinsam zu überlegen, wie die Verantwortung zu schultern ist. (PB-Aufgabe: Unterstützung zur Selbstorganisation der Familie)</p> <p><i>Nachdem - moderiert durch die Pflegebegleiter – schon die zweite Familienkonferenz einberufen wurde, existiert nun in Familie X ein „Tanten-Plan“ in den sich alle verbindliche eintragen, so dass klar ist, wer wann Verantwortung trägt. Auch eine Kurzzeitpflegerin ist engagiert worden. So kann die Tante doch noch zu Hause bleiben.</i></p>

8.2 Vertrauensarbeit leisten: Türöffner-Ideen

Bisherige Kontakte zu pflegenden Angehörigen kamen meist über vertrauenswürdige vermittelnde Dritte (z.B. Pfarrer) zustande oder in bereits bestehenden halböffentlichen Räumen (Gruppen für pflegende Angehörige etc.). Ein direkter, persönlicher Kontakt verspricht den größten Erfolg. Wenn Pflegebegleiter bekannt geworden sind, kommen auch telefonische Anfragen von außen. Für Großstadt und ländlichen Raum gelten unterschiedliche Erfahrungswerte. Der erste Kontakt zu einer Familie ist für den PB manchmal eine beträchtliche Hürde und es kann einiger Erfahrung, Kenntnis und Kreativität bedürfen, um diese zu überwinden. Den Zugang zu Familien zu suchen, ist jedoch lohnend: Erste Ergebnisse von Interviews zeigen, dass die Begleitung von den pflegenden Angehörigen selbst als „hilfreich“ und „stabilisierend“ erlebt wird. Ein pflegender Angehöriger etwa gab zu Protokoll, der Kontakt zu der Pflegebegleiterin sei der „einzige hilfreiche menschliche Kontakt in einer schwierigen Entscheidungssituation“ gewesen.

Weitere Ideen:

- Presseveröffentlichungen
- Kontakte nutzen: Pflegedienst/ Soziale Dienste/ Alzheimer-Telefon
- Ärzte in der Umgebung/ intensive Zugänge speziell zu Hospizärzten Einberufung eines „runden Tisches“ durch PIs
- Angehörigengruppen: PB besuchen Gruppen und sind präsent/ stellen sich vor
- Radiowerbung/ -Information
- PB stellen ihre Arbeit in Seniorenbeiräten vor
- Vorstellung im Schulunterricht beim Thema „Familie“: Zugang zu pflegenden Familien
- Öffentliche Anfrage durch Presse „Wir suchen Angehörige, die bereit sind, ein neues Konzept der Begleitung auszutesten“. Angesprochen wird hier nicht der Hilfebedarf, sondern die Kooperation mit pflegenden Angehörigen. Anschließend: mit Familiengeschichten an die Öffentlichkeit
- Projektarbeit zwischen den Kurseinheiten mit Fragestellung an die Angehörigen: „Welche Strategien haben Sie gefunden, familiäre Pflege zu bewältigen?“ – danach Veröffentlichungen in der Presse
- Werbung über Personen, die öffentlich bekannt sind

8.3 Kreativ Zugänge entwickeln: was sich bewährt hat

„Pflegebegleitungs-Zugänge“

...oder mögliche Antworten und Beispiele zur Frage:

„Wie bekommen PflegebegleiterInnen Kontakt zu Familien?“³

<p>Zugang A</p> <p>Schlüsselfiguren</p>	<p>Pflegebegleiter sind gut vernetzt in der Kommune. Ärzte/ Apotheken/ Informationsstellen etc. leiten den Flyer der Initiative persönlich weiter. Wichtige Schlüsselfiguren wie Bürgermeister übernehmen die Schirmherrschaft für die Initiative.</p> <p><i>Angehörige wissen durch Flyer um die Kontaktmöglichkeit zu den PflegebegleiterInnen oder werden von Schlüsselfiguren darüber informiert. Die Begleitungsanfrage erfolgt dann telefonisch - ein erster Termin und Treffpunkt wird vereinbart.</i></p>
---	--

³ Eine systematische Analyse erfolgt derzeit durch die Wiss. Begleitforschung

<p>Zugang B</p> <p>Anlaufstelle</p>	<p>Pflegebegleiter sind im Stadtbild verankert. Direkt am Busbahnhof nutzen sie gemeinsam mit andern Initiativen ein Bürgerbüro und bieten für Interessierte Sprechzeiten an. Auf großen Plakaten im Schaufenster stehen Telefonnummern. Darüber kann jederzeit mit der Initiative Kontakt aufgenommen werden.</p> <p><i>„Laufkundschaft“ nimmt das neue Angebot wahr. So kommt der Kontakt mit Frau X eher zufällig zustande, als sie vor dem Schaufenster steht und hereingebeten wird. Durch einen vor wenigen Tagen eingetretenen Pflegefall in der Familie ist sie just in der Verantwortung, Entscheidungen für die Pflege zu treffen, und erhält hier eine erste Orientierung, welche Möglichkeiten der Versorgung es gibt.</i></p>
<p>Zugang C</p> <p>Nachbarschaftskontakte</p>	<p>Die „kommunikative Nachbarin“ ist im ganzen Ort bekannt. Sie weiß um das Schicksal der Frau Y, deren Mann zunehmend dement wird. Sie beobachtet, dass Frau Y immer mehr in Einsamkeit und Isolation gerät. Bei einem Besuch erzählt die kommunikative Nachbarin, dass eine andere Nachbarin vor kurzem einen Kurs gemacht hat, wo sie viel über die Pflegesituationen zu Hause gelernt hat. Frau Y zeigt sich interessiert, beim nächsten Treffen wird die „Pflegebegleiterin“ mitkommen.</p> <p><i>Frau Y würde von sich aus keine fremde Nummer anrufen. Sie hat Sorge, dass jemand kommt und ihr sagt, dass sie derzeit in der Pflege etwas falsch macht oder sie kontrolliert. Zu der Nachbarin hat sie Vertrauen und ist daher gespannt auf das Gespräch mit der Pflegebegleiterin.</i></p>
<p>Zugang D</p> <p>Werbung vor Ort</p>	<p>Pflegebegleiterinitiativen verwenden viel Aufwand, um sich in Zeitungsannoncen bekannt zu machen. Ein Pflegebegleiter hat sogar ein Interview im Bürgerfunk gegeben und dort darüber berichtet, was ein Pflegebegleiter eigentlich macht.</p> <p><i>Herr M. hatte schon mal in der Zeitung von den Pflegebegleitern gelesen, aber damals hatte er noch keine Idee, wie diese ihm konkret nutzen könnte. Als er nun den netten Herrn im Bürgerfunk hört, denkt er, dass er vielleicht doch mal ein Gespräch suchen könnte. Vor allem die Idee mit einem Urlaub für pflegende Angehörige hat ihn neugierig gemacht. Er hat die Nummer notiert und wird sich bei den Pflegebegleitern melden.</i></p>
<p>Zugang E</p> <p>Homepage Bundesebene</p>	<p>Das Bundesbüro Pflegebegleiter betreibt eine Homepage, auf der pflegende Angehörige und andere Interessierte sich über das Angebot Pflegebegleiter informieren können. Auch die Standorte sind direkt mit Ansprechpartnern und Emailadressen aufgeführt.</p> <p><i>Beim Surfen im Internet sieht Rita K. dass es in dem Ort, in dem ihre Eltern leben, bereits eine Initiative gibt. Sie selbst kann aus der Ferne wenig konkrete Hilfe bei der Alltagsbewältigung mit der bettlägerigen Mutter geben. Sie weiß aber, dass der Vater dringend jemanden braucht, der ihn regelmäßig besucht. Sie schildert über das Kontaktformular der Homepage ihre Situation und wird wenige Tage später von einer Pflegebegleiterin aus dem Ort ihrer Eltern angerufen.</i></p>

<p>Zugang F</p> <p>Eigene Veranstaltungen</p>	<p>Die Pflegebegleiter im Kreis Q bieten einmal im Monat Veranstaltungen für pflegende Angehörige mit anschließendem Kaffeetrinken an. Ganz informell kommt man hier über gemeinsame Themen ins Gespräch, pflegende Angehörige und Pflegebegleiter machen sich miteinander bekannt und lernen sich weiter kennen. Die Runde wächst von Monat zu Monat per Mundpropaganda weiter an.</p> <p><i>Die Pflegebegleiterin Frau G. war Frau E. sofort sympathisch, ihre ruhige Art und wie sie freundlich zuhörte und Verständnis hatte tat ihr allmonatlich gut. Diese Gespräche waren immer wieder ein Lichtblick wenn die Anforderungen mit dem demenzerkrankten Mann zu Hause überhand nahmen. Seit ein paar Wochen treffen sich die beiden Frauen auch zwischen den Veranstaltungen bei Frau G..</i></p>
<p>Zugang G</p> <p>Anerkennungsaktionen</p>	<p>Eine besondere Aktion haben sich die Pflegebegleiter aus der Stadt X ausgedacht: In einer Aktion mit dem Bürgermeister verteilten sie an Personen, die zu Hause einen Angehörigen pflegen, „Wellness-Gutscheine“, um die Sorgearbeit anzuerkennen. Die Gutscheine wurden persönlich von den Pflegebegleitern überbracht.</p> <p><i>Frau W. hat sich beim Bürgermeister gemeldet, dass Sie gern einen Gutschein persönlich überreicht bekommen würde. Sie freut sich über den Gutschein. Sie hat das Gefühl, dass ihre Arbeit anerkannt und vor allem von anderen gesehen wird. Was die Pflegebegleiterin ihr bei der Übergabe erzählt hat, fand sie sehr interessant. Sie weiß nun, wo sie sich melden kann, wenn sie sich etwas Begleitung wünscht. Und allein dieses Gefühl gibt ihr eine wichtige Sicherheit.</i></p>
<p>Zugang H</p> <p>Vorstellung in bestehenden Gremien</p>	<p>PflegebegleiterInnen stellen sich in einer Gruppe für pflegende Angehörige vor. Nach der Veranstaltung wird darauf hingewiesen, dass man sich „einen Begleiterauswählen“ kann.</p> <p><i>Pflegende Angehörige wählen sich den Pflegebegleiter selbst aus – das ist für sie ganz wichtig, dass die „Chemie stimmt“).</i></p>

Übersicht über unterschiedliche Zugänge zu pflegenden Angehörigen

Allgemein lassen sich folgende konkrete Aufgaben benennen, die sich den *einzelnen PflegebegleiterInnen* in der Begleitungsarbeit stellen:

- mit den pflegenden Angehörigen im persönlichen Gespräch klären helfen, welche Fragen und Probleme zur häuslichen Pflege bestehen
- Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten im Nahraum weitergeben / Hilfe beim Auffinden des passenden Angebots leisten
- eigene Pflegeerfahrungen „informell“ und „unbürokratisch“ weitergeben
- zur Planung der Pflege und Organisation des Pflegealltags anregen
- die Pflgetätigkeit der Angehörigen würdigen / sie entsprechend ermutigen
- ihnen Kontakte zu den richtigen Ansprechpartnern ermöglichen
- sie bei schwierigen Gängen (zum Amt, zum Arzt) begleiten

- sie beim Organisieren konkreter Hilfen zur Entlastung und Betreuung unterstützen und Hilfestellung bei der Auswahl notwendiger Hilfen leisten
- auf Betreuungsgruppen und andere Angebote verweisen, die im Rahmen der bestehenden Regelungen Betreuungsleistungen übernehmen.

Es zeichnet sich ab, dass die Aufgaben, die sich den *Initiativen* stellen, vielfältiger sind als zunächst gedacht und durch das Projekt „Pflegebegleiter“ finanziert. Erfahrungen zeigen: oft reicht es nicht aus, dass Pflegebegleiter-Initiativen nur Begleitung für pflegende Angehörige anbieten.

Die Übersicht über ein erweitertes Aufgabenspektrum zeigt, in welche Richtung hin sich die Aufgaben der Pflegebegleiter-Initiativen hin entwickeln können.

Übersicht über Aufgabenbereiche der Pflegebegleiter-Initiativen

1.	Pflegende Angehörige begleiten
2.	Unterstützer vernetzen
3.	Initiative selbst organisieren und Begleitungen vermitteln
4.	„Pflege in der Familie“ öffentlich thematisieren
5.	Vertrauensbildende Maßnahmen planen und durchführen
6.	Engagement qualifizieren und reflektieren

Die Aufgaben 4. und 5. wären demnach sinnvoll, um pflegenden Angehörigen die Nachfrage nach Begleitung zu erleichtern. Dies erscheint dort besonders notwendig, wo pflegende Angehörige noch keinen Zugang zu Vertrauenspersonen im Umfeld haben – weder zu beruflich noch ehrenamtlich Tätigen.

So gilt die Entwicklung von Zugängen zu den Familien zukünftig als besondere, neue Aufgabe der Pflegebegleiter-Initiativen. Die öffentliche Thematisierung von „Pflege als einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe“ und die Planung und Durchführung von vertrauensbildenden Aktionen dienen zum einen dazu, einen Zugang zu pflegenden Angehörigen zu finden. Sie stehen aber auch in einem weiteren, größeren Bedeutungszusammenhang: sie helfen mit, den Blick zu schärfen für die „Herausforderung Pflege“ und tragen so zur Prävention und zu einer bewussten und verantwortlichen Lebensgestaltung im Hinblick auf das (eigene) Altern bei.

8.4 **Pflegebegleiter in Familien vermitteln**

Was ist bei Vermittlungen in die Familien zu beachten?

Die Vermittlung der PBs in eine Familie sollte so informell und unbürokratisch ablaufen wie möglich. Das anfänglich am Telefon geäußerte Problem entscheidet über den „passenden“ Pflegebegleiter. Es ist deshalb notwendig, dass die PflegebegleiterInnen an ihren Profilen arbeiten (Vorlieben und Stärken werden meist in der Praxiserkundung deutlich), und dass diese den Koordinatorinnen in schriftlicher Form vorliegen. Diese Dokumentation ist sorgfältig zu erstellen und immer wieder auf den neuesten Stand zu bringen.

Was den Ablauf der Vermittlungen betrifft, hat sich in der Praxis anderer vergleichbarer Projekte (Hospizarbeit, Aidshilfe) das Angebot einer anonymen Telefonsprechstunde bewährt, die häufig mehrfach kontaktiert wird, bevor es zu einem ersten persönlichen Kontakt kommt. Dieser sollte unbedingt von einer Person wahrgenommen werden, die schon vom Telefon her bekannt ist. Bewährt haben sich auch

erste Hausbesuche zu zweit, bei denen die zuvor vom Telefon bekannte Person als „Türöffner“ fungiert und den vorgesehenen Pflegebegleiter/ die Pflegebegleiterin in das spätere Tätigkeitsfeld einführt.

Spezielle Anregungen zur Vermittlung die im Modellprojekt gesammelt wurden:

- Man sollte sehr sorgfältig darauf achten, wer in welche Familie geht, um die Freiwilligen nicht zu überfordern
- Abklären, ob der Pflegebegleiter von allen Familienmitgliedern gewünscht ist oder nicht, weil das den Erstkontakt und die Motivation der Familie bestimmt.
- Zu Beginn/ in der Anfangsphase eher die Pflegebegleiter vermitteln, die eigene Pflegeerfahrung besitzen und/ oder geschickt in Gesprächsführung sind
- Zeitliche „Pufferzone“ einbauen, während der man wieder austreten kann, z.B. durch beiderseitige Erprobung, ob es überhaupt geht (drei Treffen), dann gemeinsam Resümee ziehen
- Anspruchshaltungen der Familien begrenzen.

Wie findet man den passenden Pflegebegleiter für eine Familie?

- Das anfänglich zentrale Problem entscheidet über den passenden Pflegebegleiter
- Pflegebegleiter müssen auf Dauer ihr Profil entwickeln und an vermittelnde Koordinatoren weitergeben (Praktikum besonders wichtig!)
- Listen anlegen, wie viele Stunden man zur Verfügung steht und in welche Familien man auf keinen Fall möchte (z.B. Alkoholikerfamilien)
- Zu Anfang eher intuitive, erfahrungsbasierte Entscheidung: Wer könnte passen? Wer traut sich das zu? Wer ist geeignet?

Wie sollte der Vermittlungsvorgang konkret aussehen (verschiedene Optionen)?

- Telefonisch, pflegender Angehöriger hinterlässt seine Nummer
- Empfohlen wird, die persönliche Kontaktaufnahme über die Person, die bereits vom Telefon oder einem persönlichen Erstgespräch vertraut ist – sie fungiert als „Türöffner“ und „übergibt“ auch an den vorgesehenen PB
- Zunächst Gesamtsituation erfragen: Worum geht es im Wesentlichen? In welcher aktuellen Situation befindet sich der/ die pflegende Angehörige(n)
- Stadt und ländliche Gegend unterscheiden sich voneinander: Auf dem Land kann es eher informell im Sinne von Nachbarschaftshilfe gehen, in der Stadt bedarf es spezieller Koordinatorinnen (z.B. Seniorenbüro-Mitarbeiterin), die das Terrain kennen und telefonisch erreichbar sind
- Direkte Vermittlungen in Akutsituationen und an Schnittstellen: Krankenhaus, Pflegeheim oder Häuslichkeit durch fachliche Partner
- Keinen Vertrag oder keine Leistungspakete wie bei professionellen Dienstleistungen vereinbaren! Die pflegenden Angehörigen müssen sicher gehen können, dass der Pflegebegleiter zuverlässig und verschwiegen ist (dies äußert sich z.B. auch darin, dass keine Unterschrift der pflegenden Angehörigen eingeholt wird).

- Erstkontakte können auch durch anonyme Telefonberatungszeiten passieren, die sich auch mehrmals wiederholen können, bis ein Pflegebegleiter-Besuch angeboten und angenommen wird (anonyme Telefonberatungszeiten können hierfür angeboten werden).

Eine formalisierte Vermittlung kann *gleichrangig* neben einer informellen Begegnung und Kontaktaufnahme stehen. Es kann verschiedene Wege geben, die noch erprobt werden müssen. Hierzu sollten schon im Kurs (z.B. im Themenfeld der „Grünen Karte“ Handlungsfelder entwickeln) unterschiedlichste Vorgehensweisen erdacht werden.

9. Initiativen begleiten

Begleitung beruht auf der anthropologischen Prämisse, dass der Mensch ein Wesen ist, das sich in der Beziehung mit anderen entwickelt. Im begleitenden Handeln zeigen sich wichtige Merkmale und wesentliche Möglichkeiten des Menschseins.

Freiwillige brauchen sowohl fachliche Begleitung als auch Entwicklungsbegleitung – ist doch auch in der Arbeit mit pflegenden Angehörigen sowohl Wissen als auch persönlicher Einsatz gefragt. Es gilt, den Freiwilligen einen Rahmen zu geben, in dem sie sich fachlich sicher und persönlich wertgeschätzt fühlen können.

Für die Begleitung sind Maßstäbe entwickelt worden: in den Initiativen vor Ort, auf den Treffen der Projekt-InitiatorInnen, bei den Arbeitstreffen der Regionalbüros etc. Grundsätzlich hat sich im Projektverlauf folgende Regelung bewährt:

Die Teilnahme an monatlichen Sitzungen zum Austausch über die Praxis ist verpflichtend, ebenso Fortbildung in größeren Abständen (diese können von externen Experten übernommen werden). Es besteht weiterhin die Verpflichtung, bei Schwierigkeiten in Begleitungen frühzeitig Rückmeldung zu geben und Kontakt mit den Projekt-InitiatorInnen aufzunehmen (neben Datenschutz und Verschwiegenheit).

Dazu folgende weiterführende Anregungen, was Projekt-Initiatoren tun können:

- Ein „Frühwarnsystem“ einrichten: Wenn sich eine Situation zuspitzt, muss der Pflegebegleiter wissen, an wen er sich um Unterstützung wenden kann. Festlegung im Sinne von „Was tun, wenn?“ Verpflichtung des Pflegebegleiters zur frühzeitigen Weiterleitung könnte auch im Sinne einer „Geschäftsordnung“/ Grundsätzen unterzeichnet werden
- Jährliche Gespräche der Projekt-Initiatoren mit dem Pflegebegleiter über Gesamtsituation, Entwicklungschancen und Perspektiven. Fortbildungsbedarf? Anderes Betätigungsfeld nötig? Anerkennung durch PI, Würdigung des Engagements.
- Zu der schwierigen Begleitung mitgehen und sich als Projekt-Initiator ein Bild machen/ im Bedarfsfall einmischen
- Bei telefonischen Beratungen dabei bleiben und anschließen Feed-back geben
- Anregungen geben, die eigene Begleitungsarbeit zu dokumentieren, Handbuch zu erstellen und danach zu arbeiten

- Den Pflegebegleitern Möglichkeit der Einzelsupervision anbieten, wenn es dran sein sollte
- Jede Gruppe sollte an ihrem gemeinsamen Profil arbeiten, um einen Pool von Einzelkämpfern zu vermeiden
- Den Heimathafen aktivieren: Zugehörigkeit zu einem Heimathafen, in dem man geschätzt und beraten wird, stärkt.
- Für sich selbst sorgen: Unterstützung durch die eigene Organisation, das Regionalbüro oder das Bundesbüro Pflegebegleiter einfordern.

Was Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter tun können:

Sollten *Störungen* in der Begleitung oder *Grenzsituationen* eintreten, ist es die Aufgabe des Pflegebegleiters, diese zur Sprache zu bringen. Bei einer eigenen Überforderung ist der PB gehalten, Einzelsupervision in Anspruch zu nehmen, es an den zuständigen PI und die Gruppe weiterzuleiten und gegebenenfalls die Begleitung abzugeben. Ein Ende der Begleitung muss klar und deutlich markiert werden. Die Familie darf nicht ins „Nichts“ fallen und der Pflegebegleiter darf nicht das Gefühl zurück behalten, versagt zu haben. Anregungen, damit umzugehen:

- Entwicklung einer situativen „Kompetenz des Merkens“, dass ich aus der Balance geraten bin/ dass etwas aus der Balance geraten ist
- Situationen respektvoll zu Ende bringen und Rückzug in den Heimathafen
- der Pflegebegleiter hat die Aufgabe, das zur Sprache zu bringen
- der Pflegebegleiter muss sich selbst sensibel im Auge behalten; Überforderung merkt man an sich selbst
- in Reflexionstreffen thematisieren
- Fachaustausch suchen/ Supervision nehmen.

Die *Dauer der Begleitung* ist nicht zu reglementieren oder zu werten und kann sehr unterschiedlich ausfallen. Im Schnitt wird von etwa einem halben Jahr ausgegangen.

Es muss von Anfang an klar sein, welche Formen und Möglichkeiten zur Beendigung der Begleitung/ der Beziehung im PB- Projekt möglich sind, damit beide Partner die Freiheit besitzen, „aussteigen“ zu können.

Für die *Dokumentation der Einsätze* wird ein doppeltes Modell vorgeschlagen: Eine knappe *formale* Dokumentation nach außen hin, die zur Koordination nötig ist, sowie eine *persönliche* Dokumentation für den Pflegebegleiter selbst zur Reflexion seiner Arbeit in der Gruppe. Auch hier gilt es, einen wenig formalisierten Weg in einem sensiblen Feld zu entwickeln. Ziel ist eine angemessene Qualitätssicherung und eine Erhöhung der Freude an der Tätigkeit der Pflegebegleiter, die durch das eigene Bewusstsein entsteht, seine Sache „gut zu machen“ und bei kritischen Situationen Rückhalt im Kreis der Initiative zu erhalten.

10. Literatur⁴

Adler, C.; Gunzelmann, T.; Machold, C.; Schumacher, J.; Wilz, G. (1996): Belastungserleben pflegender Angehöriger von Demenzpatienten. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 29: 143 - 149

Aner, K. (2006) : Wunsch und Wirklichkeit – Zivilgesellschaftliches Engagement zwischen sozialpolitischen Erwartungen und individuellem Handeln. In: neue praxis, Heft 1, S. 53 - 68

Behrends, J./ Zimmermann, M. (2006): Das Bedürfnis nach Selbstbestimmung bei Pflegebedürftigkeit. Konzept und Forschungsperspektiven. In: z. Gerontol. Geriat. 39/2, S. 165 - 172

Bubolz-Lutz, E. (1997): Eine neue Herausforderung in der Lebensplanung: Vorbereitung auf den Umgang mit Pflegebedürftigkeit im Alter. In: Altenpflege Forum 5/2, S. 1 - 15

Bubolz-Lutz (2006): Pflege in der Familie – Perspektiven, Lambertus Verlag, Freiburg

Bubolz-Lutz, E. (2008): Gestalttherapeutische Arbeit mit Menschen im fortgeschrittenen Alter. In: Hartmann-Kottek, L. / Strümpfel, U. Gestalttherapie, 2. Auflage (überarbeitet und erweitert), Berlin/ Heidelberg, S. 371 - 385

Bubolz-Lutz/ Kricheldorf (2006): Freiwilliges Engagement im Pflegemix – Neue Impulse, Lambertus Verlag, Freiburg

Deci, E.L. / Ryan, R.M. (1993): Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation und ihre Bedeutung für die Pädagogik. In: Zeitschrift für Pädagogik, 39/3, S. 223 - 238

Drehnhaus-Wagner, R. (2002): Personelle Unterstützung. In: KSA (Hrsg.): Demenzbewältigung in den eigenen vier Wänden. Workshop-Dokumentation, Köln, S. 76 - 93

Düx, W./ Prein, G./ Sass, E./ Tully, C.T. (2008): Kompetenzerwerb im freiwilligen Engagement. Eine empirische Studie zum informellen Lernen im Jugendalter. Schriften des Deutschen Jugendinstituts: Jugend, Wiesbaden

Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages (2002): Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements. Bericht. Bürgerschaftliches Engagement: auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft, Schriftenreihe, Band 4, Opladen

Klingenberger, H. / Krecan-Kirchbichler, B. (2001): Alles wird gut!? Selbstorganisation in der Erwachsenenbildung. München

Krapp, A. / Ryan, R.M. (2002): Selbstwirksamkeit und Lernmotivation. Eine kritische Betrachtung der Theorie von Bandura aus der Sicht der Selbstbestimmungstheorie und der pädagogisch-psychologischen Interessentheorie. In: Jerusalem, M. / Hopf, D. (Hrsg.): Zeitschrift für Pädagogik. Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen, 44. Beiheft, S. 54 - 82

Kruse, A. (2005): Selbständigkeit, bewusst angenommene Abhängigkeit, Selbstverantwortung und Mitverantwortung als zentrale Kategorien einer ethischen Betrachtung des Alters. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 38, S. 273 - 287

⁴ weitere ausführliche Hinweise und Literaturangaben finden sich in den beiden Bänden: Bubolz-Lutz (2006): Pflege in der Familie – Perspektiven, Lambertus Verlag, Freiburg + Bubolz-Lutz/ Kricheldorf (2006): Freiwilliges Engagement im Pflegemix – Neue Impulse, Lambertus Verlag, Freiburg

Larson, R.W. (2000): Towards a psychology of positive youth development. In: *American Psychologist*, 55, S. 170 -183

Ryan, R. M./ Deci, E.E. (2001): On happiness and human potentials: a Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. In: *Annual Review of Psychology* 52, 141 - 166

Schubert, H. (2004): Netzwerkmanagement – Planung und Steuerung von Vernetzung zur Erzeugung raumbundenen Sozialkapitals. In: Müller, B./ Löb, S./ Zimmermann, K. (Hrsg.): *Steuerung und Planung im Wandel*. Festschrift für Dietrich Fürst, Wiesbaden, S. 177 - 200

Sahm, S. (2007): Die Heilkraft des Zuhörens. Strukturierte Gespräche beugen Depressionen bei Angehörigen Sterbender vor. In: *FAZ* 14.2.2007, Nr. 38/ S. N1/ N2

White, R.W. (1959): Motivation considered: The Concept of Competence. In: *Psychological Review*, 66, S. 297 - 333