

WiPeB-Studie

Wirkungsanalyse und Perspektiven der BeKo-Stelle für
ältere und pflegebedürftige Menschen in der Stadt und
im Landkreis Gießen unter besonderer Berücksichtigung
der Einbeziehung von bürgerschaftlichem Engagement

Vorstudie

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Uta Meier-Gräwe

Bearbeitung

Dr. Angelika Sennlaub



Gießen, Dezember 2008

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Abbildungsverzeichnis.....	3
Tabellenverzeichnis.....	3
1. Einleitung	4
2. Hintergrund	5
2.1. Welfare Mix	5
2.2. Bürgerschaftliches Engagement	7
Historische Entwicklung.....	7
Aktuelle Situation.....	9
Bürgerschaftliches Engagement Älterer.....	11
Problematik bürgerschaftlichen Engagements.....	13
2.3. Strukturmerkmale: Modelle und konkrete Empfehlungen für Ehrenamtliches Engagement.....	14
Modelle.....	14
Empfehlungen	15
2.4. Ehrenamtliches Engagements in Privathaushalten	19
Politische Perspektive.....	19
Perspektive von Organisationen	20
Perspektive von Ehrenamtlichen.....	21
Perspektive von Mitgliedern privater Haushalte	22
2.5. Zwei Beispiele	24
AusZeit im Freiwilligenzentrum Offenbach.....	24
Bürgergemeinschaft Eichstätten: Ein Dorf übernimmt den Generationenvertrag.....	27
Fazit	30
3. Beratungs- und Koordinierungsstellen und vergleichbare Einrichtungen in Deutschland ..	31
4. BeKo Gießen.....	39
4.1. Organisation der BeKo	39
4.2. Inhalte der Arbeit	43
Vernetzungstätigkeit	43
Beratungstätigkeit.....	43
4.3. Gründe, das Angebot der BeKo zu nutzen.....	46
4.4. Gruppen, die das Angebot der BeKo-Stelle nutzen.....	51
5. Forschungsdesign	57
5.1. Forschungsfragen.....	57
5.2. Forschungsmethoden	58
5.3. Typen, die befragt werden sollen	59
5.4. Leitfäden für die Forschung	63
5.5. Zeit- und Kostenrahmen	64
Literatur.....	65

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Erwartungen an die freiwillige Tätigkeit im Jahr 2004	11
Abbildung 2: Wünsche an den Staat/ die Öffentlichkeit bei ab 60-Jährigen ehrenamtlich Tätigen in den Jahren 2004 und 1999	12
Abbildung 3: Kooperationspartner der Koordinierungs-Konferenz	42
Abbildung 4: Kontaktart und –anzahl von 2001 bis 2007	45
Abbildung 5: Durchschnittliche Kontaktanzahl je Fall im Rahmen der Fallbearbeitung von 2001 bis 2007	45
Abbildung 6: Anliegen der Ratsuchenden von 2001 bis 2007	48
Abbildung 7: Anliegen mit zunehmenden Fallzahlen von 2001 bis 2007	49
Abbildung 8: Anliegen mit eher schwankenden Fallzahlen von 2001 bis 2007	50
Abbildung 9: Anliegen mit eher stabilen Fallzahlen von 2001 bis 2007	50
Abbildung 10: Erkundigungen nach einer 24-Stunden-Betreuung von 2001 bis 2007	51
Abbildung 11: Gruppen, die einzelfallbezogenen Kontakt zur BeKo-Stelle hergestellt haben von 2001 bis 2007	53
Abbildung 12: Fälle der BeKo nach Anzahl und Geschlecht von 2001 bis 2007	54
Abbildung 13: Fälle der BeKo nach Alter von 2001 bis 2007, ohne „Alter unbekannt“	55
Abbildung 14: Fälle der BeKo nach Wohnort von 2001 bis 2007	56
Abbildung 15: Zeit- und Kostenrahmen	64

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1a: Anliegen der Ratsuchenden (1. Teil)	47
Tabelle 1b: Anliegen der Ratsuchenden (2. Teil)	48
Tabelle 2: Fälle der BeKo nach Alter von 2001 bis 2007	54
Tabelle 3: Übersicht der geplanten Interviews	62
Tabelle 4: Leitfaden für ältere Hilfebedürftige und Angehörige	63
Tabelle 5: Leitfaden für Akteurinnen und Akteure des Netzwerks	63

1. Einleitung

Im September 2008 wurde zwischen dem Hessischen Sozialministerium, Abteilung II 5 Seniorinnen und Senioren, Dr. Marie-Luise Marx, und der Justus-Liebig-Universität Gießen, Lehrstuhl für Wirtschaftslehre des Privathaushalts und Familienwissenschaft, Prof. Dr. Uta Meier-Gräwe, die Durchführung der WiPeB-Studie vereinbart.

Die Studie „Wirkungsanalyse und Perspektiven der BeKo-Stelle für ältere und pflegebedürftige Menschen in der Stadt und im Landkreis Gießen unter besonderer Berücksichtigung der Einbeziehung von bürgerschaftlichem Engagement (WiPeB-Studie)“ verfolgt das Ziel, zu analysieren, wie ehrenamtliches Engagement im Welfare Mix in Stadt und Kreis Gießen dauerhaft verankert werden kann, um das der Bürgergesellschaft innewohnende Potenzial besser nutzen zu können und damit die Lebensqualität der älteren und pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehöriger in Stadt und Kreis Gießen zu verbessern. Aufbauend auf einer Skizze des Hintergrunds, vor dem die Fragestellung steht (Welfare Mix, bürgerschaftliches Engagement) sollen in einer vorgelagerten Erhebung Erkenntnisse gewonnen werden, welchen Nutzen die Bürgerinnen und Bürger der Stadt und des Kreises Gießen aus der BeKo-Stelle ziehen. In der Kombination der Themenfelder werden Perspektiven für die weitere Arbeit der BeKo-Stelle entwickelt

Die WiPeB-Studie soll damit Wissen einerseits zur nachhaltigen Qualitätsverbesserung des selbstbestimmten Lebensalltags älterer und pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehöriger, andererseits zur zukunftsfähigen Gestaltung unserer Gesellschaft bereitstellen.

2. Hintergrund

Die Versorgung älterer und hilfebedürftiger Personen wird in unserer Gesellschaft im Welfare Mix gewährleistet: Neben Staat, Markt und sozialen Gruppen wie Familien gibt es Organisationen, die „intermediär“ Verantwortung übernehmen und damit einen wesentlichen Teil zur Gestaltung der Gesellschaft beitragen. Zu diesen intermediären Organisationen zählen die Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere und pflegebedürftige Menschen in der Stadt und im Landkreis Gießen (BeKo) und ihre Trägerverbände ebenso wie Organisationen des ehrenamtlichen Engagements. Für die Fragestellung der Studie relevant ist deshalb neben Informationen zu Beratungs- und Koordinierungsstellen (2.3.) sowohl das gesellschaftliche Konstrukt „Welfare Mix“ (2.1.) wie auch Spezifika des bürgerschaftlichen Engagements von Älteren und für Ältere (2.2.). Die wesentlichen Faktoren dieser drei Bereiche sollen kurz skizziert werden, um damit die Arbeit der Gießener BeKo-Stelle einordnen und auf Perspektiven für die BeKo-Stelle gezielt hinarbeiten zu können.

2.1. Welfare Mix

Mit dem Begriff Welfare Mix („Wohlfahrtspluralismus“) wird das Modell bezeichnet, wie sich Wohlfahrt¹ in einer Gesellschaft herstellt. Verantwortung für das Wohlergehen der Bevölkerung wird von mehreren sehr unterschiedlichen Institutionen übernommen, die je eigenen Prinzipien und eigenen Regeln folgen: a) staatliche Organisationen, b) Organisationen des Marktes, c) Familien, Haushaltsverbände und andere informelle soziale Gruppen und d) so genannte intermediäre Organisationen (Non-Profit-Organisationen, Selbsthilfegruppen u.ä.) (Evers, Olk 1996; Evers 2004).

Von besonderem Interesse sind die intermediären Organisationen. Sie bilden den Dritten Sektor beziehungsweise Nonprofit-Sektor. In Deutschland hat dieser Dritte Sektor eine wesentliche Funktion für die Wohlfahrt: Analog zum Subsidiaritätsprinzip übernehmen Organisationen des Dritten Sektors tragende Aufgaben in der Versorgung Bedürftiger; dazu zählen etwa Wohlfahrtsverbände, Genossenschaften oder Bürgerstiftungen. Der Dritte Sektor ist in der Versorgung der Bevölkerung von zunehmender Bedeutung: Veränderte Haushalts- und Familienstrukturen führen dazu, dass die Sorge für hilfebedürftige Gesellschaftsmitglieder weniger häufig informell geleistet, sondern mehr und mehr auf Organisationen übertragen wird. Soziale Milieus, in denen Menschen in früheren Zeiten aufgehoben waren, „schmelzen weg“ (Wissmann/ Gronemeyer 2008, 81), so dass Organisationen vermehrt ehemals familiäre oder nachbarschaftliche Aufgaben übernehmen. „Das ist das Neue: Es gilt nicht, ein goldenes Zeitalter zu beschwören, in denen die Alten respektiert und verehrt waren. Aber der Unterschied muss herausgestrichen werden: Sie waren wenige und sie waren mit Familie, Nachbarschaft oder Gemeinschaft verbunden. Manchmal hatten sie die Rolle weiser Herr-

¹ Wohlfahrt: 1. Lebensqualität bzw. „Wohl und Glück“ (Meyers Lexikon, socialinfo.de); 2. Soziale Wohlfahrt: Fürsorge, Wohlfahrtspflege: „Alle privaten und öffentlichen Maßnahmen zur Unterstützung Not leidender u. sozial gefährdeter Menschen (Duden 1996)/ weitergehend „Ergebnis der Gesamtheit aller Maßnahmen, die auf wirtschaftliche Sicherheit (z.B. Altersvorsorge), Abbau von wirtschaftlichen Disparitäten und Bekämpfung von Armut ausgerichtet sind“ (socialinfo.de). Wir beziehen uns in der Studie auf den letzten, weitgehenden Begriff (2).

scher und manchmal galten sie als überflüssige Esser. Immer aber waren sie eingebunden in einen Lebensrhythmus“ (Gronemeyer 2004, 39).

Für die Fragestellung von besonderer Bedeutung ist die Frage, welchen Regeln diese Organisationen des Dritten Sektors folgen (sollten), um möglichst stark und effektiv arbeiten zu können: Welche Werte und Normen bestimmen diese Institutionen, und wie muss entsprechend die Organisation ausgestaltet werden?

Nach Evers (2004, 1) ist jeder Sektor durch spezifische „Leitprinzipien“ gekennzeichnet: Marktwirtschaftlich ausgerichtete Organisationen folgten dem Prinzip der Nutzenmaximierung, staatliche Institutionen denen der Redistribution und der hierarchischen Ordnung, soziale Gruppen („geschlossene Gemeinschaften“, ebd., 5) wie Familien dem Prinzip der persönlichen Zuwendung und Bewahrung von Identität in der Gemeinschaft. Klie betont eigene Leitprinzipien, die für Organisationen des Dritten Sektors kennzeichnend seien: Selbstorganisation, Partizipation und Demokratie (nach Wissmann/ Gronemeyer 2008, 23). Nach Evers müssen, im Gegensatz dazu, Organisationen des Dritten Sektors die Prinzipien aller anderen Sektoren in sich vereinen, um ihrer Aufgabe gerecht werden zu können – die Intermediarität einer Dritte-Sektor-Organisation sei dadurch gekennzeichnet, dass sie eben all die Prinzipien der anderen Sektoren für sich annimmt und balanciert und dadurch ein eigenes Profil bildet und bewahrt. „Für Dritte Sektor Organisationen bedeutet dies: sie gewinnen Identität, wenn sie die verschiedenen heterogenen Leitprinzipien erfolgreich miteinander ausbalancieren, relativieren und verschränken und sich damit von der Gemeinschafts- und der Marktsphäre, aber auch staatlichen Verwaltungsorganisationen, in denen jeweils ein Funktionsprinzip dominiert, klar absetzen“ (Evers 2004, 6).² Dabei sei weniger entscheidend, welchem Träger eine Institution zugerechnet werde, sondern eher, welchem Leitprinzip sie folge: Eine Kinderbetreuungseinrichtung, deren Leitung überwiegend gewinnwirtschaftlich orientiert ist, tendiert demnach hin zum marktwirtschaftlichen Sektor – auch wenn der Träger ein Verein ist und von daher originär zum Dritten Sektor zugerechnet werden müsste; eine öffentliche Schule, die stark partizipativ arbeitet, in denen die Elternschaft führende Rollen einnimmt, öffnet sich dagegen hin zu einer intermediären Organisation.

Beiden Interpretationen ist gemein, dass Dritte Sektor Organisationen nicht allein einem Leitprinzip folgen: Sie haben die Aufgabe, mehreren Prinzipien gerecht zu werden und diese in der Konzeption ebenso wie in der täglichen Arbeit ins Gleichgewicht zu bringen.

Voraussetzung für das Gelingen dieser Balance seien zivilgesellschaftliche Prozesse: „Je stärker dabei gesamtgesellschaftlich Demokratie, Vermittlungsfähigkeit und andere ‚zivile‘ Prinzipien entwickelt sind, um so eher kann auch im abgegrenzten Dritten Sektor Tendenzen zur Etatisierung, Ökonomisierung oder kommunitären Schliessung entgegengearbeitet werden“ (Evers 2004, 6).

Insgesamt ist eine eindeutige Abgrenzung der Sektoren voneinander und eine Zuordnung der Institutionen begrenzt: Anheier/ Freise (2004) zeigen, wie inhomogen dieser Dritte Sektor

² Damit hat Evers das ursprünglich mit Olk entwickelte Modell weiterentwickelt, in welchem dem Dritten Sektor das eigene Prinzip der Freiwilligkeit zugerechnet wurde (Evers/ Olk 1996, 23).

heute ist – die ursprünglich relativ einheitliche Gruppe von Organisationen, die mit ihrer „Freiheit“ der Trägerschaft allem nicht-staatlichen und nicht-marktwirtschaftlichen Platz gewährten, hat sich mit der zunehmenden öffentlichen Akzeptanz der Funktion im Versorgungsgeschehen verstärkt für staatliche und marktwirtschaftliche Prinzipien geöffnet.

Die BeKo ebenso wie Einrichtungen im Bereich des Ehrenamts zählen zu den klassischen Dritte Sektor Organisationen. In der Konsequenz bedeuten die Überlegungen für sie: Der Erfolg ihrer spezifischen Funktion im gesamtgesellschaftlichen Gefüge hängt davon ab, wie gut es ihnen gelingt, den marktwirtschaftlichen Zwängen nachzukommen, ohne die Idee der persönlichen Zuwendung aufzugeben; wie gut der Organisationsaufbau den (gleichberechtigten) Ansprüchen der unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren gerecht wird und dennoch Hierarchie wagt; wie erfolgreich die Öffnung hin zum „Außen“ gelingt bei Wahrung der eigenen Identität.

2.2. Bürgerschaftliches Engagement

Historische Entwicklung

Das freiwillige Engagement von Bürgerinnen und Bürgern ist seit jeher Bestandteil gesellschaftlichen Lebens. Schon in der Antike wurden zahlreiche politische Aufgaben freiwillig übernommen: Es war die Aufgabe männlicher Bürger, sich für die öffentlichen Belange einzusetzen und sie mit zu gestalten; die bürgerschaftliche Verantwortung im Mittelalter erstreckte sich nicht alleine auf das „Ganze Haus“, also Verwandte, Gesinde, weitere Personen, Tiere und das Land, sondern ebenso auf die gemeinsamen Angelegenheiten. Die Tradition setzte sich über die Jahrhunderte bis heute fort.

Traditionell zeigen sich zwei Stränge des Engagements. Erstens der der im weitesten Sinne öffentlichen Arbeit für das Allgemeinwohl: Beispielsweise wurden alle dörflichen Angelegenheiten in der Gemeindeversammlung besprochen; vor allem wurden aber Fragen der Nutzungsregelung von gemeinschaftlichen Gütern entschieden. Es gab zahlreiche Gemeinschaftsgüter, die die Daseinsvorsorge sicherten – neben Land und Gewässern zählten auch Brunnen, das Backhaus oder das Armenhaus dazu. Viele Gemeinden hatten, je nach Größe und Anzahl der Höfe, darüber hinaus „besoldete Amtsträger, allen voran der Hirte, dann Schmied, Bader, Müller, Bäcker, Hebamme usw.“ (Kuczynski 1991, 251), die aus der gemeinschaftlichen Kasse gezahlt wurden. Der Gemeindeversammlung gehörten nur ausgesuchte Männer an, Männer, die „einem Haushalt mit ‘eigenem Rauch’ vorstanden, eine landwirtschaftliche Eigenwirtschaft betrieben und nutzungsberechtigte Dorfgenosser waren“ (Vits 1993, 35). Alle anderen waren ausgeschlossen. Die Aufnahme in den Kreis derjenigen, die die Allmende nutzen durften, war verbunden mit Rechten – gleichzeitig trat der Mann (und sein Haus) mit diesem Status aber auch in die Pflicht der Dorfgemeinschaft: Vor allem war er verpflichtet zur Mitarbeit bei der Instandhaltung der Wege und Stege und der öffentlichen Bauten wie Gemeindehaus, Brunnen oder Badehaus (Vits 1993, 39; Kuczynski 1991, 248). Daneben wurden ihm, je nach beruflichen Fähigkeiten, zusätzliche Aufgaben zugewiesen: Die Feuerordnung in der Mitte des 17. Jahrhunderts bestimmte zum Beispiel, dass im Fall

der häufig auftretenden Feuer der Schmied die Leitern, der Schuster die ledernen Eimer und der Seiler die Seile aufzubewahren hatte (Vits 1993, 39).

Die Arbeit im karitativen Bereich erstreckte sich auf Hilfebedürftige aller Art, die „privat“ von den Haushalten kurz- oder auch längerfristig nicht aufgefangen wurden: Mit der Verbreitung des Christentums entstanden, motiviert durch das Bestreben, aktive Nächstenliebe zu leben, verschiedene Häuser, in denen Barmherzigkeit geübt wurde. Beschrieben werden überwiegend „Xenodochien“, Anstalten für Pilger, Fremde und Arme. Etwa zur gleichen Zeit entstanden in den Klöstern „matricula“, in denen Hilfebedürftige aufgenommen und gepflegt wurden. Diese matricula wurden nach und nach zu selbstständigen Anstalten innerhalb der Klöster, den Hospitälern; aus den Xenodochien gingen Hospize hervor, die von Mönchen bewirtschaftet wurden (Sennlaub 2006, 69-70). Im Mittelalter war die Hilfe und Unterstützung von Bedürftigen eine „im Grundsatz selbstverständliche, im Umfang und in den Formen der individuellen Leistungsfähigkeit angepasste Verpflichtung“ (Schwalb 2009, 37), die aus den vorherrschenden religiös-sittlichen Werten resultierte.

Erst mit der historisch verhältnismäßig jungen Entwicklung der Modernisierung und Industrialisierung setzte ein deutlicher Wandel ein. Durch die zunehmende Privatisierung zog sich das private Leben mehr und mehr in die privaten Haushalte zurück, herkömmliche Nachbarschaftsstrukturen erodierten. Heute lasten soziale Aufgaben wie Kindererziehung oder Unterstützung der Älteren auf kleinen Personengruppen und kollidieren zusätzlich mit dem vermehrten Eintritt der Frauen in die Sphäre der Erwerbsarbeit.

In Europa wurde gleichzeitig ein Teil der fürsorglichen Aufgaben nach und nach in öffentliche Hände gelegt. Im Zuge der Verelendung breiter Gesellschaftsschichten entstanden berufliche Strukturen, die Sorge für Mitmenschen übernahmen; die Hilfe wurde professionalisiert, während freiwillige Arbeit mehr und mehr „als nachrangige Zu-Arbeit zu beruflichen Handlungsvollzügen“ (Schwalb 2009, 39) verstanden wurde. Im Modell des Sozialstaats übernimmt die Gesellschaft in Form der öffentlichen Hand Sorgeaufgaben in beträchtlichem Umfang.³ Heute werden in der deutschen Gesellschaft Leistungen für die Allgemeinheit von vielen nicht länger als Aufgaben angesehen, die verpflichtend zum Leben gehörte; sie werden als „freiwillig“ eingeschätzt und verschwinden nach und nach aus dem gesellschaftlichen Geschehen.

Damit ist unsere Gesellschaft vor die Herausforderung gestellt, einerseits das öffentliche Leben aufrecht zu halten, das ohne das Engagement der Bürgerinnen und Bürger an Vielfalt verlieren würde, andererseits die im privaten Bereich der Haushaltsleistungen entstehenden Versorgungslücken sinnvoll und würdig zu füllen. Es geht dabei nicht allein um die Tätigkeiten an sich sondern auch um ein gesellschaftliches Klima, in dem Menschsein nicht allein mit einem Bündel an Rechten sondern möglicherweise mit mehr Verpflichtungen für die Gemeinschaft, der man angehört, einhergeht.

³ Etwa im Gegensatz zu den US-amerikanischen Staaten, in denen traditionell die öffentliche Hand ein rudimentäres Gerüst bietet und wo statt dessen gegenseitige Hilfe ein größeres und selbstverständlicheres Gewicht hat.

Seit gut 20 Jahren wird entsprechend Bürgerschaftliches Engagement beziehungsweise Ehrenamt⁴ auf politischer Ebene vermehrt thematisiert und ist zurzeit das wohl am meisten diskutierte Element des Dritten Sektors. Ehrenamtliche Arbeit ist nach wie vor, oft im Stillen, weit verbreitet: Das Internetschlagewerk Wikipedia ist ebenso ehrenamtlich aufgebaut und betrieben wie Open-Source-Angebote, die allen kostenlos zur Verfügung gestellt werden; Selbsthilfegruppen sind eine ehrenamtliche Basis unserer Gesellschaft, weiterhin etwa das umfangreiche Vereinsleben, Beiräte öffentlicher Stellen wie Elternbeiräte in Schulen oder Seniorenbeiräte in Stadtparlamenten, oder auch Schiedspersonen bei Gericht.

Die Einbindung ehrenamtlicher Kräfte in die Versorgung wird besonders in nahezu allen Programmen, die den Dritten Sektor betreffen, angestrebt.⁵ Es ist ein ganzes Zielebündel, das das gestiegene Augenmerk auf freiwillige Tätigkeiten begründet: Die Förderung bürgerschaftlichen Engagements trägt dazu bei, das Potenzial zu nutzen, das der Gesellschaft inne wohnt; die Menschen in sinnvolles Tun zu bringen bedeutet, ihre Chance auf mehr Lebenssinn, soziale Eingebundenheit und damit Lebenszufriedenheit zu erhöhen; nicht zuletzt besteht auch die Hoffnung, dadurch die Finanzlast zur Versorgung Hilfebedürftiger zu verringern.

Bürgerschaftliches Engagement wird damit zu einem wichtigen Bestandteil des Dritten Sektors. Neu im Vergleich mit früheren Strukturen ist vor allem das Selbstverständnis und, damit verbunden, die Ausgestaltung des Ehrenamts: Die „neuen“ Freiwilligen wollen, da sie freiwillig tätig werden, mitreden und mitgestalten; sie wollen ihre Ideen einbringen können und sich nicht allein still und caritativ in bestehende Systeme einfügen; sie wollen getreu dem Individualisierungsprozess sich selbst verwirklichen und einen eigenen Nutzen aus der Tätigkeit ziehen. Entsprechend haben sich auch neue Modelle herausgebildet, in denen die Ehrenamtlich Tätigen selbstbestimmter und von Organisationen unabhängiger eingebunden sind (vgl. Kap. 2.3.).

Aktuelle Situation

Handlungen zählen dann zum bürgerschaftlichen Engagement, wenn sie a) freiwillig, b) nicht auf materiellen Gewinn gerichtet und c) gemeinwohlorientiert ausgeübt werden, wenn sie d) öffentlich sind beziehungsweise im öffentlichen Raum stattfinden und e) in der Regel gemeinschaftlich beziehungsweise kooperativ verrichtet werden (Enquete-Kommission 2002). Im Freiwilligensurvey werden analog dazu diejenigen „Bürgerinnen und Bürger, die über eine teilnehmende öffentliche Aktivität hinaus ein höheres Maß an Verantwortung übernehmen

⁴ Problematisch ist die begriffliche Schärfe. Die Begriffe Ehrenamt, bürgerschaftliches Engagement und Freiwilligenarbeit stehen in unterschiedlichen Traditionen und für einen unterschiedlichen Kontext und Blickwinkel, in dem sie benutzt werden (Bubolz-Lutz/ Kricheldorf 2006, 20/ Fußnote 4; Stiftung Mitarbeit o.J.). Sie werden in dieser Studie dennoch synonym gebraucht, da in vielen Studien die Begriffe unscharf und uneinheitlich verwendet und auch im Volksmund nicht unterschieden werden. Nicht einbezogen ist Freiwilligenarbeit in dem Sinn, die im Gegensatz zu „Ehrenamt“ eigenstrukturiert und selbstorganisiert verläuft (Dinges 2009, 14) und beispielsweise Nachbarschaftshilfe beinhaltet.

⁵ Aktuell ist beispielsweise die Forderung an einzurichtende Pflegestützpunkte: Die Träger „haben nach Möglichkeit Mitglieder von Selbsthilfegruppen sowie ehrenamtliche und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen in die Tätigkeit der Pflegestützpunkte einzubinden“ (§ 92c, (2) 2. SGB XI Pflegeweiterentwicklungsgesetz).

und sich freiwillig in Form der Übernahme von Aufgaben, Ämtern und Arbeiten binden, als „freiwillig Engagierte“ bezeichnet (Gensicke u.a. 2005).

In Deutschland ist im Jahr 2004 mehr als jede dritte Person ab 14 Jahren (36 % der Bevölkerung) freiwillig engagiert (Gensicke u.a. 2005). Die Engagierten übernehmen vielfältige Aufgaben: „Freiwillig Engagierte sind z.B. als Jugendtrainer, Feuerwehrleute, engagierte Eltern in Kindergärten und Schulen, als Helfer im sozialen und kirchlichen Bereich, in Kultur- und Freizeitvereinen, im Umwelt und Tierschutz, in der politischen und beruflichen Interessenvertretung, in ihrer Kommune und in vielen anderen Funktionen und Bereichen freiwillig tätig“ (ebd., 17). Sie sind längerfristig aktiv, im Jahr 2004 durchschnittlich seit 9 Jahren. Sie sind unterschiedlichen Alters, unterschiedlichen Geschlechts und unterschiedlicher ethnischer Herkunft. Sie engagieren sich in Vereinen – 43 Prozent aller Engagierten ist in einem Verein aktiv – und in Bürgerinitiativen, und sie haben bestimmte Vorlieben: Mehr als jede zehnte engagierte Person ist im Bereich „Sport und Bewegung“ aktiv,⁶ etwa jede vierzehnte engagiert sich für (eigene und fremde) Kinder⁷ und etwa jede sechzehnte für „Kirche und Religion“.⁸ Das Engagement im sozialen Bereich liegt mit 5,5 Prozent aller Engagierten am vierten Beliebtheitsplatz und zeigt im Jahresvergleich den größten Zuwachs.⁹

Der Bereich „Soziales“ umfasst ein breites Handlungsspektrum: Engagement zur Bekämpfung von (und zum Schutz vor) Benachteiligungen, Armut und Ausgrenzung einerseits, Tätigkeiten für bestimmte Bevölkerungsgruppen wie Kinder und Jugendliche, Alte oder Behinderte andererseits (Enquete-Kommission 2002, 191).

Die Menschen zielen mit ihrem ehrenamtlichen Engagement sowohl auf eine Bereicherung des eigenen (sozialen) Lebens als auch darauf, einen Beitrag zur Gestaltung der Gesellschaft zu leisten (Abb. 1).

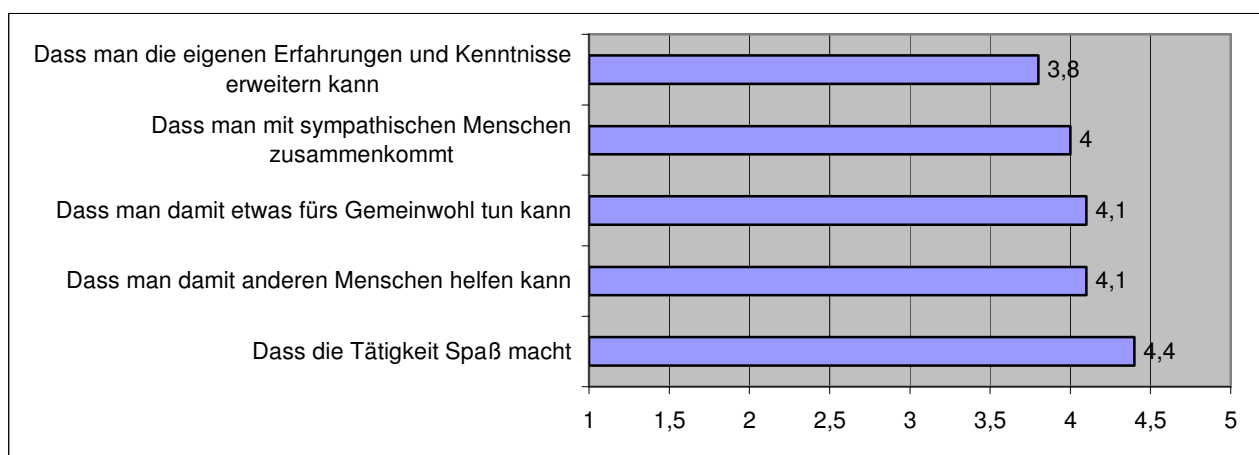
⁶ 11%

⁷ Engagierte im Bereich „Schule und Kindergarten“: 7%

⁸ 6%

⁹ 2004: 5,5%, 1999: 4%

Abbildung 1: Erwartungen an die freiwillige Tätigkeit im Jahr 2004



1 unwichtig bis 5 außerordentlich wichtig

Quelle: Gensicke u.a. 2005, 28, Grafik Z10

Bürgerschaftliches Engagement Älterer

Ältere Menschen, die sich für andere bürgerschaftlich engagieren, tun dies in einem besonders hohen Maße aus dem Interesse heraus, für die Gemeinschaft etwas tun zu wollen: In der Befragung des Freiwilligensurveys gaben 42 Prozent der Befragten ab 66 Jahren an, sich in erster Linie gemeinwohlorientiert zu engagieren, während die Orientierung an den eigenen Interessen nur für 23 Prozent die ausschlaggebende Erwartung darstellte. Gut jede dritte Person dieser Altersgruppe ist vorwiegend geselligkeitsorientiert aktiv (Gensicke u.a. 2005, 29). Unter den 14- bis 30-jährigen gibt im Gegensatz dazu fast die Hälfte aller Befragten an, sich interessenorientiert zu engagieren (47%), während sich nur gut jede/r fünfte gemeinwohlorientiert entscheidet (21%) (ebd.). Damit unterscheiden sich die Älteren ab 66 Jahren in ihren Erwartungen besonders von den Jüngeren, die sich in ihrer Entscheidung für ein bestimmtes Engagement stark von den eigenen Interessen leiten lassen – und vermutlich ist entsprechend die Bereitschaft zu ehrenamtlichem Engagement im Rahmen der Altenhilfe eher bei Älteren als bei jüngeren Menschen zu finden.

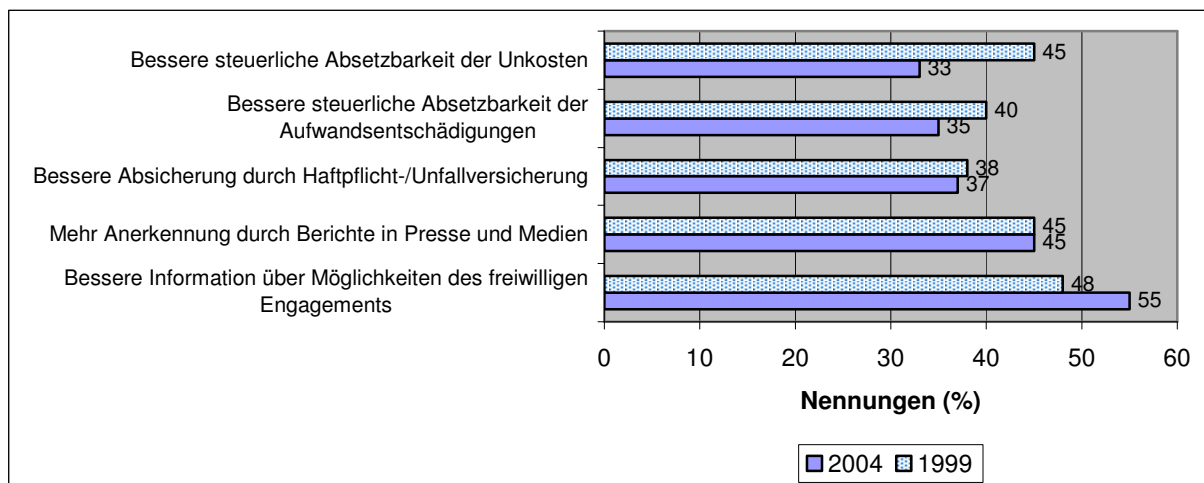
Im Vergleich der Jahre 1999 und 2004 zeigt sich, dass die deutlichste Steigerung des freiwilligen Engagements innerhalb der Gruppe der älteren Menschen im Alter ab 60 Jahren stattgefunden hat: Die Engagementquote stieg von 26 auf 30 Prozent. Vornehmlich sind hier die jüngeren Seniorinnen und Senioren vertreten, die 60- bis 69-Jährigen: Hier erhöhte sich das Engagement sogar von 31 auf 37 Prozent – in dieser Altersgruppe ist also deutlich mehr als jede dritte Person ehrenamtlich engagiert, was leicht über dem Durchschnitt liegt (Gensicke u.a. 2005, 15-16). Dass Angehörige des „Dritten Lebensalters“ deutlich häufiger im organisierten bürgerschaftlichen Engagement anzutreffen sind als Angehörige des „Vierten Lebensalters“ hängt wohl weniger mit nachlassendem Interesse als mit einer nachlassenden Mobilität und vermehrten eigenen Hilfebedürftigkeit zusammen (Enquete-Kommission 2002, 213).

Die meisten Tätigkeiten, die ehrenamtlich erbracht werden, zielen nicht auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe. Dennoch werden besonders in der Gruppe der Jüngeren und der der

Älteren Tätigkeiten in einem hohen Maß für diejenigen erbracht, die dem eigenen Alter am nächsten stehen. Falls ältere Menschen also eine bestimmte Zielgruppe bevorzugen, ist das häufig die der Älteren. Mit 26 Prozent sind sie die wesentliche Zielgruppe für das Engagement älterer Menschen, wohingegen nur vier Prozent der Tätigkeiten von jüngeren Engagierten bis 59 Jahren auf die Gruppe der Älteren zielen. Bei Aktivitäten von Engagierten im Alter ab 70 Jahren sind ältere Menschen sogar zu 34 Prozent diejenige Gruppe, denen das Engagement hauptsächlich zu Gute kommt (Gensincke 2005, 336-337).¹⁰ Wenn sich also die Frage nach der Einbindung von ehrenamtlichem Engagement in die Arbeit der BeKo-Stelle Gießen stellt, dann wird eine wesentliche Zielgruppe die der älteren Menschen sein.

Fragt man Ältere, welche Unterstützung sie im Zusammenhang mit ehrenamtlichem Engagement durch Verwaltung, Politik oder Öffentlichkeit wünschen, dann nennt mehr als die Hälfte den Wunsch nach einer besseren Information über Möglichkeiten des freiwilligen Engagements (Abb. 2). Hier scheint also trotz aller öffentlichen Diskussionen besonders großer Handlungsbedarf zu bestehen, um Interessierten Orientierungsmöglichkeiten zu geben und Hilfestellung anzubieten. An zweiter Stelle steht die Öffentlichkeitsarbeit: Mehr Anerkennung durch Beiträge in den Medien wünschen sich immerhin noch 45 Prozent aller befragten Älteren. Dabei mag es nicht allein um Anerkennung der eigenen Leistung gehen (Enquete-Kommission 2002, 270), sondern wohl auch um die öffentliche Diskussion ums Ehrenamt, um den „öffentlichen Wettstreit um die besten Argumente“ (ebd., 257).

Abbildung 2: Wünsche an den Staat/ die Öffentlichkeit bei ab 60-Jährigen ehrenamtlich Tätigen in den Jahren 2004 und 1999



Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Gensicke u.a. 2005, 342, Grafik A30

¹⁰ Allerdings wird im Freiwilligensurvey nicht abgebildet, wo gemischte Verhältnisse bei den Zielgruppen herrschen, wo das Engagement etwa einer gemischten Gruppe „jung und alt“ oder anderen Konstellationen zu Gute kommt.

Problematik bürgerschaftlichen Engagements

Als problematisch stellt sich erstens heraus, wie ältere Menschen in der Gesellschaft wahrgenommen werden: Das Bild der Älteren in unserer Gesellschaft wird in der öffentlichen Diskussion reduziert auf die Dichotomie Probleme durch Hilfebedürftigkeit und Potenzial durch ehrenamtliche Tätigkeiten – die Bedeutung der Personen reduziert sich auf ihre Bedeutung für die Gesellschaft. Dabei wird vor allem das Potenzial öffentlich diskutiert, wodurch die Lebenswirklichkeit der älteren Bevölkerung mehr und mehr aus dem Blick gerät. Seit den 1980er Jahren gelten ältere Menschen nicht länger überwiegend als „In-Ruhe-Stehende“ und gebrechliche Personen, um die sich eine Gesellschaft besonders kümmern muss: Ältere werden heute zunehmend als ein Personenkreis wahrgenommen, der ein großes Potenzial birgt, für die Gesellschaft etwas tun zu können. In der Öffentlichkeit überwiegt das positive Bild der „fitten Alten“: „Während die Kompetenzen der ‚neuen Alten‘ öffentlich betont und wissenschaftlich erforscht wurden, verschwanden die Problemgruppen zusehends aus dem Blickfeld“ (Aner u.a. 2007, 15). „Das Wesen ‚Senior‘ (...) hat mit den Alten, wie wir sie aus Märchenbüchern kennen, kaum etwas gemein. (...) Das Alter wird schöngeredet, auch wenn wir ahnen, dass es anders kommen kann. Wir bemühen uns krampfhaft, die möglichen Schrecken des Alters zu übertünchen“ (Gronemeyer 2004, 37-38).¹¹

Bislang nicht gelöst ist zweitens die Frage, welche Rolle ehrenamtliche Leistungen im Welfare Mix spielen sollen: Welches dahinter stehende Gesellschaftsbild ist gewollt und akzeptiert und welche Bereiche kann und soll ehrenamtliches Engagement vor diesem Hintergrund abdecken? Ehrenamtlich geleistete Arbeit birgt immer auch die Gefahr, dass vordem bezahlte Leistungen umgewidmet werden. In dem Fall wird das bürgerschaftliche Engagement „zur Antwort auf veränderte ökonomische Rahmenbedingungen, die ihrerseits dazu führen, dass ‚das Soziale‘ unter Druck gerät oder – anders formuliert – zentrale Integrationsmodi der Gesellschaft an Bindungskraft verlieren“ (Aner u.a. 2007, 20-21). Der fürsorgende Sozialstaat, wie er in Europa Tradition hat, reduziert sich auf die Schaffung von Rahmenbedingungen, die das Sorge tragen füreinander befördern; der Sozialstaat „erodiert“ (ebd., 19-21). Gleichzeitig stellt sich die Frage, inwieweit nicht jedes Mitglied der Gesellschaft mehr Verantwortung für das Ganze übernehmen muss: Angesichts des demografischen Wandels scheint das notwendig, um das soziale Miteinander zu gewährleisten. Müssen nicht gerade die „Alten“, die die Verschiebung verursachen, mehr in die Pflicht genommen werden? So stellt die Enquete-Kommission „Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements“ die Frage, „ob die älteren Menschen einen Eigenbeitrag zur Entschärfung der durch den demografischen Wandel verursachten Verschiebungen im Belastungsgefüge der Generationen leisten können und müssen (Enquete-Kommission 2002, 104). Zurzeit wird versucht, die „Potenziale des Alters“ auf freiwilliger Basis zu nutzen und damit all diejenigen, die etwas leisten möchten und können, in die gemeinsame Aufgabe einzubeziehen. Es handelt sich meist um eine Gratwanderung, die von Fall zu Fall immer wieder neu diskutiert und abgewogen werden muss.

¹¹ Dass sich das Bild der „aktiven“ Alten so lange halten können, liegt nach Aner u.a. (2007) im gesellschaftlichen Umbau vom versorgenden zum aktivierenden Staat begründet. In diesem Staat kommt der Schaffung von Rahmenbedingungen für einen „neuen ‚welfare-mix‘“ (ebd., 19), in dem mehr Eigenverantwortung der Einzelnen gefordert ist, eine verstärkte Bedeutung zu.

Diese Problematiken müssen in der Studie bedacht werden, um zur Entwicklung von dauerhaft tragfähigen Strukturen in der Altenhilfe beizutragen.

2.3. Strukturmerkmale: Modelle und konkrete Empfehlungen für Ehrenamtliches Engagement

Modelle

Grundsätzlich werden vier unterschiedliche Strukturmodelle zur Nutzung von ehrenamtlichem Engagement genannt (Bubolz-Lutz, Kricheldorf 2006, 38-40):

Modell A:

Institutionell eingeräumte, jedoch begrenzte Gestaltungsspielräume der Freiwilligen

Dabei handelt es sich um eine direkte Einbindung in die Organisation: Ehrenamtlich Tätige werden in das System der Organisation integriert, sie passen sich in die bestehende Organisation, deren Logik und deren Arbeitsabläufe ein. In diesem Modell werden den Engagierten klar umrissene Aufgaben zugewiesen, der Mitbestimmungs- und Mitgestaltungsrahmen ist deutlich geregelt. Meist werden in der Organisation Verantwortliche für die Gruppe der Ehrenamtlichen bestimmt, die sie begleiten und gegebenenfalls qualifizieren. Beispiele für dieses Modell sind „Grüne Damen“ im Krankenhaus oder die ehrenamtliche Mithilfe in Initiativen.

Modell B:

Institutionelle Anbindung bei größtmöglicher Eigenständigkeit der Initiativen

In diesem Modell werden Parallelstrukturen an ehrenamtlicher Arbeit aufgebaut. Angestrebt ist eine Arbeitsteilung von professionellen und freiwillig Tätigen „auf Augenhöhe“, die aus den unterschiedlichen Perspektiven und Logiken der Personengruppen resultieren. Der Gruppe der Ehrenamtlichen wird also eine eigene Logik zugestanden, sie ist *bei* der Institution angesiedelt, aber nicht *für* sie tätig. Als Beispiel dient das Pflegebegleiter-Projekt, das im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung von den Spitzenverbänden der Pflegekassen unter der Federführung des VdAK gefördert wurde (Bubolz-Lutz/ Kricheldorf 2006).

Modell C:

Selbstorganisierte, „autonome“ Freiwilligeninitiativen

In diesem Modell werden eigenständige, organisationsunabhängige Freiwilligenstrukturen aufgebaut und institutionalisiert. Sie sind meist als eingetragener Verein rechtlich organisiert und bieten ihre Dienste bestehenden Einrichtungen oder privaten Haushalten an. Beispiele sind Freiwilligenzentren, die in zahlreichen Städten gegründet worden sind.

Modell D:

Speziell qualifizierte Freiwillige als Berater/ Vernetzer von Initiativen und Institutionen

Dieses Modell verfolgen Initiativen, in denen Ehrenamtliche die Möglichkeit bekommen, auf der Basis ihres spezifischen „Erfahrungswissens“ mit ihren Kompetenzen Initiativen extern zu beraten oder Projekte selbst zu initiieren. Hierzu zählen beispielsweise Seniortrainerinnen und -trainer.

In der Wirklichkeit sind die Grenzen fließend. Es existieren vor allem dann Mischprojekte, wenn sich das Engagement nicht allein auf ein (räumlich und organisatorisch begrenztes) Aufgabengebiet und eine spezifische Organisation oder einen Betrieb beschränkt.

Empfehlungen

Es gibt ein breites Wissen, wie ehrenamtlich Tätige konkret ein- und angebunden sein sollten, damit für alle Beteiligten eine produktive und befriedigende Situation entsteht. Die Empfehlungen gelten prinzipiell für alle oben skizzierten Modelle. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (Bagso) als Dachverband etwa hat einen eigenen Leitfaden zur Arbeit mit Freiwilligen verfasst (Bagso 2001), ebenso verfügen die Wohlfahrtsverbände über eigene, regional erarbeitete Leitlinien, um die Arbeit zu sichern (z.B. Diakonie Schleswig-Holstein 2008; AWO Berlin 2004).

Einigkeit besteht darin, dass es neben der Erfüllung der eigenen Erwartungen (s. Kap. 2.2., Abb. 1) organisatorischer Rahmenbedingungen bedarf, damit das Engagement für alle Seiten von Vorteil ist.

Die Erfahrungen der Bagso-Verbände sollen hier als Grundlage der Charakterisierung genutzt werden, weil unter ihrem Dach der Grossteil der Verbände organisiert ist. Danach kann die Zusammenarbeit von ehrenamtlich und professionell Tätigen dann gelingen, wenn:

1. „diejenigen, die sich für soziale Belange oder andere gemeinnützige Aufgaben interessieren, von den entsprechenden Organisationen gezielt angesprochen und durch den persönlichen Einsatz der Verantwortlichen davon überzeugt werden, dass es sich lohnt, eine ehrenamtliche Aufgabe zu übernehmen,
2. klare äußere Rahmenbedingungen erfüllt sind,
3. Ehrenamtliche durch erfahrene Mitarbeitende richtig angeleitet und begleitet werden,
4. Ehrenamtliche das Gefühl haben, dass ihr Engagement einen wertvollen Beitrag für unsere Gesellschaft bedeutet, sie also nicht ausgenutzt werden,
5. Ehrenamtliche und ihre freiwillig geleistete Arbeit wirklich anerkannt und in indirekter und direkter Form gewürdigt werden,
6. der breiten Öffentlichkeit immer wieder deutlich gemacht wird, dass unser Gemeinwesen auf die wirklich im wahrsten Sinne des Wortes unbezahlbare Arbeit von Ehrenamtlichen nicht verzichten kann (Bagso 2001, 36-37).“

Was heißt das konkret?

Zu 1) „Die Rekrutierung ehrenamtlicher Nachwuchskräfte ist für Verbände, Vereine, Kirchen, Parteien und Gewerkschaften ‚überlebensnotwendig‘ “ (Bagso 2001, 37). Bekannt ist, dass es ein großes ungenutztes „Ehrenamtpotenzial“ in unserer Gesellschaft gibt, dass also Menschen äußern, sei seien bereit, sich zu engagieren, diese Bereitschaft aber nicht in einer konkreten Tätigkeit mündet. Die erste Frage ist demnach, wie Ehrenamtliche „rekrutiert“ werden können.

Ehrenamtliche können geworben werden, indem man sie gezielt dort anspricht, wo sie sich aufhalten (Neubauer 2007). Wesentlich ist es, an der persönlichen Motivation anzusetzen. Da einer der wichtigsten Beweggründe für freiwilliges Engagement insbesondere bei Älteren der Wunsch nach einer sinnvollen Aufgabe ist, sollte die Sinnhaftigkeit der Arbeit formuliert werden. Die Organisation, in der die Ehrenamtlichen mitarbeiten können, sollte den potenziell Freiwilligen die Möglichkeit geben, unverbindlich und gewissermaßen unauffällig die Einrichtung kennen zu lernen und sich ein eigenes Bild vom Betrieb zu machen. Als Beispiele werden etwa genannt: Einladungen zu Veranstaltungen, die ein Verband durchführt; Präsentation der Arbeit bei Tagen der „Offenen Tür“; Serviceangebote für Nichtmitglieder wie Beratungsstellen, Dienstleistungen (z.B. Reisen) oder auch Produkte (z.B. bei einem Basar). „Wer neue Freiwillige sucht, muss präsent sein – zum Beispiel in der kommunalen Öffentlichkeit. Regelmäßige öffentliche Veranstaltungen, die sich bewusst nicht nur an die Mitglieder richten, sondern an alle interessierten Bürger/innen, sind gute Anlässe, um für ein Engagement in einem Verein, einer Organisation zu werben. Jede Podiumsdiskussion, jede Aktion lässt sich nutzen, um Menschen anzusprechen – wenn deutlich wird, dass sie auch gebraucht werden“ (Stiftung Mitarbeit o.J.). So können Menschen erreicht werden, die bereit zu einem Engagement sind, aber von sich aus keine Initiative ergreifen möchten, die also auf eine passende Gelegenheit warten.

Ein anderer Weg der Akquise ist es, eine Art von Stellenausschreibung zu verfassen – so können diejenigen erreicht werden, die von sich aus nach einem Betätigungsfeld suchen. Hier können gezielt Tätigkeitsfelder beschrieben und auf verschiedenen Wegen lokal veröffentlicht werden: etwa in Tageszeitungen¹², Wochenblättern des Quartiers, Gemeindebriefen oder ähnlichem; zusätzlich ist der Kontakt zu den anderen Akteuren der Altenhilfe Basis für das Gelingen. Wie wichtig eine solche „Veröffentlichung“ des Bedarfen ist, zeigt die Umfrage des Freiwilligen-Surveys (Gensicke u.a. 2005, 342, Abb. 2): Mehr als jede zweite befragte Person wünscht sich eine bessere Information darüber, was sie selbst ehrenamtlich zum Gemeinwohl beitragen kann.

Und auch umgekehrt gibt es Bedarf der Werbung: Wenn Menschen ehrenamtlich eine Leistung anbieten, diese aber von den Bürgerinnen und Bürgern nicht in Anspruch genommen wird. Hier sollten die Anbietenden zu den Menschen gezielt hingehen, statt darauf zu warten, dass sie in die Organisation kommen. Dazu sollte auf bereits bestehende soziale Gruppen zugegangen werden, um dort in Veranstaltungen das Angebot zur Mitarbeit bekannt zu ma-

¹² Die Mehrheit der Älteren (60-69 Jahre und 70-79 Jahre) gibt in einer Befragung der Gesellschaft für Konsumforschung an, dass das Lesen der Zeitung für sie die wichtigste Tätigkeiten im Alltag ist (GfK 2002, 42; Originalzitat in SoSe 2007).

chen: etwa in Gesprächskreisen in Kirchengemeinden, auf Firmenveranstaltungen oder bei Vereinsfeiern.

Generell scheint zu gelten: je konkreter, desto besser. Die meisten Menschen fühlen sich weniger angesprochen, wenn allgemein „ehrenamtliche Helferinnen und Helfer“ gesucht werden, als wenn um Unterstützung für ein konkretes Projekt gebeten wird.

Zu 2) Ehrenamtliches Engagement braucht klare äußere Rahmenbedingungen (Dinges 2009): Wo sind die ehrenamtlich Tätigen angebunden? Wer kümmert sich um sie, an wen können sie sich wenden, wenn es Fragen oder Gesprächsbedarf gibt? Wie viele Stunden wöchentlich werden erbracht, bei und mit wem? Werden die Engagierten, qualifiziert, wenn ja, durch wen? Gibt es eine Supervision? Gibt es eine Aufwandsentschädigung, wenn ja, wie viel? Wie sind die Ehrenamtlich versichert? Die Bundesarbeitsgemeinschaft Senioren-Organisationen schlägt die Erarbeitung von Richtlinien vor, die Diakonie Schleswig-Holstein (2008) spricht von Checklisten, um durch ein Höchstmaß an Transparenz späteren Enttäuschungen vorzubeugen. Die Vereinbarungen sollten schriftlich festgehalten werden, um beiden Seiten ein Höchstmaß an Sicherheit zu gewähren.

Zu 3) „Das Bürgerschaftliche Engagement ist umso effektiver, je besser Qualifizierung und/oder Begleitung gelingen“ (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege 2008). Ehrenamtliche müssen durch erfahrene Mitarbeitende angeleitet und begleitet werden. Sie entscheiden sich selbst für ihren Tätigkeitsbereich, die professionell Beteiligten entscheiden über den Einsatzort und streben eine passgenaue Maßnahme an. Wie ausgeprägt die Qualifikation und Begleitung ist, hängt vor allem vom Tätigkeitsfeld ab: Wer in einer Tafel gemeinsam mit anderen eingesetzt wird, benötigt eine andere Begleitung als jemand, der alleine in privaten Haushalten multimorbide oder an einer Demenz erkrankte Personen betreut.

Je nach Tätigkeitsfeld ist eine Qualifikation vor dem Einsatz der Ehrenamtlichen notwendig – selbstverständlich ist heute eine Vorab-Qualifikation für den Umgang mit an Demenz erkrankten Personen, um die Situationen richtig interpretieren und angemessen handeln zu können, notwendig ist sie aber auch, um Fragen der Abgrenzung bewusst zu machen, Situationsspezifika (z.B. Armut) und altersspezifische Besonderheiten zu vermitteln. Je nach Einsatzgebiet ist im Prozess der Arbeit zusätzlich eine regelmäßige Bearbeitung der Situationen, die Ehrenamtliche erlebt haben, notwendig (Supervision, Gesprächskreise).

Zu 4) Wie oben deutlich geworden ist, ist der Wunsch, mit ehrenamtlichem Engagement einen wertvollen Beitrag für unsere Gesellschaft zu leisten, eine wesentliche Triebfeder (Abb. 2). Dass dieser Wunsch auch tatsächlich erfüllt wird ist entsprechend Bedingung für ein dauerhaftes Engagement. Gleichzeitig wird betont, dass „sie also nicht ausgenutzt werden“ (Bagso 2001, 37). Das wäre beispielsweise der Fall, wenn Ehrenamtliche um Putztätigkeiten gebeten würden – weshalb diese bei allen professionellen Organisationen aus dem Aufgabenbereich ausgeschlossen sind. Dennoch wird immer wieder berichtet, dass Personen oder auch Organisationen hauswirtschaftliche Arbeiten nachfragen, vielleicht weil sie bürgerschaftliches Engagement mit familialen weiblichen Solidardiensten assoziieren: Hilfe beim Gardinenaufhängen, Unterstützung beim Spülen bei Festen – das sind Tätigkeiten, die tradi-

tionell von Töchtern oder Schwiegertöchtern freiwillig ausgeübt werden oder auch von Müttern unbezahlt für den Sportverein aus Anlass eines Festes.

Als Ausnutzung würde es auch empfunden, wenn Engagierte für Tätigkeiten eingesetzt würden, die üblicherweise von professionellen Kräften gegen Bezahlung errichtet werden (was zudem juristisch ausgeschlossen ist). Dennoch gibt es einen Graubereich, in dem diese eindeutige Abgrenzung schwierig ist. Dazu zählt beispielsweise die ehrenamtliche außer-Haus-Betreuung von an Demenz erkrankten Personen („AusZeit“-Projekte, z.B. Arnsberg, Neuss, s. auch Beispiel Offenbach in Kap. 2.5.), die mit Tagespflegeangeboten konkurriert; dazu zählen auch ehrenamtliche Fahrdienste (z.B. Stör-Express, Kellinghusen; Bürgerbus, Körle), die professionelle Fahrdienste (ÖPNV, Taxen, Transportfirmen) teilweise ersetzen.

zu 5) Sowohl ehrenamtlich Tätige als Person als auch ihre freiwillig geleistete Arbeit sollen anerkannt und in indirekter oder direkter Form gewürdigt werden. Diese Forderung ist unstrittig; unterschiedliche Interpretationen liegen jedoch darüber vor, wie eine solche Würdigung aussehen soll. Generell können sowohl „immaterielle wie auch geldwerte Leistungen“ (Schwalb 2009, 46) erbracht werden. Üblich sind etwa besondere Aktivitäten wie Ausflüge oder Feiern, die für die ehrenamtlichen Mitglieder organisiert werden. Weiterhin sind Weiterbildungsangebote nicht allein eine Qualifizierungsmaßnahme, sondern ebenso eine Würdigung und ein Ernst-Nehmen der Tätigkeit. Eine weitergehende Forderung formuliert die Enquete-Kommission (2005), die die Entwicklung einer umfassenden Anerkennungskultur fordert. Eine solche gesellschaftliche Kultur der Anerkennung muss die gesamte Gesellschaft durchdringen und Maßnahmen nicht allein auf einzelne Organisationen und Personen beschränken, sondern als Bestandteil des gesellschaftlichen Alltags allgegenwärtig sein.

Zu 6) Wie wichtig die öffentliche Würdigung der Arbeit ist, zeigt die Untersuchung im Freiwilligen-Survey (Gensicke u.a. 2005, 342): Dies wird von fast jeder zweiten Person als wichtig angegeben (s. oben, Abb. 2). Wenn die Bundesarbeitsgemeinschaft Senioren-Organisationen fordert, dass „der breiten Öffentlichkeit immer wieder deutlich gemacht wird, dass unser Gemeinwesen auf die wirklich im wahrsten Sinne des Wortes unbezahlbare Arbeit von Ehrenamtlichen nicht verzichten kann (Bagso 2001, 36-37)“, deutet das darauf hin, dass hier großer Nachholbedarf besteht. Was offensichtlich zu kurz kommt (Gensicke u.a. 2005, 342, s. oben, Abb. 2) ist die öffentliche Würdigung, etwa in der Tageszeitung, dem örtlichen Wochenblatt oder auch dem regionalen Radio- und Fernsehsender. Wenn ehrenamtliche Arbeit nicht mehr verpflichtend als fester Bestandteil des Gemeinwesens angesehen wird, dann muss in der Gesellschaft insgesamt eine Kultur des gegenseitigen Sorge-Tragens gefördert werden. Das betrifft alle Bevölkerungsschichten, Altersklassen, kulturelle Hintergründe gleichermaßen. In diesem Zusammenhang ist die hessische Ehrenamtskarte sicherlich eine wichtige öffentliche Unterstützungsmaßnahme, die zudem private Vorteile birgt.

2.4. Ehrenamtliches Engagements in Privathaushalten

Das ehrenamtliche Engagement in privaten Haushalten fremder Personen stellt aus mehreren Gründen eine Ausnahme im Feld des Bürgerschaftlichen Engagements dar. Die Besonderheiten sollen anhand der unterschiedlichen Perspektiven der Interessengruppen (Politik, Verbände/ Organisationen, Ehrenamtliche, Privathaushalte) verdeutlicht werden.

Politische Perspektive

Es gibt klare finanzielle Zwänge, Hilfebedarf und Pflege wieder in private Haushalte zurückzuverlagern, denn „je teurer die Pflege in Heimen wird, desto eher wird die Rückverlagerung in die eigene Wohnung erzwungen“ (Gronemeyer 2004, 177; s. auch Kap. 3). Allerdings haben sich durch diese Maxime „ambulant vor stationär“ mit der parallelen Veränderung der Haushaltsstrukturen Lücken in der Versorgung aufgetan, die bislang nicht befriedigend gefüllt werden konnten und die allein durch professionelle, marktgängige Leistungen wohl auch nicht aufgefüllt werden können: Es gibt eindeutig begrenzte finanzielle Rahmenbedingungen, die ein Füllen der „Lücken im System“ (Bubolz-Lutz/ Kricheldorf 2006, 87) verhindern. Es fehlen verlässliche Nachbarschaftsstrukturen und räumliche familiäre Hilfenetze, die die Alltagsbewältigung sowohl für Hilfebedürftige wie auch für Angehörige, die die Sorge übernehmen, gewährleisten.

„Da die Freiwilligen möglichst standortnah eingesetzt werden, erweist sich die Vermittlung von und in Privathaushalte häufig als Wiederentdeckung der Nachbarschaftshilfe“ (Zellner 2009, 217). Nachbarschaft heißt im herkömmlichen Sinn, dass Menschen sich kennen, weil sie räumlich nah wohnen. Wenn sie sich über ehrenamtliche Aktivitäten kennen lernen und im direkten Wohnumfeld leben, kann also das Engagement zum Aufbau nachhaltiger Quartiersstrukturen beitragen. Ehrenamt in diesem Sinn knüpft an das Verlorengegangene an - räumlich nahe soziale Netze, die für Alltagsprobleme tragfähig sind und sich für alle Altersgruppen und Haushaltstypen bewähren: Wechselseitige Kinderbetreuung, Blumen gießen oder auch der stundenweise Besuch bei Krankheit gehören traditionell zur Nachbarschaftshilfe, die sich im Zuge der Modernisierung unserer Lebensverhältnisse aufgelöst hat. Solche Strukturen zu reaktivieren wird in Maßnahmen der Quartiersarbeit gezielt angestrebt.

Ehrenamtliche Arbeit steht vor diesem Hintergrund dafür, die bürgerschaftliche Verantwortung zu (re)aktivieren. Entsprechend wird der Ausbau des ehrenamtlichen Aufgabenbereichs zurzeit von politischer Seite gefordert und gefördert. Mit der neuen Regelung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes sind heute zum Beispiel die ehrenamtliche Einzelbetreuung im Privathaushalt des Pflegebedürftigen analog § 45c SGB XI oder im Privathaushalt des ehrenamtlichen Betreuers refinanzierbar.

Wie oben zitiert (Kap. 2.2.) zählt die Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ Handlungen dann zum bürgerschaftlichen Engagement, wenn sie a) freiwillig, b) nicht auf materiellen Gewinn gerichtet und c) gemeinwohlorientiert ausgeübt werden, wenn sie d) öffentlich sind beziehungsweise im öffentlichen Raum stattfinden und e) in der Regel gemeinschaftlich beziehungsweise kooperativ verrichtet werden (Enquete-

Kommission 2002). Damit fallen Arbeiten im Tätigkeitsfeld privater Haushalt aus der Definition heraus: Sie finden weder im öffentlichen Raum statt noch werden sie üblicherweise gemeinschaftlich oder kooperativ ausgeübt – obwohl es gerade mit Besuchsdiensten hinein in private Räume eine lange Tradition etwa in Kirchen gibt. Die Begrifflichkeit symbolisiert daher ein bislang nicht gelöstes Dilemma: Wo sind die Grenzen ehrenamtlicher Arbeit? Welche Rahmenbedingungen sind wünschenswert?

Perspektive von Organisationen

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege als zentrale Akteure des Dritten Sektors begrüßen die Förderung ehrenamtlichen Engagements in Privatbereichen ausdrücklich (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege 2008). Sie sehen den Bedarf – „Der Bedarf an ehrenamtlichem Engagement steigt unaufhaltsam“ (Zellner 2009, 215) – und fühlen sich als zentrale Akteure des Dritten Sektors in der Pflicht, die Menschen in ihren Haushalten zu unterstützen. Gleichzeitig stehen auch sie unter einem finanziellen Druck, den sie zumindest teilweise durch ehrenamtliche Leistungen zu vermindern versuchen (Kern/ Schmitt 2002, zitiert in Bubolz-Lutz/ Kricheldorf 2006, 34) – „Engagement erhält damit Lückenbüßerfunktion und dient in dieser Argumentationslinie vornehmlich der Entlastung der Pflegekräfte“ (ebd.).

Als Betreiber von ambulanten Pflege- und haushaltsnahen Diensten haben sie zudem Zugang zu denjenigen Haushalten, die für sich einen Bedarf erkannt haben und bereit sind, Hilfe von außen anzunehmen. Aus der Arbeit der haushaltsnahen Dienstleistungen ist bekannt, wie wichtig ein für den privaten Haushalt genau passendes Angebot ist (Sennlaub 2009; HessenAgentur 2008); dieser Grundsatz gilt vermutlich ebenso für ehrenamtliche Leistungen.

Gleichzeitig stellt sich für Wohlfahrtsverbände die Aufgabe, Ehrenamtliche mit ihren individuellen Wünschen und Fähigkeiten einzubinden. Das setzt die Bereitschaft voraus, den eigenen Betrieb Fremden gegenüber zu öffnen, was zunächst bei vielen auf Ablehnung stößt: „Die Anbieter wollen sich nicht in Karten blicken lassen und schotten sich deshalb nach außen ab. Zusammenarbeit und abgestimmte Hilfen, in Kooperation mit Freiwilligen, sind zuweilen eher Wunsch als gelebte Praxis“ (Bubolz-Lutz/ Kricheldorf 2006, 34). Es bedeutet darüber hinaus einen zusätzlichen Arbeitsaufwand und eine Änderung der täglichen Routine, um den Ehrenamtlichen gerecht zu werden, sie zu qualifizieren und passgenau einsetzen zu können.

Ein zentrales Konfliktfeld, das Organisationen wie Wohlfahrtsverbände bewältigen müssen, ist die (vermeintliche) Konkurrenz zwischen Haupt- und Ehrenamt. Wenn freiwillige Leistungen tatsächlich zur Kostenreduktion eingesetzt werden, liegt die Konkurrenz auf der Hand: Würden die Leistungen nicht von Ehrenamtlichen erbracht werden, käme die Leistung die öffentlichen Finanzträger teurer. Entsprechend fürchten professionell Tätige gerade im Pflegebereich den „Jobkiller“ (ebd., 35) Ehrenamt; dieses Konfliktfeld wird von Graeff und Weiffen als das schwerwiegendste aller Konfliktfelder eingeschätzt (zit. in ebd.).

Perspektive von Ehrenamtlichen

Notwendig ist es gleichzeitig, die Perspektive der Bürgerinnen und Bürger, die zu einer ehrenamtlichen Leistungserbringung bereit sind, stärker in den Blick zu nehmen.

Zentral ist: „Die ‚neuen Freiwilligen‘ wollen nicht als ‚Lückenbüßer‘ in professionellen Arrangements ‚eingesetzt‘ werden“ (Bubolz-Lutz/ Kricheldorf 2006, 28), weder in privaten Haushalten noch in anderen Aufgabenbereichen – sie wollen nicht als Potenzial angesehen werden, das in Zeiten der finanziellen Engpässe umschmeichelt oder in die Pflicht genommen wird. Auf den Punkt bringt das die Bundesarbeitsgemeinschaft Senioren-Organisationen, wenn sie von „Ausnutzung“ spricht (Bagso 2001, s.u.).

In Privatbereichen sind Einsätze darüber hinaus generell schwieriger als in (halb)öffentlichen Räumen: Tätigkeiten in privaten Haushalten stellen, da sie meist erst dann angefragt werden, wenn Interventionsbedarf besteht (s.u., Perspektive von Mitgliedern privater Haushalte), eine extreme Anstrengung dar. „Der Umgang mit seelisch kranken, alten Menschen, die unter Stimmungsschwankungen, Desorientierungen oder anderen Symptomen leiden, (bedeutet) eine sehr hohe Belastung und größte Anforderungen an die persönliche Kompetenz der Helferinnen“ (Schlichting 1992). Dazu kommt eine unvermeidbare Verletzung der Privatheitsgrenzen – die freiwillig Tätigen müssen die „Schwelle“ der Haushalte übertreten, die zudem nur ungern geöffnet wird (s.u. Perspektive von Mitgliedern privater Haushalte), was die eigene Hemmschwelle erhöht. Damit ist eine solche Tätigkeit eine Herausforderung, die einer hohen Qualifizierung bedarf.

Da Unterstützung in privaten Haushalten meist allein ausgeübt wird, bietet das Aufgabenfeld zudem nur eine begrenzte soziale Eingebundenheit. Damit kann sie dem als wichtig geäußerten Wunsch, „dass man mit sympathischen Menschen zusammenkommt“ (Gensicke u.a. 2005, 28, s. Abb. 1), leicht widersprechen – im Gegensatz beispielsweise zur Mitarbeit bei den Tafeln, die erstens in einer Gruppe ausgeübt wird, zweitens weniger privat und damit mit mehr sozialer Distanz gegenüber den Hilfebedürftigen bewältigt werden kann. Diese Situation muss bewusst aufgefangen werden: etwa durch eine zeitliche Begrenzung, kontinuierliche Begleitung und eine sehr gute Einbindung in Gruppenstrukturen.

In privaten Haushalten ausgeübte Arbeiten sind darüber hinaus in hohem Maße unkontrolliert und damit für alle Seiten ungeschützt. Bei ehrenamtlichen Tätigkeiten gilt dasselbe wie im Fall von haushaltsnahen Dienstleistungen (KCR/ iSPO 2007) oder der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen: „Der Schutz der Privatsphäre (wirkt) wie ein Schutzschild gegen Kontrollen“ (Vanderseypen 2009, 21). Wenn Ehrenamtliche sich mit einer zu betreuenden Person allein im Haushalt aufhalten, können sich deshalb extreme Belastungen ergeben – von leichten gegenseitigen Beschuldigungen bis hin zu physischer Gewalt. Abhilfe kann eine enge Anbindung an die Organisation, durch die die ehrenamtlich Tätige zum Haushalt gelangt ist, an den Haushalt sein: Regelmäßige Gespräche und Besuche können zumindest ein gewisses Maß an Kontrolle und Sicherheit für beide Seiten erzeugen.

In der Summe ist eine solche Herausforderung mit dem Anspruch an eine freiwillige Tätigkeit, „dass man Spaß hat“ (Gensicke u.a. 2005, 28, s.o. Abb. 1), nicht leicht zusammenzu-

bringen: „Die Konfrontation mit den ‚Schattenseiten‘ des Lebens im Alter verspricht auf den ersten Blick keinen Spaß“ (Bubolz-Lutz/ Kricheldorf 2009, 33) – schon gar nicht, wenn sie allein und auf fremdem, privatem Terrain ausgeführt wird.

Vielleicht liegt hier eine Begründung dafür, dass für das Aufgabenfeld Privathaushalt weniger Menschen gewonnen werden können als für andere Aufgaben. Darauf weisen zwei Aussagen hin: In einem ländlichen vierjährigen Forschungsprojekt von 1986 bis 1990 wurde unter anderem versucht, den Betreuungsbedarf in Privatbereichen durch ehrenamtliche Arbeit zu füllen. Die Mitarbeiterinnen kamen damals zu dem Schluss, „dass im Vergleich zu dem enormen Hilfebedarf bei weitem nicht genügend LaienhelferInnen gewonnen werden konnten“ (Schlichting 1992, 132). Heute, 17 Jahre später, hat sich an der Situation anscheinend wenig geändert: „Von der Tendenz her nimmt die Engagementbereitschaft für diesen Bereich (im privaten Haushalt, AS) auch eher ab, während sie in anderen Bereichen steigt“ (Bubolz-Lutz/ Kricheldorf 2006, 34). Zahlen liegen indes nicht vor. Statistiken weisen zwar Einsatzbereiche von Ehrenamtlichen aus, da aber Daten über die Einsatzorte fehlen, können bundes- oder landesweite Angaben zum Anteil des Engagements in Privathaushalten nicht gemacht werden.

Perspektive von Mitgliedern privater Haushalte

In privaten Haushalten gibt es zwei unterschiedliche Bedarfsgruppen: erstens die der hilfebedürftigen älteren Menschen, zweitens die der pflegenden Angehörigen.

Beiden Gruppen gemein ist: Sie wenden sich in der Regel erst dann mit dem Wunsch nach Hilfe an Fremde, wenn sie an ihren eigenen Grenzen angelangt sind (Schlichting 1992). Grund dafür mag sein, dass der Privatbereich privat ist: Hier werden ungern Fremde hineingelassen, die, wenn sie regelmäßig kommen, zwangsläufig viele intime Einblicke in die Haushalte bekommen. Diese Privatheitsgrenze wird geschützt, so lange es irgend möglich ist (Kruse 1980). Damit einhergeht, dass die Inanspruchnahme von Hilfe oft als Scheitern, als ein persönliches Versagen empfunden wird: Angehörige berichten von Schuldgefühlen, „weil man glaubt, persönlich nicht zu genügen oder zu versagen“ (IGF o.J., 33, auch 17). Das erklärt, warum viele Haushaltsmitglieder mindestens zu Beginn der Inanspruchnahme von Hilfe im eigenen Haushalt sehr ambivalent begegnen und bereits begonnene ehrenamtliche Unterstützungsprozesse nach einem oder wenigen Besuchen kommentarlos und von außen nicht nachvollziehbar eingestellt werden (Schlichting 1992, 129-131).

Wenn aber einmal Hilfe angenommen worden ist, ist die Bereitschaft, weitere Unterstützung in Anspruch zu nehmen, verhältnismäßig groß (HessenAgentur 2008, 31). Das deutet darauf hin: Wenn es gelungen ist, „einen Fuß in die Tür zum Haushalt“ zu bekommen, dann wird es leichter fallen, die Mitglieder von einem passgenauen Angebot aus ambulanter professioneller und ehrenamtlicher Unterstützung zu überzeugen und so die Versorgung zu gewährleisten.

Haushälterische Arbeiten werden verhältnismäßig früh vergeben, oft lange bevor Bedarf in pflegerischer Hinsicht besteht. Sie betreffen vor allem solche Tätigkeiten in Haus und Gar-

ten, die körperlich zu schwer für die Haushaltsangehörigen geworden sind (HessenAgentur 2008, Sennlaub 2009). Sie sind deshalb besonders gut als Türöffner geeignet.

Menschen mit Pflegebedarf werden analog zur Maxime ambulant vor stationär zu etwa Zweidrittel in privaten Haushalten versorgt, davon wiederum etwa Zweidrittel, eine knappe Millionen Personen, ausschließlich durch Angehörige (Pflegerstatistik 2005, zit. in Lutz 2009, 44). Da Frauen vermehrt arbeiten (wollen), besteht ein hoher Bedarf, der von den Familien nicht abgedeckt werden kann; aufgrund der demografischen Entwicklung und Mobilität gibt es häufig gar keine Angehörigen räumlich nah bei, so dass die Älteren neben haushälterischen und gegebenenfalls pflegerischen Bedarfen vor allem Betreuungsleistungen und psychosoziale Betreuung brauchen.

Um die Situation zuhause zu entspannen und die Hilfebedürftigen gut versorgt zu wissen, weichen viele Menschen auf illegale Beschäftigung aus – geschätzt wird, dass unter den 980.000 Menschen, die laut Statistik ausschließlich durch Angehörige versorgt werden, etwa jeder fünfte Haushalt auf illegale Kräfte zurückgreift, um eine Rund-um-Betreuung gewährleisten zu können (Lutz 2009, 43).

Diejenigen Angehörigen, die sich alleine oder mit ambulanter Unterstützung um ihre hilfebedürftigen Angehörigen kümmern – also mindestens 1,4 Millionen Personen –, äußern wesentlichen Hilfebedarf auf der psychosozialen Ebene (IGF o.J., 16; Bubolz-Lutz/ Kricheldorf 2006, 33): Die Betroffenen brauchen jemanden, mit dem sie über ihre Situation sprechen können, der empathisch auf sie eingeht und ihnen nach Möglichkeit Lösungswege aus den privaten „Dramen der Pflege“ (...) im Verborgenen“ (Bubolz-Lutz/ Kricheldorf 2006, 27) aufzeigt.

Darüber hinaus wünschen sich (pflegende) Angehörige vor allem Kompetenzzuwachs, also mehr Informationen, um ihre Aufgabe befriedigend bewältigen zu können – dazu zählen beispielsweise Informationen über die Krankheit Demenz und den Umgang mit Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind. Zweitens wünschen sie Freiräume zur Erholung (Kaye/ Applegate 1990, Macera u.a. 1993, Blinkert/ Klie 2004, je zitiert in Bubolz-Lutz/ Kricheldorf 2006, 28).

Was Angehörige also dringend benötigen, ist vorrangig weniger eine Entlastung bei der Pflege selbst als erstens Bildungsangebote: Die meisten möchten die Aufgabe kompetent erfüllen können und die Kontrolle über die Situation behalten. Als Ausgleich wollen sie zweitens in dieser Situation eigene Handlungsspielräume erlangen, etwa zum Ausschlafen oder Lesen oder für soziale Kontakte (ebd. 44). Wenn das gelingt, empfinden viele die Sorge für ihre Angehörigen als einen „positiven Persönlichkeitszuwachs“; sie erhalten „neue Vorstellungen darüber (...), was im Leben wichtig sei“ (ebd. 43).

Ehrenamtliche Tätigkeiten sind an diesen beiden Aufgabenbereichen denkbar: Haushälterische oder pflegerische Aufgaben werden von freiwillig Tätigen im Regelfall nicht übernommen; die Aufgabe wird eher in Betreuungsleistungen gesehen (Vorlesen, Spaziergehen u.ä.), in der Ermöglichung von Freiräumen für die Angehörigen durch die Betreuung, in psychosozialer Unterstützung sowohl der Älteren als auch der Angehörigen (Gespräche, Bera-

tung), und in Bildungsangeboten für Angehörige (Bubolz-Lutz/ Kricheldorf 2006, passim, insb. 47).

2.5. Zwei Beispiele

AusZeit im Freiwilligenzentrum Offenbach

Das Freiwilligenzentrum Offenbach e.V. wurde im Jahr 2002 gegründet (hier und im Folgenden: www.fzof.de; Gespräch mit der Geschäftsführerin Frau Jacob am 18.05.2009). Der Verein betreibt ein öffentlich zugängliches Büro, im Mai 2009 sind drei Personen fest angestellt: eine Geschäftsführerin, eine Projektmitarbeiterin und eine Verwaltungskraft (Teilzeit).

Laut Satzung liegt der Schwerpunkt der Arbeit des Vereins in der Aus- und Weiterbildung der bürgerschaftlich Engagierten; die Vermittlung in zwar ein gewünschtes Betätigungsfeld, wird aber lediglich als Endpunkt und Abschluss eines Qualifizierungsprozesses angestrebt. Als zentralen Arbeitsbereich sieht der Verein die Beratung und Information der Bürgerinnen und Bürger, die eine grundsätzliche Bereitschaft zum Engagement mitbringen; dabei ist er bewusst ein Baustein im lokalen Gefüge: „Durch unsere Neutralität und Unabhängigkeit möchten wir die Bevölkerungsgruppen erreichen, die andere Zugangswege, etwa über Vereine und Verbände, meiden“ (www.fzof.de).

De facto nimmt die Organisation des lokalen bürgerschaftlichen Engagements einen breiten Stellenwert in der Arbeit der Mitarbeiterinnen des Zentrums ein: Das Freiwilligenzentrum bietet den Rahmen beispielsweise für Hausaufgabenbetreuung, ein Seniorencafé und Wohnraumberatung; die Mitarbeiterinnen organisieren in Kooperation mit dem Kreis Offenbach einen jährlichen Marktplatz, auf dem Unternehmen und Gemeinnützige zusammengeführt werden (www.marktplatz-of.de; zum Marktplatzkonzept s. <http://www.gute-geschaefte.org>); sie kooperieren mit den anderen Akteuren aus Stadt und Kreis etwa bei der Offenbacher Tafel, dem LOS-Projekt Ausbildungspaten oder dem Patenschaftsmodell Alt und Jung. Für engagementwillige Bürgerinnen und Bürger wird der Freiwilligentag angeboten, an dem in einer gemeinnützigen Einrichtung ein Projekt durchgeführt wird; dabei handelt es sich beispielsweise um eine Baumpflanzaktion auf einem Sportplatz und einen Ausflug mit Seniorinnen und Senioren, die von Freiwilligen begleitet wurden (www.freiwilligentag-kreisof.de). In den Statuten des Freiwilligenzentrums ist festgelegt, nicht selbst in private Haushalte zu vermitteln; eine Vermittlung findet allein über spezielle Projekte oder andere Träger statt. Als einen Grund für diese Strategie nennt die Geschäftsführerin die deutliche Abgrenzung zur Nachbarschaftshilfe.

Ein Angebot, das seit drei Jahren unter dem Dach des Freiwilligenzentrums stattfindet, ist das Demenzprojekt AusZeit. Dabei handelt es sich um eine Betreuung für demenzerkrankte Menschen zur Entlastung von pflegenden Angehörigen, die zweimal wöchentlich (dienstags und donnerstags) für je drei Stunden stattfindet. Partner sind die Stadt Offenbach und die örtliche Arbeiterwohlfahrt (AWO).

Pro Nachmittag werden maximal sechs an einer Demenz erkrankten Menschen in einer Gruppe von Freiwilligen gegen eine Aufwandsentschädigung (10 Euro je Nachmittag) be-

treut, es wird eine eins-zu-eins Betreuung angeboten; die Betreuung findet in Räumen der AWO Offenbach statt. Einige an Demenz Erkrankte nutzen beide Gruppen, eine der ehrenamtlich Tätigen ist in beiden Gruppen tätig. Zurzeit gibt es 11 Freiwillige, die sich in diesem Projekt engagieren.

Einige Male konnten betreute Personen aufgrund der Verschlechterung ihres Gesundheitszustands die Gruppe nicht länger besuchen. Die Stadt Offenbach regte darauf hin an, die Betreuung im privaten Haushalt fortzuführen. Das Angebot der häuslichen Entlastung wurde projektgebunden eingerichtet: Angesprochen wurden nur diejenige, die aus der AusZeit heraus die Betreuung weiterführen wollten.

Das Vorhaben konnte allerdings nicht durchgeführt werden, erstens weil die Betreuung im Haushalt von den Angehörigen nicht nachgefragt wurde, obwohl sich Engagierte und Angehörige durch die AusZeit seit längerem kannten, zweitens weil die Engagierten kein Interesse zeigten. Nur in einem Fall fand nach dem Austritt eines Demenzkranken aus der AusZeit-Gruppe ein Besuch im Krankenhaus statt. Das Vorhaben wurde deshalb wieder fallen gelassen.

Hier zeigt sich deutlich die Problematik des Engagements im Privatbereich: Während die Bereitschaft von bürgerschaftlich Engagierten, in der Gruppe mit anderen zusammen tätig zu werden, gerne angenommen wird, möchte von den 11 Betreuerinnen und Betreuern niemand eine eins-zu-eins-Betreuung im privaten Haushalt anbieten; der geschützte und anonymere Rahmen eines Krankenhauses hingegen wird toleriert. Auf der anderen Seite tun sich offensichtlich auch Angehörige schwer damit, ihre Tür für Betreuungspersonen zu öffnen – obwohl die betreuende Person seit längerem bekannt ist. „Ich glaube, so was funktioniert auf dem Land, aber nicht in der Stadt“, vermutet die Geschäftsführerin, dort gebe es nachbarschaftliche Vertrautheit und nachbarschaftliche Kontrolle, die das hineinlassen von Fremden erleichterten.

Strukturmerkmale

Strukturmodell

(Bubolz-Lutz, Kricheldorf 2006, 38-40, vgl. Kap. 2.3.)

Das Freiwilligenzentrum Offenbach entspricht dem Strukturmodell C: in der Stadt Offenbach wurde eine eigenständige, organisationsunabhängige Freiwilligenstruktur aufgebaut und institutionalisiert, die allerdings in vielfältiger Weise in das örtliche Netzwerk eingebunden ist.

Merkmale

(Bagso 2001, 36-37, vgl. Kap. 2.3.)

1. Einsatzort

Offenbach ist eine Großstadt. Die Ehrenamtlichen werden in einer Gruppe von sechs ehrenamtlich Tätigen, „Kolleginnen und Kollegen“, eingesetzt mit je einer zu betreuenden Person. Die Aktivität findet in einem halböffentlichen Raum statt.

2. Akquise von Engagierten

Die Mitarbeiterinnen des Freiwilligenzentrums akquirieren regelmäßig, um engagementbereite Bürgerinnen und Bürger zu motivieren: Sie halten Vorträge, sind auf lokalen Veranstaltungen präsent und in der örtlichen Netzwerkarbeit beteiligt. Allerdings ist die dafür zur Verfügung stehende Zeit sehr begrenzt, so dass gewünschte Aktivitäten nicht umgesetzt werden: Vor zwei Jahren wurde beispielsweise ein Grillfest veranstaltet, zu dem alle Angehörigen des Zentrums, aber auch interessierte Bürgerinnen und Bürger eingeladen waren. „Das war schön“, allerdings habe seitdem die Zeit gefehlt, eine solche Aktion zu wiederholen. Dennoch: Für die Akquise „hätte das eine große Wirkung.“ Die meisten der Engagierten, die sich im AusZeit-Projekt beteiligen, sind aufgrund eigener Erfahrungen mit der Pflege Demenzkranker dazugekommen.

3. Rahmenbedingungen für Bürgerinnen und Bürger

Organisationszentrale der Aktivitäten ist das Freiwilligenzentrum. Der Zeitrahmen ist ebenso vorgegeben wie die Bedingungen, zu denen Angehörige die Leistung in Anspruch nehmen können.

4. Anleitung und Begleitung der Ehrenamtlichen

Die Freiwilligen sind bei der Mitarbeiterin, die das AusZeit-Projekt betreut, angebunden. Sie werden zu Beginn ihrer Tätigkeit qualifiziert, indem sie neben ausführlichen Gesprächen eine so genannte „Basis-Schulung“ von 40 Stunden durchlaufen. Fortlaufend werden Aufbauschulungen zu verschiedenen Themen angeboten, einmal monatlich finden Koordinationsgruppen statt, etwa sieben- bis achtmal im Jahr Supervisionen.

5. Sinnhaftigkeit des Tuns

Die Überzeugung, dass ihre Tätigkeit einen wertvollen Beitrag für die Gesellschaft bedeutet, bekommen die meisten Ehrenamtlichen wohl durch ihre eigene Geschichte, indem sie auf ihren eigenen Erfahrungen aufbauen. Durch die regelmäßigen begleitenden Aktivitäten wird dieser Eindruck gestützt, ebenso wie die Erfahrung, nicht alleine dazustehen, sondern gemeinsam mit anderen tätig zu sein.

6. Anerkennung und Würdigung der Arbeit

Die indirekte Form der Würdigung äußert sich vor allem im Dazugehören: Die Ehrenamtlichen sind Teil der Einrichtung, sie können jederzeit ein und aus gehen und sich bei Fragen an die Mitarbeiterin wenden. Zu Geburtstagen bekommen sie von den Mitarbeiterinnen ein Geschenk und Blumen. Als Freiwillige können sie die hessische Ehrenamtscard nutzen, die ihnen verschiedene Vorteile einräumt und zur öffentlichen Würdigung beiträgt.

7. Öffentlichkeitsarbeit

Die Geschäftsführerin berichtet, die Presse habe zu Beginn häufiger über das AusZeit-Projekt berichtet. Inzwischen gebe es aber viele unterschiedliche Aktivitäten in der Stadt und im Landkreis; die Presse berichte regelmäßig über die vielfältigen Aktivitäten. Sie und ihre Mitarbeiterinnen bemühen sich, durch Öffentlichkeitsarbeit auf ihre Arbeit und den Wert freiwilliger Arbeit aufmerksam zu machen, haben aber insgesamt ein Gefühl von zu wenig Zeit.

Spezifika

Der Verein leidet unter chronischer Geld- und damit Zeitnot. Seit zu Beginn des Jahres ein laufendes Projekt nicht verlängert wurde, steht die weitere Arbeit in Frage. Die Geschäftsführerin berichtet, auf der einen Seite würden vielfältige Aufgaben an den Verein übertragen, auf der anderen Seite würden diese Aufgaben finanziell nicht gesichert. Die Situation führt bei den Mitarbeiterinnen und der Geschäftsführerin zu Unzufriedenheit und Resignation – wohl auch, weil sie sich in ihrer Arbeit nicht genügend wertgeschätzt fühlen: Was für Freiwillige gefordert wird, gilt auch für die Organisatorinnen und Organisatoren von Ehrenamt.

Bürgergemeinschaft Eichstätten: Ein Dorf übernimmt den Generationenvertrag

Eichstätten ist ein Dorf mit etwa 3.250 Einwohnerinnen und Einwohnern am Kaiserstuhl im Breisgau (hier und im Folgenden: Kiechle 2009, www.buergergemeinschaft-eichstetten.de). Vor der Situation, dass ältere Menschen in der Gemeinde viel Zeit allein verbrachten und Hilfebedarf äußerten, suchten die verantwortlichen Akteurinnen und Akteure einen Weg, wie ältere und hilfsbedürftige Menschen integrativ in der Gemeinde unterstützt und betreut werden können, damit sie die gewohnte Umgebung auch bei Hilfebedarf nicht verlassen mussten (im Dorf gibt es kein Pflegeheim). Im Jahr 1993 gründete sich im Ort ein Arbeitskreis, dem Bürgermeister und Gemeinderäte, Vertreter der religiösen Gruppen, soziale Organisationen, interessierte Bürgerinnen und Bürger und sachkundige Fachleute angehörten. Ziel war es, ein Pflege- und Betreuungskonzept zu entwickeln, das für die Gemeinde Eichstetten geeignet wäre.

Ergebnis der Arbeit war ein umfangreiches Dorf-Konzept, das sich nicht allein auf den Bau einer Betreuungseinrichtung beschränkte: „Eichstetten und seine Bürger haben sich dazu entschlossen, die vielfältigen Aufgaben des Generationenvertrages wieder selbst in die Hand zu nehmen. Die Dorfgemeinschaft betrachtet es als ihre Aufgabe, ältere Menschen zu integrieren, zu betreuen und zu pflegen“ (www.buergergemeinschaft-eichstaetten.de). Beim Aufbau der Bürgergemeinschaft wurde Eichstetten durch das Landesprogramm zur Förderung des Bürgerschaftlichen Engagements des Landes Baden-Württemberg unterstützt.

1998 gründete sich der Bürgergemeinschaft Eichstätten e.V., dem von Beginn an 272 Mitglieder angehörten; zurzeit gehören dem Verein etwa 460 Mitglieder an. Die Mitgliedschaft umfasst den angehörigen Haushalt, also ist ein gutes Drittel aller Haushalte des Dorfes Mitglied des Vereins. Der Verein ist Träger einer kleinen Anlage des betreuten Wohnens, eines Bürgerbüros für soziale Anliegen und einer Pflegewohngruppe für Eichstetter Bürgerinnen und Bürger. Die Personen in den Einrichtungen werden in Kooperation von professionellen und ehrenamtlichen Kräften betreut. Hilfebedürftige Bürgerinnen und Bürger können in ihrem Haushalt hauswirtschaftliche oder pflegerische Dienste von aktiven Mitgliedern der Bürgergemeinschaft gegen eine Aufwandsentschädigung in Anspruch nehmen. Darüber hinaus gibt es ein umfangreiches Angebot an ehrenamtlichen Leistungen, die hier nur auszugsweise genannt werden können: Es werden regelmäßige Veranstaltungen durchgeführt (Handarbeitsnachmittag, Bücherstube, Vorträge u.ä.), es gibt Kurse für das Pflegeteam und Supervi-

sion, Ehrenamtliche werden qualifiziert. Darüber wird für Vereinsmitglieder eine Weiterbildung zur Alltagsbegleiterin angeboten, so dass diese anschließend in der Pflegegruppe arbeiten können. Für Familien ist eine Krabbelgruppe organisiert worden, Ferienbetreuung für Schulkinder und die tägliche Betreuung für Grundschul Kinder in Kernzeiten.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 20 Euro im Jahr pro Haushalt; von Mitgliedern wird erwartet, dass sie sich im Verein ehrenamtlich engagieren. Nichtmitglieder müssen für Leistungen je Stunde einen Euro mehr zahlen, so dass es sich für viele lohnt, dem Verein beizutreten.

Dieses sehr komplexe und umfangreiche Modell ist sicherlich nicht ohne weiteres auf andere Standorte übertragbar.

Strukturmerkmale

Strukturmodell

(vgl. Kap. 2.3., Bubolz-Lutz/ Kricheldorf 2006, 38-40)

Die Bürgergemeinschaft Eichstetten entspricht vom Modell her einer Mischung aus Modell C und D: Der Verein selbst ist eine selbstorganisierte, „autonome“ Freiwilligeninitiative, die jedoch getragen wird von speziell qualifizierten Freiwilligen als Berater und Vernetzer von Initiativen und Institutionen (insbesondere der Bürgermeister Herr Kiechle war federführend beteiligt). Gleichzeitig werden ehrenamtlich Tätige unterstützt durch eine fachliche Beratung, ebenso wie Bürgerinnen und Bürger, die für neue Vorhaben eine fachliche Unterstützung erhalten. Die Bürgergemeinschaft Eichstätten ist damit ein Modell, das den ehrenamtlichen Akteurinnen und Akteuren sehr große Handlungsspielräume ermöglicht.

Merkmale

(vgl. Kap. 2.3., Bagso 2001, 36-37)

1. Einsatzort

Eichstetten ist ein Dorf. Die Einsatzorte sind in öffentlichen, halböffentlichen und privaten Räumen, sie finden zusammen mit anderen und auch alleine statt.

2. Akquise von Engagierten

In Eichstätten ist das Modell durch die begrenzte Größe des Ortes allgemein bekannt. Zusätzlich werden die meisten, die nicht im Verein engagiert sind, Vereinsmitglieder kennen. Durch die räumliche Nähe sind die Vorteile des Konstruktes jedem bekannt und auch das (nicht nur finanziell) Lohnenswerte eines eigenen Engagements nachvollziehbar.

3. Rahmenbedingungen für Bürgerinnen und Bürger

Organisationszentrale der Aktivitäten ist das Bürgerbüro. Hier werden die ehrenamtlichen Besuchsdienste ebenso wie die hauswirtschaftlichen und pflegerischen Dienste organisiert, interessierte Bürgerinnen und Bürger informiert oder die Kinderbetreuung organisiert. Es gibt eine klare Regelung, welche „ehrenamtlichen“ Dienste entlohnt werden und welche unentgeltlich erbracht werden: Sobald eine Leistung verlässlich und pünktlich erbracht werden

muss, ist eine Entlohnung vereinbart; bei eher unverbindlicheren Leistungen wird die Arbeit ohne Finanzleistung erbracht.

4. Anleitung und Begleitung der Ehrenamtlichen

Ehrenamtliche sind im Bürgerbüro angebunden. Sie sind zugleich selbst Mitglied im Verein, der für seine Mitglieder Leistungen erbringt, so dass Konflikte „auf kurzem Wege“ angesprochen werden können. Inwieweit eine weitere Anleitung und Begleitung stattfindet, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden.

5. Sinnhaftigkeit des Tuns

Ehrenamtliche sind im Konstrukt „Bürgergemeinschaft Eichstetten“ fest eingebunden und erleben sozial-räumlich nah die Bedarfe in den Haushalten, erleben, wie zur Lösung der häuslichen Dilemma beigetragen wird und können also direkt ihren Beitrag für die Gemeinschaft nachvollziehen. Die Transparenz der finanziellen, organisatorischen und sozialen Gestaltung (Offenlegung der Gelder usw. lt. Vereinsrecht) ist eine gute Basis, sich nicht ausgenutzt zu fühlen – zudem jede Person die Möglichkeit hat, finanzielle Leistungen für Stunden zu erhalten, wenn sie verbindlich erbracht werden. Da sich noch dazu ein großer Anteil der Dorfbewohnerinnen und -bewohnern ehrenamtlich engagiert, ist die Gefahr des Ausgenutzt-Fühlens reduziert.

6. Anerkennung und Würdigung der Arbeit

Die Anerkennungskultur des Ortes ist augenscheinlich: Allein die umfangreiche Website der Gemeinschaft bietet eine breite Plattform der Würdigung – hier sind viele aktive Mitglieder namentlich oder mit Photo aufgeführt. Über die Ortsgrenzen hinaus werden die Aktivitäten in Presseberichten, Radiobeiträgen und Vorträgen bekannt gemacht. Der Ort wird von fremden Kommunen und Akteuren besucht, um die Übertragbarkeit auf die eigene Situation zu prüfen (etwa Besuch der Ringsheimer CDU am 21.03.2009). Breite Anerkennung hat das Projekt insgesamt erfahren, als es in das Landesförderprogramm ehrenamtliches Engagement aufgenommen und in Forschungen des Zentrums für zivilgesellschaftliche Entwicklung in Freiburg i.Br. einbezogen wurde.

7. Öffentlichkeitsarbeit

Dieser Grundsatz wird in Eichstetten geradezu vorbildlich umgesetzt: Der Bürgerschaft vor Ort sind die Vorteile tagtäglich sichtbar. Darüber hinaus wird in der Öffentlichkeitsarbeit für das Modell geworben.

Spezifika

Die Schwierigkeiten, die im Zuge des ehrenamtlichen Engagements in Privathaushalten auftreten (vgl. Kap. 2.4.), sind in Eichstetten vermutlich abgeschwächt: Es handelt sich hier um eine Art der „Neuen Nachbarschaftshilfe“, weil Dorffangehörige für Dorffangehörige Sorgearbeit übernehmen. Viele werden sich kennen, die häuslichen Verhältnisse sind hier sicherlich in größerem Ausmaß bekannt als in städtischen Lebensräumen. Entsprechend wird die Hemmschwelle, Leistungen in Anspruch zu nehmen, in dieser Hinsicht geringer sein, ebenso

wie die Hemmung, den privaten Raum zu betreten. Darüber hinaus wird erwartet, dass die häusliche Situation in stärkerem Maße dörflich-sozial kontrolliert und damit abgesichert ist.

Ein kritischer Punkt ist allerdings die Frage der Geschlechtergerechtigkeit: das Modell funktioniert deshalb so gut, weil es auf traditionellen Rollenmustern aufbaut. Ehrenamtliche sind überwiegend Frauen, die einen großen Teil der gemeinschaftlichen Sorgearbeit gewährleisten und damit für die Entwicklung eigener, möglicherweise anderer beruflicher Perspektiven zu sehr eingebunden sind.

Fazit

Die beiden Beispiele zeigen, wie groß die Wissenslücken hinsichtlich Ehrenamtlichkeit noch sind. Das erste Beispiel, AusZeit im Freiwilligenzentrum Offenbach, verdeutlicht die Differenzen in unterschiedlichen Perspektiverwartungen: Während von politischer Seite der Wunsch bestand, über Freiwillige in Privathaushalten das Angebot einer stundenweisen Betreuung von Menschen mit Demenz zu organisieren, wurde das Vorhaben weder von Angehörigen noch von Freiwilligen gewünscht.

Dass eine solche Ablehnung möglicherweise auch am Standort liegt, vermutet die Geschäftsführerin – im zweiten Beispiel, einem Dorfprojekt, scheinen weniger Hemmschwellen zu bestehen, im Privatbereich tätig zu werden. Darüber hinaus spielt womöglich die Anbindung oder auch die Stärke der altruistischen Motive eine Rolle: In Wohlfahrtsverbänden ist es seit langem üblich, Besuche auch in Privathaushalten zu organisieren; hier scheint es also zu funktionieren. Wie sehr die Ehrenamtlichen im Freiwilligenzentrum angebonden sind, wie sie ihren Einsatz „belohnt“ sehen, kann nicht ausreichend eingeschätzt werden; beim Dorfprojekt wird die Angebondenheit durch die breite Beteiligung gewährleistet sein, und neben einer gesellschaftlichen Anerkennung werden auch die finanziellen Vorteile einen zusätzlichen Reiz darstellen. Möglicherweise spielt auch die Größe und Historie, die Stellung oder die Vernetzung im Gefüge vor Ort eine Rolle: Wie lange eine Organisation existiert, wie sehr sie angesehen ist, wie gut sie in lokale Aktivitäten eingebunden ist, mag die Annahme von Angeboten ebenso wie die Bereitschaft der freiwilligen Mitarbeit beeinflussen.

Hinsichtlich der Frage, wie ehrenamtliche Tätigkeit in BeKo-Stellen eingebunden sein sollte, um langfristig tragbare Hilfestrukturen aufzubauen, soll der Komplex an Aspekten im konkreten Fall BeKo-Stelle in Stadt und Landkreis Gießen in den Blick genommen werden, um auf diesem Weg generellen Strukturmerkmalen auf die Spur zu kommen. So sollen Organisationen darin unterstützt werden, das Element Ehrenamt in ihre tägliche Arbeit zu integrieren.

3. Beratungs- und Koordinierungsstellen und vergleichbare Einrichtungen in Deutschland

Beratungs- und Koordinierungsstellen sind, ebenso wie das Ehrenamt, ein relativ junges Element im Dritten-Sektor-Gefüge. Sie entwickelten sich als wohnortnahe Anlaufstellen für Bürgerinnen und Bürger in Deutschland Mitte der 1980er Jahre mit der Maxime „ambulant vor stationär“ (Wissert 2004). Dieser Grundsatz brachte auf der Angebotsseite eine zunehmende Differenzierung und Vielfalt mit sich, sowohl von marktwirtschaftlich orientierten Unternehmen wie auch von intermediären Organisationen; auf der Nachfrageseite führte die Maxime zu vermehrtem Unterstützungsbedarf: Eine Vielzahl von Altenhilfeangeboten entwickelte sich, die für die Bevölkerung jedoch zunehmend unübersichtlich wurde. Zudem arbeiteten deren Leistungserbringer weitgehend insular (Ewers 1996, 75). Beidem sollen Beratungs- und Koordinationsstellen begegnen. Damit folgt die Einrichtung der Stellen konsequent dem Subsidiaritätsprinzip, indem die Träger als intermediäre Akteure öffentliche Aufgaben übernehmen und als Element im Versorgungsgefüge eingeplant und eingebunden sind:

- Beratungs- und Koordinierungsstellen halten alle Informationen über Unterstützungsangebote gebündelt für die Bürgerinnen und Bürger bereit und unterstützen die Älteren und ihre Angehörigen so weit wie nötig in ihrer Bewältigung der täglichen Versorgung. Sie dienen damit der Einwohnerschaft als zentrale Anlaufstelle bei allen Fragen rund ums Alter. Charakteristisch ist die Trennung von Leistungserbringung und Versorgungskoordination: Übliche Leistungen wie pflegerische oder haushaltsnahe Dienste werden nicht erbracht; Ziel ist die Information, Beratung und Koordination von Hilfen.
- Zudem zielen Beratungs- und Koordinationsstellen darauf, die Insularität der Anbieteraktivitäten zu vermindern, indem die Diensteanbieter vernetzt und damit Angebote abgeglichen werden.

Beratungs- und Koordinierungsstellen sollen deshalb überwiegend kooperativ im Trägerverbund geführt werden. Hier liegt eine der wesentlichen Hemmschwellen, die bei der Einrichtung solcher Stellen überwunden werden muss: Der zunehmende Wettbewerb zwischen den Anbietern vor Ort erhöht die Gefahr, dass konkurrierende Dienste wirtschaftliche Eigeninteressen in den Mittelpunkt stellen, statt miteinander zu arbeiten, die Angebote abzugleichen und gemeinsam eine optimale Versorgung der Hilfebedürftigen abzustimmen.¹³ Damit ist gleichzeitig die wesentliche Chance, die ein Trägerverbund birgt, offensichtlich: Die Versorgung der Bevölkerung wird als ein gemeinsames Ziel anerkannt, es gilt weniger die Konkurrenz als das gemeinsame Streben: Angebote werden abgeglichen, Versorgungslücken erkannt und abgebaut, Synergien möglich.

Drei Modelle von Beratungs- und Koordinationsstellen sind in Deutschland bedeutsam – nicht zuletzt deshalb, weil sie auf Landesebene angesiedelt sind. Sie sollen hier als Grundla-

¹³ Vgl. dazu die hessische Studie zur „Versorgung am Lebensende“ (Gronemeyer u.a. 2007) und die Einschätzung von Schölkopf (1996) zum Scheitern der IAV-Stellen; s. Ausführungen weiter unten im Text.

ge für die Beurteilung von Wirkung und Perspektiven der Beratungs- und Koordinierungsstelle Gießen kurz dargestellt werden.¹⁴

3.1. Koordinierungsstellen rund um das Alter, Berlin

1988 startete als Landes-Modellprojekt in Berlin die erste Beratungsstelle für ältere Menschen und ihre Angehörigen. Das Konzept wurde vom „Sozialwerk Berlin e.V.“ gemeinsam mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales von Berlin entwickelt. Ehrenamtliches Engagement ist in diesem Modell die Voraussetzung für die Entwicklung überhaupt: Der Verein „Sozialwerk Berlin e.V.“ betreibt ein Altenselbsthilfe- und Beratungszentrum, in dem ausschließlich ehrenamtlich tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt sind; die erste Beratungs- und Koordinierungsstelle wurde von diesem Altenselbsthilfezentrum getragen.

Die wissenschaftliche Begleitforschung während der Modellphase zeigte derartig positive Ergebnisse, dass ab 1991 im Bundesland Berlin gezielt Beratungsstellen eingerichtet wurden (je Bezirk eine Koordinierungsstelle). Seit 1999 verfügt das Bundesland Berlin über ein flächendeckendes Netz: In jedem Bezirk gibt es eine Koordinierungsstelle; je Bezirk leben durchschnittlich 283.000 Menschen; darunter sind etwa 50.660 Personen 65 Jahre und älter (ABK 2007).

Als ein wesentliches Ergebnis der wissenschaftlichen Begleitung wurde die besondere Eignung des Case Managements herausgestellt; Case Management wird deshalb neben Beratung und Information den Ratsuchenden angeboten.¹⁵ Im Jahr 1995 gründete sich die „Arbeitsgemeinschaft Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter (ABK)“, die für alle Beratungsstellen eine einheitliche Leistungsbeschreibung, ein einheitliches Dokumentationssystem und eine einheitliche Leistungserfassung erarbeitete; das Angebot wird regelmäßig den Bedarfen angepasst und neuen Kommunikationsmedien geöffnet (z.B. Hilfedatenbank) (ABK 2007, ABK 2008). Angesichts knapper finanzieller Mittel hat das Bundesland Berlin vor einigen Jahren den Rückzug aus der Finanzierung der Koordinierungsstellen angekündigt (Wissert 2004); aktuell erhalten die Koordinierungsstellen eine Festbetragsfinanzierung des Landes Berlin und werden teilweise von den Bezirksämtern gefördert (ABK 2007). Zwei der Berliner Modell Pflegestützpunkte sind in Koordinierungsstellen angesiedelt und bauen auf den vorhandenen Strukturen und Kompetenzen auf.

¹⁴ Gute Übersichten über Aktivitäten in Deutschland bieten z.B. der Sammelband unter der Herausgeberschaft von Döhner, Mutschler, Schmoeker (1996) und der Beitrag von Göpfert-Divivier (1993).

¹⁵ Case Management folgt hier der Idee des „Unterstützungsmanagement“, wie es Wendt für Deutschland formuliert hat. Damit sind insbesondere auch Implementierung (Organisation und Koordination) und Monitoring (Leistungssteuerung und Überwachung) Aufgabe der Koordinierungsstelle. z.B. Wendt 1999.

3.2. Informations-, Anlaufs- und Vermittlungsstellen, Baden-Württemberg

Nur drei Jahre später wurden ab 1991 in Baden-Württemberg für Versorgungsbereiche von je 20.000 Einwohnerinnen und Einwohnern „Informations-, Anlaufs- und Vermittlungsstellen (IAV-Stellen)“ eingeführt (Schölkopf 1996). Es handelte sich um ein Landesprogramm, das am Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung entwickelt wurde und in dem die aktuellen Entwicklungen und veränderten Bedarfe mit Blick auf die Effektivität des Hilfesystems konzeptionell aufgegriffen wurden. Über diese IAV-Stellen liegen umfangreiche Informationen vor:¹⁶ Es handelte sich um das erste groß-angelegte Programm in Deutschland, das von einem Landesministerium entwickelt und eingeführt wurde, und es wurde durch eine wissenschaftliche Begleitung ausführlich dokumentiert.

Vorrangiges Ziel der IAV-Stellen war es, ähnlich wie in Berlin, Informationen über Angebote für ältere Menschen und ihre Angehörigen zu bündeln, an ratsuchende Bürgerinnen und Bürger weiterzugeben, nach Wunsch den Hilfebedarf abzuklären und gegebenenfalls die Hilfen auch zu vermitteln. Flankiert wurden die Stellen von „Arbeitsgemeinschaften“, denen mindestens alle in der ambulanten Versorgung tätigen freigemeinnützigen Träger, die Kommunen und die IAV-Stelle angehören sollten. Aufgabe der Arbeitsgemeinschaft war unter anderem, die Angebote der verschiedenen Träger aufeinander abzustimmen, Versorgungsdefizite abzubauen und so das Dienstangebot in der ambulanten Versorgung weiterzuentwickeln und dauerhaft zu gestalten.

Das Konzept des Landes stieß von Beginn an auf erheblichen Widerstand in den Reihen der Anbieter vor Ort. Die Probleme reichten vom Festhaltenwollen an historisch-gewachsenen Strukturen und die Verteilung der Marktmachtanteile auf Seiten der Anbieter von ambulanten Leistungen über Unstimmigkeiten im Konzept bis hin zu wahltaktischen Überlegungen im Landesparlament (Schölkopf 1996).

Dennoch waren Ende 1997 215 IAV-Stellen eingerichtet. Allerdings konnte nur eine IAV-Stelle in Verbundträgerschaft verwirklicht werden, zudem waren die meisten Stellen in der Trägerschaft von konfessionellen Anbietern (kirchliche Wohlfahrtsverbände), was vor Ort die Bedenken durch eine nicht gewährleistete Trägerneutralität noch verschärfte.¹⁷ Trotz intensiver Bemühungen des Ministeriums, das auf den Widerstand reagierte, indem unter anderem Nachbesserungen am Rahmenkonzept und an der Finanzierung vorgenommen wurden plus einer wissenschaftlichen Begleitung der IAV-Stellen, konnte der Widerstand nicht gravierend eingedämmt werden.

Die anteilige Finanzierung des Landes wurde ab dem Jahr 1999 eingestellt. Offizielle Begründung war die Haushaltslage: „Die Entscheidung des Landes, sich aus der Förderung der IAV-Stellen zurückzuziehen, ist vor dem Hintergrund der Gesamthaushaltssituation zu se-

¹⁶ Z.B. Schölkopf 1996, Ewers 1996, Wissert 2004.

¹⁷ In der Drucksache 12/1752 vom 15.07.1997 ist die Rede von 66 Stellen in kommunaler Trägerschaft und einer Stelle in Verbundträgerschaft (Landtag von Baden-Württemberg 1997); in der Drucksache 12/3115 von 1998 werden 125 in Trägerschaft von Wohlfahrtsverbänden/ Kirchen und 90 in kommunaler Trägerschaft aufgelistet (Landtag von Baden-Württemberg 1998a).

hen. Die durch zurückgehende Steuereinnahmen bedingte schwierige Haushaltssituation des Landes hat es erforderlich gemacht, Prioritäten zu setzen. Dabei war ein Verzicht auf Landesförderung für IAV-Stellen leichter zu verantworten, als ein Verzicht z. B. auf die Förderung der Familienpflege“ (Landtag von Baden-Württemberg 1998b). Diskutiert wurden auch andere Begründungen: Nach Wissert (2004) wurde die Einstellung der finanziellen Förderung damit begründet, es fehle dem Konzept an Durchsetzungsfähigkeit und Effektivität (Wissert 2004); Schölkopf hingegen geht davon aus, dass besonders der anhaltende Widerstand der örtlichen Akteure verbunden mit anstehenden Kommunalwahlen die Einstellung begründete (Schölkopf 1996).

Kurz nach Bekanntgabe der Entscheidung wurden die ersten IAV-Stellen aufgelöst; schon im August 1998 war die Arbeit in knapp 36 IAV-Stellen freier Träger und sechs der kommunalen IAV-Stellen eingestellt (Landtag von Baden-Württemberg 1998a).

Die Verantwortung für die Stellen wurde mit der Einstellung der Förderung vom Land an die Kommunen und Landkreise übergeben. Ob und wo IAV-Stellen für die Bürgerinnen und Bürger ihre Dienste anbieten, ist damit den örtlichen Verhältnissen überlassen; heute gibt es deshalb ein Patchwork an IAV-Stellen mit unterschiedlichen Konzeptvarianten, verschiedenen Bezeichnungen und in unterschiedlicher Größe.

3.3. Beratungs- und Koordinierungsstellen, Rheinland-Pfalz

Wiederum drei Jahre später wurden in Rheinland-Pfalz ab 1994 „Beratungs- und Koordinierungsstellen (BeKo-Stellen)“ unter der Federführung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz eingerichtet. Die Einrichtung fiel zusammen mit der Einführung der Pflegeversicherung zum 1. Januar 1995. In Rheinland-Pfalz hat sich das Konzept durchsetzen können;¹⁸ Rheinland-Pfalz ist damit neben Berlin das einzige Bundesland, in dem ein breites Angebot an Beratungs- und Koordinierungsstellen besteht.

Die Struktur sowie die Finanzierung der Stellen sind in der Landesgesetzgebung zur Umsetzung der Pflegeversicherung verankert. Die Stellen werden überwiegend über das Land Rheinland-Pfalz finanziert: Das Land fördert 80 Prozent der Personal- und 15 Prozent der Sachkosten.¹⁹ Damit beschreitet Rheinland-Pfalz einen deutlich anderen Weg als Berlin, das sich stark auf ehrenamtliches Engagement stützt: Das Land Rheinland-Pfalz signalisiert mit dem Finanzierungsmodus, Beratungs- und Koordinierungsstellen übernehmen subsidiär öffentliche Aufgaben, die andernfalls durch öffentliche Stellen gewährleistet werden müssten. Entsprechend werden die Stellen in Rheinland-Pfalz in erster Linie als Angebot des Landes wahrgenommen: „Die BeKo-Stellen sind ein Beratungsangebot des Landes in Zusammenarbeit mit den Trägern der Sozialstationen und Pflegedienste“ (Schnabel 2007).

¹⁸ Die dauerhafte Umsetzung gelang vielleicht auch deshalb, weil zum Gründungszeitraum bereits eine Vielzahl an Informationen vorlag, unter welchen Voraussetzungen die Implementierung von Beratungs- und Koordinierungsstellen gelingen konnte; diese Informationen stammen zu einem Großteil aus den Erfahrungen in Baden-Württemberg, die wissenschaftlich gut begründet und dokumentiert sind, aber auch aus anderen Fallstudien (vgl. dazu etwa Göpfert-Divivier 1993).

¹⁹ Stand: Januar 2008

Bei der Einführung der BeKo-Stellen wurde angestrebt, diese auf die vorhandenen Strukturen aufzubauen; so wurden die BeKo-Stellen an Träger von Sozialstationen oder Pflegediensten angegliedert, die sich um eine solche Stelle beworben hatten und im dafür vorgesehenen Wahlverfahren den Zuschlag erhielten.

Insgesamt wurden 135 Stellen gegründet, durchschnittlich kommt auf etwa 30.000 Einwohnerinnen und Einwohner eine BeKo-Stelle (LPflegeASGDVO²⁰). Damit liegt die Dichte der Stellen mit etwa dem Neunfachen deutlich über dem Angebot in Berlin, jedoch unter der angestrebten Versorgungsdichte in Baden-Württemberg.

Die Beratungsneutralität wird hier nicht zwangsläufig durch trägerverbundenen Betrieb gewährleistet, sondern auch durch die Neutralität der Finanzierung: „Die Finanzierung durch Landesmittel garantiert die Neutralität der BeKo-Stellen. (...) BeKo-Stellen informieren über alle verfügbaren ambulanten Angebote im sozialen Nahraum ihrer Klienten“ (Schnabel 2007). Inzwischen ist eine Vielzahl von BeKo-Stellen im Trägerverbund organisiert. In Mainz etwa sind von den sechs vorhandenen Stellen alle unterschiedlich organisiert; eine wird allein von einem Träger betrieben, alle anderen im Verbund. In Kaiserslautern wird eine Stelle von drei privatwirtschaftlichen Pflegeanbietern im Verbund getragen, eine andere von einem Verein für Behinderte und Nichtbehinderte. Trotz der Vielfalt der Träger wird ein einheitlich-verlässliches Angebot für die Bürgerinnen und Bürger durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen des Landes gewährleistet.

Die BeKo-Stellen sind vor Ort komplex vernetzt und bieten Informationen nicht allein im pflegerischen, hauswirtschaftlichen oder rechtlichen Bereich, sondern ebenso über informelle Angebote wie Nachbarschaftshilfen, Seniorentreffs, ehrenamtliche Besuchsdienste oder auch Telefonketten. Die Beratungs- und Koordinierungsstellen kooperieren nicht allein mit Kommunen und freien Trägern, sondern auch mit anderen Organisationen wie etwa der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz, mit der gemeinsam das „Informations- und Beschwerdetelefon Pflege“ angeboten wird. Damit verstehen sie sich als umfassenden „Lotsen“ (ebd.) im undurchschaubaren Angebot rund um den Alltag von älteren Menschen und ihrer Angehörigen.

Flankiert wird die Arbeit jeder BeKo-Stelle von regionalen Pflegekonferenzen, denen die Akteurinnen und Akteure der Angebote für ältere Menschen und ihre Angehörigen angehören (Verwaltung, freie Wohlfahrtsträger, privatwirtschaftliche Anbieter, Bürgerschaft). Aufgaben der Pflegekonferenz sind insbesondere die „Mitwirkung bei der Planung, Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur, der Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und die Bildung kooperativer Netzwerke auf örtlicher Ebene“ (MASFG 2006). Auf der Ebene der Pflegekonferenzen werden Versorgungslücken deutlich und können geschlossen werden.

Der „Sicherstellungsauftrag“ dieser Strukturen obliegt den Kreisverwaltungen und kreisfreien Städten; die Einrichtung einer Pflegekonferenz ist verpflichtend. Dieses System von BeKo-

²⁰ Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur vom 7. Dezember 2005; LPflegeASGDVO 2005

Stellen und Pflegekonferenz spiegelt die besonderen Herausforderungen, denen Organisationen des Dritten Sektors unterliegen: Die Pflegekonferenz ist ein Gremium, das von öffentlichen Stellen „regiert“ wird, das aber dennoch die unterschiedlichen Interessen der Akteure berücksichtigen und – möglichst mit Konsensfindung – balancieren muss, damit die Beteiligten in der Altenhilfe weiterhin konstruktiv an der Gestaltung der Versorgungslandschaft mitwirken.

Die Einbeziehung ehrenamtlicher Leistungen ist per Gesetz festgeschrieben: „Die Pflegestrukturplanung hat sich auch auf die komplementären Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege, die Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und die Entwicklung neuer Formen pflegerischer Angebote zu erstrecken“ (§ 3 LPflegeASG²¹). Entsprechend ist die Aufgabe der Entwicklung des Ehrenamts sowohl auf der Ebene der Pflegekonferenzen wie auch in der täglichen Arbeit der BeKo-Stellen gefordert.²²

Am meisten herausgehoben wird zurzeit die BeKo-Stelle in Ingelheim, in der die Weiterentwicklung dieser Struktur erprobt wird: Sie wurde als Modell Pflegestützpunkt für das Land Rheinland-Pfalz ausgewählt. Da sie zudem räumlich im Ingelheimer Mehrgenerationenhaus angesiedelt ist, bietet die Ingelheimer BeKo-Stelle sehr gute Voraussetzungen der individuellen Information und Beratung für Bürgerinnen und Bürger ebenso wie der Vernetzung der Akteurinnen und Akteure vor Ort. Zudem ist die Einbindung ehrenamtlicher Leistungen deutlich im Konzept angelegt: Sowohl für Pflegestützpunkte als auch für Mehrgenerationenhäuser ist das bürgerschaftliche Engagement wesentlicher konzeptioneller Bestandteil.

3.4. Beratungs- und Koordinierungsstellen, Hessen

In Hessen wurde in den 1990er Jahren auf die flächendeckende Einführung von BeKo-Stellen hingearbeitet; das Programm wurde allerdings 1999 eingestellt.

Unter der Führung des Hessischen Ministeriums für Frauen, Arbeit und Sozialordnung in den 1990er Jahren wurde ein Rahmenkonzept für den Aufbau von trägerübergreifenden Beratungs- und Koordinierungsstellen für ältere Menschen in Hessen erarbeitet.²³ Die hessische Landesregierung entschied 1996, zwei Jahre nach Inkrafttreten des Programms in Rheinland-Pfalz, dieses Rahmenkonzept als offizielles Landesprogramm anzuerkennen und umzusetzen. Zur Evaluation wurde ein Projekt im Landkreis Kassel ausgewählt: Hier wurden fünf trägerübergreifende Beratungs- und Koordinierungsstellen eingerichtet. Vorausgegangen war in Kassel das Pilotprojekt „soziales und ergotherapeutisches Team“ (SET) in der Region (ab 1993, Laufzeit bis 1998), das klassische Case Management Aufgaben erfüllte (BMFSFJ 2001, 64-65). Das Rahmenkonzept griff die Erfahrungen aus dem SET-Projekt,

²¹ Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur vom 25. Juli 2005; LPflegeASG 2005

²² Als eine besondere Aufgabe der BeKos in Rheinland-Pfalz wird die „Gewinnung und Unterstützung bürgerschaftlich engagierter Menschen und Einbeziehung in die Angebotsstrukturen“ genannt (MASFG o.J.).

²³ Der erste Entwurf für ein Rahmenkonzept wurde vom HMFAS im Jahr 1995 vorgelegt (HMFAS 1998, 4).

Anregungen der Akteurinnen und Akteure auf Landesebene²⁴ und die bisherigen Erfahrungen in anderen Ländern auf (HMFAS 1998, BMFSFJ 2001) und ist ähnlich wie das rheinlandpfälzische Programm konzeptioniert.

Ziel war es, ab 1998 flächendeckend in Hessen Beratungs- und Koordinierungsstellen einzurichten, welche als zentrale Anlaufstellen in allen Fragen rund ums Alter dienen sollten. Diese Beratungs- und Koordinierungsstellen „bieten einen bürgernahen Service mit dem Ziel, umfassend über gesundheitsrelevante, sozial-pflegerische, psycho-soziale und kulturelle Dienste, Einrichtungen und Hilfen trägerübergreifend und trägerneutral zu informieren und zu beraten, bedarfs- und bedürfnisgerechte Hilfen zeitnah zu vermitteln und aufeinander abzustimmen sowie die Kooperation der Leistungsanbieter und die Koordination ihrer Angebote in der Region zu fördern“ (HMFAS 1998, 6).

Ebenso wie in Rheinland-Pfalz und Berlin sollte hier das gesamte Leistungsspektrum vor Ort gebündelt und an die Bürgerinnen und Bürger weitergegeben werden. Die BeKo-Stellen sollten Einrichtungen sein, an deren Arbeit sich möglichst alle Anbieter von Hilfen beteiligen. Durch die entstehende Transparenz würden Versorgungslücken deutlich (ebd., passim). Es waren zwei Säulen vorgesehen – BeKo-Stellen und übergeordnete Konferenzen, die unter der Federführung der Kommunen organisiert und gesichert werden sollten:

- Die „Fallverantwortung“ sollte bei der BeKo-Stelle angesiedelt sein, die im Sinne eines Case Managements mit den Unterstützungsbedürftigen nach Wunsch einen Hilfeplan erstellt, die Organisation und Koordination der Hilfen übernimmt und die Menschen begleitet²⁵ (ebd., 8). Die individuelle Hilfeebene sei das „Kernelement“ der Aufgabe der Beratungs- und Koordinationstellen.
- Die strukturelle Gestaltung des Versorgungssystems sollte in kommunaler Verantwortung liegen, zu diesem Zweck waren die „Konferenzen“ geplant: „Beratungs- und Koordinationsstellen (sollen) in einem Verbundsystem angelegt werden, für das der Landkreis bzw. die kreisfreie Stadt die Gesamtverantwortung übernimmt, d.h. den Verbund organisatorisch und fachlich absichert, seine Finanzierung abwickelt, ihn moderiert und seine Trägerneutralität gewährleistet“ (HMFAS 1998, 16).

„Für eine effiziente Versorgung sind beide Ebenen notwendig“ (ebd., 6).²⁶

Das Rahmenkonzept wurde unter der Leitung des Ministeriums mit Vertreterinnen und Vertretern der Landkreise und Städte und mit Vertreterinnen und Vertretern der Akteure des Dritten Sektors in der Altenhilfe partizipativ entwickelt. Erste Einzelgespräche die geplanten Änderungen betreffend wurden bereits 1996 mit den örtlichen Verantwortlichen geführt. Im Januar 1997 erfolgte der offizielle Start: Die Leitungen aller kommunalen hessischen Alten-

²⁴ Es wurden mehrere Fachtagungen, Workshops und Anhörungen durchgeführt, um das Wissen und die Interessen der Akteurinnen und Akteure, etwa der Verbände, der Kirchenbeauftragten und Gewerkschaften, im Rahmenkonzept zu berücksichtigen (HMFAS 1998, 4-5).

²⁵ Bei der Beschreibung des Case Managements bezieht sich die Autorenschaft ebenso wie im Berliner Modell auf Wendt, der Schritt „Leistungssteuerung und Überwachung“ wird allerdings nicht erwähnt.

²⁶ Eine mögliche Ausgestaltung des Konzepts wird im Weiteren bei der Vorstellung des Konzepts der BeKo-Stelle Gießen konkretisiert.

hilfe-Abteilungen wurden vom Hessischen Ministerium für Frauen, Arbeit und Sozialordnung zu einem Gespräch eingeladen. Das Vorhaben wurde erläutert, und auch die finanziellen Bedingungen wurden dargelegt: Ab Start des Programms 1998 sollten die bisher geleisteten Fördergelder für Sozialstationen auf die BeKo-Stellen umgeleitet werden; die Kommunen sollten einwohnerbezogene Zuschüsse zum Betreiben der BeKo-Stellen erhalten.²⁷

Bürgerschaftliches Engagement war auch hier mit eingeplant: Es sollten „örtlich vorhandene(n) formelle und informelle Unterstützungspotenziale effektiv“ (HMFAS 1998, 8) genutzt werden, die Zusammenarbeit mit ehrenamtlich Tätigen ist als Aufgabe in der Vernetzungsarbeit formuliert (ebd. 10), und für ehrenamtliche Helferinnen und Helfer sollten Fortbildungsangebote organisiert werden (ebd., 10).

In mehreren Arbeitsgruppen mit Verantwortlichen aus den Landkreisen und Städten wurde das Konzept ab Juni 1997 in kontinuierlichen Sitzungen gemeinsam weiterentwickelt und konkrete Vorschläge zur Ausgestaltung der geplanten Beratungs- und Koordinierungsstellen diskutiert (Kramer 2008). Die offizielle Aufforderung des Ministeriums, ein örtlich-geeignetes Konzept zu entwickeln, erfolgte am 6. Januar 1998.

Nach einem Regierungswechsel 1999 wurde die Förderung der Stellen ab dem Haushaltsjahr 2000 gestrichen (Hessischer Landtag 2007), was zu einem Abbruch der Bemühungen in vielen Gemeinden führte (Kramer 2008). Heute gibt es, ähnlich wie in Baden-Württemberg, eine Vielzahl unterschiedlicher Anlaufstellen für Bürgerinnen und Bürger mit unterschiedlichen Konzeptvarianten, verschiedenen Bezeichnungen und in unterschiedlicher Größe.

Nach einer vom Hessischen Sozialministerium erstellten Liste existieren in Hessen heute 111 Anlaufstellen für Bürgerinnen und Bürger, die vergleichbare Angebote erbringen (Hessischer Landtag 2007).²⁸ Das Kriterium des Trägerverbands erfüllen neben der BeKo Gießen allerdings nur sieben Stellen; diese sieben Stellen gehören alle dem Landkreis Kassel an, in dem zu Beginn des Prozesses die fünf trägerübergreifenden Pilotstellen eingerichtet worden waren.

²⁷ Zu Beginn der Diskussionen war ein Festbetrag je BeKo-Stelle geplant (Ergebnisprotokoll der ersten Sitzung am 23. Juni/ 24. Juli 1997); im Laufe der Sitzungen einigten sich die Beteiligten auf eine Förderung von 4,50 DM je Einwohnerin bzw. Einwohner ab 65 Jahre (Ergebnisprotokoll der Sitzung am 25. März 1998). Damit lag der geplante finanzielle Beitrag des Landes weit unterhalb der Beteiligung des Landes Rheinland-Pfalz, setzt aber dennoch ein deutliches Signal, die Versorgung der Älteren als „Gemeinschaftsaufgabe“ (HMFAS 1998, 2 & 3) mit Hilfe von BeKo-Stellen zu gewährleisten.

²⁸ Die Landkreise und kreisfreien Städte wurden vom Sozialministerium angeschrieben mit der Bitte, Beratungs- und Koordinierungsstellen zu melden. Daraufhin wurden 111 Stellen gemeldet. In der daraufhin erstellten Liste sind Stellen mit unterschiedlichen Bezeichnungen wie Sozialdienste, kommunale Beratungsstellen oder Sozialmedizinische Dienste aufgeführt (Hessischer Landtag 2007).

4. BeKo Gießen

4.1. Organisation der BeKo

Die Beratungs- und Koordinierungsstelle in Gießen ist für die Bürgerinnen und Bürger der Stadt und des Kreises Gießen als Anlaufstation konzipiert. In Kreis und Stadt leben etwa 330.000 Menschen; knapp 22 Prozent der Einwohnerschaft lebt in der Stadt, etwa 78 Prozent im Kreis Gießen. Damit ist der Versorgungsbereich der BeKo-Stelle verhältnismäßig groß.

Die „Konzeption über den Aufbau, den Betrieb und die Finanzierung einer Beratungs- und Koordinierungsstelle“ wurde von Mitgliedern des Kreisausschusses und des Magistrats der Stadt in Abstimmung mit den Wohlfahrtsverbänden in kontinuierlicher Rücksprache mit dem Hessischen Ministerium für Frauen, Arbeit und Sozialordnung ab Juni 1997 erarbeitet und am 15. März 2000 verabschiedet (Kramer 2008).²⁹

Laut Konzept wird die BeKo-Stelle in Zusammenarbeit mit Stadt und Landkreis Gießen geführt. Es sind drei Organisationsinstanzen vorgesehen:

- BeKo-Team,
- Steuerungsgruppe,
- Koordinierungs-Konferenz.

Deren Zusammenarbeit soll die Umsetzung der Inhalte des Konzeptes garantieren.

Die BeKo-Stelle wird seit dem 1. Juni 2000 betrieben. Sie baut auf der Stelle „Altenberatung und Koordinierung“ auf, die bereits 1993 von der Caritas in Gießen eingerichtet worden war, um auf die zunehmenden Anfragen von Älteren und ihren Angehörigen in der „Allgemeinen Lebensberatung“ zu reagieren und ihnen eine spezifische Stelle für Beratung und Koordinierung ihres Bedarfs anzubieten (Kramer 2008);³⁰ die dortige Mitarbeiterin war entsprechend von Beginn an in die Konzeption der BeKo beteiligt und übernahm mit dem Start der BeKo-Stelle die Sonderaufgabe Leitung/ Koordination innerhalb des BeKo-Teams.

Die Stelle wird im Trägerverbund³¹ betrieben in kontinuierlicher Absprache mit den Zuwendungsgebern Stadt und Kreis Gießen. Dem Trägerverbund gehören von Beginn an vier Verbände an (Konzept 2000)³²: Arbeiterwohlfahrt Gießen Stadt, Caritasverband Gießen, Diakonisches Werk Gießen und Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (heute: Der Paritäts-

²⁹ Laut Konzept waren neben den oben genannten „Träger ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflegeeinrichtungen und der Arbeitskreis Seniorenpolitik“ bei der Konzepterarbeitung einbezogen (Konzept 2000). Die damaligen Beteiligten weisen darauf hin, dass kommunale oder private Träger sowie der Arbeitskreis Seniorenpolitik nicht beteiligt waren.

³⁰ Diese Stelle war mit einer halben Stelle ausgestattet (Kramer 2008).

³¹ Der Begriff „Trägerverbund“ wird in den verschiedenen Papieren uneinheitlich gebraucht (Konzept 2000, Protokolle & Jahresberichte der BeKo, Kramer 2008). Im vorliegenden Text wird unter „Trägerverbund“ der Zusammenschluss der freien Träger verstanden, weil auf diese Weise der Begriff am häufigsten genutzt wird. Stadt und Landkreis sind entsprechend Zuwendungsgeber.

³² Das Konzept wurde am 15. März 2000 von Kreisausschuss und Magistrat der Stadt Gießen unterschrieben.

sche). Im zweijährigen Wechsel übernimmt je die Geschäftsführung eines Wohlfahrtsverbandes auch die Geschäftsführung der BeKo-Stelle, dabei wechseln kirchliche/ nicht-kirchliche Träger ab.

Seit Beginn erfolgt die Finanzierung anteilig durch Zuwendungen der Stadt, des Landkreises, Eigenmitteln der dem Verbund angehörenden Wohlfahrtsverbände und einem Zuschuss des Deutschen Roten Kreuzes. Die freien Wohlfahrtsträger übernehmen einen Festbetrag im Umfang von etwa einem Viertel der planmäßig anfallenden Kosten,³³ Landkreis und Stadt zu gleichen Teilen den Rest.³⁴

Dem Aufbau von Vernetzungsstrukturen in der Altenhilfe in Stadt und Landkreis Gießen kommt im Konzeptentwurf eine große Bedeutung zu. Unter dem Begriff Altenhilfe werden hier alle marktlich, öffentlich und intermediär angebotenen Leistungen subsumiert, die auf die soziale, hauswirtschaftliche und/ oder medizinisch-pflegerische Versorgung älterer Menschen zielen. Wenn das Versorgungsnetz dauerhaft tragfähig sein soll, ist also die Aufgabe, eine Struktur zu entwickeln, in der sich Institutionen und Organisationen ganz unterschiedlicher Denkweisen und Leitprinzipien wieder finden.

Als eine Aufgabe der BeKo wird im Konzept formuliert, ehrenamtliche Tätigkeiten zu fördern und die in der Pflege ehrenamtlich tätigen Personen fort- beziehungsweise weiterzubilden. Welche Wege konkret beschritten werden sollen, ist nicht näher spezifiziert (Konzept 2000).³⁵

Das BeKo-Team hat die vordringliche Aufgabe, die Anliegen der Bürgerinnen und Bürger zu bearbeiten. Darüber hinaus übernehmen die Mitglieder Aufgaben der Vernetzungstätigkeit. Eine der Mitarbeiterstellen ist mit der Sonderaufgabe Leitung/ Koordination beschrieben.

Das BeKo-Team setzt sich Ende 2008 aus fünf Frauen zusammen, die unterschiedlichen Altersgruppen angehören. Es ist interdisziplinär zusammengesetzt aus einer Sozialpädagogin, einer Krankenschwester und Diplom-Pädagogin, einer Diplom-Pflegewirtin, einer Lehrerin mit Zusatzausbildung Gesprächsführung und einer Verwaltungskraft. Die Mitarbeiterinnen mit Beratungs- und Koordinierungsaufgaben teilen sich drei Vollzeitstellen, die Verwaltungsfachkraft besetzt eine halbe Stelle. Je eine Mitarbeiterin ist Angehörige eines der Träger des Trägerverbundes, die Verwaltungskraft wird der Caritas zugerechnet. Drei der Mitarbeiterinnen und die Verwaltungskraft sind seit der Gründung der Stelle in der BeKo tätig; eine weitere Mitarbeiterin kam vor drei Jahren als Nachfolgerin einer aus dem Team ausgeschiedenen Person dazu.

Die Steuerungsgruppe führt das BeKo-Team. Hier werden die Entscheidungen für die tägliche Arbeit der BeKo-Stelle getroffen: „Alle Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung werden einvernehmlich von der ‚Steuerungsgruppe‘ getroffen“ (Vereinbarung 2000). Dazu

³³ Der Betrag wird zu gleichen Teilen von den vier beteiligten Wohlfahrtsträgern erbracht (Vereinbarung 2000).

³⁴ Die Vereinbarung zur Einrichtung und zum Betreiben einer gemeinsamen trägerneutralen Beratungs- und Koordinierungsstelle wird im Oktober 2000, die Zuwendungsverträge im Dezember 2000 von den Trägern unterschrieben.

³⁵ Kapitel II, Aufgaben: „7. Förderung der familiären Pflegebereitschaft, der Selbsthilfe und der ehrenamtlichen Tätigkeiten. 8. Fortbildung/ Weiterbildung der in der Pflege ehrenamtlich Tätigen“ (Konzept 2000).

zählen die Aufgabenverteilung innerhalb des Teams, Sicherung der Qualitätsstandards, Abstimmungen innerhalb der Stelle, Entscheidungen über Dienst- und Fachaufsicht. Der Steuerungsgruppe obliegt darüber hinaus die Entscheidung über die Aufnahme neuer Träger im Trägerverbund.

Der Steuerungsgruppe gehören alle Träger der BeKo-Stelle und die Zuwendungsgeber an. Sie ist in der obersten Hierarchieebene angesiedelt: An den Sitzungen nehmen die Geschäftsführer der Wohlfahrtsverbände, der Oberbürgermeister der Stadt Gießen, der Leiter des Amtes für soziale Angelegenheiten der Stadt Gießen, der Leiter des Fachdienstes Soziales des Landkreises Gießen und der Sozialdezernent des Landkreises Gießen teil.

Die Steuerungsgruppe trifft viermal jährlich zusammen.

Die Koordinierungs-Konferenz ist das konzeptionelle Herz in der Vernetzungsarbeit. Ihr gehören neben Vertreterinnen und Vertretern der Stadt und des Landkreises alle wesentlichen Akteure in der Altenhilfe an; aufgelistet werden Vertreterinnen und Vertreter der Kostenträger, der Leistungsanbieter, der Betroffenen und des BeKo-Teams. Die Geschäftsführung der Koordinierungs-Konferenz liegt beim Landkreis Gießen (Abb. 3). Damit sind alle Akteursgruppen im Welfare Mix vertreten.

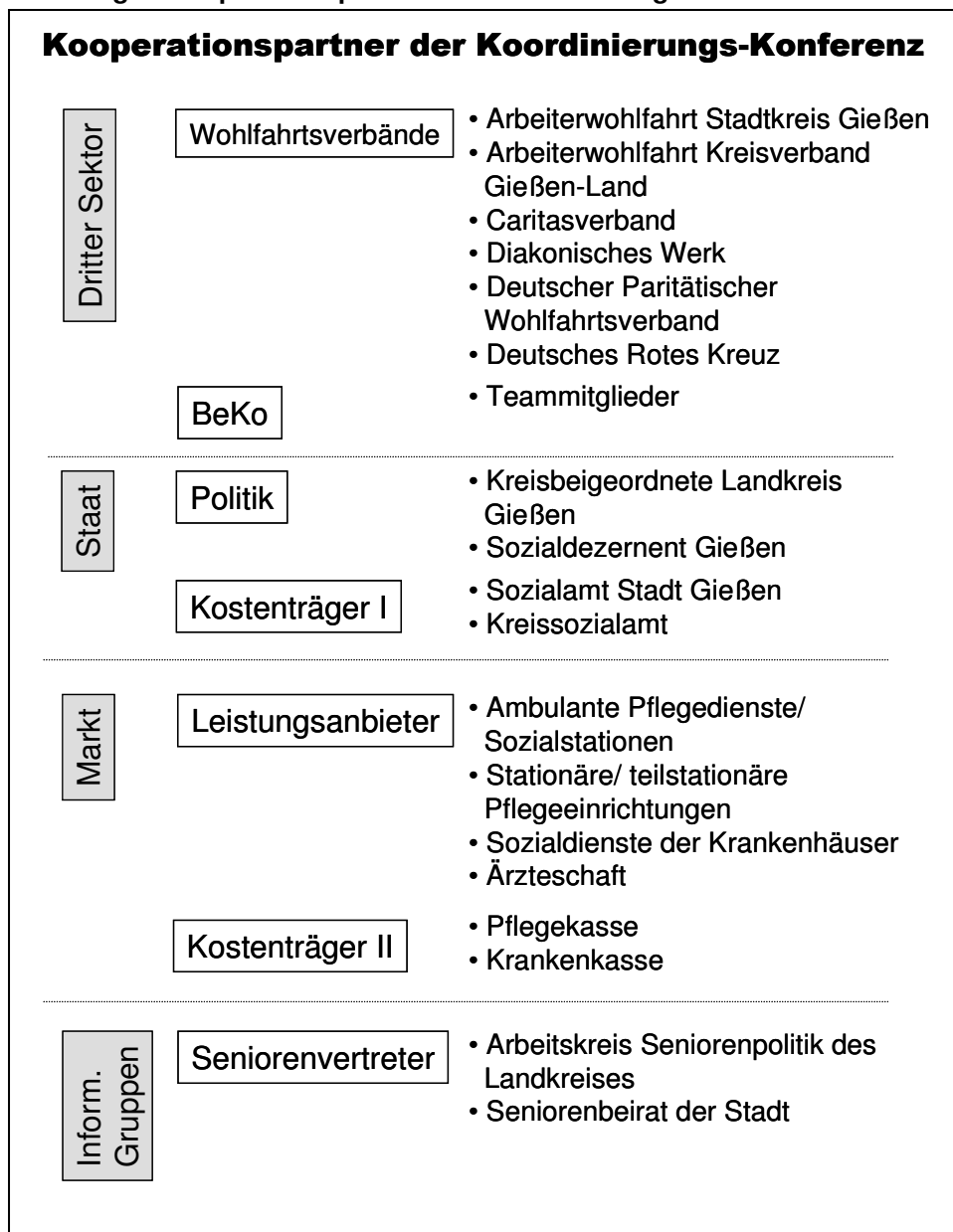
Die Koordinierungs-Konferenz „hat die Aufgaben,

- die Arbeit der Beratungs- und Koordinierungsstelle fachlich zu begleiten,
- die Zusammenarbeit mit den Leistungsanbietern zu verbessern,
- die Zusammenarbeit mit den Kostenträgern (Pflegekassen, Krankenkassen, Sozialämter) zu strukturieren und zu verbessern
- Mitwirkung bei der Sozialplanung, insbesondere der Altenhilfeplanung und deren Umsetzung
- Standards und Kriterien für die Dokumentation zu konkretisieren“ (Konzept 2000).

Die Koordinierungs-Konferenz wird laut Konzept unter der Federführung des Landkreises geführt; sie sollte „mindestens 1 x pro Halbjahr tagen, um aktuelle Themen/Probleme zu beraten“ (Konzept 2000). Tatsächlich stattgefunden hat sie bisher zwei Mal: Die konstituierende Sitzung der Koordinierungs-Konferenz fand am 21. August 2001 statt, die zweite (und damit letzte) Sitzung am 19. September 2002.

Durch den Wegfall der Koordinierungs-Konferenz ab 2002 fehlt die Vernetzungsarbeit auf der Top-down-Ebene, die den Rahmen und die Basis für die individuelle Hilfeeinheit schaffen soll: Die Vernetzung auf Seiten der Leitungen und der Politik, die in größerem Umfang Entscheidungen treffen und ihr Angebot aufeinander abstimmen, die eine gemeinsame Vision zur Versorgung der Einwohnerschaft entwickeln und umsetzen könnten, findet derzeit nicht statt. Damit fehlt der BeKo Gießen eine wesentliche Instanz, um die Aufgaben des Konzeptes erfüllen zu können.

Abbildung 3: Kooperationspartner der Koordinierungs-Konferenz



Quelle: Konzept 2000, eigene Erstellung³⁶

³⁶ Welchem Sektor Krankenkassen angehören, wird kontrovers diskutiert. Aufgrund der Entstehungsgeschichte müssten sie dem Dritten Sektor zugerechnet werden; zwischenzeitlich als verstaatlichte Einrichtungen wären sie dem Staat zugehörig, heute weitgehend dem Markt. Vgl. dazu Bode 1998, zit. in Brauckmann 2004, 71 Ebenfalls nicht eindeutig ist die Zuordnung der Seniorenvertreterinnen und –vertreter; sie stehen einerseits für informelle Gruppen, andererseits arbeiten sie überwiegend ehrenamtlich und müssen deshalb ebenso dem Dritten Sektor zugeordnet werden.

4.2. Inhalte der Arbeit

Vernetzungstätigkeit

Die Vernetzungstätigkeiten des BeKo-Teams sind diejenigen Aktivitäten, denen kein Einzelfall zugrund liegt. Sie geschehen ausnahmslos auf der „Good-Will“-Ebene, das heißt: ohne Kooperationsvereinbarungen und längerfristige Verpflichtungen. Die Mitglieder des BeKo-Teams arbeiten auf der Bottom-up-Ebene an der Vernetzung: Sie pflegen den regelmäßigen Kontakt zu Aktiven „an der Basis“ der Versorgungsarbeit, zu denen, die in direkten Kontakt mit den älteren Menschen und ihren Angehörigen treten.

Zur Vernetzungstätigkeit des BeKo-Teams zählt eine Vielzahl unterschiedlicher Aktivitäten. Dazu gehören beispielsweise persönliche, schriftliche oder telefonische Kontakte mit Leistungsanbietern, Kostenträgern, behördlichen Einrichtungen oder Fachberatungsstellen; Öffentlichkeitsarbeit wie Vorträge oder Artikel oder das Verteilen von Faltblättern in Apotheken, Banken oder der Gemeindeverwaltung, auf denen das Angebot der BeKo dargestellt wird. Dazu zählen auch situative Aktivitäten wie die Begleitung einer Sozialstation beim Aufbau eines neuen Angebots, der Besuch einer Demenzwohngruppe, die neu eröffnet hat oder das persönliche Bekannt machen bei einer kommunalen Mitarbeiterin im Altenhilfebereich, die ihre Aufgabe vor kurzem übernommen hat und der die Arbeit der BeKo-Stelle vorgestellt wird. Regelmäßig werden Schreiben an Hausärzte und an Vorstände von Gemeindeverwaltungen verfasst, in denen das Angebot vorgestellt wird. Leitungen von Gesprächskreisen nutzen die Räume der BeKo-Stelle, um ihre regelmäßigen Treffen abzuhalten, diverse Arbeitskreise und Vereine werden von BeKo-Mitarbeiterinnen besucht, um ihnen das Angebot bekannt zu machen und sie in ihrer Arbeit zu unterstützen.

Beratungstätigkeit

Die Beratungstätigkeit des BeKo-Teams ist immer einzelfallbezogen; Entscheidungsgeber ist stets die ratsuchende Person. Ziel ist es, das Verbleiben in der häuslichen Umgebung so weit wie möglich zu unterstützen: „Die Beratungs- und Koordinierungsstelle soll unter Berücksichtigung eines ganzheitlichen Menschenbildes alten und/ oder kranken Menschen ein niedrigschwelliges und überschaubares Beratungs- und Unterstützungsangebot zur Bewältigung ihrer Lebenssituation vorhalten“ (Konzept 2000).

Die BeKo hat entsprechend den Auftrag, über Unterstützungsleistungen zu informieren und nach Wunsch erforderliche Hilfen zu vermitteln und zu koordinieren. Dabei ist die BeKo vereinbarungsgemäß³⁷ zur Trägerneutralität verpflichtet. Die Mitarbeiterinnen der Gießener BeKo-Stelle informieren über verschiedene Angebote und bieten die Entwicklung eines Hilfeplans und die Unterstützung bei der Umsetzung an; die entscheidende Handlung bleibt bei den Ratsuchenden, es sei denn, diese bitten um Hilfe in der Organisation.³⁸ An Fachdienste oder Behandlungszentren wird direkt vermittelt; andere Vermittlungen werden vermieden, um

³⁷ Die Trägerneutralität wurde von den Mitgliedern der Steuerungsgruppe definiert.

³⁸ Beispielsweise bitten Ältere mit Einschränkungen des Sehens oder des Hörens nach Berichten der Mitarbeiterinnen oft um die Übernahme der notwendigen Telefonate.

mögliche Bevorzugungen auf dem Versorgungsmarkt zu vermeiden.³⁹ Leistungssteuerung und Überwachung, wie sie im Case Management gefordert sind, sind ausgeklammert; dennoch erfolgt auf Wunsch der hilfeschuchenden Person eine Begleitung im Hilfeprozess (z.B. Wendt 1999).

Seit Beginn der Arbeit werden die Beratungstätigkeiten in Jahresberichten und -statistiken von den Mitgliedern des BeKo-Teams festgehalten. Das Computerprogramm, das dafür genutzt wird, ist sehr rudimentär; beispielsweise sind Verknüpfungen der verschiedenen Rubriken nicht möglich, so dass Zusammenhänge nicht abgeleitet werden können.⁴⁰ Dazu kommt eine missverständliche Bezeichnung der Kategorien. Dennoch sind Aussagen möglich, die ein Bild der Arbeit in der BeKo-Stelle skizzieren.

Die Kontaktanzahl liegt seit Aufnahme des Angebots stabil bei etwa 3.000 Kontakten jährlich (Abb. 4). Kontakte zu Bürgerinnen und Bürgern finden schriftlich, telefonisch oder direkt, in der persönlichen Begegnung (face-to-face), statt. Für den direkten Kontakt werden offene Sprechstunden in den Räumen der Gießener BeKo-Stelle und stundenweise auch in einer Stadt des Landkreises in so genannten Außensprechstunden angeboten; zusätzlich werden Hausbesuche durchgeführt.

Der Großteil der Kontakte im Rahmen der Fallbearbeitung verläuft telefonisch: Der Anteil an Telefonkontakten liegt kontinuierlich über 60 Prozent. Telefonkontakte finden dabei nicht allein mit ratsuchenden Personen statt – im Prozess der Fallbearbeitung werden häufig Kooperationspartner kontaktiert, etwa Behörden, Fachdienste oder Pflegekassen, um spezifische Fragen zu klären. Das BeKo-Team schätzt, dass etwa die Hälfte der telefonischen Kontakte im Rahmen der Beratungstätigkeit auf Gespräche mit Kooperationspartnern entfällt, die andere Hälfte auf Gespräche mit hilfeschuchenden Personen. Auch schriftliche Kontakte finden zu Klientinnen und Klienten ebenso wie zu Kooperationspartnern statt.

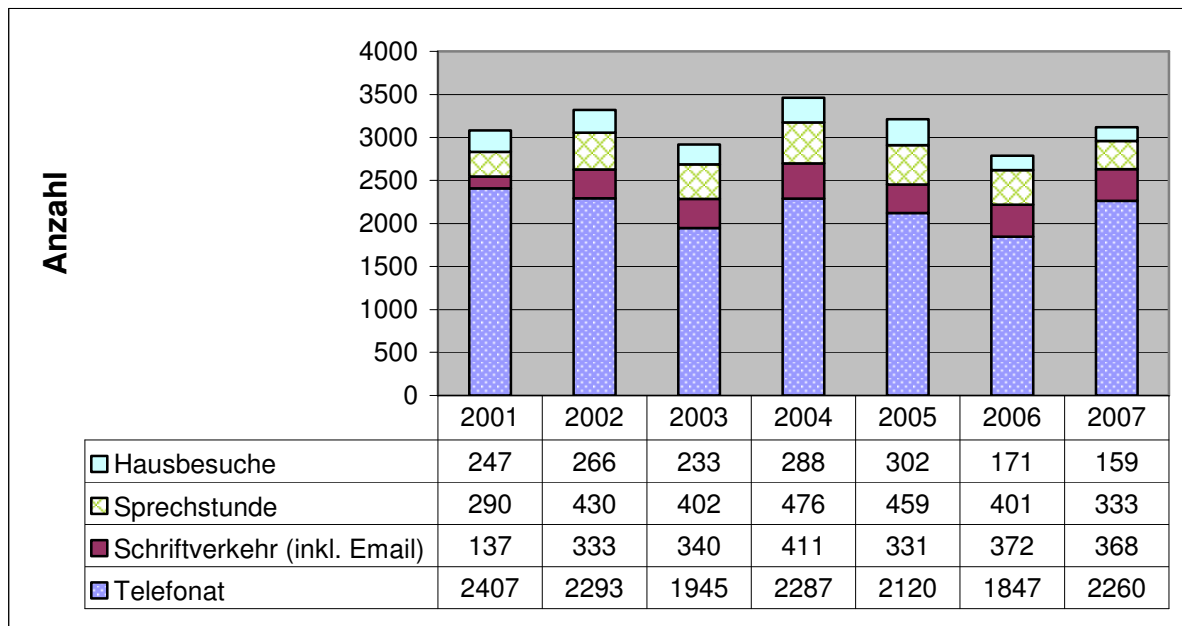
Der direkte, persönliche Kontakt mit Ratsuchenden macht mit Hausbesuchen und Sprechstunden durchgängig gut 20 Prozent aus; allein im ersten Jahr und im Jahr 2007 liegt der Anteil darunter. Im Jahr 2004 lagen die Kontakte in allen erfassten Rubriken über dem Durchschnitt, was vermutlich der Änderung der Gesetzeslage geschuldet ist.⁴¹

³⁹ Aus diesem Grund ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nicht bekannt, ob die Ratsuchenden einen der „vermittelten“ Dienste oder eine Leistung in Anspruch genommen haben.

⁴⁰ Beispiele werden weiter unten in den folgenden Kapiteln angeführt.

⁴¹ Am 1. Januar 2005 wurde das so genannte Hartz IV Gesetz eingeführt, in dem u.a. die Hilfe zur Pflege neu geregelt wurde.

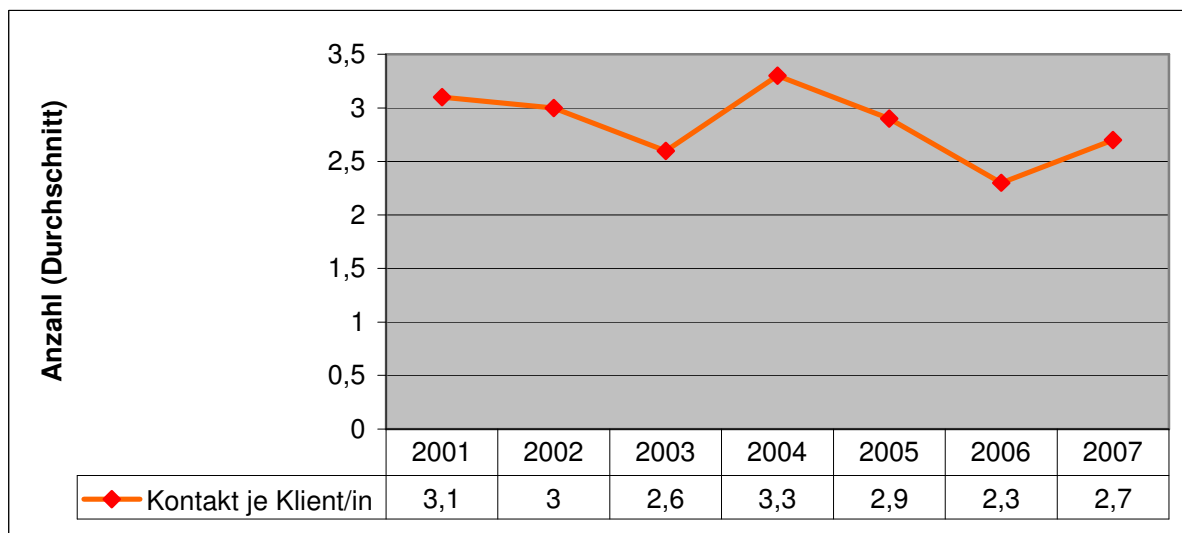
Abbildung 4: Kontaktart und –anzahl von 2001 bis 2007



Quelle: Jahresstatistiken BeKo, eigene Zusammenstellung

In Verbindung mit den Fallzahlen der jeweiligen Jahre ergeben sich schwankende Kontakthäufigkeiten im Rahmen der Fallbearbeitung – sie liegen zwischen durchschnittlich 3,3 Kontakten je Fall in 2004 und 2,3 Kontakten in 2006 (Abb. 5). Die Schwankungen sind aus den Daten heraus nicht erklärbar.⁴²

Abbildung 5: Durchschnittliche Kontaktanzahl je Fall im Rahmen der Fallbearbeitung von 2001 bis 2007



Quelle: Jahresstatistiken BeKo, eigene Zusammenstellung

⁴² Versucht wurde die Verknüpfung mit der Art des Kontaktes (Kap. 3.2.), mit verschiedenen Gründen, sich an die BeKo-Stelle zu wenden (Kap. 3.3.), und mit individuellen Merkmalen Ratsuchenden (Kap. 3.4.). Hier ist jeweils kein Zusammenhang erkennbar.

4.3. Gründe, das Angebot der BeKo zu nutzen

In den Jahresberichten und –statistiken ist eine Vielfalt an Gründen aufgeführt, die Menschen dazu bewegen, sich an die BeKo-Stelle zu wenden. Im Folgenden werden nur die wesentlichen Themenfelder aufgeführt.

Die meisten Menschen, die sich an die BeKo wenden, haben mehrere Anliegen; selten gibt es Fälle, bei denen nur ein Bereich betroffen ist. Vorwiegend handelt es sich um Anliegen dreier Themenfelder:

1. Information,
2. Versorgung im häuslichen Umfeld und
3. sozialrechtliche Angelegenheiten (SGB XI & XII, gesetzliche Vollmachten).

Dabei werden in einem Fall häufig alle Themenbereiche bearbeitet.

Im Jahr 2007 bestand in den meisten Fälle Informationsbedarf (Tab. 1a): In insgesamt 334 Fällen wurden Ratsuchenden im Rahmen der Fallarbeit Informations- und Adresslisten weitergegeben.

In mehr als jedem vierten Fall (312 Fälle) wurde um Rat zur Versorgung im häuslichen Umfeld gebeten; darunter fallen Fragen der Bewältigung der Daseinsvorsorge (Hauswirtschaft, Ernährung), der Mobilität (und von Stürzen) und pflegerische Fragen im weitesten Sinn (Pflegen, Waschen, Anziehen). Da Fragen nach Wohnraumanpassung und nach einer 24-Stunden-Versorgung gesondert in der Statistik geführt werden, ist es wahrscheinlich, dass Anliegen in dieser Gruppe zusammengenommen eine größere Anzahl insgesamt erreichen.⁴³

Einen großen Anteil nehmen Fragen zu sozialrechtlichen Angelegenheiten ein, zu denen die Mitarbeiterinnen der BeKo-Stelle informieren und beraten: Fragen zum SGB XI⁴⁴, zum Betreuungsgesetz (BtG) und Vorsorgevollmachten und zum SGB XII⁴⁵ nehmen im Jahr 2007 einen großen Teil der Tätigkeiten ein.

⁴³ Da Mehrfachnennungen möglich sind, können die jeweiligen Zahlen nicht addiert werden, so dass eine genaue Aussage zu Themenbereichen nicht möglich ist.

⁴⁴ SGB XI: Soziale Pflegeversicherung

⁴⁵ SGB XII: Grundsicherung & Hilfe zur Pflege (häusliche, teilstationäre und stationäre Pflege, Pflegehilfsmittel). Bis Ende 2004 galt in diesem Bereich das Bundessozialhilfegesetz (BSHG). Auch wenn SGB XII und BSHG nicht deckungsgleich sind, wird hier aus Gründen der Vergleichbarkeit beides als eins geführt.

Tabelle 1a: Anliegen der Ratsuchenden (1. Teil)

	Anzahl		Informations- & Adressliste zugesandt ⁴⁶		Versorgung im häuslichen Umfeld		SGB XI		BtG/ Vorsorgevollmachten usw.		SGB XII/ BSHG	
2001	984	100%	122	12,40%	321	32,62%	248	25,20%	183	18,60%	166	16,87%
2002	1092	100%	217	19,87%	247	22,62%	276	25,27%	263	24,08%	199	18,22%
2003	1142	100%	328	28,72%	240	21,02%	304	26,62%	283	24,78%	182	15,94%
2004	1055	100%	277	26,26%	255	24,17%	353	33,46%	349	33,08%	251	23,79%
2005	1117	100%	288	25,78%	350	31,33%	286	25,60%	340	30,44%	304	27,22%
2006	1200	100%	372	31,00%	277	23,08%	345	28,75%	314	26,17%	252	21,00%
2007	1145	100%	334	29,17%	312	27,25%	301	26,29%	269	23,49%	248	21,66%

Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Jahresstatistiken BeKo, eigene Berechnung

Die gerontopsychiatrische Problematik wurde im Jahr 2007 in nahezu jedem fünften Fall (210 Fälle) thematisiert (Tab. 1b). Hierzu zählen insbesondere Fragen zum Umgang mit Demenz und zur Versorgung von Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind, aber auch andere Problematiken wie Altersdepression, Verwahrlosungsproblematik oder ähnliches.

Unterstützung bei Antragstellungen wünschte etwa jede achte Person, die sich an die BeKo gewendet hat (141 Fälle).

Psychosoziale Beratung und Begleitung wird aufgrund der Belastung von (pflegenden) Angehörigen, Freundinnen/ Freunden und Nachbarinnen/ Nachbarn gewünscht, aber auch von Personen, die aufgrund von Einsamkeit oder von Alterskrankheiten um Hilfe bitten. Nach Aussage der Mitarbeiterinnen der BeKo-Stelle macht die psychosoziale Beratung und Begleitung mit 50 bis 70 Prozent aller Zeit in Direktkontakten einen großen Anteil des Arbeitsalltags aus: Viele Personen, die psychosoziale Unterstützung benötigen, besuchen die BeKo-Stelle mehrmals und wünschen jeweils längere Gespräche. Wenn sich herausstellt, dass es zur Reduzierung der individuellen psychischen Belastung nicht ausreicht, einige Gespräche mit BeKo-Mitarbeiterinnen zu führen, wird die Inanspruchnahme von Fachdiensten empfohlen.

⁴⁶ Das Wort „zugesandt“ ist hier irreführend, da Informations- und Adresslisten nach Aussage der Mitarbeiterinnen weniger per Post als im direkten Kontakt in Beratungsgesprächen übergeben werden.

Tabelle 1b: Anliegen der Ratsuchenden (2. Teil)

	Geronto- psychiatrische Problematik		Antrag- stellungen		Psycho- soziale Beratung/ Begleitung		Suche Pfle- ge- heimplatz		Unterstützung pflegender Angehöriger	
2001	*	0,00%	76	7,72%	*	0,00%	319	32,42%	*	0,00%
2002	71	6,50%	66	6,04%	95	8,70%	118	10,81%	98	8,97%
2003	78	6,83%	64	5,60%	108	9,46%	128	11,21%	95	8,32%
2004	56	5,31%	210	19,91%	155	14,69%	130	12,32%	65	6,16%
2005	123	11,01%	162	14,50%	139	12,44%	107	9,58%	83	7,43%
2006	154	12,83%	152	12,67%	99	8,25%	108	9,00%	97	8,08%
2007	210	18,34%	141	12,31%	135	11,79%	123	10,74%	91	7,95%

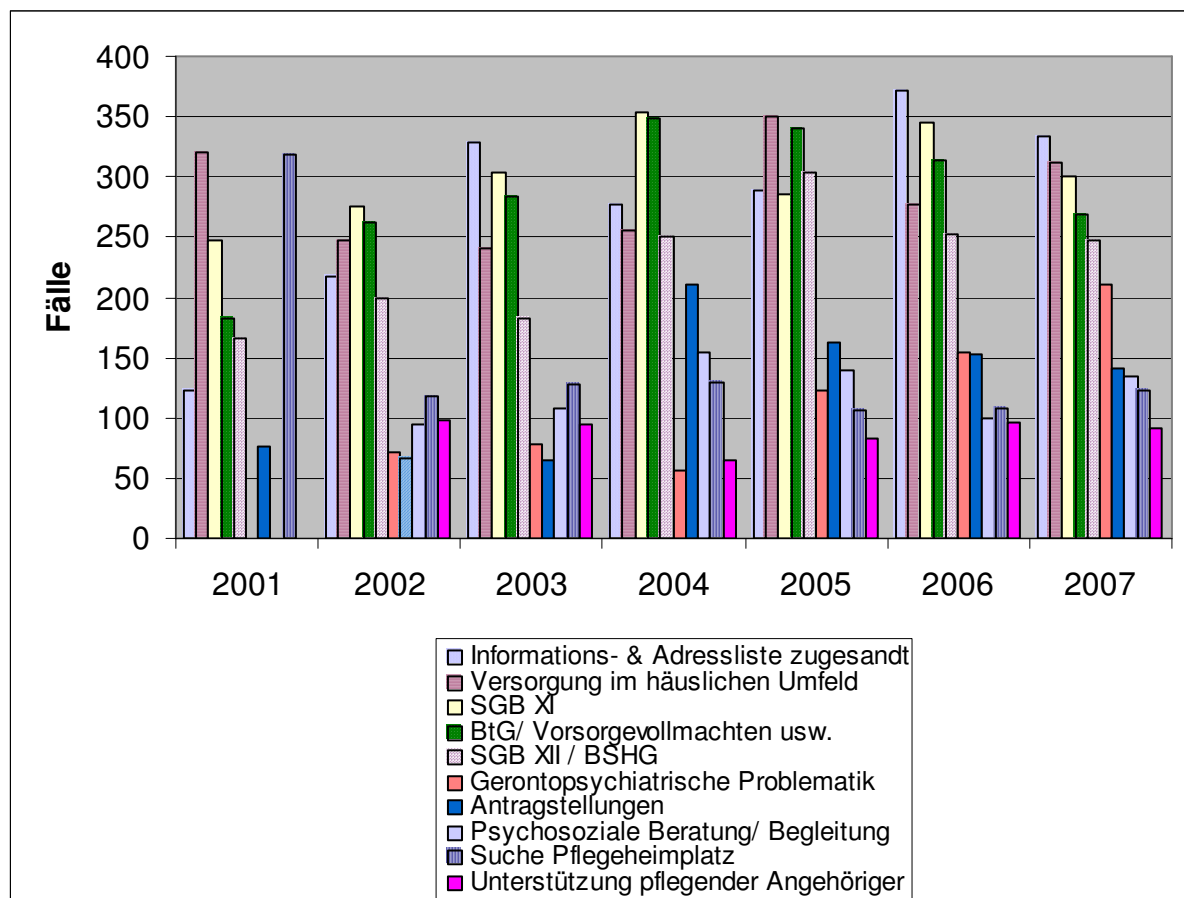
Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Jahresstatistiken BeKo, eigene Berechnung

* Diese Rubriken wurden zu Beginn in der Statistik nicht gesondert ausgewiesen.

In der Übersicht (Abb. 6) wird deutlich, dass in allen Jahren die Nachfrage breit gestreut war. Die Menschen suchen Information, Beratung, aber auch breite Unterstützung in der Alltagsbewältigung und psychosoziale Hilfe.

Abbildung 6: Anliegen der Ratsuchenden von 2001 bis 2007



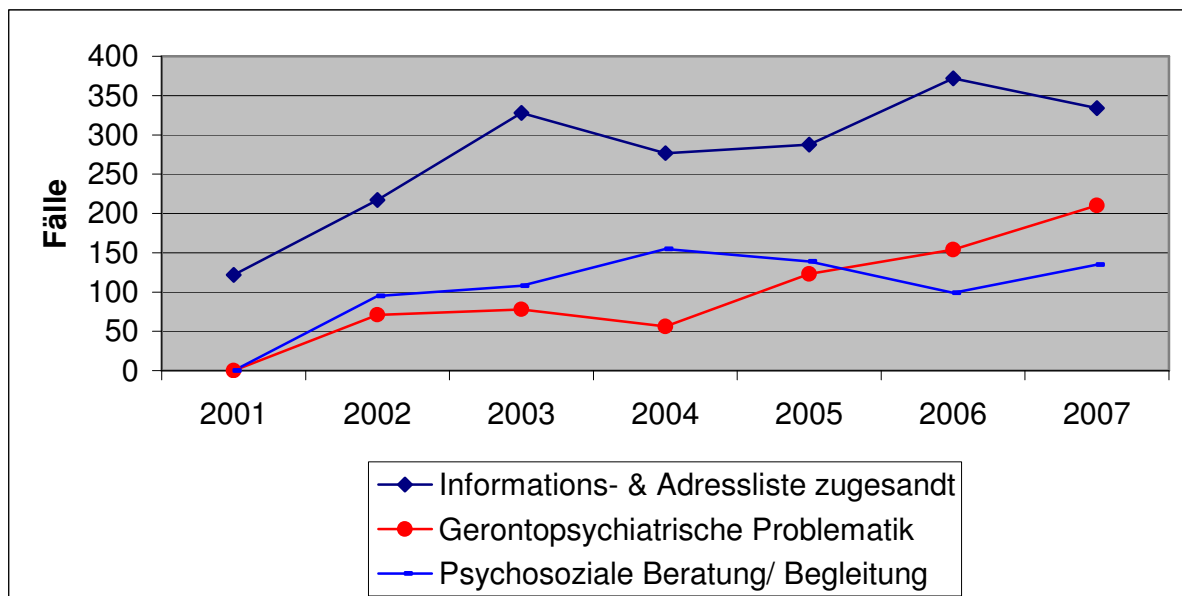
Quelle: Tab. 1a & 1b

Interessant ist die Entwicklung der Anliegen, die sich im Jahresvergleich zeigt.

Zunahme: Besonders in der Kategorie „Gerontopsychiatrische Problematik“ hat der Wunsch nach Information und Beratung zugenommen (Abb. 7). Die gerontopsychiatrische Problematik wurde, ebenso wie die Unterstützung pflegender Angehöriger und die Psychosoziale Beratung/ Begleitung, im ersten Jahr des Bestehens der BeKo-Stelle nicht geführt, wurde dann aber wegen der häufigen Fälle aufgenommen und zeigt seitdem eine deutlich kontinuierliche Zunahme – die Fälle, die eine gerontopsychiatrische Problematik betreffen, haben sich nahezu verdreifacht.

Deutlich zunehmend zeigt sich auch das Bedürfnis nach Informations- und Adresslisten, die bei der BeKo-Stelle geführt und weitergegeben werden – der Anteil der Anfragen hat sich im betrachteten Zeitraum mehr als verdoppelt.

Abbildung 7: Anliegen mit zunehmenden Fallzahlen von 2001 bis 2007

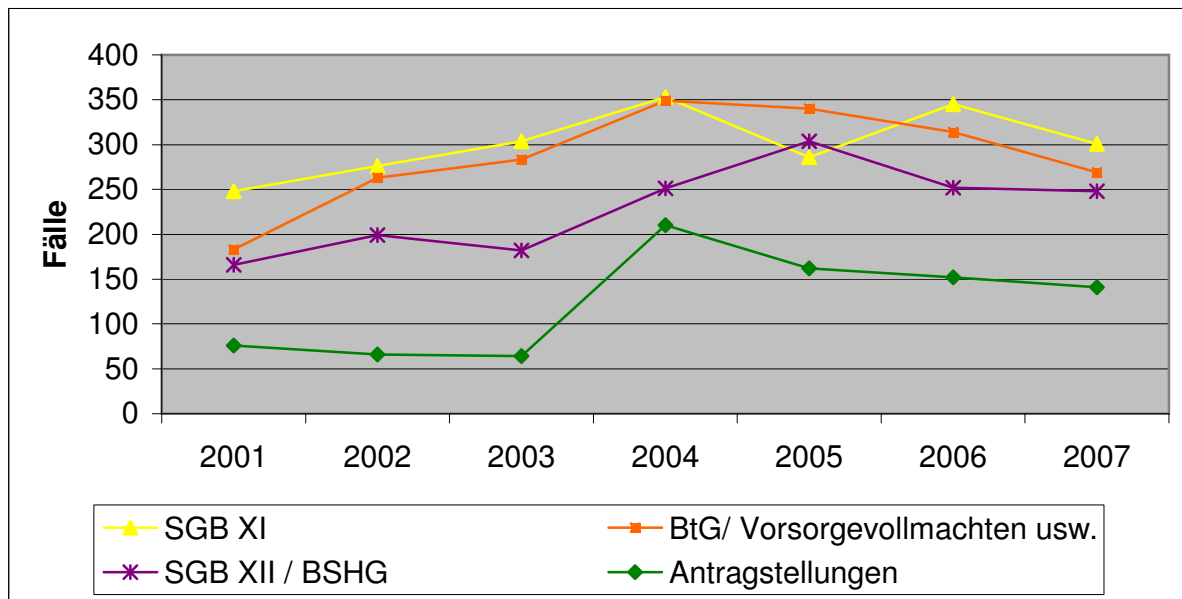


Quelle: Tab. 1a & 1b

Schwankend: Deutlich ablesbar ist die Verunsicherung und das damit verbundene Informations- und Hilfebedürfnis in der Bevölkerung mit der Einführung der so genannten Hartz IV Gesetzgebung (Abb. 8): Hier zeigen sich 2004 und 2005 deutliche Sprünge bei allen Fragen zu sozialrechtlichen Angelegenheiten. Der deutliche Sprung bei den Antragstellungen – in dieser Kategorie stiegen die Leistungen des BeKo-Teams von etwa sechs auf knapp 20 Prozent – liegt allerdings nicht allein in der rechtlichen Veränderung begründet, sondern vor allem in einer Veränderung der Dokumentation.⁴⁷

⁴⁷ Zu Beginn wurden alle Anträge, die im Rahmen eines Falls gemeinsam mit den Klientinnen und Klienten bearbeitet wurden, als eine Antragstellung dokumentiert; ab 2004 wurde die Anzahl aller Anträge notiert.

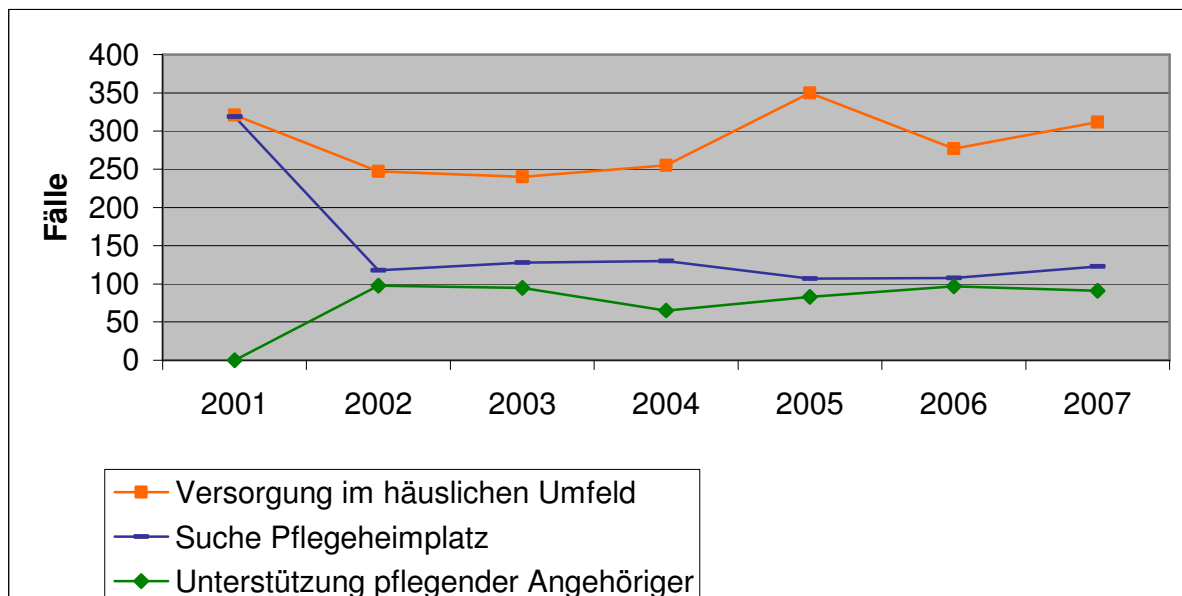
Abbildung 8: Anliegen mit eher schwankenden Fallzahlen von 2001 bis 2007



Quelle: Tab. 1a & 1b

Stabil: Fragen zur Versorgung im häuslichen Umfeld machen von Beginn der Arbeit in der BeKo-Stelle eine stabil-hohe Fallzahl aus (Abb. 9); auch die Unterstützung pflegender Angehöriger zeigt sich über die betrachteten Jahre stabil. Allein Anfragen zu einem Pflegeheimplatz sind zurückgegangen und scheinen sich, ebenso wie die Unterstützung pflegender Angehöriger, um etwa 100 Fälle im Jahr zu stabilisieren.

Abbildung 9: Anliegen mit eher stabilen Fallzahlen von 2001 bis 2007



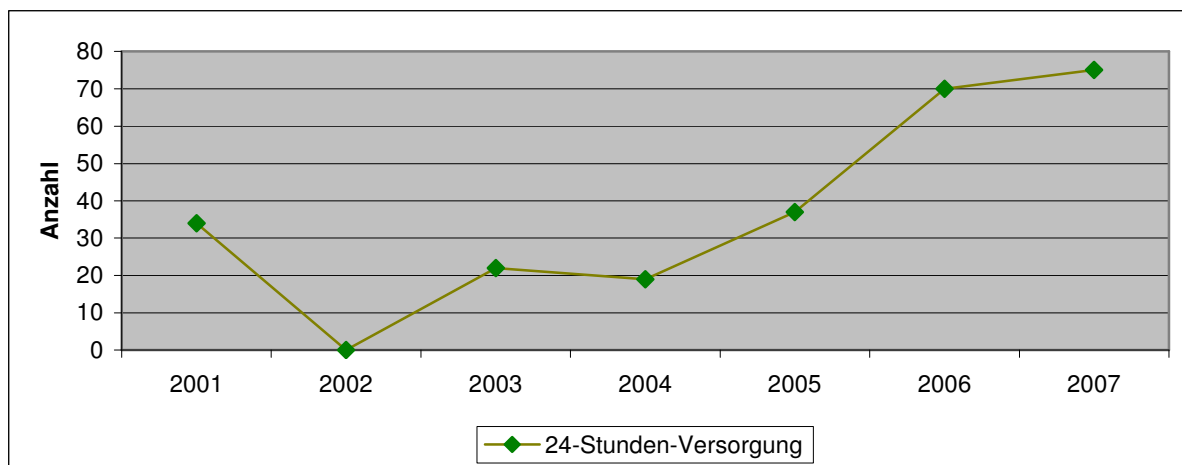
Quelle: Tab. 1a & 1b

Gesondert herausgestellt werden soll die Nachfrage nach einer 24-Stunden-Versorgung im häuslichen Umfeld, weil besonders hinsichtlich dieser Frage rechtliche Situation und subjektiver Bedarf stark voneinander abweichen (Abb. 10). Dabei handelt es sich nach Aussage

der Mitarbeiterinnen der BeKo-Stelle ebenso um Anfragen nach legalen Möglichkeiten wie auch um die gezielte Bitte der Vermittlung einer illegalen Variante (meist handelt es sich dabei um Frauen aus Osteuropa), wobei den Fragenden meist nicht bewusst ist, dass sie sich nach etwas Ungesetzlichem erkundigen.

Abgesehen vom ersten Jahr, in dem es verhältnismäßig viele Anfragen nach einer 24-Stunden-Betreuung gegeben hat, steigt die Nachfrage nach einer solchen Versorgungsmöglichkeit kontinuierlich an; allein im zweiten Jahr (2002) war die Anzahl der Fragenden so gering, dass sie aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht abgebildet werden kann; der Wert wurde hier auf Null gesetzt.⁴⁸

Abbildung 10: Erkundigungen nach einer 24-Stunden-Betreuung von 2001 bis 2007



Quelle: Jahresstatistiken BeKo, eigene Zusammenstellung

4.4. Gruppen, die das Angebot der BeKo-Stelle nutzen

Die Gruppe derjenigen, die den Kontakt zur BeKo-Stelle hergestellt haben, umfasst eine Vielzahl unterschiedlicher Personengruppen und Institutionen (Abb. 7):

1. Ältere, die für sich selbst Informationen oder Beratung wünschen und zu den „fitten Aktiven“ gezählt werden können.
2. Ältere, die für sich selbst Informationen oder Beratung wünschen und zu den „Hilfebedürftigen“ gezählt werden.
3. Angehörige, Freunde oder Nachbarinnen und Nachbarn, die für Hilfebedürftige um Rat bitten; meist geht die Bitte einher mit dem Wunsch nach Unterstützung in der eigenen Situation als pflegende Person.
4. Zusätzlich melden sich verschiedene Stellen, die die Kompetenz der BeKo-Stelle nutzen möchten, etwa Behörden, Fachdienste und Pflegekassen⁴⁹, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von häuslichen Pflegediensten und andere professionell Tätige wie

⁴⁸ Fallzahlen unter 5 werden nicht angezeigt.

⁴⁹ Unter der Rubrik Behörden, Fachdienste und Pflegekassen werden Krankenhaus-Sozialdienst, Fachstelle Sozialamt, Gesundheitsamt, Amtsgericht und andere Fachstellen und Behörden subsumiert.

gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer oder Ärztinnen und Ärzte (Sonstige). Diese Stellen melden sich weniger als Ratsuchende, sondern überwiegend als Vermittler, indem sie Hilfebedürftigen die BeKo-Stelle empfehlen.

Insgesamt liegt der Schwerpunkt der Ratsuchenden deutlich auf Bürgerinnen und Bürgern, die privat betroffen sind: Ihr Anteil betrug in den vergangenen Jahren gut 80 Prozent.

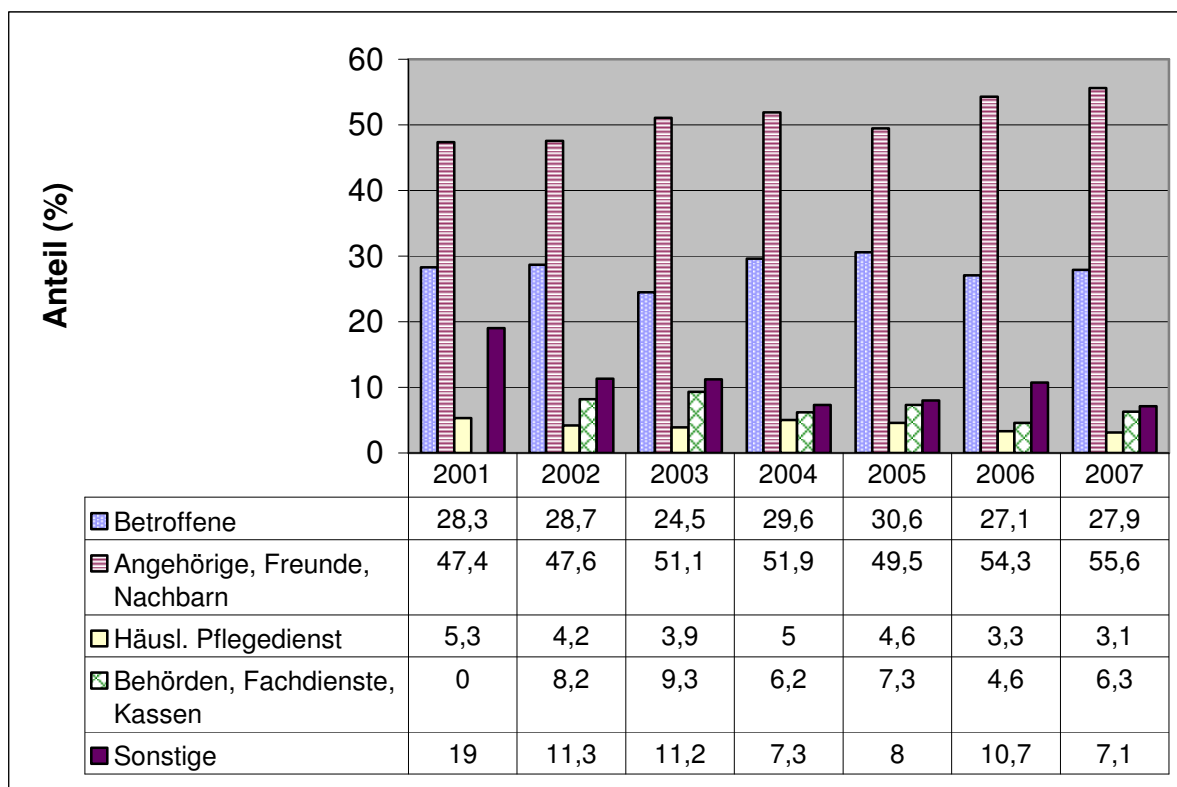
Die Jahresstatistiken der BeKo-Stelle bieten leider nicht die Möglichkeit, die Gruppe der Angehörigen von der der älteren Personen exakt zu differenzieren; ebenso kann der Anteil derjenigen, die aus dem privaten sozialen Netz heraus Verantwortung für Hilfebedürftige im Alltag übernehmen, ohne verwandt zu sein (Freundinnen und Freunde, Nachbarinnen und Nachbarn), nicht spezifiziert werden.

In etwa jedem zweitem Fall wird der Kontakt zur BeKo-Stelle von Angehörigen, Freundinnen und Freunden oder Nachbarinnen und Nachbarn aufgenommen; der Anteil liegt im Durchschnitt bei 51 Prozent (Abb. 11). Hierbei handelt es sich nach Aussage der Mitarbeiterinnen in der BeKo-Stelle sowohl um Personen, die für hilfe- und pflegebedürftige Personen Informationen und Rat einholen, als auch um Personen, die für sich selbst Unterstützung benötigen.

Gut jeder vierte Fall zählt zu den „Betroffenen“ (im Durchschnitt 28,1 %). Unter diese Rubrik fallen im Wesentlichen ältere, hilfebedürftige Personen, aber auch Angehörige, die für sich selbst um Rat bitten. Nach Aussage der Mitglieder des BeKo-Teams verbergen sich hinter den Betroffenen neben Angehörigen und älteren Hilfebedürftigen auch eine bedeutende Anzahl „junge Alte“ zwischen 55 und 65 Jahren, die für sich selbst vorsorglich Informationen einholen, etwa zu Wohnmöglichkeiten im Alter oder zu Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen.

Interessant ist die Anzahl der Fälle, die unter der Rubrik „Behörden, Fachdienste, Kassen“ zusammengefasst dargestellt wird. Hier werden Krankenhaus-Sozialdienst, Fachstelle Sozialamt, Gesundheitsamt, Amtsgericht und andere Fachstellen und Behörden subsumiert, die sich Hilfe bei der BeKo-Stelle holen; bei der BeKo-Stelle werden sie als so genannte Kooperationspartner geführt. Im ersten Jahr der Statistik existierte diese Rubrik noch nicht; weil sich aber die Anfragen von öffentlichen Stellen häuften, wurden entsprechende Rubriken ab dem zweiten Jahr aufgenommen. Etwa jede vierzehnte Anfrage kommt von einer dieser Stellen (im Durchschnitt 7 %).

Abbildung 11: Gruppen, die einzelfallbezogenen Kontakt zur BeKo-Stelle hergestellt haben von 2001 bis 2007

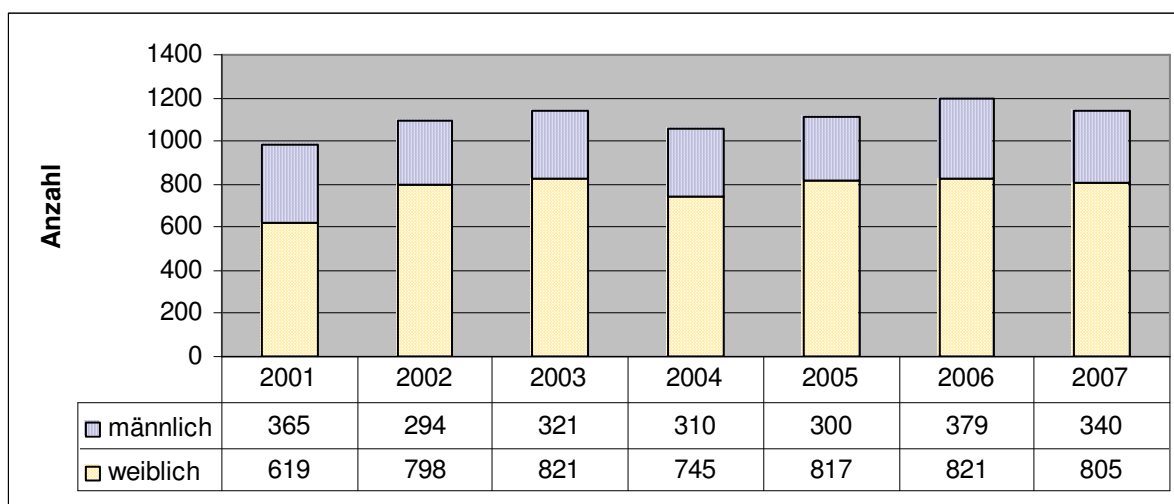


Quelle: Jahresstatistiken BeKo, eigene Zusammenstellung

Insgesamt handelt es sich jedes Jahr um gut 1.000 bis 1.200 Fälle, die bei der BeKo bearbeitet werden, wobei die Anzahl der Ratsuchenden im Jahr 2006 mit exakt 1.200 den bisherigen Höhepunkt erreichte (Abb. 12).⁵⁰ Die überwiegende Zahl der Ratsuchenden sind weiblich: Nur in den Jahren 2001 und 2006 lag der Frauenanteil unter 70 Prozent.

⁵⁰ Die Anzahl der Fälle gibt keine Auskunft über den Umfang der Leistung, die erbracht wird – in manchen Fällen wird ein längerer Kontakt erforderlich, in anderen nur eine kurze Information gewünscht (s. Tab. 1a & 1b).

Abbildung 12: Fälle der BeKo nach Anzahl und Geschlecht von 2001 bis 2007



Quelle: Jahresstatistiken BeKo, eigene Zusammenstellung

Das Alter der Nachfragenden ist in etwa der Hälfte der Fälle nicht bekannt (Tab. 2): Das Alter der Personen wird nur dann erfragt, wenn ein längerer Kontakt stattfindet, beispielsweise bei einer gerontopsychiatrischen Beratung oder beim gemeinsamen Ausfüllen eines Antragsformulars; beim Versenden von Informationsmaterial etwa oder telefonischen Auskünften wird die Frage nach dem Alter nicht gestellt.

Tabelle 2: Fälle der BeKo nach Alter von 2001 bis 2007

	Anzahl		bis 60 Jahre		61 – 70 Jahre		71 – 80 Jahre		81 – 90 Jahre		älter als 90 Jahre		Alter nicht bekannt	
2001	984	100	131	13,31%	79	8,03%	124	12,60%	111	11,28%	45	4,57	494	50,20%
2002	1092	100	82	7,51%	79	7,23%	91	8,33%	129	11,81%	25	2,29	686	62,82%
2003	1142	100	154	13,49%	74	6,48%	152	13,31%	143	12,52%	28	2,45	591	51,75%
2004	1055	100	131	12,42%	87	8,25%	160	15,17%	165	15,64%	51	4,83	461	43,70%
2005	1117	100	184	16,47%	77	6,89%	137	12,26%	144	12,89%	37	3,31	538	48,16%
2006	1200	100	122	10,17%	92	7,67%	158	13,17%	193	16,08%	51	4,25	584	48,67%
2007	1145	100	125	10,92%	60	5,24%	161	14,06%	178	15,55%	38	3,32	583	50,92%

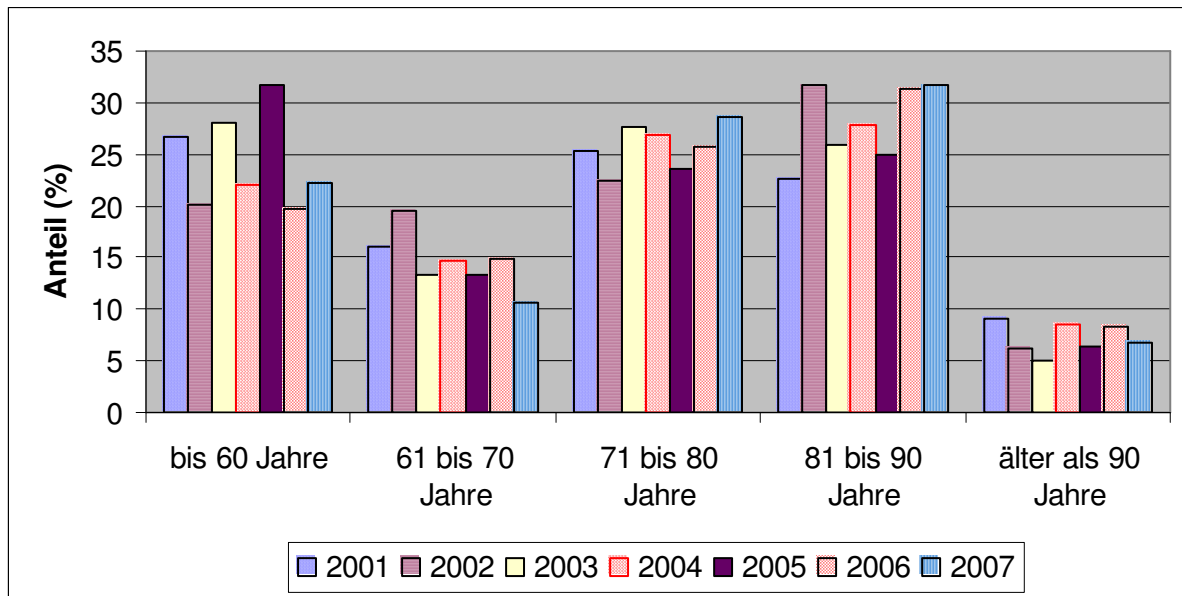
Quelle: Jahresstatistiken BeKo, eigene Zusammenstellung

Das Alter der ratsuchenden Person ist nur bei denjenigen bekannt, die im intensiven Kontakt zur BeKo-Stelle gestanden haben. Hier sind drei Blöcke erkennbar (Abb. 13): Deutlich die meisten Anfragen betreffen die Altersgruppen bis 60 Jahre, 71 bis 80 Jahre und 81 bis 90 Jahre. Da eine Verknüpfung der unterschiedlichen Daten der Statistik aufgrund des Programms nicht möglich ist, können valide Aussagen zur Struktur der Altersgruppen nicht getroffen werden.

Nach Aussage der Mitarbeiterinnen der BeKo-Stelle handelte es sich bei den Jüngeren bis 60 Jahren ebenso um Angehörige, Freundinnen und Freunde oder Nachbarinnen und Nachbarn, die sich verantwortlich fühlen und wegen der Versorgung der hilfebedürftigen Person um Rat bitten, wie auch um Personen, die für sich selbst prophylaktisch Fragen klären möchten; ähnlich sei die Struktur der nächstfolgenden Altersgruppe der 61 bis 70-Jährigen. Die

Personen im Alter von 71 bis 90 Jahren seien überwiegend Hilfebedürftige, die für sich selbst Unterstützung benötigen oder für die von Angehörigen Erkundigungen eingezogen werden. In dieser Gruppe fände man jedoch auch eine bedeutende Anzahl von Älteren ab 71 Jahren, die als Angehörige, meist als Partnerin oder Partner, Pflegebedürftige versorgen.

Abbildung 13: Fälle der BeKo nach Alter von 2001 bis 2007, ohne „Alter unbekannt“

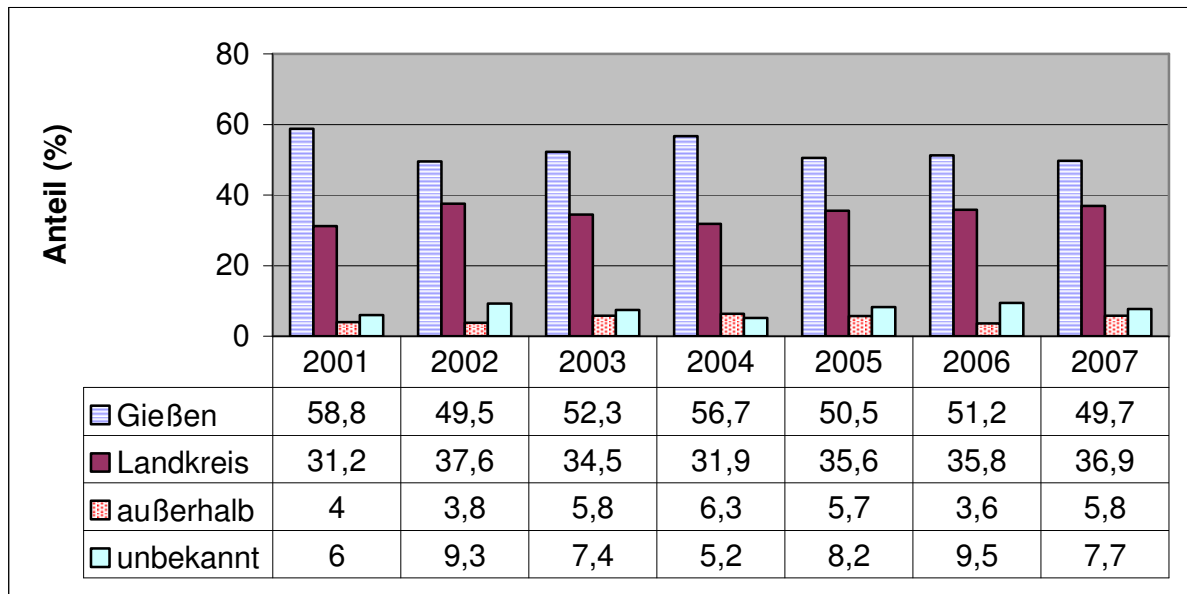


Quelle: Tab. 2

Der Wohnort wird standardmäßig abgefragt (Abb. 14). In der Führung der Statistik wird hinsichtlich der Einordnung des Wohnorts von den Mitarbeiterinnen allerdings unterschiedlich verfahren: Meist wird unter Wohnort „Gießen“ oder „Landkreis“ der Wohnort der hilfebedürftigen Person geführt; in einigen Fällen wird aber auch der Wohnort der Ratsuchenden registriert. Der Wohnort außerhalb deckt zwei verschiedene Gruppen ab: ratsuchende Angehörige, die außerhalb leben, deren Angehörige aber in Stadt oder Landkreis Gießen leben und ratsuchende Angehörige, die in Stadt oder Landkreis leben, deren hilfebedürftige Angehörige aber außerhalb wohnen. Eine klare Regel ist nicht erkennbar.

Dennoch scheint aufgrund der klaren Verhältnisse eine Aussage gerechtfertigt: Seit der gesamten Existenz der BeKo-Stelle überwiegt die Leistungserbringung für die Bürgerinnen und Bürger der Stadt Gießen: Gut mehr als jede zweite Registrierung wird der Stadt zugeordnet, etwa ein gutes Drittel dem Landkreis.

Abbildung 14: Fälle der BeKo nach Wohnort von 2001 bis 2007



Quelle: Jahresstatistiken BeKo, eigene Zusammenstellung

Auch wenn sich die Fallzahlen aus Stadt und Landkreis in den dargestellten Jahren anzunähern scheinen, stehen die Zahlen zum Wohnort der Ratsuchenden im krassen Missverhältnis zu den Verhältnissen der Einwohnerschaft: In der Stadt wohnen etwa 22 Prozent, im Kreis knapp 78 Prozent der Einwohnerinnen und Einwohner des Versorgungsbereichs. Wahrscheinlich ist, dass die räumliche Nähe zum Wohnort einen entscheidenden Anteil an der Inanspruchnahme des BeKo-Angebots hat; aus diesem Grund halten die Mitarbeiterinnen regelmäßig die „Außensprechstunde“ im Landkreis ab. Möglicherweise spielen aber auch unterschiedliche ländliche Haushaltsstrukturen und Lebensweisen eine Rolle.

5. Forschungsdesign

5.1. Forschungsfragen

Die Leitfrage der Untersuchung lautet:

Wie gelingt die Integration von freiwillig engagierten Personen in das Versorgungssystem? Diese Frage ist besonders wichtig, weil es bisher nicht gelungen zu sein scheint, dem Auftrag der Einbindung von ehrenamtlich Tätigen nachzukommen. Freiwillig engagierte Personen scheinen zurzeit eine nachgeordnete Rolle im Alltag der Fallbearbeitung zu spielen – dennoch könnten mit der gezielten, strukturierten Einbindung von bürgerschaftlichem Engagement voraussichtlich Verbesserungen sowohl für die ratsuchenden Bürgerinnen und Bürger als auch für die Mitarbeiterinnen der BeKo-Stelle erreicht werden.

Eingebettet ist das Leitthema in Fragen nach der Wirkung der BeKo-Stelle für die Bevölkerung und Perspektiven.

1. Frage:

(Warum) ist die BeKo in Stadt und Landkreis Gießen wichtig?

- Inwieweit haben die Nutzerinnen und Nutzer von der Leistung der BeKo profitiert?
- Wo hätten sie sich weitere Angebote gewünscht?
- Wie und in welchen Bereichen haben die Betroffenen Angebote von ehrenamtlich Engagierten genutzt? Wo ist ehrenamtliche Unterstützung vorstellbar, wie müsste diese verknüpft werden mit notwendigen professionellen Hilfen?

2. Frage:

Wie kann in Stadt und Kreis Gießen die Versorgung durch die Integration von ehrenamtlich Engagierten verbessert werden?

- Welche ehrenamtlichen Leistungen werden gegenwärtig in den Versorgungs- und Pflege-Mix einbezogen?
- Wie sind Ehrenamtliche im System verankert?
- Welche Felder werden von den professionellen Akteurinnen und Akteuren des Versorgungsnetzwerks gesehen, in denen Ehrenamtliche zusätzlich tätig werden könnten und sollten?
- Welche Struktur, An- und Einbindung ist aus ihrer Sicht notwendig?
- Welche zusätzlichen Aufgaben sehen die ehrenamtlich Engagierten selbst für sich?
- Welche Rolle kann die BeKo hinsichtlich der Integration von ehrenamtlichen Leistungen zur Verbesserung der Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen im Welfare Mix übernehmen?

3. Frage:

Welche Perspektiven ergeben sich für die BeKo-Stelle in Stadt und Landkreis Gießen, und inwieweit sind die Ergebnisse übertragbar?

Eine Antwort wird aus den Resultaten der ersten beiden Fragestellungen abgeleitet.

5.2. Forschungsmethoden

Die Fragen werden in der Studie qualitativ bearbeitet. Qualitative Forschungsmethoden gelten aufgrund ihres offenen Charakters als subjektiv. Sie sind jedoch unverzichtbar, um tief in die Logik von spezifischen Systemen einzutauchen und neuen Aspekten auf die Spur zu kommen.

Den Forschungsfragen soll anhand von leitfadengestützten Interviews nachgegangen werden. Die Auswahl der in die Untersuchung einbezogenen Interviewpartnerinnen und -partner resultiert

- erstens aus den Vorüberlegungen zum Welfare Mix: Es sollen alle gesellschaftlichen Akteursbereiche vertreten sein (Staat, Markt, geschlossene informelle Gruppen, Dritter Sektor), um die Bandbreite der Wirklichkeit erfassen zu können. Zusätzlich sollen sektorübergreifend zwei Vertreter der Wissenschaft befragt werden.
- zweitens aus der Analyse der Ratsuchenden-Kategorie „Gruppen“ (Kap. 3.4.); das sind im Wesentlichen Betroffene und Angehörige, aber auch andere wie Behörden. Die Kategorie „Gründe, das Angebot zu nutzen“ (Abb. 6) scheint nicht geeignet für die Typisierung, weil die Ratsuchenden überwiegend mehrere Anliegen haben; durch die Mehrfachnennungen ist entsprechend keine klare Zuordnung möglich. Ebenso wird das Alter der Ratsuchenden nicht gezielt berücksichtigt, weil das Alter mehrheitlich nicht bekannt ist und zudem die Rollenzuweisung zu bestimmten Altersgruppen nicht möglich ist (Tab. 2; Problematik der Begriffe Ratsuchende, Betroffene).
- drittens aus der Analyse der Ratsuchenden-Kategorie „Kontaktart“ (Kap. 3.2., Abb. 4); den Menschen soll auf dem Weg begegnet werden, den sie selbst gewählt haben, um mit der BeKo in Kontakt zu treten.

Die Hälfte der Interviews soll mit ratsuchenden Bürgerinnen und Bürgern (informelle Gruppen) als direkte Nutzerinnen und Nutzer geführt werden, die andere Hälfte mit professionell und ehrenamtlich tätigen Akteurinnen und Akteuren.

Es sollen doppelt so viele Akteure des Dritten Sektors wie Akteure aus Staat und Markt befragt werden, weil das Forschungsinteresse stärker auf diese Gruppe gerichtet ist (eine Übersicht bietet Tab. 3).

Es wird, vor allem im Bereich der sozialen Gruppen, unvermeidbar eine subjektive Auswahl der Personen stattfinden: Wegen des Datenschutzes müssen die meisten Personen über die BeKo-Stelle kontaktiert werden; dadurch wird von den Mitarbeiterinnen eine bewusste oder unbewusste Vor-Auswahl getroffen. Die Mitglieder des Teams sind gebeten worden, nicht

allein zufrieden-scheinende Personen anzufragen, sondern ebenso solche, die Unmut geäußert haben, um dieses Manko zu reduzieren.

Die Kategorie Schriftverkehr wird nicht einbezogen, weil schriftlicher Kontakt fallbezogen stattfindet und in der Regel mit direktem, persönlichem Kontakt einhergeht.

Interviews mit Sprechstundenbesucherinnen und -besuchern können in Räumen der BeKo stattfinden, bei Hausbesuchen werden die Gespräche in den privaten Wohnungen stattfinden.

Die Erkenntnisgewinnung erfolgt in drei Schritten:

- Leitfadengestützte Experteninterviews mit Seniorinnen/ Senioren, Angehörigen (Nachbarn/ Freunden), Angehörigen einer Behörde und einem Arzt, die Leistungen der BeKo in Anspruch genommen haben.
- Leitfadengestützte Experteninterviews mit Vertreterinnen und Vertretern der wesentlichen (professionellen und ehrenamtlichen) Akteursgruppen und Vertretern der BeKo. Es werden, je nach Fall, Einzel- oder Gruppeninterviews geführt.
- Leitfadengestützte Experteninterviews mit ausgewiesenen fachwissenschaftlichen Experten, die zugleich in Gießen verortet sind und somit die dortigen Verhältnisse nachvollziehen können.

Die Ergebnisse werden zusammengeführt. Daraus resultieren Empfehlungen für das Setting in Stadt und Kreis Gießen. Darauf aufbauend wird die Übertragbarkeit der Studie für andere Standorte diskutiert.

5.3. Typen, die befragt werden sollen

Die folgenden Typen sollen in die Untersuchung einbezogen werden:

Typen zur 1. Frage:

(Warum) ist die BeKo in Stadt und Landkreis Gießen wichtig?

Informelle soziale Gruppen:

Die Grundtypisierung „Gruppen“ unterscheidet analog zur Statistik der BeKo drei Gruppen (zur Übersicht vgl. Tab. 3):

- Ältere, die für sich selbst Informationen oder Beratung wünschen und zu den „fitten Aktiven“ gezählt werden können.
- Ältere, die für sich selbst Informationen oder Beratung wünschen und zu den „Hilfebedürftigen“ gezählt werden.
- Angehörige, Freunde oder Nachbarinnen und Nachbarn, die für Hilfebedürftige um Rat bitten; meist geht die Bitte einher mit dem Wunsch nach Unterstützung in der eigenen Situation als pflegende Person.

Zur weiteren Differenzierung sind diese Grundtypen mit dem BeKo-Team diskutiert worden, um Mängel in der Datenerfassung (Probleme der Statistik, s.o.) auszugleichen. Besonders

thematisiert werden im Team drei Ausprägungen, weil hier perspektivisch eine Zunahme der Probleme erwartet wird:

- Ratsuchende, die über kein oder nur ein mäßig funktionierendes soziales Netz verfügen. Diese Menschen benötigen mehr Beratung und Unterstützung als solche, die im Alltag begleitet werden, etwa durch die Familie.
- Ratsuchende, die über mehrere Jahre „Dauerkunden“ sind. Es handelt sich meist um „Betroffene hilfebedürftig“, die allein stehend und in kein soziales Netz eingebettet sind. Sie melden sich für Unterstützung im Alltag, z.B. für das Ausfüllen von Anträgen. Es handelt sich überwiegend um Hausbesuche.
- Angehörige oder Nachbarinnen und Nachbarn von Demenzkranken: Da die Zahl an Erkrankungen steigen wird, erwartet man, dass auch die Problematik der Betreuung und Versorgung im häuslichen Umfeld an Bedeutung zunehmen wird.
- Nachbarinnen/ Nachbarn von Personen mit Verwahrlosungsproblematik: Bei einigen Älteren, die allein wohnen, wird eine Verwahrlosungsproblematik beobachtet. Meist handelt es sich um gerontopsychiatrisch erkrankte Personen. Mit dieser Problematik wenden sich überwiegend Nachbarinnen und Nachbarn an die BeKo-Stelle.

Diese vier Ausprägungen sollen nach Möglichkeit bei der Auswahl der Interviewpartnerinnen und –partner berücksichtigt werden. Ebenso soll darauf geachtet werden, dass sowohl Frauen wie auch Männer interviewt werden, wobei entsprechend der Ratsuchendenstatistik etwa doppelt so viele Frauen wie Männer einbezogen sein sollen.

Nicht gesondert herausgestellt werden

- Typen nach finanzieller Lage im Haushalt: Im BeKo-Team wird die Vermutung geäußert, die finanzielle Lage habe wesentlichen Einfluss auf das Anliegen, dessentwegen sich die Person an die BeKo wendet. Diese Vermutung müsste zunächst überprüft werden. Da zudem die finanzielle Lage der Haushalte nicht bekannt ist/ nicht abgefragt wird, wird dieser Aspekt beiseite gelassen.
- Personen mit Migrationshintergrund: Nach Einschätzung des BeKo-Teams benötigt diese Gruppe überwiegend Hilfe beim Ausfüllen von Anträgen; sozial seien diese Ratsuchenden fast immer gut eingebettet, weshalb eine weitergehende Beratung oder Hausbesuche sehr selten stattfinden. Da diese Gruppe nur einen kleinen Teil der Ratsuchenden ausmacht, wird dem nicht gesondert nachgegangen.
- Personen, die sich vorsorglich erkundigen („Betroffene alt und fit“): Meist handelt es sich um einmalige Kontakte; die Personen suchen Informationen etwa zu altengerechten Wohnformen oder zu Patientenverfügungen.

Professionelle Akteurinnen und Akteure („Kooperationspartner“):

- Behörden und Ärzte, mit denen im Rahmen der Fallbearbeitung eine Zusammenarbeit stattfindet.

Typen zur 2. Frage:

Wie kann in Stadt und Kreis Gießen die Versorgung durch die Integration von ehrenamtlich Engagierten verbessert werden?

Es sollen professionelle Akteurinnen und Akteure des Staates, des Marktes, des Dritten Sektors und der Wissenschaft interviewt werden. Der Sektor „informelle Gruppen“ wird nicht gesondert aufgeführt, weil Vertreterinnen und Vertreter in der Gruppe der Ehrenamtlichen einbezogen sind.

Aus der Auswertung des Konzepts der BeKo-Stelle Gießen, der Angehörigen der Steuerungsgruppe, der Teilnehmerlisten der beiden Koordinierungskonferenzen und der Beachtung des Hintergrunds ergeben sich die folgenden Typen, die in der Gruppe der „Anbietenden Akteurinnen/ Akteure“ befragt werden sollen:

Öffentlicher Sektor

- Sozialdezernent Landkreis (Steuerfunktion der Koordinierungs-Konferenz)
- Oberbürgermeister der Stadt Gießen (Mitglied der Steuerungsgruppe)
- Sozialamtsleiter des Landkreises Gießen (Mitglied der Steuerungsgruppe)

Marktsektor

- Anbieter haushaltsnaher Dienstleistungen
- Pflegekasse, z.B. AOK und/ oder DAK⁵¹

Dritter Sektor

- Geschäftsführer der Wohlfahrtsverbände, die die BeKo tragen
- BeKo-Team
- Ehrenamtlich engagierte Personen/ Vereine

Vertreter der Wissenschaft

Zwei Personen, die interviewt werden sollen, sind in Doppelfunktion interessant: Frau Mangold (Geschäftsführerin des Paritätischen) und Herr Evers (Professor an der Justus-Liebig-Universität Gießen) sind zugleich im Vorstand des Netzwerks Ehrenamt; der Verein hat sich zum Ziel gesetzt, Ehrenamtsaktivitäten in Stadt und Landkreis zu vernetzen. Sie werden entsprechend in ihrer Doppelfunktion befragt. Aus dem Grund sind unter der Rubrik der ehrenamtlich Tätigen in der Tabelle nur zwei Interviews aufgeführt.

⁵¹ Kranken- beziehungsweise Pflegekassen werden hier zum Marktsektor gezählt; vgl. Abb. 3, Fußnote 35

Tabelle 3: Übersicht der geplanten Interviews zur Erkenntnisgewinnung

Soziale Gruppen	Staat	Markt	3. Sektor	Wissenschaft
Ratsuchende				
Telefoninterview mit ... 3 Betroffene „fit und aktiv“ oder „hilfebedürftig“ 3 Angehörige	Telefoninterview mit Behörde, die sich an die BeKo wendet („Kooperationspartner“) Z.B. Stadtgesundheitsamt	Telefoninterview mit Arzt, der sich an die BeKo wendet („Kooperationspartner“)		
Face-to-face Interview mit SprechstundenbesucherInnen: 3 Betroffene „fit und aktiv“ oder „hilfebedürftig“ 3 Angehörige				
Face-to-face Interview bei Hausbesuch: 2 Betroffene „hilfebedürftig“				
Professionelle Akteure in der Altenhilfe				
	Je Face-to-face Interview Geplant ist die Anfrage bei: - Sozialamtsleiter Landkreis (Hr. Fiedler) - Oberbürgermeister Stadt Gießen (Hr. Haumann) - Sozialdezernent Landkreis (Hr. Becker)	Telefoninterview mit Anbieter haushaltsnaher Dienstleistungen	Je Face-to-face Interview Geschäftsführer der Wohlfahrtsverbände (Trägerverbund): - AWO, Hr. Schäfer-Mohr - Diakonie, Hr. Claes - Der Paritätische, Fr. Mangold - Caritas, Fr. Hofmann	Geplant sind Face-to-face Interviews mit: Prof. Dr. Evers, Spezialgebiet Welfare Mix und bürgerschaftliches Engagement Prof. Dr. Dr. Gronemeyer, Spezialgebiet Demenzgerechte Kommune und bürgerschaftliches Engagement
		Telefoninterview Pflegekasse (DAK/ AOK)	Gruppeninterview BeKo-Team	
			Face-to-face Gruppen- oder Einzelinterview: Ehrenamtlich engagierte Bürgerinnen und Bürger; dazu Vereine/ Institutionen, die seit mehreren Jahren aktiv sind aus: - Stadt - Landkreis (- Fr. Mangold, Hr. Evers)	
14 Interviews	4 Interviews	3 Interviews	7 Interviews	2 Interviews

5.4. Leitfäden für die Forschung

Für die Interviews sind zwei Leitfäden erarbeitet worden, um den unterschiedlichen Erkenntnisgewinnen gerecht zu werden.

Tabelle 4: Leitfaden für ältere Hilfebedürftige und Angehörige

<i>Themenbereich</i>	<i>Vertiefung</i>
Problem	(häusliche) Situation Gesundheitszustand Hilfebedarf
Hilfestellung	Anzahl und Kontinuität Unterstützende Personen Unterstützende Einrichtungen Rollen der unterstützenden Einrichtungen und Personen Lücken in der Erfüllung des Bedarfs
BeKo	Anlass der Inanspruchnahme/ Problem Rolle der BeKo-Stelle für die Lösung des Problems Bezug zur BeKo-Stelle Erwartungen an die BeKo Personelle Kontinuität/ Diskontinuität Rolle der Personen des BeKo-Teams für die Hilfestellung/ für die hilfebedürftige Person Ergebnis
Ehrenamt	Unterstützung durch Ehrenamt im Alltag Bereiche, in denen Unterstützung gewünscht wird/ vorstellbar ist Erwartungen an ehrenamtlich tätige Personen Bedingungen für Ehrenamtlichkeit im Haushalt/ für die hilfebedürftige Person Rolle der ehrenamtlich Tätigen für die Haushaltssituation/ die hilfebedürftige Person

Tabelle 5: Leitfaden für Akteurinnen und Akteure des Netzwerks

<i>Themenbereich</i>	<i>Vertiefung</i>
Problem	Situation der Versorgung Eigene Rolle im Versorgungssystem Beziehungen innerhalb des Altenhilfesystems
BeKo	Vorher-Nachher Ggf. Begründung für Beteiligung an der BeKo Erwartungen an die BeKo Ergebnis Rolle der BeKo im System Altenhilfe Vor- und Nachteile des BeKo-Konzeptes BeKo und Pflegestützpunkte
Ehrenamt	Vorhandenes Ehrenamtsangebot Bereiche der ambulanten Versorgung, in denen Unterstützungsbedarf gesehen wird Erfahrungen mit Ehrenamt Erwartungen an ehrenamtlich tätige Personen Besonderheiten der Ehrenamtlichkeit im privaten Haushalt Wünsche für Weiterentwicklung Rolle der BeKo bei Ehrenamt

5.5. Zeit- und Kostenrahmen

Es sind zwei Meilensteine geplant, die in der folgenden Abbildung (Abb. 15) veranschaulicht sind:

Bis 31.12.2009 wird der erste Teil der Studie durchgeführt. Er beinhaltet die Bearbeitung der Frage „(Warum) ist die BeKo in Stadt und Landkreis Gießen wichtig?“ und umfasst die Durchführung aller Interviews mit Ausnahme derjenigen, die allein die Fragen des Ehrenamts betreffen (Wissenschaftsvertreter, ehrenamtlich Engagierte).

Die Interviews werden bis Ende August abgeschlossen sein, so dass die detaillierte Auswertung in der zweiten Jahreshälfte stattfinden kann und der Bericht Ende Dezember vorliegt.

Der zweite Teil der Studie wird sich im Jahr 2010 anschließen. Hier wird die Frage bearbeitet: „Wie kann in Stadt und Kreis Gießen die Versorgung durch die Integration von ehrenamtlich Engagierten verbessert werden?“ und die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Settings überprüft. Dazu werden die geführten Interviews des ersten Teils auf diese Frage hin neu ausgewertet, zusätzlich werden die Interviews mit Wissenschaftsvertretern und ehrenamtlich Tätigen geführt.

Für den ersten Teil werden 10.000 Euro, für den zweiten Teil 18.000 Euro berechnet, je zuzüglich Umsatzsteuer.

Abbildung 15: Zeit- und Kostenrahmen



Literatur

- [ABK] Arbeitsgemeinschaft Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter (2007): Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter. Konzeption. Download unter <http://www.koordinierungsstellen-rundumsalter.de/pdf/Konzept%20ABK%202007.pdf>, Abruf 11.2008
- [ABK] Arbeitsgemeinschaft Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter (2008): Stellungnahme zum Zwischenbericht des Kuratoriums Deutsche Altershilfe bezogen auf das Modellprojekt „Werkstadt Pflegestützpunkte“ vom September 2008. Download unter <http://www.koordinierungsstellen-rundumsalter.de/pdf/Stellungnahme%20ABK.pdf>, Abruf 11.2008
- [Bagso] Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (2001): Leitfaden zur Arbeit mit Freiwilligen. Ehrenamt in der Bagso. Bearbeitung: Ursula Lenz. Bonn, Eigenverlag
- [BMFSFJ] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001): Case Management in verschiedenen nationalen Altenhilfesystemen. Integrierter Bericht der ISG Sozialforschung und Gesellschaftspolitik im Rahmen des internationalen Kooperationsprojektes "Koordinierung komplexer Hilfeleistungen für ältere Menschen: Case Management in verschiedenen nationalen Altenhilfesystemen". Bearbeitung: Dr. Heike Engel und Dr. Dietrich Engels mit fachlicher Beratung durch Prof. Dr. Wolf Rainer Wendt (Stuttgart) und Dr. Hannes Ziller (Wiesbaden)
- [SoSe] Sozialplanung für Senioren (2007) : Das Handbuch, Kapitel Bildung und Kultur. Download unter <http://www.sozialplanung-senioren.de/bildung-und-kultur/index.html>, Abruf 10.2008
- [HMFAS] Hessisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Sozialordnung (1998): Rahmenkonzept für den Aufbau von trägerübergreifenden Beratungs- und Koordinierungsstellen für ältere Menschen in Hessen. Wiesbaden
- [IGF] Institut für Gerontologische Forschung e.V. (o.J.): Zu Hause pflegen - Unterstützung der Angehörigen. Analysen und Konzepte für die Praxis – ein leitfaden. Download unter <http://www.stmas.bayern.de/pflege/ua-leitfaden.pdf>, Abruf 05.2009
- [KCR/ iSPO] Konkret Consult Ruhr und Institut für Sozialforschung, Praxisberatung und Organisationsentwicklung (2007): Mobile Dienstleistungen früh Alltag und Haushalt. Projektbericht. Bearbeitet von Andreas Born, Werner Göpfert-Divivier, Dunja Merten, Jürgen Schulz, Weigel, Roland. Gelsenkirchen. Download unter http://www.ihk-nordwestfalen.de/dienstleistungsbranchen/bindata/Abschlussbericht_STUDIE_092007.pdf, Abruf 04/2007
- [LPflegeASG] Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur vom 25. Juli 2005. Download unter http://www.menschenpflegen.de/cms/filewrapper.php?md5id=3ef2fb50ee559fa13db9b84a99525a8a&objid=149&media_id=522&filename=LPflegeASG.PDF, Abruf 11.2008
- [LPflegeASGDVO] Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur. Vom 7. Dezember 2005. Download unter http://rlp.juris.de/rlp/gesamt/LPflegeASGDV_RP_2005.htm, Abruf 11.2008
- [MASFG] Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2006): Regionale Pflegekonferenzen. Download unter <http://www.menschenpflegen.de/files/53e4eb96f2f5cf5df662fd931659c74d/809/RegionalePflegekonferenzen.pdf>, Abruf 11.2008

- [MASFG] o.J. Homepage des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familien und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz, Thema BeKo. Download unter <http://www.masfg.rlp.de/Soziales/Pflege/Beko.asp>, Abruf 11.2008
- Aner, Kirsten/ Karl, Fred/ Rosenmayr, Leopold (2007): Die neuen Alten – Retter des Sozialen? Anlass und Wandel gesellschaftlicher und gerontologischer Diskurse, in Aner, Kirsten/ Karl, Fred/ Rosenmayr, Leopold (Hrsg.): Die neuen Alten – Retter des Sozialen? Wiesbaden, Verlag für Sozialwissenschaften, S. 13-35
- Anheier, Helmut/ Freise, Matthias (2004): Der Dritte Sektor im Wandel: zwischen New Public Management und Zivilgesellschaft, in: Gosewinkel, Dieter/ Rucht, Dieter/ van den Daele, Wolfgang/ Kocka, Jürgen (Hrsg.): Zivilgesellschaft - national und transnational. WZB-Jahrbuch 2003. edition sigma, Berlin, S. 129-150
- AWO Berlin (2004): Arbeiterwohlfahrt Landesverband Berlin e. V. Leitfaden für eine interkulturelle Seniorenarbeit. Download unter <http://www.begegnungszentrum.org/uploads/media/AWO-Leitfaden-Interkulturelle-Seniorenarbeit.pdf>, Abruf 05.2009
- Brauckmann, Stephanie (2004): Arbeitswelten im Dritten Sektor. Expertise im Auftrag des vom BMBF geförderten Projekts GendA – Netzwerk feministische Arbeitsforschung. Discussion Papers 12/2004 Download unter http://www.uni-marburg.de/fb03/genda/publ/dispaps/dispap_12-2004.pdf, Abruf 11.2008
- Bubolz-Lutz, Elisabeth; Kricheldorf, Cornelia (2006): Freiwilliges Engagement im Pflegemix. Neue Impulse. Freiburg i.Br., Lambertus
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2008): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege zu den bürgerschaftliches Engagement betreffenden Teilen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes. Download unter www.bagfw.de/common/popup/download.php?id=104001001500, Abruf 05.2009
- Diakonie Schleswig-Holstein (2008): Leitfaden für die Zusammenarbeit mit Freiwilligen/ Ehrenamtlichen. Download unter http://www.diakoniesh.de/fix/files/doc/leitfaden_ehrenamt_12_2008, Abruf 05.2009
- Dinges, Sabine (2009): Freiwillige dringend gesucht. Ehrenamtliches Engagement in Altenpflegeheimen. Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover
- Döhner, Hanneli/ Mutschler, Roland/ Schmoeker, Mary (Hrsg.) (1996): Kooperation, Koordination und Vernetzung in der Altenarbeit. Neue Ansätze und erste Erfahrungen. LIT Verlag, Hamburg
- Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“, Deutscher Bundestag (2002): Bürgerschaftliches Engagement: Auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft. Leske + Budrich, Opladen
- Evers, Adalbert (2004): Sektor und Spannungsfeld. Zur Theorie und Politik des Dritten Sektors. Diskussionspapiere zum Nonprofit-Sektor, herausgegeben von Aktive Bürgerschaft e.V., Berlin. www.aktive-buergerschaft.de
- Evers, Adalbert/ Olk, Thomas (1996): Wohlfahrtspluralismus – Analytische und normativpolitische Dimensionen eines Leitbegriffs, in Evers, Adalbert/ Olk, Thomas (Hrsg.): Wohlfahrtspluralismus. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft. Westdeutscher Verlag, Opladen, S. 9-60
- Ewers, Michael (1996): Case Management: Anglo-amerikanische Konzepte und ihre Anwendbarkeit im Rahmen der bundesdeutschen Krankenversorgung. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Berlin

- Gensicke, Thomas/ Picot, Sibylle/ Geiss, Sabine (2005): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement, durchgeführt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. TNS Infratest Sozialforschung, München, abrufbar unter <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Arbeitsgruppen/Pdf-Anlagen/freiwilligen-survey-langfassung,property=pdf,bereich=,sprache=de,rwb=true.pdf> Abruf 11.2008
- Göpfert-Divivier, Werner (1993): Formen und Verfahren der Kooperation in der ambulanten Versorgung, in: Wendt, Wolf Rainer (Hrsg.): Ambulante sozialpflegerische Dienste in Kooperation. Lambertus Verlag, Freiburg, S. 54-76
- Gronemeyer, Reimer (2004): Kampf der Generationen. Die Gesellschaft des 21. Jahrhunderts im Konflikt zwischen Jung und Alt. Deutsche Verlags-Anstalt, München
- Gronemeyer, Reimer/ Jurk, Charlotte/ Berls, Michael/ Schäfer, Marco/ Adam, Holger (2007): Versorgung am Lebensende. Bestandsaufnahme der palliativen Versorgung in Hessen. Eine Studie im Auftrag des Hessischen Sozialministeriums. Download unter http://www.reimergronemeyer.de/Studie_Versorgung_am_Lebensende_Hessen_2007.pdf, Abruf 11.2008
- HessenAgentur (Hrsg.) (2008): Haushaltsnahe Dienstleistungen in Hessen. Download unter <http://www.hessen-agentur.de/dynasite.cfm?dssid=75&dsmid=1786&dspaid=61162>, Abruf 2008.12
- Hessischer Landtag (2007): Kleine Anfrage des Abg. Schäfer-Gümbel (SPD) vom 22.11.2006 betreffend Evaluierung der Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere und pflegebedürftige Menschen in Gießen II und Antwort der Sozialministerin vom 26. Februar 2007. Download unter <http://starweb.hessen.de/cache/DRS/16/2/06392.pdf>, Abruf 11.2008
- Kiechle, Gerhard (2009): Ein Dorf übernimmt den Generationenvertrag. Vortrag am 7. März 2009 in Bad Sooden-Allendorf im Rahmen der Veranstaltungsreihe "Wir wandeln uns! Der demografische Wandel – eine Chance?" vom 6. bis 8. März 2009 anlässlich des internationalen Frauentags, veranstaltet vom Gleichstellungsbüro des Werra-Meißner-Kreises und der Gleichstellungsbeauftragten der Stadt Witzenhausen
- Konzept (2000): Konzeption über den Aufbau, den Betrieb und die Finanzierung einer Beratungs- und Koordinierungsstelle im Landkreis Gießen und in der Stadt Gießen vom 15. März 2000. Unveröffentlichtes Papier
- Kramer (2008): Informationen von Frau Andrea Kramer, Mitarbeiterin mit Sonderaufgabe Leitung/Koordination der BeKo-Stelle Gießen, im November und Dezember 2008
- Kruse, Lenelis (1980): Privatheit als Problem und Gegenstand der Psychologie. Bern, Stuttgart, Wien: Verlag Hans Huber
- Kuczynski, Jürgen (1991): Geschichte des Alltags des deutschen Volkes. Band 1: 1600 bis 1650. Köln: PapyRossa Verlag
- Landtag von Baden-Württemberg (1997): Drucksache 12/1752 vom 15.07.1997: Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und Stellungnahme des Sozialministeriums. Zukunft der Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen (IAV) in der ambulanten Altenhilfe. Download unter http://www.landtag-bw.de/wp12/drucksachen/1000/12_1752_d.pdf, Abruf 11.2008
- Landtag von Baden-Württemberg (1998a): Drucksache 12/3115 vom 24.07.1998: Antrag der Abg. Dr. Walter Müller u. a. SPD und Stellungnahme des Sozialministeriums. Download unter http://www.landtag-bw.de/wp12/drucksachen/3000/12_3115_d.pdf, Abruf 11.2008

- Landtag von Baden-Württemberg (1998b): Drucksache 12/3395 vom 04.11.1998: Beschlußempfehlungen und Berichte des Petitionsausschusses zu verschiedenen Eingaben. Download unter http://www.landtag-bw.de/wp12/drucksachen/3000/12_3395_d.pdf, Abruf 11.2008
- Lutz, Helma (2009): Who cares? Migrantinnen in der Pflegearbeit in deutschen Privathaushalten, in Larsen, Christa; Joost, Angela; Heid, Sabine (Hrsg.): Illegale Beschäftigung in Europa. Die Situation in Privathaushalten älterer Menschen. München, Mering: Rainer Hampp Verlag, S. 41-50
- Neubauer, Erika (2007): Diskussion auf dem Workshop „Ältere Menschen in Kommunen. Wohnen um Wohnumfeld“ am 24.10.2007 in Bonn im Rahmen der Entwicklung des Memorandums Mitgestalten und Mitentscheiden“ im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- Schnabel, Manfred (2007): Die rheinland-pfälzischen Beratungs- und Koordinierungsstellen (BeKos): Informationen und Beratung für Pflegende, in: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz, Referat für Reden und Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.): Tagungsdokumentation Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege. Neue Herausforderungen für Politik, Wirtschaft und Pflegenetzwerke bei der Gestaltung von Generationenbeziehungen. Download unter http://www.vivafamilia.de/fileadmin/downloads/Doku_Vereinbarkeit/Doku.pdf, Abruf 11.2008
- Schlichting, Ruth (1992): Bericht aus der Praxis eines Beratungs- und Hilfsdienstes für ältere Menschen im ländlichen Raum, in: Langen, Ingeborg; Schlichting, Ruth (Hrsg.): Altern und Altenhilfe auf dem Lande. München: Minerva Publikation, S. 117-135
- Schölkopf, Martin (1996): Die „Neuordnung der ambulanten Hilfen“ in Baden-Württemberg: Entstehung und Umsetzung eines altenpolitischen Landesprogramms, in: Zeitschrift für Sozialreform, Heft 2/ 1996, S. 103-129
- Schwalb, Helmut (2009): Der generationenübergreifende Freiwilligendienst als eine Organisationsform freiwilliger Tätigkeit neben dem klassischen Ehrenamt und den Freiwilligendiensten der Jugend, in Baldas, Eugen; Roth, Rainer A.; Schwalb, Helmut (Hrsg.): Talente einsetzen – Solidarität stiften. Modellprogramm Generationenübergreifende Freiwilligendienste. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, S. 37-48
- Sennlaub, Angelika (2009): Von Menschen für Menschen – zur Zukunft haushaltsnaher Dienstleistungen für Haushalte älterer Menschen, in: Hauswirtschaft und Wissenschaft 2/2009, S. 66-75
- Sennlaub, Angelika (2007): Vom Siechen über König Kunde zum normalen Menschen? Über sich wandelnde Aufgaben der Hauswirtschaft in der stationären Versorgung alter Menschen in Deutschland, in: Hauswirtschaft und Wissenschaft 2/2007, S. 69-80
- Stiftung Mitarbeit (o.J.): Projekt [wegweiser-buergergesellschaft.de](http://www.wegweiser-buergergesellschaft.de), unter www.buergergesellschaft.de Pfad Praxishilfen – Freiwilligenkultur
- Vanderseyen, Guido (2009): illegale Beschäftigung in Privathaushalten, in Larsen, Christa; Joost, Angela; Heid, Sabine (Hrsg.): Illegale Beschäftigung in Europa. Die Situation in Privathaushalten älterer Menschen. München, Mering: Rainer Hampp Verlag, S. 20-23
- Vereinbarung (2000): Vereinbarung zur Einrichtung und zum Betreiben einer gemeinsamen trägerneutralen Beratungs- und Koordinierungsstelle im Landkreis Gießen und in der Stadt Gießen. Vereinbarung der freien Wohlfahrtsträger vom 16. Oktober 2000. Unveröffentlichtes Papier

- Vits, Brigitta (1993): Hufner, Kötten und Beisassen. Die Wirtschafts- und Sozialstruktur ländlicher Siedlungen in Nordhessen vom 16. Bis zum 19. Jahrhundert. Kassel, Verein für hessische Geschichte und Landeskunde e.V.
- Wendt, Wolf Rainer (1999): Case-Management im Sozial- und Gesundheitswesen: eine Einführung, (2. Auflage), Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau
- Wissert, Michael (2004): Case-Management in der Altenhilfe, in Managed Care 7/2004, S. 29-31
- Wissmann, Peter/ Gronemeyer, Reimer (2008): Demenz und Zivilgesellschaft – eine Streitschrift. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main
- Zellner, Theo (2009): Eine neue Plattform für das Ehrenamt, in: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Zukunft gestalten – sozialen Zusammenhalt sichern. Nachhaltige Entwicklung durch bürgerschaftliches Engagement. Eigenverlag, Berlin, S. 215-221