

Fördernde und hemmende Faktoren für das Ehrenamt in den Ambulanten Sozialen Diensten



Inhalt

1. Ziele der Analyse	1
2. Stichprobenauswahl	1
3. Methodik	2
4. Zentrale Ergebnisse	3
A. Kommunikation (intern und/ oder extern)	3
B. Management und Ansprechpartner	4
B. Anerkennungskultur	5
C. Nachfrage.....	5
E. Vertrauenskultur	6
F. Erwerbsarbeitsmarkt.....	7
G. Selbstverständnis.....	7
5. Schlussfolgerungen	8
6. Abgeleitete Maßnahmen	9
7. Dank	9
8. Detaillierte Ergebnisse	9
LV Bremen/ KV Bremen.....	10
LV Baden	14
LV Brandenburg/ KV Potsdam/ Zauch-Belzig	17
LV Rheinland-Pfalz	21
LV Niedersachsen/ KV Hameln-Pyrmont	24
LV Mecklenburg-Vorpommern	27

1. Ziele der Analyse

Im Rahmen der Strategie 2010plus wurde die ambulante Pflege als Hauptaufgabenfeld definiert mit dem gleichzeitigen Beschluss, das Ehrenamt in diesem Feld zu stärken. Es gibt zahlreiche Beispiele für ehrenamtliche Angebote in den Ambulanten Sozialen Diensten (ASD); sie sind jedoch noch nicht flächendeckend in allen ASD zu finden.

Vorrangiges Ziel der vorliegenden qualitativen Analyse war es, eine Datengrundlage mit hemmenden und fördernden Faktoren zu schaffen, diese strukturiert aufzubereiten, so dass diese für die weitere Entwicklung des Ehrenamtes in dem Hauptaufgabenfeld genutzt werden können. Wegen des geringen Stichprobenumfangs ist sie jedoch nicht repräsentativ.

Daneben wurden noch folgende weitere Ziele verfolgt:

- (qualitative) Erfassung der existierenden Bandbreite bzgl. des Ehrenamtes in den ASD im DRK
- vorhandene Erfolge sichtbar und für andere Gliederungen nutzbar machen
- kritische Aspekte benennen
- mögliche Zusammenhänge für Erfolge/ Misserfolge aufdecken
- beteiligte Akteure aller Ebenen mit ihren spezifischen Aufgaben und Perspektiven zu Wort kommen lassen (Akteursgruppen wie Klienten, Ehrenamtliche, Hauptamtliche)
- die persönlichen Gespräche als Basis für den weiteren Projektverlauf nutzen
- ggfs. erste Ideen für Lösungen und Weiterentwicklungen skizzieren

2. Stichprobenauswahl

An der Erhebung beteiligten sich folgende Landesverbände:

- Baden
- Rheinland-Pfalz
- Bremen
- Brandenburg
- Niedersachsen
- Mecklenburg-Vorpommern

In allen Fällen wurde am konkreten Beispiel von ein oder zwei Kreisverbänden gearbeitet. Ausnahme bildet hier Mecklenburg-Vorpommern, wo methodisch etwas anders vorgegangen worden ist (s. Kapitel 3.).

Die Zahl der Landesverbände wurde auf vier bis sechs festgelegt, um insbesondere den personellen und zeitlichen Aufwand gering zu halten. Bei der Auswahl wurde nach folgenden Kriterien vorgegangen:

- Interesse an einer Beteiligung und/ oder vorhandene Kontakte zu den Ansprechpartnern
- Ausgewogenheit zwischen Beispielen, wo es schon erfolgreiche ehrenamtliche Angebote in den Ambulanten Sozialen Diensten gibt, und solchen, die noch im Aufbau sind oder gar keine Angebote haben
- geographische Ausgewogenheit
- zeitliche Verfügbarkeit der beteiligten Personen und zeitliche Praktikabilität: Es bestand Zeitdruck, da die Analyse bis spätestens Ende Juni 2010 abgeschlossen sein sollte.

3. Methodik

Die qualitative Datenerhebung wurde in Form von kleinen Workshops mit dem Instrument einer sog. Kraftfeldanalyse durchgeführt. Mit Hilfe einer Matrix wurden fördernde und hemmende Kräfte¹ zum Erreichen eines vorher definierten Ziels gesammelt, gewichtet und visualisiert.

Es wurde versucht, die Perspektiven aller Akteure zu berücksichtigen und zu dokumentieren, so also Klienten, Angehörige, Hauptamtliche – PDL, Hauptamtliche – Pflegefachkraft, Hauptamtliche – Kreisverband (KVG u.a.), Hauptamtliche – Ehrenamtlichenkoordinator/in, Hauptamtliche – Landesverband, Ehrenamtliche – Besuchsdienst, Ehrenamtliche – Präsidien (LV und KV)².

Idealerweise sollten alle Akteure bei der Erhebung aktiv beteiligt sein. Dies war aus personellen und organisatorischen Gründen nur in zwei Fällen möglich. In allen anderen Fällen wurde die Perspektive der nicht anwesenden Akteure explizit erfragt und durch die weitgehenden Einblicke von z.B. Ehrenamtlichenkoordinator/innen indirekt erfasst. Die Perspektive der Klienten und Angehörigen konnten in keiner der Stichproben direkt erfasst werden.

Es bestand nicht der Anspruch einer absoluten Vollständigkeit, diese kann durch die geringe Stichprobe nicht erlangt werden. Es ging vielmehr um einen beispielhaften Eindruck, um Tendenzen aufdecken zu können.

Zu den Abweichungen im Vorgehen sowie den befragten Personen in den einzelnen LV hier im Überblick:

Bremen: Anwesend waren die Landesleitung der Sozialarbeit, Ehrenamtliche des Besuchsdiensts, ehrenamtliche Koordination des Besuchsdiensts, PDL und Hauptamtliche der Kreisgeschäftsstelle.

Mecklenburg-Vorpommern: Hier fand ein Gespräch mit Hauptamtlichen des Landesverbands sowie zwei hauptamtlichen Ehrenamtlichenkoordinatoren/innen aus Kreisverbänden schon in der Projektvorplanungsphase im Februar 2010 statt. Dieses Gespräch hatte den Umständen entsprechend noch keine methodische Struktur und ist auch nicht nur im Bezug auf die ambulanten Dienste geführt worden. Somit sind die Daten in einem breiteren Umfang erfasst worden als in den anderen Landesverbänden. Im Nachgang sind die Daten gewichtet worden. Ein direkter Vergleich ist somit nicht immer gegeben.

Niedersachsen: Es war ein ambulanter Besuchsdienst Gegenstand der Analyse, der – im Gegensatz zu den anderen untersuchten Besuchsdiensten – nicht ausschließlich innerhalb der ambulanten Pflege operiert. Anwesend waren Ehrenamtliche des Besuchsdiensts, PDL und hauptamtliche Ehrenamtlichenkoordinatorinnen des KV.

Brandenburg: Anwesend waren Hauptamtliche der Kreisgeschäftsstelle.

Rheinland-Pfalz: Das Gespräch fand nur mit Hauptamtlichen des Landesverbands statt, die Matrix wurde jedoch vorher von zwei hauptamtlichen Ehrenamtlichenkoordinatorinnen aus zwei verschiedenen KV ausgefüllt.

Baden: An dem Gespräch waren Vertreter der Geschäftsstelle und die Landesleitung der Sozialarbeit (Personalunion mit ehrenamtlicher Koordination des Besuchsdiensts auf KV-Ebene) beteiligt. Die Gewichtung der Faktoren konnte erst im Nachhinein vorgenommen werden.

¹ Mit „Kräfte“ sind interne und externe Einflussfaktoren sowie Pro- und Contra-Argumente im Hinblick auf das Ziel gemeint.

² Die Akteure waren zu ergänzen sofern sie fehlten, z.B. weitere Kooperationspartner etc.

Alle beteiligten Landes- und Kreisverbände haben die Daten aufbereitet erhalten und haben sie zur DRK-internen Veröffentlichung freigegeben. Das Analyseinstrument und die Ergebnisse wurden zum Teil von den KV bzw. LV für die eigene Arbeit weiter genutzt.

4. Zentrale Ergebnisse

In den sechs Stichproben wurden insgesamt acht verschiedene Bereiche benannt, die im Folgenden näher erläutert werden. Zu erwähnen ist, dass in vielen Fällen die Akteure selber schon Strategien entwickelt hatten, wie sie hemmenden Faktoren wirksam begegnen können. Vgl. hierzu auch die detaillierten Ergebnisse in Kapitel 7.

Die acht Bereiche sind:

- a. Interne und externe Kommunikation
- b. Management und Ansprechpartner
- c. Anerkennungskultur
- d. Nachfrage des ehrenamtlichen Angebots
- e. Vertrauenskultur
- f. Arbeitslosenquote
- g. Selbstverständnis des Verbands
- h. Verbandspolitischer Wille

A. Kommunikation (intern und/ oder extern)

fördernd	hemmend
gelingende Kommunikation mit EA, HA und Klient/innen	relevante Informationen für/ an Haupt- oder Ehrenamtliche sind nicht sichergestellt
gute Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	Feedbacksystem zwischen EA und HA nicht oder nur teilweise vorhanden
Versicherungssituation für EA ist transparent kommuniziert	mangelnder Bekanntheitsgrad des ehrenamtlichen Angebots
gutes Image des DRK	Imageschädigende „Skandale“ in einzelnen Gliederungen des DRK

Interne und/ oder externe Kommunikation wurde in allen Stichproben als relevanter Bereich benannt.

Für die interne Kommunikation lassen sich folgende Aspekte ausmachen:

- Bindung der Ehrenamtlichen an das DRK
- Führung der Ehrenamtlichen
- Aufbau einer Vertrauenskultur
- Nutzung von Synergien durch interne Vernetzung mit der nationalen Hilfsgesellschaft, wo notwendig und sinnvoll, z.B. gemeinsame Akquise von Klienten
- Sicherstellung notwendiger Informationen im Rahmen von Arbeitsabläufen
- Aufbau einer guten Kooperationskultur zwischen Pflegefachkräften und Ehrenamtlichen
- Einbeziehung aller betroffenen Akteure beim Aufbau und Betreiben ehrenamtlicher Angebote
- Anerkennung und Wertschätzung der Ehrenamtlichen
- Feedbackinstrumente zur Sicherstellung des Informationsflusses von den Ehrenamtlichen zu den Hauptamtlichen und vice versa

Externe Kommunikation ist im Hinblick auf folgende Aspekte relevant:

- Akquise und Bekanntmachung des Angebots
- Aufbau von Vertrauen zu den Klient/innen
- bundesweites Image des DRK bzgl. des Einflusses von positiven wie negativen Schlagzeilen => Türöffner oder Türschließer
- Image des DRK: DRK wird z.B. nicht mit Pflege assoziiert
- im geringeren Maße: Werbung um Ehrenamtliche (auf einfache Werbemaßnahmen gibt es schnell viel Resonanz)
- Außenwirkung durch öffentliche Positionierung des DRK als lokaler Netzwerkpartner

Sowohl im Hinblick auf die langfristige Bindung der Ehrenamtlichen als auch im Hinblick auf die Vertrauensbasis zu den Klient/innen und das Verhältnis zu den Hauptamtlichen spielt eine sensible Kommunikation eine Schlüsselrolle. Dies drückt sich auch in der Führung der Ehrenamtlichen aus, die sowohl ehrenamtlich als auch hauptamtlich erfolgen kann. Die verantwortlichen Ansprechpartner/innen müssen also das Kommunizieren mit unterschiedlichsten Menschen und in unterschiedlichsten Zusammenhängen beherrschen.

B. Management und Ansprechpartner

fördernd	hemmend
Ehrenamtlichenkoordination vorhanden	Ehrenamtlichenkoordination nicht vorhanden
	Finanzierung der EA-Koordination nachhaltig nicht sichergestellt

Die Frage nach dem Management, der Art der Aufbau- und Ablauforganisation und vor allem den zahlreichen Aufgaben koordinierenden Charakters wurde in fünf der sechs Stichproben genannt. Die personelle Verankerung der Ehrenamtlichenkoordination wurde bei Vorhandensein als ein wesentlicher Erfolgsfaktor benannt, bei Nichtvorhandensein als wesentliches Hindernis. In diesem Zusammenhang ist vor allem die Finanzierung dieser Personalstelle von Bedeutung. Das Modell der ehrenamtlichen Übernahme dieser Rolle gibt es in zwei Fällen (Baden und Bremen), wobei der Landesverband Baden deutlich zum Ausdruck brachte, dass auf Dauer und in der Fläche diese Position nicht rein ehrenamtlich ausgefüllt und sichergestellt werden kann (u.a. wegen des zeitlichen Aufwands). In den anderen Stichproben wurde das hauptamtliche Modell nicht in Frage gestellt, sondern vorausgesetzt.

Aufgaben dieser Position umfassen:

- Vermittlung von Ehrenamtlichen und Klient/innen
- sensible, persönliche Kommunikation mit den potentiellen Klient/innen zum Aufbau von Vertrauen
- Führung und Betreuung der Ehrenamtlichen, um eine starke Vertrauensbasis und eine Bindung an das DRK zu schaffen und mögliche Missbrauchstendenzen zu verhindern
- sensible Kommunikation bzgl. des Spannungsfeldes Hauptamt – Ehrenamt
- externe Kommunikation
- Aufbau und Pflege einer geeigneten Anerkennungskultur
- Sicherstellung der Finanzierung des ehrenamtlichen Einsatzes
- Qualifizierung der Ehrenamtlichen
- Ansprechpartner/in für Ehrenamtliche und Hauptamtliche
- Ansprechpartner/in bzw. Bindeglied gegenüber der jeweiligen Entscheidungsebene (Vorstand/ Geschäftsführung)

B. Anerkennungskultur

fördernd	hemmend
Veranstaltungen zum Erfahrungsaustausch und Fortbildungen	
gemeinsame Feste, Geburtstagsgrüße	
Nachweise und Auszeichnungen über ehrenamtliches Engagement	
wertschätzende Kommunikation und Atmosphäre	

Die Anerkennungskultur wurde ebenfalls in fünf der sechs Stichproben als relevanter Faktor genannt. Sie ist vor allem eine mittel- und langfristige Bedingung für die dauerhafte Attraktivität und Freude am Engagement. Die Möglichkeiten, sich sozial zu engagieren, sind sehr vielfältig und das DRK operiert hier neben vielen anderen Organisationen (Kirchen, Vereine u.a.). Um Ehrenamtliche dauerhaft zu binden, muss die spezielle Motivation oder der spezielle Mehrwert des Engagements beim DRK klar sein und von allen gelebt werden.

Regelmäßige Angebote zum Austausch von Erfahrungen, Feedback, Fördergespräche und zur Fortbildung dienen in den Stichproben sowohl der Qualitätssicherung als auch der Anerkennung und Unterstützung der Ehrenamtlichen. Ebenso sind Nachweise über das ehrenamtliche Engagement wie z.B. der sog. Landesnachweis in Mecklenburg-Vorpommern sowohl eine Auszeichnung für die Ehrenamtlichen als auch eine Auszeichnung für das DRK.

C. Nachfrage

fördernd	hemmend
lokale Nachfrage nach zusätzlichen ehrenamtlichen Angeboten vorhanden	Nachfrage in ländlichen Regionen auf Grund von funktionierenden Gemeinwesen eingeschränkt

Eine Leistung oder ein Dienst kann nur erfolgreich sein, wenn es eine entsprechende Nachfrage für dieses Angebot gibt. Die vorhandene Nachfrage wurde in vier Stichproben explizit in mehrfacher Weise artikuliert, in einer Stichprobe kann sie als implizit vorausgesetzt werden. Der KV Kehl (Baden) wies einen ambulanten Besuchsdienst auf, der schon seit 10 Jahren etabliert und sehr nachgefragt ist. In der ländlichen Region des flächenmäßig großen KV Potsdam/ Zauch-Belzig (Brandenburg) hingegen ist die Nachfrage wegen der noch vorhandenen lokalen Strukturen mit einem in diesem Sinne funktionierenden Gemeinwesen eingeschränkt.

Wenn es darüber hinaus eine eingeschränkte Nachfrage gibt, so liegt das am mangelnden Bekanntheitsgrad des Angebots sowie in der Schwierigkeit der Vertrauensbildung (s. nächster Abschnitt), nicht jedoch an einem fehlenden Bedürfnis der Klient/innen nach einer zusätzlichen Ansprache durch Ehrenamtliche.

E. Vertrauenskultur

fördernd	hemmend
sorgsames Zusammenstellen der Paare bei den Besuchsdiensten	Misstrauen von Klienten
Neugierde und Offenheit von Klient/innen	Vertrauensmissbrauch durch EA (Abwerbung von Klienten, Missbrauch des Zugangs zu Geld der Klienten)
ausführliche Erstgespräche mit EA und Klient/innen	
Einbeziehung der Angehörigen	
Gemeinsame Erstbesuche mit vertrauter Pflegefachkraft und/ oder koordinierende Person des Besuchsdienstes	

Der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses wurde in vier der sechs Stichproben als relevanter Faktor genannt. Dies bezog sich vor allem auf die häuslichen Besuchsdienste. Wegen der Häuslichkeit und Privatheit ist hier eine besondere Vertrauensbasis zwischen allen Beteiligten (Klient/in, Ehrenamtliche/r und DRK als Anbieter) in mehrfacher Hinsicht notwendig:

- Die Klient/innen geben viel von sich preis.
- Sie lassen den Besuchsdienst in ihre Wohnung und Privatsphäre.
- Wegen ihres Alters sind sie möglicherweise auf Hilfe angewiesen und müssen darauf vertrauen können, dass alles in ihrem Sinne und kein Missbrauch geschieht.
- Je nach Charakter der Klient/innen bedarf es viel Beziehungsarbeit und ein gewisses Maß an notwendiger Neugierde und Offenheit von Seiten der Klient/innen, um eine Beziehung auf- und Ängste abzubauen.

Dies bedeutet insgesamt einen hohen individuellen Aufwand, da jede/r Klient/in sich etwas Anderes wünscht, andere Ängste und Bedenken hat. Auch der Aspekt des Besuchs in der eigenen Wohnung wird sehr unterschiedlich wahrgenommen: Manche sind froh, dass sie nicht hinausgehen und ihre vertraute Umgebung verlassen müssen, andere empfinden dies als ein Eindringen in ihre Privatsphäre.

In der Analyse zeigte sich, dass die Besuchsdienste verschiedene Strategien entwickelt haben, um diesem Aspekt zu begegnen:

- sorgsames Zusammenstellen der Paare (Klient/in und Ehrenamtliche/r)
- ausführliche Erstgespräche jeweils mit Klient/innen und mit Ehrenamtlichen
- nach Möglichkeit Einbindung und kennen lernen der Angehörigen
- bei Erstbesuch immer der/die Leiter/in des Besuchsdienstes zusammen mit der/dem Ehrenamtlichen und der vertrauten Pflegefachkraft
- Ehrenamtliche müssen z.T. ein polizeiliches Führungszeugnis vorlegen.
- DRK ist den Senior/innen durch Seniorenreisen bereits bekannt, Vertrauen ist also schon vorhanden.

In der Stichprobe aus dem KV Potsdam/ Zauch-Belzig sind mehrfach Erfahrungen mit Missbrauch durch Erbschleicher und mit Abwerbung von Klienten durch konkurrierende Pflegedienste gemacht worden. Dies bedeutet insgesamt einen hohen personellen Aufwand, um eine enge Führung der Ehrenamtlichen, eine zeitintensive Kommunikation mit allen Beteiligten und eine starke Bindung an das DRK bzw. an die koordinierende Ansprechperson zu ermöglichen.

F. Erwerbsarbeitsmarkt

fördernd	hemmend
	bei hoher Arbeitslosigkeit vermehrte Befürchtungen der HA, dass ihre Stellen durch EA ersetzt werden
	bei hoher Arbeitslosigkeit vermehrte Erwartung nach Aufwandsentschädigungen

Die hohe Arbeitslosigkeit wurde in dem großflächigen KV Potsdam/ Zauch-Belzig (LV Brandenburg) als hemmender Faktor genannt. Die Situation auf dem Erwerbsarbeitsmarkt belastet hier das Spannungsfeld Ehrenamt - Hauptamt zusätzlich. Zum einen gibt es Unsicherheiten, Ängste und Befürchtungen von Seiten der hauptamtlichen Pflegefachkräfte, dass Teile ihrer Arbeit durch Ehrenamtliche mittelfristig übernommen werden könnten. Zum anderen gibt es bei den Ehrenamtlichen wegen der geringen Durchschnittseinkommen verstärkt die Erwartung an und die Forderung nach Aufwandsentschädigungen. Dieser Betrag stellt dann eine nicht unwesentliche Verbesserung des persönlichen Einkommens dar. Die Auszahlung von Aufwandsentschädigungen würde in der Folge nicht nur steuerrechtliche Fragen aufwerfen, sondern es würde sich im DRK-Verständnis auch nicht mehr um Ehrenamtliche handeln. Es müsste dann von freiwilligen Unterstützungskräften gesprochen werden. Die Klärung dieser Erwartungen und Befürchtungen ist für den Erfolg eines Besuchsdiensts maßgeblich.

Zum tieferen Zusammenhang zwischen Erwerbsarbeit und ehrenamtlichen Engagement fehlen noch Ergebnisse aus Forschungen mit einer Langzeitperspektive. „Zwar zeigt sich ein enger Zusammenhang zwischen Einkommensniveau und Engagement. Ob aber Verarmung als solche einen Rückzug vom Ehrenamt nach sich zieht, ist damit nicht bewiesen – diese Frage lässt sich nur durch Verlaufsanalysen beantworten. [...] Zusammen mit der Tatsache, dass eine gute Bildung und ein Arbeitsplatz ehrenamtliche Aktivitäten begünstigen, lässt das die Vermutung zu, dass Engagement auch in Armut von stabilen Faktoren wie Bildung, Herkunft und Sozialisation mitbestimmt wird.“³

Der LV Mecklenburg-Vorpommern mit vergleichbaren Arbeitslosenquoten kann auf Nachfrage nicht von derartigen Erfahrungen berichten. Hier wurde geäußert, dass klare Ansprechpartner/innen in Form der Ehrenamtlichenkoordination entsprechende Verbindlichkeit, Vertrauen und Bindung schaffen.

G. Selbstverständnis

fördernd	hemmend
Bewusstsein über und Verständnis des DRK als breite Bürgerbewegung, die auf ehrenamtlichen Engagement gründet	

Das Selbstverständnis des DRK als förderlicher Aspekt für die Förderung des ehrenamtlichen Engagements, auch und gerade in der Wohlfahrtsarbeit, wurde in der Stichprobe aus Mecklenburg-Vorpommern genannt.

Das Verständnis des DRK als breite Bürgerbewegung, die sich in einer über 100jährigen Tradition auf ehrenamtliches Engagement gründet, unterstreicht und unterstützt alle Maßnahmen zur Stärkung des ehrenamtlichen Engagements. Das ehrenamtliche Engagement ist selbstverständlicher und wesentlicher Teil der Organisation, es muss nicht zusätzlich legitimiert werden. Das zeigt, dass der Landesverband hier nahe an und bewusst mit dem DRK-Leitbild arbeitet und so intern wie extern eine hohe Glaubwürdigkeit erlangt.

³ Vgl. Böhnke, P., Dathe, D.: Rückzug der Armen. Der Umfang freiwilligen Engagements hängt von der materiellen Lage ab – und von Bildung. In: WZB Mitteilungen, Heft 128, Juni 2010, S. 15/16.

H. Verbandspolitische Wille

fördernd	hemmend
Umsetzung der Bundesbeschlüsse durch entsprechende Beschlüsse der Landesebene und Unterstützung durch die Entscheidungsträger	

Der Aspekt des verbandspolitischen Willens bei der Implementierung von Ehrenamt in den ASD ist in Mecklenburg-Vorpommern explizit genannt worden. Dies ist insofern hervorzuheben, als dass es die Grundsatzaussage „Ehrenamt muss gewollt sein“ auf der Arbeitsebene wieder spiegelt⁴. Eine operative Umsetzung der Vorhaben kann ohne die Unterstützung der Entscheidungsträger nicht stattfinden; ebenso können Bundesbeschlüsse für die Kreisverbände erst durch Landesbeschlüsse Verbindlichkeit erlangen.

5. Schlussfolgerungen

- Viele Fragen und Faktoren, die in der Analyse genannt worden sind, sind allgemeine Fragen des Freiwilligenmanagements. Sie sind nicht nur für das Ehrenamt in den ASD, sondern für das gesamte, min. jedoch das soziale Ehrenamt relevant. Eine Ausnahme ist der Aspekt der Vertrauenskultur, der für die Situation in den ASD kennzeichnend ist.
- Es gibt in der Praxis des sozialen Ehrenamtes im DRK verschiedene Modelle des Freiwilligenmanagements, vor allem bezüglich der Aufbauorganisation. Hier wird das GS keine Empfehlung geben können, sondern lediglich Vor- und Nachteile gegenüber stellen können.
- Die Analyse bezieht sich auf Besuchsdienste, obwohl sie nicht ausschließlich darauf angelegt war. Niedrigschwellige Angebote nach § 45 c-d SGB XI wurden in den Stichproben nicht oder nur am Rande genannt. Dies deckt sich mit dem bundesweiten Durchschnitt, auch außerhalb des DRK. Dies liegt u.a. darin begründet, dass nicht alle Bundesländer die gesetzliche Umsetzung (Verordnungen, Erlasse etc.) abgeschlossen haben.

In Zusammenhang mit dem Workshop „Ehrenamt und ambulante Pflege“ am 1./2. Juni 2010 in Berlin lassen sich noch weitere Schlussfolgerungen ziehen:

- Es gibt viele Initiativen im Verband, die jedoch nicht systematisiert sind und auch den Landesverbänden nur zum Teil bekannt sind.
- Wissens- und Umsetzungsstand sind in den LV und KV sehr unterschiedlich.
- Es wird ein verbessertes Wissensmanagement erwünscht.
- Das Format des Workshops ist sehr gut aufgenommen worden, es bestand ein hohes Interesse und die TN haben den Workshop für sich als Fortbildung nutzen können. Allerdings ist bei der Wiederholung von Workshops zu betrachten, wie Doppelstrukturen zu vorhandenen Fortbildungen, wie z.B. FREAK, zu vermeiden sind.

⁴ Vgl. Grundsatzaussagen zum ehrenamtlichen Engagement in den sozialen Aufgabenfeldern des Deutschen Roten Kreuzes, beschlossen durch Bundesausschuss Wohlfahrts- und Sozialarbeit im März 2006.

6. Abgeleitete Maßnahmen

- Auf Grund der hohen Heterogenität zu der Situation in den Mitgliedsverbände (MV), werden Unterstützungsangebote landesspezifisch ausgestaltet. Dies kann in Form von regionalen Workshops sein (für Landesverbände mit ähnlichen Bedarfslagen können gemeinsame Angebote entwickelt werden), oder die Unterstützung liegt bei der Durchführung von Fachtagungen (z.B. Anfrage für PDL-Fachtagung in Sachsen liegt bereits vor) oder KGF-Tagungen u.a.
- Bzgl. des Wissensmanagements wurden Arbeitshilfe/ Informationsblätter erwünscht, welche in übersichtlicher Darstellung erarbeitet werden:
 - Argumentationshilfe für das Ehrenamt in den ASD (bzgl. wirtschaftlicher, fachlicher, normativer Gründe; in Zusammenarbeit mit Team 42/ GS)
 - Übersicht für Finanzierungsmöglichkeiten mit Ansprechpartner
 - Übersicht zu den Modellen der Aufbauorganisation
 - Anforderungsprofil Ehrenamtlichenkoordination
 - Fachliche Unterlagen für Fortbildungen wie z.B. Demenz (in Absprache mit AG Ausbildung Soziales Ehrenamt Hr. Weiß/ GS und Team 42/ GS)
- Prüfung eines möglichen rückenwind-Antrags zur Ausbildung von Ehrenamtlichenkoordinatoren gemeinsam mit interessierten Landesverbänden
- Prüfung des Stands der einzelnen Landesgesetzgebungen in Bezug auf § 45 c-d SGB XI und Prüfung, in welchen LV diesbezüglich eine Unterstützung sinnvoll ist (in Zusammenarbeit mit Team 42/ GS)
- Weiterhin Präsenz des Themas bei DRK-internen Veranstaltungen (Fachtagung Ehrenamt 2010, Fachkongress Ehrenamt 2011, Fachtagung Altenhilfe 2011) und in DRK-internen Publikationen

7. Dank

An alle Teilnehmenden dieser Erhebung geht der Dank für die Unterstützung und gute Zusammenarbeit, dass sie sich Zeit nahmen, ihr Wissen und ihre Erfahrungen anderen DRK-Gliederungen zur Verfügung zu stellen und so einen Beitrag zur Förderung des Ehrenamtes in den Ambulanten Sozialen Diensten im DRK zu leisten.

Wenn weitere MV an dem Analyseinstrument Interesse haben oder Fragen und Anregungen zu den Analyseergebnissen haben, können sie sich gerne jederzeit unter wilkeb@drk.de melden.

8. Detaillierte Ergebnisse

LV Bremen/ KV Bremen.....	10
LV Baden	14
LV Brandenburg/ KV Potsdam/ Zauch-Belzig	17
LV Rheinland-Pfalz	21
LV Niedersachsen/ KV Hameln-Pyrmont.....	24
LV Mecklenburg-Vorpommern.....	27

LV Bremen/ KV Bremen

Statistische Daten:

Art des Angebots: Ehrenamtlicher Besuchsdienst

Dauer: seit 2009

Organisationsform: mit einer ehrenamtlichen Koordination

Ziel: Aufbau und Betreiben eines ehrenamtlichen Besuchsdienst innerhalb des Ambulanten Dienste, d.h. in dem Ambulanten Pflegedienst gibt es min. 12 Ehrenamtliche ⁵ .					
Fördernde Kräfte oder Faktoren			Hemmende Kräfte oder Faktoren		
(sehr fördernd) +++	++	+	-	--	(sehr hemmend) ---
keine Schwierigkeiten	Treffen (1-2h) der EA alle 14 Tage	Versicherungssituation für die EA sind transparent kommuniziert			
Geburtstagsgrüße für die EA	EA haben eigenen Raum und Telefon				
Grünkohlessen für rund 150 EA der WuS im KV (1x/Jahr)	kleines Budget für Fortbildungen durch den LV			zu wenige Schulungsmaßnahmen für EA	
nette Leute: sowohl im EA-Kreis als auch die Klient/innen	gutes Klima innerhalb der EA und des KV	Wohlfühlen der EA und der Klient/innen			
Wunsch nach Ansprache auf Seiten der Klient/innen	Eigenständigkeit der EA		Klient/innen fällt es schwer, eigene Schwächen zuzugeben		Angst, Scham, Hemmungen nach einem Erstkontakt wieder anzurufen
jemanden zum Zuhören haben	Fremde in die Wohnung lassen		Haltung und Vertrauen der Angehörigen	Verlust von Selbstständigkeit/ Gefühl des „Kontrollverlusts“ bei den Klient/innen	Klient/innen lassen ungern jemanden in die Wohnung

⁵ In Bremen nennen sich die Ehrenamtlichen des Besuchsdiensts „Zeitschenker/innen“. Für die bundesweite Vergleichbarkeit bzw. zur bundesweiten Kommunikation wird hier von Ehrenamtlichen (EA) gesprochen.

ein Weg aus der Isolation für die Klient/innen	in den eigenen vier Wänden bleiben			Treffen finden in den Privaträumen der Klient/innen statt => Eindringen in bzw. Offenbaren der Privatsphäre	
freundliche Aufnahme	Persönlicher regionaler Bezug der EA (Identifikation mit dem Stadtteil)				
gemeinsam Lachen	Zuspruch für die Klient/innen		„Kostet das etwas?“: Klient/innen fragen ungläubig		
Einsamkeit vertreiben	Einsamkeit verringern		Unentgeltlichkeit des Dienstes ist schwierig zu kommunizieren		
unentgeltliche Zusatzleistung für Klient/innen			nicht genügend Informationsmaterial über den Besuchsdienst	Abgrenzung zur Nachbarschaftshelferin	
Werbung	gute Pressearbeit		Bekanntheitsgrad des Besuchsdienstes	Skandale im DRK, Abhängigkeit von der bundesweiten Reputation des DRK	schlechtes Image des DRK
	andere DRK-Aktivitäten sind Türöffner (z.B. Haiti u.a.)		potentiellen Klient/innen ist der Besuchsdienst nicht bekannt	zu wenige EA	

Sowohl - als auch +:

- Sich auf etwas Neues einlassen:
Die Klient/innen müssen eine gewisse Offenheit und Neugierde mitbringen, um sich auf den Besuchsdienst einlassen zu können. Ist dies gegeben, bestehen keine weiteren größeren Hemmnisse für den Besuchsdienst. Trifft der Besuchsdienst auf eher verhaltene Senioren, kann dies ein kritisches Moment sein, so dass der Dienst nicht zu Stande kommt.
- Vertrauen als notwendige Bedingung:
Der Besuchsdienst bringt eine große Nähe zum/zur Klient/in mit sich. Dies wiederum erfordert viel Vertrauen und viel Aufmerksamkeit hinsichtlich des Beziehungsaufbaus. Auch der Aspekt des Vertrauens ist ein Schlüsselfaktor: Ist das Vertrauen da, steht dem Dienst nichts Wesentliches mehr im Weg, fehlt es, ist der Dienst als solches gefährdet.

- Dokumentation der Besuche durch die EA:
Hier wurden zwei verschiedene Argumente geäußert:
 - Eine Dokumentation ist als Ergänzung zu der Pflegedokumentation hilfreich. Sie ist Information für die Pflegekraft, wann und wie lange der Besuchsdienst anwesend war. Da die EA mehr Zeit mit den Klient/innen verbringen als die Pflegekräfte, können die EA mehr wahrnehmen, was im weiteren Lebensumfeld der Klient/innen geschieht (z.B. Essen vom Menüdienst wird über Tage einfach nur in den Kühlschrank gestellt oder Hinweise auf die Mobilität o.a.). Eine Dokumentation dient also der Information des Pflegepersonals.
 - Eine Dokumentation verwässert die Abgrenzung zu den Tätigkeiten der professionellen Pflegefachkräfte. Das ehrenamtliche Angebot zeichnet sich gerade dadurch aus, dass es vollkommen informell ist.

Zusammenfassung:

Die Analyse ergibt vier notwendige, unmittelbare und mittelbare (Kern-) Bedingungen für einen gelingenden Besuchsdienst:

1. Angebotsnachfrage:
Eine Leistung oder ein Dienst kann nur erfolgreich sein, wenn es eine entsprechende Nachfrage für dieses Angebot gibt. Dies ist hier gegeben und wurde in mehrfacher Weise artikuliert (s. Tabelle).
 2. Externe Kommunikation:
Der Faktor der externen Kommunikation wurde in mehrfacher Weise und mit unterschiedlicher Gewichtung geäußert. Dies umfasst
 - a. Bekanntmachung/ Bekanntheitsgrad des Angebots für Klient/innen
 - b. bundesweites Image des DRK; der Einfluss der positiven wie negativen Schlagzeilen ist dabei unabhängig von Ort und Inhalt der DRK-Aktivitäten
 - c. im geringeren Maße: Werbung um Ehrenamtliche
 3. Vertrauen:
Der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses in mehrfacher Hinsicht notwendige Voraussetzung:
 - Die Klient/innen geben viel von sich preis.
 - Sie lassen den Besuchsdienst in ihre Wohnung und Privatsphäre.
 - Wegen ihres Alters sind sie möglicherweise auf Hilfe angewiesen und müssen darauf vertrauen können, dass alles in ihrem Sinne und kein Missbrauch geschieht.
- Je nach Charakter der Klient/innen bedarf es viel Beziehungsarbeit und ein gewisses Maß an notwendiger Neugierde und Offenheit, um eine Beziehung auf- und Ängste abzubauen.

Dies bedeutet insgesamt einen hohen individuellen Aufwand (jede/r Klient/in wünscht sich etwas Anderes, hat andere Ängste und Bedenken und reagiert anders in der Kommunikation). Auch der Aspekt des Besuches in der eigenen Wohnung wird sehr unterschiedlich wahrgenommen: Manche sind froh, dass sie nicht hinausgehen und ihre vertraute Umgebung verlassen müssen, andere empfinden dies als Eindringen in ihre Privatsphäre.

Die Zeitschenker/innen in Bremen haben hierfür erfolgreiche Strategien entwickelt:

- sorgsames Zusammenstellen der Paare (Klient/in und EA)
- Ausführliche telefonische Erstgespräche
- nach Möglichkeit Einbindung und kennen lernen der Angehörigen
- ausführliches Erstgespräch mit den Zeitschenker/innen
- bei Erstbesuch immer Leiter des Besuchsdienstes zusammen mit der/ dem Zeitschenker/in und der vertrauten Pflegefachkraft
- EA müssen ein polizeiliches Führungszeugnis vorlegen

4. Anerkennungskultur und Infrastruktur:

Die Anerkennungskultur für die Ehrenamtlichen ist eine mittelfristige notwendige Bedingung für die Attraktivität des und Freude am Engagement. Die Bereitstellung von Infrastruktur wird hier auch zur Anerkennung subsumiert, da die Bereitstellung dieser auch die Bedeutung und Wertschätzung des Engagements ausdrückt und eine aktive Unterstützung von Seiten des Hauptamtes ist. Die Möglichkeiten zum Engagement sind vielfältig (Kirchen, Vereine), um Ehrenamtliche dauerhaft zu binden, muss die spezielle Motivation oder der spezielle Mehrwert des Engagements beim DRK klar sein und von allen gelebt werden.

LV Baden

Statistische Daten:

Art des Angebots: Ehrenamtlicher Besuchsdienst

Dauer: seit 2000

Organisationsform: mit einer ehrenamtlichen Koordination

Ziel: Betreiben eines ehrenamtlichen Besuchsdienst ⁶ innerhalb der Ambulanten Dienste, d.h. in dem Ambulanten Pflegedienst gibt es min. 25 ⁷ Ehrenamtliche.					
Fördernde Kräfte oder Faktoren			Hemmende Kräfte oder Faktoren		
(sehr fördernd) +++	++	+	-	--	(sehr hemmend) ---
10jähriger Besuchsdienst bringt neue Klient/innen => ein sich selbst bestärkendes System	Gute, vertrauensvolle, wertschätzende Atmosphäre/ Organisationskultur		KV haben sich von 1-2 Mann-Betrieben in den 70er Jahren zu hoch spezialisierten Sozialunternehmen gewandelt => erhöhte Anforderungen ans Management und Auseinanderdriften von Haupt- und Ehrenamt	Überlastung ehrenamtlicher Koordinator/innen	Finanzierung EA-Koordination nicht gesichert; es sollte jeder KV eine EA-Koordination haben => bisher aus finanziellen Gründen nicht umsetzbar
EAs treffen sich alle sechs Wochen zum Austausch inkl. 1h Fortbildung zu einschlägigen Themen	2x/Jahr Veranstaltung mit Klient/innen, Pflegefachkräften und EAs		Veränderte Erwartungen an das Ehrenamt, EA hat sich auch spezialisiert	Unklarheiten über notwendige Qualifikationen	
EA können ihr Engagement sehr frei gestalten und zeitlich frei einteilen => hohe Flexibilität => hohe Attraktivität für den Dienst	Rahmenkonzept Besuchsdienst entwickelt		Skepsis gegenüber EA bei einzelnen PDL, es handelt sich um keine mehrheitliche Meinung		

⁶ Damit möglichst konkrete Faktoren herausgearbeitet werden können, wird sich hier auf den Besuchsdienst nur stellvertretend für andere ehrenamtliche Angebote bezogen.

⁷ Die Zahl bezieht sich auf den KV Kehl.

Koordinierende Person und Ansprechpartnerin für den gesamten Besuchsdienst im KV vorhanden (z.Z. ehrenamtlich)	Synergien durch weitere ehrenamtliche Angebote innerhalb der ASD (auch durch aktive Werbung durch EA und Übungsleiter/innen) => neue Klientel gewinnen		Ländlicher Raum: häufiger Wunsch, keine Personen aus dem eigenen Ort als Tandempartner/in zu empfangen (Befürchtung von Tratsch etc.)		
EA dokumentieren ihre Besuche => Kommunikation mit den Pflegefachkräften, Mehrwert für die Betreuung der Person im gesamten; Pflegekräfte fühlen sich entlastet, wenn sie wissen, dass noch jemand kommt, der mehr Zeit hat, sich um die Person zu kümmern			ehemalige FSJler/innen für das EA-Engagement gewinnen: FSJler/innen sind selten in den ASD eingesetzt, da sie nicht ohne Begleitung einer Pflegefachkraft arbeiten dürfen; daher können sie als Ehrenamtliche in den ASD auch selten gewonnen werden		

Anmerkungen:

- EA des Besuchsdienstes werden hier auch als „Lebensqualitätsmanager“ bezeichnet. Sie sind für die Klient/innen die Brücke zum öffentlichen Leben.
- Ein Rahmenkonzept ehrenamtlicher Besuchsdienst 2010 fertig entworfen (betrifft vor allem auch die Schulungen); dieses wird z.Z. den Gremien vorgelegt.
- Es gibt nicht nur Besuchsdienste als ehrenamtliches Angebot, sondern auch noch weitere Angebote (Demenzgruppen, Gedächtnistraining, Bewegungsprogramme, betreutes Reisen).
- Die Besuchsdienste selber werden rein ehrenamtlich durchgeführt. Bei anderen Angeboten werden jedoch häufig Aufwandsentschädigungen gezahlt (regional unterschiedlich). Der LV kann darin seinen eigenen Grundsätzen nicht nachkommen und es gibt keine einheitliche Handhabung diesbezüglich.

Zusammenfassung:

Die Analyse ergibt fünf notwendige, unmittelbare und mittelbare (Kern-) Bedingungen für einen gelingenden Besuchsdienst:

1. Angebotsachfrage:
Der Dienst ist seit 10 Jahren etabliert und nachgefragt.
2. Externe Kommunikation:
Hier geht es vor allem um die Nutzung der internen Potentiale zur Vernetzung gemeinsamen Akquise von Klienten.
3. Vertrauen:
Es wird von keinen weiteren Schwierigkeiten berichtet, der Dienst empfiehlt sich durch sein langjähriges Bestehen selbst. Dennoch sind auch hier Strategien für den Aufbau einer verlässlichen Vertrauensbeziehung entwickelt worden:
 - sorgsames Zusammenstellen der Paare (Klient/in und EA)
 - Ausführliche Erstgespräche jeweils mit Klient/innen und mit EA
 - bei Erstbesuch immer der Leiter des Besuchsdienstes zusammen mit der/ dem EA und der vertrauten Pflegefachkraft
 - EA müssen ein polizeiliches Führungszeugnis vorlegen
4. Anerkennungskultur:
Regelmäßige Angebote zum Austausch von Erfahrungen und zur Fortbildung dienen sowohl der Qualitätssicherung als auch der Anerkennung und Unterstützung der EA.
5. Management:
Die personelle Verankerung der Ehrenamtlichenkoordination ist nicht nachhaltig gesichert. Bisher werden diese Funktionen ehrenamtlich übernommen; immer höhere Anforderungen, vor allem zeitliche, machen eine rein ehrenamtliche Koordination auf Dauer nicht möglich. In den KV, wo es keine ehrenamtlichen Angebote in den ASD gibt (die Mehrzahl also), ist die fehlende Koordinationskraft die entscheidende Ursache dafür. Hier stellt sich also die Frage nach der Finanzierung einer Stelle für das Freiwilligenmanagement.

LV Brandenburg/ KV Potsdam/ Zauch-Belzig

Statistische Daten:

Art des Angebots: Ehrenamtlicher Besuchsdienst

Dauer: seit 2007, jedoch nicht kontinuierlich

Organisationsform: Koordination durch AL Soziales

Ziel: Aufbau und Betreiben eines dauerhaften, ehrenamtlichen Besuchsdienst innerhalb der drei Ambulanten Dienste des KV, d.h. es gibt min. 10 aktive Ehrenamtliche.					
Fördernde Kräfte oder Faktoren			Hemmende Kräfte oder Faktoren		
(sehr fördernd) +++	++	+	-	--	(sehr hemmend) ---
	Sozialkompetenznachweis (Sozialzeitnachweis Land Brandenburg)	keine OV => keine gemeindenahen Strukturen => KV mit dem ASD kann hier leicht tätig werden	Relativ gut funktionierende dörfliche Strukturen (=> kein Bedarf an Besuchsdienst)	Fehlende offizielle Zertifikate (von den Kommunen ausgestellt, von Unternehmen anerkannt und bekannt etc.)	Interessenten möchten (geringfügig) bezahlt werden
Regelmäßige Rotation (nicht immer gleiche Pflegefachkraft und EA bei gleichen Klienten)	Zeitlich befristetes Engagement => Flexibilität ist möglich		EA-Interessierte möchten sofort eingesetzt werden	fehlendes Schulungssystem	Aufwandsentschädigungen von z.B. 5€/h steuerrechtlich nicht zulässig
	Selbsthilfegruppe pflegende Angehörige als Türöffner zu dem/ für das Rote/n Kreuz		EA „auf Halde“ funktioniert nicht, man verliert die Interessierten	Geringe Bevölkerungsdichte => hoher Fahraufwand => nicht alle EA haben ein Auto	Hoffnung auf Festanstellung
Potentiell Interessierte EA sind leicht zu begeistern (Resonanz auf Medienbeiträge hoch)	Unterschiedliche Bedürfnisse/ Zielgruppen: individuelles EA versus kollektives EA => ggfs. Gruppenangebote kreieren		Keine Kultur der „Vereinsmeier“ in Brandenburg => Einzelkämpfer	Servicestelle EA im KV macht de facto nur Katastrophenschutz	Scheinselbstständigkeit von Hartz IV – Empfänger/innen

	Motivation und Anreize (kann optimiert werden)		Hauptamtliche MA der ASD führen Krankenhaus-besuchsdienst zum Zweck der Kundenbindung durch => interne „Konkurrenz“ + externe Kommunikation schwierig	Ansprechpartner/innen sind in den ASD benannt, diese sind aber zeitlich damit überfordert	EAKoordinatoren müssten Sozialarbeiter der ASD sein; aber: Finanzierung??
			Verschwiegenheitsverpflichtung ist notwendig	von Klienten wird nur Zeit erwünscht/ nachgefragt, keine konkrete Dienstleistung wie Vorlesen, spazieren gehen	ASD haben andere Prioritäten wie z.B. die Transparenzprüfung
			Prüfung der Vertrauenswürdigkeit schwierig	Klient/innen möchten nicht viele Leute an sich heran lassen	Missbrauch durch Erbschleicher
			Personal-/ Generationswechsel bei den hauptamtlichen Pflegefachkräften (insb. PDL): wenn sie ihre neue Stelle anfangen, ist das Ehrenamt nicht unter ihren Prioritäten => Bedeutung des Selbstverständnis des DRK als Organisation, die von HA und EA getragen wird, ist nicht klar	Der Anfang (Beziehungsaufbau, Vertrauen schaffen etc.) ist eine hohe Schwelle => hier muss man kontinuierlich dran bleiben => hoher personeller Aufwand	Wahrnehmung der EA als Konkurrenz zu den HA
			Rotes Kreuz wird nicht mit Pflege assoziiert	aggressive Abwerbung von Klienten: Konkurrenz engagiert sich bei DRK zum Zweck der Informationsbeschaffung	Abneigung von HA mit EA zusammenzuarbeiten
				Schwierigkeit, Umdenken bei allen Beteiligten herbei zu führen	

Sowohl - als auch +:

- Es melden und engagieren sich neue Leute, die vorher im DRK nicht bekannt waren:
Dies kann ein positiver Faktor sein im Sinne der Mitglieder- und Aktivengewinnung. Auch kann es in bestimmten Situationen hilfreich sein, wenn die Ehrenamtlichen vollkommen unvoreingenommen auf den Dienst und die Klient/innen treffen (so z.B. möglicherweise bei der Skepsis der Hauptamtlichen gegenüber den Ehrenamtlichen). Genauso kann es aber auch ein Vorteil sein, wenn die Ehrenamtlichen im KV schon bekannt sind – sie kennen die Strukturen und die Ansprechpartner, die Verantwortlichen im KV kennen schon besondere Interessenslagen, Kompetenzen und die Vertrauenswürdigkeit der Ehrenamtlichen. Dies ist insbesondere für das „Matching“ bei den Besuchsdiensten hilfreich.
- Geeignetheit von potentiellen EA prüfen:
Dieser Gesichtspunkt muss für einen gelingenden Besuchsdienst notwendigerweise gegeben sein. Er ermöglicht also erst den Dienst, also ein kritischer fördernder Faktor. Gleichzeitig bedeutet dies einen hohen individuellen Betreuungsaufwand, der hauptamtliche Personalressourcen erfordert.

Anmerkung:

In vielen Punkten gibt es bei den Hauptamtlichen ähnliche Problemstellungen wie bei den EA. Das Spezifische der Problemlage liegt demnach nicht in dem speziellen Faktor Ehrenamt, sondern in den Bedingungen der allgemeinen Personalführung in Verbindung mit dem lokalen Arbeitsmarkt.

Zusammenfassung:

Die Analyse ergibt sechs notwendige, unmittelbare und mittelbare (Kern-) Bedingungen für einen gelingenden Besuchsdienst in der Region:

1. Angebotsachfrage:

Eine Leistung oder ein Dienst kann nur erfolgreich sein, wenn es eine entsprechende Nachfrage für dieses Angebot gibt. Die Nachfrage ist hier gegeben, jedoch in vermindertem Maße, da es in der Region noch relativ gute dörfliche Strukturen gibt. Dahingegen ist die „Nachfrage“ nach freiwilligem Engagement, also die Bereitschaft zu und das Interesse an Engagement, hoch.

2. Vertrauen:

Der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses in mehrfacher Hinsicht notwendige Voraussetzung:

- Die Klient/innen geben viel von sich preis.
- Sie lassen den Besuchsdienst in ihre Wohnung und Privatsphäre eintreten.
- Wegen ihres Alters sind sie möglicherweise auf Hilfe angewiesen und müssen darauf vertrauen können, dass alles in ihrem Sinne und kein Missbrauch geschieht.
- Je nach Charakter der Klient/innen bedarf es viel Beziehungsarbeit und ein gewisses Maß an Neugierde und Offenheit, um eine Beziehung auf- und Ängste abzubauen.

Im KV sind mehrfach Erfahrungen mit Erbschleichern und mit der Abwerbung von Klienten durch konkurrierende Pflegedienste gemacht worden. Dies bedeutet insgesamt einen hohen personellen Aufwand zur engen Personalführung der Ehrenamtlichen, intensive Kommunikation mit allen Beteiligten und starke Bindung an

die Organisation bzw. die hauptamtliche Koordination. Hier kann internen wie externen Widerständen, Misstrauen und Ängsten nur mittels zeitintensiver, persönlicher Kommunikation begegnet werden.

3. Externe Kommunikation:

Der Faktor der externen Kommunikation umfasst

- a. Image des DRK (DRK wird nicht mit Pflege assoziiert)
- b. Bekanntmachung/ Bekanntheitsgrad des Angebots für Klient/innen
- c. Werbung um Ehrenamtliche (stellt hier kein Hindernis dar, sondern wirkt als fördernder Faktor, da es auf Werbemaßnahmen viel Resonanz gibt))

4. Anerkennungskultur:

Die Anerkennungskultur für die Ehrenamtlichen ist eine mittelfristige notwendige Bedingung für die Attraktivität des und Freude am Engagement. Die Möglichkeiten zum Engagement sind vielfältig (Kirchen, Vereine), um Ehrenamtliche dauerhaft zu binden, muss die spezielle Motivation oder der spezielle Mehrwert des Engagements beim DRK klar sein und von allen gelebt werden. Im vorliegenden Fall sind die Motive der bzw. der Nutzen für die Ehrenamtlichen noch nicht vollständig bekannt bzw. ausgeschöpft. Hier wirken sich natürlich die Situation auf dem Arbeitsmarkt und die Erwartung von Aufwandsentschädigungen direkt aus (s. 6.).

5. Management:

Die personelle Verankerung der Ehrenamtlichenkoordination ist nicht nachhaltig gesichert. Hier stellt sich zum einen die Frage nach der Finanzierung einer zusätzlichen Stelle für das Freiwilligenmanagement, nachdem die Verantwortung dafür bisher nur formal bei einzelnen Positionen verortet ist, dieser aber wegen fehlender Zeitressourcen nicht nachgekommen werden kann.

Die Notwendigkeit für solch eine Position zeigen folgende herausgearbeitete Faktoren:

- Management von hohem Angebot (Ehrenamtliche) und gegenwärtig geringer Nachfrage (Klient/innen)
- sensible, persönliche Kommunikation mit den potentiellen Klient/innen zum Aufbau von Vertrauen
- enge Führung und Betreuung der Ehrenamtlichen, um eine starke Vertrauensbasis zu schaffen und Missbrauchstendenzen zu unterbinden
- Aufbau und Pflege einer geeigneten Anerkennungskultur
- sensible Kommunikation bzgl. des Spannungsfeldes Hauptamt - Ehrenamt

6. Arbeitsmarkt:

Die Situation auf dem Erwerbsarbeitsmarkt scheint das Spannungsfeld Ehrenamt-Hauptamt zusätzlich zu belasten. Zum einen gibt es Unsicherheiten, Ängste und Befürchtungen von Seiten der professionellen Pflegefachkräfte, dass Teile ihrer Arbeit durch Ehrenamtliche mittelfristig übernommen werden könnten. Zum anderen gibt es bei den Ehrenamtlichen wegen der geringen Durchschnittseinkommen verstärkt die Erwartung und die Forderung nach Aufwandsentschädigungen. Diese geringfügige Bezahlung stellt dann eine nicht unwichtige Verbesserung des persönlichen Einkommens dar. Die Klärung dieser Erwartungen und Befürchtungen ist für den Erfolg eines Besuchsdiensts maßgeblich.

LV Rheinland-Pfalz⁸

Statistische Daten:

Art des Angebots: Ehrenamtlicher Besuchsdienst

Dauer: verstärkt seit 2007/09, davor vereinzelt

Organisationsform: hauptamtliche Ehrenamtlichenkoordination

Ziel: Aufbau und Betreiben eines ehrenamtlichen Besuchsdienstes innerhalb des Ambulanten Sozialen Dienste, d.h. in dem Ambulanten Pflegedienst gibt es min. 9 Ehrenamtliche.					
Fördernde Kräfte oder Faktoren			Hemmende Kräfte oder Faktoren		
(sehr fördernd) +++	++	+	-	--	(sehr hemmend) ---
Vorhandene Geschäftsausstattung (Infrastruktur)	Unterstützung durch KGF: „EA unterstützten unsere MA.“	Pflegefachkräfte haben zu wenig Zeit => es gibt eine Nachfrage für den Besuchsdienst	EA bedeuten immer Mehrarbeit für die PDL	Pflegefachkräfte haben Bedenken, dass EA Arbeitsplätze wegnehmen	
Hauptamtliche Einsatzkraft: Ehrenamtlichenkoordinatoren sind benannt worden, es sind aber keine neuen Stellen geschaffen worden			Arbeitsorganisation schwierig/ aufwendig	Viel Zeit und Energieaufwand für die EA-Koordination ohne Sicherheit auf Erfolg (immer wieder auch Absagen durch EA)	
Komplettangebot komplementäre Dienste (Landesgesetz)			Unzuverlässige EA (selten)	Mangel an EA/ falsche Vorstellungen der EA	
keine Bezahlung der EA => Dienst ist finanziell günstig für den KV	Unterstützung der Verantwortlichen bei der Einführung des Sozialen Service ⁹		Unverbindlichkeit von Seiten der Klient/innen (mal wollen sie den Besuchsdienst, dann wieder nicht)	Erreichbarkeit der EA	

⁸ Die Ergebnisse sind aus zwei KV zusammengefasst dargestellt.

⁹ Der Begriff Sozialer Service ist eingeführt worden (und geschützt), weil der LV das reine Hilfsvokabular vermeiden wollte. Darauf abgestimmt ist dann auch die Dienstbekleidung.

			Vorstellungen der Klienten nicht immer realisierbar	Erreichbarkeit der Einrichtung => Hemmschwelle für die Klient/innen	
Entlastung der Angehörigen	eigene Dienstbekleidung der ehrenamtlichen MA des Sozialen Service			Streit unter Angehörigen	
Vermeidung von Einsamkeit bei Klient/innen	Fortbildungen			Nach längerer Tätigkeit der EA, melden sie sich/kommen sie einfach nicht mehr, trotz Anrufe (passiert immer wieder, sind aber nur einzelne EA)	
Motivierte EA: „Ich freue mich auf eine sinnvolle Tätigkeit.“	Freude der EA-Koordination, wenn positive Rückmeldungen kommen			Vereinsleben für die meisten EA in der Sozialen Arbeit nicht von Interesse	
Annerkennungen für die EA	Teamsitzungen/ Treffen der EA			Wenn nach 4-6 Jahren ein/e andere/r EA kommt, haben die Klient/innen daran kein Interesse mehr	
				EA mit psychischen Problemen (schon bevor sie sich engagieren)	
				Es erfolgt selten ein Feedback an die EA.	
				Konkurrenz durch andere Organisationen (Kirchengemeinden haben ähnliche Angebote)	

Anmerkungen durch den LV:

- Das Einrichten der Position der Ehrenamtlichenkoordination zeigte relativ schnell Erfolge: z.B. sind in einer strukturschwachen Region schnell Gruppenangebote entstanden
- Die Pflegefachkräfte fühlen sich entlastet durch das Wissen, dass später noch mal ein Besuchsdienst vorbei kommt.
- Es wird angemerkt, dass auf eine höhere Passgenauigkeit von Klienten und Ehrenamtlichen geachtet werden sollte. Beide Zielgruppen haben höhere Ansprüche und sind zunehmend heterogener. Es geht also um differenzierte Angebote, nicht alle interessieren sich für das Gleiche. Hier könnte das DRK sehr viel kreativer sein und durch Vernetzung mit anderen Organisationen sehr viel mehr Potential heben (z.B. Vorführungen von Klassen von Clownsschulen u.v.a.m.).

Zusammenfassung:

Die Analyse ergibt vier notwendige, unmittelbare und mittelbare (Kern-) Bedingungen für einen gelingenden Besuchsdienst:

1. Nachfrage des Angebots:
Der Dienst kann nur erfolgreich sein, wenn es eine entsprechende Nachfrage für dieses Angebot gibt. Dies ist hier gegeben und wurde deutlich artikuliert (s. Tabelle). Auch das Nachdenken über eine differenziertere Angebotspalette (s. Anmerkungen) ist ein Aspekt der Nachfrage.
2. Interne Kommunikation:
Sowohl im Hinblick auf die langfristige Bindung der Ehrenamtlichen als auch im Hinblick auf das Verhältnis zu den Hauptamtlichen spielt die interne Kommunikation eine relevante Rolle – es kann auch von der „Profession Kommunikation“ gesprochen werden, die die Ehrenamtlichenkoordinator/innen beherrschen müssen.
3. Anerkennungskultur:
Die Anerkennungskultur für die Ehrenamtlichen ist eine mittelfristige notwendige Bedingung für die Attraktivität des und Freude am Engagement. Regelmäßiges Feedback und Angebote zur Fortbildung dienen sowohl der Qualitätssicherung als auch der Anerkennung und Unterstützung der EA.
4. Management:
Die Einrichtung von Stellen für Ehrenamtlichenkoordinatoren wird als sehr förderlich beurteilt. Allein die Vermittlung der Interessierten an passende Klienten ist aufwendig und bedarf guter Kenntnisse der Personen. Die finanzielle Förderung durch das Landesgesetz für komplementäre Dienste wirkt sich hier unterstützend aus.

LV Niedersachsen/ KV Hameln-Pyrmont

Statistische Daten:

Art des Angebots: Ehrenamtlicher Besuchsdienst¹⁰

Dauer: verstärkt seit 2009

Organisationsform: hauptamtliche Ehrenamtlichenkoordination

Ziel: Erweiterung und Ausbaus des bestehenden ambulanten Besuchsdienstes mit dem Ziel einer besseren Vernetzung der DRK-Angebote.					
Fördernde Kräfte oder Faktoren			Hemmende Kräfte oder Faktoren		
(sehr fördernd) +++	++	+	-	--	(sehr hemmend) ---
Schulungen der EA vor Beginn der ehrenamtlichen Tätigkeit (2 Abende)	Akquise der EA über Öffentlichkeitsarbeit/ hohe Nachfrage durch die EA	passive Unterstützung durch ehrenamtlichen Kreisvorstand und KGF	mangelnde Mundpropaganda	einzelne Skeptiker (insb. in den Pflegediensten)	kein Verfahren für Rückmeldungen von den EA etabliert => EAK ¹¹ erhält keine Informationen durch die EA, weiß nicht, wie der Besuchsdienst läuft
erst die Schulungen mit den interessierten EA durchführen, dann die Klient/innen suchen				(einzelne) wankelmütige EA	dauerhafte Kommunikation mit den EA nicht sichergestellt
Stelle für Öffentlichkeitsarbeit im KV eingerichtet				DRK-HA aus den wirtschaftlichen Bereichen werden zu wenig als Multiplikator/innen eingesetzt	Arbeitsbelastung der HA im KV => EAK kann sich nicht im gewünschten Umfang kümmern, insbesondere dann schwierig, wenn es darum geht, den Besuchsdienst zahlenmäßig auszubauen

¹⁰ Der Besuchsdienst findet hier explizit nicht im Rahmen der ASD statt, sondern im Vorfeld mit dem Ziel, neue potentielle Klient/innen zu gewinnen, die noch nicht pflegebedürftig sind, es aber evtl. eines Tages werden.

¹¹ EAK = Ehrenamtlichenkoordinator/in

Akquise der Klient/innen über die Seniorenreisen => Vertrauen zum DRK ist schon vorhanden				Es ist schwierig an Klient/innen zu kommen, die noch nichts mit dem DRK zu tun haben. => Diese sind aber die eigentliche Zielgruppe für dieses Angebot.	
klare Abgrenzung der EA-Leistungen von hauptamtlichen Leistungen und Aufgaben			Gefahr des Ausnutzens der EA (wenn eine klare Abgrenzung der Aufgaben nicht vorhanden ist)		
feste Ansprechpartner/innen in der Geschäftsstelle					

Weder - noch +, weil für die kommenden Wochen geplant, aber noch nicht durchgeführt/ es gibt noch keine Erfahrungswerte:

- Personalgespräche zwischen EAK und EA
- 2 mal pro Jahr Treffen mit den EA

Zusammenfassung:

Die Analyse ergibt vier notwendige, unmittelbare und mittelbare (Kern-) Bedingungen für einen gelingenden Besuchsdienst:

1. Angebotsachfrage:

Die Nachfrage wurde nicht explizit genannt, kann jedoch implizit vorausgesetzt werden, da der Besuchsdienst seit einem Jahr erfolgreich durchgeführt wird.

2. Externe und interne Kommunikation:

Die externe Kommunikation spielt im Hinblick auf die Akquise und Bekanntmachung des Angebots eine wesentliche Rolle. Hier wird insbesondere die Unterstützung durch eine zusätzliche Person für die Öffentlichkeitsarbeit genannt sowie die erfolgreiche Akquise mittels klassischer Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit. Mangelnde interne Kommunikation wird genannt in Bezug auf Rückmeldungen durch EA und die Vernetzung mit anderen DRK-Angeboten.

3. Vertrauen:

Das Vertrauen von Seiten der Klienten ist dadurch gegeben, dass die meisten Klient/innen das DRK bereits durch die Seniorenreisen kennen. Darüber hinaus wird dieser Aspekt weder in hemmenden noch fördernden Zusammenhang weiter genannt.

4. Management:

Die Bedeutung der personellen Verankerung der Ehrenamtlichenkoordination wird mehrfach genannt. Diese ist bisher gegeben, wird aber im Hinblick auf eine zahlenmäßige Expansion als Teilzeitstelle mit mehrfachen Aufgabengebieten nicht sinnvoll nachzukommen sein. Hier stellt sich also die Frage nach der Finanzierung zum Ausbau des Freiwilligenmanagements.

LV Mecklenburg-Vorpommern

Statistische Daten:

Art des Angebots: Soziales Ehrenamt

Dauer: seit 2006

Organisationsform: hauptamtliche Ehrenamtlichenkoordination

Ziel: Stärkung des Sozialen Ehrenamtes, inklusive ehrenamtlicher Angeboten in den Ambulanten Sozialen Diensten. ¹²					
Fördernde Kräfte oder Faktoren			Hemmende Kräfte oder Faktoren		
(sehr fördernd) +++	++	+	-	--	(sehr hemmend) ---
seit 2006 in allen KV ein/e EAK ¹³	Fortlaufende Qualifizierung der EAK (AfEA ¹⁴ bereits abgeschlossen, derzeitig BA ¹⁵ Eventmanagement)	in einigen KV sind die EAK als Stabsstelle organisiert	die EAK sind nicht immer im engen Austausch mit dem Vorstand		Finanzierung der EAK über 2013 hinaus unklar
direkte Ansprache des Landessozialministeriums durch den LV für die Finanzierung der EAK	Rotes Kreuz als lokaler Netzwerkpartner (z.B. EA-Messen) für das Bürgerschaftliche Engagement => dadurch Werbung, Sichtbarkeit und Positionierung für das DRK	sorgfältige externe Kommunikation: auf die Begrifflichkeiten achten und die Grenze zu hauptamtlichen Tätigkeiten nicht verwischen durch eine ungenaue Sprache (z.B. in Bezug auf Begriffe wie „Beratung“, „Therapie“ etc.)	EAK in den einzelnen KV haben sehr unterschiedliche Stundenzahlen von 20 h – 40 h		

¹² Im Rahmen der Einarbeitung wurde ein Gespräch durchgeführt, dem noch keine Fokussierung auf die ASD zu Grunde lag. Daher kann das Ziel hier nur relativ weit gefasst werden. Methodisch ist anzumerken, dass die Gewichtung der Faktoren erst nach dem Gespräch vorgenommen worden ist.

¹³ EAK = Ehrenamtlichenkoordinator/innen

¹⁴ Akademie für Ehrenamtlichkeit Berlin

¹⁵ Berufsakademie Berlin

Konkrete Stellenbeschreibung für Ehrenamtliche, z. B. Besuchsdienst in der amb. Pflege oder Tagespaten					
Beschluss in der VG Land 2009 – Einbindung Ehrenamtlicher in die amb. Pflege					
Landesnachweis als Instrument der Anerkennung: ist sehr gefragt, bekannt und beliebt; Jugendliche nutzen ihn erfolgreich bei Bewerbungen	Verleihung des Landesnachweises im Rahmen einer öffentlichen Veranstaltung oder bei der KV-Gesamtversammlung	In einigen KV gibt es durch die EAK eine Verknüpfung zwischen dem Sozialen Ehrenamt und den anderen Gemeinschaften => hier entstehen Synergien, die genutzt werden	EAK sind je nach KV z.T. nur für das Soziale EA, z.T. für das gesamte EA zuständig; bei einer Trennung können Synergien nicht genutzt werden		
EA als notwendiger Teil des Selbstverständnisses und der Organisationsstruktur eines gemeinnützigen Vereins	enge Kommunikation und Kontakt mit den EA durch die EAK bewirkt eine enge Bindung an das DRK, dadurch keine Führungs- und Vertrauensprobleme		einen gemeinsamen Ausbildungsrahmen gibt es bisher nicht, jeder KV macht es anders		
	Mit den EA gemeinsam Dinge/ Aufgabenprofile entwickeln bewirkt Teilhabe, Commitment und Bindung an das DRK, auch ein schnelles Einleben in die DRK-Kultur				
	Werbung durch Mundpropaganda, peer groups, EA-Messen, Schulen, Sportveranstaltungen, Stadtfeste				

Anmerkungen:

Folgende Veränderungen haben durch die Implementierung von Ehrenamtlichenkoordination statt gefunden:

- Qualitative Verbesserung durch die EAK bei den „klassischen“ ehrenamtlichen Angeboten und Aktivitäten
- Quantitative Verbesserung im Sozialen Ehrenamt
- Verbessertes Verständnis zwischen HA und EA in allen Bereichen

Zusammenfassung:

Die Analyse ergibt vier notwendige, unmittelbare und mittelbare (Kern-) Bedingungen für ein gelingendes Soziales Ehrenamt:

1. Externe und interne Kommunikation:

Durch die öffentliche Positionierung des DRK als lokaler Netzwerkpartner erlangen die MV eine starke Außenwirkung. Die interne Kommunikation wird vor allem im Zusammenhang mit der Führung und Bindung der Ehrenamtlichen sowie dem Aufbau einer Vertrauenskultur genannt.

2. Anerkennungskultur:

Die Anerkennungskultur als wesentlicher Baustein jeglichen Freiwilligenmanagements drückt sich in Mecklenburg-Vorpommern u.a. im neu eingeführten Landesnachweis aus, der auch außerhalb des DRK bekannt und anerkannt ist.

3. Management:

Die konsequente personelle und strukturelle Verankerung der Ehrenamtlichenkoordination in jedem KV wird als wesentlicher Grund für das gelingende Freiwilligenmanagement im Sozialen Ehrenamt genannt. Die strukturelle Verankerung (z.B. als Stabsstelle) ist je nach KV sehr unterschiedlich ausgestaltet, so dass das Gewicht der EAK ebenfalls unterschiedlich ausfällt. Die konsequente, landesweite Qualifizierung der EAK ermöglicht eine qualitativ hochwertige Ausgestaltung der Stellen und ermöglicht damit einen maximalen Nutzen dieser Stellen.

4. Selbstverständnis:

Das Selbstverständnis des DRK als breite Bürgerbewegung, die sich auf ehrenamtliches Engagement gründet, unterstreicht und unterstützt alle Maßnahmen zur Stärkung des ehrenamtlichen Engagements. Das ehrenamtliche Engagement ist selbstverständlicher und wesentlicher Teil der Organisation, es muss nicht extra legitimiert werden. Das zeigt, dass der Landesverband nah an und bewusst mit dem DRK-Leitbild arbeitet und erreicht so intern wie extern eine hohe Glaubwürdigkeit.

5. Vereinspolitischer Wille:

Der Beschluss in der VG Land zur Einbindung Ehrenamtlicher in die ambulante Pflege ermöglichte die notwendige Unterstützung durch die KGF. Hier spiegelt sich auf der Arbeitsebene die Grundsatzaussage „Ehrenamt muss gewollt sein“ wieder. Operative Akteure können nicht wirksam aktiv werden, wenn die Leitungsebenen dies nicht unterstützen.

www.DRK.de

Impressum

Herausgeber

Deutsches Rotes Kreuz e.V.
Generalsekretariat
Bereich 4/ Team 43 Wohlfahrtspflege und soziales Engagement
Carstennstr. 58
12205 Berlin

Text

Betty Wilke

Titelfoto

Andre Zelck/DRK-Service GmbH

Satz und Layout

Claudia Ebel/DRK-Service GmbH

© Deutsches Rotes Kreuz e.V., Berlin, September 2010