18. Wahlperiode

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Unterausschuss "Bürgerschaftliches Engagement"

Kurzprotokoll
der 26. Sitzung

Unterausschuss "Bürgerschaftliches Engagement"
Berlin, den 19. Oktober 2016, 17:00 Uhr
Paul-Löbe-Haus
Sitzungssaal: E.600

Vorsitz: Willi Brase, MdB

Tagesordnung

Tagesordnungspunkt 1 **Seite 8**

Fachgespräch zum Thema "Bürgerschaftliches Engagement im Bereich Pflege und Gesundheit"

Tagesordnungspunkt 2 **Seite 27**

Verschiedenes

Off.

18. Wahlperiode

Deutscher Bundestag

Sitzung des UA Bürgerschaftliches Engagement (13. Ausschuss)
Mittwoch, 19. Oktober 2016, 17:00 Uhr

CDU/CSU

Ordentliche Mitglieder	Unterschrift
Pahlmann, Ingrid	
Patzelt, Martin	
Schwarzer, Christina	
Steiniger, Johannes	
Stier, Dieter	
Wellenreuther, Ingo	
Zollner, Gudrun	

Stellvertretende Mitglieder	Unterschrift
Erlstorfer, Erich	
Koob, Markus	
Schiewerling, Karl	
Steffel Dr., Frank	
Stefinger Dr., Wolfgang	
Strenz, Karin	
Wendt, Marian	

13. Oktober 2016

Anwesenheitsliste gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes
Referat ZT 4 - Zentrale Assistenzdienste, Tagungsbüro
Luisenstr. 32-34, Telefon: +49 30 227-32659 Fax: +49 30 227-36339

Seite 1 von 3

18. Wahlperiode

Sitzung des UA Bürgerschaftliches Engagement (13. Ausschuss)
Mittwoch, 19. Oktober 2016, 17:00 Uhr

SPD

Ordentliche Mitglieder	Unterschrift
Bahr, Ulrike	
Brase, Willi	
Schlegel Dr., Dorothee	
Stadler, Svenja	

Stellvertretende Mitglieder	Unterschrift
Engelmeier, Michaela	
Junge, Frank	
Nissen, Ulli	
Rix, Sönke	

DIE LINKE.

Ordentliche Mitglieder	Unterschrift
Hein Dr., Rosemarie	

13. Oktober 2016

Anwesenheitsliste gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes
Referat ZT 4 - Zentrale Assistenzdienste, Tagungsbüro
Luisenstr. 32-34, Telefon: +49 30 227-32659 Fax: +49 30 227-36339

Seite 2 von 3

18. Wahlperiode

Sitzung des UA Bürgerschaftliches Engagement (13. Ausschuss)
Mittwoch, 19. Oktober 2016, 17:00 Uhr

DIE LINKE.

Stellvertretende Mitglieder	Unterschrift
Werner, Katrin	

BÜ90/GR

Ordentliche Mitglieder	Unterschrift
Schulz-Asche, Kordula	

Stellvertretende Mitglieder	Unterschrift
Schauws, Ulle	

Scharfenberg Elisabeth

13. Oktober 2016

Anwesenheitsliste gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes
Referat ZT 4 - Zentrale Assistenzdienste, Tagungsbüro
Luisenstr. 32-34, Telefon: +49 30 227-32659 Fax: +49 30 227-36339

Seite 3 von 3

Tagungsbüro

Deutscher Bundestag

Sitzung des Unterausschusses Bürgerschaftliches Engagement (13. Ausschuss)
Mittwoch, 19. Oktober 2016, 17:00 Uhr

	Fraktionsvorsitz	Vertreter
CDU/CSU		
SPD		
DIE LINKE.		
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN		

Fraktionsmitarbeiter

Name (Bitte in Druckschrift)	Fraktion	Unterschrift
Torsten Haas	DIE LINKE	
Bähr, Claudia	Die Linke	C. Bähr

Stand: 20. Februar 2015
Referat ZT 4 – Zentrale Assistenzdienste, Luisenstr. 32-34, Telefon: +49 30 227-32659, Fax: +49 30 227-36339

Tagungsbüro

Sitzung des Unterausschusses Bürgerschaftliches Engagement (13. Ausschuss)
Mittwoch, 19. Oktober 2016, 17:00 Uhr

Seite 4

Ministerium bzw. Dienststelle (bitte in Druckschrift)	Name (bitte in Druckschrift)	Unterschrift	Amtsbezeichnung
BMFSFJ	Sophie Méndez Escobar	J. Méndez	Referentin
BMFSFJ	Sabine Rüger	S. Rüger	"
BMG	Christian [illegible]	[illegible]	RC
BRG	BECKER, MARIA	[illegible]	[illegible]

Stand: 20. Februar 2015
Referat ZT 4 – Zentrale Assistenzdienste, Luisenstr. 32-34, Telefon: +49 30 227-32659, Fax: +49 30 227-36339

Tagungsbüro

Sitzung des Unterausschusses Bürgerschaftliches Engagement (13. Ausschuss)
Mittwoch, 19. Oktober 2016, 17:00 Uhr

Seite 3

Bundesrat

Land	Name (bitte in Druckschrift)	Unterschrift	Amts-bezeichnung
Baden-Württemberg			
Bayern			
Berlin			
Brandenburg			
Bremen			
Hamburg			
Hessen			
Mecklenburg-Vorpommern	VEIHEN		
Niedersachsen			
Nordrhein-Westfalen			
Rheinland-Pfalz			
Saarland			
Sachsen			
Sachsen-Anhalt			
Schleswig-Holstein			
Thüringen			

Stand: 20. Februar 2015
Referat ZT 4 – Zentrale Assistenzdienste, Luisenstr. 32-34, Telefon: +49 30 227-32659, Fax: +49 30 227-36339

Tagesordnungspunkt 1

Fachgespräch zum Thema "Bürgerschaftliches Engagement im Bereich Pflege und Gesundheit"

Der **Vorsitzende** begrüßt die Anwesenden zur öffentlichen 26. Sitzung des Unterausschusses „Bürgerschaftliches Engagement“. Zu Beginn wolle er einige organisatorische Vorbemerkungen machen: Zunächst einmal heiße er als neues Mitglied des Unterausschusses die Kollegin Christina Schwarzer von der CDU/CSU-Fraktion herzlich willkommen, die für die Kollegin Sylvia Pantel nachgerückt sei. Er freue sich auf eine gute kollegiale Zusammenarbeit mit ihr. Ferner begrüße er die Kollegin Elisabeth Scharfenberg von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, die in der heutigen Sitzung die Kollegin Kordula Schulz-Asche vertrete, die an einer parallel stattfindenden öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses teilnehmen müsse.

Schließlich heiße er die Sachverständigen für das heutige Fachgespräch zum Thema „Bürgerschaftliches Engagement im Bereich Pflege und Gesundheit“ herzlich willkommen: Frau Professor Dr. Martina Wegner von der Hochschule München, die die Sitzung gegen 18:30 Uhr verlassen werde, da sie ihren Rückflug noch erreichen müsse, Frau Tine Haubner von der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Frau Anette Lahn von der Berliner Aids-Hilfe und Frau Ursula Helms von der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS). Außerdem begrüße er vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Frau Unterabteilungsleiterin Maria Becker sowie Herrn Referatsleiter Christian Albrecht. Allen Referentinnen und Referenten stünden – wie vorab mitgeteilt – 10 Minuten für ihre Eingangsstatements zur Verfügung. Er werde auf die Einhaltung des Zeitbudgets achten, damit ausreichend Zeit für Nachfragen und Anmerkungen der Mitglieder bleibe. Als Tischvorlagen lägen den Mitgliedern eine Präsentation von Frau Professor Wegner (*Anlage 1*) sowie ein Handout von Frau Helms (*Anlage 2*) vor. Man beginne mit dem Statement von Frau Professor Wegner.

Frau **Prof. Dr. Martina Wegner** (Hochschule München) bedankt sich zunächst für die Gelegenheit, im heutigen Fachgespräch zum Thema „Bürgerschaftliches Engagement im Bereich Pflege und Gesundheit“ Stellung nehmen zu können. Als Hochschullehrerin stelle sie immer wieder fest, dass es durchaus schwierig sei, Studierende für die Themen „Demografischer Wandel“, „Seniorinnen und Senioren“ und „Gesundheit“ zu sensibilisieren bzw. gar zu begeistern. Angesichts der Bedeutung der Themen sollte man nach Möglichkeiten suchen, dass sich dies zukünftig ändere.

Sie wolle zunächst kurz auf einige Zahlen eingehen: 2,2 Prozent der Gesamtbevölkerung engagierten sich freiwillig im Engagementfeld „Gesundheit“, davon geschätzte – genaue Zahlen gebe es nicht – 0,7 Prozent im pflegerischen Bereich. Das heiße, dass sich das Engagementfeld „Gesundheit und Pflege“ in der Beliebtheitsskala eher im unteren Drittel befinde. Von den Engagierten seien 6 Prozent im Gesundheitswesen allgemein engagiert und 2 Prozent noch einmal in der Pflege.

Wenn man sich anschaue, wer eigentlich die Engagierten in diesem Bereich seien, stelle man fest, dass es sich primär um ältere Damen handele, die gut qualifiziert und oft schon im Ruhestand seien, die in einem Ein- oder Zweipersonenhaushalt lebten und zwar häufig im ländlich Raum oder im verdichteten Umland. Es handele sich also um eine spezifische Engagementgruppe. Wer selbst jemanden pflege, habe zudem offensichtlich ein besonderes Verständnis und eine besondere Sensibilität für das Thema. Denn in der Pflege engagierten sich überdurchschnittliche viele Personen mit einem pflegebedürftigen Familienmitglied.

Ein Drittel der Engagierten investiere zwischen 10 und 20 Stunden pro Monat, was eine relativ hohe Stundenanzahl sei. Nach ihrer Überzeugung seien die politischen Erwartungen, dass es in Zukunft leicht sein werde, noch sehr viel mehr Freiwillige für den Bereich Pflege und Gesundheit zu gewinnen, zum Teil überhöht. Denn es handele sich – wie bereits erwähnt – um ein nicht so beliebtes Engagementfeld und der Pflegebedarf werde sicherlich über die Mobilisierungsmöglichkeiten von Freiwilligen hinaus steigen. Ferner gebe es in der Engagementlandschaft eine große Konkurrenz um Freiwillige.

Sie komme im Folgenden auf die Unterstützungsleistungen zu sprechen. Hier sei auch ein Blick auf die Zahlen zu den Unterstützungsleistungen interessant, die auf der Zeitverwendungsstudie 2016 beruhten. Darin sei gefragt worden, ob man sich für Freunde, Nachbarn und Verwandte außerhalb des eigenen Haushalts engagiere, aber nicht als berufliche oder ehrenamtliche Tätigkeit. Es gehe also um Unterstützungsleistungen für Pflege- und Hilfsbedürftige sowie um nachbarschaftliche Hilfe. Gemeint seien Tätigkeiten wie z. B. die Zubereitung von Mahlzeiten, Putzen, Aufräumen, Wäsche waschen, „nach dem Rechten sehen“, Blumen gießen oder die Versorgung von Haustieren. Bemerkenswert sei, dass laut der Zeitverwendungsstudie 41 Prozent der Erwachsenen im Jahr 2012 solche Unterstützungsleistungen erbracht hätten. Es gebe also jenseits der pflegebezogenen Tätigkeiten eine starke nahräumliche Solidarität, die auch eine sehr große Bedeutung für den Bereich „Pflege und Gesundheit“ habe. Von Interesse sei, ob diese Unterstützungsleistungen etwas mit bürgerschaftlichem Engagement zu tun hätten bzw. ob es Überschneidungen gebe und Unterstützer potenzielle Engagierte seien. Laut der Studie leisteten 37 Prozent der Erwachsenen ab 18 Jahren weder ein Ehrenamt noch Unterstützung. Jeweils 21 Prozent der Befragten seien nur im Ehrenamt tätig, leisteten nur Unterstützung oder täten beides. Es sei also nicht ausgemacht, dass diejenigen, die Unterstützer seien, automatisch auch zu Ehrenamtlichen würden.

Eine wichtige Frage sei auch, ob durch die Engagementförderung letztlich mehr Engagierte für den Bereich „Pflege und Gesundheit“ rekrutiert werden könnten. In diesem Zusammenhang würde sie gerne einen Blick auf den in der Engagementszene umstrittenen § 45d SGB XI werfen. Abgesehen von den Gefahren der Monetarisierung, die damit verbunden seien, und auch des Unterlaufens des Mindestlohns müsse man sich anschauen, ob dies eine gewinnbringende Form der Finanzierung sei. In Bayern würden über den § 45d SGB XI Stundensätze von 5 bis zu 22 Euro an Ehrenamtliche gezahlt. Wenn man z. B. von der Annahme ausgehe, dass nur ein Fünftel der Pflegebedürftigen, die zu Hause versorgt würden, regelmäßig ehrenamtliche Hilfe von wöchentlich nur zwei Stunden über ein ganzes Jahr in Anspruch nehme und dabei den Mindestlohn von 8,50 Euro ansetze, komme man auf eine Summe von 330 Millionen Euro. Die Frage sei, ob dies zielführend sei oder ob es nicht sinnvoller sei, für diese Tätigkeiten Assistenzleistungen in Anspruch zu nehmen.

Mit dem Thema seien noch andere Fragestellungen verbunden, z. B. das Verhältnis der Professionellen und anderen beruflich Tätigen in Pflege und Assistenz zu den Ehrenamtlichen. Hier gebe es teilweise eine Konkurrenz um Tätigkeiten, zumal die professionell Tätigen teilweise sehr viel Zeit für die Engagierten aufwenden müssten. Auf der anderen Seite übernähmen die Engagierten Tätigkeiten, die von den Professionellen auch gerne geleistet würden. Denn sie hätten den Pflegeberuf auch ergriffen, weil sie gerne Umgang mit Menschen hätten, ihnen vorlesen, bei ihnen auch einmal am Bett sitzen und eben nicht nur die rein pflegerischen Tätigkeiten machen wollten.

Die Frage sei auch, ob sich nicht ein verkappter Niedriglohnsektor in der Tradition der unsichtbaren Sorgearbeit entwickle, die in erster Linie von Frauen geleistet werde. Damit drohten auch die Förderung prekärer Lebensverhältnisse und die Umgehung des Mindestlohns. Das Problem sei, dass es hierzu in der Wissenschaft nur sehr wenige Zahlen gebe. Sie höre immer wieder, dass zum Teil hohe Zahlungen an Ehrenamtliche geleistet würden. Das schlage sich im Freiwilligensurvey aber nicht nieder. Dort werde vielmehr diesbezüglich Entwarnung gegeben. Es wäre daher dringend notwendig, hier eine gründliche Untersuchung zu veranlassen. Es sei zwar eine Studie zur stationären Pflege in Auftrag gegeben worden, die aber wenig aussagekräftig sei, weil die Pflege überwiegend zu Hause stattfinde.

Eine weitere Frage sei, ob nicht eine Beschädigung und Verdrängung des Ehrenamtes durch die Monetarisierung und die öffentliche Förderung pflegenaher ehrenamtlicher Tätigkeiten stattfinde. Das sei in einigen Bereichen durchaus bereits zu beobachten. Im Hospizbereich könne man sehen, dass man dieses Problem auch anders lösen könne. Ehrenamt sei – mal ganz abgesehen vom § 45d SGB XI – nicht wirklich kostenlos, da finanzielle und personelle Ressourcen für die Steuerung des Einsatzes Ehrenamtlicher unabdingbar seien.

Daher sei es notwendig, den Stellenwert und die Funktion ehrenamtlichen Engagements im Versorgungsmix zu bestimmen. Dabei gelte es vor allem, eine Differenzierung zwischen „cure“ und „care“ vorzunehmen, was nicht ganz einfach sei. Bekanntlich würden Ehrenamtliche auch in Seniorenheimen eingesetzt und ihre Tätigkeiten dabei fest im Einsatzplan einkalkuliert. Diese seien also nicht einfach Add-Ons, die die Lebensqualität der Gepflegten erhöhten, sondern notwendige Unterstützungsleistungen. Es wäre daher wichtig, hier mehr Transparenz herzustellen und eine klarere Ordnung einzufordern. Im 2. Engagementbericht werde betont, dass es sinnvoll wäre, zwischen rein ehrenamtlichen Tätigkeiten einerseits und nebenberuflichen Tätigkeiten mit Gemeinwohlbezug andererseits zu differenzieren. Letztere würden bezahlt, aber natürlich nicht unter Mindestlohn. Dadurch würde letztlich auch das unentgeltliche Ehrenamt besser geschützt und von bezahlten nebenberuflichen Tätigkeiten mit Gemeinwohlbezug klar abgegrenzt. Notwendig sei also eine schlüssige Gesamtstrategie, die die Rollen kläre und die vor allem das Ehrenamt als eine ganz besondere Tätigkeit mit besonderen Merkmalen schütze.

Frau **Ursula Helms** (NAKOS) bedankt sich ebenfalls zunächst für die Einladung und die Gelegenheit, den Bereich der Selbsthilfe im heutigen Fachgespräch vertreten zu können. Im nächsten Jahr könne man 25 Jahre Selbsthilfeförderung im Bereich Gesundheit mittels des § 20h SGB V als Erfolgsmodell feiern. Mit Blick auf das Thema „Demografische Entwicklung“ habe sie gleich eine Bitte. Es sei festzustellen, dass alte Menschen zunehmend ein Interesse daran hätten, sich zu engagieren. Es werde aber oftmals dem sozialen Bereich zugeordnet, in dem die Selbsthilfe gar nicht gefördert werde. Es bestehe zudem bei alten Menschen, die nicht pflegebedürftig oder demenziell erkrankt seien, die Gefahr, dass sie in Deutschland einfach verhungerten, wenn sie niemanden in ihrem nahen und fernen Sozialraum hätten, der sie unterstütze, z. B. für sie einkaufen gehe oder als Gesprächspartner regelmäßig zur Verfügung stehe.

Sie wolle im Folgenden auf den § 45d SGB XI zu sprechen kommen, bei dem es um die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen gehe. Mehr als 2,6 Millionen Menschen seien 2013 pflegebedürftig gewesen. Sie würden dabei überwiegend von pflegenden Angehörigen im häuslichen Umfeld gepflegt. Bei der Frage des Engagements gehe es der NAKOS nicht um den Bereich der ambulanten Pflege und auch nicht um die niedrigeschwelligen Betreuungsangebote, sondern es gehe ihr primär um das Engagement in der gemeinschaftlichen Selbsthilfe im Kontext von Pflegebedürftigkeit. Hierbei seien die pflegenden Angehörigen ein wesentlicher Grundpfeiler.

Engagement in der gemeinschaftlichen und ganzheitlich ausgerichteten Selbsthilfe fördere den Erfahrungsaustausch untereinander und führe zu einer Stärkung der Bewältigungskompetenz der oft Jahre dauernden Pflegezeit. Die Betroffenen hätten nicht nur die Pflegeaufgabe zu bewältigen, sondern Familie, Beruf und das soziale Leben miteinander zu verbinden. Durch die gemeinschaftliche Selbsthilfe entstünden sorgende Netze von Menschen, die einander vertrauten, die in Krisen ansprechbar seien und die einander Mut machten. Dies diene auch dem Erhalt der Kräfte, um weiterhin die Pflege leisten zu können. Selbsthilfe sei dabei kein Ersatz für öffentliche Dienste, die bezahlt werden müssten, sondern sie sei Ausdruck des Wunsches der zu pflegenden Personen und der pflegenden Angehörigen füreinander da zu sein. Das sei aber nicht ohne Unterstützung möglich, z. B. im Bereich der Organisation von Gruppentreffen, der Werbung von neuen Mitgliedern, der Suche von Referenten oder des Schreibens von Einladungen. Darauf seien die Selbsthilfekontaktstellen auch eingerichtet. Es gehe aber auch um die Organisation der Unterstützung für pflegebedürftige Familienmitglieder während der Abwesenheit. Hierfür sei entweder ein Besuchsdienst oder für Menschen, die zwar pflegebedürftig, aber noch mobil seien, eine Betreuung an einem anderen Ort notwendig. Dafür brauche es ehrenamtliche Unterstützer, und hierfür gebe es theoretisch auch Fördermöglichkeiten nach § 45d SGB XI. Theoretisch sage sie deshalb, weil dort die Verpflichtung für die kommunale und Länderebene festgeschrieben sei, die Hälfte der Fördersumme hinzugeben. In Berlin funktioniere dies sehr gut. Hier gebe es eine Förderung von Pflegekompetenzzentren, die bei den Selbsthilfekontaktstellen angesiedelt seien. Diese suchten zum einen Ehrenamtliche und bauten zum

anderen Selbsthilfegruppen von pflegenden Angehörigen auf. Diese Engagierten würden – anders als bekanntlich in anderen Bereichen der Pflege – auch nicht bezahlt. Es gebe je nach Vereinbarung eine Aufwandsentschädigung von rund 25 Euro im Monat z. B. für Busfahrten. Es brauche also nicht mehr Förderung in diesem Bereich, sondern die Bundesländer und die Kommunen müssten sich hier stärker engagieren und ihre Unterstützungsaufgabe tatsächlich wahrnehmen.

Die Umsetzung des § 45d SGB XI in den Bundesländern sei aus Sicht der NAKOS durchgängig eine Katastrophe. 2013 seien von den zur Verfügung stehenden Mitteln in Höhe von 7,9 Millionen Euro nur 467.000 Euro von Kommunen und Ländern abgefordert worden. Ab dem Jahr 2014 seien dann über 800.000 Euro vom Bundesversicherungsamt tatsächlich ausgereicht worden. Diese Steigerung sei jedoch vor allem darauf zurückzuführen, dass das Land Berlin ab diesem Jahr die Hälfte seiner Fördermittel aus dem Fördertopf des § 45d Abs. 2 SGB XI auch tatsächlich abrufe.

Nicht alle Bundesländer hätten bisher überhaupt Förderrichtlinien erlassen und diejenigen, die Richtlinien hätten, förderten nicht in jedem Fall auch die Selbsthilfe. Und diejenigen, die zwar die Selbsthilfe förderten, stellten zum Teil Anforderungen, die nicht dem Wesen der Selbsthilfe entsprächen. Eine Selbsthilfegruppe könne nur existieren, wenn sichergestellt sei, dass auch die zu pflegende Person in dieser Zeit unterstützt, betreut oder begleitet werde. Für diese Notwendigkeit habe der Bundesgesetzgeber sehr gute Regelungen geschaffen, die aber nicht umgesetzt würden und die zum Teil in den Ländern auch nicht verstanden würden, weil die dortigen Referate für Altenhilfe oftmals nicht mit dem Thema „Selbsthilfe“ vertraut seien. Dieses sei häufig nur im Bereich „Gesundheit“ und nicht in den Bereichen „Soziales“ oder „Pflege“ verortet. Gefördert würden oftmals auch nur kleine Summen. Von 6.000 Euro im Jahr könne eine Selbsthilfekontaktstelle keine Personen beschäftigen, die sich dieser nur schwer zu erreichenden, stark eingebundenen und zum Teil auch überforderten Zielgruppe widme. Es seien vor allem Frauen zwischen 55 und 69 Jahren, die eine Person zu Hause pflegten. Um an diese Gruppe heranzukommen, brauche es mehr Kapazitäten. Ehrenamt sei nicht kostenlos zu haben und das Engagement in der Selbsthilfe brauche auch Unterstützung. Zum Teil würden nur bestehende Gruppen gefördert. Schwierig zu definieren sei zudem, was eine Gruppe von pflegenden Angehörigen sei.

Ein großes Problem sei auch, dass die Unterstützung im Bereich „Pflege“ wie auch im Bereich „Altenhilfe“ eine freiwillige Aufgabe sei. Kommunen und Länder wendeten viele Milliarden Euro auf, um die stationäre Versorgung zu gewährleisten, die eine Pflichtaufgabe sei, sofern der Sozialhilfeträger mit im Boot sei. Dagegen seien die 7,9 Millionen Euro über alle Bundesländer verteilt eine vergleichsweise geringe Fördersumme, um die pflegenden Angehörigen zu unterstützen. Ein weiteres Problem sei, dass eine Förderung der NAKOS weder auf Landes- noch auf Bundesebene erfolge. Die NAKOS könne z. B. keinen Antrag auf Förderung für den Austausch von Konzepten und best-practice-Beispielen stellen, um diese an die Bundesländer weiterzugeben. Man habe sich diesbezüglich an das BMG gewandt, aber das Gesetz sehe diese Möglichkeit bisher leider nicht vor.

Frau **Anette Lahn** (Berliner Aids-Hilfe) weist einleitend darauf hin, dass die Berliner Aids-Hilfe eine von 80 Aids-Hilfen in Deutschland sei, bei denen sich rund 9.000 bis 10.000 Menschen ehrenamtlich engagierten. In der Aids-Hilfe werde der tradierte Begriff „Ehrenamt“ nach wie vor häufig verwendet, da vielen der Begriff „freiwilliges Engagement“ zu indifferent sei. Aus dem 4. Freiwilligensurvey wisse man, dass rund 31 Millionen Menschen freiwillig engagiert seien und dass die Zahl der Engagierten kontinuierlich zunehme. Auch in der Aids-Hilfe gebe es keinen Rückgang beim ehrenamtlichen Engagement, obwohl HIV zunehmend zu einer behandelbaren Erkrankung werde. Es gebe, wie auch die Arbeit mit geflüchteten Menschen gezeigt habe, ein sehr großes Potenzial von Menschen in der Bevölkerung, die sich aus dem Impetus der Not und eines Handlungsbedarfes heraus, den die Politik nicht in der notwendigen Schnelligkeit ausfüllen könne, erstmalig freiwillig engagierten. Auch für die Aids-Hilfe-Arbeit sei vor vielen Jahren der Impetus handlungsleitend gewesen, auf das Versagen des Gesundheitssystems aufmerksam zu machen.

Sie sei daher von Beginn an auch eine politische Arbeit gewesen. Pflegearbeit werde hingegen nie als politische Arbeit ausgewiesen, sondern sie sei – unterstützt durch einige Einrichtungen – eher familiär. Wer eine andere Person pflege, verbinde damit in der Regel auch kein politisches Statement. Auch die Krankheit Aids sei per se nicht politisch, wohl aber das, was die Krankheit entstehen lasse, etwa ein abweichendes Sexualverhalten, eine andere sexuelle Lebenswelt oder ein anderer Umgang mit Drogen. Diese Kraft schwinge auch immer noch mit, wenn es um Aids-Hilfe-Arbeit gehe, z. B. wenn 17-, 18- oder 19-jährige junge Menschen erklärten, sie wollten bei der Aids-Hilfe mitmachen, weil sie etwas gesellschaftlich verändern wollten. Dies sei auch ein zentrales Motiv, das der Freiwilligensurvey für alle freiwillig Engagierten herausgearbeitet habe, und gerade in Einrichtungen, Institutionen und Organisationen erlebten Menschen, dass sie Situationen und Bedingungen verändern könnten. Eine Einrichtung, die mit Ehrenamtlichen arbeite, müsse Veränderungen zulassen. Dies könnten etablierte Einrichtungen zumeist nicht so gut. Sie könnten Ehrenamtliche zwar in ihre Strukturen einbinden, aber sie könnten sie nicht so durchlässig gestalten, dass Ehrenamtliche dort wirklich mitgestalten und mitarbeiten könnten, was aber das Wesen des Ehrenamtes ausmache.

Bei der Berliner Aids-Hilfe arbeiteten 270 Ehrenamtliche zusammen mit 16 Hauptamtlichen. Auf die von den Ehrenamtlichen ausgeübten Tätigkeiten werde sie später noch eingehen. Alle Ehrenamtlichen würden für ihre Tätigkeit ausgebildet. Dazu zählten u. a. aktive Gesprächsführung, Konfliktmanagement sowie medizinisches und psychologisches Grundwissen. Dieser Kompetenzerwerb koste Geld. Ehrenamt sei, darauf habe Frau Professor Wegner bereits zu Recht hingewiesen, nicht umsonst zu haben. Ehrenamt brauche auch – so laute ein weiteres Postulat – das Hauptamt. Ein qualifiziertes Ehrenamt müsse fachlich von Profis begleitet werden, die nicht nur in der Pflege gut seien. Denn es kämen neue und andere Aufgabenstellungen hinzu. Fachkräfte müssten Menschen anleiten und das lerne man nicht unbedingt automatisch, wenn man Krankenschwester geworden sei oder einen anderen Pflegeberuf erlernt habe.

In der Aids-Hilfe arbeiteten mit 70 Prozent überwiegend Männer. Das sei ein Proporz, der für den Gesundheitsbereich, wie Frau Professor Wegner bereits dargestellt habe, eher ungewöhnlich sei. Von diesen 70 Prozent Männern seien 35 Prozent selbst HIV-positiv. Es sei also durchaus möglich, Männer für betreuende, beratende und begleitende Angebote zu aktivieren. Die Engagierten begleiteten Menschen in der Zeit ihres Krankenhausaufenthalts oder in der Zeit ihres Haftaufenthalts in Justizvollzugsanstalten. Sie begleiten Menschen auch in anonymen Portalen jenseits der Institution Aids-Hilfe, wenn sie z. B. ein neues Testergebnis bekämen, und in ihrem räumlichen Umfeld.

Menschen, die eine Pflegestufe hätten, könnten ein Ehrenamt nach § 45d SGB XI in Anspruch nehmen, was – nach der Erfahrung der Berliner Aids-Hilfe – aber nur selten geschehe. Die Frage sei, was mit älter und schwächer werdenden Menschen ohne Pflegebedarf sei, die ihre normalen alltäglichen Verrichtungen nicht mehr alleine ausführen könnten und die – wie in Berlin und anderen Städten häufig – kein familiäres Umfeld hätten, das sie dabei unterstütze. Hilfe in Anspruch zu nehmen, müsse auch gelernt sein. Ein 80-Jähriger, der dies nie zuvor getan habe, werde dies kaum tun, sofern er nicht schwer krank sei. Es brauche hier mehr Unterstützung durch Institutionen, die mit Kranken zu tun hätten, und ehrenamtliche Brückenbauer. Zu nennen seien hier etwa die Krankenhäuser, die in Deutschland nur selten gezielt mit Ehrenamtlichen zusammenarbeiteten. Es gebe zwar die „Grünen Damen“ und „Grünen Herren“, das seien aber keine krankenhausinitiierten ehrenamtlichen Unterstützungsdienste. Es gebe zudem die Hospize, die aber primär den Ausschnitt des Sterbens und nicht des Lebens im Fokus hätten. Die entscheidende Frage sei daher, wie man Institutionen dafür sensibilisieren könne, das Ehrenamt viel stärker zu berücksichtigen und ehrenamtliche Tätigkeiten für Interessierte zu vermitteln.

Das scheine ihr auch im Bereich der Nachbarschaft wichtig zu sein. Es müssten viel mehr Anstrengungen unternommen werden, nachbarschaftliche Netzwerke zu institutionalisieren. Das höre sich vielleicht zunächst einmal etwas

widersprüchlich an, da Nachbarschaft zumeist etwas Gewachsenes sei. Das sei in Städten aber oft anders. Daher brauche man hier Einrichtungen, die nachbarschaftliche Netzwerke aufbauten. Hierfür gebe es bereits einige gute Beispiele aus NRW, etwa die „Helfenden Hände“, ein großes kommunales Netzwerk, wo Menschen sich zur Verfügung stellten, um für ältere Menschen etwas zu tun, z. B. die Glühbirne wechseln, das Handy oder die Fernsehprogramme programmieren, die Zugfahrkarte im Internet buchen usw. Solche kleinen Dienste müssten stärker gefördert werden.

Eine wichtige Frage sei auch, was Menschen für einen staatlichen Benefit hätten, wenn sie sich ehrenamtlich engagierten. Bekämen sie z. B. Rentenpunkte? Könnten sie umsonst mit den öffentlichen Verkehrsmitteln fahren? Erhielten sie ermäßigten Eintritt in Schwimmbädern, Theatern und Bibliotheken? Beim Thema „Monetarisierung“ sei sie anderer Meinung als Frau Professor Wegner. Natürlich dürfe das Ehrenamt nicht wie eine Erwerbstätigkeit nach Stunden bezahlt werden, so wie dies im Freiwilligendienst aller Generationen erstmalig geschehen sei. Um ein Ehrenamt für alle zu ermöglichen, seien allerdings Aufwandsentschädigungen notwendig, denn noch immer sei Ehrenamt vor allem ein Mittelschicht-Phänomen. Es sei aber auch wichtig, andere Bevölkerungsgruppen stärker zum Ehrenamt zu motivieren, da dieses auch eine wichtige Form der gesellschaftlichen Teilhabe sei. Hierfür brauche es entsprechende Förderstrukturen. Dazu könne auch Geld gehören. Dies halte sie nicht per se für moralisch verwerflich, aber es dürfe natürlich nicht ein Mini-Job kombiniert mit einer ehrenamtlichen Aufwandsentschädigung sein, wo man dann schnell bei 650 Euro und nicht unerheblichen Stundenlöhnen sei. Aber eine Aufwandsentschädigung könne gerade für wirtschaftlich schlechter gestellte Menschen ein wichtiger Engagementanreiz sein.

Frau **Tine Haubner** (Friedrich-Schiller-Universität Jena) bedankt sich zunächst für die Einladung zum Fachgespräch. Es sei unbestritten, dass die Unterstützung durch bürgerschaftlich Engagierte dem Wunsch Pflegebedürftiger, zu Hause versorgt zu werden, zusätzlich Geltung verschaffe. Auch auf Seiten der Engagierten biete das bürgerschaftliche Engagement in der Pflege eine äußerst bedeutungsvolle, sehr verantwortliche und bereichernde Tätigkeit, zumal sich die familiären Lebensformen bekanntlich wandelten, die Flexibilitätserfordernisse in der Erwerbsarbeit stiegen und die Nachfrage nach pflegerischer Versorgung ebenfalls. Dass es sich bei Freiwilligen weder um Familienangehörige noch um Fachkräfte handele, sei auch vor diesem Hintergrund zunächst einmal begrüßenswert, weil die Handlungslogik der freiwilligen Gabe idealerweise weder unter dem Druck professioneller Minuten-Pflege noch unter den Bedingungen innerfamiliärer Rollenerwartungen und vor allem Rollenkonflikte stehe. Demnach handele es sich im Idealfall um eine Win-Win-Situation bei der Pflegebedürftige eine angenehme Abwechslung und Bereicherung ihres Alltags erführen, Angehörige entlastet würden und Engagierte ihrem Wunsch nach einer sinnvollen und bereichernden Tätigkeit freiwillig und selbstbestimmt nachkommen könnten. Diesen normativen Idealtypus ehrenamtlicher Pflegearrangements könne man auch als korrektiv tatsächlich beobachtbarer sozialer Tatbestände nutzen.

Die umfangreiche Förderung des bürgerschaftlichen Engagements in der Pflege habe in den 1990er Jahren vor dem Hintergrund einer Krise von Arbeit, Demokratie, Wohlfahrtsstaat und sozialer Reproduktion stattgefunden. Und auch heute trage der weitergehende Ausbau freiwilliger pflegerischer Versorgung gewissermaßen noch die Kainsmale dieser damals einsetzenden und bis heute Wirkung zeitigenden sozialstaatlichen Umbruchsphase. Im Rahmen qualitativer Interviews, u. a. mit freiwilligen Demenzhelferinnen, pflegenden Angehörigen und Experten im Bereich der Pflege, habe sie in den vergangenen Jahren im Rahmen ihrer Promotionsarbeit noch andere Motive für die Inanspruchnahme freiwilliger Demenzhelferinnen rekonstruieren können als diejenigen, die sie eingangs schon skizziert habe. So zählten auch Einsamkeit im Alter, ein hochgradig unzureichend ausgebautes lokales Pflegenetz bzw. eine unzureichend ausgebaute Pflegeinfrastruktur, unzureichende Versicherungsleistungen und Altersarmut zu den Beweggründen, die Unterstützung durch freiwillige Demenzhelferinnen in Anspruch zu nehmen. Obwohl das Engagement in der Pflege, wie von Frau Professor Wegner schon

erwähnt, statistisch gesehen nicht zu den beliebtesten Tätigkeitsfeldern gehöre, habe laut einer Studie im Jahr 2002 bereits jeder zehnte Pflegehaushalt Unterstützung durch Freiwillige erhalten.

Dabei konzentrierten sich hier brennglasartig verschiedene Facetten der gegenwärtigen Pflegekrise. Nach wie vor domminierten Frauen dieses soziale Ehrenamt, bei dem leider auf beiden Seiten auch Armut eine Rolle spiele. Rentnerinnen etwa besserten ihre geringe Rente durchaus mit den Mitteln niedrigschwelliger Betreuungsleistungen auf und überschritten dabei – meistens aus Unkenntnis – Professionalitätsgrenzen. Sie habe mit Demenzhelferinnen gesprochen, die als Laien sogar behandlungspflegerische Tätigkeiten verrichteten, wie z. B. Injektionen verabreichen oder Pflegebedürftige umlagern, die Pflegehaushalte unbezahlt führten oder die im schlimmsten Fall hilflose Zeuginnen medizinischer Notfallsituationen würden. So habe ihr eine Demenzhelferin vom Atemstillstand einer Pflegebedürftigen mit folgenden Worten berichtet: „Ich hatte letztens einen Notfall gehabt. Na da ging mir ganz schön die Muffe. Naja sie hat auf einmal nicht mehr geatmet und sackte mir weg. Da habe ich erstmal kaltes Wasser genommen und dann fing sie wieder an zu atmen, aber sie ist eben so weggeklappt und schnorchelte nur so komisch. Also das möchte ich nicht noch mal erleben, zumal man ja auch alleine ist. Das ging mir ganz schön nah, die hätte mir unter den Händen wegsterben können."

Diese Passage deute an, wie problematisch es sein könne, wenn das freiwillige Engagement in der Pflege in den Status einer quasi medizinischen informellen Versorgungsdienstleistung aufrücke. Der mit der Kompetenzüberschreitung verbundenen Überforderung von Laien könne dabei aus ihrer Perspektive auch nicht mit weiteren Qualifizierungs-, Betreuungs- und Beratungsmaßnahmen, wie sie das Engagement in der Pflege schon seit langem kennzeichneten, Abhilfe geschaffen werden. Statt aus Laien tendenziell überforderte Quasi-Profis machen zu wollen, müssten hier – und da schließe sie sich Frau Professor Wegner absolut an – Aufgabenbereiche auch mit dem Zweck klar abgegrenzt werden, möglichen beschäftigungspolitischen Verdrängungseffekten vorzubeugen. Mit Kompetenzüberschreitungen pflegender Laien werde zudem nicht nur das Negativimage von Pflege als einer „Jederfrau"-Tätigkeit und damit eine Deprofessionalisierung reproduziert, die für eine unvollständige Profession wie dem Pflegeberuf seit dessen Entstehung typisch sei. Zudem werde damit auch die Überforderung der Freiwilligen riskiert und keine adäquate pflegerische Versorgung Pflegebedürftiger garantiert.

Um die Versorgung durch Freiwillige verbindlicher zu gestalten – darüber sei schon mehrfach gesprochen worden –, werde nicht nur auf Qualifizierung, sondern auch auf monetäre Anreize zurückgegriffen. Dies könne jedoch unter den Bedingungen begrenzter Versicherungsleistungen und Altersarmut eine Eigendynamik entwickeln, die den Charakter des Engagements grundlegend verändere. Das Engagement unterliege seit den 1990er Jahren einem Gestaltwandel und habe sich im Bereich der Pflege unter dem Druck des demografischen Wandels und Fachkräftemangels zunehmend zu einer monetarisierten, mittels Passungsfähigkeit, Talentmanagement und Supervision quasi personalpolitisch gemanagten und semiprofessionalisierten Sozialdienstleistung gemausert, die sich durchaus als kleiner Player auf dem Quasi-Markt der Pflege platziere.

Lokale Ehrenamtsvereine nutzten dabei durchaus die Vorteile, die höhere Flexibilität und geringe Vergütungsansprüche mit sich brächten und verwandelten sich so durchaus in Konkurrenten zu ambulanten Pflegediensten. Die Leiterin einer lokalen Ehrenamtsinitiative, mit der sie im vergangene Jahr ein Interview geführt habe, habe dies so formuliert: „Und so sehen viele Pflegedienste mich als Konkurrenz mit unserem Angebot. Ah, da kommt jetzt ein Ehrenamtlicher. Es könnte ja sein, dass sich die Angehörigen lieber für uns entscheiden, weil sie ja da viel mehr Stunden bekommen. Und das passiert, es passiert wirklich, dass Angehörige kommen und sagen: Ich habe den und den Pflegedienst. Ich weiß gar nicht, was da passiert. Und außerdem kommt da immer eine andere Kraft; und außerdem muss ich mich nach deren Zeiten richten; und außerdem ist das gar nicht so, wie ich es gern hätte. Ich habe das Gefühl, bei Ihnen kriege ich eigentlich viel mehr passgenaue Hilfe, so wie ich es brauche. Ehrenamt kann sehr

viel flexibler reagieren. Darum trete ich für mich nicht in Konkurrenz zum Pflegedienst. Ich sage einfach, wir haben ein Angebot, dass den Familien zeitlich mehr bringt in der Flexibilität."

Diese Flexibilität sei aus Sicht der Pflegebedürftigen zunächst einmal begrüßenswert. Wenn sie jedoch zu einem Instrument von Lohndumping, Verdrängung, Deprofessionalisierung/Informalisierung werde, werde es problematisch. Die sozialpolitische Förderung der Laienpflege führe so unter Umständen zu einer Informalisierung notwendiger pflegerisch-medizinischer Versorgung und leiste damit einer Ausweitung bereits bestehender Grauzonen im Pflegemarkt Vorschub. Zudem verwandele sich das Engagement, wie Frau Professor Wegner schon angedeutet habe, unter diesen Bedingungen mitunter in eine nebenberufliche informelle Beschäftigung, die gesetzliche Pflege-, Mindestlohn- und Professionalitätsstandards unterschreite, die Differenz zum Niedriglohnsektor einebne und zum Teil gerade auf jene sozial verwundbaren Akteure Attraktivität ausübe, die wie Rentnerinnen oder Erwerbsunfähige von geringen Rentenleistungen betroffen seien. Eine von ihr befragte Rentnerin und Demenzhelferin habe z. B. die durch niedrigschwellige Betreuungsleistungen ermöglichten Vergütungen mit folgenden Worten begrüßt: „Naja, ist nicht schlecht. Könnte mehr sein. Naja, ich meine jetzt als Erwerbsunfähige mit meinen 700 Euro Rente…das ist, ich meine…ich muss ja auch noch nebenbei ein bisschen was machen."

Altersarmut spiele also nicht nur auf Seiten der „care giver", sondern auch auf Seiten der „care receiver" eine Rolle, wenn Pflegehaushalte z. B. auf die günstigen Angebote Freiwilliger oder auch migrantischer Haushaltshilfen zurückgriffen. Hier mache sich gewissermaßen auch der lange Arm einer als Teilabsicherungsleistung konzipierten Pflegeversicherung geltend, der einen kaskadenförmigen Kostendruck auf professionelle Dienste und Pflegehaushalte ausübe.

Abschließend wolle sie betonen, dass es ihr keineswegs um eine Denunziation der Freiwilligen gehe, stattdessen gelte es ihrer Ansicht nach, die sozialstrukturellen und sozialpolitischen Einflussfaktoren und Handlungsrahmen freiwilliger Unterstützung im Feld der Pflege ernst zu nehmen. Dazu zählten der Kostendruck, eine familiaristische und neu-subsidiäre Pflegepolitik, die informellen Netzwerken – und das heiße immer noch überwiegend Frauen – den Großteil pflegerischer Versorgung überlasse, begrenzte Versicherungsleistungen, Altersarmut, Fachkräftemangel und das Negativimage eines hochgradig feminisierten Beschäftigungssegments. Damit das Engagement in der Pflege das sein könne, was es solle, nämlich eine freiwillige, selbstbestimmte und auch eigensinnige Unterstützung, die sowohl den Engagierten als auch den Pflegebedürftigen zugutekomme, müssten diesen Faktoren Berücksichtigung finden, damit die Förderung sorgender Gemeinschaften nicht zum Ausfallbürgen einer Krise sozialer Reproduktion und das Engagement nicht zu einem Quasi-Arbeitsmarkt insbesondere in strukturschwachen Regionen avanciere.

Frau **Maria Becker** (BMG) erläutert, sie wolle in ihrem Beitrag auf die Rahmenbedingungen des Ehrenamtes im Bereich „Gesundheit und Pflege" aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit eingehen und dabei sechs Themenfelder behandeln, von denen einige schon angesprochen worden seien.

Sie beginne mit dem Thema „Gesundes Altern und bürgerschaftliches Engagement im demografischen Wandel", sei Letzterer doch der Ausgangspunkt dafür, dass Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen stärker in den Blickpunkt rückten. Bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gebe es hierzu eine Reihe von Programmen. Stellvertretend wolle sie das Programm „Gesundes Alter" nennen, das von der BZgA mit dem Ziel durchgeführt werde, die Gesundheitskompetenz älterer Menschen auf individueller Ebene durch gesundheitliche Aufklärung sowie über einen lebensweltbezogenen Zugang zu fördern. Dazu würden einerseits Gesundheitsinformationen in Form von Broschüren und Faltblättern zur Verfügung gestellt und andererseits Kongresse und Fachveranstaltungen durchgeführt. Ziel sei es, diese Programme in die Fläche zu bringen. Um dies zu erreichen,

benötige man zivilgesellschaftliche Organisationen, mit denen Kooperationsvereinbarungen geschlossen worden seien. Dazu zählten u. a. die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO), der Deutsche Olympische Sportbund, der Deutsche Fußball Bund und der Deutsche Turnerbund. Sie trügen dazu bei, eine größere Breitenwirkung bei den Maßnahmen zu erzielen und auch die Bürgerinnen und Bürger entsprechend zu qualifizieren, die sich in diesem Bereich bürgerschaftlich engagieren wollten.

Als zweites wolle sie auf die gesundheitliche Selbsthilfe eingehen, die ein wichtiger Bereich für das Ehrenamt im Feld der Gesundheit und Pflege sei. Sie biete den Betroffenen im Umgang mit den körperlichen und seelischen Folgen von Krankheit und Behinderung eine wichtige Unterstützung an. Das Wissen, das die ehrenamtlich tätigen Mitglieder durch ihre persönliche Krankheitsgeschichte sammelten, gäben sie an Dritte weiter und leisteten damit auch einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität anderer Betroffener. Selbsthilfe sei als Ergänzung der gesundheitlichen Versorgung ein positives Beispiel zur Wahrnehmung der Eigenverantwortung sowie der Stärkung der Gesundheitskompetenz. Darüber hinaus sei die Selbsthilfe im Gesundheitswesen beratend eingebunden und trage dazu bei, die gesundheitliche Versorgung patientenorientierter auszurichten.

Die Selbsthilfeförderung sei zudem fester Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung. Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention – kurz Präventionsgesetz – sei die Arbeit der Selbsthilfegruppen und -kontaktstellen gestärkt worden. § 20h SGB V sei bereits angesprochen worden. In diesem Jahr stünden für die Förderung der Selbsthilfe ca. 74 Millionen Euro und damit etwa 30 Millionen Euro mehr als im vergangenen Jahr zur Verfügung. Diese Förderung der gesundheitlichen Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen sei im internationalen Vergleich beispiellos. Darüber hinaus unterstütze das BMG mit einem Gesamtvolumen von 1,6 Millionen Euro jährlich rund 20 Maßnahmen der gesundheitlichen Selbsthilfe und zur selbstbestimmten Lebensgestaltung chronisch kranker und behinderter Menschen im Form von Projektförderungen. Diese Projekte dienten der Stärkung der gesundheitlichen Selbsthilfe und zur Weiterentwicklung von deren Potenzialen.

Ein dritter wichtiger Bereich sei die Suchthilfe, die auf eine lange Geschichte zurückblicken könne. Zum einen hätten Suchtselbsthilfegruppen wie die Guttempler, das Blaue Kreuz, der Kreuzbund oder die Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe sehr viele Menschen mit Suchtproblemen dabei unterstützt, abstinent zu werden, ohne dass diese dafür das professionelle Hilfesystem in Anspruch genommen hätten. Zum anderen sei nachgewiesen, dass der Besuch einer Selbsthilfegruppe nach der medizinischen Rehabilitation wesentlich zur Erreichung des Abstinenzzieles beitrage. Deshalb unterstütze das BMG das bürgerschaftliche Engagement der Suchtselbsthilfeverbände seit langem mit einer Reihe von Projekten. Aktuell und beispielhaft wolle sie das sehr erfolgreiche Projekt „Chancen nahtlos nutzen“ nennen, mit dem das Profil der Suchtselbsthilfe in Zusammenarbeit mit der professionellen Suchthilfe geschärft und gestärkt werde. Es diene dazu, Suchtselbsthilfe und beruflicher Suchthilfe enger zu verzahnen.

Eine wichtige Plattform für das bürgerschaftliche Engagement in der Suchtselbsthilfe biete die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), die seit 1947 den Zusammenschluss aller bundesweit tätigen Verbände und gemeinnützigen Vereine in der Suchtselbsthilfe sicherstelle und vom BMG institutionell gefördert werde. Im Jahr 2014 seien hierfür 664.000 Euro veranschlagt gewesen. Den Stellenwert dieser Plattform für die Suchtselbsthilfe habe auch die Deutsche Rentenversicherung Bund erkannt. Diese fördere nicht nur einige Personalstellen bei den Suchtselbsthilfeverbänden, sondern auch eine Stelle bei der DHS zur Koordinierung der Suchtselbsthilfe. Die DHS führe auch alle zwei Jahre eine bundesweite Suchtselbsthilfe-Fachkonferenz durch, die vom BMG ebenfalls gefördert werde. Mit großer Unterstützung der Suchtselbsthilfeverbände organisiere die DHS seit 2007 zudem alle zwei Jahre eine Aktionswoche zum Thema „Alkohol“. Bundesweit informierten zahlreiche Freiwillige aus der Suchtselbsthilfe, den Elternkreisen und -verbänden in etwa 1.000

Veranstaltungen über den riskanten Umgang mit Alkohol. Die deutschsprachigen Gesundheitsminister unterstützten diese Form des bürgerschaftlichen Engagements und hätten in der Abschlusserklärung ihres vierten Treffens im August 2016 in Luxemburg unterstrichen, dass in den Ländern eine gemeinsame Aktionswoche für weniger Alkohol als präventive Maßnahme wünschenswert wäre.

Ein weiterer Komplex bürgerschaftlichen Engagements sei die HIV/Aids-Prävention. Die erfolgreiche Einbindung der Zivilgesellschaft in die nationale Präventionsstrategie sei ein Beispiel für die Integration von Ehrenamt, Selbsthilfe und professioneller Unterstützung. Im Bereich der HIV/Aids-Bekämpfung finde zivilgesellschaftliches Engagement von der lokalen Ebene bis hin zur Bundesebene statt. Dabei habe die Deutsche Aids-Hilfe (DAH) eine zentrale Koordinierungsfunktion inne. Durch die staatliche Förderung in diesem wichtigen Bereich der Selbsthilfe könnten Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für Ehrenamtliche in der bestehenden Form überhaupt angeboten werden, worauf Frau Lahn vorhin bereits eingegangen sei. Nach Schätzung der DAH arbeiteten im Verband der Aids-Hilfen ca. 1.500 Personen hauptamtlich und 6.500 ehrenamtlich. Dieses Modell der strategischen Arbeitsteilung sei international beispielhaft.

Sie komme nun zum Engagement im Bereich der Pflege, dem, wie bereits deutlich geworden sei, eine enorme Bedeutung zukomme. Deshalb fördere das BMG das Engagement der Bürgerinnen und Bürger auf unterschiedliche Weise. Ein Aspekt sei die Gestaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen in der Pflege. Aus Mitteln der Pflegeversicherung könnten unter gewissen Voraussetzungen z .B. Anlaufstellen für bürgerschaftliches Engagement, Qualifikationsmaßnahmen für Ehrenamtliche, Koordinierungsstellen für ehrenamtliche Besuchsgruppen oder Netzwerkvereine bürgerschaftlich Engagierter gefördert werden. Die Förderung setze dabei eine entsprechende Beteiligung von Ländern und Kommunen voraus.

Außerdem fördere die Pflegeversicherung sogenannte niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote. Ambulant versorgte Pflegebedürftige hätten ab Januar 2017 bei Nutzung dieser Angebote einen Anspruch auf Erstattung der Kosten im Umfang von 125 Euro im Monat. Solche Angebote würden z. B. von den Alzheimer Gesellschaften vor Ort bereitgestellt und würden vielfach mit Hilfe von ehrenamtlich Engagierten erbracht, die zumeist eine Aufwandsentschädigung dafür erhielten. Es gehe nicht nur darum, Menschen in ihrem Engagement für Pflegebedürftige zu unterstützen, um den steigenden Herausforderungen durch den demografischen Wandel zu bewältigen, sondern vielmehr auch darum, Ehrenamtliche in die Lage zu versetzen, dass sie sich engagieren könnten. Gerade bei Menschen mit einer demenziellen Erkrankung müsse die Umwelt aufgeklärt und geschult werden, um Akzeptanz und Verständnis zu fördern sowie Ängste und Vorurteile abzubauen. Wichtig sei, diese größer werdende Gruppe in die Mitte der Gesellschaft hineinzuholen. Das Bundesministerium für Gesundheit fördere daher im Zeitraum von 2015 bis 2017 die Initiative „Demenzpartner“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Firmen, Vereine und Verwaltungen, die Interesse daran hätten, könnten sich ehrenamtlich als Demenzpartner im betrieblichen Umfeld engagieren. Das BMG sei diesbezüglich mit gutem Beispiel vorangegangen und habe bereits im eigenen Haus Schulungen in Bonn und Berlin durchgeführt.

Mit den Pflegestärkungsgesetzen I, II und III habe die Bundesregierung in dieser Legislaturperiode weitreichende Verbesserungen auf den Weg gebracht. Dies treffe auch auf den Bereich der niedrigschwelligen Angebote zu. Durch das im Januar 2015 in Kraft getretene Pflegestärkungsgesetz I sei der Anspruch auf Unterstützungsleistungen im Alltag auf alle Pflegebedürftigen ausgedehnt worden. Hiervon profitierten vor allem Menschen mit einem hohen persönlichen Betreuungsbedarf und ihre Familien. Dies komme auch dem ehrenamtlichen Engagement zugute und stelle eine gezielte Entlastung nahestehender Pflegepersonen dar.

Zum Abschluss wolle sie noch einen kurzen Hinweis auf das Engagement in der Hospiz- und Palliativversorgung geben, wozu auch ein Gesetz

verabschiedet worden sei. Hier trügen die Krankenkassen künftig 95 Prozent statt bisher 90 Prozent der zuschussfähigen Kosten. Bei den Zuschüssen für die ambulanten Hospizdienste würden künftig neben den Personalkosten auch die Sachkosten berücksichtigt und es werde ein angemessenes Verhältnis von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern sichergestellt.

Der **Vorsitzende** dankt Frau Becker und den anderen Sachverständigen für ihre einführenden Beiträge. Die Fragerunde eröffne die Kollegin Bahr.

Abg. **Ulrike Bahr** (SPD) dankt den Sachverständigen für ihre sehr vielfältigen Stellungnahmen und Blickwinkel auf das Thema. In der Demografiestrategie der Bundesregierung 2015, aber auch in der nationalen Engagementstrategie 2011 sei die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements besonders im Bereich der Pflege als Ziel formuliert worden. Sie interessiere, wie es gelinge könne, insbesondere mehr junge Menschen und vor allem mehr junge Männer für diesen Bereich des bürgerschaftlichen Engagements zu gewinnen. Ihr habe der Hinweis von Frau Professor Wegner gut gefallen, dass durch das bürgerschaftliche Engagement gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht werde. Denn die Ehrenamtlichen übernähmen mit ihrem Engagement gesellschaftliche Verantwortung, was noch stärker in das Blickfeld der Öffentlichkeit gerückt werden sollte. Auf der anderen Seite profitierten von diesem Engagement auch diejenigen besonders, die ungewollt gesellschaftlich ein wenig isoliert seien und die durch einen niedrigschwelligen Zugang auch wieder stärker an der Gesellschaft teilhaben könnten.

Für sie stelle sich auch die Frage, ob man künftig flächendeckend bürgerschaftliches Engagement brauche, um ein menschliches Gesundheitssystem und eine wohnortnahe pflegerische Versorgung sicherstellen zu können. Sie sage dies auch vor dem Hintergrund, dass es einerseits einen Pflegefachkräftemangel und ein schlechtes Image der Pflegeberufe gebe und dass andererseits natürlich nicht gewollt sei, dass die bürgerschaftlich Engagierten als Lückenbüßer für einen sich zurückziehenden Sozialstaat missbraucht würden. Die Frage sei, wie man mit dieser Gradwanderung umgehen solle. Bei den Pflegestärkungsgesetzen I bis III stünden nicht die Defizite, sondern die vorhandenen Ressourcen sowie die Alltagsunterstützung der zu pflegenden Personen im Fokus, damit sie möglichst lange selbstständig leben könnten. Es sei notwendig, klare und transparente Trennlinien zwischen Alltagsunterstützung, flankierender ambulanter Pflege und reinen Pflegetätigkeiten zu ziehen. In diesem Zusammenhang gelte es auch, das Bewusstsein der Hauptamtlichen für die Potenziale und Chancen, aber auch die Grenzen bürgerschaftlichen Engagements zu schärfen.

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) bedankt sich ebenfalls zunächst für die unterschiedlichen Inputs und die verschiedenen Sichtweisen auf das Thema. Sie sei die pflegepolitische Sprecherin ihrer Fraktion und vertrete hier heute ihre Kollegin Kordula Schulz-Asche. Die Pflegestärkungsgesetze I bis III seien verschiedentlich angesprochen worden. Sie interessiere, wie deren Auswirkungen in der Praxis von den Sachverständigen eingeschätzt würden. Sei mit diesen Gesetzen genug für eine zukunftsfeste Pflege getan und gerade der Bereich des bürgerschaftlichen Engagements dabei ausreichend mitgedacht worden bzw. was müsse von der Politik hier noch vorrangig angegangen werden?

Es sei auch dargelegt worden, aus welch unterschiedlichen Gründen und Motiven heraus bürgerschaftliches Engagement im Bereich der Pflege stattfinde. Es sei eben nicht nur die ältere Beamtenwitwe, die Lust habe, sich nebenbei noch ein wenig zu engagieren. Engagement sei oftmals auch aus der finanziellen Not heraus geboren oder weil es anders kräfte- oder ressourcenmäßig nicht gehe. Ihre Frage sei daher, was aus Sicht der Sachverständigen ein guter Pflegehilfe- und Versorgungsmix sei, bei dem sich alle Beteiligten auf Augenhöhe begegneten. Denn neben den ehrenamtlich Engagierten gebe es hier mit den professionellen Pflegekräften und den Ärzten weitere zentrale Akteure. Sie interessiere auch, ob die von der Pflegeversicherung bereitgestellten Mittel wirklich da ankämen, wo sie gebraucht würden. Abschließend würden sie gerne wissen, was aus Sicht des bürgerschaftlichen Engagements gute Pflege sei und was dafür benötigt werde.

Abg. **Dr. Rosemarie Hein** (DIE LINKE.) dankt den Sachverständigen für ihre eindrucksvollen Darlegungen. Sie habe zunächst eine Frage zum Thema „Selbsthilfe“. Sie habe bei Selbsthilfe früher immer das Bild von Menschen in einem Stuhlkreis vor Augen gehabt, wie es vom Fernsehen oft vermittelt werde. Sie habe neulich am Treffen einer Selbsthilfegruppe in ihrem Wahlkreis teilgenommen, das in einem vollen Saal stattgefunden habe. Bei dem Treffen sei es nicht nur um die konkrete Krankheit gegangen, die die Teilnehmenden miteinander verbunden habe, sondern es sei sehr viel auch um den Gesellschaftszusammenhang gegangen, den sie dort lebten. Sie unternähmen gemeinsam Dinge, bildeten sich fort und sprächen natürlich auch über die Probleme, die sie im Alltag hätten und die auch Anlass des Zusammentreffens seien. Sie habe dies als sehr eindrucksvoll empfunden.

Die Darstellungen der Sachverständigen hätten bei ihr den Eindruck erweckt, dass es einen Unterschied zwischen dem Ehrenamt in der Selbsthilfe und dem Ehrenamt in der Altenpflege und in den Krankenhäusern gebe, wo es eben auch um Professionalitätsersatz gehe, was sie persönlich problematisch finde. Von den Sachverständigen sei ferner betont worden, dass Ehrenamt auch Hauptamt benötige. Welche Funktionen sollten von hauptamtlichen Kräften übernommen werden und wie sehe es in der Praxis mit der Übernahme von Handlungen durch Ehrenamtliche aus, die eigentlich fast schon medizinische oder fachpflegerische Handlungen seien und wo sei hier die Grenze zu ziehen?

Frau Haubner habe vorhin gesagt, dass sie die Ausbildung und Qualifizierung von Ehrenamtlichen kritisch sehe. Auf der anderen Seite hätten die von ihr geschilderten Beispiele für sie deutlich gemacht, dass Ausbildung und Schulung für das begleitende Ehrenamt notwendig seien. Sie bitte daher um Erläuterung, wo aus Sicht von Frau Haubner hier Grenzen und Gefahren lägen. Außerdem interessiere sie, welche rechtlichen Rahmenbedingungen man setzen könnte, um nicht nur der Monetarisierung, sondern auch jener geschilderten Art von „Ersatzvornahmen“ durch Ehrenamtliche vorzubeugen, die eigentlich durch hauptamtliche Fachkräfte zu erledigen seien.

Abg. **Ingrid Pahlmann** (CDU/CSU) bedankt sich ebenfalls zunächst bei den Sachverständigen für ihre vielschichtigen und sehr differenzierten Beiträge. Ihr sei noch einmal wichtig, den Unterschied zu betonen zwischen der eigentlichen Pflege einerseits und der durch Ehrenamtliche geleisteten unterstützenden Sorge für die zu pflegenden Personen und die pflegenden Angehörigen andererseits. Letzteres sei das, was sie unter bürgerschaftlichem Engagement in der Pflege verstehe.

Als sehr problematisch empfunden habe sie den Hinweis von Frau Helms bezüglich der mangelnden Kofinanzierung bei der Förderung von Selbsthilfegruppen durch die Bundesländer, auch wenn es hier durchaus Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern gebe. Scheitere die Finanzierung an der angespannten Haushaltslage in den Ländern oder sei die Möglichkeit der Förderung in der Community nicht bekannt genug?

Frau Lahn habe aus ihrer Sicht zu Recht auf die Bedeutung von begleitenden Qualifizierungen für Ehrenamtliche hingewiesen, wobei damit selbstredend keine Schulungen für pflegerische Tätigkeiten gemeint seien, die von hauptamtlichen Fachkräften zu leisten seien. Frau Lahn habe ebenfalls den Benefit für die Ehrenamtlichen angesprochen und dabei u. a. auf Ermäßigungen bei der Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln, Bibliotheken etc. hingewiesen. Diese gebe es in vielen Kommunen bereits über die Ehrenamtskarte. Ob eine weitere steuerliche Förderung bürgerschaftlichen Engagements finanziell zu „stemmen“ sei, dahinter sei ein Fragezeichen zu setzen. Frau Helms habe darauf hingewiesen, dass der NAKOS eine Weitergabe von best-practice-Beispielen nicht möglich sei. Hier bitte sie noch einmal um Erläuterung, was es damit auf sich habe.

Der **Vorsitzende** dankt den Kolleginnen für ihre Fragen. Die Antwortrunde eröffne Frau Professor Wegner, die – wie bereits mitgeteilt – die Sitzung früher verlassen müsse.

Frau **Prof. Dr. Martina Wegner** (Hochschule München) betont, sie wolle einen Punkt klarstellen, den Frau Lahn angesprochen habe. Wenn von Monetarisierung die Rede sei, seien damit nicht

die Aufwandsentschädigungen gemeint, die zum Teil an Ehrenamtliche gezahlt würden, sondern die stundenweise Entlohnung von bestimmten „ehrenamtlichen“ Tätigkeiten. Aufwandsentschädigungen hätten die wichtige Funktion, dass Freiwillige nicht noch Geld für ihr Engagement mitbringen müssten und ihnen Fahrtkosten, Parkgebühren, Telefon- und Materialkosten, die im Rahmen ihres Ehrenamtes anfielen, erstattet würden. Dies halte sie für eine wichtige Förderung des Ehrenamtes, die leider in vielen Kommunen immer noch nicht selbstverständlich sei. Dies zu ändern, wäre ein erster wichtiger Schritt. Dass in der Diskussion oft unzureichend zwischen Aufwandsentschädigung und Monetarisierung unterschieden werde, sei auch ein Grund dafür, warum Letztere bisher nicht hinreichend erfasst sei.

Die Abgeordnete Bahr habe gefragt, wie man mehr junge Menschen und insbesondere mehr junge Männer für das Engagement gewinnen könne. In der Tat gebe es im Ehrenamt oftmals noch eine klassische Aufgabenteilung: Die Ämter in den Vereinen würden eher von Männern besetzt und die praktischen ehrenamtlichen Tätigkeiten seien eher Sache der Frauen. Hier müsse sich die Gesellschaft insgesamt weiterentwickeln. Das werde man alleine nicht über die Förderung des Ehrenamts ändern können. Auf junge Menschen zugeschnitten sei eine Reihe von neueren Engagementangeboten. Dazu zähle z. B. „Service Learning“ an Schulen, wo oft auch versucht werde, Brücken zwischen den Generationen zu bauen. Es gebe bisher noch keine gesicherten Erkenntnisse darüber, ob sich junge Menschen auch anschließend stärker für Ältere engagierten. Grundsätzlich tendierten Jüngere eher dazu, sich für Jüngere zu engagieren und Ältere für Ältere.

Die Abgeordnete Scharfenberg habe nach einer zukunftsfesten Pflege gefragt, die das Ehrenamt mitdenke und was die Politik hierzu beitragen könne. Aus ihrer Sicht würden ein Versorgungsmix und noch stärkere kommunale Strukturen benötigt. Notwendig seien hier Netzwerke, denen auch die erforderlichen personellen Ressourcen zur Verfügung gestellt würden. Dies sei bisher zumeist nicht der Fall. Wenn Menschen mit Pflegebedarf aus dem Krankenhaus entlassen würden, gebe es z. B. oft keinerlei begleitenden ehrenamtlichen Unterstützungsstrukturen. Eine solche Zusammenarbeit werde von den Krankenhäusern auch nicht eingefordert. Eine Untersuchung habe bestätigt, dass Netzwerke durch Hauptamtliche gesteuert werden müssten und dass diese idealerweise an die Kommune angedockt seien, weil diese Zugänge besser eröffnen könnten, Ansprechpartner kennen würden und Verbindungen herstellen könnten. Die Netzwerke würden so insgesamt besser angenommen. Hier müsste sich auf kommunaler Ebene noch sehr viel tun.

Frau **Tine Haubner** (Friedrich-Schiller-Universität Jena) erklärt, sie wolle etwas zum Zusammenhang zwischen der Pflegekrise der Gegenwart und der sozialpolitischen Stärkung der Laienpflege sagen, da die Abgeordnete Scharfenberg gefragt habe, was man vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels in der Pflege gegen das Negativimage dieses Berufssegments tun könne. Das sei eine sehr wichtige Frage, da beides miteinander zu tun habe und aufeinander verweise.

Der Fachkräftemangel in der Pflege sei nicht ausschließlich auf den demografischen Wandel und die damit verbundenen Herausforderungen zurückzuführen, sondern er habe seine Ursache auch darin, dass dieser Beruf eine relativ niedrige Entlohnung aufweise und daher nicht besonders attraktiv sei. Sie komme aus Thüringen, wo das Lohnniveau für Pflegekräfte unheimlich niedrig sei. Diese rangierten innerhalb der Gesundheitsberufe, die ohnehin nicht besonders gut entlohnt seien, auf dem untersten Level. Gleichzeitig sei es bekanntlich ein Beruf mit extrem hohen psychischen und physischen Arbeitsanforderungen und Belastungen.

Das Negativimage des Pflegeberufes bestehe seit seiner Entstehung und sei auch heute noch virulent, wie sie in einer empirischen Arbeit festgestellt habe. Es herrsche immer noch die Überzeugung vor, dass es sich bei Pflegearbeit um eine „Jederfrau“-Tätigkeit handele, die zwar Herz verlange, aber nicht in erster Linie Profession. Wenn man dies mit Pflegewissenschaftlerinnen und Pflegewissenschaftlern international vergleichend diskutiere, stelle man fest, dass es in anderen Ländern ein ganz anderes Professionalitätsverständnis

von Pflege gebe. In Spanien könne man z. B. eine Pflegeberufsausbildung nur beginnen, wenn man Abitur habe. Das sei in Deutschland nicht der Fall. Aus ihrer Sicht müsse man den Fachkräftemangel und das Negativimage des Pflegeberufes zusammendenken. Sie halte es daher für eine wichtige politische Herausforderung, Pflegearbeit zu professionalisieren und dem Pflegeberuf durch eine gesellschaftspolitische Aufwertung zu mehr Attraktivität zu verhelfen.

Die Abgeordnete Scharfenberg habe nach dem Pflegestärkungsgesetz III und der zukunftsfesten Pflege gefragt. Diesbezüglich würde sie kritisch anmerken, dass das bürgerschaftliche Engagement im Bereich der Pflege durch das Pflegestärkungsgesetz III schon sehr stark ausgebaut und gefördert werde. Problematisch finde sie, dass das bürgerschaftliche Engagement in der Pflege als ein unverzichtbarer Stützpfeiler im Versorgungmix betrachtet werde. Das bedeute auch, dass es zunehmend monetarisiert und semiprofessionalisiert werde.

Dies wiederum führe sie zur Frage nach der Qualifizierung des bürgerschaftlichen Engagements in der Pflege, die nicht leicht zu beantworten sei. Repräsentative Studien, wie z. B. der Freiwilligensurvey, konstatierten, dass sich der Gestaltwandel des Engagements auch in einer Pluralisierung der Motivlagen der Engagierten ausdrücke. Vor allem viele junge Menschen engagierten sich auch, weil sie durch das Engagement etwas dazu lernen und bestimmte Kompetenzen erwerben wollten. Das sei zunächst einmal ein völlig legitimes Interesse und eine legitime Motivation, der man politisch Raum geben müsse. Dies dürfe aber nicht dazu führen, und dieses Beispiel habe sie in der Empirie häufig gefunden, dass Freiwilligenvereine niedrigschwellige Betreuungsleistungen für Demenzpatienten anböten und den eingesetzten Freiwilligen in einem Drei-Tage-Crashkurs Kenntnisse für den Umgang mit Demenzpatientinnen und -patienten vermittelten und dass diese dann als „Semiprofessionelle“ in Pflegehaushalte geschickt würden. Zwischen einem solchen Qualifizierungs-Crashkurs und einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung bestehe eine riesige Diskrepanz. Daher sei hier eine Unterscheidung sehr wichtig. Ob eine Qualifizierung für bürgerschaftlich Engagierte sinnvoll sei, würde sie immer von deren Motivlagen abhängig machen, aber auch davon, dass es sich nicht um eine semiprofessionelle, medizinisch-pflegerische Ausbildung handele.

Abg. **Ingrid Pahlmann** (CDU/CSU) fragt nach, von wem die Freiwilligen in so einen Crashkurs geschickt würden.

Frau **Tine Haubner** (Friedrich-Schiller-Universität Jena) antwortet, z. B. von Ehrenamtsvereinen, wobei die Freiwilligen – wie sie betonen wolle – nicht gegen ihren Willen dorthin geschickt würden. Sie habe lokale Ehrenamtsvereine untersucht, wo sich Freiwillige in der Pflege engagieren wollten. Diese machten so einen Crashkurs, weil man, wenn man niedrigschwellige Betreuungsleistungen im Rahmen eines Vereins anbieten wolle, ein Qualitätssicherungskonzept vorlegen müsse. Denn Ehrenamtsvereine seien gesetzlich verpflichtet, bestimmte Qualitätssicherungskriterien einzuhalten. Das führe aber in der Praxis dazu, dass Laien innerhalb dieser Drei-Tages-Crashkurse das Gefühl vermittelt werde, sie könnten in Pflegehaushalten zielgerichtet mithelfen. Sie wolle damit nicht sagen, dass die Tätigkeiten, die die Engagierten in den Pflegehaushalten machten, nicht wichtig seien. Im Gegenteil: Es seien sehr wichtige Tätigkeiten, aber die Freiwilligen seien eben keine Profis und man könne auch nicht innerhalb von drei Tagen aus Laien Profis machen.

Gute Pflege bedeute für sie auf der einen Seite die Förderung sozialer Teilhabe, und das beziehe Engagement mit ein; auf der anderen Seite dürften bestehende pflegewissenschaftliche Qualifikations- und Professionalitätsstandards, die in anderen Ländern ohnehin höher als in Deutschland seien, nicht noch unterschritten werden.

Frau **Anette Lahn** (Berliner Aids-Hilfe) betont, wenn man bürgerschaftliches Engagement stärken wolle, müsse man die bestehenden gewachsenen Strukturen fördern. Diese seien jedoch oftmals nur prekär finanziert. Das gelte z. B. für die Freiwilligenagenturen, die häufig keine hauptamtlichen Vollzeitkräfte beschäftigten, was im Sinne der Nachhaltigkeit problematisch sei. Hier brauche es

eine kontinuierliche Weiterentwicklung. Das große Engagement für geflüchtete Menschen habe gezeigt, dass viele junge Menschen eine politische, aber oft auch intrinsische Motivation hätten, Menschen in Not zu helfen. Das sehe man auch beim Bundesfreiwilligendienst, wo Menschen sehr wohl bereit seien, sich auch im Bereich der Pflege zu engagieren. Die Frage sei jedoch, wie man hier zu mehr Nachhaltigkeit gelangen und z. B. Studentinnen und Studenten zum Engagement motivieren könne. In den USA gebe es an jeder Universität eine Freiwilligenagentur. Studenten bekämen zudem Creditpoints, wenn sie sich ehrenamtlich engagierten und das Engagement finde auch Niederschlag bei den Semesternoten. Wenn es richtig sei, dass bürgerschaftliches Engagement biografisch gelernt werde, sei es wichtig, mit Service-Learning-Angeboten in der Schule so früh wie möglich zu beginnen, damit Schülerinnen und Schüler für sie unbekannte Bereiche kennenlernen könnten. Hier gebe es bereits tolle Projekte, wo Schüler z. B. auch in Pflege- und Altenheime gingen.

Es sei jedoch grundsätzlich zu fragen, ob bürgerschaftlich Engagierte – neben professionellen Kräften – im Gesundheits- und Pflegebereich überhaupt erwünscht seien. Diese Frage werde oftmals umschifft. Die Unterscheidung der Tätigkeiten sei nicht immer klar und verwische in der Praxis häufig. Hier seien noch Hausaufgaben zu erledigen, um die Abgrenzung deutlicher hinzubekommen. Sofern dies gelinge, werde es auch einfacher sein, Menschen zu motivieren, sich in diesem Bereich ehrenamtlich zu engagieren. Gute Pflege heiße für sie auch, Menschen, schon bevor sie pflegebedürftig seien, beim alt werden zu unterstützen. Hierfür sei ein Ausbau von Strukturen in der Nachbarschaft notwendig. Es gelte also nicht nur im Hinblick auf die Pflege weiterzudenken, sondern auch in Bezug auf die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements.

Frau **Ursula Helms** (NAKOS) erklärt, sie wolle zunächst einen Aspekt aufgreifen, der von Frau Becker angesprochen worden sei. Es gebe aus ihrer Sicht im Bereich der gesundheitlichen Selbsthilfe die Gefahr einer Instrumentalisierung. Manche Krankenhäuser missbrauchten die Selbsthilfe für eigene Aufgaben. Bei der Suchthilfe gebe es diesbezüglich eine sehr gute Kontrolle durch die Deutsche Rentenversicherung, die dazu sehr gute Qualitätsrichtlinien erarbeitet habe. Aber schon bei den psychiatrieerfahrenen Menschen sei es so, dass Ehrenamtliche z. B. von Häusern im Rahmen der Psychoedukation eingesetzt würden. Das sei jedoch eine Aufgabe, die Bestandteil der Pflegesätze sei und von hauptamtlichen Mitarbeitern durchgeführt werden müsse. Diese werde aber teilweise auf Ehrenamtliche übertragen.

Im Hinblick auf die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Krankenhäusern habe die NAKOS ein Projekt ins Leben gerufen. Das Netzwerk „Selbsthilfefreundliche Gesundheitseinrichtung“ versuche, die Zusammenarbeit zwischen den Professionellen und den Ehrenamtlichen über ein Qualitätsmanagement so zu strukturieren, dass Letztere nicht instrumentalisiert und ausgenutzt würden.

In der Selbsthilfe seien auch sehr viele junge Menschen bürgerschaftlich engagiert. Ein Projekt zur Förderung des Engagements von jungen Menschen habe das BMFSFJ bis 2009 finanziert. Jedes Jahr gründeten sich 100 Selbsthilfegruppen junger Menschen neu. 700 dieser Gruppen seien über das NAKOS-Portal abrufbar. Gerade jungen Menschen sei es sehr wichtig, selbstbestimmt engagiert zu sein und dabei selbst gestalten zu können. Das führe in der Selbsthilfe durchaus zu Gesprächsbedarf. Insgesamt habe man sehr gute Erfahrungen damit gemacht, gerade auch junge Menschen für ein Engagement in der Selbsthilfe zu aktivieren.

Sie wolle im Folgenden auf den Bereich „Pflege- und Alltagsunterstützung“ aus dem Blickwinkel der Selbsthilfe zu sprechen kommen. 1,8 Millionen Menschen würden zu Hause gepflegt, davon 1,2 Millionen ausschließlich im häuslichen Bereich. Angesichts von nur 700.000 stationär versorgten und nur 600.000 ambulant zusätzlich gepflegten Menschen sei es ein berechtigter Anspruch pflegender Angehöriger, in ihrem Tun auch ernst genommen zu werden. Diese alle als Laien darzustellen, sei auch insoweit schwierig, da die meisten von ihnen nach vielen Jahren der Pflege sehr viel Wissen über das, was eigentlich erforderlich sei, angesammelt hätten. Sie würden

sich daher selbst auch nicht als Laien verstehen.

Hinsichtlich der Frage, ob bürgerschaftliches Engagement in den Gesetzen mitgedacht werde, wolle sie betonen, dass der Bundesgesetzgeber sehr viel Richtiges zur Förderung des Engagements beschlossen habe. Es werde aber von den Ländern nicht umgesetzt. Die vorhandenen Möglichkeiten würden oftmals nicht genutzt, weil sie häufig nicht verstanden würden, da die Mitarbeiter in den Landesministerien oftmals keine ausreichenden Kenntnisse über die Selbsthilfe hätten. Dementsprechend seien auch die Richtlinien ausgestaltet, die über die Internetseite der NAKOS abrufbar seien. In den Richtlinien seien Dinge enthalten, die mit der Wirklichkeit in der Selbsthilfe nichts zu tun hätten. Daher würden oft erst gar keine Anträge gestellt.

Ein weiteres Problem, das man im Rahmen einer Studie herausgearbeitet habe, sei, dass die Länder von den Kommunen die Erbringung von 15 Prozent Eigenmitteln forderten. Es handele sich jedoch um eine freiwillige Aufgabe, deren Förderung sich viele Kommunen aufgrund ihrer Haushaltslage nicht leisten könnten, da sie zunächst einmal ihre Pflichtaufgaben wahrnehmen müssten. Für den Bereich der Hilfe zur Pflege würden Sozialhilfeleistungen in Milliardenhöhe aufgewandt, da es sich dabei um eine Pflichtaufgabe handele. Dagegen stünden Mittel für freiwillige Aufgaben nicht zur Verfügung. Das Thema „Pflege und Alter“ sei daher für die Kommunen finanziell kaum zu stemmen. Sicherlich könnten Kommunen in einem gewissen Maße selber entscheiden, wofür sie ihre Mittel ausgäben. Aber oft fehle es einfach an Wissen, welche Vorteile es habe, wenn Menschen weiterhin zu Hause leben könnten. Nicht noch mehr Pflegeheime bauen zu müssen, sei eigentlich eine Win-Win-Situation für alle Seiten. In Nordrhein-Westfalen habe man das Gesetz jetzt so geändert, dass Kommunen freiwillige Aufgaben auch dann wahrnehmen könnten, wenn sie sich in einer schwierigen Haushaltslage befänden.

Die Selbsthilfekontaktstellen seien als hauptamtliche Struktur zur Unterstützung von Selbsthilfegruppen unerlässlich. Sie fungierten als Ansprechpartner, informierten über Möglichkeiten, Chancen und Wesen der Selbsthilfe oder stellten Räume für Treffen zur Verfügung. Im Bereich der Pflege komme hinzu, dass die meisten pflegenden Angehörigen so belastet seien, dass sie für bestimmte praktische und organisatorische Fragen, wie Raumbuchungen, Referenteneinladungen etc. einfach keine Zeit hätten. Bei diesen Aufgaben würden die bestehenden 53.000 Selbsthilfegruppen daher von den Selbsthilfekontaktstellen unterstützt, wobei nicht alle diese Unterstützung auf Dauer benötigten.

Ein Zusammentragen und eine Weitergabe von best-practice-Beispielen im Bereich der Pflege seitens der NAKOS an die Länder sei nicht möglich, weil hierzu einfach die personellen Kapazitäten fehlten. Notwendig wäre eine institutionelle Förderung von Engagementinfrastruktureinrichtungen wie der NAKOS durch die Politik, damit diese sich solchen Themen stärker widmen könne. Dies sei im Rahmen der bestehenden Projektförderungen nur sehr unzureichend möglich. Auch eine bundesweite Interessenvertretung von pflegenden Angehörigen wie „Wir pflegen“ könne keine Förderung aus dem § 45d SGB XI erhalten, weil eine Förderung der Bundesebene nicht vorgesehen sei und auch die Länder keine Landesförderung vorsähen.

Abschließend wolle sie noch einmal betonen, dass Selbsthilfe bürgerschaftliches Engagement aus eigener Betroffenheit sei. Viele junge Menschen, die sich schon früh in diesem Bereich engagierten, blieben oft ganz lange dabei oder wechselten irgendwann in das klassische Ehrenamt. Die eigene Betroffenheit oder die als pflegender Angehöriger sei ein sehr guter Motor, aktiv zu sein. Wenn dies dann auch noch mit Selbstbestimmtheit einhergehe, sei dies eine wichtige Chance für diesen Bereich des bürgerschaftlichen Engagements.

Der **Vorsitzende** weist darauf hin, dass ihm noch zwei Wortmeldungen von Kolleginnen vorlägen, die er zunächst noch aufrufen wolle, eher er auch dem Bundesgesundheitsministerium die Möglichkeit zu antworten geben werde.

Abg. **Dr. Dorothee Schlegel** (SPD) dankt den Sachverständigen und besonders Frau Helms für ihre

Antworten. Nach ihrer Ansicht seien die Themen Pflege, Alter, Sterben und Tod immer noch ein sehr großer Tabu-Bereich, den man aus der Verschwiegenheitsecke herausholen müsse. Dies sei sicherlich ein sehr schwerer Weg, bei dem die Beteiligung aller Akteure notwendig sei. Ein afrikanischer Spruch besage, dass es ein ganzes Dorf brauche, um ein Kind zu erziehen. Dies gelte für die Bewältigung der Folgen des demografischen Wandels eigentlich nicht minder und die Kommunen seien hier die zentrale Größe. Es müssten daher die kommunalen Strukturen gestärkt und gerade im ländlichen Raum auch erhalten werden, um sowohl das Ehrenamt als auch die pflegenden Angehörigen zu unterstützen. Dazu sei auch eine viel stärkere Einbeziehung von Ärzten, Pflegekräften und Krankenkassen unerlässlich.

Abg. **Dr. Rosemarie Hein** (DIE LINKE.) erklärt, sie wolle zunächst eine Anmerkung zum Beitrag von Frau Lahn zu den Themen „Engagement lernen“ und „Creditpoints“ machen. Man habe diese Diskussion hier im Unterausschuss schon einmal geführt. Damals sei sie mit ihrer Kritik an diesen Instrumenten relativ alleine gewesen, da sie nicht glaube, dass daraus massenhaft neues ehrenamtliches Engagement erwachse. Engagement lernen sei zwar eine schöne Form der Öffnung von Schule in die Region hinein und eine schöne Bereicherung des Unterrichts, aber es bleibe Unterricht und damit Pflicht und sei daher nicht freiwilliges Engagement. Dazu werde es erst, wenn die Schüler es in ihrer Freizeit fortsetzten. Auch Creditpoints sehe sie kritisch, da sie eine verkappte Form der Monetarisierung des Engagements seien.

Ihre zweite Anmerkung beziehe sich auf die von der Kollegin Bahr gestellte Frage, ob man künftig flächendeckend bürgerschaftliches Engagement brauche, um eine wohnortnahe pflegerische Versorgung sicherstellen zu können. Solche Diskussionen machten sie zunehmend nachdenklich. Denn aus ihrer Sicht müsse es zunächst einmal darum gehen, die professionelle Pflege zu stärken und mehr Nachwuchskräfte für diesen Beruf zu gewinnen. Das sei angesichts des demografischen Wandels nicht leicht, aber notwendig. Ihr Eindruck sei, dass nicht nur im Bereich der Pflege, sondern auch in anderen Bereichen das Ehrenamt zunehmend dazu benutzt werde, um vorhandene Defizite in der Gesellschaft zu bekämpfen. Dies gelte z. B. auch für das Pflegestärkungsgesetz III und die darin enthaltene Vorrangregelung.

Eine schleichende Entprofessionalisierung in der Pflege zu verhindern, sei offensichtlich genauso schwer, wie eine Abgrenzung von Ehrenamt und Hauptamt hinzubekommen und eine Monetarisierung im Engagementbereich zu verhindern. Letzteres habe man im Unterausschuss schon öfter diskutiert. Wenn es nicht gelinge, hier klarere Grenzen zu ziehen, drohe das Ehrenamt in der Pflege „vernutzt“ und zu einem Ersatz für nicht mehr bezahlte Arbeit zu werden.

Herr **Christian Albrecht** (BMG) betont einleitend, er würde dafür plädieren, stärker zwischen der Professionalisierung von Pflege einerseits und der heute hier diskutierten Rolle des bürgerschaftlichen Engagements andererseits zu trennen. In den Pflegestärkungsgesetzen I bis III gehe es primär um die professionelle Pflege. Wenn 70 bis 75 Prozent der Menschen sagten, sie wollten im heimischen Umfeld gepflegt werden, sei es die Aufgabe des Gesetzgebers, diesem Wunsch zu entsprechen. Es gelte ja auch der Grundsatz „ambulant vor stationär“, was im Übrigen zur Folge habe, dass sich die stationären Einrichtungen beklagten, dass für die dort untergebrachten 700.000 Menschen zu wenig getan werde. Die stationären Einrichtungen seien aber ein wesentlicher Teil der Versorgung.

Worüber man hier heute vor allem rede, seien die Netzwerke und Strukturen. Das Pflegestärkungsgesetz III sei im Moment im parlamentarischen Verfahren. Es habe ursprünglich den Titel „Kommunales Pflegestärkungsgesetz“ gehabt, was zeige, dass das BMG die Notwendigkeit der Stärkung der Strukturen vor Ort sehe. Es habe auch eine Bund-Länder-AG gegeben, wo die Kommunen, die Länder und weitere Gruppen beteiligt gewesen seien. Diese habe insgesamt über 50 Empfehlungen ausgearbeitet, die jetzt auch den Weg in das Gesetz gefunden hätten. Es solle z. B. 60 Modellkommunen in Deutschland geben, wo die Kommunen die Entwicklung neuer Strukturen erproben könnten und wo die Pflegekassen zum Mittun verpflichtet seien. Frau Helms habe betont, dass es oft an der Finanzierung der Strukturen vor Ort mangele, da

die Möglichkeiten in den Ländern und Kommunen begrenzt seien. Hier stoße auch das BMG an Grenzen.

Mit Blick auf die Umsetzung des § 45d SGB XI wolle er darauf hinweisen, dass das BMG im Moment sogenannte Regionaldialoge „Pflege stärken“ durchführe. Dabei spreche man in zehn Metropolregionen des Landes mit Praktikerinnen und Praktikern, weil man wissen wolle, wie die Pflegestärkungsgesetze vor Ort umgesetzt würden. Dort bekomme man von den Pflegekräften, von den Beratern aus dem ambulanten, aus dem teilstationären und aus dem stationären Bereich gespiegelt, was die Pflegestärkungsgesetze für sie bedeuteten. Das fließe im Übrigen auch in die Gesetze mit ein.

Er wolle darauf hinweisen, dass zum 1. Januar 2015 die niedrigschwelligen Betreuungsangebote eingeführt worden seien. Das habe zwar nicht primär mit bürgerschaftlichem Engagement zu tun, er erwähne das Beispiel aber, um einen Einblick in die Probleme zu geben. Die Länder hätten die Aufgabe gehabt, Verordnungen zu verabschieden und diese Betreuungsangebote anzuerkennen, damit sie überhaupt abgerufen werden könnten. Bis zum 1.Januar 2017 würden erst 13 Länder die Verordnung verabschiedet haben, obwohl diese Betreuungs- und Entlastungsleistungen prinzipiell schon jetzt allen Pflegebedürftigen zustünden. Dadurch könnten die hierfür im Monat zur Verfügung stehenden Mittel leider nicht abgerufen werden.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz III sei man dabei, die Strukturen ein Stück weit in die Hände der Kommunen zurückzugeben, wo sie auch hingehörten. Auch bei den Modellkommunen sei es jedoch so, dass die Länder zur Umsetzung eine Verordnung machen müssten. Der Main-Kinzig-Kreis habe sich z. B. an Bundesminister Gröhe gewandt, weil er sich als Modellkommune habe bewerben wollen. Das BMG habe darauf verweisen müssen, dass das Land erst die Verordnung erlassen müsse, die regele, was man tun müsse, um Modellkommune zu werden. Man werde beobachten, wie die Länder dies umsetzten. Noch sei das Pflegestärkungsgesetz III ohnehin im parlamentarischen Verfahren. Man hoffe aber, dass es zum 1. Januar 2017 im Gesetzblatt stehen werde.

Mit der von Frau Helms angesprochenen Initiative pflegender Angehöriger „Wir pflegen“ sei man im Gespräch. In der Tat sei eine Bundesförderung nicht möglich. Man versuche aber, eine Förderung im Rahmen von Modellmaßnahmen möglich zu machen. Hierfür müsse noch der konkrete Antrag eingereicht werden.

Der **Vorsitzende** erklärt, bevor er Frau Haubner die Gelegenheit zu einer weiteren Antwort geben werde, wolle er ihr noch eine Frage mit auf den Weg geben. Es sei lange Zeit diskutiert worden, ob man die Pflegeausbildung den Hochschulen übertragen solle. Er selbst sei ein Verfechter der dualen Berufsausbildung. Er habe bis heute kein plausibles Argument gehört, warum man gerade die Pflegeausbildung verwissenschaftlichen und den Hochschulen zuschlagen sollte. Hier interessiere ihn die Ansicht von Frau Haubner, die vorhin argumentiert habe, die Pflege würde besser anerkannt, wenn es eine stärker wissenschaftlich fundierte Ausbildung gäbe. Nach seiner Ansicht hänge dies jedoch eher mit der Bezahlung und der Achtung von Arbeit zusammen.

Frau **Tine Haubner** (Friedrich-Schiller-Universität) betont, sie sei keine Pflegewissenschaftlerin sondern Soziologin. Sie habe aber von vielen Pflegewissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern gehört, dass die Akademisierung in der Pflege zum Teil eine adäquate Reaktion auf die steigenden Qualifikationserfordernisse in diesem Berufsfeld sei, das durch eine starke Zunahme an Multimorbidität und verschiedenen weiteren Krankheitsbildern gekennzeichnet sei. Das heiße aber nicht, dass sie dafür plädiere, dass die Ausbildung des Pflegeberufes komplett an die Hochschulen gehöre. Sie finde das duale System auch sehr vernünftig. Allerdings sei festzustellen, dass die personenbezogenen Dienstleistungen in den letzten Jahren durch eine Vielzahl von verschiedenen Assistenzberufsneuschöpfungen geprägt gewesen seien. Vor diesem Hintergrund wolle sie die dreijährige Ausbildung zur examinierten Altenpflegekraft noch einmal ausdrücklich verteidigen. Denn zum Teil hätten selbst die Pflegeexperten keinen Überblick mehr über die diversen, neu geschaffenen Assistenz- und Hilfsjobs im Pflegebereich.

Herr Albrecht habe in seinem Beitrag noch einmal das pflegepolitische Credo „ambulant vor stationär“ hervorgehoben. Hier würde sie im Sinne einer immanenten Kritik zurückfragen, inwiefern es bei der Pflegeversicherung, die als Teilabsicherungsleistung konzipiert sei und bei der jetzt im neuen Pflegstärkungsgesetz III in § 64 Abs. 1 SGB XII der Vorrang der häuslichen Pflege auf der Basis des Pflegegeldes festgeschrieben werden solle, nicht möglicherweise einen Konflikt mit dem ursprünglichen Ziel gebe, die Qualifikationserfordernisse in der Pflege weiter auszubauen und zu stärken. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ erfahre durch den § 64 SGB XII aus ihrer Sicht noch einmal eine ganz neue Akzentuierung. Es werde nicht mehr in erster Linie die professionelle ambulante gegenüber der stationären Versorgung gestärkt, sondern eine vorrangig niedrigschwellige häusliche Pflege. Damit setze sich ein Kurs fort, der für das deutsche „Pflegeregime“, das sehr subsidiär-familialistisch ausgerichtet sei, typisch sei. Das finde sie durchaus problematisch, weil dadurch Laien ein sehr großer Teil der sehr anstrengenden und voraussetzungsvollen Arbeit überlassen werde.

Wenn sie aus soziologischer Perspektive von Laien und Profis spreche, heiße dies nicht, dass diese Bezeichnungen mit einem reellen Wissenskorpus korrespondierten. Laie oder Profi zu sein, sei ein gesellschaftliches Konstrukt, das durch Schließungsprozesse erzeugt werde. Das wiederum habe lohnrelevante Konsequenzen. Sie wolle damit in keiner Weise sagen, dass Angehörige nicht wüssten, was sie täten. Sie eigneten sich über viele Jahre hinweg sehr viel Wissen und Kenntnisse an, aber es mache natürlich in finanzpolitischer Hinsicht einen Unterschied, ob man z. B. die professionelle Pflege ausbaue, was Geld koste, oder ob man Geld einspare, indem man diese Aufgaben „caring communities“ und informellen Netzwerken überlasse. Letzteres fände sie sehr problematisch.

Abg. **Ingrid Pahlmann** (CDU/CSU) hebt hervor, dass man nach ihrer Überzeugung Pflege vor allem aus der Sicht der zu pflegenden Personen denken müsse und diese wollten nun einmal zu einem überwiegenden Teil im eigenen häuslichen Umfeld bleiben. Das habe für viele auch etwas mit Lebensqualität zu tun, auch wenn Pflege in einer Institution vielleicht noch professioneller geleistet werden könnte. Daher finde sie den Ansatz richtig, die häusliche Pflege zu stärken. Es müsse aber dafür gesorgt werden, dass die pflegenden Angehörigen die notwendige professionelle Unterstützung an die Seite bekämen, damit sie sich auch Auszeiten nehmen könnten und Pflege für sie so überhaupt leistbar sei. Es gelte daher nicht nur die Frage der Vereinbarkeit von Kindererziehung und Beruf mit zu berücksichtigen, sondern auch die von Pflege und Beruf und hier seien mehr Hilfestellung und professionelle Unterstützung für die familiäre Pflege aus ihrer Sicht unerlässlich.

Herr **Christian Albrecht** (BMG) betont, dass die zuletzt aufgeworfenen Fragen eminent politische seien. Er bitte um Verständnis, dass er hierzu als Mitarbeiter des Ministeriums nicht Stellung nehmen könne. Diese Fragen müssten letztendlich vom Gesetzgeber entschieden werden. Ein Punkt, der ihn gedanklich umtreibe, sei, dass die familiäre Unterstützung in der Pflege in den kommenden Jahren tendenziell eher abnehmen werde. Es stelle sich daher für ihn die Frage, durch welche Gemeinschaften diese Aufgaben zukünftig übernommen würden.

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) erklärt, Frau Professor Wegner habe in ihrem Eingangsstatement darauf hingewiesen, wie schwierig es sei, junge Leute für das Thema zu begeistern. Sie merke, wenn sie als Pflegepolitikerin unterwegs sei, wie schwierig es sei, überhaupt Menschen an dieses Thema heranzuführen.

Dass so viele Menschen zu Hause gepflegt und versorgt werden wollten, sei auch ein ganz schön hoher Anspruch. Das bedeute jedoch, dass man, wenn man zu Hause versorgt werden wolle, für diese Situation auch rechtzeitig Verantwortung übernehmen und diese entsprechend organisieren müsse. Sie erlebe dies bei ihrer eigenen Mutter, die selbstverständlich auch zu Hause versorgt werden wolle, die sich aber weigere, mit ihr und ihrer Schwester überhaupt darüber zu reden, wie dies realisiert werden könne. Mit solchen Fragen müsse eine Gesellschaft verantwortlicher umgehen, denn man könne nicht einfach erwarten, dass

schon von irgendwo Ehrenamtliche herkämen, die das Ganze übernähmen, sondern hier müsse jeder auch selbst aktiv werden und Prozesse rechtzeitig mitanschieben.

Der **Vorsitzende** dankt den Sachverständigen, den Vertretern des BMG und den Mitgliedern für die engagierte Diskussion. Es werde immer schwierig sein, genau zu definieren, wo Engagement ansetze und wo Pflege auch zu Hause professionell unterstützt werden müsse. Pflege sei ein langwieriger, mitunter auch belastender Prozess, bei dem professionelle Hilfe mitunter einfach erforderlich sei, manchmal reiche auch ehrenamtliche Hilfe aus. Man wisse z. B. aus der Flüchtlingsarbeit, dass junge unbegleitete Flüchtlinge gegenüber staatlichen Strukturen oft skeptisch eingestellt seien. Sie öffneten sich eher gegenüber Ehrenamtlichen und manchmal sei dies auch in den Familien so.

Abg. **Ingrid Pahlmann** (CDU/CSU) erklärt, sie habe zu Beginn der Sitzung leider versäumt, dem Vorsitzenden Willi Brase nachträglich im Namen der Ausschussmitglieder zu seinem in der letzten Woche begangenen Geburtstag zu gratulieren und ihm alles Gute im neuen Lebensjahr zu wünschen. Dies hole sie hiermit gerne nach.

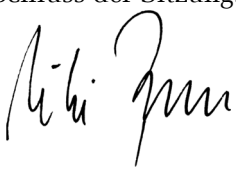
Der **Vorsitzende** bedankt sich für die Glückwünsche, wünscht den Sachverständigen einen guten Heimweg und schließt die 26. Sitzung.

Tagesordnungspunkt 2

Verschiedenes

Zum Punkt „Verschiedenes“ gibt es keine Wortmeldungen.

Schluss der Sitzung: 19:03 Uhr



Willi Brase, MdB
Vorsitzender

Unterausschuss
"Bürgerschaftliches Engagement"

UA-Drs. 18/054

HOCHSCHULE
FÜR ANGEWANDTE
WISSENSCHAFTEN · FH
MÜNCHEN

Bürgerschaftliches Engagement in Gesundheit und Pflege

Unterausschuss Bürgerschaftliches Engagement
19.10.2016

Prof. Dr. Martina Wegner

Zahlencheck (1)

- 2,2 % der Gesamtbevölkerung engagieren sich freiwillig im Engagementfeld Gesundheit, geschätzte 0,7 % im pflegerischen Bereich → das Engagementfeld Gesundheit/Pflege liegt im unteren Drittel.
- 6 Prozent aller Engagierten sind im Gesundheitswesen allgemein engagiert; 2 Prozent engagieren sich in der Pflege.
- Engagierte in der Pflege sind überproportional oft älter, weiblich, gut qualifiziert, im Ruhestand; leben in Ein- bis Zweipersonenhaushalten im ländlichen Raum bzw. verdichteten Umland.
- Es engagieren sich in der Pflege überdurchschnittlich viele Personen mit einem pflegebedürftigen Familienmitglied.
- Etwa ein Drittel der Engagierten investieren zwischen 10 und 20 Stunden pro Monat

➢ Politische Erwartungen an Ehrenamtliche in Pflegekontexten überhöht

Quelle: ZQP Themenreport 2013

Prof. Dr. Martina Wegner, Fakultät 11, martina.wegner@hm.edu

Zahlencheck (2)

Unterstützungsleistungen als “Nahraumsolidarität”

- Unterstützung für Freunde, Nachbarn oder Verwandte; keine beruflichen oder ehrenamtlichen Tätigkeiten
- Für Pflegebedürftige, Hilfsbedürftige und im Rahmen nachbarschaftlicher Hilfe.
- Tätigkeiten wie Zubereitung von Mahlzeiten, Putzen, Aufräumen, Wäsche waschen, “nach dem Rechten sehen”, Einkaufen und Besorgungen, Reparieren und Bauen, Ämterangelegenheiten, etc.

2012 haben 41 % der Erwachsenen (18 J. und älter) und 25 % der Kinder (älter 10, jünger 18) solche Unterstützungsleistungen erbracht!

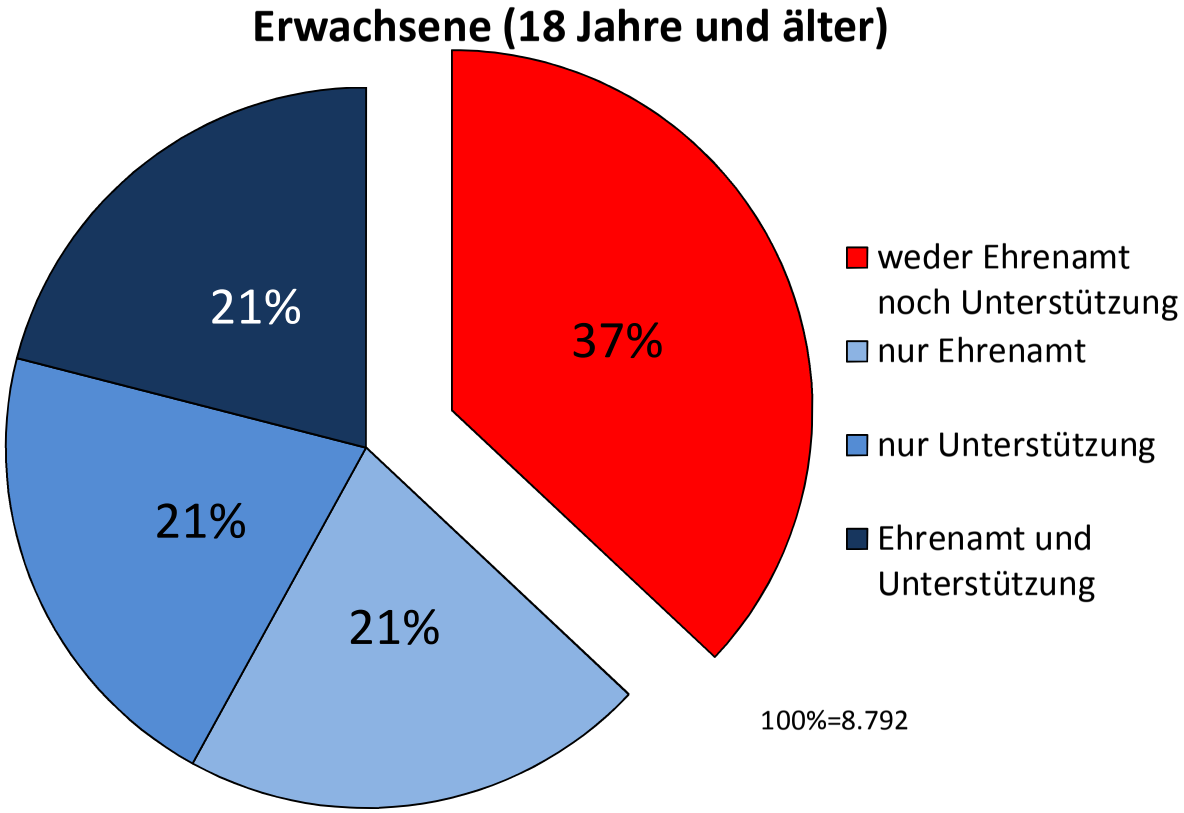
➢ Unterstützung aus Sozialraum (Nachbarschaft, Freunde, Verwandte) von hoher Bedeutung

Quelle: Blinkert/Klie 2016 Sonderauswertung Zeitverwendungsstudie des Statistischen Bundesamtes

Prof. Dr. Martina Wegner, Fakultät 11, martina.wegner@hm.edu

Zahlencheck (3)

Unterstützungsleistungen und Ehrenamt bei Erwachsenen (18 Jahre und älter)



Quelle: Blinkert/Klie 2016 Sonderauswertung Zeitverwendungsstudie des Statistischen Bundesamtes;

Szenarien: Bezahltes Ehrenamt in Pflegekontext mit Mindestlohn, Förderung über § 45d SGB XI

Pflegebedürftige zu Hause versorgt (Pflegestatistik 2013)	1.861.775	1.861.775		1.861.775	1.861.775
Annahme: 2/3 bzw. 1/5 der Pflegebe-dürftigen nimmt regelm. Ehrenamtl. Hilfe in Anspruch	0,66	0,66		0,2	0,2
Gesamtzahl:	**1.228.772**	**1.228.772**		**372.355**	**372.355**
„Ehrenamtliche" Hilfe (Stunden/Woche)	7	2		7	2
Kalenderwochen pro Jahr	52,1	52,1		52,1	52,1
Entlohnung gem. Mindestlohn	8,50 €	8,50 €		8,50 €	8,50 €
Gesamtbetrag pro Jahr:	**3.812.263.578,75 €**	**1.089.218.165,36 €**		**1.155.231.387,50 €**	**330.066.110,71 €**
in Worten:	3,8 Milliarden Euro	1 Milliarde Euro		1,16 Milliarden Euro	330 Millionen Euro

Quelle: Berechnungen AGP, Freiburg

Verbundene Fragestellungen

Verhältnis der Professionellen und anderen beruflich Tätigen in Pflege und Assistenz zu den Ehrenamtlichen: Konkurrenz um Tätigkeiten?

Verkappter Niedriglohnsektor in der Tradition unsichtbarer Sorgearbeit?
Somit: Förderung prekärer Lebensverhältnisse, Umgehung Mindestlohn, etc.
→ Zahlen?

Beschädigung und Verdrängung des Ehrenamts durch Monetarisierung/öffentliche Förderung pflegenaher ehrenamtlicher Tätigkeiten.

Ehrenamt ist nicht „kostenlos“: Investition von finanziellen und personellen Ressourcen für den Einsatz Ehrenamtlicher.

Stellenwert und Funktion ehrenamtlichen Engagements im Versorgungsmix: Differenzierung zwischen „cure“ und „care“

→ Transparenz herstellen und Ordnung fordern:
unentgeltliches Ehrenamt vs. nebenberufliche Tätigkeit mit Gemeinwohlbezug

Unterausschuss
"Bürgerschaftliches Engagement"

UA-Drs. 18/053

NAKOS
Nationale Kontakt- und Informationsstelle
zur Anregung und Unterstützung
von Selbsthilfegruppen

Deutscher Bundestag
26. Sitzung des Unterausschusses „Bürgerschaftliches Engagement“
Mittwoch, 19. Oktober 2016

Fachgespräch zum Thema
„Bürgerschaftliches Engagement im Bereich Pflege und Gesundheit“

Statement mit Blick auf die Selbsthilfe

Ursula Helms

Möglichkeiten und Notwendigkeiten zur Umsetzung der Förderung der Selbsthilfe und des komplementären bürgerschaftlichen Engagements im Bereich Pflege und Gesundheit vor dem Hintergrund des demografischen Wandels

Die pflegenden Angehörigen und Zugehörigen sind der größte Pflegedienst in Deutschland. Sie sind im Rahmen der häuslichen Pflege allerdings recht alleingelassen. Vor allem Frauen zwischen dem 55ten und dem 69ten Lebensjahr befinden sich häufig in einer Sandwich-Position, wenn einerseits erwachsen werdende Kinder Großmütterdienste benötigen und andererseits die eigenen Eltern oder der Ehepartner pflegebedürftig sind.

Eine Förderung des Engagements muss die Situation der Interessierten respektieren. Angebote sollten das Ziel der Selbstbestimmung gemäß § 2 Absatz 1 Satz 1 SGB XI sowohl für die pflegebedürftigen Menschen als auch für die sie Pflegenden berücksichtigen.

Hintergrund

Mehr als 2,6 Millionen Menschen waren 2013 pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Zum überwiegenden Teil werden pflegebedürftige Menschen im häuslichen Umfeld gepflegt, viele davon ausschließlich von Angehörigen und Zugehörigen. Auch die nicht pflegebedürftigen hochbetagten Menschen benötigen zum Teil Hilfe beim Einkauf von Lebensmitteln oder für einen Fahrdienst zum Arzt. Für beide Zielgruppen sind Kommunen und Länder gefordert, angemessene Angebote zu entwickeln. Diese Angebote müssen vielfältig sein und nutzbringend in die individuelle Situation eingeordnet werden können.

Für die Gestaltung von Angeboten hat der Bundesgesetzgeber mit den Leistungen gemäß §§ 45a bis 45d SGB XI Zuschüsse ermöglicht. Leider wird die Möglichkeit der Förderung der Selbsthilfe durch die Bundesländer nicht ausreichend genutzt. Auch die privat Pflegenden werden nicht überall angemessen gewürdigt und unterstützt. Es fehlt an verständlicher Information über Entlastungsangebote und oft auch an Angeboten selbst.

Die Situation der Pflegenden

Nach den Ergebnissen der GEDA-Studie 2012 pflegen 6,9 % der Erwachsenen regelmäßig eine pflegebedürftige Person. Davon fast zwei Drittel Frauen (8,7 %) und gut ein Drittel Männer (4,9 %).[1] Das Durchschnittsalter pflegender Frauen beträgt 53,4 Jahre, das pflegender Männer 50,6 Jahre. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil pflegender Angehöriger insbesondere bei den Frauen schnell an. In der Altersgruppe der 55- bis 69-Jährigen ist der Anteil der privaten Pflegepersonen am höchsten: 11,9 % der Frauen, 6,0 % der Männer.[2]

Wenn Angehörige in der Pflegesituation – stationär oder zuhause versorgt – unterstützen, erfolgt dies unentgeltlich. Ein Teil der pflegenden Angehörigen kann nicht mehr ihren/seinen Beruf ausüben. Eine Studie der Techniker Krankenkasse aus dem Jahr 2014 beschreibt als auffälligen Befund, dass Angehörige, die ganz plötzlich mit einer Pflegeaufgabe konfrontiert würden, ihre Arbeitszeit häufiger drosselten als Angehörige, die langsam in die neue Situation hineinwachsen konnten (38 Prozent versus 26 Prozent).[3] Das führt zu Einbußen im Familieneinkommen. Auch wenn durch die Pflegeversicherung Rentenbeiträge geleistet werden, führt die Aufgabe des Berufes – noch immer vorwiegend für pflegende Frauen – zu einer geringeren eigenen Rentenanwartschaft.

Desweiteren ergab die zuvor zitierte Studie der Techniker Krankenkasse, dass es jedem/r dritten Befrage/n schwerfalle, Pflegetätigkeit und Beruf unter einen Hut zu bringen. Deshalb berichten Selbsthilfekontaktstellen von der großen Herausforderung, pflegende Angehörige für ein Engagement in Selbsthilfegruppen zu gewinnen. Ein Selbsthilfeengagement setzt zudem voraus, dass die pflegebedürftigen Angehörigen während der Abwesenheit der Pflegeperson betreut werden können.
„Die Arbeit in diesem Feld ist nicht leicht, weil die meisten pflegenden Angehörigen so überlastet sind, dass sie auch Entlastungsangebote als zusätzlich und damit wieder belastend empfinden. Es ist deswegen ein großer Erfolg, dass die Zusammenarbeit mit Akteuren im Bereich der Pflege und der Altenhilfe nun auch die Facetten der Selbsthilfe für neue Formen des entlastenden Engagements mobilisieren kann.“ (Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung Berlin)

Rahmenbedingungen für ein Engagement in der Selbsthilfe

Die gemeinschaftliche Selbsthilfe als entlastendes Engagement kann unter anderem einen Beitrag leisten für einen sorgsamen Umgang mit der eigenen Gesundheit. „Infolge der

[1] Robert Koch – Institut, Berlin. Gesundheitsmonitoring. Zahl des Monats. September 2015: Pflege. http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Zahl_des_Monats/Archiv2015/2015_09_Zahl_des_Monats.html

[2] Wetzstein M, Rommel A, Lange C (2015). Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst Hrsg. Robert Koch – Institut, Berlin. GBE kompakt 6(3). http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2015_3_pflegende_angehoerige.html?nn=5945060 (Stand: 12.11.2015), S. 4

[3] Beate Bestmann, Elisabeth Wüstholz, Frank Verheyen. Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt. Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen. WINEG Wissen 04. Hamburg: Techniker Krankenkasse 2014, S. 15.

Pflegebelastung werden ca. 1/3 der pflegenden Angehörigen krank (..). Starke emotionale und körperliche Belastungen können für pflegende Ehepartner das Mortalitätsrisiko um bis zu 64% erhöhen (..). Für die gesamte Familie Pflegebedürftiger entstehen durch die Pflegeleistung erhöhte Erkrankungsrisiken (..). Nicht nur punktuelle Stressoren, sondern auch länger anhaltende Belastungen zeigen Auswirkungen auf die Verfassung der pflegenden Angehörigen (...).“[4] Dazu liegen allerdings zu wenig Forschungsergebnisse vor. Klar sei jedoch, daß der Bedarf sich „außer auf physische (und zeitliche) Entlastung ganz wesentlich auf soziale Unterstützung (bzw. Durchbrechung der sozialen Isolation) und Lernchancen zur Bewältigung der Situation richte.“[5]

Unterstützungsbedarf und Voraussetzung für ein Engagement sind abhängig von den individuellen Rahmenbedingungen in der Pflegesituation: Ist die Pflegeperson noch berufstätig? Wurde die eigene Berufstätigkeit aufgegeben: Armut durch Pflegesituation? Ist Pflegeperson Mutter/Vater, Tochter/Sohn, Partner/Partnerin? Gibt es schulpflichtige Kinder im Pflegehaushalt? Gibt es weitere pflege- oder betreuungsbedürftige Personen im Haushalt?

Eine Unterstützung in Richtung eines Selbsthilfeengagements kann zudem nur dann erfolgen, wenn die Pflegepersonen dazu bereit sind: erkennen und akzeptieren Pflegende und/oder pflegebedürftige Person(en), dass Hilfebedarf besteht? Wird eine Überforderung erkannt oder verhindert Zeitmangel eine Auseinandersetzung mit der eigenen Situation? Manchmal schämen Pflegende sich, die Situation nicht allein meistern zu können oder die Pflege im häuslichen Umfeld soll familiär bleiben, keine „Fremden“ zulassen.

Die großen Herausforderungen bei der Förderung eines Engagements im Feld der Pflege basieren auf den ganz unterschiedlichen Ausgangssituationen, der zu oft fehlenden Informationen über Entlastungsangebote und notwendig zugehenden Aktivierung für ein selbstbestimmtes Engagement.

Deshalb ist die Unterstützung pflegender Angehöriger durch Selbsthilfekontaktstellen auf Fördermittel angewiesen. Eine sinnvolle und nachhaltige Unterstützung der Selbsthilfe als Entlastungsangebot pflegender Angehöriger benötigt eine sachgerechte finanzielle Ausstattung.

Probleme, Herausforderungen und Grenzen für ein Engagement in der gemeinschaftlichen Selbsthilfe

Chancen durch ein Selbsthilfeengagement

Bewältigungskompetenz
Alle sind füreinander Vorbild für die Alltagsbewältigung, denn jede/r verfügt über Bewältigungsmuster, die im Alltag verwendet werden – oft ohne sie bewusst zu bemerken.

[4] Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Düsseldorf 2005. DEGAM-Leitlinie Nr. 6: Pflegende Angehörige, S.6
[5] Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Düsseldorf 2005. DEGAM-Leitlinie Nr. 6: Pflegende Angehörige, S.7

Die Selbsthilfegruppe macht solche konstruktiven Fähigkeiten bewusst und fördert ihre Entfaltung.
Da die Selbsthilfekräfte bei allen anders sind, verfügt die Gruppe über unterschiedliche Modelle, mit Schwierigkeiten und Problemen fertig zu werden. Das Geschehen in einer Selbsthilfegruppe ist ein Prozess zunehmender Selbstentwicklung und Selbstbestimmung.

Ganzheitlichkeit
In der Gruppenarbeit spielen die verschiedenen Aspekte der Pflegesituation und ihrer Bewältigung eine Rolle, zum Beispiel:
die Gegebenheiten der gesundheitlichen und sozialen Versorgung,
die Situation in der Familie,
die Auswirkungen auf Arbeit und Freizeit, Schule und Ausbildung,
die Auswirkungen auf die eigene Gesundheit,
die Einschränkung der sozialen Kontakte und der Mobilität.

Sorgende Netze
Die Gruppe hebt die Isolation der einzelnen auf und stärkt dadurch das Selbstvertrauen. Durch die Regelmäßigkeit der Treffen entsteht ein stützender Zusammenhalt, der Verständnis und Trost gibt, Mut macht für neue Aktivitäten und solidarische Hilfe ermöglicht.

Grenzen eines Selbsthilfeengagements im Umfeld von Pflege

Menschen in der häuslichen Pflegesituation sind sehr schwer zu erreichen. Die empfundene Überforderung verhindert eine aktive Suche nach Entlastungsangeboten. Als Entlastung werden ganz unterschiedliche Angebote wahrgenommen. Ein eigenes Engagement in einer Selbsthilfegruppe kann in der Regel nicht losgelöst von einer Versorgung/Betreuung der pflegebedürftigen Angehörigen erfolgen. Hier müssen unterschiedliche Angebote konzipiert und umgesetzt werden: z.B. gemeinsame Gruppensitzungen mit den pflegebedürftigen Menschen, getrennte Betreuung an anderem Orte, Besuchsdienste zu Hause für die Zeit der Abwesenheit.

Für Selbsthilfekontaktstellen ergibt sich die neue Herausforderung einer zugehenden Information und Aufklärung über die Chancen der Selbsthilfe, die Notwendigkeit der Kooperation mit Betreuungsangeboten, die Beschäftigung von Mitarbeitenden, die sich im Recht der Pflegeversicherung auskennen.

Deshalb ist die Unterstützung pflegender Angehöriger durch Selbsthilfekontaktstellen auf Fördermittel angewiesen. Eine sinnvolle und nachhaltige Unterstützung der Selbsthilfe pflegender Angehöriger benötigt eine sachgerechte finanzielle Ausstattung.

Finanzielle Rahmenbedingungen

Fördermittel aus der Pflegeversicherung - Auszahlungen gemäß BVA 2013:
gemäß §§ 45c und 45d Abs. 1 SGB XI einschließlich Modellvorhaben
2.604 Anträge 15,65 Mio. EUR

2013:
gemäß § 45d Abs. 2 SGB XI einschließlich Modellvorhaben
106 Anträge **467,9 TEUR**
Anträge erfolgten aus 10 Bundesländern

2014:
gemäß §§ 45c und 45d Abs. 1 SGB XI einschließlich Modellvorhaben
2.483 Anträge 15,73 Mio. EUR
2014:
gemäß § 45d Abs. 2 SGB XI einschließlich Modellvorhaben
146 Anträge **808,2 TEUR**
Anträge erfolgten aus 11 Bundesländern

2015:
gemäß §§ 45c und 45d Abs. 1 SGB XI einschließlich Modellvorhaben
2.459 Anträge 16,59 Mio. EUR
2015:
gemäß § 45d Abs. 2 SGB XI einschließlich Modellvorhaben
169 Anträge **874 TEUR**
Anträge erfolgten aus 12 Bundesländern

Rechtsverordnungen zur Förderung der Selbsthilfe in den Bundesländern

Siehe **"Länderregelungen"** in: NAKOS Studien I Selbsthilfe im Überblick 4 I Tabelle 7 I 2014. Zu finden unter https://www.nakos.de/informationen/foerderung/pflege.

Probleme bei der Nutzung der Komplementärförderung durch die Pflegeversicherung

Mit der bisher nur äußerst lückenhaften bundesweiten Umsetzung des § 45d Absatz 2 SGB XI nutzen die auf kommunaler und landesweiter Ebene Verantwortlichen für den Pflegebereich eine wichtige Möglichkeit der Selbsthilfe pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen im häuslichen Umfeld immer noch nicht flächendeckend und auch noch lange nicht in dem möglichen Umfang.

Nicht alle Bundesländer ermöglichen in einer Verordnung die Förderung der Selbsthilfe in der Pflegesituation, mache Bundesländer haben gar keine Verordnung dazu erlassen. Auch dort, wo Förderungen möglich sind, gestaltet sich das Förderverfahren oftmals schwierig. Vertretungen der Selbsthilfe und der Selbsthilfeunterstützung aus den Bundesländern berichten von der Uneinheitlichkeit der Förderpraxis, dem hohen bürokratischen Aufwand sowie den strengen und die Engagementform zu stark bindende Fördervoraussetzungen, die nicht die Vielfalt von Selbsthilfeaktivitäten abbilde.

Notwendigkeiten zur Umsetzung der Förderung der Selbsthilfe

Anliegen der Selbsthilfe ist, dass die Förderung sich an den Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen orientiert: pflegende Angehörige sind eine außergewöhnliche Zielgruppe für Selbsthilfekontaktstellen, die in besonderer Weise „abgeholt", zur Gruppenselbsthilfe motiviert und begleitet werden müssen. Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen brauchen verlässliche Strukturen und Anlaufstellen, um für gemeinschaftliche Selbsthilfe sensibilisiert und motiviert zu werden. Den bestehenden Selbsthilfegruppen sind Unterstützung und Entlastung im Engagement wichtiger, als eigene finanzielle Förderungen. Beispielhaft für eine gelungene, nachhaltige Förderung des Engagements kann hier das Konzept der Kontaktstellen PflegeEngagement in Berlin benannt werden.

Menschen in Pflege zu erreichen, zu ermutigen, ihre Selbsthilfepotenziale zu wecken und sie in ihrer Selbstorganisation zu unterstützen und zu begleiten, ist eine notwendige und wichtige Aufgabe auf kommunaler Ebene. Leider fehlen in vielen Kommunen die finanziellen Möglichkeiten einer Finanzierung von Angeboten gemäß § 45d Abs. 2 SBG V. Hilfreich wären finanzielle Entlastung oder größere Mittelzuweisungen mit einer Zweckbindung durch die Bundesländer.

Notwendig ist auch eine fachliche Unterstützung der örtlichen und überörtlich tätigen Selbsthilfestrukturen. Diese Unterstützung könnte durch die jeweilige Bundes- oder Landesorganisation gegeben werden. Auch hier sei auf das Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung bei der SEKIS im Land Berlin hingewiesen. Andere Bundesländer fördern die Landesebene für Unterstützungsaufgaben gar nicht. Eine Fördermöglichkeit von Organisationen oder Institutionen der Selbsthilfe auf Bundesebene besteht gegenwärtig gar nicht. Ein leider bestehender Mangel in der Regelung des § 45d Absatz 2 SGB XI.

Weiterführende Informationen:

Helms, Ursula: Geld ist nicht alles, aber ohne Förderung geht es auch nicht. Selbsthilfeengagement von pflegenden Angehörigen braucht Unterstützung. In: DAG SHG (Hrsg.). selbsthilfegruppenjahrbuch, 2014. 2014, S. 109-116.

Helms, Ursula: Förderung der Selbsthilfe im Aufgabenbereich Pflege in den Bundesländern. Stand der Umsetzung des § 45d Absatz 2 SGB XI. In: DAG SHG (Hrsg.). selbsthilfegruppenjahrbuch, 2016. 2016, S. 157-163.

NAKOS – Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (Herausgeber): Selbsthilfeförderung durch die Bundesländer in Deutschland 2013. NAKOS Studien: Selbsthilfe im Überblick 4. Berlin 2014