

**Hochschule für öffentliche
Verwaltung und Finanzen
Ludwigsburg**

University of Applied Sciences

**Bürgerschaftliches Engagement heute –
Chancen eines ehrenamtlichen Besuchsdienstes
im Bereich der Sozialpsychiatrie**

Bachelorarbeit

zur Erlangung des Grades einer
Bachelor of Arts (B.A.)
im Studiengang gehobener Verwaltungsdienst – Public Management

vorgelegt von:

Katrin Lippold

Studienjahr 2010/2011

Erstgutachterin: Frau Professorin Ute Vondung
Zweitgutachterin: Frau Dipl. Sozialpädagogin (FH) Hildegard Wolf

*„Die menschliche Gesellschaft gleicht einem Gewölbe, das
zusammenstürzen würde, wenn sich nicht die einzelnen
Steine gegenseitig stützen würden.“*

(Lucius Annaeus Seneca, † 65 n. Chr.)

für meinen Vater Reiner Lippold

Vorwort und Danksagung

Im Rahmen des Studiums zur Bachelor of Arts Public Management habe ich meine Bachelorarbeit bei der Altenhilfefachberatung im Landratsamt Böblingen angefertigt. Das Thema meiner Arbeit ist das Bürgerschaftliche Engagement heute und die Chancen eines ehrenamtlichen Besuchsdienstes im Bereich der Sozialpsychiatrie.

An dieser Stelle möchte ich die Gelegenheit nutzen, mich bei all denjenigen zu bedanken, die mich bei der Anfertigung dieser Arbeit unterstützt und mir hilfreiche Tipps und Impulse für die Umsetzung gegeben haben.

Ein besonderer Dank gilt meiner Zweitkorrektorin Frau Hildegard Wolf, die es mir erst ermöglichte, meine Arbeit im Landratsamt zu schreiben. Sie stand mir jederzeit mit ihren hilfreichen Anregungen und ihrem fundierten Wissen zur Seite. Weiterhin möchte ich mich bei Frau Birgit Gehring bedanken, welche mich mit ihren umfangreichen Kenntnissen im Bereich der Ehrenamtlichen Besuchsdienste unterstützte und jederzeit ein offenes Ohr für mich hatte. Auch einen herzlichen Dank an Frau Prof'in Ute Vondung für ihre Unterstützung und ihre Bereitschaft, als Erstkorrektorin zu fungieren sowie an den Sozialdezernenten des Landkreises Böblingen Herrn Schmid und den ehemaligen Sozialplaner Herrn Dr. Kulke, für ihre hilfreichen Anregungen zur Umsetzung dieser Arbeit.

Weiterhin möchte ich mich bei allen Freiwilligen des Ehrenamtlichen Besuchsdienstes für Ihre Teilnahme am Fragebogen, bei meinen Interviewpartnern Frau Lober, Frau Wohlfeil und Herrn Behnke für ihre Bereitschaft sowie beim Verein zur Wiedereingliederung psychosozialgeschädigter Menschen in Leipzig für seine umfangreichen Informationen, bedanken.

Zu guter Letzt danke ich noch Frau Renate Zimmermann und meinen Freunden Steffi Usenbinz und Matthias Maehr, die mir mit ihren Korrektur- und Verbesserungsvorschlägen sehr geholfen haben.

Inhaltsverzeichnis

Widmung	II
Vorwort und Danksagung	III
Inhaltsverzeichnis	IV
Abkürzungsverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	VIII
Tabellenverzeichnis	IX
Anlagenverzeichnis	XI
1 Einleitung	1
1.1 Problemstellung	1
1.2 Situation im Landkreis Böblingen	2
1.3 Ziel und Aufbau der Arbeit.....	2
2 Bürgerschaftliches Engagement	4
2.1 Begriffsinterpretation und Abgrenzung	4
2.2 Allgemeine Aspekte.....	6
2.3 Geschichte und Entwicklung in Deutschland.....	7
2.4 Formen und Bereiche.....	9
2.5 Motive und Erwartungen der bürgerschaftlich Engagierten.....	11
2.6 Rechtliche Rahmenbedingungen für freiwilliges Engagement	12
2.6.1 Versicherungsrechtliche Rahmenbedingungen	13
2.6.2 Steuerrechtliche Rahmenbedingungen	13
2.7 Förderung und Zukunft.....	14
3 Psychische Erkrankungen und seelische Behinderungen	17
3.1 Definition und Abgrenzung	17
3.2 Allgemeine Aspekte.....	19
3.3 Arten und Formen	19
3.3.1 Angststörungen	19
3.3.2 Depressionen	21
3.3.3 Schizophrenien	22
3.4 Gesetzliche Ansprüche und Hilfen zur Rehabilitation.....	23

4	Versorgungsangebote für psychisch Kranke/ seelisch Behinderte im Landkreis Böblingen	26
4.1	Gegenwärtiges Versorgungssystem im Landkreis Böblingen	26
4.1.1	Beratung und Fallmanagement durch das Kreissozialamt BB	26
4.1.2	Beratung durch das Gesundheitsamt Böblingen	27
4.1.3	Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) Böblingen	28
4.2	Defizite und Erweiterungsmöglichkeiten.....	30
5	Der ehrenamtliche Besuchsdienst für ältere Menschen im Landkreis Böblingen.....	31
5.1	Der Grundgedanke.....	31
5.2	Aufbau und Aufgaben.....	31
5.3	Klientel und Kontaktaufbau zum Besuchsdienst	32
5.4	Vorbereitung der Ehrenamtlichen.....	32
5.5	Zusammenarbeit mit Hauptamtlichen.....	33
5.6	Finanzierung des ehrenamtlichen Besuchsdienstes	33
5.7	Potenziale	33
6	Empirische Untersuchung.....	34
6.1	Aufstellung der Hypothesen	34
6.2	Methoden der Untersuchung	35
6.2.1	Der Fragebogen	36
6.2.2	Die Experteninterviews.....	37
7	Analyse und Beurteilung der empirischen Untersuchung	39
7.1	Auswertung der Fragebögen	39
7.1.1	Rücklaufquote	40
7.1.2	Auswertung der statistischen Angaben	40
7.1.3	Auswertung der Fragen zur derzeitigen ehrenamtlichen Tätigkeit ..	41
7.1.4	Auswertung der Fragen zur möglichen ehrenamtlichen Tätigkeit mit psychisch Kranken	44
7.2	Auswertung der Hypothesen	46
7.3	Auswertung der Interviews	49
7.4	Bewertung und Zusammenfassung der empirischen Untersuchungen.....	51

8	Mögliches Modell für die Erweiterung des ehrenamtlichen Besuchsdienstes im LK BB.....	52
8.1	Zielsetzung, Organisation und Kooperation	52
8.2	Schulungsbedarf und Motivation der Ehrenamtlichen	53
8.3	Kapazitäten und Klienten	53
8.4	Durchführung der Besuche	54
8.5	Finanzierung und Nachwuchsförderung.....	55
9	Rückblick und Ausblick.....	56
9.1	Zusammenfassung.....	56
9.2	Schlussfolgerungen.....	57
	Anlagen	59
	Literaturverzeichnis	142
	Erklärung.....	148

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
BE	Bürgerschaftliches Engagement
BB	Böblingen
BW	Baden-Württemberg
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
Def.	Definition
Dtl.	Deutschland
e.V.	eingetragener Verein
f	folgende
ff	fortfolgende
inkl.	inklusive
i.V.m.	in Verbindung mit
KVJS	Kommunalverband für Jugend und Soziales BW
LRA	Landratsamt
LK	Landkreis
Mio.	Millionen
SD	Sozialer Dienst
SGB	Sozialgesetzbuch
SGG	Sozialgerichtsgesetz
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
u.a.	und andere
vgl.	vergleiche
VO	Verordnung
z.B.	zum Beispiel
%	Prozent

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Freiwilliges Engagement in 14 Bereichen.....	60
Abbildung 2: Warum man sich freiwillig engagiert (2009).....	61
Abbildung 3: Erwartungen an die freiwillige Tätigkeit (2009).....	62
Abbildung 4: Entstehungsmodell depressiver Erkrankungen	63
Abbildung 5: Altersstruktur der Ehrenamtlichen (selbst erstellte Grafik)...	76
Abbildung 6: Anzahl der Kinder (selbst erstellte Grafik)	77
Abbildung 7: Wochenstunden der hauptamtlichen Berufstätigkeit (selbst erstellte Grafik).....	79
Abbildung 8: Anzahl der ehrenamtlichen Personen und die Dauer ihres ehrenamtlichen Engagements (selbst erstellte Grafik)	80
Abbildung 9: Der Weg zur ehrenamtlichen Tätigkeit (selbst erstellte Grafik).....	83
Abbildung 10: Motivationsgründe der Ehrenamtlichen (selbst erstellte Grafik).....	83
Abbildung 11: Zufriedenheit bei der Vermittlung der ehrenamtlichen Tätigkeit (selbst erstellte Grafik)	84
Abbildung 12: Kontakt zu psychisch Kranken (selbst erstellte Grafik).....	86
Abbildung 13: Gründe für Kontakt zu psychisch Kranken (selbst erstellte Grafik).....	86
Abbildung 14: Engagement für psychisch Kranke (selbst erstellte Grafik).....	87
Abbildung 15: Kompetenzen, um mit psychisch Kranken zu arbeiten (selbst erstellte Grafik).....	89
Abbildung 16: Gewünschte Qualifizierungen/Weiterbildungen (selbst erstellte Grafik).....	90
Abbildung 17: Wichtigkeit der Zusammenarbeit in % (selbst erstellte Grafik).....	90
Abbildung 18: Mögliche Aktivitäten mit psychisch Kranken (selbst erstellte Grafik).....	92
Abbildung 19: Auswertung Hypothese 1 (selbst erstellte Grafik).....	93
Abbildung 20: Auswertung Hypothese 2 (selbst erstellte Grafik).....	94
Abbildung 21: Auswertung Hypothese 3 (selbst erstellte Grafik).....	96
Abbildung 22: Auswertung Hypothese 4 (selbst erstellte Grafik).....	97

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Geschlechtsverteilung (selbst erstellte Tabelle)	75
Tabelle 2: Altersstruktur 1 (selbst erstellte Tabelle).....	75
Tabelle 3: Altersstruktur 2 (selbst erstellte Tabelle).....	75
Tabelle 4: Familienstand (selbst erstellte Tabelle)	76
Tabelle 5: Anzahl der Kinder 1 (selbst erstellte Tabelle)	77
Tabelle 6: Anzahl der Kinder 2 (selbst erstellte Tabelle)	77
Tabelle 7: Nationalität (selbst erstellte Tabelle).....	78
Tabelle 8: Berufstätigkeit 1 (selbst erstellte Tabelle).....	78
Tabelle 9: Berufstätigkeit 2 (selbst erstellte Tabelle)	78
Tabelle 10: Berufstätigkeit 3 (selbst erstellte Tabelle).....	78
Tabelle 11: Wochenstunden der Berufstätigkeit 1 (selbst erstellte Tabelle)	79
Tabelle 12: Wochenstunden der Berufstätigkeit 2 (selbst erstellte Tabelle)	79
Tabelle 13: Dauer der Ehrenamtlichkeit 1 (selbst erstellte Tabelle)	80
Tabelle 14: Dauer der Ehrenamtlichkeit 2 (selbst erstellte Tabelle)	80
Tabelle 15: Anzahl der Gruppen/Organisatione (selbst erstellte Tabelle)	81
Tabelle 16: Personengruppen (selbst erstellte Tabelle)	81
Tabelle 17: Ehrenamtlicher Einsatz 1 (selbst erstellte Tabelle).....	82
Tabelle 18: Ehrenamtlicher Einsatz 1 (selbst erstellte Tabelle).....	82
Tabelle 19: Zeiten der ehrenamtlichen Tätigkeit (selbst erstellte Tabelle)	82
Tabelle 20: Aufwandsentschädigung (selbst erstellte Tabelle).....	84
Tabelle 21: Zufriedenheit bei der Vermittlung (selbst erstellte Tabelle)....	84
Tabelle 22: Kontakt zu psychisch Kranken 1 (selbst erstellte Tabelle).....	85
Tabelle 23: Kontakt zu psychisch Kranken 2 (selbst erstellte Tabelle).....	85
Tabelle 24: Kontakt zu psychisch Kranken 3 (selbst erstellte Tabelle).....	85
Tabelle 25: Vorstellung 1 (selbst erstellte Tabelle).....	87
Tabelle 26: Vorstellung 2 (selbst erstellte Tabelle).....	87
Tabelle 27: Ort für ein mögliches Treffen (selbst erstellte Tabelle)	88
Tabelle 28: Kompetenzen, um mit psychisch Kranken zu arbeiten (selbst erstellte Tabelle)	88

Tabelle 29: Notwendige Qualifizierungen (selbst erstellte Tabelle).....	89
Tabelle 30: Wichtigkeit zu Zusammenarbeit (selbst erstellte Tabelle).....	90
Tabelle 31: Aktivitäten (selbst erstellte Tabelle)	91
Tabelle 32: Auswertung Hypothese 1 (selbst erstellte Tabelle).....	93
Tabelle 33: Chi-Quadrat-Test Hypothese 1 (selbst erstellte Tabelle).....	93
Tabelle 34: Auswertung Hypothese 2 (selbst erstellte Tabelle).....	94
Tabelle 35: Auswertung Hypothese 3 (selbst erstellte Tabelle).....	95
Tabelle 36: Chi-Quadrat-Test Hypothese 3 (selbst erstellte Tabelle).....	96
Tabelle 37: Auswertung Hypothese 4 (selbst erstellte Tabelle).....	97

Anlagenverzeichnis

Anlage 1: Abb. 1 – Freiwilliges Engagement in 14 Bereichen.....	60
Anlage 2: Abb. 2 – Warum man sich freiwillig engagiert.....	61
Anlage 3: Abb. 3 – Erwartungen an die freiwillige Tätigkeit.....	62
Anlage 4: Abb. 4 – Entstehungsmodell depressiver Erkrankungen.....	63
Anlage 5: Der Fragebogen inkl. Anschreiben.....	64
Anlage 6: Der Interviewleitfaden.....	70
Anlage 7: Graphische Auswertung der Fragebögen.....	75
Anlage 8: Graphische Auswertung der Hypothesen.....	93
Anlage 9: Durchgeführtes Interview Nr. 1.....	98
Anlage 10: Durchgeführtes Interview Nr. 2.....	103
Anlage 11: Durchgeführtes Interview Nr. 3.....	109
Anlage 12: Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) - Eingliederungshilfe für behinderte Menschen.....	114
Anlage 13: Dokumentation der psychiatrischen Sprechstunde im Landkreis Böblingen 2009 von Brigitte Lober.....	123
Anlage 14: Internetseite – Landesportal BW Ehrenamt/BE.....	130
Anlage 15: Internetseite – Ehrenamt-BW-Begriffsbestimmungen.....	131
Anlage 16: Internetseite – Eine kurze Geschichte des BE.....	132
Anlage 17: Internetseite – Bundesministerium der Finanzen.....	135
Anlage 18: Internetseite – Psychiatrienetz/Aktion psychisch Kranke.....	137
Anlage 19: Internetseite – Psychiatriewegweiser/Soziotherapie.....	141

1 Einleitung

1.1 Problemstellung

Bürgerschaftliches Engagement (BE) ist eine unverzichtbare Bedingung für den Zusammenhalt der Gesellschaft. Unbestritten ist, dass ein freiheitlich-demokratisches Gemeinwesen davon lebt, dass die Bürger¹ an seiner Gestaltung mitwirken und sich für das Gemeinwohl einsetzen. In vielen Bereichen, sei es Sport, Kultur, Politik, Kirche, Jugend oder Altenbetreuung, sind die Möglichkeiten sich freiwillig zu engagieren grenzenlos.

Auch von politischer Seite wird das ehrenamtliche Engagement sehr unterstützt. Neue Versorgungsstrukturen wie beispielsweise die Errichtung von Pflegestützpunkten erhalten dafür finanzielle Mittel. Gerade da, wo in den letzten Jahren starke finanzielle Einschränkungen hingenommen werden mussten, kann eine gute Versorgung nur noch durch ehrenamtlich Mitarbeitende aufrecht erhalten werden.

Es kristallisiert sich heraus, dass Freiwilligenarbeit im Bereich der Jugend- und Altenhilfe recht gut ausgebaut ist, dagegen ist die in der Sozialpsychiatrie² längst nicht so verbreitet, wie dies wünschenswert und notwendig wäre.³ Durch wachsende Anforderungen im Berufsleben, Probleme im privaten Bereich und die heutige schnelllebige Zeit, begeben sich jährlich rund 8 Mio. Menschen in Deutschland wegen einer psychischen Krankheit in Behandlung.⁴

¹ Zur Vereinfachung und besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit durchgängig die männliche Form verwendet, welche für beide Geschlechterformen gilt.

² Beim Bereich der Sozialpsychiatrie handelt es sich um eine Arbeitsweise, die besonders auf die sozialen Belange sowie auf die familiären und gesellschaftlichen Bedürfnisse des Patienten eingeht.

³ Vgl. hierzu Abb. 1, Anlage 1 – Freiwilliges Engagement in 14 Bereichen.

⁴ Vgl. www.psychiatrie.de/apk/wir, aufgerufen am 09.07.2010, Anlage 18.

Mit dem Auf- und Ausbau der ehrenamtlichen Arbeit im Bereich der Sozialpsychiatrie könnten die Fachdienste bei ihrer Arbeit entlastet und unterstützt werden. Gleichzeitig würde sie zur Optimierung der Lebensqualität und Lebenszufriedenheit der Erkrankten beitragen.

1.2 Situation im Landkreis Böblingen

Im Landkreis Böblingen (LK BB) leben ca. 1.100 Personen, die aufgrund der Schwere ihrer psychischen Erkrankung, Unterstützung durch den LK BB benötigen⁵. Die Behandlungsangebote für diese Menschen reichen von diversen Beratungs-, Begleitungs- und Betreuungsangeboten bis hin zu einem stationären Aufenthalt in der Psychiatrie im Landkreis Calw.

Zur Entlastung der Fachdienste, sowie zur Senkung der Rückfallquote der Erkrankten regt der Teilhabeplan (Psychiatrieplan) 2008 des LK BB zu einem ehrenamtlichen Besuchsdienst für psychisch Kranke an, welcher unter anderem aus dem bestehenden Besuchsdienst für ältere Menschen entstehen könnte.⁶ Ein solcher Dienst würde die Angebotspalette im LK erweitern und das Leben der Erkrankten bereichern. Gerade weil die Fachdienste an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen und Erkrankte eher das Gespräch mit einem „Nichtfachmann“ suchen, könnten Ehrenamtliche dazu beitragen, psychisch Kranke sozial zu stabilisieren und dabei helfen diese in die Gesellschaft wieder einzugliedern.

1.3 Ziel und Aufbau der Arbeit

Basierend auf dieser Ausgangslage ist das Ziel der Arbeit aufzuzeigen, welche Versorgungsstrukturen im LK BB vorhanden sind und zu untersuchen, ob der Aufbau eines ehrenamtlichen Besuchsdienstes im Bereich der Sozialpsychiatrie zu realisieren ist. Dabei ist besonders wichtig, dass sich für eine solche Aufgabe freiwillig Engagierte finden und aus Sicht von

⁵ Vgl. Landratsamt Böblingen: Psychiatrieplan S. 3.

⁶ Vgl. Landratsamt Böblingen: Psychiatrieplan S. 95.

verschiedenen Experten keine Bedenken für das Wohl der Patienten und Freiwilligen bestehen.

Die hierfür im LK BB durchgeführte Untersuchung steht in diesem Zusammenhang im Mittelpunkt der Arbeit. In **Kapitel 2** wird vorab näher auf den Begriff des BE, die verschiedenen Formen und Bereiche, geschichtliche Entwicklung, Motive der Freiwilligen sowie auf die rechtlichen Rahmenbedingungen eingegangen. Um sich einen Einblick in das Thema der psychischen Erkrankungen zu verschaffen, werden in **Kapitel 3** verschiedene Erkrankungen und gesetzliche Ansprüche erörtert. Den Blick auf das Versorgungssystem im LK BB für Erkrankte sowie dessen Defizite richtet **Kapitel 4**. Da der Psychiatrieplan 2008 des LK BB vorschlägt, den Besuchsdienst für psychisch Kranke eventuell aus dem Besuchsdienst für ältere Menschen heraus aufzubauen, wird sich mit diesem in **Kapitel 5** näher befasst. In **Kapitel 6** wird sich mit der Vorbereitung der empirischen Untersuchung beschäftigt. Es werden Hypothesen aufgestellt und die Methoden der Untersuchung festgelegt. Die Durchführung und Auswertung der Fragebögen und Experteninterviews sowie eine Gesamtbetrachtung spiegeln sich in **Kapitel 7** wieder. Anhand der Ergebnisse und den daraus gewonnenen Erkenntnissen wird abschließend in **Kapitel 8** ein mögliches Modell zur Erweiterung des ehrenamtlichen Besuchsdienstes für den LK BB erarbeitet.

Diese Arbeit soll sowohl mit den Ergebnissen der Untersuchung als auch mit der Darstellung eines möglichen Modellprojekts dem LK BB den Anstoß geben, einen solchen ehrenamtlichen Besuchsdienst für psychisch erkrankte Menschen einzurichten und zu fördern.

2 Bürgerschaftliches Engagement

Bereits sehr viele Bürger engagieren sich bereitwillig und selbstverständlich auf freiwilliger Basis in ihrer Freizeit. Gerade diese Freiwilligenarbeit trägt dazu bei, dass sich unsere Gesellschaft entwickelt und jeder die Möglichkeit der aktiven Mitgestaltung erhält. Im folgenden Abschnitt soll nun der Begriff des BE charakterisiert, ein Überblick über die allgemeine Lage geschaffen sowie die historische Entwicklung der Freiwilligenarbeit erläutert werden. Zudem sollen die Motive der Freiwilligen, die Rahmenbedingungen eines solchen Engagements und die heutigen Förderungen sowie ein kleiner Ausblick in die Zukunft aufgezeigt werden.

2.1 Begriffsinterpretation und Abgrenzung

BE ist eine Zusammenfassung für die freiwillige, selbst gewählte und unentgeltliche Aktivität von Menschen, die sich außerhalb der primären Netzwerke von Familien und Verwandtschaft und unterhalb staatlicher Maßgaben gemeinsam in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern durch die Übernahme von Aufgaben für das Gemeinwohl engagieren.⁷ BE ermöglicht den Bürgern die selbst organisierte Mitgestaltung und Beteiligung der Gesellschaft und die Erreichung gemeinsam gesteckter Ziele.⁸

Der Begriff des BE ist mehrdeutig und künstlich geschaffen. In Deutschland hat er in den letzten Jahren an wissenschaftlicher und öffentlicher Aufmerksamkeit gewonnen⁹. Alltäglich ist er durch die Enquete Kommission¹⁰ des Deutschen Bundestages im Jahre 2002 geworden und stellt einen Oberbegriff für Freiwilligenarbeit, Engagement, Selbsthilfe und Ehren-

⁷ Vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, S. 182 f.

⁸ Vgl. Gensicke, Thomas/Picot, Sibylle/Geiss, Sabine: Freiwilliges Engagement in Dtl. 1999 – 2004, S.34.

⁹ Vgl. Roth, Roland: Bürgerschaftliches Engagement – Formen, Bedingungen, Perspektiven. In: Zimmer, Annett/Nährlich, Stefan (Hrsg.): Engagierte Bürgerschaft, Traditionen und Perspektiven, S. 25.

¹⁰ Die Kommission setzte sich aus 11 Bundestagsabgeordneten und 11 wissenschaftlichen Sachverständigen zusammen. Aufgabe war es, zum Thema „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ das relevante Material möglichst umfassend zusammenzutragen und dadurch gesetzgeberische Entscheidungen vorzubereiten.

amt dar¹¹. Er wird folglich als Sammelbegriff gesehen, welcher aus dem Zusammenwirken von neuen Handlungsformen und veränderten Wahrnehmungen entstand.¹²

Laut einer repräsentativen Befragung der Projektgruppe Ehrenamt 1999 wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend herausgefunden, dass sich lediglich 32 % der Engagierten im Begriff »Ehrenamt« wieder finden. 48 % bevorzugen den Ausdruck »Freiwilligenarbeit«. Ferner werden Begriffe wie »Initiativen- oder Projektarbeit« mit 7 %, »Bürgerengagement« mit 6 % oder »Selbsthilfe« mit 2 % benutzt.¹³ Für jeden gilt schlussfolgernd ein anderes Verständnis für die Begrifflichkeit des Bürgerschaftlichen Engagements.

Die Enquete-Kommission »Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements« des Bundestages definiert BE mit folgenden Aspekten:

- freiwillig
- nicht auf materiellen Gewinn gerichtet
- gemeinwohlorientiert
- öffentlich bzw. findet im öffentlichen Raum statt
- wird in der Regel gemeinschaftlich/kooperativ ausgeübt

Freiwilligkeit bedeutet, dass jeder Einzelne sich selbständig zum Engagement entscheidet. Dies kann unter anderem auch aus einer Problemsituation, wie z.B. einer Arbeitslosigkeit, heraus entstehen. Die fehlende Aussicht der **Gewinnerzielung** stellt ein Abgrenzungsmerkmal zur Erwerbstätigkeit dar.

¹¹ Vgl. Embacher, Serge/Lang, Susanne: Bürgergesellschaft – Bürgergesellschaft und bürgerschaftliches Engagement – kleine Formenlehre, S. 19.

¹² Vgl. Roth, Roland: Bürgerschaftliches Engagement – Formen, Bedingungen, Perspektiven. In: Zimmer, Annett/Nährlich, Stefan (Hrsg.): Engagierte Bürgerschaft, Traditionen und Perspektiven, S.25.

¹³ Vgl. Rosenblatt, Bernhard von: Freiwilliges Engagement in Deutschland – Freiwilligen-survey 1999, S. 51.

Die **Gemeinwohlorientierung** steht zwar im Vordergrund, jedoch liegt oft unbewusst Eigeninteresse oder Erlebnisorientierung zu Grunde. Als Ort des Engagements grenzt sich der **öffentliche Raum** vom Gebiet des Marktes oder des Privatlebens ab und wird durch kooperative Aktivitäten **gemeinschaftlich** und bürgerorientiert.¹⁴

Da die Begrifflichkeiten sehr fließend und mehrdeutig sind, werden die Worte des bürgerschaftlichen oder freiwilligen Engagements, Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und Weitere im Verlauf dieser Arbeit bedeutungsgleich verwendet.

2.2 Allgemeine Aspekte

Laut Freiwilligensurvey¹⁵ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finden rund 80 Prozent des bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland statt, wobei sich jeder Dritte deutsche Bürger freiwillig engagiert.

Im Durchschnitt stieg die Engagementquote in Deutschland von 1999 bis 2009 um 2 % auf insgesamt 36 %.¹⁶ Im bundesweiten Vergleich ist Baden-Württemberg Spitzenreiter. Im Jahr 2004 engagierten sich dort 42 % der rund 10,7 Mio. Einwohner¹⁷. In keinem anderen Bundesland wird eine solche Quote erreicht. Hessen und Rheinland-Pfalz folgen mit jeweils 39 %.¹⁸

¹⁴ Vgl. Enquete-Kommission: Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements, Bericht - Bürgerschaftliches Engagement: auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft, 2002, S. 86.

¹⁵ Beim Freiwilligensurvey handelt es sich um eine seit 1999 durchgeführte umfassende und detaillierte Untersuchung zum bürgerschaftlichen Engagement in Deutschland. Auftraggeber ist die Bundesregierung. Diese Untersuchung wurde bislang 3-mal durchgeführt, in den Jahren 1999, 2004 und 2009.

¹⁶ Vgl. Gensicke, Thomas: Monitor Engagement, Kurzbericht des 3. Freiwilligensurveys, S. 16.

¹⁷ Vgl. Statistisches Landesamt: Bevölkerungsentwicklung Baden-Württemberg.

¹⁸ Vgl. Hoch, Hans/Klie, Thomas/Wegner, Martina: Lebendige Bürgergesellschaft in Baden-Württemberg, In: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg, Ausgabe 2/2007, S. 44.

Die Vielfalt sich freiwillig zu engagieren ist fast grenzenlos. Wie in Abbildung 1 (siehe Anlagen) zu erkennen ist, dominierten auch im Jahr 2009 die Freiwilligenarbeiten in den Bereichen Sport und Bewegung. Die Sparten Religion und Kirche sowie der Gesundheitssektor hatten einen großen Zuwachs zu verzeichnen.¹⁹

Durch die durchgeführten Freiwilligensurveys ist erkennbar geworden, dass die deutsche Bevölkerung bereit ist, etwas für ihre Gesellschaft zu tun und die Möglichkeit in Anspruch nimmt, diese aktiv mitzugestalten. In allen Altersklassen und Bereichen wird sich freiwillig engagiert, da dies bereits zum „guten Ton“ gehört.

2.3 Geschichte und Entwicklung in Deutschland

BE entwickelte sich aus dem traditionellen Begriff des Ehrenamtes. Dieses hat eine lange Tradition in der politischen Beziehung zwischen den Bürgern und der Gemeinschaft, welche sich in Europa bis ins Mittelalter zurück verfolgen lässt.²⁰ In allen historischen Epochen haben sich die Menschen allein oder organisiert für das allgemeine Wohl engagiert.

Zu den bedeutsamsten Wurzeln zählt das christliche Weltbild, welches durch Wohltätigkeit und Nächstenliebe charakterisiert ist. Die Christen leiteten für sich die Pflicht ab, sich um Kranke, Alte und Arme zu kümmern. Ende des 18. Jahrhunderts wurde in Hamburg durch die Aufteilung der Stadt in Bezirke, ehrenamtliche Arbeit systematisch organisiert. In jedem Bezirk waren jeweils drei ehrenamtliche Armenpfleger tätig.²¹

¹⁹ Vgl. Gensicke, Thomas: Monitor Engagement, Kurzbericht des 3. Freiwilligensurveys, S. 17 ff.

²⁰ Vgl. Birnkraut, Gesa: Volunteer Management in Deutschland, S. 43.

²¹ Vgl. Wagner, Stephan, Vortrag: Kurze Geschichte der Ehrenamtlichkeit, S. 4f.

1808 wurde in der preußischen Städteverordnung erstmals den Gemeinden eine kommunale Selbstverwaltung zugesprochen. In dieser wurde unter anderem festgelegt, dass die Bürger zur Übernahme öffentlicher Ämter verpflichtet werden können, ohne dafür ein Entgelt zu erhalten (§ 191). Dieses „Amt“ beinhaltete die Selbstverwaltung der örtlichen Angelegenheiten in Ausübung der öffentlichen Gewalt.²² Es handelte sich also ausschließlich um ein politisches Ehrenamt. Schriftlich wurde der Begriff des Ehrenamtes erstmals 1856 in einem Gesetz der Landesgemeindeordnung für Westfalen benutzt, welches sich auf das Amt des Gemeindevorstehers bezog.²³

Durch das Elberfelder System wurde im 19. Jahrhundert das soziale Ehrenamt in der kommunalen Armenhilfe populär. Die größeren Städte wurden in kleine Quartiere aufgeteilt und erhielten einen ehrenamtlichen Armenpfleger ähnlich dem Hamburger Modell. Diese Armenpfleger betreuten die Bedürftigen in ihrem unmittelbaren Wohnumfeld.²⁴ Auch ließ das Vereinswesen zu dieser Zeit viele neue Aktivitäten entstehen, unter anderem Gewerkschaften, freiwillige Feuerwehren, Turn- und Gesangsvereine, aber auch Fürsorgevereine.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde so manche ehrenamtliche Tätigkeit von staatlichen Einrichtungen übernommen. Es entstand das Verständnis der Arbeitsteilung zwischen Ehren- und Hauptamtlichen, wobei die Arbeit der Ehrenamtlichen „nur“ noch als Hilfsfunktion wahrgenommen wurde.²⁵

Zwischen 1914 und 1945, im Osten Deutschlands bis 1989/1990, wurde das deutsche Bürgertum zerstört, da es unter Krieg, Inflation und diktatori-

²² Vgl. Sachße, Christoph: Freiwilligenarbeit und private Wohlfahrtskultur in historischer Perspektive. In: Zimmer, Annett/Nährlich, Stefan (Hrsg.): Engagierte Bürgerschaft, Traditionen und Perspektiven, S. 76.

²³ Vgl. Birnkraut, Gesa: Volunteer Management in Deutschland, 2007, S. 15.

²⁴ Vgl. Böhmert, Victor: Das Armenwesen in 77 deutschen Städten und einigen Landarmenverbänden, S. 71 – 77.

²⁵ Vgl. Prof. Dr. Wagner, Stephan, Vortrag: Kurze Geschichte der Ehrenamtlichkeit, S. 7.

scher Herrschaft litt. Für das freiwillige Engagement war dies eine Zeit des Niedergangs und der Zerfaserung.²⁶ Eigeninitiativen waren im Staat nicht mehr erwünscht und viele Organisationen und Vereine wurden im Zuge dessen verboten. Nach 1945 und dem Ende des Nationalsozialismus blühte das Bürgerschaftliche Engagement erneut auf und war zugleich kritisch gegen staatliches Handeln eingestellt.²⁷

Seit den 90er Jahren ist eine neue Form der Freiwilligenarbeit entstanden, auch bezeichnet als „Neues Ehrenamt“. Es wird stetig darauf geachtet, dass die Handlung für Andere im Einklang mit der eigenen Selbstverwirklichung steht.²⁸ Dieser Wertewandel, bei dem traditionelle Orientierungen, Einstellungen und Verhaltensmuster an zweite Stelle rückten, sorgt nun für eine erhöhte Engagementbereitschaft und bringt einen Durchbruch in Richtung umfassend partizipativer und freiheitlicher Ziele.²⁹ Das verstärkte Bedürfnis nach Autonomie, persönlicher Unabhängigkeit, eigenem Handlungsspielraum, Selbständigkeit und freiem Willen der Engagierten, wird das BE in den nächsten Jahren prägen.³⁰

2.4 Formen und Bereiche

Laut dem »Landesportal Ehrenamt Baden-Württemberg« wird BE in 4 verschiedene Typen eingeteilt:

- das klassische Ehrenamt
- gemeinnütziges Engagement ohne Amt
- kurzzeitiges ungebundenes Engagement
- bestimmte Formen der Selbsthilfe³¹

²⁶ Vgl. Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ Bürgerschaftliches Engagement und Zivilgesellschaft, S. 20.

^{27/27} Vgl. www.wir-für-uns.de; Eine kurze Geschichte des BE, aufgerufen am 01.06.2010, Anlage 16.

²⁹ Vgl. Hepp, Gerd F.: Wertewandel und bürgerschaftliches Engagement – Perspektiven für die politische Bildung, Aus Politik und Zeitgeschichte B29/2001, S. 31.

³⁰ Vgl. Klages, Helmut/Gensicke, Thomas: Wertewandel und Bürgerschaftliches Engagement an der Schwelle zum 21. Jahrhundert, S. 5.

³¹ Vgl. www.ehrenamt-bw.de/servlet/PB/menu/1176424/index.html, aufgerufen am 25.05.10, Anlage 15.

Gemäß Roland Roth lässt sich BE in 7 verschiedene Bereiche näher untergliedern. Dieser Meinung schließt sich auch die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages an. Es lassen sich die folgenden Formen unterscheiden:

- *Politisches Engagement:*
Unter anderem zählen dazu die klassischen Formen als Gemeinderat, Stadtverordnete, Mitarbeit in Parteien und Verbänden sowie die Beteiligung in Bürgerinitiativen und sozialen Bewegungen.
- *Soziales Engagement:*
Dieser Bereich umfasst Arbeiten in Jugend- und Wohlfahrtsverbänden, öffentlichen Einrichtungen und Kirchengemeinden.
- *Engagement in Vereinen, Verbänden und Kirchen:*
Dazu gehören Geschäftsführungs- und Leitungsaufgaben sowie Vorstandstätigkeiten in allen Bereichen des BE.
- *Engagement in öffentlichen Funktionen:*
Darunter fallen ganz klassische Ehrenämter wie Schöffen oder Wahlhelfer, welche ihr Amt nicht immer freiwillig antreten, sondern durchaus verpflichtet werden. Zudem werden Aufgaben wie die der Feuerwehr oder der Rettungsdienste von Freiwilligen übernommen.
- *Formen der Gegenseitigkeit:*
Dazu zählen unter anderem nachbarschaftliche Hilfen und Genossenschaften, welche sich auf gegenseitige Hilfen stützen.
- *Selbsthilfe:*
Dieser Bereich ist fließend von der Selbsthilfe bis hin zur Unterstützung anderer Menschen. Hauptsächlich ist diese Form des BE in den Bereichen von Familie, Arbeitslosen oder Migranten zu finden.

- Bürgerschaftliches Engagement in und von Unternehmen:
Unternehmen treten zunehmend als Akteure bürgerschaftlichen Engagements auf. Sie unterstützen vor allem mit Geld- und Sachspenden sowie mit Personal- und Sacheinsatz.³²

2.5 Motive und Erwartungen der bürgerschaftlich Engagierten

Ob sich Menschen bürgerschaftlich engagieren, wird von den unterschiedlichsten Motiven beeinflusst. Wo früher noch aus Mitgefühl oder Mitleid, aus Solidaritätsgefühl für Arme und Notleidende oder aus religiösen Pflichten gehandelt wurde, spielen heutzutage ganz andere Motive eine Rolle.

Laut der Untersuchung des Freiwilligensurveys 1999, 2004 und 2009 ist oft der Drang des Bürgers, die Gesellschaft und sein persönliches Umfeld aktiv mitzugestalten und zu beeinflussen, das stärkste Motiv für die Ausübung einer freiwilligen Tätigkeit. Dies ist in Abbildung 2 (siehe Anlagen) zu erkennen. Genauso wichtig ist es ihnen, durch ihr Engagement andere Menschen zu treffen und neue Kontakte zu knüpfen, also eine Art der Kontaktbörse, was besonders für junge Leute eine große Rolle spielt. Eine weitere Motivation, sich freiwillig zu engagieren, ist sich spezielle Qualifikationen und Kompetenzen anzueignen, um diese in einer späteren beruflichen Tätigkeit eventuell einzubringen.³³

Bei der Übernahme einer freiwilligen Tätigkeit kann unter anderem die Arbeitslosigkeit eine starke Rolle spielen. Besonders ist dieses Phänomen in Ostdeutschland zu beobachten, da die Arbeitslosenquote dort deutlich höher ist als in Westdeutschland. Von 1999 bis 2004 war der Zuwachs bei der Übernahme eines freiwilligen Engagements bei Arbeitslosen im Osten

³² Vgl. Roth, Roland: Bürgerschaftliches Engagement – Formen, Bedingungen, Perspektiven. In: Zimmer, Annett/Nährlich, Stefan (Hrsg.): Engagierte Bürgerschaft, Traditionen und Perspektiven, S.30 ff.

³³ Vgl. Gensicke, Thomas: Monitor Engagement, Kurzbericht des 3. Freiwilligensurveys, S. 24 ff.

doppelt so hoch als in Westdeutschland. Nicht die „Zeit überbrücken“, sondern die Möglichkeit einer Art der Weiterbildung, steht dabei im Vordergrund.³⁴

Die Suche nach Anerkennung als fokussiertes Motiv zur Übernahme einer freiwilligen Tätigkeit hat besonders für junge Menschen einen hohen Stellenwert. Auch für diese ist es fast zu einer Selbstverständlichkeit geworden, sich unaufgefordert zu engagieren, um Respekt für sich und ihre Arbeit zu erhalten.³⁵

Wie das Schaubild Nr. 3 (siehe Anlagen) erkennen lässt, spielen neben diesen Grundmotiven weitere Erwartungen und Vorstellungen eine bedeutende Rolle sich bürgerschaftlich zu engagieren. Außerordentlich wichtig ist dabei, dass die freiwillige Tätigkeit Spaß macht, anderen Menschen dabei geholfen und zugleich etwas für das Gemeinwohl getan wird. Außerdem wird erwartet, dass eigene Kenntnisse und Erfahrungen eingebracht und erweitert werden und Verantwortung und Entscheidungsmöglichkeiten gegeben sind.³⁶

2.6 Rechtliche Rahmenbedingungen für freiwilliges Engagement

Um BE aufrecht zu erhalten, müssen den Freiwilligen vom Staat attraktive Rahmenbedingungen gegeben werden. Im folgenden Abschnitt sollen daher die versicherungsrechtlichen und steuerrechtlichen Rahmenbedingungen näher beleuchtet werden.

³⁴ Vgl. Gensicke, Thomas: Bericht - Bürgerschaftliches Engagement in Deutschland, APuZ vom 20.03.2006, S. 15.

³⁵ Vgl. Corsten, Michael/Kaupfert, Michael/Rosa, Hartmut: Quellen Bürgerschaftlichen Engagements, S. 32 ff, 52.

³⁶ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Monitor Engagement, Kurzbericht des 3. Freiwilligensurveys, S. 24 ff.

2.6.1 Versicherungsrechtliche Rahmenbedingungen

Schutz durch Versicherungen spielt eine zunehmende Rolle in der heutigen Gesellschaft. Meist trägt jedoch der enorme Kostenfaktor dazu bei, dass Versicherungen nicht abgeschlossen werden. Eine ehrenamtliche Tätigkeit ist bislang nicht versicherungspflichtig, in manchen Fällen jedoch sehr ratsam. Gerade für den Arbeitgeber³⁷ ist es sinnvoll für seine freiwilligen Mitarbeiter eine Haftpflicht- und Unfallversicherung abzuschließen. Oft bieten die Versicherungen auch sogenannte Gruppenversicherungen an, welche ebenso bei der Ausführung einer ehrenamtlichen Tätigkeit greifen.³⁸

Sozialversicherungspflichtig ist freiwilliges Engagement nicht, da die Merkmale eines Arbeitsverhältnisses nicht vorliegen. Das Arbeitsverhältnis ist eine Unterart des in § 611 BGB geregelten privatrechtlichen Dienstvertrages und im Normalfall unter anderem geprägt durch eine vollzeitige, unbefristete, bezahlte Tätigkeit, welche die Kontinuität und Weisungsbefugnis eines Arbeitgebers voraussetzt. Da diese Eigenschaften bei einer freiwilligen Tätigkeit nicht alle gegeben sind, ist weder der Arbeitgeber noch der Freiwillige zu einer solchen Versicherung verpflichtet. Es besteht allerdings das Recht freiwillig bei den Trägern der Sozialversicherungen einzuzahlen. Diese Beiträge werden sehr oft vom Arbeitgeber oder Dritten übernommen. Krankenversichert sind die Ehrenamtlichen weitgehend bereits durch ihre „normale“ Berufstätigkeit oder das Arbeitsamt, sodass in der Regel in diesem Bereich kein Handlungsbedarf besteht.³⁹

2.6.2 Steuerrechtliche Rahmenbedingungen

BE kann unter anderem auch durch steuerliche Reize gefördert werden. Kosten, die dem Ehrenamtlichen bei der Ausübung seiner Tätigkeit entstehen, können weitgehend bei der Steuererklärung geltend gemacht

³⁷ Im folgenden Abschnitt wird der Begriff des Arbeitgebers für alle Institutionen, Einrichtungen und Organisationen verwendet, bei denen freiwillig Engagierte tätig sind.

³⁸ Vgl. Birnkraut, Gesa: Volunteer Management in Deutschland, S. 62 ff.

³⁹ Vgl. Birnkraut, Gesa: Volunteer Management in Deutschland, S. 62 ff.

werden. Dies geschieht im Rahmen der Werbungskosten oder außergewöhnlichen Belastungen. Erhält der freiwillig Engagierte eine Aufwandsentschädigung für Telefon- und Fahrtkosten, Kleidung oder Bildungsmaterial, und übersteigt diese den Betrag von 1.200 Euro, wird sie steuerpflichtig. Lediglich Aufwandsentschädigungen aus öffentlichen Kassen oder öffentlichen Diensten sind steuerfrei.⁴⁰ Alle sonstigen Leistungen, wie kostenlose Besuchsrechte und Vorzugsrechte für Eintrittskarten bei Ausstellungen und Proben, genießt der Ehrenamtliche steuerfrei.⁴¹ Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes „Hilfe für Helfer“ am 10. Oktober 2007, welches zur Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements dient, wurde zudem das Gemeinnützigkeits- und Spendenrecht vereinfacht und bürokratische Hürden abgebaut.⁴²

2.7 Förderung und Zukunft

In Deutschland kommt dem BE eine sehr große gesellschaftspolitische Bedeutung zu. Inzwischen geht es um weit mehr, als um den Einsatz von kostengünstigen „Helfern“. Freiwillige Tätigkeiten sind zu einem wichtigen Bestandteil unseres modernen und freien Staats geworden, in dem es möglich ist, sich als Bürger individuell in das gesellschaftliche Handeln einzubringen und dieses mitzugestalten.

Oft stellt sich die Frage, was eine humane und soziale Gesellschaft ausmacht. Die Bürger haben dabei die berechtigte Erwartung, dass der Staat sich „kümmert“.⁴³ Aus diesem Grund wurde auf Landesebene im Jahr 2000 das Ehrenamt in die Landesverfassung Baden-Württemberg eingebunden und zur Förderung ein Betrag von rund 74,66 Millionen Euro im Jahr 2006 zur Verfügung gestellt.⁴⁴

⁴⁰ Vgl. §3 Nr. 12 Satz 1 Einkommenssteuergesetz (EstG).

⁴¹ Vgl. Birnkraut, Gesa: Volunteer Management in Deutschland, S. 62 ff.

⁴² Vgl. Bundesministerium für Finanzen: Monatsbericht November 2007, S. 63 ff.

⁴³ Vgl. Olk, Thomas: Zum Nutzen aller, In: Magazin des Bundesnetzwerk bürgerschaftliches Engagement: Engagement macht stark!, Magazin 09/2008, S. 3.

⁴⁴ Vgl. www.baden-wuerttemberg.de/de/Ehrenamt__Buergerengagement/85690.html, aufgerufen am 21.05.2010, Anlage 14.

Auch bundesweit und international steht die Förderung des BE im Blickpunkt. So wurde das Jahr 2001 durch die UN-Vollversammlung zum internationalen Jahr für Freiwillige erklärt. Das Bundesfinanzministerium brachte 2007 das Gesetz „Hilfen für Helfer“ auf den Weg, mit dem die institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen für ehrenamtliche Tätigkeiten erleichtert wurden.⁴⁵ Um zu verdeutlichen, dass eine aktive Beteiligung von möglichst vielen Menschen wichtig ist, findet jährlich die „Woche des Bürgerschaftlichen Engagements“ unter dem Motto „Engagement macht stark!“ statt, in der viele Preise und Anerkennungen an freiwillig Engagierte überreicht werden.

Schon heute sind wichtige Aktivitäten im Gange, um BE zu stärken und zu fördern. Unter anderem bestehen Netzwerke, Foren und Plattformen. So wurde dem Bürger Raum geschaffen, sich mit anderen Freiwilligen auszutauschen und neue Erfahrungen und Eindrücke zu sammeln. Auch Anlaufstellen, Arbeitsgemeinschaften und Arbeitsgruppen sind im Aufbau oder bestehen oftmals schon. Zukünftig werden partnerschaftliche Beteiligungen der Engagierten bei Entscheidungen und Qualifizierungen zunehmend eine bedeutende Rolle spielen.⁴⁶

Für Kommunen wird es künftig sehr wichtig sein, noch stärker als Kooperationspartner für Freiwillige zu fungieren, um somit „Engagementfreundlichkeit“ zu beweisen. Dies bedeutet unter anderem das Vorhandensein eines Ansprechpartners, aber auch unbürokratische Kommunikationswege. Es sollte den Bürgern die Gelegenheit gegeben werden ihr Vorhaben und Anliegen vorzutragen, ohne auf Verständnislosigkeit oder Ungeduld zu treffen.⁴⁷

⁴⁵ Vgl. http://www.bundesfinanzministerium.de/nr_69234/DE/BMF___Startseite_/Service/Glossar/E/021___Ehrenamt.html, aufgerufen am 01.06.2010, Anlage 17.

⁴⁶ Vgl. Otto, Ulrich/Schmid, Josef/Mansour, Julia/Plank, Sven/Schönstein, Stephanie/Steffen, Christian: Bürgerschaftliches Engagement – Förderung durch die Bundesländer, S. 165 ff.

⁴⁷ Vgl. Karl, Fred/Aner, Kirsten/Bettmer, Frank/Olbermann, Elke: Perspektiven einer neuen Engagementkultur, S. 19 ff.

Unsere Gesellschaft ist gerade durch die sich verändernde demographische Situation sowie die steigenden Zahlen an psychischen Erkrankungen (derzeit ist ca. jeder dritter Bürger davon betroffen⁴⁸) stärker denn je auf freiwilliges und BE angewiesen.

Schlussfolgernd ist festzustellen, dass zukünftig besonders in diesen Bereichen eindeutige Leitbilder für die Förderung und Unterstützung erstellt werden müssen, die dem BE einen klaren und festen Platz in der Gesellschaft geben.⁴⁹

⁴⁸ Vgl. <http://www.psychiatrie.de/apk/wir/> aufgerufen am 09.07.2010, Anlage 18.

⁴⁹ Vgl. Evers, Adalbert: Es geht um mehr als das Ehrenamt, In: Institut für Kulturpolitik der Kulturpolitischen Gesellschaft: Jahrbuch für Kulturpolitik 2000, 2001, S. 282.

3 Psychische Erkrankungen und seelische Behinderungen

Das Ziel dieser Arbeit ist die Untersuchung, ob eine realistische Chance für die Gründung eines Besuchsdienstes im Bereich der Sozialpsychiatrie besteht. Da es in diesem Bereich um psychische Erkrankungen und seelische Behinderungen geht, werden im folgenden Kapitel einige der am häufig auftretenden psychischen Krankheiten dargestellt und die derzeitigen gesetzlichen Grundlagen und Hilfen betrachtet.

3.1 Definition und Abgrenzung

Die „seelische Behinderung“ ist nach § 53 SGB XII i.V.m. § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX definiert, wird durch § 3 der Eingliederungshilfeverordnung weitergehend bestimmt und ist Voraussetzung für die Leistungen der Eingliederungshilfe.

Eine Behinderung liegt laut § 53 SGB XII i.V.m. § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX dann vor, wenn man durch eine seelische Erkrankung länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt wird. Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.⁵⁰

Da seelische Erkrankungen in verschiedenen Formen auftreten können, hat dies der Gesetzgeber im § 3 der Eingliederungshilfeverordnung aufgegriffen und folgende seelischen Störungen aufgeführt, die in ihrer Schwere zu einer seelischen Behinderung führen können:

- körperlich nicht begründbare Psychosen
- seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder

⁵⁰ Vgl. Lempp, Reinhart: Die seelische Behinderung als Aufgabe der Jugendhilfe, S. 19.

Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen

- Suchtkrankheiten
- Neurosen und Persönlichkeitsstörungen⁵¹

Das Vorhandensein einer „seelischen Behinderung“ ist Voraussetzung für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach den §§ 53 ff SGB XII, ergänzt durch das SGB IX und der Eingliederungshilfeverordnung nach § 60 SGB XII. Diese muss auf der Grundlage eines Gutachtens, von einem Facharzt des Gesundheitsamtes, vom Sozialamt festgestellt werden.⁵²

Dahingegen ist „psychisch krank“ ein denkbar weit gefasster Begriff, der nicht näher oder rechtlich bestimmt ist und ferner in den verschiedensten Bereichen unterschiedlich beleuchtet wird.⁵³ Er umschließt sowohl Menschen mit einer einmaligen kurzen Krankheitsphase als auch chronisch schwer Erkrankte. Psychisch Kranke bei denen die Voraussetzungen nicht vollständig vorliegen oder die keinen Antrag auf Anerkennung der seelischen Behinderung gestellt haben, erhalten keine Eingliederungshilfe.⁵⁴ Erfahrungsgemäß wird der Begriff der „psychischen Erkrankung“ von den Patienten eher akzeptiert, als mit der Begrifflichkeit einer „seelischen Behinderung“ konfrontiert zu werden, da es den psychisch Erkrankten meist schwer fällt, ihre Krankheit als Behinderung zu akzeptieren.⁵⁵

Da sich diese Untersuchung sowohl auf seelisch Behinderte als auch auf psychisch Erkrankte bezieht und keine Abgrenzung stattfinden soll, werden im weiteren Verlauf der Arbeit beide Begrifflichkeiten synonym verwendet.

⁵¹ Vgl. Eingliederungshilfeverordnung des SGB XII, S. 112, aus SGB-Texte mit SGG, Stand 01.01.2010.

⁵² Vgl. KVJS: Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Anlage 12.

⁵³ Vgl. Vollmoeller, Wolfgang: Was heißt psychisch krank?, S. 195 ff.

⁵⁴ Vgl. Landratsamt Böblingen: Psychiatrieplan, S. 16.

⁵⁵ Laut Information der Leiterin des Sozialen Dienstes des LRA BB, Frau Wohlfeil.

3.2 Allgemeine Aspekte

Psychische Erkrankungen gehören zu den vordringlichsten Gesundheitsproblemen der Bevölkerung. Jeder dritte Bürger leidet bzw. litt im Laufe seines Lebens an einer psychischen Erkrankung. Ca. 10 % der Betroffenen begeben sich aufgrund dessen in hausärztliche Behandlung und etwa 5 % werden von einem Neurologe oder Psychotherapeuten behandelt. Die Erkrankung kann einen unterschiedlichen Schweregrad sowie eine unterschiedliche Dauer aufweisen, sodass ca. 0,5 % der Bevölkerung eine längerfristige Behandlung mit anschließender Rehabilitation benötigen.⁵⁶ Aufgrund jährlich steigender Krankheitszahlen wächst die gesellschaftliche Bedeutung an einem weit gefächerten Angebot zur Beratung, Begleitung, Betreuung und Rehabilitation der Betroffenen.

3.3 Arten und Formen

Im folgenden Abschnitt soll auf die wichtigsten und am häufigsten verbreiteten psychischen Erkrankungen eingegangen werden. Es wird beschrieben, um welche Krankheiten es sich handelt, wie sie entstehen und sich äußern. Auch wird erläutert, welche spezifischen Möglichkeiten der Therapie und dauerhaften Heilung bestehen.

3.3.1 Angststörungen

Das Gefühl vor etwas oder jemandem Angst zu haben, gehört zum Leben dazu. Ohne diese Empfindung könnten die Menschen eine bedrohliche Situation nicht erkennen oder einschätzen. An einer echten Angststörung leiden möchte jedoch keiner gerne. Rund 20 % der Bevölkerung sind von dieser Erkrankung betroffen.

Angst entsteht im Gehirn. Verschiedene Reize werden durch die Sinnesorgane aufgenommen und verarbeitet. Droht Gefahr für Leib und Leben, werden Hormone ausgeschüttet, die den Körper für eine Kampf- oder

⁵⁶ Vgl. <http://www.psychiatrie.de/apk/wir/>, aufgerufen am 9. Juli 2010, Anlage 18.

Fluchtreaktion vorbereiten. Bei Angststörungspatienten funktioniert dieser biochemische Prozess im Gehirn nicht fehlerfrei und die kleinsten Reize können Auslöser für eine regelrechte Panikattacke werden.

Angststörungen entstehen auf die unterschiedlichsten Weisen. Dabei wurden eindeutige Zusammenhänge zwischen einer erblichen Veranlagung und der Krankheit entdeckt. Doch allein diese Vererbung bzw. Veranlagung reicht nicht aus. Es ist vielmehr ein Zusammenspiel biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren, die Angst zur Krankheit werden lassen. Hauptauslöser ist in den meisten Fällen ein traumatisches Erlebnis oder eine Erfahrung, die nicht verarbeitet werden kann. Solche schmerzlichen Erinnerungen hinterlassen tiefe Narben und verändern zunehmend die Gehirnaktivitäten.

Angstzustände treten in den verschiedensten Formen auf. Die bekanntesten sind unter anderem Panikstörungen, Platzängste und Zwangsstörungen. Sie alle kennzeichnen sich durch das gemeinsame Merkmal der Krankheitseinsicht des Betroffenen. Der überwiegende Teil der Patienten kennt seine Angst, weiß dass sie übertrieben und unvernünftig ist, kann sie jedoch nicht abstellen.

Ängste sind dennoch überwindbar. Je eher eine Behandlung stattfindet, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, sie für immer zu verlieren. Ein Mix aus Psychotherapie und medikamentöser Behandlung ist der beste Weg, um den Teufelskreis der Ängste zu verlassen. Dabei wird die Therapie individuell und vollständig auf die Verhältnisse und Erkrankungsmerkmale der Patienten eingestellt. Im Anschluss sollte eine Rückfallprophylaxe durchgeführt werden. Besonders gut eignen sich dafür die Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen.⁵⁷

⁵⁷ Vgl. Böker, Heinz: Angststörungen, 2008, S. 13 ff.

3.3.2 Depressionen

Das Erscheinungsbild einer Depression ist so vielfältig, dass es oft schwer fällt, sie als abgrenzbare Krankheit klar zu diagnostizieren. Oft handelt es sich nur um eine depressive Verstimmung, welche abklingt, sobald ein positives Erlebnis eintritt. Diese Differenzierung zwischen Krankheit und Verstimmung gestaltet eine deutliche Diagnose schwierig und lässt viele Fragen unbeantwortet. Laut der Weltgesundheitsorganisation ist die Depression eine der größten Volkskrankheiten der Welt und noch immer ein Tabuthema.

Die Krankheit kann schlagartig auftreten und die Stimmung binnen Minuten verändern. In den meisten Fällen entsteht sie jedoch unmerklich und für den Betroffenen kaum nachvollziehbar, oft über mehrere Monate hinweg. Die Ursache dafür ist meist ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren wie in Abbildung 4 in den Anlagen zu erkennen ist. Diese können genetische Veranlagung und Vererbung, persönliche und sozioökonomische Faktoren, körperliche Belastungen und Erkrankungen sowie Stressfaktoren oder traumatische Erlebnisse sein.

Zum heutigen Zeitpunkt werden Depressionen in leichte, mittlere und schwere Depressionen unterschieden.⁵⁸ Psychische Anzeichen einer Depression können Freud- und Interesselosigkeit, das Gefühl ausgebrannt zu sein, Hoffnungslosigkeit, Trauer oder ein gestörtes Selbstwertgefühl sein. Über körperliche Symptome wie Schlafstörungen, Atemnot, Schwindel, Appetitlosigkeit oder Schmerzen klagt nur ein kleiner Teil der Betroffenen. Bei schweren Depressionen können unter anderem Wahnvorstellungen und der Drang zum Suizid existieren.

Auch bei Depressionen ist eine gute Mischung aus Medikamenten und Psychotherapie der beste Weg für eine schnelle und dauerhafte Heilung.

⁵⁸ Aufgrund der Größe des Themenbereiches, soll hier nicht näher auf die einzelnen Arten der Depressionen eingegangen werden.

Neben den gängigen Therapien wie z. B. der Verhaltenstherapie, können unter anderem Sport, eine Lichttherapie, Elektrokrampfbehandlung, Schlafentzug oder auch Akupunktur die Heilung der Depression unterstützen. Wie bei jeder psychischen Erkrankung gewinnt eine weiterführende Gruppen- oder Einzeltherapie, ein Besuch bei der Selbsthilfegruppe und familiäre Unterstützung zur Vorbeugung eines Rückfalls an großer Bedeutung.⁵⁹

3.3.3 Schizophrenien

Schizophrenien sind ernstzunehmende seelische Erkrankungen, welche veränderte Wahrnehmungen zur Realität und den Mitmenschen erzeugen. Sie führen zeitweise zu einer inneren Zerrissenheit im Denken, Fühlen und Handeln, nehmen aber keine Einflüsse auf die persönlichen Eigenarten und Individualitäten des Patienten. Bis zum jetzigen Zeitpunkt ist die Krankheit nicht vollkommen erforscht und wirft viele Fragen und Rätsel auf.

Auslöser einer Schizophrenie ist ebenfalls eine Kombination zahlreicher Komponenten wie körperliche Veränderungen im zentralen Nervensystem, Vererbung, Veranlagung, Lebenskrisen, Verletzlichkeit oder lang andauernde Belastungssituationen. Die Krankheit beginnt oft schleichend und führt zu einer Passivität und Abkapselung von der Gesellschaft. Aber auch ein rasches Eintreten innerhalb weniger Wochen durch Auftreten von Denkstörungen, Wahnideen und Sinnestäuschungen ist möglich.

Die Symptome der Erkrankung sind von Person zu Person unterschiedlich ausgeprägt und können täglich situationsbedingt wechseln. Sehr viele Patienten werden von Stimmen geplagt und fühlen sich dadurch bedroht. Oft haben sie das Gefühl von einer „fremden Macht“ gelenkt und gesteuert zu werden und beklagen sich darüber, abgehört und verfolgt zu werden.

⁵⁹ Vgl. Müller-Rörich/u.a.: Schattendasein, 2007, S. 7 ff. und vgl. Gerontopsychiatrische Fachberatung, Alter ohne Freude?, 2008, S. 3 ff.

Wahnideen und Sinnestäuschungen bestimmen den Alltag des Schizophrenen und führen zur Entmutigung. Alltägliche Routineaufgaben sind kaum noch zu bewältigen und Körperpflege, Kleidung und Essen werden vernachlässigt. Besonders schwere Ausprägungen der Krankheit können zu Fremd- oder Eigenverletzungen bis hin zum Suizid führen.

Auch Schizophrenien müssen bei frühzeitigem Erkennen kein Dauerzustand bleiben. Behandlungen sind durchaus möglich, sobald die Patienten krankheitseinsichtig sind und sich zu einer Behandlung entschließen. Dabei kann auf angstlösende und dämpfende Medikamente kaum verzichtet werden. Wegen ihrer vielen Nebenwirkungen sind diese besonders individuell einzustellen. Auch Übergangsheime, Trainingswerkstätten, therapeutische Behandlungen und familiäre Hilfen spielen bei der Genesung und Wiedereingliederung eine bedeutende Rolle. Langfristig sind psychotherapeutische Begleitungen, Selbsthilfegruppen und Unterstützung von Freunden und Angehörigen notwendig, um nicht erneut zu erkranken.⁶⁰

3.4 Gesetzliche Ansprüche und Hilfen zur Rehabilitation

Wie bereits im Punkt 3.1 festgestellt, haben Betroffene, bei denen eine „seelische Behinderung“ auf der Grundlage eines ärztlichen Gutachtens festgestellt wurde, einen gesetzlichen Anspruch auf Eingliederungshilfe. Dieser Anspruch ergibt sich aus den §§ 53 ff SGB XII, ergänzt durch das SGB IX (soweit das SGB XII darauf verweist bzw. keine abweichende Regelung trifft) und der Eingliederungshilfeverordnung nach § 60 SGB XII.⁶¹

Die verschiedenen Leistungsarten ergeben sich aus den §§ 54 ff SGB XII i.V.m. §§ 6 – 24 der VO nach § 60 SGB XII ergänzt und näher bestimmt durch das SGB IX.

⁶⁰ Vgl. Hell, Daniel/Schüpbach, Daniel: Schizophrenien, S. 6 ff.

⁶¹ Ansprüche auf Leistungen der Eingliederungshilfe und andere Leistungen für Jugendliche ergeben sich aus den §§ 35 a SGB VIII. Auf diese soll hier nicht näher eingegangen werden.

Diese Leistungen zur Rehabilitation werden im SGB IX in die folgenden vier Untergruppen eingeteilt:

- medizinische Rehabilitation
- Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation)
- unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen
- Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Soziale Rehabilitation)⁶²

Bestimmung der Leistungen zur **medizinischen Rehabilitation** ist es, die gesundheitliche Situation des Behinderten zu stabilisieren und wenn möglich zu verbessern. Eine Wiedererkrankung soll dadurch verhindert werden. Gleichzeitig sollen die sozialen Kompetenzen gestärkt und die Fähigkeiten zur Aufnahme einer Arbeitstätigkeit, mit der Absicht die Bedingungen zur **beruflichen Rehabilitation** herzustellen, verbessert werden.⁶³

Die Ziele sind die optimale Nutzung der Begabungen der psychisch Kranken und die Wiedereingliederung in die Arbeitswelt. Im bestmöglichen Fall soll eine Resozialisierung auf dem 'allgemeinen Arbeitsmarkt' umgesetzt werden. Besondere Beachtung sollten dabei die Integrationsfirmen⁶⁴ erhalten, welche gute Einstiegsmöglichkeiten für Behinderte bieten. Um den Einstieg in die Berufswelt für Behinderte zu erleichtern, wurde im Jahr 1994 im Artikel 3 Abs. 3 Satz 2 GG das Grundrecht zugunsten von Behinderten durch ein Benachteiligungsverbot ergänzt.⁶⁵ Kann jedoch eine Beschäftigung wegen der Art oder Schwere der Erkrankung auf dem 'allgemeinen Arbeitsmarkt' nicht erfolgen, bietet der besondere oder geschützte Arbeitsmarkt Alternativen. Er zeichnet sich durch das Anrecht auf

⁶² Vgl. SGB XII § 54 ff und SGB IX § 26 ff, aus SGB-Texte mit SGG, Stand 01.01.2010.

⁶³ Vgl. Mecklenburg, Hermann: Medizinische Rehabilitation, S. 28 ff.

⁶⁴ Diese Firmen bieten Arbeitsplätze mit besonders geschützten Bedingungen für behinderte Menschen.

⁶⁵ Vgl. Lehmann, Knut: Grundsätzliche Bemerkungen zur beruflichen Rehabilitation psychisch Behinderter, S. 25.

einen Arbeitsplatz in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder einer ähnlichen Einrichtung aus.⁶⁶

Ergänzend zu den medizinischen und beruflichen Leistungen spielen die **unterhaltssichernden und andere ergänzende Leistungen** eine wichtige Rolle. Sie bilden den Rahmen einer sozialen Absicherung. Dazu gehören unter anderem Kranken-, Verletzten- und Übergangsgelder, Beiträge und Zuschüsse zu Kranken- und Rentenversicherungen, Rehabilitationssport, Reisekosten sowie Haushaltshilfen und Kinderbetreuung.⁶⁷

Die psychosoziale oder auch **soziale Rehabilitation** vervollständigt die gesetzlichen Hilfen und zeichnet sich durch einen vielfältigen Leistungskatalog aus. Er beinhaltet Maßnahmen, welche eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen und sichern sollen. Ebenfalls soll eine Unabhängigkeit von der Pflege angestrebt werden. Zu diesen Leistungen zählen mitunter die Bereitstellung von Hilfsmitteln, heilpädagogische Dienste und Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten. Summa Summarum handelt es sich um alle Hilfen, welche nicht bereits von den vorher erwähnten Leistungsarten abgedeckt werden.⁶⁸

⁶⁶ Vgl. Haerlin, Christiane: Rehabilitation in Arbeit und Beruf, S. 33 ff.

⁶⁷ Vgl. SGB IX § 44 ff, aus SGB-Texte mit SGG, Stand 01.01.2010.

⁶⁸ Vgl. Albers, Matthias: Psychosoziale Rehabilitation, S. 43 – 44.

4 Versorgungsangebote für psychisch Kranke/ seelisch Behinderte im Landkreis Böblingen

Laut dem Psychiatrieplan des Landratsamtes Böblingen (LRA BB) leben im LK ca. 1.100 Personen, die wegen der Schwere ihrer psychischen Erkrankung verschiedene und teils umfangreiche Hilfen benötigen. Im folgenden Abschnitt soll verdeutlicht werden, welche Versorgungskonzepte derzeit zur Verfügung stehen und welche speziellen beratenden und begleitenden Angebote wahrgenommen werden. Im Anschluss wird herausgearbeitet, welche Defizite sich genau in diesem Bereich erkennen lassen und wie diese zweckmäßig und langfristig beseitigt werden können.

4.1 Gegenwärtiges Versorgungssystem im Landkreis Böblingen

Die Versorgung im LK BB besteht aus mehreren unterschiedlichen, zum Teil vernetzten Komponenten und Institutionen. Zur medizinischen Versorgung zählt u. a. die Betreuung durch die niedergelassenen Fachärzte und ganz entscheidend durch das Klinikum Nordschwarzwald.⁶⁹ Ebenso werden diverse Arbeits- und Beschäftigungsstrukturen, teils mit integrierter Rehabilitation, und auch die unterschiedlichsten Wohnformen angeboten. Besonders die Versorgung in den Bereichen der Beratungs-, Begleitungs- und Informationsangebote stellt ein wichtiges Fundament dar, auf das anschließend näher eingegangen werden soll.

4.1.1 Beratung und Fallmanagement durch das Kreissozialamt BB

Das Kreissozialamt BB bietet wichtige Angebote zur Möglichkeit der Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen. Unter anderem werden **Beratungen** und Hausbesuche durchgeführt. Zentrale Aufgabe dabei ist die finanzielle Beratung, Unterstützung, Betreuung und Aktivierung der psychisch erkrankten Personen mit dem Ziel, dass die Erkrankten am gesell-

⁶⁹ Beim Klinikum Nordschwarzwald handelt es sich um eine psychiatrische Klinik in Calw mit Tageskliniken im LK BB.

schaftlichen Leben teilnehmen können. Die wichtigste Voraussetzung dazu ist es, eine vertrauensvolle Beziehung zwischen den Beratern und den Erkrankten aufzubauen.

Ergänzend führt das Sachgebiet Hilfen für behinderte Menschen des Kreissozialamtes ein **Fallmanagement** aus, für die nach § 53 SGB XII wesentlich behinderten Menschen. Durch das individuelle Fallmanagement können Einzelfälle ganzheitlich und umfassend untersucht werden, sodass eine zielgerichtete und angemessene Beratung der psychisch Kranken möglich ist. Auf dieser Grundlage, können anschließend passgenaue und spezielle Leistungen geplant und gesteuert werden. Zusätzlich ist das Fallmanagement mit der Koordinierung und Vernetzung der Leistungserbringung sowie mit der Dokumentation und Überprüfung der Zielerreichung betraut. Da dieses Instrument der beratenden Hilfe speziell für den Einzelfall eingesetzt wird, ist es inzwischen zu einer wichtigen Steuerungskomponente bei besonders komplexen und schwierigen Fällen geworden.⁷⁰

4.1.2 Beratung durch das Gesundheitsamt Böblingen

Nach § 7 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)⁷¹ hat das Gesundheitsamt einen Beratungsauftrag über bestehende Hilfemöglichkeiten sowie Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsangebote für psychisch erkrankte Personen.

Aufgrund dieses Auftrages bietet das Gesundheitsamt Böblingen 2-mal wöchentlich eine Sprechstunde für Menschen mit psychischen Störungen und deren Angehörige an, welche von einer Fachärztin aus dem Bereich der Neurologie und Psychiatrie durchgeführt wird. In akuten und schwierig einzuschätzenden Situationen werden gelegentlich auch Hausbesuche durchgeführt. Solch unbürokratische Hilfe und rasche Verfügbarkeit spie-

⁷⁰ Vgl. Landratsamt Böblingen: Psychiatrieplan S. 32 f.

⁷¹ Vgl. § 7 Gesundheitsdienstgesetz, VSV Band 1, Stand 01.11.2009.

len besonders bei krankheitsuneinsichtigen Patienten eine mitunter überlebenswichtige Rolle. Ziele der Beratung beim Gesundheitsamt sind die Erstellung einer Diagnose, die Sensibilisierung für die Krankheit, Abklärung der Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung sowie die Heranführung des Patienten an das sozialpsychiatrische Versorgungssystem.

Im Jahr 2009 ergriffen 149 Personen die Möglichkeit einer Beratung in der psychiatrischen Sprechstunde im Gesundheitsamt BB. Dass weiterhin der Bedarf an diesem niederschweligen Zugang zu fachärztlicher Beratung bei psychiatrischen Problemen besteht, zeigen sowohl die Klientenzahlen als auch die Erfahrungswerte der Beraterin des Gesundheitsamtes.⁷²

4.1.3 Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) Böblingen

Laut der Richtlinie des Sozialministeriums zur Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten vom 30.11.2006 soll es Ziel eines SpDi's sein, chronisch psychisch Kranken durch spezifische Hilfen ein erträgliches Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Des Weiteren sollen die Entlassungen aus einer längeren Behandlung für Patienten ermöglicht und zugleich den Rückfällen vorgebeugt werden.⁷³

Auf Grundlage dieser Richtlinie stellt der SpDi im LK BB, welcher in der Trägerschaft des Evangelischen Diakonieverbandes ist, die zentrale Anlaufstelle für chronisch psychisch erkrankte Menschen im Einzugsgebiet dar. Er betreut im Rahmen von Vorsorge, Nachsorge und Krisenintervention die Menschen, welche nicht mehr oder noch nicht zu einer selbständigen Lebensführung in der Lage sind. Er bietet Rat und Unterstützung bei der Bewältigung von Problemen, die im Zusammenhang mit der seelischen Erkrankung der Hilfesuchenden entstanden sind. Diese spezielle Hilfe wird in Form von Einzel- oder Gruppengesprächen mit Angehörigen

⁷² Vgl. Lober, Brigitte: Dokumentation der psychiatrischen Sprechstunde im LK BB 2009, S. 2, Anlage 13.

⁷³ Vgl. Sozialministerium BW: Richtlinien des Sozialministeriums für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten S. 3.

gewährt. Unter besonderen Umständen werden zusätzliche Hausbesuche angeboten. Zentrale Aufgabe des SpDi's ist die Grundversorgung der chronisch seelisch Erkrankten. Dazu gehören unter anderem regelmäßige Gespräche zum Beziehungsaufbau, Motivation und Aktivierung der Patienten, Aufbau einer geregelten Tagesstruktur, Hilfebedarfsermittlung sowie die Vermittlung zu weiterführenden psychiatrischen Hilfsangeboten.

Ein spezielles Angebot des SpDi's ist die Soziotherapie gem. § 37 a SGB V. Sie stellt eine verschreibungspflichtige Leistung für Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung dar und soll den Betroffenen dazu befähigen, seine Interessen wieder selbst wahrzunehmen. Zu diesem Zweck beinhaltet die Soziotherapie das gezielte Training von sozialen Kompetenzen. Besonders dann, wenn längerfristig von einer Beeinträchtigung durch eine Erkrankung auszugehen ist, hilft die Soziotherapie, dass der Betroffene Teil der Gemeinschaft bleibt und nicht in soziale Isolation gerät. Dies geschieht u.a. über die Erhaltung und Förderung von Kontakten, entlastende und stützende Gespräche, die Erarbeitung von Tages- und Wochenplänen, Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen, die Begleitung zu Arztbesuchen und vieles mehr. Da die Soziotherapie eine krankenkassenfinanzierte Leistung ist, können maximal 120 Stunden in 3 Jahren von einem Facharzt für Neurologie/Psychiatrie oder einem anderen zugelassenen Facharzt verordnet werden.⁷⁴

Eine weitere Unterstützung für Erkrankte und Angehörige bieten die Tagesstätten und Kontaktgruppen des SpDi's in Zusammenarbeit mit Fortis e.V.⁷⁵, welche fast ausschließlich durch freiwillig Engagierte betreut und geleitet werden. Bei den Tagesstätten handelt es sich um einen offenen

⁷⁴ Vgl. www.psychiatriewegweiser.info/content/view/43/122/, aufgerufen am 02.08.2010, Anlage 19.

⁷⁵ Fortis e. V. – Für Orientierung, Teilhabe, Integration und Solidarität; Bei Fortis e. V. handelt es sich um einen im Jahr 1971 gegründeten Arbeitskreis, welcher sich u. a. für die Resozialisierung psychisch erkrankter Menschen einsetzt.

Treffpunkt für psychisch erkrankte Menschen jeder Altersgruppe. Dort wird ihnen die Möglichkeit gegeben, Kontakte zu anderen Menschen zu knüpfen, Gemeinschaft zu erleben, Gespräche zu führen oder ihre Freizeit zu gestalten. Zusätzlich werden im Rahmen der Kontaktgruppen Gespräche und Freizeitaktivitäten in Form eines Tagestreffs angeboten. Bei beiden Einrichtungen handelt es sich um Anlaufstellen für krankheitseinsichtige und teils medikamentös eingestellte Patienten.

Der SpDi im LK BB betreute im Jahr 2006 ca. 528 und im Jahr 2007 insgesamt 561 Klienten. Die stetig zunehmende Zahl von chronisch psychisch Kranken lässt die Bedeutung des SpDi's für die Zukunft dauerhaft wachsen. Deshalb sollte über Ausbaumöglichkeiten nachgedacht werden.⁷⁶

4.2 Defizite und Erweiterungsmöglichkeiten

Wie sich zeigte, ist oftmals eine länger andauernde Beratung und Begleitung der psychisch erkrankten Personen durch die Einrichtungen im LK BB nicht zu realisieren. Die ständig steigende Zahl der zu betreuenden Neufälle kann durch die derzeitige Personalstruktur kaum noch bewältigt werden und lassen auf Defizite im Versorgungssystem schließen.

Es hat sich gezeigt, dass der Einsatz von BE im Bereich der Sozialpsychiatrie, gerade in den Kontaktgruppen als auch in den Tagesstätten, von großer Bedeutung und nicht mehr wegzudenken ist. Wie bereits im Psychiatrieplan des LK BB vorgeschlagen, könnte die Einführung eines ehrenamtlichen Besuchsdienstes für psychisch Erkrankte zur Verbesserung des Versorgungssystems beitragen. Ferner würde ein solcher Besuchsdienst erheblich zur Entlastung und Optimierung der Lebensqualität und Lebenszufriedenheit der Patienten beitragen.

⁷⁶ Vgl. Landratsamt Böblingen: Psychiatrieplan S. 33 ff.

5 Der ehrenamtliche Besuchsdienst für ältere Menschen im Landkreis Böblingen

Im folgenden Abschnitt werden die Entstehung, der Aufbau und die Aufgaben des ehrenamtlichen Besuchsdienstes für ältere Menschen im LK BB beschrieben. Dabei soll besonders die Zusammenarbeit mit den Hauptamtlichen, aber auch das große Erweiterungspotential dieses Besuchsdienstes in den Bereich der Sozialpsychiatrie verdeutlicht werden.

5.1 Der Grundgedanke

Immer häufiger leben ältere Menschen allein zu Hause, isolieren sich zunehmend von der Gesellschaft und vereinsamen. Diese Einsamkeit kann dann zu Depressionen und anderen Erkrankungen führen. Hinzu kommen erschwerte Bedingungen wie demenzielle oder andere altersbedingte Krankheiten. Um die Situation dieser Menschen zu verbessern und um pflegende Angehörige zu entlasten, wurde auf Initiative der Altenhilfefachberatung ab dem Jahr 1997 in vielen Gemeinden des LK BB ein ehrenamtlicher Besuchsdienst für ältere Menschen eingerichtet. Da sich dieses Modell nun über Jahre bewährt hat, ist der ehrenamtliche Besuchsdienst schon lange ein fester Bestandteil der Angebote für ältere Menschen im LK geworden.

5.2 Aufbau und Aufgaben

Der ehrenamtliche Besuchsdienst im LK BB besteht gegenwärtig aus 11 Gruppen. Seit 2006 wurde ebenfalls ein Besuchsdienst für ältere muslimische Frauen aufgebaut, welcher sich derzeit aus 3 Gruppen zusammensetzt. Im Juli 2010 konnten insgesamt 97 Personen verzeichnet werden, die sich freiwillig in einer Besuchsgruppe engagieren und durch eine Einsatzleiterin/Koordinatorin⁷⁷ pro Gruppe betreut und vermittelt werden.

⁷⁷ Die Einsatzleiterinnen sind sowohl ehrenamtlich (z.B. Verein Miteinander Füreinander), als auch hauptamtlich (IAV Stelle – Informations- Anlauf- und Vermittlungsstelle) tätig.

Zu den Aufgaben der ehrenamtlichen Mitarbeiter zählen sowohl die Entlastung der Angehörigen als auch die individuelle Betreuung der älteren Menschen. Diese muss auf die Bedürfnisse des zu Betreuenden zugeschnitten sein, um einen optimalen Betreuungserfolg zu erzielen. Zu den Tätigkeiten des ehrenamtlichen Besuchsdienstes gehören unter anderem aktives Zuhören, spazieren gehen, singen, musizieren oder vorlesen.

5.3 Klientel und Kontaktaufbau zum Besuchsdienst

Das Klientel, welches durch den ehrenamtlichen Besuchsdienst Böblingen betreut wird, beschränkt sich derzeit auf überwiegend ältere und vereinsame Menschen. Meistens werden die Angehörigen durch die Flyer der Besuchsdienste, durch die Informations-, Anlauf-, und Vermittlungsstellen oder Informationen der Sozialstation auf das Angebot der freiwillig Engagierten aufmerksam. Bevor der offizielle Besuch beginnt, findet ein Vorgespräch inklusive Besuch durch die Einsatzleiterin/Koordinatorin beim zu Betreuenden und dessen Familie statt. Im Anschluss beginnen dann die eigentlichen Besuche durch einen Ehrenamtlichen der Besuchsgruppe, welcher speziell auf die Bedürfnisse des älteren Menschen eingehen kann. Diese Besuche werden vom ehrenamtlichen Mitarbeiter eigenständig geregelt und durchgeführt.

5.4 Vorbereitung der Ehrenamtlichen

Alle neuen freiwillig Engagierten werden mit einem Einführungs- und Fortbildungsseminar auf ihre neue Aufgabe im LK BB vorbereitet. Zu den Qualifizierungsmaßnahmen gehören Vorträge zum Thema Kommunikation, Methoden und Möglichkeiten im Umgang mit älteren Menschen und gerontopsychiatrische Erkrankungen wie Demenz und Depression. Zusätzlich werden organisatorische Aspekte wie Schweigepflicht, Versicherungsschutz, weitere Soziale Dienste und die Grenzen der eigenen Hilfe vermittelt. Diese vorbereitenden Maßnahmen legen für alle Ehrenamtlichen den Grundstein ihrer Tätigkeit und sind Voraussetzung für deren Einsatz.

5.5 Zusammenarbeit mit Hauptamtlichen

Die Unterstützung durch die Hauptamtlichen spielt für alle freiwillig Engagierten immer eine besondere und wichtige Rolle, so auch im LK BB. Für eine zeitnahe und persönliche Beratung steht den Ehrenamtlichen jederzeit ihre Einsatzleiterin zur Verfügung. Somit ist ein reibungsloser Austausch bei Fragen und Anliegen gegeben. Neben dieser Möglichkeit bietet die Altenhilfefachberatung des LK BB fachliche Begleitung, sowie Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen an. Als besondere Anerkennung des freiwilligen Engagements lädt die Altenhilfefachberatung zusätzlich alle 2 Jahre zu einem Dankeschöntag ein. Gemeinsam mit den Ehrenamtlichen der Hospizdienste bedankt sich der LK mit einem besonderen Programm und einem gemütlichen Essen bei allen Freiwilligen.

5.6 Finanzierung des ehrenamtlichen Besuchsdienstes

Alle freiwillig Engagierten im Besuchsdienst für ältere Menschen arbeiten unentgeltlich und ohne Aufwandsentschädigung. Alle Schulungen, Weiterbildungen, Qualifizierungsmaßnahmen und Maßnahmen der Anerkennung werden durch die Altenhilfefachberatung finanziert, der ein jährliches Budget zur Verfügung steht.

5.7 Potenziale

Dass die Freiwilligen im LK BB große Potenziale mitbringen, zeigen sowohl ihre motivierte und engagierte Arbeit als auch die positiven Rückmeldungen der Besuchten. Durch vorhandene zeitliche Potenziale sowie Werbung neuer Gruppen, wäre ein Ausbau des Besuchsdienstes durchaus denkbar. Ein wichtiger Schwerpunkt für die Zukunft stellt dabei der Ausbau des türkischen Besuchsdienstes sowie die Entwicklung eines Besuchsdienstes für ältere Menschen mit anderem Migrationshintergrund dar. Des Weiteren wäre eine Ausdehnung des Besuchsdienstes, welcher derzeit unter anderem bereits gerontopsychiatrisch tätig ist, in den Bereich der Sozialpsychiatrie vorstellbar. Dies wäre auch im Sinne der Anregungen des Psychiatrieplanes 2008 des Landkreises.

6 Empirische Untersuchung

Die im LK BB durchgeführte Untersuchung mittels Fragebögen und Experteninterviews soll die Möglichkeit einer Ausdehnung des bestehenden ehrenamtlichen Besuchsdienstes analysieren. Sie soll Aufschluss darüber geben, ob sich sowohl die Ehrenamtlichen als auch die Hauptamtlichen vorstellen können, dass eine Zusammenarbeit zwischen freiwillig engagierten Bürgern und psychisch erkrankten Menschen möglich ist. Ist dies der Fall, kann auf Grundlage dieser Untersuchung und der Modellbeschreibung in Kapitel 8 über gezielte Handlungsschritte zur faktischen Umsetzung im LK BB nachgedacht werden. Das folgende Kapitel soll Aufschluss über den Gang der Untersuchung, die Aufstellung der Hypothesen gewähren sowie die Methoden näher beleuchten.

6.1 Aufstellung der Hypothesen

Vor der Festlegung der Methodik und Vorgehensweise der empirischen Untersuchung sollen diverse Hypothesen⁷⁸ dazu beitragen, den Forschungsraum ab- und einzugrenzen. Dazu wurde als Basis die Nullhypothese⁷⁹ aufgestellt, um bei der Auswertung zu entscheiden, ob diese stimmt oder zugunsten der Alternativhypothese verworfen werden muss.

Hypothese 1: Es besteht kein Zusammenhang zwischen den Merkmalen der Kontakterfahrung mit psychisch Kranken und der Wahrscheinlichkeit eines freiwilligen Engagements im Bereich der Sozialpsychiatrie.

Hypothese 2: Es besteht kein Zusammenhang zwischen den Merkmalen, wie wichtig die Befragten die fachliche Kompetenz bei der Betreuung eines psychisch Kranken einschätzen und dem Interesse am Qualifizierungsbedarf.

⁷⁸ Def. „Hypothesen: Vermutungen über einen Zusammenhang zwischen mindestens zwei Sachverhalten.“ vgl. Kromrey, Helmut: Empirische Sozialforschung, S. 53.

⁷⁹ Die Nullhypothese wird als Grundlage herangezogen und sagt aus, dass es zwischen zwei zu vergleichenden Merkmalen keinen Zusammenhang gibt.

Hypothese 3: Es besteht kein Zusammenhang zwischen den Merkmalen der Erfahrung im Bereich des ehrenamtlichen Engagements und der Wahrscheinlichkeit einer freiwilligen Tätigkeit im Bereich mit psychisch Kranken.

Hypothese 4: Es besteht kein Zusammenhang zwischen den Merkmalen der Vermittlung der gegenwärtigen ehrenamtlichen Stelle und dem Wunsch nach einer Zusammenarbeit mit Hauptamtlichen bei der Betreuung eines psychisch Erkrankten.

Die empirische Untersuchung soll jedoch nicht ausschließlich auf diese vier Hypothesen ausgerichtet sein. Weitere bedeutungsvolle und aufschlussreiche Aspekte zum BE, wie die Beweg- und Hintergründe als auch die derzeitigen Einsatzgebiete der Freiwilligen, empfiehlt es zu betrachten. Unterstützend sollen die Meinungen und Empfindungen der Hauptamtlichen die Untersuchung abrunden und die Resonanzen der freiwillig Engagierten widerspiegeln.

6.2 Methoden der Untersuchung

In der empirischen Sozialforschung gibt es die unterschiedlichsten Methoden eine Untersuchung durchzuführen. Typische Datenerhebungsinstrumente sind dabei u.a. die Beobachtung, die Befragung oder der Vergleich. Die am häufigsten verwendete und am weitesten entwickelte Methode der Datenerhebung stellt noch immer die Befragung dar. Egal ob Interview oder Fragebogen, alle Befragungsinstrumente eignen sich speziell für den Zweck der Erhebung sozialwissenschaftlicher Sachverhalte und ermöglichen eine großflächige und umfangreiche Befragung in kurzer Zeit.⁸⁰

Da bei dieser Untersuchung möglichst viele engagierte Personen des ehrenamtlichen Besuchsdienstes für ältere Menschen erreicht werden soll-

⁸⁰ Vgl. Kromrey, Helmut: Empirische Sozialforschung, S. 358 ff.

ten, bot sich eine schriftliche Befragung mittels eines Fragebogens inkl. Anschreiben (siehe Anlage Nr. 5) an.

Um ein aussagekräftiges und eindeutiges Ergebnis zu erhalten, wurden des Weiteren 3 Experteninterviews durchgeführt. Zur Vorbereitung auf diese, wurde ein Interviewleitfaden (siehe Anlage Nr. 6) erstellt.

6.2.1 Der Fragebogen

Aufbau und Inhalte des Fragebogens

Ein dem Fragebogen vorangestelltes Anschreiben⁸¹ informierte die Teilnehmer der empirischen Befragung über den Grund der Untersuchung, gab Hinweise zur beruflichen Situation des Verfassers und wies auf die vertrauliche Verwendung der Daten hin. Der reine Fragebogen, welcher mit einer Bearbeitungszeit von ca. 10 Minuten angesetzt wurde, bestand aus einem Katalog von 23 Fragen, die sich in 3 Bereiche gliederten.

Vorab ging es um die Erhebung statistischer Angaben zur Person des Bearbeiters (Frage 1 – 7), darauf folgte die Befragung zur derzeit ausgeführten ehrenamtlichen Tätigkeit (Frage 8 – 16), welche über die Art des Engagements sowie über Gründe der Motivation Aufschluss geben sollte.

Im Anschluss wurden Fragen zur Vorstellung einer möglichen ehrenamtlichen Tätigkeit mit psychisch Kranken (Frage 17 – 23) gestellt, wodurch aufgezeigt werden soll, ob grundsätzliches Interesse an einem Besuchsdienst für psychisch Kranke besteht und welche Rahmenbedingungen dafür notwendig sind. Beendet wurde der Fragebogen durch das Feld Nr. 24, welches Raum für Anregungen, Tipps und Kritik bot. Dieses wurde bei der Auswertung nicht betrachtet und diente vorrangig der Auflockerung des Fragebogens.

⁸¹ Das vorangestellte Anschreiben wurde nach den Kriterien des folgenden Buches erstellt: Vgl. Kirchhoff, Sabine; u. a.: Der Fragebogen, S. 29 ff.

Es wurden überwiegend geschlossene Fragen gestellt, die sich bei der Auswertung besser verarbeiten und vergleichen ließen. Des Weiteren wurde auf eine klare und verständliche Formulierung der Fragen Wert gelegt, um Verständnisproblemen entgegen zu wirken.

Ablauf und Vorgehensweise der Studie

Zu Beginn der Studie wurde ein erster Entwurf des Fragebogens angefertigt und Überlegungen zum Skalenniveau vorgenommen. Nach Durchführung eines Pretests⁸² mit drei unabhängigen Personen wurde dieser überarbeitet und final zusammengestellt. Die endgültige Fassung des Fragebogens inkl. Anschreiben wurde gemeinsam mit einem weiteren Anschreiben des LRA BB und einem frankierten Rückumschlag versehen und an alle 70 Personen⁸³ des Ehrenamtlichen Besuchsdienstes per Post am 1. April 2010 durch das LRA BB versendet und um Rücksendung bis 30. April 2010 gebeten. Diese Untersuchung wurde schlussfolgernd nicht nur stichprobenhaft durchgeführt, sondern es wurde dabei die Grundgesamtheit in Betracht gezogen.⁸⁴ Die Handhabung des Fragebogens verlangte weder besondere Vorkenntnisse noch bedurfte es einer Anleitung.

6.2.2 Die Experteninterviews

Aufbau und Inhalte der Experteninterviews

Beim durchgeführten Interview handelte es sich um ein halbstandardisiertes/teilstandardisiertes Interview. Dieses zeichnet sich durch identisch gestellte Fragen und offene Antwortmöglichkeiten für alle Interviewpartner aus.⁸⁵ Durch die kongruent gestellten Fragen war eine anschließende Auswertung und Vergleichbarkeit sehr gut.

⁸² Beim Pretest handelt es sich um eine erste Erprobung der Erhebungsmethode um im Anschluss umfangreiche Schlussfolgerungen zur Qualitätsverbesserung der Befragungstechnik zu erhalten.

⁸³ Zum Zeitpunkt der Fragebogenausgabe am 01.04.10 lag die Mitgliederzahl des ehrenamtlichen Besuchsdienstes für ältere Menschen bei insgesamt 70 Personen.

⁸⁴ Vgl. Kirchhoff, Sabine; u. a.: Der Fragebogen, S. 15 ff.

⁸⁵ Vgl. Gläser, Jochen/Laudel, Grit: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse, S. 38 ff.

Das Experteninterview gliederte sich ebenfalls wie der Fragebogen in 3 Teilbereiche und bestand aus insgesamt 15 Fragen. Im ersten Bereich (Frage 1 – 5) wurden statistische Angaben zur befragten Person und deren berufliche Situation aufgenommen.

Im Anschluss folgten Fragen über eine derzeitige Kooperation mit freiwillig Engagierten (Frage 6 – 8). Mit diesem Teil sollte untersucht werden, wie gut oder schlecht eine solche Zusammenarbeit funktioniert und welche Vorteile sie mit sich bringt.

Im letzten Bereich (Frage 9 – 14) sollte geklärt werden, ob aus Sicht der Hauptamtlichen eine Betreuung von psychisch Kranken durch freiwillig Engagierte möglich ist und welche Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden müssen. Das Feld Nr. 15 bot Platz für sonstige Bemerkungen des Interviewpartners und rundete das Gespräch ab.

Ablauf und Vorgehensweise der Studie

Das halbstandardisierte Interview wurde mit 3 hauptamtlich Tätigen in der Zeit vom 17. Mai bis 31. Mai durchgeführt. Vor der Befragung wurde per Mail um einen Interviewtermin gebeten und das Thema der vorliegenden Arbeit kurz erörtert.

Bei den Interviewpartnern handelt es sich um Frau Wohlfeil (Leiterin des SD im LRA BB), Herrn Behnke (Sozialpädagoge des SpDi) und Frau Lober (Sachgebietsleiterin Gesundheitshilfe/-förderung und Prävention; Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie des Gesundheitsamtes BB). Die genannten Personen wurden aufgrund ihrer Erfahrung im Bereich der Sozialpsychiatrie ausgewählt. Das Interview wurde über eine Dauer von 1 – 2 Stunden durchgeführt, die Antworten händisch vom Verfasser in Stichpunkten notiert, um diese im Anschluss auszuformulieren und elektronisch aufzunehmen (siehe Anlage 9, 10, und 11).

7 Analyse und Beurteilung der empirischen Untersuchung

In diesem Kapitel werden der ausgegebene Fragebogen sowie die durchgeführten Expertengespräche ausgewertet. Nach der Grundausswertung der statistischen Angaben soll weiterhin auf wichtige Fragen der einzelnen Bereiche der Befragungen eingegangen werden. Basierend auf dieser Grundlage werden anschließend die in Kapitel 6.2 gestellten Hypothesen verifiziert bzw. falsifiziert und die empirische Untersuchung abschließend betrachtet.

Zur Auswertung der empirischen Untersuchung wurde lediglich auf einfache Maße und Methoden der deskriptiven (beschreibenden) Statistik sowie auf die Verwendung von Kreuztabellen/Kontingenztabellen und des Chi-Quadrat-Tests zurückgegriffen, um die Verständlichkeit für die Leser mit geringen statistischen Kenntnissen zu erleichtern.

7.1 Auswertung der Fragebögen

Im Vorfeld der Auswertung wurden alle Daten statistisch aufbereitet. Dazu wurden die einzelnen Fragen in Variablen verändert und den verschiedenen Antwortmöglichkeiten ein Code zugewiesen. Alle Angaben wurden anschließend in eine Exceltabelle eingegeben, welche ins Statistikprogramm SPSS Version 18^{86/87} überführt wurde. Mit Hilfe dieses Programmes wurden alle Fragebögen statistisch ausgewertet und die verschiedenen Grafiken erstellt. Im weiteren Verlauf soll näher auf die Auswertung der wichtigsten Fragen der 3 verschiedenen Bereiche des Fragebogens sowie auf den Rücklauf eingegangen werden.

⁸⁶ Statistical Package for the Social Sciences.

⁸⁷ Zur Handhabung des Programms wurde folgendes Buch verwendet: Janssen J./Laatz W.: Statistische Datenanalyse mit SPSS.

7.1.1 Rücklaufquote

In der Studie wurden 70 Fragebögen an die Mitarbeiter des ehrenamtlichen Besuchsdienstes für ältere Menschen versandt. Da es sich bei dieser Anzahl zum Ausgabezeitpunkt am 1. April 2010 um alle Teilnehmer des Besuchsdienstes handelte, konnte somit die Grundgesamtheit erreicht werden. Von allen ausgegebenen Fragebögen wurden 46 zurück gesendet. Somit ergibt sich eine Rücklaufquote von 65,7 %, die auf eine repräsentative Untersuchung schließen lässt.

7.1.2 Auswertung der statistischen Angaben

An der Untersuchung mittels Fragebogen haben 44 weibliche (95,7 %) und 2 männliche (4,3 %) Engagierte teilgenommen. (siehe Tabelle Nr.1)

(Frage Nr. 1)

Die Altersstruktur ist dabei von einem Minimum von 28 Jahren bis zu einem Maximum von 78 Jahren gemischt (**Frage Nr. 2**). Zur Auswertung wurde die Altersverteilung in 5 Kategorien eingestuft. Diese stellen sich wie folgt dar: 28 – 39 Jahre: 6 Personen (13,1 %), 40 – 49 Jahre: 3 Personen (6,5 %), 50 – 59 Jahre: 10 Personen (21,7 %), 60 – 69 Jahre: 15 Personen (32,6 %) und 70 – 79 Jahre: 11 Personen (23,9 %). In einem Fragebogen wurde kein Alter angegeben. Schlussfolgernd ist festzustellen, dass der Großteil der Ehrenamtlichen im Besuchsdienst für ältere Menschen über 50 Jahre alt ist. (siehe Tabellen Nr. 2 und Nr. 3 sowie die Abbildung Nr. 5)

Der Großteil der Beteiligten der Untersuchung ist verheiratet (69,6 %) oder bereits verwitwet (19,6 %). Lediglich 3 Personen (6,5 %) sind geschieden und 2 Personen (4,3 %) ledig. (siehe Tabelle Nr. 4) (**Frage Nr. 3**) Von den befragten Ehrenamtlichen haben über 52,2 % 2 Kinder. (siehe Tabellen Nr. 5 und Nr. 6 sowie die Abbildung Nr. 6) (**Frage Nr. 4**)

Bei der **Frage Nr. 5** nach der Nationalität antworteten 41 Personen (89,1 %) mit deutsch und 4 Personen (8,7 %) mit türkisch. Lediglich 1 Person (2,2 %) gab eine sonstige Staatsangehörigkeit an. (siehe Tabelle Nr. 5)

Von den 46 Befragten sind 80,4 % (37 Personen) nicht berufstätig. 27 Personen von diesen (73,0 %) sind bereits Rentner oder Pensionäre. Nur 3 Personen (8,1 %) sind arbeitslos, bzw. 6 Personen (16,2 %) nicht erwerbstätig. Eine Person hat auf die Frage nicht geantwortet. Von den übrigen 9 Berufstätigen (19,6 %) sind 8 Personen (88,9 %) Arbeitnehmer und 1 Person (11,1 %) hat sich für das Auswahlfeld Sonstiges entschieden. (siehe Tabellen Nr. 8, Nr. 9 und Nr. 10) (**Frage Nr. 6**)

Auf die **Frage Nr. 7**, wie viele Stunden in der Woche der Berufstätigkeit nachgegangen wird, haben lediglich 9 Personen (19,7 %) geantwortet. Dies steht im Zusammenhang mit den 37 Ehrenamtlichen, welche sich bereits im Ruhestand befinden. Die Stundenzahl der Berufstätigen erstreckt sich von einer bis 42 (Maximum) Stunden. Um eine bessere Überschaubarkeit zu gewährleisten, wurden die Wochenstunden in 3 Kategorien eingeteilt, welche sich wie folgt darstellen: 1 – 19 Stunden: 4 Personen (8,8 %), 20 – 39 Stunden: 3 Personen (6,5 %) und 40 – 42 Stunden: 2 Personen (4,4 %). Abschließend ist abzuleiten, dass oftmals eine ehrenamtliche Tätigkeit erst im Rentenalter aufgenommen wird. (siehe Tabellen Nr. 11 und Nr. 12, sowie die Abbildung Nr. 7)

7.1.3 Auswertung der Fragen zur derzeitigen ehrenamtlichen Tätigkeit

Die befragten Ehrenamtlichen des Besuchsdienstes für ältere Menschen sind zwischen einem Jahr (Minimum) und bereits 42 Jahren (Maximum) freiwillig engagiert (**Frage Nr. 8**). 34 (73,9 %) von 46 befragten Personen engagieren sich bereits seit bis zu 9 Jahren. 9 Befragte (19,6 %) sogar bis 19 Jahre und 2 Personen (4,3 %) bis zu 29 Jahre. Eine Person (2,2 %) gab eine ehrenamtliche Tätigkeit seit 42 Jahren an. Es lässt sich somit ein

Arithmetisches Mittel⁸⁸ von 7,72 Jahren und ein Median⁸⁹ von 6 Jahren feststellen. (siehe Tabellen Nr. 13 und Nr. 14, sowie die Abbildung Nr. 8)

24 Teilnehmer (52,2 %) der empirischen Untersuchung sind derzeit in einer Gruppe bzw. Organisation ehrenamtlich beschäftigt (**Frage Nr. 9**). 12 Personen (26,1 %) in 2 verschiedenen Gruppen und 5 Personen (10,9 %) in sogar 3 Gruppen. 3 Befragte (6,5 %) gehen ihrem freiwilligen Engagement in zugleich 4 Gruppen und eine Person (2,2 %) in 5 Organisationen nach. (siehe Tabelle Nr. 15)

Bei **Frage Nr. 10** sollten die Befragten Angaben über Personengruppen machen, mit welchen sie bereits ehrenamtlich tätig waren. Mehrfachnennungen waren dabei zugelassen. Fast alle Teilnehmer (97,8 %) haben angegeben, dass sie ehrenamtlich mit Senioren arbeiten oder gearbeitet haben. 23,9 % der Ehrenamtlichen arbeitet oder arbeitete mit Jugendlichen, 10,9 % mit körperlich Behinderten und 2 % mit geistig Behinderten. Erfahrungen im ehrenamtlichen Bereich mit psychisch erkrankten Menschen haben 11 Personen (23,9 %) und 14 Personen betätigten sich in weiteren Bereichen. (siehe Tabelle Nr. 16)

31 Personen (67,4 %) gehen ihrer Tätigkeit regelmäßig und 14 Engagierte (30,4 %) unregelmäßig nach. Eine Person hat auf diese Frage nicht geantwortet. Bei regelmäßigem Einsatz sind die Freiwilligen zwischen einer und 12 Stunden pro Woche im Einsatz. Hauptsächlich werden zwischen 2 und 6 Stunden pro Woche beim zu Betreuenden verbracht. (siehe Tabellen Nr. 17 und Nr. 18) (**Frage Nr. 11**)

⁸⁸ Beim Arithmetisches Mittel handelt es sich um den Quotienten aus der Summe aller abgegebenen Nennungen. (auch bekannt als Durchschnitt).

⁸⁹ Beim Median handelt es sich um den Wert, welcher sich genau in der Mitte einer Verteilung befindet. 50% der Messungen befinden sich unterhalb und 50% oberhalb dieses Wertes.

Bei **Frage Nr. 12**, zu welchen Zeiten die Freiwilligen ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen, bestand die Möglichkeit der Mehrfachnennung, da ein Ehrenamtlicher durchaus mehrere Personen betreut. 25 Befragte (54,3 %) gehen ihrer Tätigkeit regelmäßig und zur gleichen Zeit nach. Nur 10 von ihnen (21,8 %) gehen zu einem fest geplanten Anfang und entscheiden das Ende ihrer Tätigkeit flexibel. 20 Personen (43,5 % der Befragten) haben keine zeitlichen Vorgaben und passen sich an die Wünsche des zu Betreuenden an. (siehe Tabelle Nr. 19)

Von allen Befragten (46 Personen) sind 33 durch Eigeninitiative zu ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit gekommen. 21 Personen wurden direkt von einer Einrichtung auf BE angesprochen und 15 Befragte wurden durch Freunde und Bekannte zum Ehrenamt bewegt. Durch Presse und Veranstaltungen wurden 8 von ihnen aufmerksam und 7 Personen durch ihre Angehörigen. Nur 4 Freiwillige haben durch ihre eigene Betroffenheit ein Ehrenamt angetreten. (siehe Abbildung Nr. 9) (**Frage Nr. 13**)

Mit der **Frage Nr. 14** sollte gezeigt werden, welche Motivationsgründe vorrangig vorliegen, um sich ehrenamtlich zu betätigen. Die 3 am häufigsten genannten Antworten waren dabei 'etwas Sinnvolles tun' (33 Nennungen), 'soziales Verantwortungsgefühl' (32 Nennungen) und 'etwas für Bedürftige tun' (29 Nennungen). Auch 'neue Einblicke erhalten' (18 Nennungen) und 'eigene Kenntnisse und Fähigkeiten erweitern' (17 Nennungen) spielen eine bedeutende Rolle sich freiwillig zu engagieren. (siehe Abbildung Nr. 10)

Auf die **Frage Nr. 15**, ob die Ehrenamtlichen eine Aufwandsentschädigung erhalten bzw. in der Vergangenheit erhielten, antworteten 6,5 % (3 Personen) mit Ja und 93,5 % (43 Personen) mit Nein. (siehe Tabelle Nr. 20) Bei der Zufriedenheit der Vermittlung der freiwilligen Tätigkeit (**Frage Nr. 16**) gaben 13 Personen die Note 1, 26 Befragte die Note 2 und 3 Personen die Note 3. Lediglich eine Person vergab die Note 5. 3 Personen haben

die Frage nicht beantwortet. Es ergibt sich somit ein Arithmetisches Mittel von 1,84. (siehe Tabellen Nr. 21 und die Abbildung Nr. 11)

7.1.4 Auswertung der Fragen zur möglichen ehrenamtlichen Tätigkeit mit psychisch Kranken

Von 46 Teilnehmern der empirischen Untersuchung antworteten 69,6% (32 Personen) mit Ja, ob sie bereits Kontakt zu psychisch Kranken hatten (**Frage Nr. 17**). 19 von ihnen hatten Kontakt im privaten Bereich, 8 im Berufsleben und bereits 16 auf dem Gebiet des Ehrenamtes. 3 Befragte antworteten mit Sonstiges. Die 14 Personen, die noch keinen Kontakt hatten, befanden sich meist noch nicht in der Situation (7 Personen) oder haben sich noch nicht damit auseinandergesetzt (3 Personen). Nur ein Befragter antwortete mit Sonstiges. (siehe Tabellen Nr. 22, Nr. 23 und Nr. 24 sowie die Abbildungen Nr. 12 und Nr. 13)

Die **Frage Nr. 18**, welche eine bedeutende Rolle für diese Arbeit spielt, setzte sich mit der Vorstellung der Befragten über eine ehrenamtliche Tätigkeit mit psychisch Kranken auseinander. 13 Ehrenamtliche (28,3%) können sich sehr gut vorstellen, zukünftig auch mit psychisch Kranken zu arbeiten. 17 der Befragten (37,0%) antworteten mit `eventuell`. Nur 9 Personen (19,6%) können sich ein Engagement dieser Art überhaupt nicht vorstellen und 7 Teilnehmer (15,1%) können diese Frage derzeit nicht beantworten. Es lässt sich zusammenfassend sagen, dass 65,3% der Befragten (30 Personen) durchaus an einem solchen Engagement interessiert sind. (siehe Tabellen Nr. 25 und Nr. 26 sowie die Abbildung Nr. 14)

Mit **Frage Nr. 19** sollte herausgefunden werden, wo sich die Ehrenamtlichen gerne mit den psychisch Kranken zum Besuch treffen würden. Mehrfachnennungen waren dabei zugelassen. Es stellte sich heraus, dass 26 Personen (56,5%) sich gern beim zu Betreuenden zu Hause treffen würden und 32 Personen (69,6%) lieber in einer dafür vorgesehenen Einrichtung. 6 Personen antworteten mit Sonstiges (13,0%). (Tabelle Nr. 27)

Da Kompetenzen im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen eine wichtige Rolle spielen, sollte mit **Frage Nr. 20** herausgefunden werden, welche Kompetenzen die Ehrenamtlichen als besonders wichtig erachten. Die Bewertung fand im Schulnotensystem statt. An dieser Stelle soll nur auf die wichtigsten Nennungen eingegangen werden. Mit der Schulnote 1 wurden unter anderem Eigenschaften wie `einfühlsam` (33 Nennungen), `geduldig` (32 Nennungen), `freundlich` (29 Nennungen), `emotional gefestigt` (27 Nennungen) und `verständnisvoll` (24 Nennungen) bewertet. (siehe Tabelle Nr. 28 und die Abbildung Nr. 15) Die Kenntnis von fachlichem Wissen bewerteten 33 der Befragten mit der Note 1 und 2.

Dieses Ergebnis spiegelt sich auch bei der **Frage Nr. 21** nach den gewünschten Qualifizierungsmaßnahmen beim Umgang mit psychisch Kranken wieder. Da bei dieser Frage Mehrfachnennungen möglich waren, soll auch hier nur auf die wichtigsten Nennungen eingegangen werden. 40 der Teilnehmer (87,0 %) wünschen sich Fort- und Weiterbildungen, 34 der Befragten (73,9 %) Seminare und 21 von ihnen (45,7 %) betreute Übungsstunden. Ein etwaiges Angebot von Tagungen würden lediglich 3 Ehrenamtliche (6,5 %) in Anspruch nehmen. (siehe Tabelle Nr. 29 und die Abbildung Nr. 16)

Auf **Frage Nr. 22**, wie wichtig den Ehrenamtlichen die Zusammenarbeit mit Hauptamtlichen ist, antworteten 69,6% (32 Personen) mit sehr wichtig, 26,1% (12 Personen) mit wichtig und 4,3% (2 Personen) mit nicht so wichtig. Kein Teilnehmer findet, dass die Zusammenarbeit nicht notwendig sei. (siehe Tabelle Nr. 30 und die Abbildung Nr. 17)

Abschließend wurden die Teilnehmer der empirischen Untersuchung gebeten, mögliche Aktivitäten mit psychisch Kranken zu bewerten (**Frage Nr. 23**). An dieser Stelle soll nur auf die wichtigsten Untersuchungsergebnisse eingegangen werden. 41 Personen können sich vorstellen, mit dem zu Betreuenden zu reden, weitere 37 Personen wären für einen Spaziergang

offen und 32 Befragte würden gerne Gesellschaftsspiele spielen. Des Weiteren würden 18 Personen den zu Betreuenden bei einem Arztbesuch zur Seite stehen und 16 Ehrenamtliche würden Besorgungen erledigen. Die befragten Ehrenamtlichen können sich darüber hinaus eher nicht vorstellen, pflegerische Tätigkeiten zu übernehmen (27 Nennungen), Sozialarbeit zu leisten (18 Personen) und unterstützend im Haushalt zu helfen (16 Personen). (siehe Tabelle Nr. 31 und die Abbildung Nr. 18)

7.2 Auswertung der Hypothesen

An dieser Stelle sollen die in Kapitel 6.1 aufgestellten Hypothesen verifiziert (bestätigt) bzw. falsifiziert (widerlegt) werden. Dazu wurden bei der Auswertung verschiedene Kontingenztabellen⁹⁰ sowie grafische Auswertungen aufgestellt. Um die Aussagekraft der Ergebnisse zu maximieren wurde bei den Hypothesen Nr. 1 und Nr. 3 zusätzlich ein Chi-Quadrat-Test⁹¹ durchgeführt.

Hypothese Nr. 1 sagt aus, dass es keinen Zusammenhang zwischen den Merkmalen der Kontakterfahrung mit psychisch Kranken und der Wahrscheinlichkeit eines freiwilligen Engagements im Bereich der Sozialpsychiatrie gibt. Allerdings können sich 12 der Befragten, welche bereits Kontakterfahrungen gemacht haben, durchaus vorstellen, ein Ehrenamt im Bereich der Sozialpsychiatrie anzunehmen. Eine solche Tätigkeit 'vielleicht' zu übernehmen, können sich immerhin noch 11 der Teilnehmer vorstellen, die bereits Erfahrungen in diesem Bereich gemacht haben. Dies entspricht einem Wert von 71,9 % aller Ehrenamtlichen mit Kontakt. 50 % der Befragten ohne Kontakterfahrung können sich nicht vorstellen mit psychisch Kranken zu arbeiten oder haben sich darüber noch keine

⁹⁰ Mit Hilfe der Kontingenztabelle (auch Kreuztabelle genannt) kann das gemeinsame Auftreten zweier Merkmale gemessen werden. Gleichzeitig gibt sie Auskunft über die Nennung der Häufigkeiten.

⁹¹ Mit einem Chi-Quadrat-Test lässt sich prüfen, ob die beobachtete Verteilung (z.B. die in einer Kreuztabelle) als signifikant (ausdrucksstark) gilt, oder die verglichenen Merkmale in der Kreuztabelle voneinander unabhängig sind.

Gedanken gemacht. Es lässt sich erkennen, dass die bisher gesammelten Erfahrungen im Bereich der Sozialpsychiatrie durchaus die Vorstellungskraft bei der Übernahme einer freiwilligen Tätigkeit beeinflussen. Ferner trägt die Auswertung des Qui-Quadrat-Tests dazu bei, die Hypothese zu falsifizieren. Die berechnete asymptotische Signifikanz liegt bei 0,011⁹² und gibt somit zum Ausdruck, dass es einen Zusammenhang zwischen den verglichenen zwei Merkmalen gibt. Aus diesem Grund muss die aufgestellte Hypothese widerlegt und zugunsten der Alternativhypothese entschieden werden. (siehe Tabellen Nr. 32 und Nr. 33, sowie die Abbildung Nr. 19)

In **Hypothese Nr. 2** wird vermutet, dass es keinen Zusammenhang zwischen den Merkmalen der fachlichen Kompetenz bei der Betreuung eines psychisch Kranken und dem Interesse am Qualifizierungsbedarf gibt. Die Tabelle Nr. 34 und die Abbildung Nr. 20 zeigen jedoch, dass alle Befragten, die die fachliche Kompetenz mit sehr wichtig (Note 1) bewertet hatten (15 Personen), auch reges Interesse an Qualifizierungsmaßnahmen zeigen. 14 von ihnen würden Seminare, 13 Personen Fort- und Weiterbildungen und 11 der Befragten betreute Übungsstunden bevorzugen. Auch die Ehrenamtlichen, die eine fachliche Kompetenz im Bereich der Sozialpsychiatrie mit der Note 2 bewertet haben (18 Personen), haben die Forderung an Informationen in diesem Fachgebiet. 17 Personen von ihnen wünschen sich Fort- und Weiterbildungen und 14 Teilnehmer Seminare. Weitere 8 können sich auch Workshops oder betreute Übungsstunden vorstellen.

Diese hohen Erwartungen an den Qualifizierungsbedarf der Ehrenamtlichen zeigen deutlich, dass auch in diesem Fall zum Vorteil der Alternativhypothese entschieden werden muss. Somit ist festzuhalten, dass es einen Zusammenhang zwischen den Merkmalen der fachlichen Kompetenz

⁹² Liegt die asymptotische Signifikanz unter dem Signifikanzniveau von 0,05 kann ein Zusammenhang zwischen beiden Merkmalen angenommen werden.

bei der Betreuung eines psychisch Kranken und dem Interesse am Qualifizierungsbedarf besteht.

Laut **Hypothese Nr. 3** besteht kein Zusammenhang zwischen den Erfahrungen des ehrenamtlichen Engagements und der Wahrscheinlichkeit einer freiwilligen Tätigkeit im Bereich mit psychisch Kranken. Betrachtet man einmal die wirklich sehr erfahrenen Freiwilligen (10 – 19 Jahre Erfahrung), stellt man fest, dass sich über 77 % von ihnen ein Engagement mit psychisch Kranken vorstellen könnten. Aber auch in der Gruppe der Personen mit Erfahrungswerten im ehrenamtlichen Bereich von 5 – 9 Jahren, können sich einige durchaus mit einer solchen Tätigkeit anfreunden. Besonders fällt auf, dass sich über 72 % der Teilnehmer der empirischen Untersuchung ebenfalls mit psychisch Kranken engagieren würden, auch wenn ihre Erfahrungen im ehrenamtlichen Einsatz noch geringer sind (1 – 4 Jahre). Die Auswertungen in der Tabelle Nr. 35 und die Abbildung Nr. 21 verdeutlichen grafisch sehr gut, dass die Vorstellung sich mit psychisch Kranken freiwillig zu beschäftigen nicht von gesammelten Erfahrungswerten abhängig ist. Zu diesem Ergebnis kommt auch der durchgeführte Chi-Quadrat-Test in Tabelle Nr. 36. Mit einer asymptotischen Signifikanz von 0,335 wird deutlich, dass kein Zusammenhang zwischen beiden verglichenen Merkmalen angenommen werden kann. Resultierend aus diesen Ergebnissen kann die aufgestellte Nullhypothese verifiziert werden.

Abschließend wird in **Hypothese Nr. 4** ausgesagt, dass es keinen Zusammenhang mit der Vermittlung der derzeit ausgeführten ehrenamtlichen Tätigkeit und dem Wunsch nach einer Zusammenarbeit mit Hauptamtlichen bei der Betreuung eines psychisch Erkrankten gibt. Anhand der Tabelle Nr. 37 und der Abbildung Nr. 22 konnte herausgefunden werden, ob eine Kooperation mit Hauptamtlichen nur denjenigen Ehrenamtlichen wichtig ist, welche eine besonders gute Vermittlung ihrer gegenwärtigen Tätigkeit erfahren haben. Es kristallisierte sich heraus, dass die Zusammenarbeit mit den Hauptamtlichen für insgesamt 41 Teilnehmer (95,35 %)

eine 'wichtige' bis 'sehr wichtige' Rolle spielt, unabhängig von ihrer Bewertung der Vermittlung (43 Teilnehmer hatten auf die Frage nach der Vermittlung nicht geantwortet). Es ist somit kein Zusammenhang zu erkennen, der darauf schließen lässt, dass nur die Teilnehmer eine Zusammenarbeit als wichtig empfinden, welche sich auch bei der Vermittlung der aktuellen Aufgabe gut beraten gefühlt haben. Somit muss auch in diesem Fall die aufgestellte Nullhypothese bestätigt werden.

7.3 Auswertung der Interviews

Die Interviews wurden mit Experten aus dem sozialen, sozialpsychiatrischen und medizinischen Bereich durchgeführt, die in ihrer mehrjährigen Berufserfahrung viele Eindrücke und Erfahrungen mit psychisch erkrankten Menschen sammeln konnten. Durch Angebote wie die einer offenen Sprechstunde, Hausbesuche, Beratungsgespräche oder der Soziotherapie kommen alle Interviewpartner täglich mit den Betroffenen oder ihren Angehörigen in Kontakt. Hauptaufgaben der Experten sind die Krankheitserkennung sowie die Beratung, Betreuung, Motivation und Begleitung der Erkrankten, mit dem Ziel der Wiederaufnahme einer aktiven Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.

Dass eine Zusammenarbeit mit freiwillig Engagierten im Bereich der Sozialpsychiatrie sehr hilfreich sein kann, durfte bislang der SpDi Böblingen erfahren. Dieser arbeitet bei der Betreuung psychisch Kranker in den Tagesstätten und Kontaktgruppen sehr eng mit Ehrenamtlichen zusammen und konnte bislang nur positive Ergebnisse verzeichnen. Zur Vorbereitung auf ein solches Engagement wurden spezielle Schulungen und Qualifizierungsmaßnahmen angeboten. Des Weiteren konnte der SpDi beobachten, dass die Erkrankten eine bessere Vertrauensbeziehung zu einem Ehrenamtlichen aufbauen können als zur Fachperson. Dies liegt vor allem an den entspannten Unterhaltungen ohne Anforderungen an den psychisch Kranken.

Alle Experten sind sich einig, dass unter gewissen Umständen der Einsatz von Ehrenamtlichen gerade in diesem Bereich sehr hilfreich sein kann, um eine Wiedereingliederung der Erkrankten in die Gesellschaft zu ermöglichen. Man stimmt überein, dass ein solches Engagement nur in Verbindung mit krankheitseinsichtigen und medikamentös eingestellten psychisch Kranken möglich sei, um den Freiwilligen bei der Ausführung seiner Tätigkeit nicht zu überfordern oder sogar in Gefahr zu bringen.

Vor allem kommt es auf eine gute Vorbereitung und eine kontinuierliche Zusammenarbeit von Freiwilligen und Hauptamtlichen an. Schulungen, Supervisionen, betreute Übungsstunden und die Weitergabe von Erfahrungswerten können dabei ein gutes Training darstellen.

Alle Interessierten sollten selbst seelisch stabil und gefestigt sein, um eine solche Tätigkeit wahr zu nehmen. Auch Eigenschaften wie Geduld, Diskretion, Ernsthaftigkeit, Toleranz, Offenheit und Gelassenheit sollten sie mitbringen. Um die Situation selbst besser einschätzen zu können sind Grundkenntnisse über die Krankheiten und deren Verläufe eine wichtige Voraussetzung.

Für auftretende Fragen und schwierige Situationen ist bei der Arbeit mit psychisch Kranken und seelisch Behinderten ein Rückhalt oder eine zentrale Anlaufstelle für die Ehrenamtlichen unumgänglich. Nur mit den langjährigen Erfahrungen und dem Knowhow der Hauptamtlichen kann ein solcher Besuchsdienst funktionieren.

Für die Zukunft wünschen sich alle Experten eine Unterstützung ihrer Arbeit durch bürgerschaftliche Engagierte und würden es begrüßen, wenn ihre Arbeit durch einen Besuchsdienst auf dem Gebiet der Sozialpsychiatrie unterstützt werden würde.⁹³

⁹³ Diese Zusammenfassung entstand auf Grundlage der Einzelinterviews. Siehe Anlagen Nr. 9, 10 und 11.

7.4 Bewertung und Zusammenfassung der empirischen Untersuchungen

Sowohl die Auswertung der Fragebögen als auch die der Experteninterviews haben gezeigt, dass die Einführung eines Besuchsdienstes im Bereich der Sozialpsychiatrie denkbar und wünschenswert ist.

Über 65 % der derzeit freiwillig Engagierten des ehrenamtlichen Besuchsdienstes für ältere Menschen können sich eine Tätigkeit mit psychisch Erkrankten vorstellen. Diese hohe Einsatzbereitschaft lässt mit großer Wahrscheinlichkeit auf ihre gesammelten Erfahrungen (69,9 % mit Kontaktaufahrung) schließen. Gerade bei ihrer gegenwärtigen ehrenamtlichen Aufgabe sind viele von ihnen bereits gerontopsychiatrisch tätig geworden, sodass eine Ausdehnung in den Bereich der Sozialpsychiatrie durchaus in Betracht gezogen werden kann.

Auch von Seiten der Experten ist eine Umsetzung eines solchen Besuchsdienstes denkbar. Mit speziellen Vorbereitungsmaßnahmen, beratenden Anlaufstellen und einer engen Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen würde gerade ein solcher Dienst einige Versorgungslücken schließen und den psychisch Erkrankten helfen, wieder aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können.

Aufgrund des positiven Ergebnisses der gesamten empirischen Untersuchung sollten die Möglichkeiten und Chancen einer zukünftigen Entwicklung und Förderung eines ehrenamtlichen Besuchsdienstes im Bereich der Sozialpsychiatrie in Betracht gezogen werden. Die Darstellung und Beschreibung des nachfolgenden Modells soll Handlungsempfehlungen für die konkrete Umsetzung bieten.

8 Mögliches Modell für die Erweiterung des ehrenamtlichen Besuchsdienstes im LK BB

Die Anregungen für die Möglichkeit der Umsetzung resultieren aus den ausgewerteten Fragebögen und Interviews. Aber auch Erfahrungswerte des Vereins zur Wiedereingliederung psychosozial geschädigter Menschen in Leipzig, welcher bereits seit 2 Jahren erfolgreich einen solchen Besuchsdienst führt, wurden verarbeitet und auf den LK BB zugeschnitten.

8.1 Zielsetzung, Organisation und Kooperation

Hauptziel eines ehrenamtlichen Besuchsdienstes für psychisch Kranke ist die Steigerung der Lebensqualität sowie die Möglichkeit der Wiedereingliederung in die Gesellschaft dieser Menschen sein. Ein solches Projekt soll sowohl den Erkrankten neue Hoffnung und Sicherheit geben als auch die Angehörigen entlasten. Unumgänglich ist dabei, dass der psychisch Kranke „besuchbar“ ist und den eigenen Wunsch nach sozialen Kontakten anstrebt.

Die Organisation und Koordination des Besuchsdienstes sollte von Hauptamtlichen übernommen werden. Es wäre z.B. eine Kooperation zwischen der Altenhilfefachberatung im LRA und dem SpDi denkbar. Dabei müssen für alle Beteiligten klar definierte und abgegrenzte Aufgabenbereiche geschaffen werden. Da die Altenhilfefachberatung Kontakt zu vielen Ehrenamtlichen mit Interesse an einer Tätigkeit im Sozialpsychiatrischen Bereich hat, sollte diese über einen Ausbau des Besuchsdienstes auch für psychisch Kranke nachdenken. Ergänzt durch das fachliche Wissen des SpDi's, der dieses den Freiwilligen durch Schulungen und Supervisionen vermitteln könnte, würde eine optimale Plattform für die Zusammenarbeit auf diesem Gebiet entstehen.

8.2 Schulungsbedarf und Motivation der Ehrenamtlichen

Um die Ehrenamtlichen bestmöglich auf ihre Besuche vorzubereiten, sollten verschiedene Inhalte zum Umgang mit psychisch Kranken unterrichtet werden. Neben der Vermittlung von Grundkenntnissen über Krankheitsbilder, deren Verläufe, Gesprächstechniken und Verhaltensmustern sollte über umfangreiche Erfahrungswerte berichtet werden. Als Ziel gilt es, den Ehrenamtlichen Hilfestellungen aufzuzeigen, wie sie mit Menschen in schwierigen Lebenslagen umgehen können. Sie müssen ein Gefühl dafür entwickeln, wie die bevorstehenden Besuche bei psychisch kranken Menschen aussehen können. Für Extremsituationen sollten Erste-Hilfe-Kurse angeboten und ein Notfallplan aufgestellt werden. Da der SpDi all diese Qualifizierungsmaßnahmen realisieren könnte, sollten die Schulungsangebote über diesen koordiniert werden. Darüber hinaus sollte den Freiwilligen aufgezeigt werden, wie bereichernd solche Besuche und Begegnungen für ihr Leben sein können.

Aber nicht nur Qualifikations- und Lerngelegenheiten können die Freiwilligen zu einer Arbeit mit psychisch Kranken motivieren. Gerade in diesem Bereich spielt die Schaffung einer Anerkennungskultur eine wichtige Rolle. Zu realisieren wäre diese unter anderem mit Einladungen zu Festen, Veranstaltung von Sommer- und Weihnachtsfeiern sowie individuelle Geburtstagsgrüße. Zusätzlich sollte den Ehrenamtlichen die Kommunikation und der Austausch untereinander ermöglicht werden. Dies gibt ihnen Sicherheit bei der Problemlösungsfindung und reduziert eventuelle Befürchtungen im Umgang mit den psychisch Kranken.

8.3 Kapazitäten und Klienten

Bei einem Besuchsdienst im Bereich der Sozialpsychiatrie soll es vor allem darum gehen, dem zu Besuchenden ein Gefühl des Vertrauens zu vermitteln, um eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu ermöglichen. Um dieses Vertrauen herzustellen und eine feste Verbindlichkeit zu schaffen, sollte daher nur ein „eins zu eins“ Besuch stattfinden. Gleichzei-

tig bietet dieses Modell dem Ehrenamtlichen Sicherheit vor Überlastungen und Schutz der eigenen Persönlichkeit. Jedem Freiwilligen sollte zu jeder Zeit die Möglichkeit gegeben werden, das Angebot der Besuche wieder zu lösen. Deshalb können hier keine abschließenden Aussagen über mögliche Kapazitäten getroffen werden. Nur die Einführung eines Modellprojekts würde an dieser Stelle aussagekräftige Erfahrungswerte liefern.

Eine Vermittlung der Klienten könnte unter anderem auf Anraten über den SpDi, das Gesundheitsamt oder den SD erfolgen. Ebenso sollten zusätzlich allen Interessierten die Türen für ein solches Angebot offen stehen. Bei einem solchen Besuchsdienst soll es sich um kein reguläres Angebot handeln, sondern eher um eine zusätzliche schöne Ergänzung neben den Angeboten der Psychiatrielandschaft. Daher muss allen Beteiligten klar sein, dass es weder ein Recht auf eine solche Betreuung geben kann noch eine „Zwangsvermittlung“ eines Klienten möglich ist.

8.4 Durchführung der Besuche

Bevor der eigentliche Besuch durchgeführt werden kann, müssen im Vorfeld Erstgespräche geführt und Kontaktpflege zum psychisch Kranken und dessen Angehörigen geführt werden. Diese Tätigkeit sollte vom SpDi übernommen werden, der einschätzen kann, ob ein Besuch durch einen Ehrenamtlichen möglich ist. Besonders sollte im Vorgespräch auf die Wünsche und Vorstellungen des zu Besuchenden eingegangen werden, um diese durch die Besuche möglichst zu erfüllen und keine falschen Hoffnungen zu wecken.

Welche Aktivitäten die Ehrenamtlichen gemeinsam mit den Betroffenen durchführen hängt von beiden ab. Vorrangig sollte es um Gemeinsamkeit, Zuwendung und Freizeitgestaltung gehen, um dem psychisch Erkrankten das Gefühl zu geben nicht allein zu sein und ihm eine Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Beispielsweise wären Aktivitäten wie spazieren gehen, miteinander reden, Gesellschaftsspiele spielen, Kaf-

fee trinken, Stadtbummel, Kino- oder Restaurantbesuche und gemeinsame Ausflüge denkbar. Wie lange und wie oft ein psychisch Kranker besucht wird, sollte vollkommen von ihm selbst und dem Ehrenamtlichen abhängen, um die Basis der Freiwilligkeit zu wahren.

8.5 Finanzierung und Nachwuchsförderung

Da die Freiwilligen der Besuchsdienste für ihre Arbeit keine finanziellen Ansprüche erheben, muss lediglich über die Finanzierung der Schulungsmaßnahmen und die Kosten der Anerkennungsarbeit nachgedacht werden. Um Qualifizierungen für interessierte Ehrenamtliche kostengünstig anzubieten, sollte der SpDi über eine unentgeltliche Bereitstellung seiner Kenntnisse nachdenken. Alle weiteren Auslagen eines möglichen Pilotprojekts könnten sowohl über Mittel des Landkreises, als auch über die Kreisdiakonie oder Kirchen finanziert werden. Für längerfristige Finanzierungsmaßnahmen sollten auch neue Finanzierungsformen, wie die des Sponsorings, in Betracht gezogen werden.

Obwohl ein reges Interesse der Ehrenamtlichen des Besuchsdienstes für ältere Menschen auch an einer Tätigkeit im Bereich der Sozialpsychiatrie besteht, sollte die Nachwuchsförderung des Freiwilligen Engagements nicht aus den Augen verloren werden. Durch Veränderungen im Berufs- oder Privatleben oder einer falschen Vorstellungen über die Tätigkeit mit psychisch Kranken, wird es dazu kommen, dass Freiwillige den Besuchsdienst wieder verlassen.

Die Werbung für den Besuchsdienst sollte durch den LK, die Kreisdiakonie und die Kirchen erfolgen. Gute Potenziale neue Ehrenamtliche zu gewinnen ergeben sich dabei auch aus der demografischen Entwicklung. Immer mehr Senioren sind leistungsfähig, leistungsbereit, in der Regel finanziell versorgt und suchen eine neue Herausforderung. Diese Gegebenheit sollte der LK als Chance sehen, um einen freiwilligen Besuchsdienst für psychisch Kranke auf- und auszubauen.

9 Rückblick und Ausblick

9.1 Zusammenfassung

Wie vielfältig und unterschiedlich BE sein kann, belegt die vorliegende Arbeit. Die Bürger nehmen stärker denn je ihre Chance wahr und beteiligen sich aktiv an der Mitgestaltung der Gesellschaft. Dabei hat sich gezeigt, dass sich Freiwillige hauptsächlich in den Bereichen Sport, Kultur, Politik oder Altenpflege engagieren und im Gebiet der Sozialpsychiatrie enorme Ausbaumöglichkeiten bestehen. Genau diesen Grundgedanke hat der Landkreis Böblingen aufgegriffen und im Teilhabeplan (Psychiatrieplan) 2008 die Anregung gegeben über den Aufbau eines ehrenamtlichen Besuchsdienstes für psychisch Kranke nachzudenken.

Aufgrund dieser Anregung wurde mit der vorliegenden Arbeit das Ziel verfolgt, zu untersuchen, ob der Auf- und Ausbau eines solchen ehrenamtlichen Besuchsdienstes möglich ist. Um sich mit der Thematik des bürgerschaftliche Engagement, die häufigsten psychischen Erkrankungen sowie das derzeitige Versorgungssystem im Landkreis und dessen Defizite vertraut zu machen, wurde vorab ein möglichst umfassender Überblick aufgezeigt.

Ob Interesse und Bedarf an einem ehrenamtlichen Besuchsdienst für psychisch Kranke besteht, wurde durch die Ausgabe von Fragebögen an bereits ehrenamtlich Tätige eines Besuchsdienstes als auch durch geführte Interviews mit verschiedenen Experten im Landkreis herausgefunden. Die Analyse und Bewertung dieser empirischen Untersuchung hat gezeigt, dass es unter verschiedenen Voraussetzungen durchaus möglich ist, einen solchen Dienst auf- und auszubauen.

Bezüglich dieses positiven Ergebnisses wurden anschließend Handlungsempfehlungen für ein Modell zur konkreten Umsetzung eines Besuchsdienstes für psychisch Kranke gegeben. Diese resultieren sowohl aus den ausgewerteten Fragebögen und Interviews als auch aus den 2jährigen

Erfahrungswerten des Vereins zur Wiedereingliederung psychosozial geschädigter Menschen in Leipzig. Dieser Verein erklärte sich bereit, den Landkreis Böblingen beim Aufbau und der Etablierung eines solchen Projekts durch seine positiven Erfahrungen zu unterstützen.

9.2 Schlussfolgerungen

Da die Institutionen und Fachdienste, die mit psychisch Kranken arbeiten, an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen, ist es durchaus möglich, dass durch die Einführung eines ehrenamtlichen Besuchsdienstes diese stark entlastet werden. Zudem besteht durch die Freiwilligen die Möglichkeit einer Anschlussbetreuung, um die Nachhaltigkeit der Therapie zu unterstützen und die Rückfallquote zu reduzieren. Auch könnte sich dies positiv auf die enorm gestiegenen Kosten bei der Behandlung psychischer Erkrankungen bei den Krankenkassen auswirken.⁹⁴

Besonders die Erkrankten würden von einem solchen Dienst profitieren, da dieser erheblich zur Optimierung ihrer Lebensqualität und Lebenszufriedenheit beitragen würde. Durch eine individuelle und persönliche Betreuung und Begleitung kann eine Wiedereingliederung Schritt für Schritt in die Gesellschaft stattfinden und zur Normalität der Lebensumstände der Betroffenen beitragen.

Sich im Bereich der Sozialpsychiatrie zu engagieren, bereichert zugleich das Leben der Ehrenamtlichen. Durch die Arbeit mit psychisch Kranken werden sie nicht nur für das Thema sensibilisiert, sondern erlangen wichtige Erkenntnisse und Qualifikationen, die auch im Privat- oder Berufsleben angewandt werden können. Rentnern und Pensionären ermöglicht ein Engagement mit psychisch kranken Menschen die Möglichkeit, ihre Le-

⁹⁴ Laut Statistischem Bundesamt wurden im Jahr 2008 rund 28,7 Milliarden Euro für Prävention, medizinische Heilbehandlung, Rehabilitation und Pflege psychisch Erkrankter aufgewendet.

bens- und Berufserfahrungen auf vielfältige Weise einzubringen und neue Erfahrungen zu sammeln.

Diese Arbeit soll dem Landkreis den Anstoß und die Motivation geben, die hier begonnen ersten Schritte zur Einrichtung und aktiven Förderung eines Besuchsdienstes für psychisch Kranke fortzusetzen. Auch dem Sozialdezernenten des Landkreises Böblingen, Herrn Schmid, ist es ein großes Anliegen, dass ein solcher Dienst im Bereich der Sozialpsychiatrie entwickelt und ausgebaut wird, um die Angebote im Landkreis sowohl für Ehrenamtliche als auch für psychisch Erkrankte zu erweitern und zu stärken.

Anlagen

Anlage 1: Abbildung 1 – Freiwilliges Engagement in 14 Bereichen

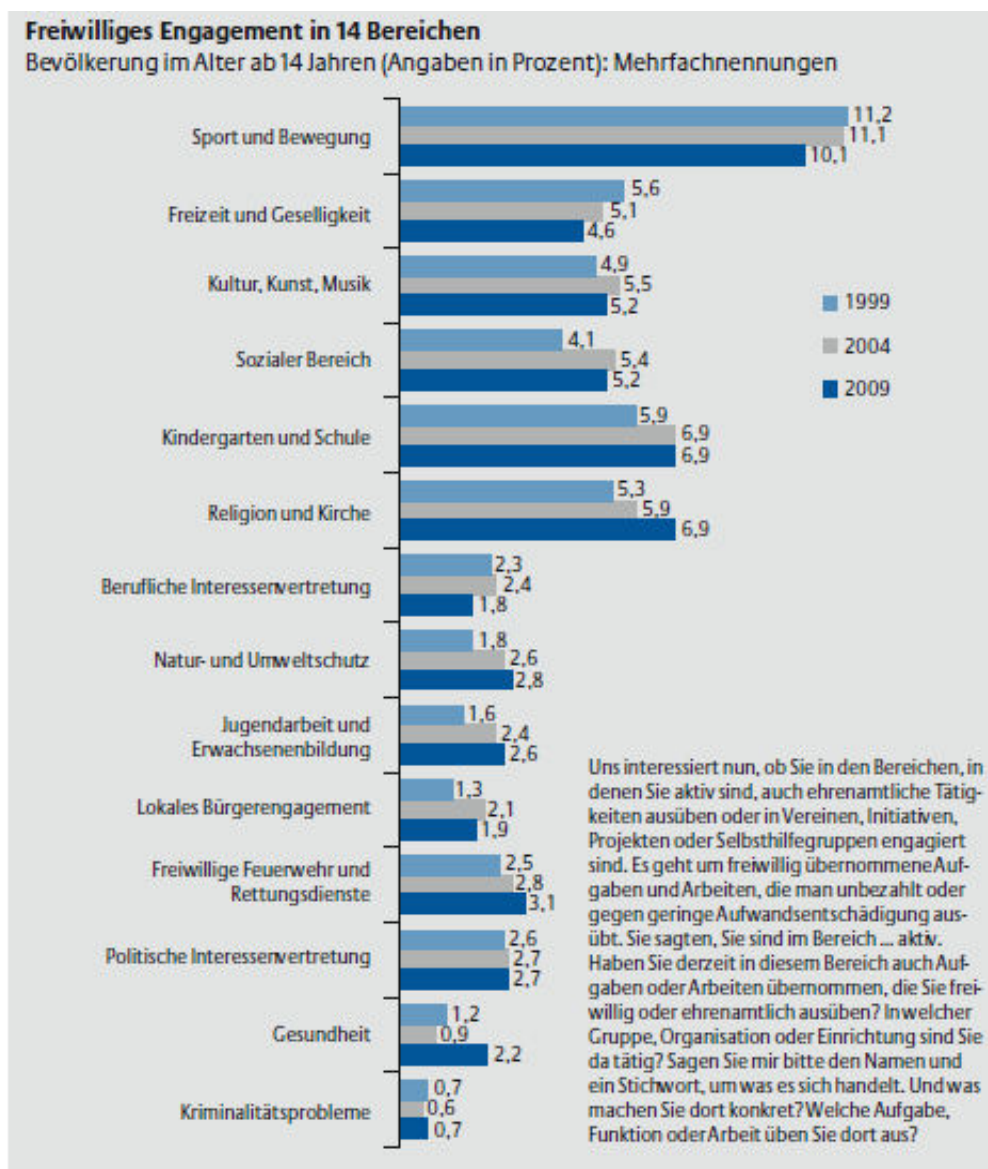


Abbildung 1: Freiwilliges Engagement in 14 Bereichen

Quelle: Freiwilligensurveys 1999, 2004, 2009

Anlage 2: Abbildung 2 – Warum man sich freiwillig engagiert

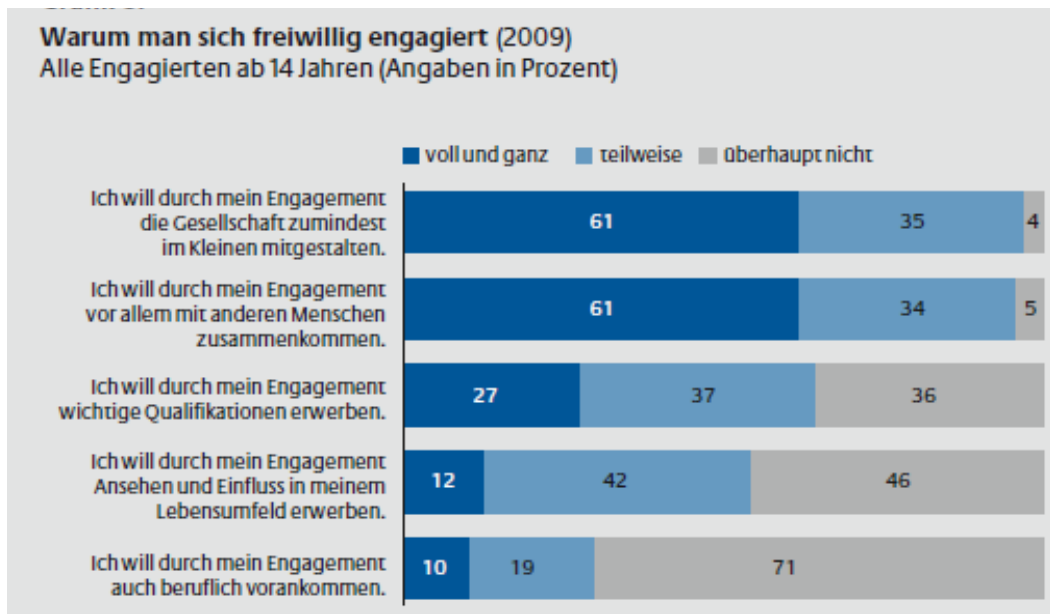


Abbildung 2: Warum man sich freiwillig engagiert (2009)

Quelle: Freiwilligensurveys 1999, 2004, 2009

Anlage 3: Abbildung 3 – Erwartungen an die freiwillige Tätigkeit

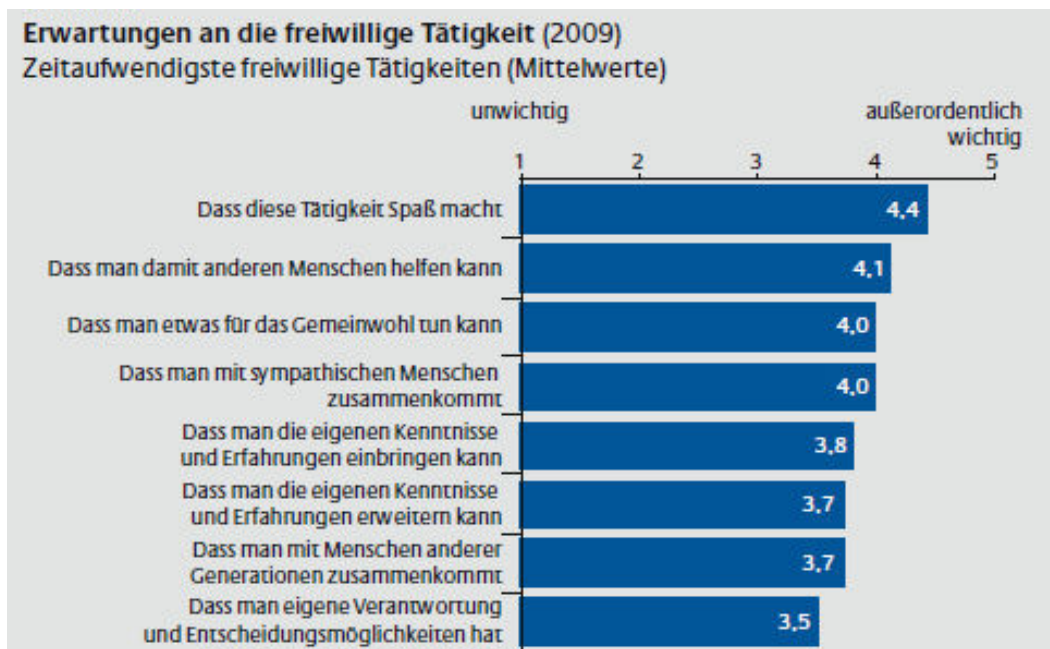


Abbildung 3: Erwartungen an die freiwillige Tätigkeit (2009)

Quelle: Freiwilligensurveys 1999, 2004, 2009

Anlage 4: Abbildung 4 – Entstehungsmodell depressiver Erkrankungen

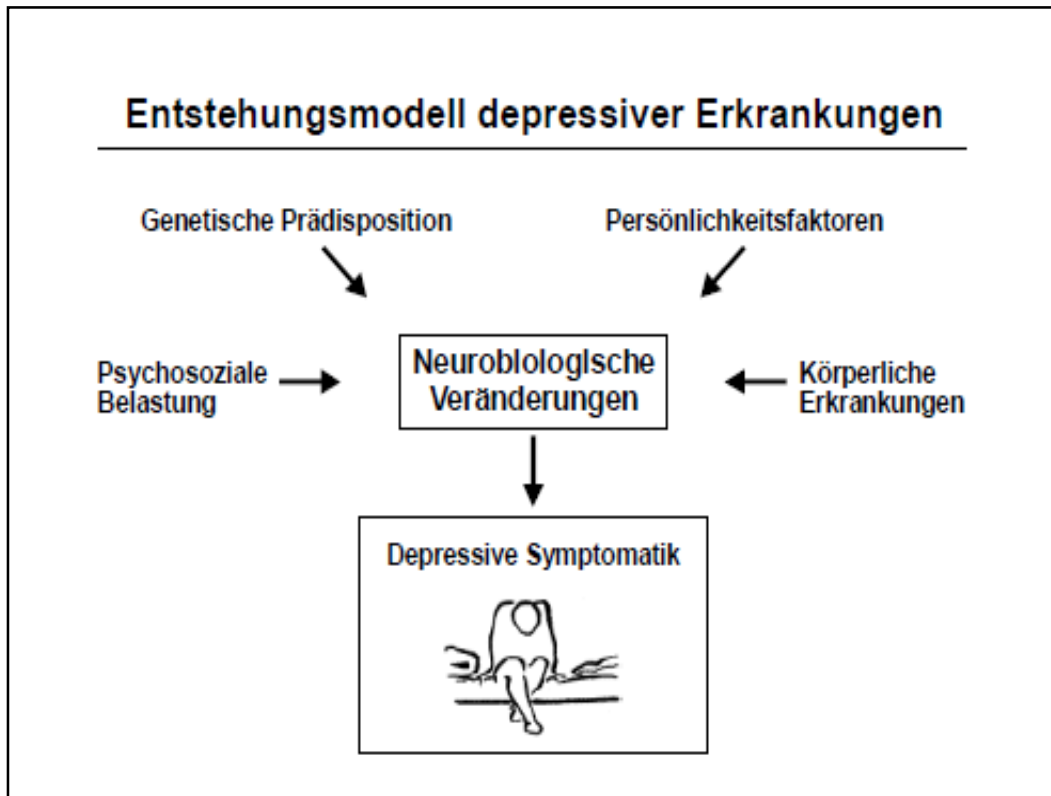


Abbildung 4: Entstehungsmodell depressiver Erkrankungen

Quelle: Kompetenznetz Depression

Anlage 5: Der Fragebogen inkl. Anschreiben

LANDKREIS BÖBLINGEN



Landratsamt Böblingen Postfach 16 40 71006 Böblingen

**Stabstelle Sozialplanung
und Controlling**

Altenhilfefachberatung/GerBera

Birgit Gehring

Telefon 07031 663-1729

E-Mail b.gehring@lrabb.de

1. April 2010/Az.: 430.1104

An

die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
der Ehrenamtlichen Besuchsdienste
im Landkreis Böblingen

Bachelorarbeit über Ehrenamtliches Engagement für Psychisch Kranke bzw. seelisch Behinderte

Liebe Mitarbeiter/innen der Ehrenamtlichen Besuchsdienste,

anbei sende ich Ihnen ein Anschreiben mit Fragebogen unserer zukünftigen Praktikantin Fr. Katrin Lippold, die ab Mai 2010 bei uns sein wird, zu.

Frau Lippold schreibt zurzeit an ihrer Abschlussarbeit zum Thema „Ehrenamtliches Engagement für psychisch Kranke bzw. seelisch Behinderte“. Mit ihrer Arbeit möchte sie herausfinden, ob ein Aufbau eines ehrenamtlichen Besuchsdienstes oder Betreuungsdienstes für psychisch Kranke im Landkreis möglich wäre.

Deshalb möchte ich Sie, als erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, bitten die Fragen von Frau Lippold zu beantworten. Denn durch Ihr Wissen und Ihre Erfahrungen können Sie gut beurteilen, ob ein solcher Dienst auf ehrenamtlicher Basis möglich sein könnte.

Damit Ihnen keine Portokosten entstehen habe ich Ihnen ein frankiertes Rückantwortkuvert beigelegt.

Für Ihre Bemühungen und Ihr Engagement bedanke ich mich herzlich!

Mit freundlichen Grüßen
Birgit Gehring

Katrin Lippold
Adlerstr. 13
71083 Herrenberg
Matrikelnummer: 980052
email@katrin-lippold.de

Böblingen, 26.03.2010

Bachelorarbeit über Ehrenamtliches Engagement für psychisch Kranke bzw. seelisch Behinderte

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Name ist Katrin Lippold und ich studiere Public Management (Verwaltungsmanagement) im 6. Semester an der Fachhochschule Ludwigsburg.

Derzeit schreibe ich meine Abschlussarbeit im Bereich des Ehrenamtlichen Engagements für psychisch Kranke bzw. seelisch Behinderte im Landkreis Böblingen. Ich möchte damit herausfinden, ob eine Art der ehrenamtlichen Betreuung dieser Personengruppe im Landkreis Böblingen zu realisieren ist.

Dazu benötige ich dringend Ihre Hilfe, da Sie als bereits Ehrenamtliche über ein großes Wissen und viele Erfahrungswerte verfügen. Auf den nächsten drei Seiten finden Sie dazu einen Fragebogen. Ich bitte Sie die folgenden Fragen ehrlich und realistisch zu beantworten und mich somit bei meiner Arbeit zu unterstützen. Für den Fragebogen ist eine Bearbeitungszeit von ca. 10 Minuten vorgesehen.

Alle Daten werden natürlich vertraulich und anonym behandelt.

Für die Rücksendung des Fragebogens, verwenden Sie einfach den beigefügten frankierten Rückumschlag oder geben Sie ihn persönlich bei Ihrer Einsatzleiterin ab. Späteste Einsendung bzw. Abgabe bitte bis zum **30. April 2010**.

Ich danke Ihnen recht herzlich für Ihre Mithilfe.

Mit freundlichen Grüßen

Katrin Lippold

I. Statistische Angaben zur Person

1. Geschlecht

- männlich weiblich

2. Alter _____

3. Was ist Ihr Familienstand?

- ledig verheiratet geschieden verwitwet
 Partnerschaft getrennt lebend

4. Wie viele Kinder haben Sie? _____ keine

5. Welcher Nationalität gehören Sie an? _____

6. Sind Sie berufstätig?

- ja nein

Wenn ja, sind Sie:

- Arbeitnehmer
 Arbeitgeber
 Selbständiger

Wenn nein, sind Sie:

- Rentner, Pensionär
 arbeitslos
 nicht erwerbstätig
 Schüler/Student/Auszubildender

- sonstiges _____

7. Wie viele Stunden in der Woche gehen Sie ihrer Berufstätigkeit nach?

- Stunden pro Woche: _____ weiß ich nicht

II. Fragen zu Ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit

(wenn Sie bis jetzt noch nicht ehrenamtlich tätig waren, fahren Sie bitte mit Teil III. fort)

8. Seit wann sind Sie ehrenamtlich tätig?

9. In wie vielen Gruppen/Organisationen sind Sie derzeit tätig?

10. Mit welchen Personengruppen sind oder waren Sie ehrenamtlich tätig?

(Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Senioren | <input type="checkbox"/> Jugendlichen |
| <input type="checkbox"/> körperlich behinderten Menschen | <input type="checkbox"/> geistig behinderten Menschen |
| <input type="checkbox"/> psychisch erkrankten Personen | <input type="checkbox"/> sonstige Personen |

11. Wie oft ist ihr ehrenamtlicher Einsatz?

- regelmäßig ca. _____ Stunden pro Woche
- unregelmäßig
- weiß ich nicht

12. Zu welchen Zeiten gehen Sie Ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit nach?

(Mehrfachnennungen möglich)

- ich gehe regelmäßig zur gleichen Zeit meiner Tätigkeit nach
- ich gehe zu einem fest geplanten Anfang meiner Tätigkeit nach, das Ende ist aber flexibel
- ich habe keine zeitlichen Vorgaben und werde flexibel aktiv
- weiß ich nicht

13. Wie sind Sie zu Ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit gekommen?

(Mehrfachnennungen möglich)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Eigeninitiative | <input type="checkbox"/> Freunde/Bekannte | <input type="checkbox"/> Angehörige |
| <input type="checkbox"/> Anfrage von Einrichtung | <input type="checkbox"/> Presse/Veranstaltung | <input type="checkbox"/> eigene Betroffenheit |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | | <input type="checkbox"/> weiß ich nicht |

14. Was motiviert/motivierte Sie zu Ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit?

(Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> etwas Sinnvolles machen | <input type="checkbox"/> etwas für bedürftige Menschen tun |
| <input type="checkbox"/> Überbrückung von Arbeitslosigkeit | <input type="checkbox"/> gesellschaftliche Verhältnisse verändern |
| <input type="checkbox"/> Freude, Spaß haben | <input type="checkbox"/> eigene Betroffenheit |
| <input type="checkbox"/> politische Einstellung | <input type="checkbox"/> Ausgleich zum Berufsleben |
| <input type="checkbox"/> neue Einblicke erhalten | <input type="checkbox"/> eigene Kenntnisse/Fähigkeiten erweitern |
| <input type="checkbox"/> Hobby, Interesse | <input type="checkbox"/> soziales Verantwortungsgefühl |
| <input type="checkbox"/> Einstieg in Arbeitsmarkt erleichtern | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ | |

15. Erhalten/erhielten Sie eine Aufwandsentschädigung für Ihre ehrenamtliche Tätigkeit?

- ja nein Sonstiges: _____

16. Wie zufrieden waren Sie mit der Vermittlung Ihrer ehrenamtliche Stelle?

(Schulnotensystem, bitte nur eine Zahl ankreuzen)

- 1 2 3 4 5 6

III. Fragen zu einer möglichen ehrenamtlichen Tätigkeit mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten

17. Hatten/haben Sie schon einmal Kontakt zu psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten?

- ja nein

Ja weil:

- Beruflich
 Privat
 Ehrenamtlich
 Sonstiges

Nein weil:

- befand mich noch nicht in der Situation
 kein vorhandenes Interesse
 habe mir noch keine Gedanken darüber gemacht
 Sonstiges

18. Könnten Sie sich vorstellen, sich ehrenamtlich für psychisch Kranke bzw. seelisch Behinderte (dazu gehören Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen und Schizophrenien) zu engagieren?

- Kann ich mir sehr gut vorstellen Kann ich mir eventuell vorstellen
 Kann ich mir überhaupt nicht vorstellen Weiß ich nicht

19. Wo sollten Ihrer Meinung nach Treffen zwischen Ehrenamtlichen und psychisch Kranke bzw. seelisch Behinderte stattfinden?

(Mehrfachnennungen möglich)

- beim zu Betreuenden zu Hause
 in einer dafür vorgesehenen Einrichtung
 Sonstiges: _____

20. Welche Kompetenzen sollte Ihrer Meinung nach ein Ehrenamtlicher mitbringen, um mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten zu arbeiten? Vergeben Sie Noten von 1 (sehr wichtig) bis 6 (sehr unwichtig).

	1	2	3	4	5	6	weiß nicht
Freundlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einfühlsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachlich Kompetent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verständnisvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geduldig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohne Ängste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konfliktfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motiviert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teamfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emotional gefestigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konfliktbereit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Welche Arten von Qualifizierungen sind Ihrer Meinung notwendig, um mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten zusammen zu arbeiten? (Mehrfachnennungen möglich)

- Seminare Workshops Fort- und Weiterbildungen
 Vorlesungen Tagungen betreute Übungsstunden

22. Wie wichtig wäre Ihnen als Ehrenamtlicher die Zusammenarbeit mit den Hauptamtlichen, wenn Sie einen psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten betreuen?

- Sehr wichtig Wichtig nicht so wichtig nicht notwendig

23. Welche Aktivitäten könnten Sie sich als Ehrenamtlicher vorstellen mit einem zu betreuenden psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten zu unternehmen.

	Kann ich mir vorstellen	Kann ich mir vielleicht vorstellen	Kann ich mir nicht vorstellen
Reden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spazieren gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veranstaltungen besuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesellschaftsspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besorgungen machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Haushalt unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu Arztbesuchen begleiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialarbeit leisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegerische Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Für Anregungen, Tipps oder auch Kritik, haben Sie an dieser Stelle Platz.

Ende. Vielen Dank für Ihre Bemühungen und Ihre Geduld.

Anlage 6: Der Interviewleitfaden

Expertengespräch Nummer: _____

Expertengespräch geführt am/in: _____

I. Statistische Angaben zur Person und zum Beruf

1. Gespräch geführt mit:

Name: _____

Stelle/Position: _____

2. Erläutern Sie mir bitte Ihr Tätigkeitsfeld in Stichpunkten.

3. Haben Sie in Ihrem Tätigkeitsfeld mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten zu tun? (wenn nein, dann weiter mit Teil II.)

4. Wie häufig haben Sie in Ihrem Tätigkeitsfeld mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten Kontakt?

5. Wie gestaltet sich Ihre Arbeit mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten?

II. Fragen zu derzeitigen ehrenamtlichen Tätigkeiten

6. Arbeiten Sie in Ihrem Bereich mit ehrenamtlich Tätigen zusammen? (wenn nein, dann weiter mit Teil III.)

7. Wie gut oder schlecht funktioniert die Zusammenarbeit mit den Ehrenamtlichen?

8. Ist die Zusammenarbeit mit ehrenamtlich Tätigen für Ihre Abteilung/ Arbeit von Vorteil?

III. Fragen zur ehrenamtlichen Tätigkeit mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten

9. Können Sie sich vorstellen, dass eine ehrenamtliche Betreuung in Form eines Besuchsdienstes für psychisch Kranke bzw. seelisch Behinderte (Depressionen, Angststörungen und Schizophrenien) möglich ist? Und wenn ja, welche Chancen oder Risiken sehen Sie darin?

10. Welche Kompetenzen und Fähigkeiten sollte Ihrer Meinung nach ein Ehrenamtlicher mitbringen, um mit psychisch Kranke bzw. seelisch Behinderte zu arbeiten?

11. Welche Arten von Qualifizierungen sind Ihrer Meinung nach notwendig, dass Ehrenamtliche mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten zusammen arbeiten können?

12. Wie wichtig ist eine Zusammenarbeit zwischen den Ehrenamtlichen und den Hauptamtlichen, bei der Betreuung von psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten und wie sollte diese gestaltet werden?

13. Wie könnte man Ihrer Meinung nach Menschen für eine solche ehrenamtliche Aufgabe mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten begeistern und motivieren?

14. Haben Sie eine Idee, wie man eine solche ehrenamtliche Tätigkeit für psychisch Kranke bzw. seelisch Behinderte finanzieren könnte?

15. Sonstiges

Anlage 7: Graphische Auswertung der Fragebögen

TEIL I – STATISTISCHE ANGABEN ZUR PERSON:

Frage 1 – Geschlecht:

		Nennungen	Prozente
Gültig:	männlich	2	4,3 %
	Weiblich	44	95,7 %
	Gesamt:	46	100,0 %

Tabelle 1: Geschlechtsverteilung (selbst erstellte Tabelle)

Frage 2 – Alter:

N	Gültig	45
	Fehlend	1
	Minimum	28
	Maximum	78

Tabelle 2: Altersstruktur 1 (selbst erstellte Tabelle)

Alter in Jahren		Personen	Prozent
Gültig			
	28 - 39	6	13,1 %
	40 – 49	3	6,5 %
	50 – 59	10	21,7 %
	Gesamt	45	97,8 %
Fehlend	System	1	2,2 %
Gesamt		46	100,0 %

Tabelle 3: Altersstruktur 2 (selbst erstellte Tabelle)

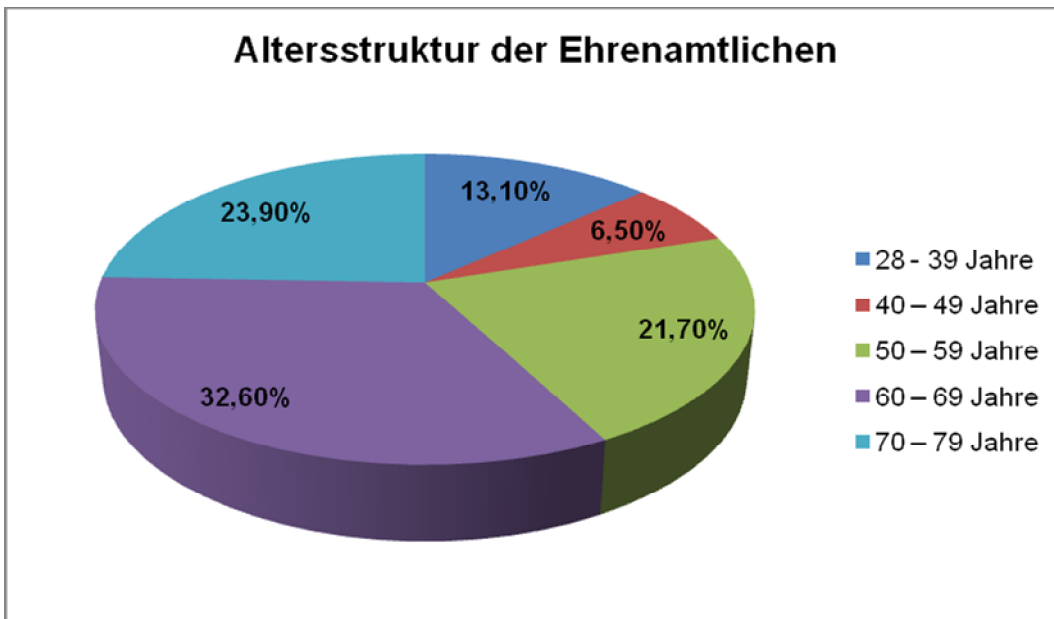


Abbildung 5: Altersstruktur der Ehrenamtlichen (selbst erstellte Grafik)

Frage 3 – Familienstand:

Familienstand	Nennungen	Prozent
ledig	2	4,3 %
verheiratet	32	69,6 %
geschieden	3	6,5 %
verwitwet	9	19,6 %
Partnerschaft	0	0 %
getrennt lebend	0	0 %
Gesamt	46	100,0 %

Tabelle 4: Familienstand (selbst erstellte Tabelle)

Frage 4 – Wie viele Kinder haben Sie?:

N	Gültig	46
	Fehlend	0
	Arithmetisches M.	2,04
	Median	2,00
	Minimum	0
	Maximum	5

Tabelle 5: Anzahl der Kinder 1 (selbst erstellte Tabelle)

Anzahl Kinder	Nennungen	Prozent
Gültig 0	4	8,7 %
1	7	15,2 %
2	24	52,2 %
3	7	15,2 %
4	2	4,3 %
5	2	4,3 %
Gesamt	46	100,0 %

Tabelle 6: Anzahl der Kinder 2 (selbst erstellte Tabelle)

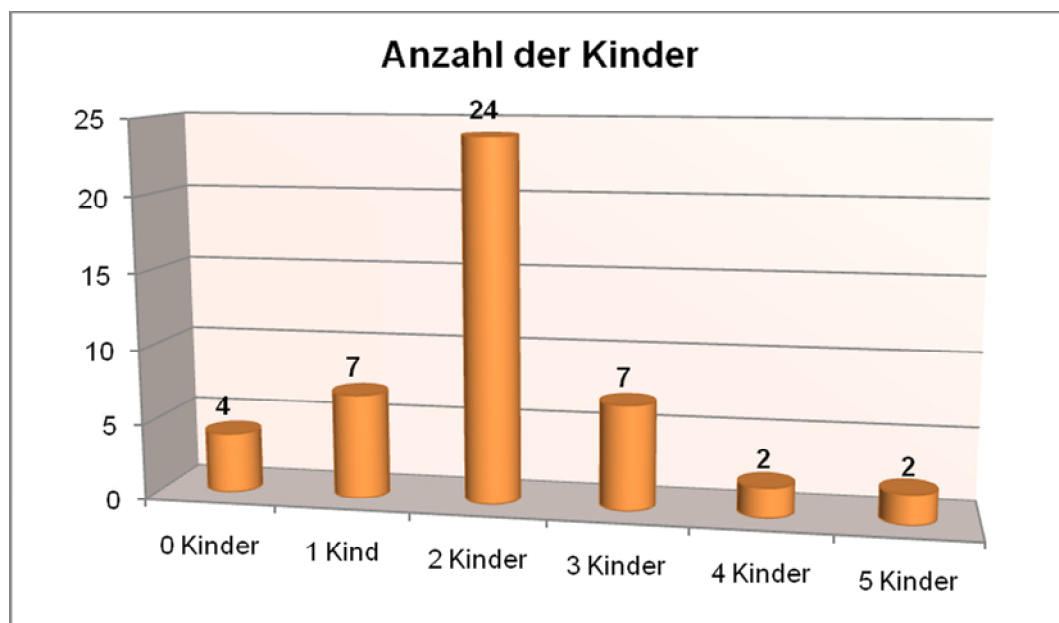


Abbildung 6: Anzahl der Kinder (selbst erstellte Grafik)

Frage 5 – Welcher Nationalität gehören Sie an?

Nationalität	Nennungen	Prozent
deutsch	41	89,1 %
türkisch	4	8,7 %
Sonstige	1	2,2 %
Gesamt	46	100,0 %

Tabelle 7: Nationalität (selbst erstellte Tabelle)

Frage 6 – Sind Sie berufstätig?

berufstätig	Nennungen	Prozent
ja	9	19,6 %
nein	37	80,4 %
Gesamt	46	100,0 %

Tabelle 8: Berufstätigkeit 1 (selbst erstellte Tabelle)

Wenn ja, dann sind Sie?	Nennungen	Prozent
Arbeitnehmer	8	88,9 %
Arbeitgeber	0	0 %
Selbständiger	0	0 %
Sonstiges	1	11,1 %
Gesamt	9	100,0 %

Tabelle 9: Berufstätigkeit 2 (selbst erstellte Tabelle)

Wenn nein, dann sind Sie?	Nennungen	Prozent
Rentner, Pensionär	27	73,0 %
arbeitslos	3	8,1 %
Nicht erwerbstätig	6	16,2 %
Schüler/Student/Azubi	0	0 %
Sonstiges	0	0 %
Fehlend	1	2,7 %
Gesamt	37	100,0 %

Tabelle 10: Berufstätigkeit 3 (selbst erstellte Tabelle)

Frage 7 – Wie viele Stunden in der Woche gehen Sie insgesamt ihrer Berufstätigkeit nach?

N	Gültig	46
	Fehlend	0
Arithmetisches M.		3,93
Minimum		0
Maximum		42

Tabelle 11: Wochenstunden der Berufstätigkeit 1 (selbst erstellte Tabelle)

Wochenstunden	Nennungen	Prozent
0	37	80,3 %
1 – 19	4	8,8 %
20 – 39	3	6,5 %
40 – 42	2	4,5 %
Gesamt	46	100,0 %

Tabelle 12: Wochenstunden der Berufstätigkeit 2 (selbst erstellte Tabelle)

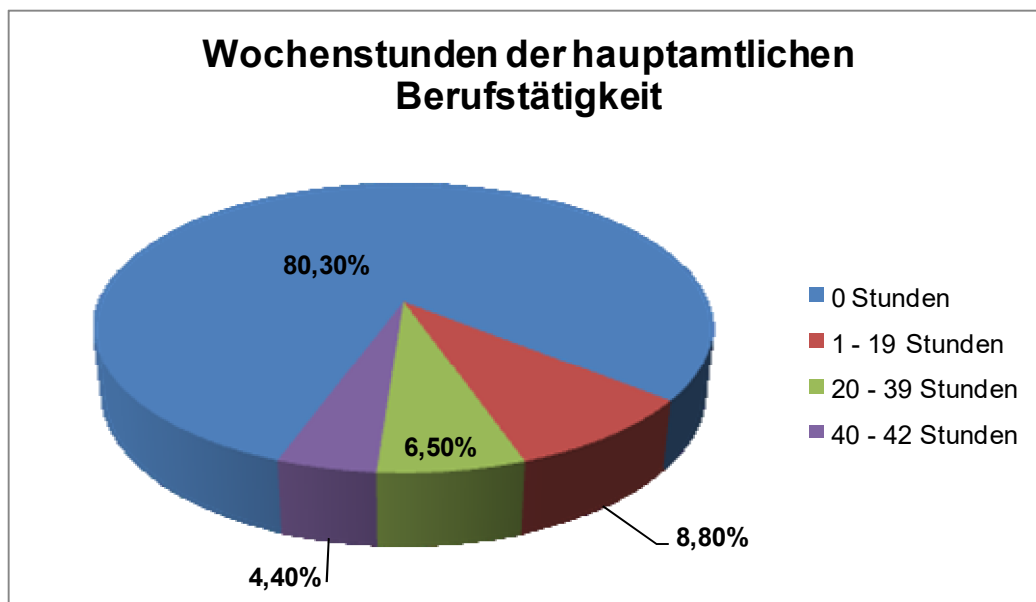


Abbildung 7: Wochenstunden der hauptamtlichen Berufstätigkeit (selbst erstellte Grafik)

TEIL II – FRAGEN ZU IHRER EHRENAMTLICHEN TÄTIGKEIT:

Frage 8 – Seit wann sind Sie ehrenamtlich tätig?

N	Gültig	46
	Fehlend	0
	Arithmetisches M.	7,72
	Median	6,00
	Minimum	1
	Maximum	42

Tabelle 13: Dauer der Ehrenamtlichkeit 1 (selbst erstellte Tabelle)

Jahre	Nennungen	Prozent
1 - 4 Jahre	18	39,1 %
5 - 9 Jahre	16	34,8 %
10 - 19 Jahre	9	19,6 %
20 - 29 Jahre	2	4,3 %
30 - 39 Jahre	0	0 %
ab 40 Jahre	1	2,2 %
Gesamt	46	100,0 %

Tabelle 14: Dauer der Ehrenamtlichkeit 2 (selbst erstellte Tabelle)

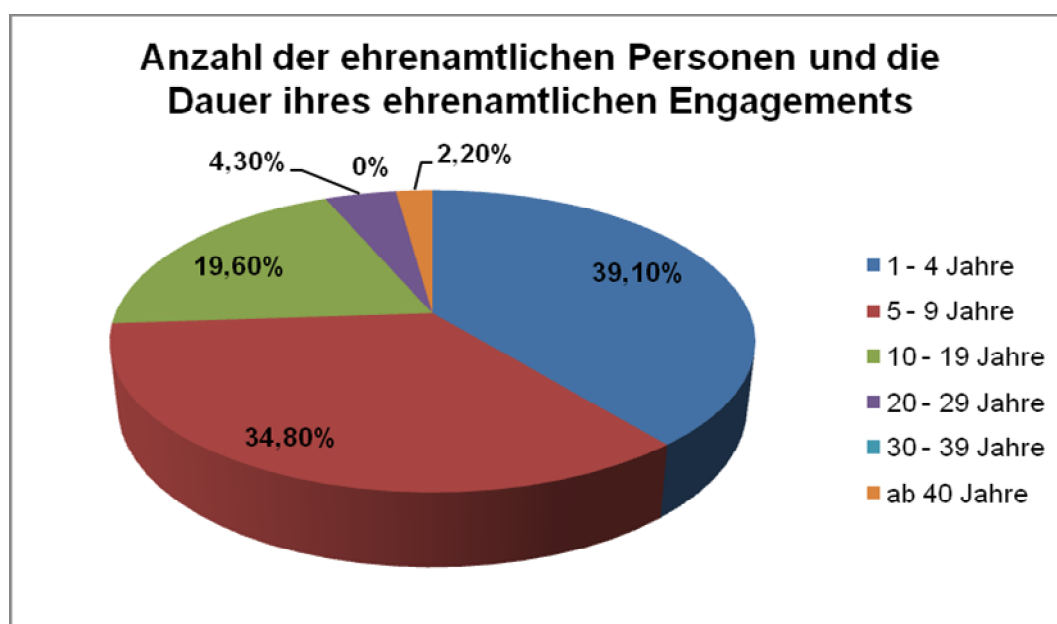


Abbildung 8: Anzahl der ehrenamtlichen Personen und die Dauer ihres ehrenamtlichen Engagements (selbst erstellte Grafik)

Frage 9 – In wie vielen Gruppen/Organisationen sind Sie derzeit tätig?

Anzahl der Gruppen		Nennungen	Prozent
Gültig	1	24	52,2 %
	2	12	26,1 %
	3	5	10,9 %
	4	3	6,5 %
	5	1	2,2 %
	Gesamt	45	97,8 %
Fehlend		1	2,2 %
Gesamt		46	100,0 %

Tabelle 15: Anzahl der Gruppen/Organisationen (selbst erstellte Tabelle)

Frage 10 – Mit welchen Personengruppen sind oder waren Sie ehrenamtlich tätig? (Mehrfachnennungen möglich)

Personengruppe	Nennungen	Prozent
Senioren	45	97,8 %
Jugendliche	11	23,9 %
Körperlich behinderte Menschen	5	10,9 %
Geistig behinderte Menschen	2	4,3 %
Psychisch erkrankte Menschen	11	23,9 %
Sonstige Personen	14	30,4 %

Tabelle 16: Personengruppen (selbst erstellte Tabelle)

Frage 11 – Wie oft ist ihr ehrenamtlicher Einsatz?

Einsatz	Nennungen	Prozent
Regelmäßig	31	67,4 %
Unregelmäßig	14	30,4 %
Weiß ich nicht	1	2,2 %

Tabelle 17: Ehrenamtlicher Einsatz 1 (selbst erstellte Tabelle)

Anzahl der ehrenamtlich geleisteten Wochenstunden bei regelmäßigem Einsatz												
Stunden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Anzahl der Nennungen	6	10	3	3	3	4	0	1	0	0	0	1

Tabelle 18: Ehrenamtlicher Einsatz 1 (selbst erstellte Tabelle)

Frage 12 – Zu welchen Zeiten gehen Sie Ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit nach? (Mehrfachnennungen möglich)

Zeiten	Nennungen	Prozent
Ich gehe regelmäßig zur gleichen Zeit meiner Tätigkeit nach	25	54,3 %
Ich gehe zu einem fest geplanten Anfang meiner Tätigkeit nach, das Ende ist aber flexibel	10	21,8 %
Ich habe keine zeitlichen Vorgaben und werde flexibel aktiv	20	43,5 %

Tabelle 19: Zeiten der ehrenamtlichen Tätigkeit (selbst erstellte Tabelle)

Frage 13 – Wie sind Sie zu Ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit gekommen? (Mehrfachnennungen möglich)

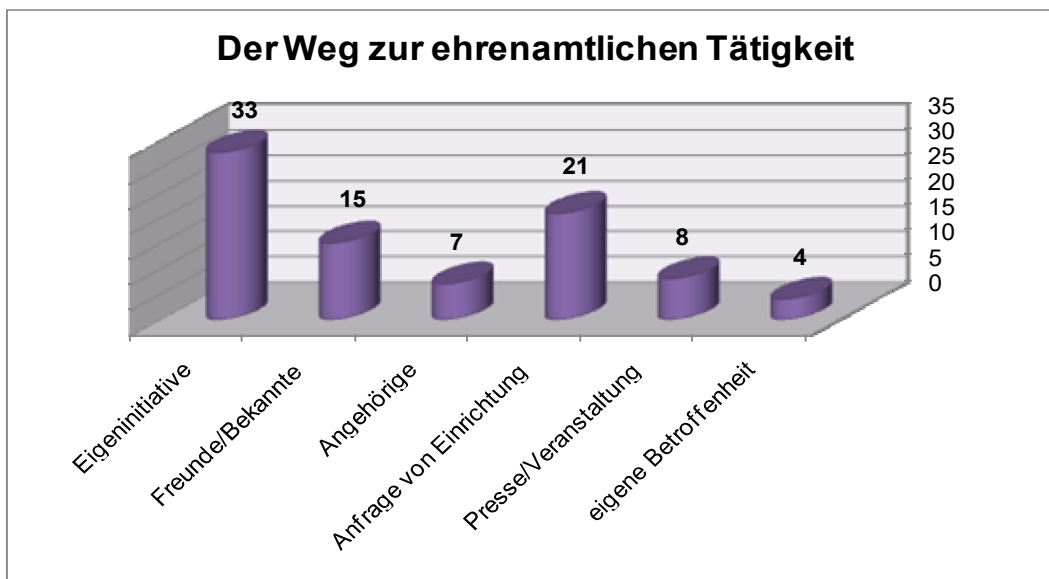


Abbildung 9: Der Weg zur ehrenamtlichen Tätigkeit (selbst erstellte Grafik)

Frage 14 – Was motiviert/motivierte Sie zu Ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit? (Mehrfachnennungen möglich)

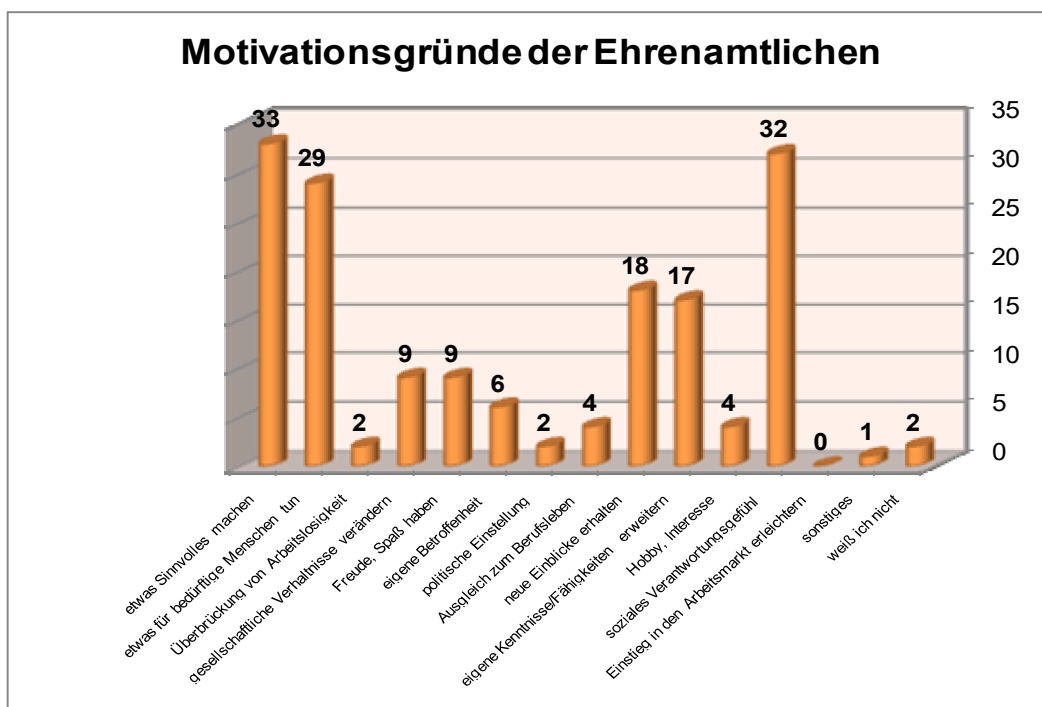


Abbildung 10: Motivationsgründe der Ehrenamtlichen (selbst erstellte Grafik)

Frage 15 – Erhalten/erhielten Sie eine Aufwandsentschädigung für Ihre ehrenamtliche Tätigkeit?

	Nennungen	Prozent
Ja	3	6,5 %
nein	43	93,5 %
Gesamt	46	100,0 %

Tabelle 20: Aufwandsentschädigung (selbst erstellte Tabelle)

Frage 16 – Wie zufrieden waren Sie mit der Vermittlung Ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit?

N	Gültig	43
	Fehlend	3
	Arithmetisches M.	1,84
	Median	2,00
	Minimum	1
	Maximum	5

Tabelle 21: Zufriedenheit bei der Vermittlung (selbst erstellte Tabelle)

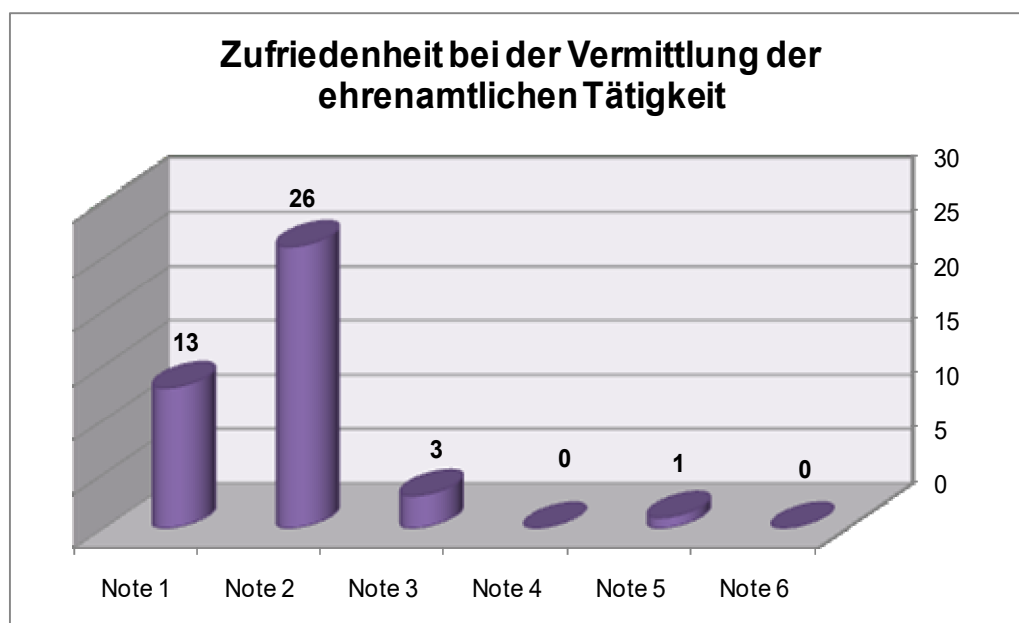


Abbildung 11: Zufriedenheit bei der Vermittlung der ehrenamtlichen Tätigkeit (selbst erstellte Grafik)

TEIL III – FRAGEN ZU EINER MÖGLICHEN EHRENAMTLICHEN TÄTIGKEIT MIT PSYCHISCH KRANKEN BZW. SEELISCH BEHINDERTEN:

Frage 17 – Hatten/haben Sie schon einmal Kontakt zu psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten?

Kontakt	Nennungen	Prozent
ja	32	69,6 %
nein	14	30,4 %
Gesamt	46	100,0 %

Tabelle 22: Kontakt zu psychisch Kranken 1 (selbst erstellte Tabelle)

Wenn ja, dann aus folgendem Grund?	Nennungen
- Beruflich	8
- Privat	19
- Ehrenamtlich	16
- Sonstiges	3

Tabelle 23: Kontakt zu psychisch Kranken 2 (selbst erstellte Tabelle)

Wenn nein, dann aus folgendem Grund?	Nennungen
- Befand mich noch nicht in der Situation	7
- Kein vorhandenes Interesse	1
- Habe mir noch keine Gedanken darüber gemacht	3
- Sonstiges	1

Tabelle 24: Kontakt zu psychisch Kranken 3 (selbst erstellte Tabelle)

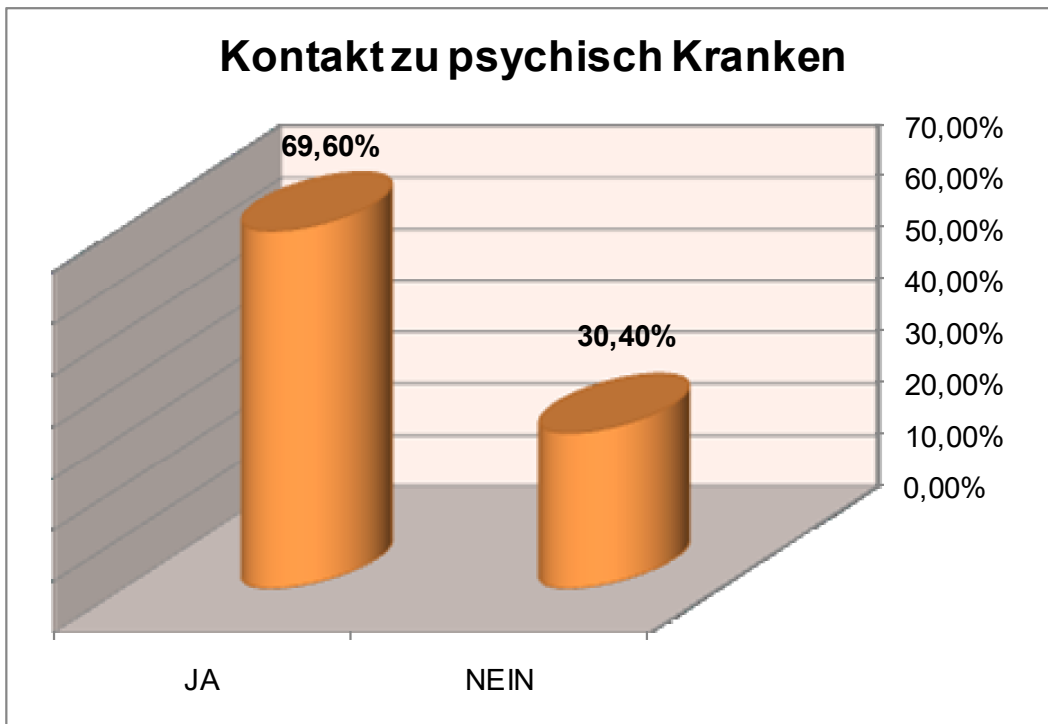


Abbildung 12: Kontakt zu psychisch Kranken (selbst erstellte Grafik)

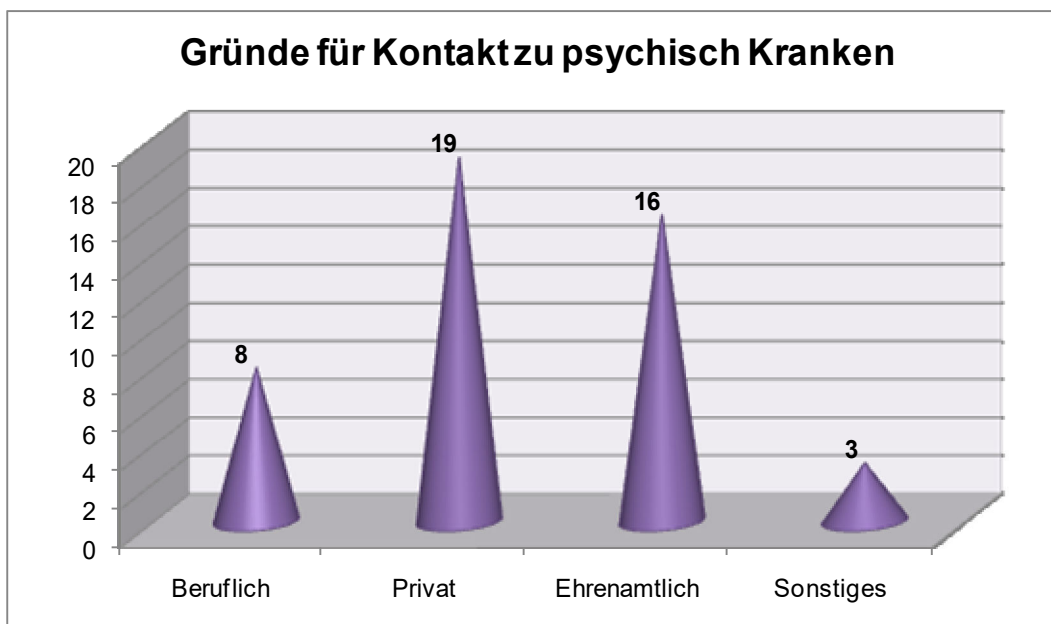


Abbildung 13: Gründe für Kontakt zu psychisch Kranken (selbst erstellte Grafik)

Frage 18 – Könnten Sie sich vorstellen, sich ehrenamtlich für psychisch Kranke bzw. seelisch Behinderte zu engagieren?

Gültig	46
Fehlend	0
Arithmetisches M.	2,22
Median	2,00

Tabelle 25: Vorstellung 1 (selbst erstellte Tabelle)

Engagement für psychisch Kranke.	Nennungen	Prozent
Kann ich mir sehr gut vorstellen.	13	28,3 %
Kann ich mir eventuell vorstellen.	17	37,0 %
Kann ich mir überhaupt nicht vorstellen.	9	19,6 %
Weiß ich nicht	7	15,1 %
Gesamt	46	100,0 %

Tabelle 26: Vorstellung 2 (selbst erstellte Tabelle)

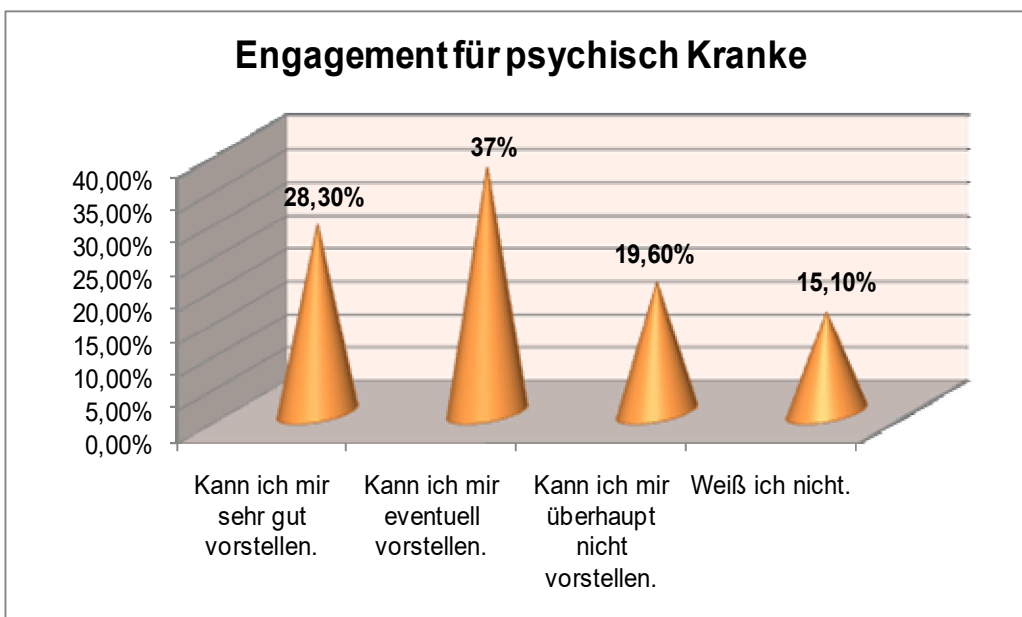


Abbildung 14: Engagement für psychisch Kranke (selbst erstellte Grafik)

Frage 19 – Wo sollten Ihrer Meinung nach Treffen zwischen Ehrenamtlichen und psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten stattfinden? (Mehrfachnennungen möglich)

Orte für ein Treffen	Nennungen	Prozent
Beim zu Betreuenden zu Hause	26	56,5 %
In einer dafür vorgesehenen Einrichtung	32	69,6 %
Sonstiges	6	13,0 %

Tabelle 27: Ort für ein mögliches Treffen (selbst erstellte Tabelle)

Frage 20 – Welche Kompetenzen sollte Ihrer Meinung nach ein Ehrenamtlicher mitbringen, um mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten zu arbeiten? Vergeben Sie Noten von 1 (sehr wichtig) bis 6 (sehr unwichtig).

Kompetenz	Note 1		Note 2		Note 3		Note 4		Note 5		Note 6	
	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%
freundlich	29	63,0	15	32,6	1	2,2	0	0	0	0	0	0
einfühlsam	33	71,7	12	26,1	1	2,2	0	0	0	0	0	0
fachlich kompetent	15	32,6	18	39,1	7	15,2	0	0	0	0	1	2,2
verständnisvoll	24	52,2	17	37,0	3	6,5	1	2,2	0	0	0	0
geduldig	32	69,6	12	26,1	1	2,2	1	2,2	0	0	0	0
ohne Ängste	18	39,1	18	39,1	7	15,2	0	0	1	2,2	0	0
konfliktfähig	18	39,1	13	28,3	6	13,0	2	4,3	0	0	0	0
motiviert	23	50,0	19	41,3	2	4,3	0	0	0	0	0	0
teamfähig	13	28,3	18	39,1	6	13,0	2	4,3	0	0	1	2,2
emotional gefestigt	27	58,7	14	30,4	2	4,3	1	2,2	0	0	0	0
konfliktbereit	14	30,4	11	23,9	9	19,6	2	4,3	1	2,2	3	6,5

Tabelle 28: Kompetenzen, um mit psychisch Kranken zu arbeiten(selbst erstellte Tabelle)

Kompetenzen, um mit psychisch Kranken zu arbeiten

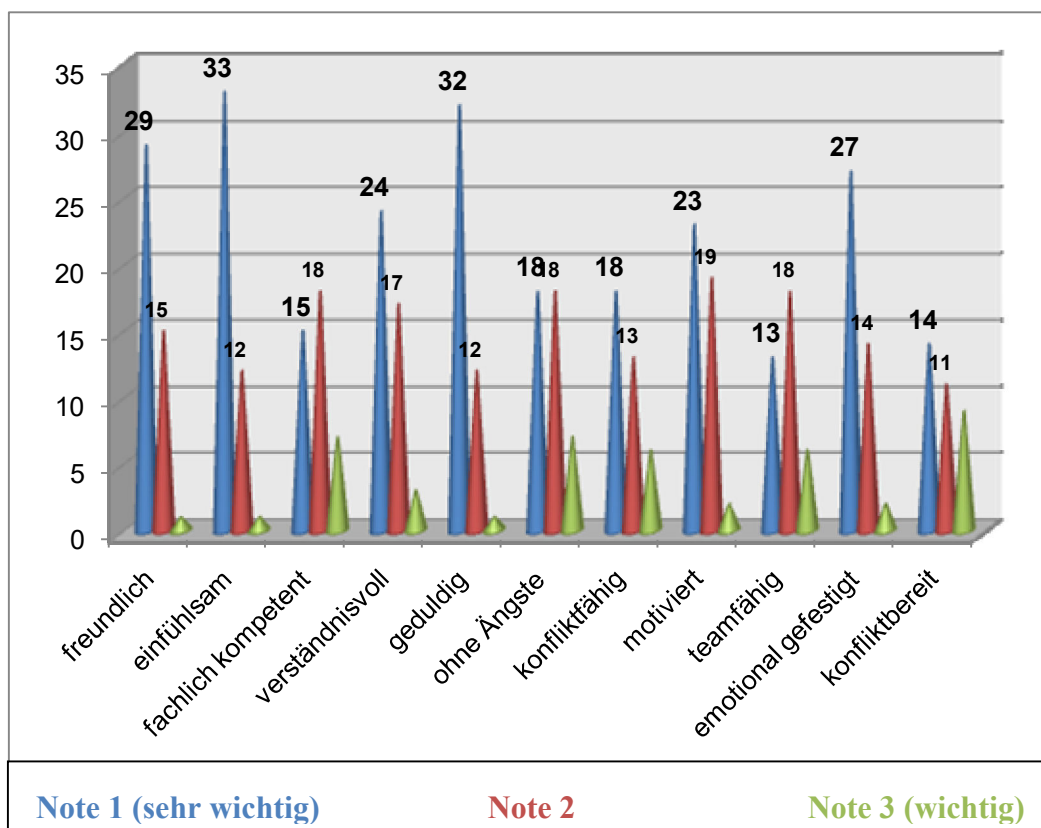


Abbildung 15: Kompetenzen, um mit psychisch Kranken zu arbeiten (selbst erstellte Grafik)

Frage 21 – Welche Arten von Qualifizierungen sind Ihrer Meinung notwendig, um mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten zusammen zu arbeiten? (Mehrfachnennungen möglich).

Qualifizierung	Anzahl der Nennungen	Prozent
Seminare	34	73,9 %
Workshops	18	39,1 %
Fort- und Weiterbildung	40	87,0 %
Vorlesungen	7	15,2 %
Tagungen	3	6,5 %
Betreute Übungsstunden	21	45,7 %

Tabelle 29: Notwendige Qualifizierungen (selbst erstellte Tabelle)

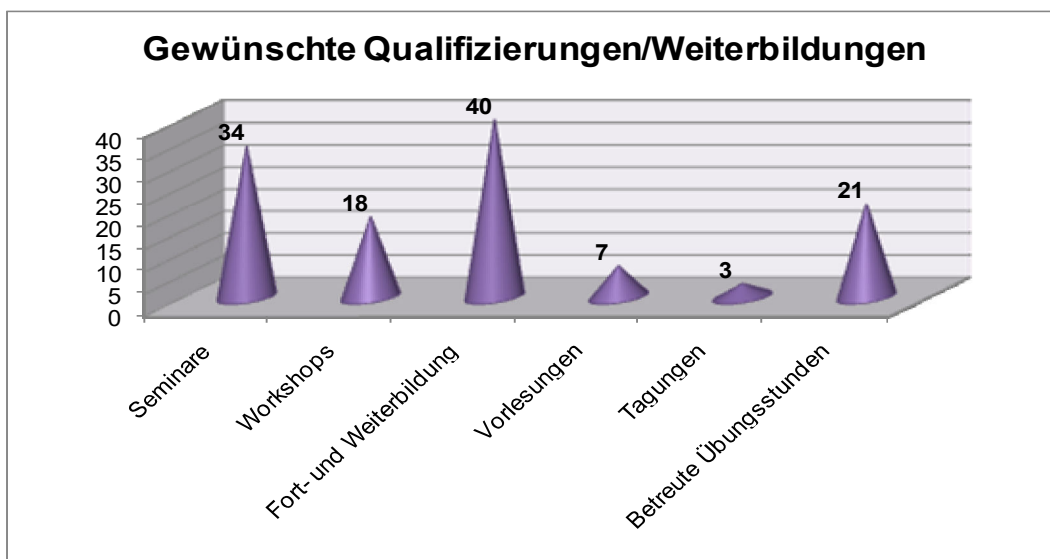


Abbildung 16: Gewünschte Qualifizierungen/Weiterbildungen (selbst erstellte Grafik)

Frage 22 – Wie wichtig wäre Ihnen als Ehrenamtlicher die Zusammenarbeit mit den Hauptamtlichen, wenn Sie einen psychisch kranken bzw. seelisch Behinderten betreuen?

Zusammenarbeit	Nennungen	Prozent
Sehr wichtig	32	69,6 %
Wichtig	12	26,1 %
Nicht so wichtig	2	4,3 %
Nicht notwendig	0	0 %
Gesamt	46	100,0 %

Tabelle 30: Wichtigkeit zu Zusammenarbeit (selbst erstellte Tabelle)

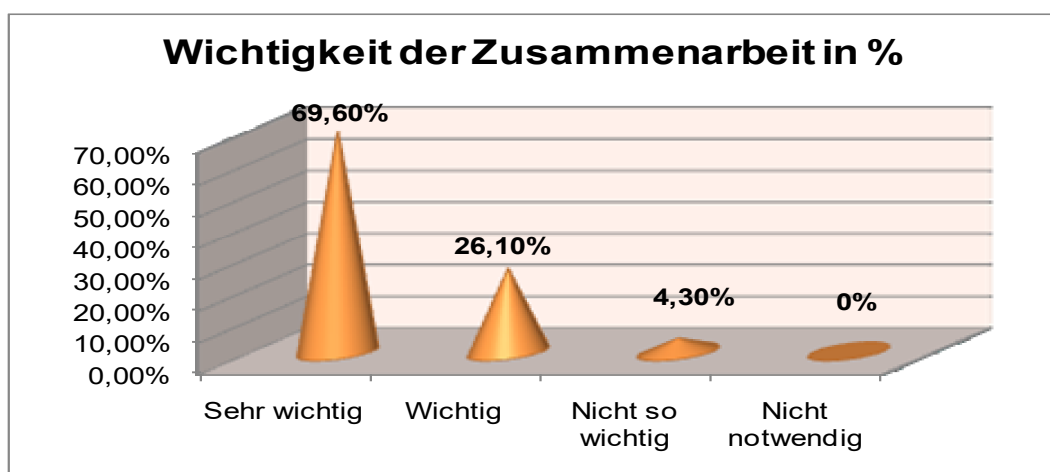


Abbildung 17: Wichtigkeit der Zusammenarbeit in % (selbst erstellte Grafik)

Frage 23 – Welche Aktivitäten könnten Sie sich als Ehrenamtlicher vorstellen mit einem zu betreuenden psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten zu unternehmen?

Aktivität	Kann ich mir gut vorstellen		Kann ich mir vielleicht vorstellen		Kann ich mir nicht vorstellen		Gesamt	
	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%
Reden	41	89,1	4	8,7	1	2,2	46	100
Spazieren gehen	37	80,4	8	17,4	1	2,2	46	100
Veranstaltungen besuchen	9	19,6	25	54,3	9	19,6	43	93,5
Gesellschaftsspiele	32	69,6	9	19,6	2	4,3	43	93,5
Besorgungen machen	16	34,8	22	47,8	6	13,0	44	95,7
Im Haushalt unterstützen	9	19,6	16	34,8	16	34,8	41	89,1
zu Arztbesuchen begleiten	18	39,1	23	50,0	4	8,7	45	97,8
Sozialarbeit leisten	10	21,7	14	30,4	18	39,1	42	91,3
Pflegerische Tätigkeiten	2	4,3	10	21,7	27	58,7	39	84,8

Tabelle 31: Aktivitäten (selbst erstellte Tabelle)

Mögliche Aktivitäten mit psychisch Kranken

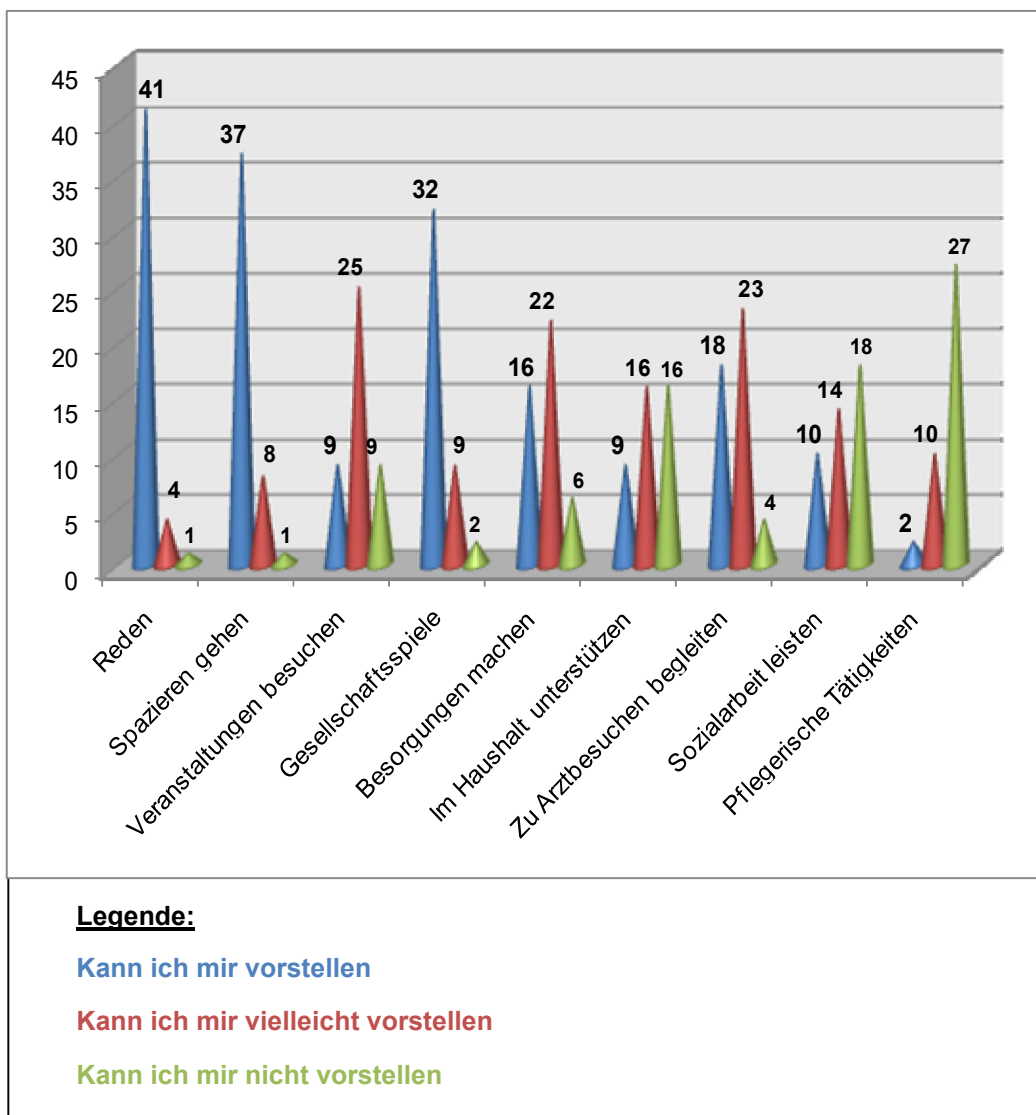


Abbildung 18: Mögliche Aktivitäten mit psychisch Kranken (selbst erstellte Grafik)

Anlage 8: Graphische Auswertung der Hypothesen

Hypothese 1: Es besteht kein Zusammenhang zwischen den Merkmalen der Kontakterfahrung mit psychisch Kranken und der Wahrscheinlichkeit eines freiwilligen Engagements im Bereich der Sozialpsychiatrie.

	Vorstellung eines freiwilligen Engagements				Gesamt
	Kann ich mir sehr gut vorstellen	Kann ich mir eventuell vorstellen	Kann ich mir überhaupt nicht vorstellen	Weiß ich nicht	
Kontakt JA	12	11	4	5	32
Kontakt NEIN	1	6	5	2	14

Tabelle 32: Auswertung Hypothese 1 (selbst erstellte Tabelle)

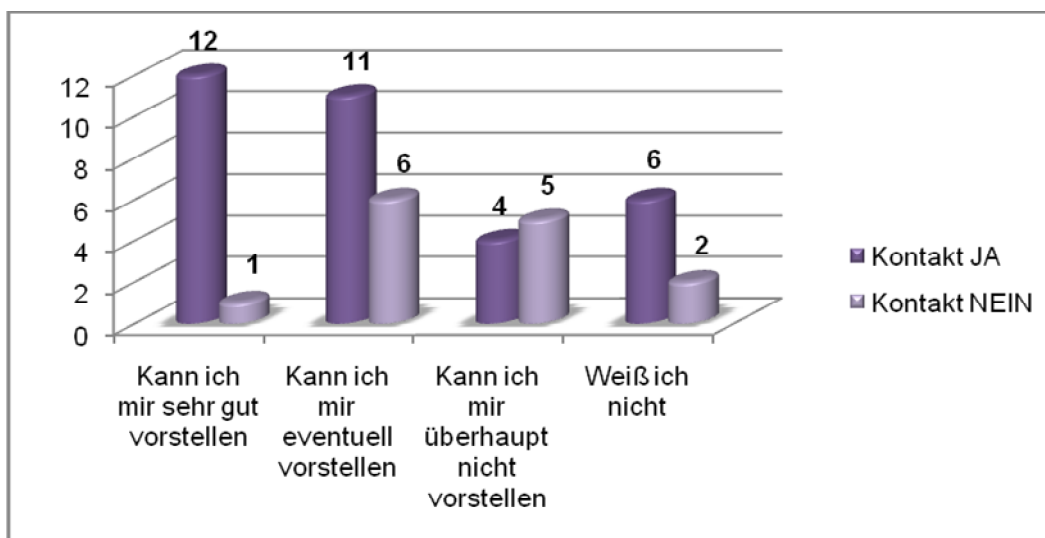


Abbildung 19: Auswertung Hypothese 1 (selbst erstellte Grafik)

	Chi-Quadrat-Test	
	Prüfwert	Asymptotische Signifikanz
Chi ² nach Pearson	6,059	<u>0,011</u>
Gültige Fälle	46	

Tabelle 33: Chi-Quadrat-Test Hypothese 1 (selbst erstellte Tabelle)

Hypothese 2: Es besteht kein Zusammenhang zwischen den Merkmalen, wie wichtig die Befragten die fachliche Kompetenz bei der Betreuung eines psychisch Kranken schätzen und dem Interesse am Qualifizierungsbedarf.

Qualifizierung	Fachliche Kompetenz,		
	die mit Note 1 (sehr wichtig) bewertet wurde (15 Personen)	die mit Note 2 bewertet wurde (18 Personen)	die mit Note 3 (wichtig) bewertet wurde (7 Personen)
Seminar	14 Personen	14 Personen	3 Personen
Workshops	5 Personen	8 Personen	4 Personen
Fort- und Weiterbildungen	13 Personen	17 Personen	7 Personen
Vorlesungen	1 Person	6 Personen	0 Personen
Tagungen	1 Person	2 Personen	0 Personen
Betreute Übungsstunden	11 Personen	8 Personen	1 Person

Tabelle 34: Auswertung Hypothese 2 (selbst erstellte Tabelle)

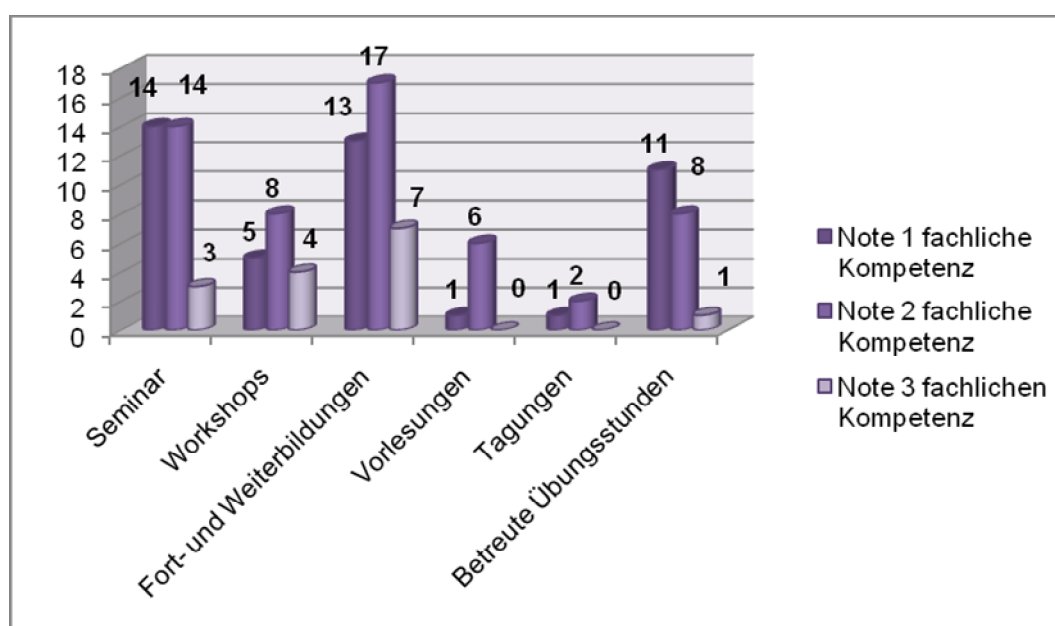


Abbildung 20: Auswertung Hypothese 2 (selbst erstellte Grafik)

Hypothese 3: Es besteht kein Zusammenhang zwischen den Merkmalen der Erfahrung im Bereich des ehrenamtlichen Engagements und der Wahrscheinlichkeit einer freiwilligen Tätigkeit im Bereich mit psychisch Kranken.

		Vorstellung eines freiwilligen Engagements				
		Kann ich mir sehr gut vorstellen	Kann ich mir eventuell vorstellen	Kann ich mir überhaupt nicht vorstellen	Weiß ich nicht	Gesamt
E H F A H R U N G	1 – 4 Jahre	6 33,3%	7 38,8%	4 22,2%	1 5,5%	18 100,0%
	5 – 9 Jahre	5 31,25%	3 18,75%	5 31,25%	3 18,75%	16 100,0%
	10 – 19 Jahre	2 22,2%	5 55,5%	0 0,0%	2 22,2%	9 100,0%
	20 – 29 Jahre	0 0,0%	1 50,0%	0 0,0%	1 50,0%	2 100,0%
	30 – 39 Jahre	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 100,0%
	Ab 40 Jahre	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%

Tabelle 35: Auswertung Hypothese 3 (selbst erstellte Tabelle)

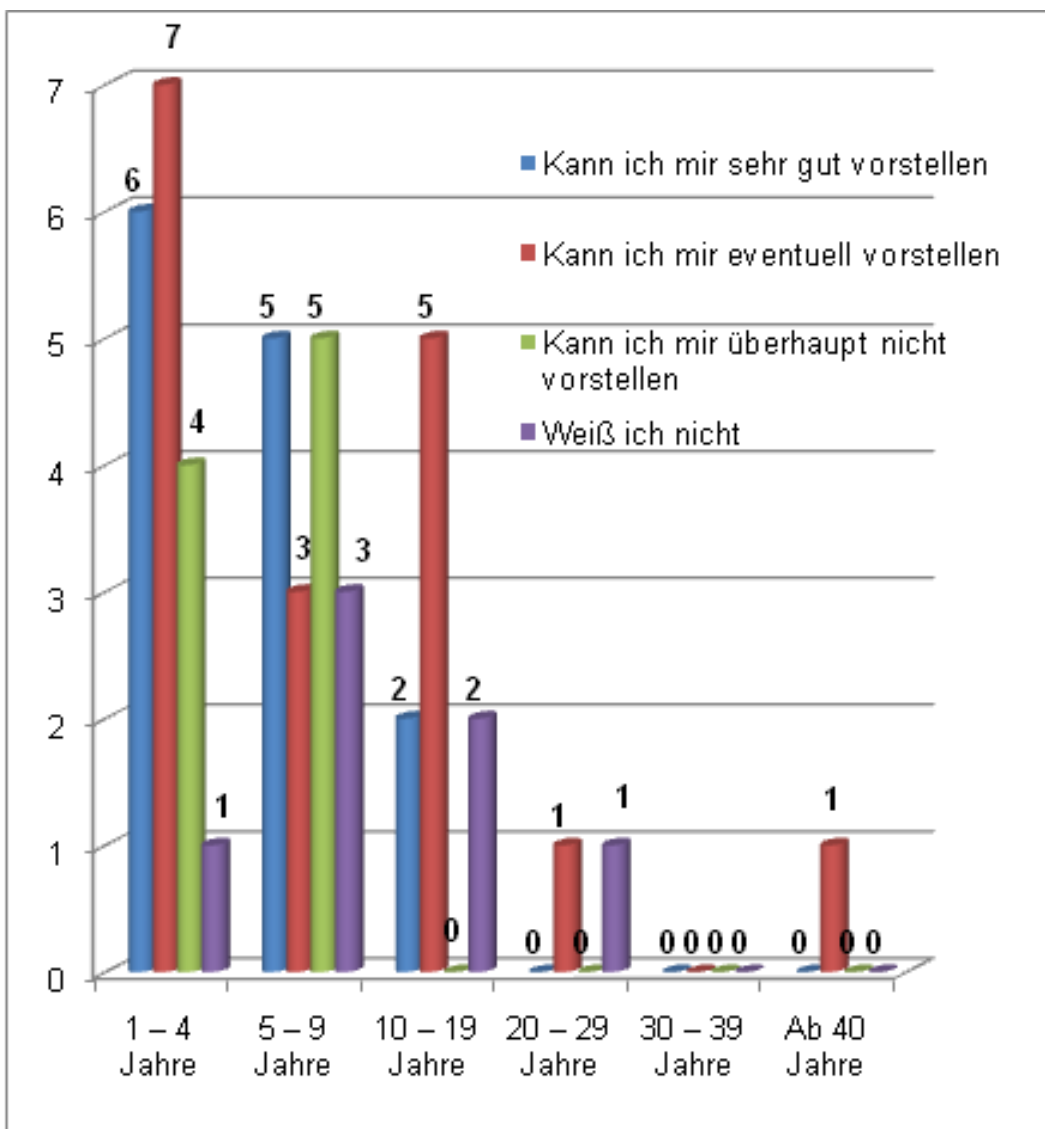


Abbildung 21: Auswertung Hypothese 3 (selbst erstellte Grafik)

	Chi-Quadrat-Test	
	Prüfwert	Asymptotische Signifikanz
Chi² nach Pearson	48,451	<u>0,335</u>
Gültige Fälle	46	

Tabelle 36: Chi-Quadrat-Test Hypothese 3 (selbst erstellte Tabelle)

Hypothese 4: Es besteht kein Zusammenhang zwischen den Merkmalen der Vermittlung der gegenwärtigen ehrenamtlichen Stelle und der Wunsch nach einer Zusammenarbeit mit Hauptamtlichen bei der Betreuung eines psychisch Erkrankten.

Vermittlung	Zusammenarbeit				Gesamt
	Sehr wichtig	Wichtig	Nicht so wichtig	Nicht notwendig	
Schulnote 1	12	1	0	0	13
Schulnote 2	14	10	2	0	26
Schulnote 3	2	1	0	0	3
Schulnote 4	0	0	0	0	0
Schulnote 5	1	0	0	0	1
Schulnote 6	0	0	0	0	0
Gesamt	29	12	2	0	43

Tabelle 37: Auswertung Hypothese 4 (selbst erstellte Tabelle)

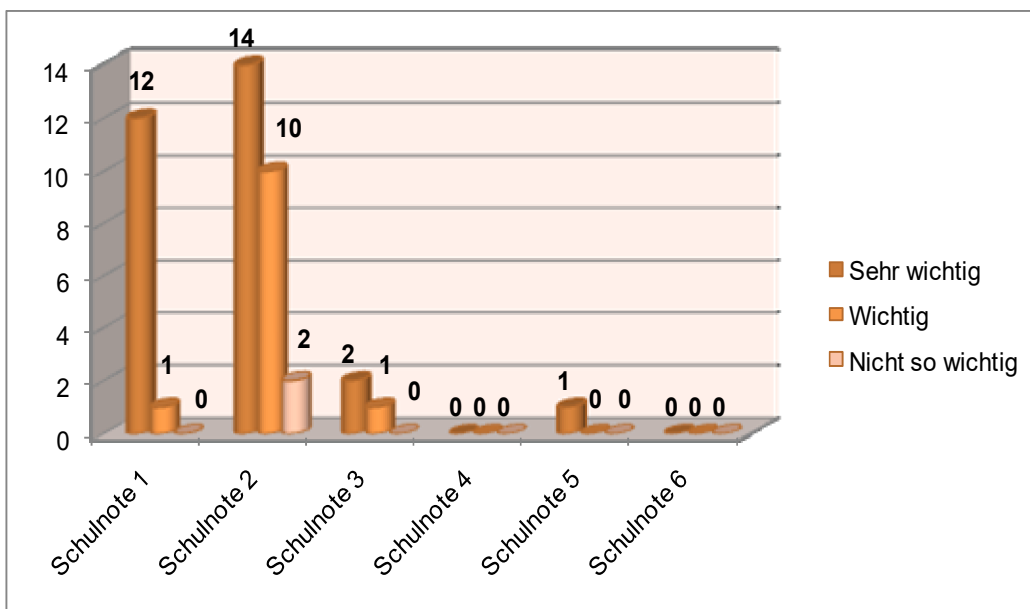


Abbildung 22: Auswertung Hypothese 4 (selbst erstellte Grafik)

Anlage 9: Durchgeführtes Interview Nr. 1

Expertengespräch Nummer: 1

Expertengespräch geführt am/in: 17. Mai 2010 im LRA BB

I. Statistische Angaben zur Person und zum Beruf

1. Gespräch geführt mit:

Name: Frau Heike Wohlfeil

Stelle/Position: Leiterin Sozialer Dienst

2. Erläutern Sie mir bitte Ihr Tätigkeitsfeld in Stichpunkten.

Der soziale Dienst hat eine allgemeine Lotsenfunktion und betreut Menschen in wirtschaftlichen und sozialen Notlagen, die nicht mehr erwerbsfähig sind, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörige, Menschen in Krisensituationen, Ältere Menschen, Pflegebedürftige und deren Angehörige.

Hauptsächlich unterstützt und stabilisiert er „schwierige“ Fälle aus dem SGB XII und durch eine Kooperationsvereinbarung auch Fälle aus dem SGB II.

3. Haben Sie in Ihrem Tätigkeitsfeld mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten zu tun? (wenn nein, dann weiter mit Teil II.)

Ja, hauptsächlich werden psychische und psychisch auffällige Personen durch das Jobcenter, Stadtverwaltungen oder auch Nachbarn beim sozialen Dienst gemeldet. Dieser geht dann vor Ort und macht einen ersten Hausbesuch um sich einen Überblick zu verschaffen.

4. Wie häufig haben Sie in Ihrem Tätigkeitsfeld mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten Kontakt und wie sieht dieser aus?

Die Sozialarbeiter (6,5 Stellen), haben fast täglich mit psychisch auffälligen Personen zu tun. Hauptsächlich Menschen, die nicht krankheitseinsichtig oder bis dato noch nicht auffällig geworden sind.

5. Wie gestaltet sich Ihre Arbeit mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten?

Aufgabe des Sozialen Dienstes ist es, psychisch auffälligen Personen zu unterstützen, zu beraten, zu betreuen und zu „aktivieren“, um am gesellschaftlichen Leben wieder teilzunehmen. Ist die psychische Erkrankung bereits voran geschritten oder gar schon diagnostiziert, ist das Ziel des SD, den erkrankten Menschen zu motivieren und einen Kontakt zum psychosozialen Dienst herzustellen. Der SpDi ist auf psychische Erkrankungen spezialisiert und für weitere Behandlungen und Beratungen zuständig.

II: Fragen zu ehrenamtlichen Tätigkeiten allgemein

6. Arbeiten Sie in Ihrem Bereich mit ehrenamtlich Tätigen zusammen? (wenn nein, dann weiter mit Teil III.)

Nein, leider gibt es keine ehrenamtliche Zusammenarbeit.

7. Wie gut oder schlecht funktioniert die Zusammenarbeit mit den Ehrenamtlichen?

8. Ist die Zusammenarbeit mit ehrenamtlich Tätigen für Ihre Abteilung/Arbeit von Vorteil?

III: Fragen zur ehrenamtlichen Tätigkeit mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten

9. Können Sie sich vorstellen, dass eine ehrenamtliche Betreuung in Form eines Besuchsdienstes für psychisch Kranke bzw. seelisch Behinderte (Depressionen, Angststörungen und Schizophrenien) möglich ist? Und wenn ja, welche Chancen oder Risiken sehen Sie darin?

Der Bedarf an ehrenamtlichen Kräften ist in diesem Sektor sehr groß. Die Ehrenamtlichen sollten jedoch nur psychisch erkrankte Menschen besuchen, welche krankheitseinsichtig sind oder bereits in Behandlung waren und ihre Medikamente nehmen. Für eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft dieser Personen ist weder der SD noch der SpDi zuständig. Es besteht in diesem Abschnitt des Erkrankten also eine Lücke. Ein ehrenamtlicher Besuchsdienst könnte diese schließen.

Einen Ehrenamtlichen zu einem „noch nicht geklärten Fall“ zu schicken, ist zu riskant und unverantwortlich. Ein Laie könnte in diesem Fall eher mehr Schaden anrichten, da er die speziellen Gesprächstechniken und das notwendige Verständnis der Krankheitsbilder nicht mitbringt.

10. Welche Kompetenzen und Fähigkeiten sollte Ihrer Meinung nach ein Ehrenamtlicher mitbringen, um mit psychisch Kranke bzw. seelisch Behinderte zu arbeiten?

Ehrenamtliche sollten bei der Arbeit mit psychisch erkrankten Personen sehr vorurteilsfrei, tolerant und offen sein, da es oft zu Situationen kommen kann, die für einen gesunden Menschen nicht nachvollziehbar oder erklärbar sind.

11. Welche Arten von Qualifizierungen sind Ihrer Meinung nach notwendig, dass Ehrenamtliche mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten zusammen arbeiten können?

Für die Ehrenamtlichen sollte ein sehr großer Schulungsbedarf angesetzt werden. Auch Supervisionen sollte man in Betracht ziehen. Es muss ein klares Verständnis über die Krankheitsbilder herrschen und vermittelt werden, was in Notsituationen zu tun ist.

12. Wie wichtig ist eine Zusammenarbeit zwischen den Ehrenamtlichen und den Hauptamtlichen, bei der Betreuung von psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten und wie sollte diese gestaltet werden?

Eine solche Betreuung gestaltet sich meist zeitlich sehr schwierig. Oft hängt es einfach nur von der Organisationsform ab. Es müsste eine klare Regelung über die Fallabgabe geben, um eine solche Betreuung zu ermöglichen. Der SpDi, welcher das Know How besitzt, könnte unter anderem als zentrale Anlaufstelle dienen. Abgesehen davon, muss es klare Notfallpläne geben, wenn Gefahr in Verzug droht.

13. Wie könnte man Ihrer Meinung nach Menschen für eine solche ehrenamtliche Aufgabe mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten begeistern und motivieren?

Hauptsächlich werden für eine solche Aufgabe nur ältere Menschen zu begeistern sein, da diese oft im Ruhestand eine neue „Bestimmung“ suchen. Junge Menschen befinden sich in einer anderen Lebensphase und wür-

den sich eher für ein Ehrenamt, welches mit Sport und viel Action zu tun hat, interessieren.

Ehemalige Betroffene und Angehörige jedoch, wären sicherlich auch bereit, ein solches Amt anzutreten, da sie mit den Schwierigkeiten einer solchen Aufgabe betraut sind.

14. Haben Sie eine Idee, wie man eine solche ehrenamtliche Tätigkeit für psychisch Kranke bzw. seelisch Behinderte finanzieren könnte?

Ehrenamtliche engagieren sich meist, ohne eine Entschädigung zu verlangen. Jedoch müssen Schulungen, Seminare oder auch Workshops bezahlt werden. Eine kleine Kostenbeteiligung von Angehörigen wäre zu überlegen.

15. Sonstiges

Anlage 10: Durchgeführtes Interview Nr. 2

Expertengespräch Nummer: 2
Expertengespräch geführt am/in: 27.05.2010 beim SpDi in der
Diakonie BB

I. Statistische Angaben zur Person und zum Beruf

1. Gespräch geführt mit:

Name: Herr Jürgen Behnke
Stelle/Position: Sozialpädagoge im Sozialpsychiatrischen Dienst

2. Erläutern Sie mir bitte Ihr Tätigkeitsfeld in Stichpunkten.

Der Psychosoziale Dienst ist bei der Diakonie Böblingen eingegliedert. Er besteht aus einem Team von insgesamt 9 Pädagogen, welche sich 5,5 Stellen teilen.

Die Aufgabe des SpDi ist es, Menschen mit einer psychischen Erkrankung und deren Angehörige zu beraten und zu begleiten. Im Vordergrund stehen der Umgang mit der psychischen Erkrankung und gegebenenfalls eine Vermittlung in ein geeignetes gesundheitsförderndes Angebot oder eine Soziotherapie.

3. Haben Sie in Ihrem Tätigkeitsfeld mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten zu tun? (wenn nein, dann weiter mit Teil II.)

Das Klientel, mit dem sich der SpDi beschäftigt, fällt unter diese Kategorie. Allerdings werden nur noch (nicht wie in der Vergangenheit), Klienten mit einer vom Arzt diagnostizierten psychischen Erkrankung betreut. Die Kapazitäten an Sozialpädagogen würden sonst nicht mehr ausreichen.

4. Wie häufig haben Sie in Ihrem Tätigkeitsfeld mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten Kontakt und wie sieht dieser aus?

Alle Sozialpädagogen haben täglich mit psychisch erkrankten Personen zu tun. Hauptsächlich tätig in der Beratung, Begleitung und Vermittlung von psychisch Kranken, als auch in der Soziotherapie.

5. Wie gestaltet sich Ihre Arbeit mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten?

Überwiegend melden sich die psychisch Erkrankten oft von selbst beim SpDi. Andernfalls wird der SpDi von Ärzten, Angehörigen, Nachbarn oder dem Sozialen Dienst eingeschaltet.

Im Anschluss wird ein erstes Treffen anberaumt, welches sowohl beim Erkrankten zu Hause, als auch beim SpDi oder in den Beratungsstellen stattfinden kann.

Die Hauptaufgabe besteht darin, vorerst Vertrauen zum Erkrankten aufzubauen. um ihn anschließend umfassend zu beraten, zu begleiten und gegebenenfalls auch in geeignete gesundheitsfördernde Angebote zu vermitteln.

II. Fragen zu ehrenamtlichen Tätigkeiten allgemein

6. Arbeiten Sie in Ihrem Bereich mit ehrenamtlich Tätigen zusammen und wenn ja, wie gestaltet sich diese Arbeit? (wenn nein, dann weiter mit Teil III.)

Ja, der SpDi arbeitet sehr eng mit Ehrenamtlichen zusammen. Derzeit sind es insgesamt 30 Personen, die aktiv tätig sind.

Die Ehrenamtlichen betreuen selbständig unsere Tagesstätten und Kontaktgruppen für psychisch Kranke.

Derzeit gibt es 2 Tagesstätten (Leonberg und Sindelfingen), in denen ein umfangreiches Angebot für psychisch Erkrankte Menschen besteht. Vom gemeinsamen Kochen bis hin zu spannenden Ausflügen wird alles angeboten. Auch besteht die Möglichkeit, ein therapeutisches Gespräch mit einem Pädagogen des SpDi's vor Ort zu führen. Die Tagesstätte selbst wird von einem bis vier Ehrenamtlichen selbständig geleitet.

Kontaktgruppen gibt es im Landkreis Böblingen zurzeit 9 Stück. Sie werden wöchentlich zu festen Zeiten angeboten. Die Größe der Gruppen schwankt zwischen 5 und ca. 15 Personen. In der Regel wird die Gruppe durch einen Ehrenamtlichen betreut und geleitet. Dort finden Austauschgespräche und Gesprächsrunden statt, aber auch verschiedene Aktivitäten, wie Spieleabende oder Ausflüge werden gemeinsam durchgeführt.

7. Wie gut oder schlecht funktioniert die Zusammenarbeit mit den Ehrenamtlichen?

Die Arbeit mit den Ehrenamtlichen funktioniert sehr gut. Da die Ehrenamtlichen sehr selbständig und eigeninitiativ handeln, ist nur ein unerheblicher Kontakt mit den Hauptamtlichen nötig. Die Tagesstätten und Kontaktgruppen funktionieren sehr gut auch ohne ein Eingreifen des SpDi's.

Meist haben die Erkrankten eine bessere Vertrauensbeziehung zu einem Menschen, der sich nicht so gut mit den Symptomen einer Krankheit auskennt, bzw. versucht den Menschen zu analysieren und zu therapieren.

Ein Eingreifen des SpDi's ist nur dann notwendig, wenn Auffälligkeiten über die Ehrenamtlichen gemeldet werden, oder gar ein Schutz des Freiwilligen notwendig ist. Dies ist dann der Fall, wenn ein Ehrenamtlicher die Probleme und Leiden der Erkrankten zu nah an sich heran lässt und sein „Helfersyndrom“ nicht abschalten kann.

8. Ist die Zusammenarbeit mit ehrenamtlich Tätigen für Ihre Abteilung/Arbeit von Vorteil?

Ja, würde es das ehrenamtliche Engagement dieser Menschen nicht geben, würden die Tagesstätten nur eingeschränkt funktionieren und an eine

Existenz der Besuchsgruppen wäre nicht zu denken. Da die Ehrenamtlichen nicht durch die „medizinische Brille“ schauen, vertrauen ihnen die Erkrankten weitaus mehr, als einem Fachmann.

„Ein Ehrenamtlicher ist der Fachmann für das natürliche Gespräch.“

III. Fragen zur ehrenamtlichen Tätigkeit mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten

9. Können Sie sich vorstellen, dass eine ehrenamtliche Betreuung in Form eines Besuchsdienstes für psychisch Kranke bzw. seelisch Behinderte (Depressionen, Angststörungen und Schizophrenien) möglich ist? Und wenn ja, welche Chancen oder Risiken sehen Sie darin?

Der Bedarf an ehrenamtlichen Kräften ist in diesem Bereich weiterhin sehr groß. Da wir sehr gute Erfahrungen mit Ehrenamtlichen gemacht haben, kann ich es mir in diesem Bereich auch sehr gut vorstellen.

Jedoch sollte man freiwillig Engagierte nur zu zugänglichen und krankheitseinsichtigen Patienten schicken. Es müssen weiterhin klare Grenzen gesetzt werden, was bei einem solchen Treffen stattfinden darf und welcher Kontakt für den Ehrenamtlichen unangenehm werden könnte.

Wer es sich zutraut, könnte eventuell auch bei krankheitsuneinsichtigen Personen eingesetzt werden. Dort sollte sich die Tätigkeit jedoch maximal auf ein „zuhören“ beschränken. Der ehrenamtlich Engagierte, darf auf keinem Fall einer gefährlichen Situation ausgesetzt werden.

10. Welche Kompetenzen und Fähigkeiten sollte Ihrer Meinung nach ein Ehrenamtlicher mitbringen, um mit psychisch Kranke bzw. seelisch Behinderte zu arbeiten?

Ehrenamtliche sollten bei der Arbeit mit psychisch erkrankten Personen auf jeden Fall eine gewisse Gelassenheit und Geduld mitbringen. Sie soll-

ten gut zuhören können, einfühlsam sein und das Thema mit einem hohen Grad an Ernsthaftigkeit sehen.

Von Vorteil wäre auch ein vorhandenes Wissen über die verschiedenen Krankheitsbilder und ihre Auswirkungen.

11. Welche Arten von Qualifizierungen sind Ihrer Meinung nach notwendig, dass Ehrenamtliche mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten zusammen arbeiten können?

Die ehrenamtlich Tätigen im SpDi erhalten Supervisionen und gezielte Schulungen über Krankheitsbilder, die Unterscheidung zwischen krank und gesund und Angebote der ambulante medizinischen Hilfen. Wichtig sind auch spezielle Anleitungen über das Führen eines Gespräches mit einem Erkrankten sowie die Klärung wichtiger Rechtsfragen.

12. Wie wichtig ist eine Zusammenarbeit zwischen den Ehrenamtlichen und den Hauptamtlichen, bei der Betreuung von psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten und wie sollte diese gestaltet werden?

Für den Ehrenamtlichen ist es wichtig zu wissen, an wen er sich in bestimmten Situationen wenden kann. Der SpDi steht für solche Fragen jederzeit gerne bereit. Derzeit wird jedoch kaum eine solche Betreuung wahrgenommen, da die Ehrenamtlichen des SpDi sehr gut in ihren Tagesstätten und Kontaktgruppen zurechtkommen. Veränderte Auffälligkeiten der Erkrankten werden vom Ehrenamtlichen an den SpDi weitergeleitet.

In einem dringenden Notfall, wird sofort das Krankenhaus, der Hausarzt oder auch die Polizei verständigt.

13. Wie könnte man Ihrer Meinung nach Menschen für eine solche ehrenamtliche Aufgabe mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten begeistern und motivieren?

Da das Klientel von psychisch Erkrankten sehr breit gefächert ist, besteht eventuell die Möglichkeit jüngerer Publikum für solch eine Aufgabe zu begeistern. Junge psychisch Kranke würden sich eher auf einen jungen Ehrenamtlichen einlassen, der sie begleitet und betreut.

Werben könnte man durch geeignete Presseartikel und das Angebot von speziellen Schulungen.

14. Haben Sie eine Idee, wie man eine solche ehrenamtliche Tätigkeit für psychisch Kranke bzw. seelisch Behinderte finanzieren könnte?

Ehrenamtliche engagieren sich meist ohne eine Entschädigung zu verlangen. Der SpDi zahlt seinen Ehrenamtlichen eine Aufwandsentschädigung am Ende des Jahres. Unter anderem Benzin- oder Telefonkosten. Die meisten Ehrenamtlichen spenden diesen Betrag jedoch wieder an die Diakonie Böblingen.

15. Sonstiges

Die Aufgabe der Ehrenamtlichen besteht hauptsächlich im Bereich der Beziehungsarbeit.

Anlage 11: Durchgeführtes Interview Nr. 3

Expertengespräch Nummer: 3

Expertengespräch geführt am/in: 31. Mai 2010 im Gesundheitsamt BB

I. Statistische Angaben zur Person und zum Beruf

1. Gespräch geführt mit:

Name: Frau Brigitte Lober

Stelle/Position: Sachgebietsleiterin Gesundheitshilfe/-förderung
und Prävention und Fachärztin für Neurologie
und Psychiatrie

2. Erläutern Sie mir bitte Ihr Tätigkeitsfeld in Stichpunkten.

Im Sachgebiet wird neben der Schwangerenberatung, Aidsberatung und Prostituiertensprechstunde auch eine Sprechstunde für psychisch Erkrankte und deren Angehörigen angeboten. Diese Sprechstunde wird auch gerne von professionellen Fachdiensten (z.B. SpDi) in Anspruch genommen. Weiterhin werden Gutachten über psychisch Erkrankte für Gerichte und andere Behörden erstellt.

3. Haben Sie in Ihrem Tätigkeitsfeld mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten zu tun? (wenn nein, dann weiter mit Teil II.)

Ja, hauptsächlich in den Sprechstunden für psychisch Kranke, die zwei Mal in der Woche stattfindet. Oftmals findet der erste Kontakt vorab mit den Angehörigen statt. Bei Bedarf werden auch Hausbesuche durchgeführt. Darüber hinaus fallen im Hause täglich psychiatrische Fragen an, zu denen ich von Kollegen konsultiert werde.

4. Wie häufig haben Sie in Ihrem Tätigkeitsfeld mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten Kontakt und wie sieht dieser aus?

Im Jahre 2009 wurden im Rahmen der Sprechstunde 149 Personen betreut, zu denen insgesamt 406 Kontakte (zu Betroffenen, Angehörigen und Professionellen) hergestellt wurden.

5. Wie gestaltet sich Ihre Arbeit mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten?

Im Landkreis Böblingen gibt es viele nicht ausreichend versorgte und unversorgte psychisch Kranke, die oft nicht krankheitseinsichtig sind. Auf Grund dieser Tatsache, wurde die Sprechstunde ins Leben gerufen. Das Gesundheitsamt bietet damit eine sehr niederschwellige orientierende Hilfestellung durch die fachärztliche Beratung bei seelischen Erkrankungen, insbesondere wenn eine Anbindung an niedergelassene Nervenärzte fehlt.

In manchen Fällen wird ein Patient vom SpDi oder anderen Fachdiensten (ABV Stelle, psychologische Beratungsstelle, etc.) an das Gesundheitsamt weitergeleitet. Oft sind dies Fälle, bei denen die keine eindeutige Diagnose bekannt ist. Die Aufgabe des Gesundheitsamtes ist es dann, das Krankheitsbild einzuordnen und notwendige Therapiemaßnahmen vorzuschlagen.

II. Fragen zu ehrenamtlichen Tätigkeiten allgemein

6. Arbeiten Sie in Ihrem Bereich mit ehrenamtlich Tätigen zusammen? (wenn nein, dann weiter mit Teil III.)

Nein, bisher gibt es keine ehrenamtliche Zusammenarbeit.

7. Wie gut oder schlecht funktioniert die Zusammenarbeit mit den Ehrenamtlichen?

8. Ist die Zusammenarbeit mit ehrenamtlich Tätigen für Ihre Abteilung/Arbeit von Vorteil?

III. Fragen zur ehrenamtlichen Tätigkeit mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten

9. Können Sie sich vorstellen, dass eine ehrenamtliche Betreuung in Form eines Besuchsdienstes für psychisch Kranke bzw. seelisch Behinderte (Depressionen, Angststörungen und Schizophrenien) möglich ist? Und wenn ja, welche Chancen oder Risiken sehen Sie darin?

In gewissen Situationen und Phasen ist es durchaus vorstellbar, dass ein Ehrenamtlicher einen psychisch Kranken begleitet und unterstützt. Die Ehrenamtlichen und Erkrankten sollten genau aufeinander „eingespielt“ werden. Ein erster Kontakt könnte unter anderem schon in der Klinik erfolgen.

Eine individuelle Betreuung von Patienten, die zunächst nur schwer zugänglich sind, könnte ich mir unter anderem auch vorstellen. Dies erfordert allerdings viel Geduld und Fingerspitzengefühl. Menschen, z.B. „junge Leute“, welche selber noch nicht seelisch stabil sind, sollten solch eine ehrenamtliche Tätigkeit nicht übernehmen.

10. Welche Kompetenzen und Fähigkeiten sollte Ihrer Meinung nach ein Ehrenamtlicher mitbringen, um mit psychisch Kranke bzw. seelisch Behinderte zu arbeiten?

Ehrenamtliche sollten bei der Arbeit mit psychisch erkrankten Personen gefestigt und seelisch stabil sein. Zudem sollten sie tolerant und geduldig sein sowie eine gewisse Distanz zum Patienten wahren. Sie müssen fähig sein, Kontakte zu halten auch wenn sich der Patient dagegen wehrt. Grundkenntnisse über den Krankheitsverlauf müssen definitiv vorhanden sein. Ehrenamtliche müssen außerdem diskret und interessiert sein und vor allem fähig, Spannungen auszuhalten. Außerdem sollten sie nicht rechthaberisch sein und die Eigenschaft mitbringen, einen Wahn eines Patienten einfach „stehen zu lassen“.

11. Welche Arten von Qualifizierungen sind Ihrer Meinung nach notwendig, dass Ehrenamtliche mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten zusammen arbeiten können?

Betreute Übungsstunden könnten sehr viel für Ehrenamtliche bringen. Aber auch Filme zur Thematik bieten gute Einblicke der Krankheitsbilder und klären über das Auftreten solcher Patienten auf. Unter anderem sollten ebenso Seminare angeboten werden. Einen Besuch in einer Tagesklinik oder in einer psychiatrischen Einrichtung halte ich auch für sehr wichtig. Zu Überdenken wäre ebenfalls eine regelmäßige Teilnahme an der Hilfeplankonferenz.

12. Wie wichtig ist eine Zusammenarbeit zwischen den Ehrenamtlichen und den Hauptamtlichen, bei der Betreuung von psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten und wie sollte diese gestaltet werden?

Eine Zusammenarbeit in einem solchen „schwierigen“ Gebiet ist nicht einfach. Die Ehrenamtlichen brauchen Rückhalt und eine Anlaufstelle, an die sie sich in komplizierten Situationen wenden können.

13. Wie könnte man Ihrer Meinung nach Menschen für eine solche ehrenamtliche Aufgabe mit psychisch Kranken bzw. seelisch Behinderten begeistern und motivieren?

Nach meiner Erfahrung begeistert man die Menschen, die selbst betroffen sind oder waren. Leute, die selbst schon einmal in einer solchen Situation als Erkrankter oder als Angehöriger waren, haben Erfahrung und können einschätzen, wie wichtig es ist, Ehrenamtliche für eine solche Arbeit zu gewinnen.

14. Haben Sie eine Idee, wie man eine solche ehrenamtliche Tätigkeit für psychisch Kranke bzw. seelisch Behinderte finanzieren könnte?

Ehrenamtliche engagieren sich meist, ohne eine Entschädigung zu verlangen.

15. Sonstiges

Anlage 12: Erläuterungen des KVJS zur Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

1. Rechtsgrundlagen:

§§ 53 ff SGB XII; SGB IX, RdNr. 53.01 ff. SHR

2. Allgemeines

2.1

Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Nach § 1 SGB IX erhalten behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen Leistungen nach dem SGB IX und den für die Rehabilitationsträger geltenden Vorschriften. Ziel ist es, ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und Benachteiligungen zu vermeiden.

2.2

Die **Förderung der Selbstbestimmung** durch die zu erbringenden Leistungen soll dazu beitragen, dass die betroffenen Menschen nicht als Adressat oder gar Objekt öffentlicher Versorgung und Fürsorge verstanden werden. Nach der politischen Zielsetzung des Gesetzes sollen vielmehr Autonomie und Selbstbestimmung als Alternative zur Fremdbestimmung dazu beitragen, dass behinderte Menschen aktiv ihre Teilhabe mitbestimmen können.

2.3

Gesetzliche Grundlage für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB XII sind die §§ 53 ff. und die Verordnungen nach § 60 (Eingliederungshilfeverordnung), sowie zu § 82 (VO zum Einkommen).

2.4

Die Regelungen werden – neben den Regelungen des SGB I und SGB X – ergänzt durch das SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Das SGB IX gilt mit Ausnahme der Verfahrensvorschriften (insbesondere § 14 SGB IX) nur, soweit das SGB XII darauf verweist bzw. keine abweichende Regelung getroffen hat (§ 53 Abs. 4 SGB XII / § 7 SGB IX).

Leistungsgruppen

Die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII ergeben sich aus § 54 ff. SGB XII i. V. m. §§ 6 – 24 der VO nach § 60 SGB XII (Eingliederungshilfeverordnung):

- Leistungen der **medizinischen Rehabilitation** nach § 26 SGB IX,
- Versorgung mit Körperersatzstücken sowie mit orthopädischen oder anderen **Hilfsmitteln** (§ 55 SGB IX),
- Leistungen zur Teilhabe am **Arbeitsleben** nach § 33 SGB IX sowie sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben,
- Hilfen zu einer angemessenen **Schulbildung**, vor allem im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt,
- Hilfe zur **schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf** einschließlich des Besuchs einer Hochschule,
- Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige **angemessene Tätigkeit**, Leistungen in anerkannten **Werkstätten für behinderte Menschen** nach § 41 SGB IX oder in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten (§ 56 SGB XII),
- Leistungen zur Teilhabe am Leben **in der Gemeinschaft** nach § 55 SGB IX,
- Nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Maßnahmen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben.

3. Aufgaben und Ziele der Eingliederungshilfe

3.1

Die Aufgabe der Eingliederungshilfe ist in § 53 Abs. 3 SGB XII definiert. Ziel dabei ist es, den behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern und ihm dabei – soweit es geht – ein selbst bestimmtes Leben zu ermöglichen.

Durch welche Leistungen dies erreicht werden soll, ergibt sich aus dem Leistungskatalog des § 54 SGB XII.

3.2

Die Eingliederungshilfe ist nach § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII nur zu gewähren, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, vor allem nach Art und Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.

4. Personenkreis

4.1

Behinderung im Sinne des § 2 SGB IX:

Menschen sind behindert, wenn

- ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit
- mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate
- von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen
- und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

Dauert die Abweichung und Beeinträchtigung weniger als sechs Monate an, liegt keine Behinderung i.S. des § 2 SGB IX vor.

4.2

Behinderung im Sinne des § 53 SGB XII:

Der Behindertenbegriff des § 53 SGB XII baut auf § 2 SGB IX auf.

Das SGB XII unterscheidet nach der Schwere der Behinderung zwischen

- wesentlich behinderten bzw. von einer wesentlichen Behinderung bedrohten Menschen (siehe RdNr. 4.3 und 4.4) und
- anderen behinderten Menschen. Zu den anderen behinderten Menschen gehören die nicht wesentlich behinderten bzw. von einer nicht wesentlichen Behinderung bedrohten Menschen (RdNr. 4.5).

Bei wesentlich behinderten bzw. von einer wesentlichen Behinderung bedrohten Menschen besteht ein **Rechtsanspruch** auf Eingliederungshilfe, bei anderen behinderten Menschen „kann“ sie gewährt werden.

4.3

Wesentlich behinderte Menschen:

Die Personen, die kraft Gesetzes wesentlich behindert im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII sind bzw. wesentlich behindert sein können, sind in §§ 1 – 3 der VO nach § 60 SGB XII definiert. Eine wesentliche Behinderung im Sinne des Gesetzes liegt jedoch auch bei diesen Personen nur dann vor, wenn die wesentliche Abweichung und Beeinträchtigung mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauert.

Zur Feststellung der Behinderung siehe RdNr. 5.

4.4

Von einer wesentlichen Behinderung bedrohte Menschen:

Den wesentlich behinderten Menschen stehen die von einer wesentlichen Behinderung bedrohten Menschen gleich. Demnach ist auch solchen Personen Eingliederungshilfe als Pflichtleistung zu gewähren, die zwar zur Zeit nicht wesentlich behindert sind, bei denen der Eintritt einer wesentlichen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate dauernden Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

Ein Rechtsanspruch besteht ab dem Zeitpunkt der Feststellung der drohenden wesentlichen Behinderung (vgl. RdNr. 5).

Für Personen, für die Hilfe bei Krankheit und vorbeugende Hilfe nach § 47 f SGB XII erforderlich ist, gilt dies nur, wenn festgestellt wurde, dass auch bei Durchführung dieser Leistungen eine wesentliche Behinderung droht. In diesem Fall sind auch diese Leistungen als Eingliederungshilfe zu gewähren, vorausgesetzt, die Hilfe ist wegen der drohenden Behinderung bzw. Behinderung erforderlich (§ 53 Abs. 2 Satz 2 SGB XII).

4.5

Nicht wesentlich behinderte Menschen und von einer solchen Behinderung bedrohte Menschen:

Eingliederungshilfe **kann** gewährt werden

- Personen, die nicht wesentlich körperlich, geistig oder seelisch behindert sind oder

- Von einer solchen Behinderung bedroht sind.

Kommt jedoch Hilfe bei Krankheit nach § 48 f. SGB XII als Pflichtleistung in Betracht, so ist die Eingliederungshilfe als Kann-Leistung nachrangig.

5. Feststellung der Behinderung

Die Feststellung, ob bzw. in welchem Umfang eine Behinderung vorliegt bzw. droht und ob diese mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauert, trifft der Sozialhilfeträger in der Regel nach Stellungnahmen von Fachärzten,

des öffentlichen Gesundheitsdienstes, des Medizinisch-Pädagogischen Fachdienstes der Landeswohlfahrtsverbände oder eines Landesarztes; der letztere kann in Zweifelsfällen auch gutachterlich eingeschaltet werden. Ergänzend hierzu können auch Stellungnahmen anderer Fachbereiche, zum Beispiel Soziale Dienste, Frühförderstellen, Staatliche Schulämter, Psychologen, eingeholt werden, wenn es um die Beantwortung nichtärztlicher Fragen geht.

Welche Stelle der Sozialhilfeträger hierbei konkret beteiligt, richtet sich nach der im Einzelfall beantragten Leistung.

Für die Feststellung, ob Blindheit oder Sehschwäche im Sinne des § 1 Nr. 4 der VO nach § 60 SGB XII vorliegt, gilt dies entsprechend, ausgenommen es liegt ein Schwerbehindertenausweis mit der Feststellung „blind“ (Merkzeichen „Bl“) vor. Diese Feststellung bindet alle Behörden, sodass sich weitere Begutachtungen zur Feststellung, ob Blindheit oder Sehschwäche vorliegt, erübrigen.

Auf das Thema „Behinderungsarten“ wird verwiesen.

6. Bedarf im Rahmen der Eingliederungshilfe

Um beurteilen zu können, ob und ggf. welche Leistungen der Eingliederungshilfe im Einzelfall benötigt werden und ob darüber hinaus die Ziele der Eingliederungshilfe erreicht werden können, ist es erforderlich, den konkreten Bedarf im Rahmen der Eingliederungshilfe zu ermitteln. Dieser kann nach Art der Behinderung, Schweregrad und Alter des behinderten Menschen unterschiedlich sein und sich auf verschiedene Lebensbereiche beziehen.

In vielen Fällen ist der Bedarf offenkundig (z.B. schulische Eingliederung oder Eingliederung ins Arbeitsleben). Ansonsten kommt eine Anhörung von Sachverständigen nach § 24 der VO nach § 60 SGB XII in Betracht.

Ausgangspunkt für die Beurteilung ist das Potential des behinderten Menschen bzw. inwieweit dieses entwickelt werden kann.

Orientierungsmaßstab sind hierbei nicht die wirklichen oder vermeintlichen Defizite. Im Vordergrund steht das Ziel der Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen (Partizipation).

Die angestrebten Ziele der Teilhabe sollen erreichbar und angemessen sein. Wünschen des behinderten Menschen, die sich auf die Gestaltung der Hilfe richten, soll im Rahmen des § 9 Abs. 2 SGB XII entsprochen werden.

Die Unterstützung, die zur Erreichung dieser Ziele erforderlich ist, entspricht dem Bedarf im Rahmen der Eingliederungshilfe.

Sind zur Abdeckung des Bedarfs mehrere Leistungen erforderlich, müssen diese ineinander greifen. In diesen Fällen bietet sich die Aufstellung eines Gesamtplanes im Sinne von § 58 SGB XII an. Sind mehrere Rehabilitationsträger beteiligt, so haben diese im Sinne von §§ 10 ff. SGB IX zusammenzuarbeiten.

7. Vorrang

7.1

Verhältnis zu Leistungen anderer Rehabilitationsträger Bestehen Leistungsansprüche z.B. nach dem SGB III, SGB V, SGB VI oder BVG gegenüber anderen Rehabilitationsträgern, so sind diese vorrangig.

7.2

Insbesondere Vorrang der Leistungen nach dem SGB VIII Zur Abgrenzung der Sozialhilfe und Jugendhilfe vgl. § 10 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII (auf die Empfehlungen der Kommunalen Landesverbände und der früheren Landeswohlfahrtsverbände wird hingewiesen).

Für seelisch oder von einer solchen Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche besteht ein vorrangiger Anspruch auf Eingliederungshilfe im Rahmen der Jugendhilfe nach § 35 a SGB VIII i.V.m. § 10 Abs. 2 SGB VIII. Entsprechendes gilt für junge Volljährige (vgl. § 41 Abs. 2 SGB VIII).

Der Vorrang der Leistungen der Jugendhilfe für seelisch behinderte oder von einer seelischen Behinderung bedrohten Kinder gilt **nicht bei der Frühförderung** (§ 29 Abs. 2 LKJHG i.d.F. vom 19.04.1996). Die Frühfördermaßnahmen enden mit dem Schuleintritt des Kindes.

8. Abgrenzung

8.1

Zu Leistungen der Hilfe bei Krankheit nach § 48 SGB XII

Aufgrund der Regelung der Zuständigkeitsregelung ist in Baden-Württemberg die Abgrenzung zwischen den Leistungen nach §§ 48 und 54 SGB XII entbehrlich.

Sollte aus anderen Gründen eine Abgrenzung dennoch erforderlich sein, kann diese wie folgt vorgenommen werden:

- Erfolgt die vorbeugende Hilfe oder ärztliche Behandlung unabhängig von der Beseitigung oder Milderung der Behinderung (Z.B. Mandeloperation eines geistig behinderten Menschen), oder
- Kann einer drohenden Behinderung durch Leistungen nach § 48 SGB XII begegnet werden,

kommt keine Eingliederungshilfe in Betracht. In diesen Fällen sind Leistungen gemäß § 48 SGB XII zu gewähren.

Droht jedoch trotz Maßnahmen nach § 48 SGB XII eine wesentliche Behinderung einzutreten, so sind auch diese Maßnahmen als Eingliederungshilfe zu gewähren (§ 53 Abs. 2 Satz 2 SGB XII; RdNR. 4.4).

Kommen sowohl Eingliederungshilfe als „Kann-Leistung“ als auch Leistungen nach § 48 SGB XII in Betracht, so sind die Leistungen nach § 48 SGB XII vorrangig (RdNR. 4.5).

8.1.1

In vielen Fällen, die eine Krankenhausbehandlung erforderlich machen, kann nicht von vornherein übersehen werden, ob die wesentliche Abweichung und Beeinträchtigung mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauert. Wegen der Abgrenzung zur Hilfe bei Krankheit und vorbeugender Hilfe nach § 47 f. SGB XII kann die Abgrenzung nach folgenden Grundsätzen erfolgen:

Erfordert eine wesentliche körperliche Behinderung im Sinne von § 1 Nr. 1 –3 der VO nach § 60 SGB XII oder eine wesentliche seelische Behinderung im Sinne von § 3 der VO nach § 60 SGB XII Krankenhausbehandlung, so wird sie bis zum Ablauf von sechs Monaten als Hilfe bei Krankheit nach § 48 SGB XII gewährt. Wird jedoch bis zum Zeitpunkt der Entscheidung des Sozialhilfeträgers über die Hilfeart ärztlich bestätigt, dass dieser Zustand oder ein entsprechender Folgezustand mit hoher Wahrscheinlichkeit insgesamt länger als sechs Monate andauert, wird von Anfang an Eingliederungshilfe gewährt. Im Übrigen wird, wenn trotz Krankenhausbehandlung nach Ablauf von sechs Monaten keine Heilung oder solche Besserung eingetreten ist, dass die Behinderung nicht mehr wesentlich ist, erst von diesem Zeitpunkt an Eingliederungshilfe gewährt.

8.1.2

In den Fällen des § 1 Nr. 4 – 6 und § 2 der VO nach § 60 SGB XII kann in der Regel davon ausgegangen werden, dass die Behinderung mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauert, es sei denn, dass von vornherein ärztlich bestätigt wird, dass dieser Zustand und ein etwaiger Folgezustand insgesamt mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht länger als sechs Monate dauert.

8.2

Zur Hilfe zur Pflege

In Fällen, in denen eine Besserung oder Milderung des Zustands und auch eine wenigstens teilweise Unabhängigkeit von Pflege nicht mehr erreicht werden kann, kommt nicht Eingliederungshilfe, sondern ggf. Hilfe zur Pflege oder Hilfe zum Lebensunterhalt in Frage. Dabei ist zu beachten, dass die Hilfe zur Pflege mit den Worten „Erleichterung der Beschwerden“ auch ein subjektives Besserfühlen des Leistungsempfängers im Auge hat (z.B. durch Benützung eines Luftkissens), während die Eingliederungshilfe mit den Worten „Behinderung oder deren Folgen mildern“ eine objektive Besserung des Zustandes bezweckt. Objektive Besserung liegt aber auch vor, wenn das Fortschreiten der Behinderung oder Behinderungsfolge durch Leistungen der Eingliederungshilfe vorübergehend aufgehalten wird. Die objektive Besserung muss dennoch längere Zeit wirksam bleiben.

8.3

Zur Hilfe nach § 67 SGB XII

Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach § 67 SGB XII wird nur gewährt, sofern nicht z.B. Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, Hilfe zum Lebensunterhalt, Kinder - und Jugendhilfe den Bedarf im Einzelfall decken können (§ 67 Satz 2 SGB XII).

8.4

Zur Jugendhilfe

Siehe Zuständigkeiten, Jugendhilfe.

Anlage 13: Dokumentation der psychiatrischen Sprechstunde im Landkreis Böblingen 2009

LANDKREIS BÖBLINGEN



Dokumentation der psychiatrischen Sprechstunde im Landkreis Böblingen 2009

Rechtsgrundlage:	§ 7 Abs. 2 und 3 OGDG (Gesundheitliche Prävention, Gesundheitsförderung) -„Die Gesundheitsämter wirken darauf hin, dass andere Aufgabenträger die erforderlichen Angebote bereitstellen und können zielgruppenspezifische beratungs- und Betreuungsleistungen entwickeln und anbieten, soweit diese nicht vorhanden sind.“-
Leistungsangebot/Personenkreis:	Beratung von Institutionen z.B. in der Koordination von Angeboten und Maßnahmen für Einzelfälle sowie Beratung und Betreuung von psychisch Erkrankten und jeweils ihren Angehörigen in Zusammenarbeit mit den beteiligten Einrichtungen
Leistungserbringer:	Gesundheitsamt im Sachgebiet III: Gesundheitshilfe-, förderung und Prävention, Frau Lober (Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie)
Sprechzeiten:	Dienstags: 9.00 – 12.00 Uhr Donnerstags: 15.00 – 18.00 Uhr
Anschrift:	Landratsamt Böblingen Gesundheitsamt Parkstr. 4 71034 Böblingen

Einleitung

Zur Entstehung der Sprechstunde:

Im Rahmen der psychiatrischen Tätigkeit im Sachgebiet Gesundheitshilfe wurde das Gesundheitsamt Böblingen in den letzten Jahren zunehmend mit Anfragen zu psychiatrischen Problemen konfrontiert. Dabei entstand der Eindruck, dass auf verschiedensten Ebenen ein **Bedarf** an psychiatrischer Beratung i.S. eines Schnittstellenangebotes besteht. Daraufhin wurde ein Konzept für ein Sprechstundenangebot erarbeitet, um die Anfragen zu kanalisieren. Das Konzept der Sprechstunde wurde am 27.02.2008 im Rahmen der Erarbeitung des Psychiatrieplans im GPSV vorgestellt.

Im Dezember 2008 wurde die psychiatrische Sprechstunde im Gesundheitsamt eingerichtet.

Aufgabe der Sprechstunde: Niederschwellige fachärztliche Anlaufstelle für Menschen mit psychischen Störungen und deren Umfeld, die durch das vorhandene Versorgungsnetz fallen oder nicht in der Lage sind, die bestehenden Hilfen für sich nutzbar zu machen oder mit ihrer Erkrankung und /oder in den vorhandenen Strukturen nicht zurechtkommen.

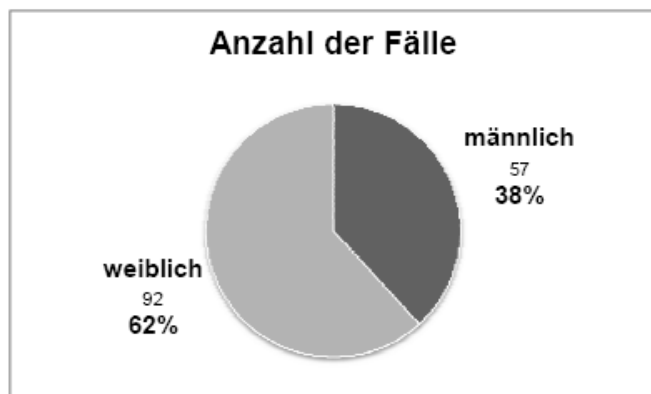
Inhalte der Sprechstunde: Identifizierung der Problematik; diagnostische Abklärung der zugrunde liegenden psychischen Störung; Besprechung von geeigneten Hilfemaßnahmen/Therapien und falls erforderlich Hilfestellung bei der Vermittlung von Hilfen.

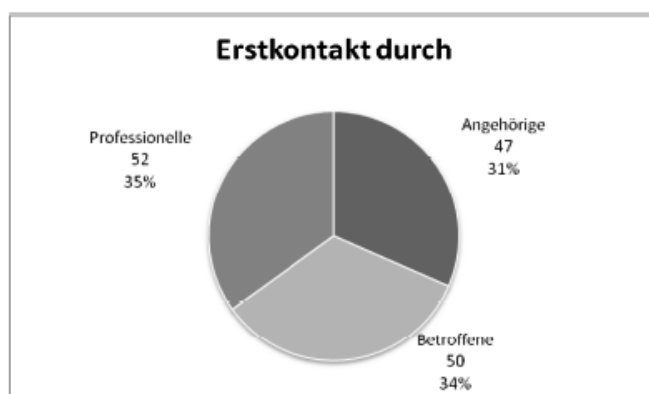
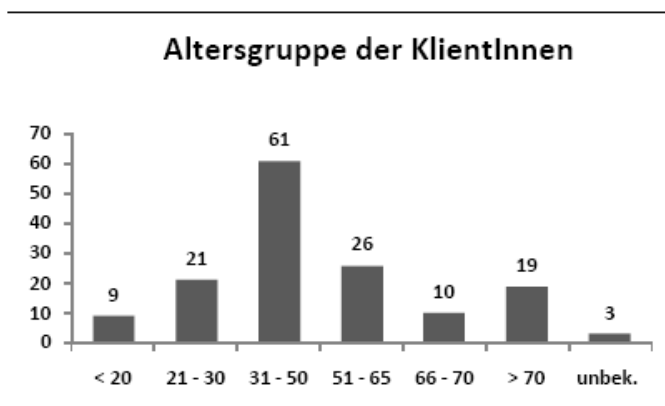
Ziel der Sprechstunde: Erreichen der Einsichtsfähigkeit bei den Betroffenen (und der Umgebung) in die Problemlage bzw. den Krankheitsprozess sowie Förderung der Bereitschaft, Hilfeangebote/ Therapien zu suchen und anzunehmen.

Die nachfolgende Dokumentation umfasst die **Auswertung des ersten Jahres der psychiatrischen Sprechstunde.**

Fallzahlen

Im Laufe des Jahres 2009 wurden in der Sprechstunde insgesamt **149 Personen** betreut:



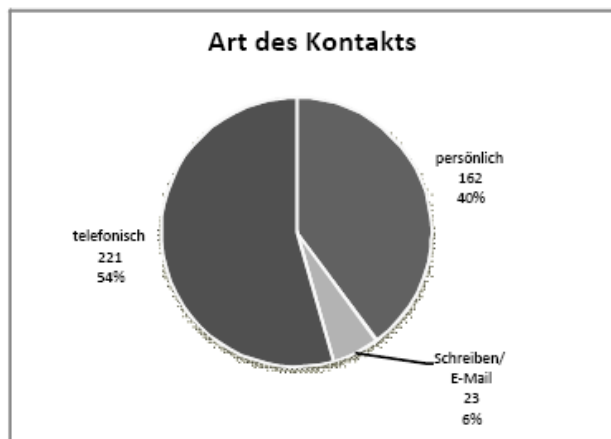


35 % der Fälle wurden durch Professionelle an die psychiatrische Sprechstunde verwiesen: z.B. um eine ergänzende fachärztliche Beratung einzuholen, zur diagnostischen Absicherung, zur Einholung einer Therapieempfehlung oder auch zur Unterstützung bei der Motivierung zur Therapie oder zur Unterstützung von Professionellen im Umgang mit schwierigen Fällen. Oft wurden die Erstgespräche zusammen mit den Professionellen im Sinne einer konsiliarischen Beratung durchgeführt.

In 34% der Fälle kamen die Betroffenen selbst, z. T. auf Anregung von Professionellen.

In 31% der Fälle wurde der Kontakt von Angehörigen gesucht, die nicht wussten wohin sie sich wenden sollen. Oftmals waren dies Angehörige von Betroffenen, die jahre- oder jahrzehntelang von ihren Eltern versorgt, ein isoliertes Dasein in deren Haushalt fristeten, z. T. ohne jemals in nervenärztlicher Behandlung gewesen zu sein. Hier herrscht oft große psychische Not auch bei den Angehörigen, da die Betroffenen selbst meist keine Krankheitseinsicht besitzen, sondern vielmehr die Umgebung für ihre Misere verantwortlich machen und deshalb einer Zuführung zum Hilfesystem ablehnend gegenüberstehen.

Anzahl der Kontakte: Insgesamt wurden 406 Kontakte hergestellt.



Kontakthäufigkeit und Dauer des Kontakts:

Die Personen kontaktierten das Gesundheitsamt während oder außerhalb der Sprechstunde.

Kontakthäufigkeit	
1 Kontakt	54%
2 - 4 Kontakte	31%
5 - 10 Kontakte	12%
mehr als 10 Kontakte	3%

Dauer des Kontakts	Zahl der Fälle
< 15 min	141
bis 30 min	129
bis 60 min	45
bis 90 min	73
bis 120 min	17
> 120 min	1

Vor dem persönlichen Erstkontakt wurde in der Regel telefonisch abgeklärt, ob die Sprechstunde die geeignete Anlaufstelle ist. Einige Fälle konnten bereits im Rahmen dieser telefonischen Vorabklärung an andere zuständige Stellen weitergeleitet werden. In wenigen Fällen erfolgte die weitere Beratung ausschließlich telefonisch.

In 54% der Fälle konnte bereits bei **einem** i.d.R. länger dauernden ersten persönlichen Kontakt die Problematik soweit geklärt werden, dass weitere Beratungen nicht mehr notwendig waren (Identifizierung des Problems, diagnostische Einschätzung und Empfehlung zum weiteren Vorgehen).

In 31% der Fälle fanden 2-4 Kontakte statt. Hier waren die Probleme komplexer. Es musste z.B. erst eine Krankheitseinsicht und/oder die Motivierung zur Therapie erarbeitet werden oder eine Hilfestellung bei der Therapiesuche erfolgen.

In 12% der Fälle waren 5-10 Kontakte erforderlich, bis eine befriedigende Lösung gefunden werden konnte.

In 3% der Fälle waren mehr als 10 Kontakte erforderlich. Hier waren auf Ersuchen anderer Stellen schwierige Prozesse von psychisch kranken Eltern zu begleiten, bei denen die Frage einer Kindeswohlgefährdung im Raume stand.

Diagnosen

Das Diagnosespektrum umfasste sämtliche psychiatrischen Diagnosegruppen der internationalen Klassifikation psychischer Störungen:

Hauptdiagnose	Altersgruppen							Ergebnis	Anteil
	< 20	21 - 30	31 - 50	51 - 65	66 - 70	> 70	unbek.		
F0 Organ. Psychosyndrome			1		1	6		8	5%
F1 Suchterkrankung		1	1					2	1%
F2 Schizophrene Erkr.	2	3	21	10	3	4	2	45	30%
F30 Manie				1				1	1%
F31 Depression/Manie	1		4	2				7	5%
F32 Depression		2	5	4	3	1		15	10%
F4 Angst- und Belast.störung	3	7	16	9	2	3		40	27%
F42 Zwangsstörung	1					1		2	1%
F5 Verh.stör./Essstörung		1						1	1%
F6 Persönlichkeitsstörung	2	6	8			1	1	18	12%
Körperbehinderung		1						1	1%
Messie			3					3	2%
Neurolog. Erkrankung			1			2		3	2%
Suizidalität			1		1			2	1%
unklar						1		1	1%
Ergebnis	9	21	61	26	10	19	3	149	100%

Kooperationspartner	
Ärzte	1. Nervenarzt
	2. Hausarzt
	3. Psychotherapeut
	4. Psych. Tagesklinik
	5. Klinik
	6. PIA
	7. Memoryklinik
Behörden	1. Jugendamt
	2. Ordnungsamt
	3. Polizei
	4. Ausländeramt
Beratungsstellen	1. Sozialpsychiatr. Dienst
	2. Psycholog.Beratungsstelle
	3. ABV-Stelle/ FORTIS
	4. Allg. Sozialer Dienst
	5. Jobcenter
	6. Schwangerenberatungsstelle
	7. Sozialstation
	8. Soz.ther. Verein
	9. Patientenfürsprecher
	10. Gemeinsame Servicestelle
	11. Suchtberatungsstelle
	12. gesetzl. Betreuer
	13. Steinbeis Ber.zentr. BB
	14. Krankenkasse

Fazit

Es hat sich bestätigt, dass sowohl in der Bevölkerung (Betroffene, Angehörige) als bei Professionellen ein Bedarf an niederschwelligem Zugang zu fachärztlicher Beratung bei psychiatrischen Problemen besteht.

Die im Einzelfall erfolgte Kooperation und Vernetzung der Strukturen war ein Gewinn für alle Beteiligte. Im Laufe der Zeit fördert und festigt eine solche einzelfallbezogene Kooperation die Vernetzung der Hilfestrukturen.

Auf zwei Gruppen von KlientInnen soll hier besonders hingewiesen werden:

Zum Einen auf die Gruppe der langjährig unter- oder unversorgten und unbehandelten, weil krankheitsuneinsichtigen **chronisch** psychisch Erkrankten, die bei ihren Eltern/Familien, oft unter schwierigsten Bedingungen leben. Für diese psychisch Erkrankten ist eine Vermittlung ins Hilfesystem besonders schwer zu erreichen. Hier wird im Beratungsprozess die Verzweiflung und die Hilflosigkeit der Angehörigen oft zum eigentlichen Inhalt der Beratung und es werden die Angehörigen zu Betroffenen.

- 7 -

Zum Anderen auf eine Gruppe **junger** psychisch erkrankter Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Störung sowohl im familiären Umfeld als auch bei ihren schulischen oder beruflichen Aktivitäten für erhebliche Unruhe und Irritationen sorgen. Hier ist oftmals eine eindeutige Diagnosestellung noch nicht möglich. Umso wichtiger ist es aber, diese Menschen samt ihrem Umfeld in dieser sensiblen biografischen Phase des Übergangs von Schule in die Ausbildung und Berufsfindung fachkundig zu beraten. Hier hat die Beratungstätigkeit einen stark präventiven Charakter und erfordert interdisziplinäre Kooperation.

In Anbetracht des hohen Zulaufes zur Sprechstunde und der geringen Bewerbung der Sprechstunde ist von einem weit höheren Bedarf an solch einer Beratung auszugehen.

Böblingen, den 03.03.2010

Lober

Anlage 14: Internetseite - Landesportal BW

Ehrenamt/Bürgerengagement, vom 21.05.2010

Landesportal Baden-Württemberg

<http://www.baden-wuerttemberg.de>

Ehrenamt / Bürgerengagement



Fest mit ehrenamtlicher Unterstützung

Baden-Württemberg ist das "Mitmachland Nummer 1" in Deutschland. 42 Prozent aller Bürgerinnen und Bürger Baden-Württembergs sind ehrenamtlich oder bürgerschaftlich engagiert - das ist mehr als in jedem anderen Bundesland. Gemeinsinn, gelebte Solidarität und bürgerschaftliche Mitverantwortung sind in unserem Land zentrale und fest verankerte Werte. Das Netz, das die Gesellschaft im Innersten zusammenhält, ist in Baden-Württemberg besonders eng geknüpft. Das zeigt sich in der blühenden Verbands- und Vereinskultur ebenso wie in zahlreichen innovativen Projekten im Freiwilligenbereich, die weit über die Grenzen des Landes hinaus Beachtung finden.

Förderung des Ehrenamts

Die Landesregierung misst dem Ehrenamt und dem bürgerschaftlichen Engagement größte Bedeutung bei. Im Jahr 2000 wurde das Ehrenamt als Staatsziel in der Landesverfassung verankert. Zur Förderung von Ehrenamt und freiwilligem Engagement stellte das Land im Jahr 2006 rund 74,66 Millionen Euro zur Verfügung. Durch eine Vereinbarung zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements haben Städtetag, Landkreistag, Gemeindetag und das Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg den Aufbau eines Landesnetzwerkes ermöglicht, das unter anderem als Plattform für den Erfahrungsaustausch, die Fachberatung und die Ausbildung von Mentoren dient.

Anlaufstellen

Schon heute existieren in Baden-Württemberg ca. 130 lokale Anlaufstellen für Engagementförderung als Beratungs- und Service-Agenturen sowie als Vermittlungsstellen für Freiwilligendienste. Gemeinsam mit den kommunalen Landesverbänden bemüht sich die Landesregierung um einen weiteren Ausbau dieser Anlaufstellen.

Ehrenamtsbeauftragter der Landesregierung ist der Staatssekretär im Kultusministerium, Georg Wacker. Zentrale Anlaufstellen auf Landesebene sind das "Landesbüro Ehrenamt" im Kultusministerium, sowie die "Stabstelle Bürgerengagement und Freiwilligendienste" im Ministerium für Arbeit und Soziales.

Am 5. Dezember jeden Jahres wird der weltweite Tag des Ehrenamts begangen.

Anlage 15: Internetseite – Ehrenamt-BW – Begriffsbestimmungen vom 25.05.2010

Sie sind hier: [Startseite](#) > [Ehrenamt und Bürgerschaftliches Engagement](#) > [Begriffsbestimmungen](#)

Was bedeutet eigentlich 'Ehrenamt'?

Neben dem Begriff des 'Ehrenamts' existieren noch weitere Begriffe ähnlicher Bedeutung wie Bürgerschaftliches Engagement, Bürgerengagement, Gesellschaftliches Engagement, Bürgerarbeit, Freiwilligenarbeit oder freiwilliges Engagement und schließlich Bürgergesellschaft und Zivilgesellschaft.

In den meisten Veröffentlichungen der letzten Jahre hat sich der Begriff des 'Bürgerschaftlichen Engagements' (BE) durchgesetzt, BE umfasst Tätigkeiten, die

- **freiwillig**
- **gemeinwohlorientiert** und
- **nicht auf materiellen Gewinn gerichtet** sind.

Oder anders formuliert:

- von Frauen, Männern, Kindern und Jugendlichen freiwillig und ohne unmittelbare Gegenleistung erbracht werden,
- der **Verbesserung der Lebenslagen** einzelner Personen, der Allgemeinheit oder dem Schutz der natürlichen Lebensgrundlage der Menschen dient und
- einen Beitrag leistet zur **Förderung der Solidarität und des Gemeinsinns** in der Gesellschaft.

Diese Definitionen haben alle oben genannten Begriffe und damit Ideen gemeinsam. Man kann das Bürgerschaftliche Engagement jedoch auch in verschiedene Erscheinungsformen einteilen wie:

- klassisches Ehrenamt
- gemeinnütziges Engagement ohne Amt
- kurzzeitiges ungebundenes Engagement und
- bestimmte Formen der Selbsthilfe.

So gesehen wäre das Ehrenamt eine Sonderform des Bürgerschaftlichen Engagements, was auf der Annahme basiert, dass ehrenamtlich Aktive ein tatsächliches, sozusagen offizielles Amt ausführen wie das der/s Kassenwartin/s oder Schriftführerin/s.

Anlage 16: Internetseite – Eine kurze Geschichte des Bürgerschaftl. Engagements vom 01.06.2010

■ Eine kurze Geschichte des Bürgerschaftlichen Engagements

Die Geschichte des Ehrenamts beginnt im 19. Jahrhundert, als sich zunächst das politische und dann das soziale Ehrenamt entwickelte. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurden die ersten großen Verbände gegründet. Das Ehrenamt gewann zunehmend auch im Kulturbereich Bedeutung. Nach einer deutlichen Zäsur im Nationalsozialismus kam es in den Nachkriegsjahren zu einer Wiederbelebung des Ehrenamts. In den siebziger und achtziger Jahren war bürgerschaftliches Engagement häufig kritisch gegenüber dem staatlichen Handeln eingestellt: Bürgerinitiativen und Selbsthilfeprojekte wurden in der Friedens-, Umwelt- und Frauenpolitik aktiv. In den neunziger Jahren ist eine neue Form der Freiwilligenarbeit entstanden: Das sogenannte "neue Ehrenamt" achtet mehr darauf, dass Selbstverwirklichung und Tun für andere im Einklang stehen. Die Herausforderung des 21. Jahrhunderts besteht darin, neue Konzepte zu entwickeln, um über den Erhalt des bestehenden und traditionell wichtigen Kern des Ehrenamts hinaus eine neue Kultur freiwilliger Tätigkeit zu entwickeln.

▼ [Das 19. Jahrhundert](#)

▼ [Die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts](#)

▼ [Die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts](#)

▼ [Ausblick auf das 21. Jahrhundert](#)

▲ [nach oben](#)

Das 19. Jahrhundert

Die Geschichte des bürgerschaftlichen Engagements ist wie ein starker, alter Baum mit vielen Wachstumsringen: Der erste Ring bildete sich am Anfang des 19. Jahrhunderts, als durch staatliche Reformen zunächst das politische Ehrenamt entstand. Als weiterer Ring kam Mitte des 19. Jahrhunderts das soziale Ehrenamt dazu. Das Vereinswesen seit dieser Zeit hat viele neue Aktivitäten entstehen lassen: Arbeiter- und Frauenbewegung, die Gewerkschaften, Schützen-, Turn- und Gesangsvereine, aber auch Fürsorgevereine, Freiwillige Feuerwehren, bürgerliche Bildungsvereine und das reiche religiös orientierte Vereinswesen.

Zum Beispiel: Das Politische Ehrenamt

Das unentgeltliche Engagement für das Gemeinwohl begann mit den Reformen der Freiherrn Stein und Hardenberg in Preußen Anfang des 19. Jahrhunderts: Diese sahen die Mitarbeit des Bürgertums an staatlichen, auch politischen Aufgaben vor, um den damals noch auf König und Obrigkeit ausgerichteten Staat für die neuen Zeiten fit zu machen. In Bayern setzte diese Entwicklung einige Jahre später ein: Mit der Verfassung von 1818 sollten vor allem die Bürger größerer Städte zu ehrenamtlicher Mitarbeit in der Gemeindeverwaltung bewegt werden. So war zum Beispiel der Initiator der ersten deutschen Eisenbahn, Georg Zacharias Platner, von 1818 bis 1843 Gemeindebevollmächtigter. Das Wahlrecht war allerdings an das Bürgerrecht gekoppelt, das nur Grundbesitzer oder steuerpflichtige Gewerbetreibende besaßen.

Etwas später kamen zu den politischen auch berufsbezogene Ehrenämter hinzu. Handwerker hatten ab Mitte des 19. Jahrhunderts beispielsweise Positionen in den Innungen zu besetzen.

Zum Beispiel: Das Vereinswesen

Vor allem im Deutschen Kaiserreich ab 1871 schlossen sich zunächst Männer und etwas später auch Frauen zusammen, um kulturelle, religiöse, soziale oder politische Ziele gemeinsam zu verfolgen. Männergesangsvereine gehörten zu den ersten neu gegründeten Vereinen, aber auch politische Parteien traten zunächst als Vereine auf. Vielfach von nationaler Begeisterung getragen, eckten die Turn-, Gesangs- und Schützenvereine zunächst bei der Obrigkeit an, da Deutschland damals ja aus vielen einzelnen Königreichen, Fürstentümern und anderen Herrschaftsgebieten bestand. Jeder Verein bedeutete ein Stück weniger Obrigkeitsstaat. Dabei war vieles, was die Vereine bewegen wollten, ganz im Sinne von König und Vaterland gedacht.



Historische Fotomontage um 1860. Sie zeigt die verschiedenen Sportgruppen im Turnverein Sankt Johannis.

Argwöhnischen Besuch eines mitschreibenden Polizeibeamten bekamen vor allem die Arbeitervereine, die sich von der bürgerlichen Vereinsbewegung abgesetzt hatten und eigene Lieder sangen, eigene Feste feierten und Arbeitersport betrieben. Auch die Emanzipation der Frauen ist ohne Vereinsleben undenkbar.



Historisches Foto Ende 19. Jahrhundert. Es zeigt eine Gruppe Frauen des Vereins Frauenwohl bei einem Zuschneidekurs für Kleidungsstücke.

▲ [nach oben](#)

Die erste Hälfte des 20. Jahrhundert

Um die Jahrhundertwende und verstärkt in der Weimarer Republik ab 1918 wurde in Bayern manche bisher ehrenamtlich versehene Tätigkeit von staatlichen Einrichtungen übernommen. Außerdem gründeten sich große Verbände. Es entstand das Verbandsehrenamt, das sich in seiner Praxis aber kaum vom Ehrenamt im Verein unterschied. Vor allem im Kulturbereich erlebte das Ehrenamt eine neue Blüte.

Der totale Zugriff des Nationalsozialismus auf das Ehrenamt zerstörte ab 1933 nicht nur viele Formen ehrenamtlicher Tätigkeit, sondern schattete die verbliebenen Reste im Dienste von Staat und Partei gleich. Obwohl ein ganzes Volk mobilisiert wurde, verdorrte der Baum des freiwilligen Engagements.

Zum Beispiel: Die Bayerische Caritas

Im Jahr 1845 kamen in München einige katholische Männer zusammen, um den Münchener Vinzenzverein zu gründen. Die Vereinigung wollte nicht nur Arme mit leiblicher Hilfe und Gabe unterstützen, sondern auch "ohne unbescheidende Zudringlichkeit und zum richtigen Zeitpunkt" Hilfesuchenden "Worte der Ermahnung, der Belehrung und des Trostes" im christlich-katholischen Sinn bieten.

Schon vier Jahre vor dem Vinzenzverein in München war 1841 in Augsburg der erste Elisabethenverein gegründet worden. Hier fanden sich katholische Frauen zusammen, um armen notleidenden Kranken zu helfen. Der Verein verteilte bei Hausbesuchen Nahrungsmittel, Geld, Heizmaterial, Wäsche und Kleidung sowie, im Selbstverständnis der ehrenamtlich tätigen Frauen besonders wichtig, "geistige Almosen".

Aus diesen und vielen anderen katholischen Wohltätigkeitsvereinen und -stiftungen entstand 1917, am Ende des Ersten Weltkrieges, der "Katholische Caritasverband für das Königreich Bayern" als Zusammenschluss.

Auch andere Wohlfahrtsverbände gründeten sich um die Jahrhundertwende: Studenten der Universität München hatten in den siebziger Jahren des 19. Jahrhunderts den ersten Zug des Roten Kreuzes in Bayern aufgebaut. Die schnell wachsende Organisation hatte bei Ausbruch des Ersten Weltkrieges schon 216 Kolonnen mit über 10.000 ehrenamtlichen Helfern. Die Arbeiterwohlfahrt in Bayern wurde 1919 aus der Taufe gehoben.



Bild aus den 1950er Jahren. Kinder beim Einsteigen in eine Straßenbahn. So verschickte die Caritas in dieser Zeit Kinder in Erholungsheime.

Zum Beispiel Kultur

Im kulturellen Bereich spielte das bürgerschaftliche Engagement seit der Weimarer Republik eine immer größere Rolle. So ist die Volkshochschulbewegung ein bleibendes Ergebnis freiwilliger Initiativen. Viele Theatervereine und Freundeskreise von Museen belegen eindrucksvoll das Engagement des Bürgertums für wichtige Kultureinrichtungen. Ein kultureller Ausdruck der modernen Zeiten waren die Sprech- und Bewegungschöre, die mit freiwillig engagierten Laien eigens für diese Theaterform geschriebene Stücke aufführten. Die ehrenamtliche Laienkulturbewegung betraf aber nicht nur die Städte. Auch in den ländlichen Regionen kam es, wie etwa in Schliersee, vermehrt zur Gründung von Bauerntheatern. Auch große Volksschauspiele wie die alle vier Jahre stattfindende Landshuter Hochzeit entstanden in dieser Zeit. Bis heute ist sie nicht nur touristischer Anziehungspunkt, sondern bewegt eine ganze Stadt Ehrenamtlicher.



Gleichgeschaltetes Ehrenamt im Nationalsozialismus

Die nationalsozialistische Propaganda predigte die "Volksgemeinschaft" und machte mit Schlagworten wie "Du bist nichts, dein Volk ist alles" den Dienst am Volksganzen quasi zur nationalen Pflicht. Eigeninitiative war im Staat der Gleichschaltung nicht gefragt. Zahlreiche traditionsreiche Organisationen und Vereine, in denen sich Ehrenamtliche engagiert hatten, wurden verboten. Dies betraf keineswegs nur die erklärten politischen Gegner vom Arbeitersamarterbund bis zu den Gewerkschaften, sondern auch kirchliche Jugendorganisationen. Das Rote Kreuz und die Caritas bekamen in Form der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (NSV) eine gleichgeschaltete Konkurrenz. Das Winterhilfswerk, eine Aktion zur Linderung der Not infolge der Winterarbeitslosigkeit, wurde 1933 von den freien Wohlfahrtsverbänden auf die NSV übertragen. Die Haussammlungen und der Straßenverkauf von Abzeichen erfolgten zwar ehrenamtlich, hatten allerdings häufig nichts mehr mit wirklichem freiwilligem Engagement einzelner zu tun, sondern glichen eher einer mediengerecht inszenierten Propaganda-Aktion.

[▲ nach oben](#)

Die zweite Hälfte des 20. Jahrhundert: Das demokratische Deutschland

Die Wiedergewinnung der Freiheit nach 1945 führte auch zu einer Wiederbelebung des bürgerschaftlichen Engagements, auch wenn in den fünfziger und sechziger Jahren die Sicherung einer materiellen Existenz vielen Menschen weniger Zeit ließ.

Ein neuer Jahresring des Baums bürgerschaftlichen Engagements in Bayern kam in den siebziger und achtziger Jahren hinzu, als Bürgerinitiativen und Selbsthilfeprojekte ehrenamtlich beispielsweise in der Friedens-, Umwelt- und Frauenpolitik aktiv wurden. Bürgerschaftliches Engagement war damals oft kritisch gegen staatliches Handeln eingestellt.

Dies scheint sich in den neunziger Jahren wieder zu relativieren. Eine neue Form der Freiwilligenarbeit ist entstanden, der bisher letzte Jahresring des Ehrenamtsbaumes. Das sogenannte neue Ehrenamt achtet mehr darauf, dass Selbstverwirklichung und Tun für andere im Einklang stehen.

Das "neue Ehrenamt" hat jedoch keineswegs das traditionelle politische oder soziale Ehrenamt abgelöst. Der Baum freiwilliger Tätigkeit braucht auch weiterhin diesen lebendigen Kern.

Zum Beispiel: Das Müttergenesungswerk

Schutträumung war nach den Zerstörungen des Zweiten Weltkrieges eine der ersten und vordringlichsten Aufgaben. Die zahlreichen "Trümmerfrauen" und anderen freiwilligen Helfer hatten daran ihren Anteil.

Eine bemerkenswerte ehrenamtliche Initiative der unmittelbaren Nachkriegszeit in Bayern, die Menschen wieder auf die Beine bringen wollte, ging von Antonie Nopitsch aus: Sie kümmerte sich um Unterbringung und Arbeitsbeschaffung für Flüchtlingsfrauen und gründete zusammen mit Ely Heuss-Knapp das Deutsche Müttergenesungswerk, dessen Zentrale sich ab 1950 in Stein bei Nürnberg befand.

Zum Beispiel: Neue soziale Bewegungen

Ab Ende der sechziger Jahre verlor das bürgerschaftliche Engagement an Bedeutung durch die noch stärker auf Effektivität ausgerichteten Strukturen in Verbänden und im politischen Gemeinwesen. Andererseits setzten nun zahlreiche alternative Initiativen die Tradition freiwilliger Arbeit auf andere Weise fort. Der eigene Kinderladen, Selbsthilfegruppen auf verschiedenen Gebieten, kleine Theater und Kunstprojekte - all dies und vieles andere versprach durch ehrenamtliches Engagement einen direkten Erfolg auf einem klar umrissenen Interessengebiet. Vielfach richtete sich das bürgerschaftliche Engagement auch gegen eine konkrete Maßnahme im unmittelbaren Lebensumfeld, den Neubau einer Straße oder einer Mülldeponie.



Das Foto zeigt Kinder bei einer Aktion des Bundes Naturschutz. Sie befühlen abgesägte Baumstümpfe und zählen dabei die Jahresringe.

[▲ nach oben](#)

Ausblick auf das 21. Jahrhundert: Das Neue Ehrenamt

Der Projekt- und Initiativcharakter vieler "Alternativprojekte" ist seit Anfang der 80er in die Jahre gekommen. Auch hier sind, wie bei den großen Verbänden, Tendenzen zur Professionalisierung unverkennbar.

Dem steht ein "neues Ehrenamt" gegenüber, das sich heute nicht mehr alleine aus politischen Idealen oder christliche Grundwerten speist. Die Werte von Persönlichkeit und Selbstentfaltung sind - wie überall in der Gesellschaft - auch in der Geschichte des Ehrenamtes wahrzunehmen. Die Ehrenamtlichen arbeiten nicht mehr ausschließlich für andere, sondern unter dem Gesichtspunkt, auch für sich selbst etwas zu tun: Sie wollen ihre individuellen Interessen verwirklichen und eigene Fähigkeiten und Kompetenzen entfalten.

Der Pathos des Dienstes am Allgemeinwohl ist hier einem nüchterneren Umgang mit dem Ehrenamt gewichen. Zahlreiche "Freiwilligen-Agenturen", also Organisationen, die ehrenamtliche Tätigkeiten vermitteln und sozusagen den Markt koordinieren, sind dafür ein Indiz.

So findet mit dem "neuen Ehrenamt" auch eine Annäherung zwischen verschiedenen Kulturen und Milieus statt. Das traditionelle Ehrenamt, noch immer der Kern des Baumes der Ehrenamtlichkeit in Bayern, bekommt Zuwachs durch Menschen, die sich nicht so stark binden wollen oder können. Staat, Städte, Gemeinden, Vereine und Kirchen suchen verstärkt den Kontakt zu Ehrenamtlichen, entwickeln neue Konzepte und versuchen so eine neue Kultur freiwilliger Tätigkeiten zu entwickeln.

Was wäre Bayern ohne die vielen Ehrenamtlichen, die es über Jahrhunderte mitprägten? Sie taten es oft still und bescheiden. Dass heute ihre Leistung öffentlich viel stärker herausgestellt wird, gehört zur neuen Kultur des bürgerschaftlichen Engagements und damit auch zu einer neuen Wertschätzung des Ehrenamtes.



Das Foto zeigt einen Werbestand des Zentrums Aktiver Bürger, Nürnberg

Anlage 17: Internetseite – Bundesministerium der Finanzen/Ehrenamt vom 01.06.2010



Bundesministerium
der Finanzen

[Service](#) [Glossar](#)

Glossar

Ehrenamt

Begriffsbestimmung

Beim Ehrenamt handelt es sich um eine Tätigkeit, die Menschen in der Regel als Mitglieder in kirchlichen Institutionen, (Sport-) Vereinen, Organisationen, sozialen Diensten oder staatlichen Einrichtungen und Organen freiwillig ohne Bezahlung oder nur gegen Ersatz der Auslagen ausüben. Dabei engagieren sich diese Menschen meist über einen längeren Zeitraum hinweg für soziale, kulturelle, kirchliche, politische, ökologische oder sportliche Zwecke. Kulturell getragen wird dieses Engagement von den Grundprinzipien der Freiheit, Verantwortung und Solidarität.

Geschichte des Ehrenamtes

In allen Gesellschaften haben sich Menschen durch alle historischen Epochen hindurch allein oder organisiert für das allgemeine Wohl engagiert.

Schon in der griechischen Antike war die aktive Sorge um das Wohlergehen von Staat und Gesellschaft selbstverständlich für alle männlichen Bürger. So saßen die Athener Bürger zum Beispiel regelmäßig und ohne Entlohnung bei Versammlungen zusammen, um untereinander über Angelegenheiten ihres Gemeinwesens zu debattieren. Auch im Römischen Reich übernahmen die Bürger zahlreiche politische Aufgaben als Ehrenämter, was als besonders tugendhaft galt.

Wichtige historische Quelle für die Tradition des Ehrenamtes ist außerdem das christliche Gebot der Nächstenliebe. Schon früh leiteten viele Christen aus diesem Gebot die Pflicht ab, sich um die Armen, Alten und Kranken zu kümmern, und zum Beispiel Almosen zu sammeln oder in anderer Weise karitativ aktiv zu werden.

In der Preußischen Städteordnung wurden dann 1808 erstmals die Mitbestimmung des Bürgertums festgelegt und die Bürger zur unentgeltlichen Übernahme öffentlicher Ämter verpflichtet. Hier liegt der Ursprung für den in Deutschland immer noch gebräuchlichen Begriff der ehrenamtlichen Arbeit.

Ehrenamt heute

Heute gibt es unzählige Zusammenschlüsse von Menschen, die sich im Bereich des Sports, der Kultur, der Politik oder des Vereins für andere Menschen oder bestimmte Themen engagieren. Seit 1999 führt das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend regelmäßig die Freiwilligensurvey durch, eine bundesweite telefonische Erhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftliches Engagement. In der Umfrage von 2004 zeigte sich, dass in Deutschland 70 Prozent der über 14 Jahre ehrenamtlich tätig sind. Konkret unterstützen diese Menschen in ihrer Freizeit zum Beispiel Tierschutz-Organisationen, arbeiten unentgeltlich bei der Telefonseelsorge oder in Altenheimen, sind bei der Freiwilligen Feuerwehr oder beim Technischen Hilfswerk. In zahlreichen Fällen wird das übernommene Amt sogar zur Lebensaufgabe gemacht. Viele Bereiche des öffentlichen oder sozialen Lebens würde ohne das freiwillige Engagement von Ehrenamtlichen gar nicht mehr funktionieren. Und trotz der fortschreitenden Professionalisierung auf dem Feld der sozialen Arbeit ist vor allem hier das ehrenamtliche Engagement unentbehrlich.

Starkes Motiv für die Ausübung ehrenamtlicher Tätigkeiten ist laut der bundesweiten Erhebung oft der Wunsch der Bürgerinnen und Bürger, die Gesellschaft, bzw. ihr persönliches Umfeld aktiv mitzugestalten und zu beeinflussen. Auch das Bedürfnis nach sozialen Kontakten oder nach einer Erweiterung der Erfahrungen im sozialen Lernfeld Ehrenamt gibt bei vielen den Ausschlag für die Aufnahme einer ehrenamtlichen Tätigkeit. Vor allem ältere Menschen ab 55 Jahren übernehmen immer öfter ehrenamtliche Aufgaben. Inzwischen sind auch fast zwei Drittel der türkischstämmigen Migrantinnen und Migranten in Deutschland aktiv in Vereinen, Verbänden oder Initiativen.

Förderung des Ehrenamtes

Die gesellschaftspolitische Bedeutung des Ehrenamtes ist sehr hoch: Es geht um weit mehr, als nur um eine kostengünstige Ergänzung der öffentlichen und staatlichen Leistungen. Im ehrenamtlichen Engagement drückt sich das demokratische und freiheitliche Ethos im modernen Staat aus. Kulturell steht dahinter die Vorstellung vom Bürger, der sein Bürgersein auch versteht als Beteiligung an der Gestaltung des öffentlichen Lebens.

Um dieses vorbildliche freiwillige Engagement weltweit zu würdigen, hat die UN-Vollversammlung das Jahr 2001 zum Internationalen Jahr der Freiwilligen erklärt. Schirmherr war der damalige Bundespräsident Johannes Rau. Auch für die Bundesregierung ist die öffentliche Aufwertung der Ehrenamtlichkeit ein wichtiges Ziel. 2007 hat das Bundesfinanzministerium zusätzlich zu bereits existierenden Förderinstrumenten das 10-Punkte-Programm „Hilfen für Helfer“ auf den Weg gebracht. Mit diesem Gesetz, das am 10. Oktober 2007 in Kraft getreten ist, werden unter anderem die institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen der ehrenamtlichen Tätigkeiten erleichtert. Damit soll ein konkretes Zeichen der Anerkennung für die Leistung dieser Menschen gegeben werden.

Denn angesichts zukünftiger Herausforderungen ist unsere Gesellschaft im Interesse einer partizipatorischen Demokratie mehr denn je auf die freiwillige und ehrenamtliche Mitarbeit von Menschen aller Generationen angewiesen.

Verweise

Hilfen für Helfer - Gesetz zur weiteren Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements

Information des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gemeinsam mit tns-infratest „2. Freiwilligensurvey 2004 – Ehrenamt, Freiwilligenarbeit, Bürgerschaftliches Engagement – Kurzzusammenfassung“

Anlage 18: Internetseite – Psychiatriernetz/Aktion psychisch Kranke vom 09.07.2010

Sie sind hier: [Aktion Psychisch Kranke](#) -> Über uns

Die Aktion Psychisch Kranke (APK)

Als Nahtstelle zwischen Bundesparlament und Bundesministerien und psychiatrischer Fachwelt ergibt sich der Handlungsspielraum der Aktion Psychisch Kranke aus den gemeinsamen Vorstellungen der im Bundestag vertretenen Parteien und der psychiatrischen Fachwelt bezüglich der Erreichung gemeindepsychiatrischer Reformziele.

PSYCHISCH KRANKE MENSCHEN IN DEUTSCHLAND

Die Wahrscheinlichkeit, an seelischen Störungen zu erkranken, ist größer, als allgemein angenommen wird. Etwa jede dritte Bürgerin bzw. jeder dritte Bürger hat bereits einmal in ihrem bzw. seinem Leben irgendeine behandlungsbedürftige psychische Störung oder Krankheit durchlebt oder leidet noch an ihr:

- Etwa zehn Prozent der Bevölkerung begeben sich jährlich wegen einer psychischen Störung in ambulante ärztliche Behandlung. Davon wird der überwiegende Teil von Hausärzten behandelt.
- Etwa fünf Prozent der 16 - 64-jährigen Bevölkerung kommt jährlich wegen psychischer Krankheiten zum Nervenarzt oder zur Psychotherapeutin.
- Etwa ein Prozent der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (ohne Rentner) wird jährlich wegen einer psychischen Erkrankung durchschnittlich 36 Tage arbeitsunfähig.
- Mehr als ein halbes Prozent der Bevölkerung wird jährlich wegen psychischer Krankheiten in psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen aufgenommen.
- Etwa 0,5 Prozent der Bevölkerung braucht eine längerfristige Behandlung, Rehabilitation, Begleitung und Unterstützung aufgrund einer schweren, chronisch verlaufenden psychischen Erkrankung oder Behinderung.
- Drei Prozent der 18 - 59-Jährigen sind alkoholabhängig, darüber hinaus betreiben weitere fünf Prozent einen missbräuchlichen Alkoholkonsum. Drei Prozent der Bevölkerung sind medikamentabhängig und fast 0,6 Prozent sind abhängig von illegalen Drogen.
- Mit der Zunahme des Anteils älterer Menschen in der Bevölkerung steigt überproportional die Zahl der von psychischen Krankheiten Betroffenen, z. B. leiden 30 - 40 Prozent der 90-jährigen an Demenzsyndromen.

Psychische Krankheiten haben Einfluss auf das Erleben, Befinden und Verhalten und können die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen erheblich beeinträchtigen, zumal die Betroffenen noch immer gesellschaftlich diskriminiert werden.

Für die meisten psychisch oder suchtkranken Personen gibt es inzwischen gute Behandlung und Hilfen. Das Ziel von Gemeindepsychiatrie ist es, dass auch die schwer und chronisch psychisch kranken Menschen in ihrer Stadt/in ihrem Kreis auf Dauer leben können. Denn niemand ist so krank, so behindert, so beeinträchtigt, dass sie/er vom Leben in der Gemeinde ausgeschlossen werden müsste, wenn die notwendigen - psychiatrischen und nicht psychiatrischen - Hilfen vorhanden sind.

Die AKTION PSYCHISCH KRANKE

Die AKTION PSYCHISCH KRANKE (APK) wurde am 18.01.1971 von Abgeordneten aller Fraktionen des Deutschen Bundestages und engagierten Fachleuten aus dem Bereich Psychiatrie gegründet, um „mit politischen Mitteln auf eine grundlegende Reform der Versorgung psychisch Kranker in der Bundesrepublik Deutschland hinzuwirken“.

Menschen mit psychischen Erkrankungen können umso weniger ihre Anliegen selber vertreten, je schwerer krank sie sind. Die APK versteht sich als Lobby für diese benachteiligte Zielgruppe. Der Verein ist überparteilich zusammengesetzt und arbeitet wie ein Scharnier zwischen Bundesparslament/Bundesministerien und psychiatrischer Fachwelt.

Als ein von Partikularinteressen unabhängiger Verein führt die APK unterschiedliche Organisationen und Interessenvertretungen (Verbände der Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen, Leistungsträger, Einrichtungsträgerverbände, berufsgruppenbezogene Fachverbände usw.) zu konkreten psychiatriepolitischen Fragestellungen zusammen.

Schwerpunkte des langjährigen Engagements zur Umsetzung dieser Zielsetzung bestanden insbesondere in der Arbeit in von der APK initiierten und von der Bundesregierung geförderten Experten-Kommissionen sowie in der Erstellung bzw. Durchführung folgender Berichte und Projekte:

- „Sachverständigen-Kommission zur Erarbeitung eines Berichtes über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland“: Zwischenbericht (1973), Abschlussbericht „Psychiatrie-Enquete“ (1975);
- Beraterkommission zur Begleitung des Modellprogramms Psychiatrie (1980-1986) und „Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psycho-somatischen Bereich“: Bericht „Empfehlungen der Expertenkommission“ (1988);
- „Bericht zur Lage der Psychiatrie in der ehemaligen DDR – Bestandsaufnahme und Empfehlungen“ (1991);
- Projektgruppe „Qualitätssicherung in der stationären Psychiatrie“: Bericht „Leitfaden zur Qualitätsbeurteilung in Psychiatrischen Kliniken“ (1996);
- Kommission „Personalbemessung im komplementären Bereich“: Berichte „Personenzentrierte Hilfen in der psychiatrischen Versorgung“ (1997).

Die Aktion Psychisch Kranke als Projektträgerin

- Bundesweite Erhebung zur Evaluation der Psychiatrie-Personalverordnung“ (1998) Zusammenarbeit der APK, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Spitzenverbände der Krankenkassen;
- Projekt „Außerstationäre psychiatrische Pflege“: Berichte „Außerstationäre psychiatrische Pflege“, Teil 1 „Ambulante psychiatrische Behandlungspflege“ (1999); Teil 2 „Psychiatrische Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ (2000);
- Projekte zur „Implementation des personenzentrierten Ansatzes“ (2000-2005);
- Projekt „Bestandsaufnahme zur Rehabilitation psychisch Kranker“ (2000-2003);
- Projekt „Konzeption, Entwicklung und Erprobung eines integrierten und kompatiblen patientenorientierten Dokumentationssystems für die verschiedenen Bereiche des psychiatrischen Hilfesystems einer Modellregion“ (2000-2003);
- Projekt „Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung für psychisch Kranke“ (2004-2005);
- Projekt „Evaluation der Psychiatrie-Personalverordnung“ (2004-2005);
- Expertenkommission „Entwicklung von Handlungsempfehlungen zur Situation alter Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen“ (2004-2006);
- Projekt „Entwicklung eines Konzeptes quartiersorientierter integrierter Versorgung für pflegebedürftige Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, insbesondere Demenz“ (2007-2009).

Somit hat die APK erheblichen Anteil an der Initiierung und Durchführung aller großen Untersuchungen, die seit Anfang der 70er Jahre von der Bundesregierung mit dem Ziel in Auftrag gegeben wurden, gemeindepsychiatrische Versorgungsstrukturen unter folgenden Prämissen weiterzuentwickeln:

- die bedarfsgerechte (statt angebotsorientierte) Versorgung insbesondere für chronisch psychisch und mehrfach erkrankte Menschen sicherzustellen,
- hierzu den Ausbau wohnortnaher Hilfen, vorrangig ambulanter Hilfen voranzubringen,
- auf die für das Funktionieren einer solchen gemeindepsychiatrischen Versorgungsstruktur unabdingbare Koordination und Kooperation aller beteiligten Dienste und Einrichtungen hinzuwirken,
- sozialrechtliche Hindernisse, die einem aufeinander abgestimmten Zusammenwirken unterschiedlicher Leistungsträger und einer Gleichstellung psychisch Kranker mit somatisch kranken Menschen entgegenstehen, auf parlamentarischem Wege zu beseitigen.

Diese Projekte sind in der Mehrheit vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert worden. Weitere Auftraggeber für Projekte waren das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und verschiedene Landesministerien für Gesundheit und/oder Soziales.

Fortschritte in der weiteren Psychiatriereform sollen auch durch Kooperationen mit anderen Projektnehmern und durch eigene Projekte, deren Förderung auch durch gemeinnützigen oder öffentlich-rechtlichen Auftraggebern getragen wird, erzielt werden.

Informationsarbeit zur Weiterentwicklung der Psychiatriereform

Die APK hat in über 40 Tagungen, 5 Regionalkonferenzen sowie zahlreichen Workshops wesentliche Problembereiche und Reformempfehlungen thematisiert. Dabei wurden oft ausländische Erfahrungen einbezogen.

Charakteristisch für die Tagungen der APK ist das Konzept, verschiedene Berufsgruppen, Institutionen der psychiatrischen Versorgung, konkurrierende Kostenträger, politische und administrative Ebenen miteinander in einen fachlichen Diskurs einzubinden. Entsprechend erfahren die Tagungsbände in der psychiatrischen ebenso wie in der politischen und administrativen Öffentlichkeit eine vieltausendfache Nachfrage und leisten so einen wesentlichen Beitrag zur Verbreitung von Reformvorschlägen in Teilbereichen der Psychiatrie oder zur Verbesserung der Kooperation mit den übrigen Bestandteilen des Gesundheitswesens und des psychosozialen Hilfesystems.

Ferner wird das Internet zur Präsentation von Informationen und Materialien aus der Arbeit der APK genutzt. Im Psychiatrie-Netz (www.psychiatrie.de/apk) und auf der Homepage (www.apk-ev.de) sind Informationen über Aufgaben und Ziele der APK, zu laufenden und abgeschlossenen Projekten, Stellungnahmen der APK zu aktuellen sozialpolitischen Themen und Gesetzgebungsprojekten sowie ein Downloadarchiv zu den Tagungsbänden verfügbar.

Zukünftige Aufgaben der Psychiatriereform

In den „Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psycho-somatischen Bereich“ wurde ein Paradigmen-Wechsel allgemein formuliert (Kapitel C.3 „Die Gemeindepsychiatrie in funktionaler Betrachtungsweise“), der inzwischen zunehmend konkretisiert wird. Davon geprägt sind die Psychiatrie-Personalverordnung und insbesondere die Vorschläge der Kommission Personalbemessung. Dies bedeutet eine Umorientierung:

- von der Institutionszentrierung zur Personenzentrierung
- von der Angebots- zur Bedarfsorientierung
- von einer auf Berufsgruppeninteressen bezogenen Sichtweise hin zum mehrdimensionalen Krankheitskonzept und multiprofessioneller Behandlung.

Mit der Festschreibung und Konkretisierung dieser Postulate in ihren Empfehlungen für den stationären ebenso wie für den ambulanten und komplementären Bereich der psychiatrischen Versorgung sowie der Begleitung der Umsetzung hat die APK wesentlich dazu beigetragen, dass die Reformkonzepte „beim Menschen angekommen sind“. Dieser Paradigmenwechsel – 'im Mittelpunkt muss der Einzelne psychisch kranke Mensch stehen' – auf der Ebene der fachlichen Konzepte erfordert notwendig einen Paradigmenwechsel auch auf der Seite der Finanzierung der Hilfen für psychisch kranke und behinderte Menschen.

Die Realisierung dieser grundsätzlichen fachlichen Hinwendung zu personenorientierten Hilfen erfordert die Umorientierung von der institutionszentrierten zur personen- und leistungsbezogenen Finanzierung in den Bereichen Behandlung, Rehabilitation und Teilhabe sowie Pflege.

Die APK sieht sich auch weiterhin in ihrer Verantwortung dafür, als überparteilich wirksame Vereinigung ihren (sozial- und gesundheits-) politischen wie fachlichen Sachverstand im Interesse psychisch kranker Menschen zur Verfügung zu stellen, um bundespolitische wie gesamtgesellschaftliche Entwicklungen sorgfältig zu beobachten und sich engagiert und parteilich für chronisch psychisch kranke Menschen zu Wort zu melden, wo immer dies erforderlich und sinnvoll ist. Die APK versteht es als ihre vorrangige Aufgabe,

- darauf hinzuwirken, dass die Umsetzung der mit ihrem fachlichen Sachverstand entwickelten Reformkonzepte zur Versorgung psychisch kranker Menschen durch Schaffung der hierfür erforderlichen gesetzlichen Grundlagen ermöglicht wird;
- die Weiterentwicklung und Qualitätssteigerung von Versorgungsstrukturen für psychisch kranke Menschen mittels fachlicher Vorschläge zu befördern.

Die aktuellen Arbeitsschwerpunkte der AKTION

Neben der aktiven Begleitung der aktuellen sozialpolitischen und sozialrechtlichen Entwicklung gehören zu den derzeitigen Projekt- und Themenschwerpunkten:

- Projekt "Steuerung regionaler psychiatrischer Hilfen";
- Förderung des Aufbaus Gemeindepsychiatrischer Verbände (GPV) und einer Bundesarbeitsgemeinschaft GPV;
- Projekt "Entwicklung eines Konzeptes quartiersorientierter integrierter Versorgung für pflegebedürftige Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, insbesondere Demenz";
- Prävention bei psychischen Erkrankungen;
- Versorgungssituation im Maßregelvollzug;
- Psychiatrische Versorgung von Migrantinnen und Migranten;
- Psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen;
- Umsetzung des Krankenhausreformgesetzes/Qualität und Finanzierung psychiatrischer Krankenhausbehandlung.

Handlungsleitend bei allen Aktivitäten der APK ist die Realisierung des Paradigmenwechsels von institutions- zu personenbezogenen Hilfen.

Informationen zu den aktuellen Projekten sind im Internet unter www.psychiatrie.de/apk und www.apk-ev.de verfügbar oder können in der Geschäftsstelle angefordert werden.

Die Struktur der AKTION

Die APK, Vereinigung zur Reform der Versorgung psychisch Kranker e.V., ist ein gemeinnütziger Verein, der seine Mittel im Wesentlichen vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung sowie zum geringeren Teil aus Mitgliedsbeiträgen bezieht.

Die Mitgliedschaft können alle diejenigen erwerben, die die Ziele der APK im politischen und administrativen Raum fördern und unterstützen wollen.

Die AKTION PSYCHISCH KRANKE hat ihren Sitz in Bonn.

Vorstand

- 1. Vorsitzender: Peter Weiß, MdB
- Stellv. Vorsitzender: Prof. Dr. Heinrich Kunze, Kassel
- Stellv. Vorsitzende: Regina Schmidt-Zadel, Ratingen
- Schatzmeister: Prof. Dr. Reinhard Peukert, Wiesbaden
- Ehrenvorsitzender: Prof. Dr. Caspar Kulenkampff, Hamburg †
- Beisitzerinnen/Beisitzer: Dr. Martina Bunge, MdB, Berlin; Prof. Dr. Jörg Michael Fegert, Ulm; Prof. Dr. Andreas Heinz, Berlin; Maria Klein-Schmeink, MdB, Berlin; Prof. Dr. Peter Kruckenberg, Bremen; Dr. Erwin Lotter, MdB, Berlin; Matthias Rosemann, Berlin; Prof. Dr. Paul-Otto Schmidt-Michel, Ravensburg; Prof. Dr. Ingmar Steinhart, Dortmund; Dr. Marlies Volkmer, MdB, Berlin; Dr. Dyrk Zedlick, Glauchau

Geschäftsstelle

Oppelner Straße 130, D-53119 Bonn, Telefon (0228) 67 67 40/41, Fax (0228) 676742

Geschäftsführer: Jörg Holke, Ulrich Krüger

Sekretärin: Beate Jüßen

Finanzsachbearbeiter/in: Christa Krause, Christian Flammersfeld

Projektorganisation: Ruth Forster

Bankverbindung: Konto Nr. 117 028 67, Sparkasse KölnBonn BLZ 370 501 98

Anlage 19: Internetseite – Psychiatriewegweiser – Soziotherapie vom 02.08.2010

Literaturverzeichnis

Albers, Matthias: Leistungsinhalte der Rehabilitation psychisch kranker und behinderter Menschen – Psychosoziale Rehabilitation, in: Fasshauer, Klaus/Schönle Paul Walter (Hrsg.): Chancen und Möglichkeiten der Rehabilitation psychisch kranker und behinderter Menschen, 2004, S. 43 - 44

APuZ – aus Politik und Zeitgeschichte, Ausgabe 12/2006 vom 20.03.2006, Herausgeber: Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn

Birnkraut, Gesa: Volunteer Management in Deutschland – Begriffe, Untersuchungen und Rahmenbedingungen, 2007

Böhmert, Victor: Das Armenwesen in 77 deutschen Städten und einigen Landarmenverbänden, 1866

Böker, Heinz: Angststörungen – Was stimmt? – Die wichtigsten Antworten, 2007

Bundesministerium für Finanzen: Monatsbericht - November 2007, Berlin/Bonn

Corsten, Michael/Kaupfert, Michael/Rosa, Hartmut: Quellen Bürger-schaftlichen Engagements – Die biographische Entwicklung von Wir-Sinn und fokussierten Motiven, 2008

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit, 5. Aufl. Stuttgart, Köln: Kohlhammer 2002

Einkommenssteuergesetz: broschiert, 24. Auflage, 2010

Embacher, Serge/Lang, Susanne: Bürgergesellschaft – Eine Einführung in zentrale bürgerschaftliche Gegenwarts- und Zukunftsfragen, 2008

Enquete-Kommission: Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“, Deutscher Bundestag, Bürgerschaftliches Engagement und Zivilgesellschaft, Schriftenreihe Band 1, Opladen 2002

Enquete-Kommission: Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“, Deutscher Bundestag, Bericht Bürgerschaftliches Engagement: auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft, Schriftenreihe Band 4, 2002

Evers, Adalbert: Es geht um mehr als das Ehrenamt, In: Institut für Kulturpolitik der Kulturpolitischen Gesellschaft: Jahrbuch für Kulturpolitik 2000, 2001, S. 277 - 284

Gensicke, Thomas/Picot, Sibylle/Geiss, Sabine: Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999 – 2004 – Empirische Studien zum Bürgerschaftlichen Engagement, 2006

Gensicke, Thomas: Monitor Engagement – Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999 – 2004 – 2009 – Kurzbericht des 3. Freiwilligensurveys, Broschüre herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin 2010

Gerontopsychiatrische Fachberatung Landkreis Böblingen: Alter ohne Freude? – Depressionen erkennen und behandeln, Broschüre, Eigen- druck des Landratsamt Böblingen, 2008

Gesundheitsdienstgesetz: Loseblatt, VSV Band 1, aktualisiert mit Ergänzungslieferung Nr. 119 vom 01.11.2009

Gläser, Jochen/Laudel, Grit: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse, 3. Auflage, 2009

Haerlin, Christiane: Leistungsinhalte der Rehabilitation psychisch kranker und behinderter Menschen–Rehabilitation in Arbeit und Beruf, in: Fasshauer, Klaus/Schönle Paul Walter: Chancen und Möglichkeiten der Rehabilitation psychisch kranker und behinderter Menschen, 2004, S. 33 - 42

Hell, Daniel/Schüpbach, Daniel: Schizophrenien – Verständnisgrundlagen, Orientierungshilfen, Für Patienten und Angehörige, 4. Auflage, 2008

Hepp, Gerd F.: Bericht: Wertewandel und bürgerschaftliches Engagement - Perspektiven für die politische Bildung, Zeitschrift: Aus Politik und Zeitgeschichte, Nr. B 29/2001, S. 31 – 38

Internetseite: www.baden-wuerttemberg.de/de/Ehrenamt_Buergerengagement/85690.html, Landesportal für Baden-Württemberg: Ehrenamt /Bürgerengagement, aufgerufen am 21.05.2010, siehe Anlage 14

Internetseite: www.bundesfinanzministerium.de/nn_69234/DE/BMF_Startseite/Service/Glossar/E/021_Ehrenam.t.html, Glossar Ehrenamt, aufgerufen am 01.06.2010, siehe Anlage 17

Internetseite: www.ehrenamt-bw.de/servlet/PB/menu/1176424/index.html, aufgerufen am 25.05.2010, siehe Anlage 15

Internetseite: www.psychiatrie.de/apk/wir/, aufgerufen am 09.07.2010, siehe Anlage 18

Internetseite: www.psychiatriewegweiser.info/content/view/43/122/, aufgerufen am 02.08.2010, siehe Anlage 19

Internetseite: www.wir-fuer-uns.de/landesnetzwerk/i10.htm - Eine kurze Geschichte des Bürgerschaftlichen Engagements vom 24.10.2007, aufgerufen am 01.06.2010, siehe Anlage 16

Janssen Jürgen/Laatz Wilfried: Statistische Datenanalyse mit SPSS, 7. Auflage, 2010

Karl, Fred/Aner, Kirsten/u.a.: Perspektiven einer neuen Engagementkultur – Praxisbuch zur kooperativen Entwicklung von Projekten, 2008

Kirchhoff, Sabine/Kuhnt, Sonja/Lipp, Peter/Schlawin, Siegfried: Der Fragebogen – Datenbasis, Konstruktion und Auswertung, 4. Auflage, 2008

Klages, Helmut/Gensicke, Thomas: Wertewandel und Bürgerschaftliches Engagement an der Schwelle zum 21. Jahrhundert, 1999

Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS): Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Anlage 12.

Kromrey, Helmut: Empirische Sozialforschung, 11. Auflage, 2006

Landratsamt Böblingen (Hrsg.): Kulke, Dieter: Teilhabeplan für psychisch erkrankte und seelisch behinderte Menschen im Landkreis Böblingen – Psychiatrieplan, Eigendruck des Landratsamt Böblingen, 2008

Lehmann, Knut: Grundsätzliche Bemerkungen zur beruflichen Rehabilitation psychisch Behinderter, in: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Berufliche Rehabilitation und Beschäftigung für psychisch Kranke und seelisch Behinderte, 1999, S. 25 - 47

Lempp, Reinhart: Die seelische Behinderung bei Kindern und Jugendlichen als Aufgabe der Jugendhilfe, 5. Auflage, 2006

Lober, Brigitte: Dokumentation der psychiatrischen Sprechstunde im LK BB 2009, siehe Anlage 13

Magazin des Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement: Engagement macht stark!, Berlin, Magazin 09/2008

Mecklenburg, Hermann: Leistungsinhalte der Rehabilitation psychisch kranker und behinderter Menschen – Medizinische Rehabilitation, in: Fasshauer, Klaus/Schönle Paul Walter (Hrsg.): Chancen und Möglichkeiten der Rehabilitation psychisch kranker und behinderter Menschen, 2004, S. 28 - 32

Müller-Rörich/Hass/Margue/van den Broek/Wagner: Schattendasein – Das unverstandene Leiden Depression, 2007

Otto, Ulrich/Schmid, Josef/u.a.: Bürgerschaftliches Engagement – Förderung durch die Bundesländer – Ziele, Instrumente und Strategien im Vergleich, 2003

Rosenblatt, Bernhard von: Freiwilliges Engagement in Deutschland – Freiwilligensurvey 1999. Ergebnisse der Repräsentativerhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement, Band 1, 2000

Roth, Roland: Bürgerschaftliches Engagement – Formen, Bedingungen, Perspektiven. In: Zimmer, Annette/Nährlich, Stefan (Hrsg.): Engagierte Bürgerschaft. Traditionen und Perspektiven, 2000, S. 25 - 48

Sozialhilferichtlinien BW: Richtlinien und Anhaltspunkte zur Grundsicherung und Sozialhilfe mit SGB-Texten und SGG Vorschriften, Loseblatt, aktualisiert mit Ergänzungslieferung Nr. 71 vom 01.01.2010

Sozialministerium Baden-Württemberg: Richtlinien des Sozialministeriums für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten, 12. Dezember 2002, Az. 53-5452-7.1-04

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg, Ausgabe 2/2007

Vollmoeller, Wolfgang: Was heißt psychisch krank?, 2. Auflage, 2001

Wagner (Prof. Dr.), Stephan F.: Kurze Geschichte der Ehrenamtlichkeit - Historische Entwicklung – frühe Quellen – Vorzeit und Mittelalter, Vortrag zur Jahreshauptversammlung des Unionhilfswerks, Landesverband Berlin e.V. am 7. Mai 2007

Zimmer Annette/Nährlich Stefan (Hrsg.): Engagierte Bürgerschaft – Traditionen und Perspektiven, Band 1, 2000

Erklärung

Ich versichere, dass ich die Bachelorarbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe.

Herrenberg, 03.09.2010

Ort, Datum

Unterschrift