



# Fit durch neue Arbeit im Gesundheitswesen

Ein arbeitsmarktpolitisches Vorhaben zur Unterstützung  
Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen

Erfahrungen und Ergebnisse eines Projektes

Eine Arbeitshilfe der Otto Brenner Stiftung  
Frankfurt am Main 2014

Eine Arbeitshilfe der  
Otto Brenner Stiftung

**Herausgeber:**

Otto Brenner Stiftung  
Jupp Legrand  
Wilhelm-Leuschner-Straße 79  
D-60329 Frankfurt/Main  
Tel.: 069-6693-2810  
Fax: 069-6693-2786  
E-Mail: [info@otto-brenner-stiftung.de](mailto:info@otto-brenner-stiftung.de)

**AutorInnen:**

M.A. Philip Adebahr  
Institut für Soziologie  
Technische Universität Chemnitz  
M.A. Claudia Graf  
Institut für Soziologie  
Technische Universität Chemnitz

**Satz und Gestaltung:**

Philip Adebahr, Claudia Graf

**Druck:**

DirektDruckerei Günther, Chemnitz

**Titelbild:**

© Neue Arbeit Chemnitz e.V.

**Hinweis zu den Nutzungsbedingungen:**

Diese Veröffentlichung darf nur für nichtkommerzielle Zwecke im Bereich der wissenschaftlichen Forschung und Beratung und ausschließlich in der von der Otto Brenner Stiftung veröffentlichten Fassung - vollständig und unverändert! - von Dritten weitergegeben sowie öffentlich zugänglich gemacht werden.

Für die Inhalte sind die Autorinnen und Autoren verantwortlich.

**Bestellungen:**

Weitere Exemplare dieser Veröffentlichung können - solange der Vorrat reicht - über folgende E-Mail-Adresse bezogen werden:

[birgit.schumacher@otto-brenner-stiftung.de](mailto:birgit.schumacher@otto-brenner-stiftung.de)

oder als PDF-Datei geladen werden:

[www.otto-brenner-shop.de](http://www.otto-brenner-shop.de)

März 2014

## Kurzfassung

Ziel des in diesem Bericht behandelten Projektes ‚Fit durch neue Arbeit im Gesundheitswesen‘ ist es, gleichzeitig zwei gesellschaftlichen Herausforderungen entgegenzutreten, indem sie miteinander verknüpft werden. Dazu gehört einerseits der wachsende Anteil der älteren Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung durch den demographischen Wandel und andererseits die Herausforderung hoher Arbeitslosenzahlen. Chemnitz gehört innerhalb der Bundesrepublik zu den Städten mit dem prozentual höchsten Anteil von BürgerInnen über 65 Jahre. 2009 betrug dieser Anteil 27,1 % (BBSR 2012). Gleichzeitig waren 2009 in Chemnitz 5.732 Arbeitslose aus sozialpflegerischen Berufen gemeldet.

Zu diesem Anlass wurde das Projekt ‚Fit durch neue Arbeit im Gesundheitswesen‘ entwickelt, in dem 15 Arbeitslose im Bereich Pflegebegleitung qualifiziert und beim Aufbau einer Organisationsstruktur unterstützt werden sollten. Dieses Modellprojekt setzt dabei an der Novellierung der Pflegegesetzgebung an, wonach die Entlohnung gemäß § 45b SGB XI möglich ist.

Die Umsetzung des Projektes vollzog sich entlang folgender Schritte:

- A) Die Gewinnung der Projektpartner. Dabei konnte auf die lokale Vernetzung des Vereins ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ zurückgegriffen werden. Die Partner fördern das Projekt durch finanzielle Mittel, durch Beiträge zur Qualifizierungsphase (Praktikum, Pflegekurs) und durch weitere Vernetzung mit anderen Partnern, TeilnehmerInnen und KundInnen und waren somit mitentscheidend für den Erfolg des Projektes.
- B) Die Gewinnung der TeilnehmerInnen: Die zielgerichtete Werbung in kostenlosen Zeitungen trug zu einer hohen Bewerberzahl bei. Diese bildete wiederum eine umfangreiche Basis, um die engagierten und interessierten TeilnehmerInnen mit ausreichend großem Einfühlungsvermögen auszuwählen. Da den TeilnehmerInnen jederzeit freistand, das Projekt zu verlassen, konnte die motivierte Grundstimmung im Projektverlauf aufrechterhalten werden.
- C) Die Qualifizierung der TeilnehmerInnen: Sie bestand aus einem Pflegekurs, Lehrveranstaltungen und einem Praktikum. Einem Großteil der TeilnehmerInnen konnte ein Zertifikat nach §87b SGB XI erteilt werden. Dieses ermöglicht es, in einem Pflegeheim angestellt zu werden.
- D) Die Gewinnung von KundInnen: In der Werbung wurde eine Doppelstrategie verfolgt, einerseits über Printmedien, andererseits über das gezielte Ansprechen von Multiplikatoren (z.B. Ärzten). Hierbei erweist sich die Tendenz zur Nichtinanspruchnahme von

Hilfeleistungen seitens der pflegenden Angehörigen und der Betreuten als verzögernder Faktor.

- E) Die Pflegebegleitung und deren Begleitung durch Supervision: Nachdem dem Verein ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ die Trägerschaft für niedrigschwellige Betreuungsangebote gemäß § 45b SGB XI zuerkannt wurde, konnte er die TeilnehmerInnen auf ehrenamtlicher Basis entgelten. Die Supervision ermöglichte es den TeilnehmerInnen zudem, Unsicherheiten abzubauen und sich über die eigenen Erfahrungen auszutauschen.

Das Projekt erweist sich in diesem Rahmen als praktikabel und zielführend.

### Informationen zu den AutorInnen



M.A. Philip Adebahr studierte bis 2013 an der Technischen Universität Chemnitz. Der vorliegende Text entspringt aus seiner Masterarbeit mit dem Titel „Evaluation eines arbeitsmarktpolitischen Vorhabens zur Unterstützung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen“. Zurzeit arbeitet er am Lehrstuhl für „Soziologie mit dem Schwerpunkt Gesundheit“ an der Technischen Universität Chemnitz sowie an seiner Promotion im Bereich Gesundheitssoziologie.



M.A. Claudia Graf legte 2012 ihre Abschlussarbeit zum Thema "Anerkennung gemeinnütziger Arbeit" an der TU Chemnitz vor, für die sie mit dem Marie-Pleißner-Preis ausgezeichnet wurde. Sie arbeitet derzeit im Projekt "PULs - Professioneller Umgang mit Zeit- und Leistungsdruck" sowie an ihrer Dissertation im Bereich Arbeitssoziologie.

<b>Inhalt</b>	<b>Seite</b>
Kurzfassung.....	3
Informationen zu den AutorInnen .....	4
Vorwort .....	6
1 Einleitung .....	9
2 Methodische Vorgehensweise der vorliegenden Evaluationsforschung.....	11
3 Konzeption des Projektes und Organisation durch den ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘	14
4 Auswahl der ProjektteilnehmerInnen.....	21
5 Organisation und Verlauf der Qualifizierungsphase .....	25
6 Übergang in das Arbeitsfeld Pflegebegleitung.....	31
7 Abschließende Bewertung des arbeitsmarktpolitischen Vorhabens .....	42
8 Aktueller Stand der Projektfortführung.....	46
Anlage 1: Literaturverzeichnis .....	52
Anlage 2: Dokumente der Werbe- und Öffentlichkeitsarbeit: sechs Beispiele.....	55
Anlage 3: Vereinssatzung ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ .....	59

### **Abbildungs- und Tabellenverzeichnis:**

Abbildung 1: Lokales Netzwerk des Vereins ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ auf welches das Projekt zurückgreifen konnte .....	18
Tabelle 1: Bildungsplan zur Schulung der ProjektteilnehmerInnen .....	25
Tabelle 2: Diskussionsstand zur Überarbeitung des Bildungsplans .....	45

**Vorwort*****Ein Gespräch mit Doris Müller, Vorsitzende des Vereins Neue Arbeit Chemnitz, über das Projekt "Fit durch neue Arbeit im Gesundheitswesen" (2012/13)***

*Wie steht dieses Projekt zur Aus- und Weiterbildung für die TeilnehmerInnen zur Unterstützung der Pflege von Demenzkranken und weiteren Bedürftigen neben den anderen Initiativen Eures Vereins?*



Die Hilfe zur Selbsthilfe bei der Bewältigung von Problemen des eigenen Lebens steht im Zentrum der Arbeit des Vereins seit rund 20 Jahren. Arbeitslosigkeit ist dabei ein erhebliches Problem. Die Beratung in dieser prekären Lage und noch mehr die Unterstützung der Leute bei der Suche nach Erwerbstätigkeiten zählen zum Kern

der Vereinsarbeit. Die Projektideen stammen fast immer von den engagierten Ratsuchenden selbst und der Verein sammelt dafür die Ressourcen und bietet eine Infrastruktur im Vereinshaus. Es geht also auch in diesem Projekt um die Integration von Menschen in tragfähige und unterstützende soziale Beziehungen.

*Welcher besondere Aspekt des Projektes "Fit durch neue Arbeit" ist Dir selbst der wichtigste?*

Die Arbeitssuchenden können sich weiterbilden und sich auf eine sinnvolle und gesellschaftlich dringend benötigte Arbeit vorbereiten. Sie kommt den Kranken zugute und entlastet die Pflegenden in den Familien oder in den Pflegeeinrichtungen. Entscheidend für das Gelingen sind die Motivation und das Engagement der InteressentInnen an dieser Arbeit in der Pflegebegleitung. Die TeilnehmerInnen wurden in den Aufnahmegesprächen zu Projektbeginn ermittelt.

Die AbsolventInnen können ein Einkommen erwirtschaften. Auch wenn die soziale Arbeit insgesamt noch nicht angemessen bezahlt wird, bietet die Sozialgesetzgebung im SGB XI §45

a und b und im § 87 b dafür eine Grundlage. Das Projekt verfolgt somit zugleich alltagsweltliche *und* arbeitsmarktpolitische Ziele, was eine vielschichtige Einbettung verlangt.

*Wie sind die Erwerbsaussichten der ProjektteilnehmerInnen einzuschätzen?*

Derzeit erwirbt die zweite Gruppe das Zertifikat zur Pflegebegleitung. Die Erfahrungen der ersten AbsolventInnen zeigen, dass der Eintritt in eine Erwerbstätigkeit in vielen Fällen gelingt. Deren organisatorische Formen sind vielfältig und reichen von der regulären Mitarbeit in einer Pflegeeinrichtung, der Freiberuflichkeit (auch in Form von Nebenerwerbstätigkeit) bis zum Ehrenamt mit Entgelt. Sowohl die Absichten wie die Initiative der Betroffenen bestimmen die Organisation der nachfolgenden Erwerbstätigkeit maßgeblich mit.

*Der Verein als der Träger des Projektes sorgt für die personellen und sachlichen Rahmenbedingungen. Wie können die Ressourcen rekrutiert werden?*

Als ein gewerkschaftsnaher Verein sind wir eng mit der IG Metall verbunden. Als Fürsprecherin hat sie Gewicht beim Sponsoring des Vereins. Das Projekt wird gefördert durch die Stiftung Neue Länder in der Otto Brenner Stiftung, aber auch durch die Krankenkassen - besonders die AOK - und durch Pflegeeinrichtungen vor Ort wie z.B. die Heim gGmbH. Das Institut für Soziologie der TU Chemnitz hat die Evaluation des Projektes übernommen. Ohne die Einbettung in ein Netzwerk von Unterstützern und Engagierten könnte der Verein die Trägerschaft nicht leisten.

*Wird es eine Fortsetzung des Weiterbildungsprojektes geben?*

Wenn ich den gesellschaftlichen und lokalen Bedarf in der Pflege abschätze, hielte ich die Fortsetzung für wünschenswert. Die Region Chemnitz hat einen sehr hohen Anteil von Älteren und Alten an der Bevölkerung. Wenn ich die finanziellen Voraussetzungen und strukturellen Möglichkeiten des Vereins bedenke, muss ich vorläufig verneinen.

Allerdings konzipieren und organisieren wir als Verein derzeit in unserem Haus ein *Service- und Beratungszentrum* zum Thema Demenz, das dem Ziel der Unterstützung der pflegenden Angehörigen weiterhin dienen kann. Dass die Lebensqualität für die Dementen und auch für die Pflegenden zunehmen kann, wenn sie mehr wissen über die schrumpfende Lebenswelt der Dementen und die Fähigkeiten zur Mitwirkung der Pflegenden, ist für mich eine wichtige

Einsicht aus unserem Projekt. Lebendigkeit und Fröhlichkeit sind in den glücklichen Momenten zu gewinnen, wenn die Isoliertheit und Erstarrung der Kranken aufgebrochen oder unterbrochen werden können.

*Welches Publikum wünschst Du der Veröffentlichung der Dokumentation und Evaluation des Projektes?*

Das Publikum sehe ich in den politisch Interessierten, die am Erfolg solcher zivilgesellschaftlich organisierter Projekte wie "Fit durch neue Arbeit im Gesundheitswesen" maßgeblich mitwirken. Das sind die PolitikerInnen auf allen Ebenen des Regierungssystems in Bund, Ländern und Kommunen, die mit ihren gesetzgeberischen Entscheidungen



Prof. Dr. Christine Weiske (links),

Doris Müller (rechts)

den Rahmen für solche Projekte setzen können. Die Renten- und Krankenkassen wirken mit, indem sie den Pflegebedarf wahrnehmen und das Entgelt von bestimmten Leistungen ermöglichen. Die MitarbeiterInnen der Verwaltungen wünsche ich mir unter den Lesern, die in z.B. den Sozial-, Gesundheits- und Arbeitsämtern unerlässliche PartnerInnen sind. Nicht zuletzt sehe ich wissenschaftlich Arbeitende in der Leserschaft, die sich mit den Ausbildungsgängen für z.B. Soziale Arbeit, Gerontologie oder Partizipation befassen. Mit dem Bericht können wir Einsichten in die Organisation, die Erfolge und Risiken eines solchen Projektes geben. Neuaufgaben an anderen Orten einschließlich seiner Variationen und Verbesserungen sind der Projektidee zu wünschen, meine ich.

*Ich danke für das Gespräch und wünsche dem Verein Neue Arbeit Chemnitz e.V. weitere erfolgreiche Projekte, die auf den Zusammenhalt der lokalen Gesellschaften zielen, die Verstreuten und Vereinzelt inkludieren und das Leben in der Stadt freundlich und entspannt machen können. Die Art und Weise, wie in solchen Projekten die modernen Gesellschaften in ihren aktuellen Beziehungen und Strukturen erfunden und gebildet werden, macht sie attraktiv auch für die Sozialwissenschaften und die Erforschung des sozialen Wandels in einer ‚guten Gesellschaft‘.*

Prof. Dr. Christine Weiske

Institut für Soziologie der TU Chemnitz

Chemnitz im Sommer 2013



## 1 Einleitung

Bedingt durch den demographischen Wandel wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen in der Bundesrepublik Deutschland voraussichtlich im Zeitraum von 2008 bis zum Jahr 2020 um 29 % erhöhen. Dies besagt eine Prognose der statistischen Ämter des Bundes und der Länder zum demographischen Wandel der Gesellschaft (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010, S. 27). Dabei wird mit 70 % der Großteil der häuslichen Pflege nach wie vor in der Familie bzw. durch private Beziehungen geleistet (Statistisches Bundesamt 2013, S. 9). Somit stehen die privaten Haushalte in Deutschland vor einer zunehmenden personellen und finanziellen Belastung. Die Bundesregierung vollzog mit der Novellierung der Pflegegesetzgebung 2008 und der Einführung von niedrighschwelligem Betreuungsangeboten (wie z.B. Alltagsbegleitung) einen Schritt, um pflegende Angehörige zu entlasten.<sup>1</sup>

Die Arbeitslosigkeit und besonders die Langzeitarbeitslosigkeit in der Bundesrepublik bildet eine weitere gesellschaftliche Herausforderung, der es zu begegnen gilt. Für Bürgerinnen und Bürger ist mit ihrer Arbeitslosigkeit eine Fülle von individuellen Problemen verbunden wie z.B. psychosoziale und gesundheitliche Probleme oder prekäre Einkommensverhältnisse (exemplarisch Barwinski 2011). Infolgedessen ist auch die Gesellschaft durch hohe Arbeitslosenquoten vor Probleme gestellt, die es zum Wohle der gesamten Gesellschaft zu lösen gilt (zu gesamtgesellschaftlichen Folgen von Arbeitslosigkeit siehe exemplarisch Mellenthin 2006).

Zwischen Oktober 2011 und Ende November 2012 wurde in Chemnitz das Projekt ‚Fit durch neue Arbeit im Gesundheitswesen‘ durchgeführt, das in veränderter Form seit November 2012 wiederholt wird. Es beabsichtigte, beide gesellschaftlichen Herausforderungen in einem Projekt zu verbinden, indem Arbeitslose zu PflegebegleiterInnen qualifiziert und beim Einstieg in das Tätigkeitsfeld ‚Pflegebegleitung‘ unterstützt werden, was in dieser Form neu ist. Das Projekt fand in der organisatorischen und konzeptionellen Verantwortung des gemeinnützigen Vereins ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ statt.<sup>2</sup> Die vorliegende Arbeit ist eine aktualisierte

---

<sup>1</sup> Die Pflegeversicherung befindet sich in einem Dauerreform-Prozess. Das hängt zum einen mit der demographischen Entwicklung zusammen, die eine Nachjustierung der Finanzierung verlangt, aber auch damit, dass sich die Pflegebedarfe aus fachlicher und aus lebensweltlicher Perspektive anders darstellen als im Pflegebedürftigkeitsbegriff der Pflegeversicherung bisher niedergelegt (Büscher, Klie 2012). 2012 wurde das Pflegeneuauausrichtungsgesetz verabschiedet. Es enthält nochmals Leistungserweiterungen für Menschen mit Demenz, Förderoptionen für selbstorganisierte Wohngemeinschaften und einige Entbürokratisierungsversuche (Klie 2013, S. 322).

<sup>2</sup> Wenn im Folgenden von ‚dem Projekt‘ gesprochen wird, ist damit immer das Projekt ‚Fit durch neue Arbeit im Gesundheitswesen‘ gemeint.

---

und umfangreich gekürzte Version des wissenschaftlichen Evaluationsberichtes. Sie geht der Fragestellung nach, inwiefern und aufgrund welcher Umstände und Handlungen der Erfolg/Misserfolg des Projektes herbeigeführt wurde. Der Erfolg des Projektes bemisst sich an zwei Evaluationskriterien. Sie ergeben sich aus der Zielstellung des Projektes und lauten einerseits: Sind 15 vormals Erwerbslose am 31.11.2012, durch die Teilnahme an dem Projekt, in der Pflege oder Pflegebegleitung auf mindestens 175- €-Basis tätig? Andererseits ist zu beantworten, inwiefern die Dokumentation des Projektes (zum 31.11.2012) einerseits und die Besonderheiten des lokalen, institutionellen und gesellschaftlichen Kontextes andererseits eine Wiederholung des Projektes innerhalb Deutschlands gestatten?

Die vorliegende Arbeit ist in acht Kapitel gegliedert. Kapitel zwei umfasst Ausführungen zur methodischen Vorgehensweise der Evaluationsforschung. Es folgt die Beschreibung des Projektkonzepts und des Projektverlaufes, gegliedert nach den Projektphasen (Kapitel drei bis sechs). An das evaluierende Fazit und den Ausblick (Kapitel sieben) schließt die Betrachtung des Projektes und Nachfolgeprojektes zum jetzigen Zeitpunkt an - Stand: 26.08.2013 (Kapitel acht).

## 2 Methodische Vorgehensweise der vorliegenden Evaluationsforschung

Bei dem vorliegenden Text handelt es sich um eine Evaluationsstudie. Evaluationsforschung bezeichnet die systematische Anwendung sozialwissenschaftlicher Forschungsmethoden zur Bewertung sozialer Interventionsprogramme (Rossi, Freeman 1993, S. 3). Ein Ziel der Evaluationsforschung besteht darin, die Wissenschaftlichkeit, Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Bewertungen zu gewährleisten. In den letzten 15 Jahren sind in Deutschland durch die Gründung der ‚Deutschen Gesellschaft für Evaluation‘ (DeGEval) (im Jahr 1997), des ‚Centrum für Evaluation‘ (CEval) (im Jahr 2002) und der Zeitschrift für Evaluation (im Jahr 2002) „beachtliche Professionalisierungsfortschritte“ erreicht worden (Stockmann, Meyer 2010, S. 41). Zudem verabschiedete die DeGEval 2001 die offiziellen ‚Standards für Evaluation‘ (DeGEval - Deutsche Gesellschaft für Evaluation e.V. 2008, S. 20). Sie fanden auch bei der vorliegenden Forschung Beachtung und gingen in die Arbeit mit ein. Weiterhin entstanden eine umfangreiche Überblicksliteratur zur Evaluationsforschung und ein Online-Glossar, das zur Systematisierung der Begriffe und Begriffsverwendungen in der Evaluationsforschung beiträgt.<sup>3</sup> Um die Nachvollziehbarkeit der vorliegenden Evaluationsforschung zu gewährleisten, erweist es sich als sinnvoll, folgende Fragen zu beantworten (vgl. Westermann 2002, Stockmann, Meyer 2010):<sup>4</sup>

- 1) Was ist der *Gegenstand* der Evaluationsforschung und welche Bereiche oder *Teile des Gegenstands* sollen besonders betrachtet werden und zu welchen Zeitpunkten?
- 2) Was ist die *Zielsetzung* der Evaluationsforschung und zu welchen *Zwecken* wird sie durchgeführt?
- 3) Welche *Evaluationskriterien* (d.h. Dimension und Ausprägung zur Erfolgsbestimmung) werden wie ermittelt und gewichtet?
- 4) Inwiefern werden *Wertungen aus dem Feld* in der Evaluationsforschung berücksichtigt?
- 5) Inwiefern werden die Ergebnisse an Beteiligte und Stakeholder zurückgemeldet (*Rückmeldungsstrategien*)?
- 6) *Wer* führt die Evaluationsforschung durch?
- 7) Welche *Methoden* werden bei der Evaluationsforschung eingesetzt und welche *Standards* werden befolgt?

Für die vorliegende Arbeit wurden die genannten Fragen folgendermaßen beantwortet:

---

<sup>3</sup> Eine Zusammenstellung einschlägiger Überblicksliteratur ist in Kuckartz et al. (2007, S. 105–108) und in der Fußnote in Stockmann, Meyer (2010, S. 41) zu finden.

<sup>4</sup> Näheres zur Elaboration der Fragen und ihrer Beantwortung für die vorliegende Evaluationsforschung siehe Adebahr 2013.

Zu 1: Den *Gegenstand* der Evaluationsforschung bildet das Projekt ‚Fit durch neue Arbeit im Gesundheitswesen‘ (Projektelevaluation). Konkret sollten vier Phasen evaluiert werden: (1) Konzeptions- und Planungsphase, (2) TeilnehmerInnenwerbung und Auswahl der TeilnehmerInnen des Projektes, (3) Anleitung und Schulung der ProjektteilnehmerInnen, (4) KundInnenwerbung und Übergang in das Aufgaben- und Arbeitsfeld der Pflegebegleitung. Dementsprechend handelt es sich um eine prozessbegleitende Evaluationsforschung (on-going) (Stockmann 2007, S. 34).

Zu 2: Das zu evaluierende Projekt verfolgte vier *Projektziele*, von denen allerdings nur zwei in der Evaluationsforschung aufgegriffen werden (zu den übrigen siehe Kapitel drei). Erstens waren 15 TeilnehmerInnen in Arbeit zu bringen. Zweitens sollte das Vorhaben dokumentiert werden, damit es in anderen lokalen Gesellschaften und institutionellen Kontexten wiederholbar ist. *Ziel der Evaluation* war es, festzustellen, inwiefern und aufgrund welcher Umstände und Handlungen der Erfolg/Misserfolg des Projektes herbeigeführt wurde. Damit dient die vorliegende Evaluationsforschung primär dazu, Erkenntnisse über die Umsetzung und Umsetzbarkeit des Projektes zu liefern und das Projekt zu beschreiben (Erkenntnisfunktion). Zudem dient sie der Kontrolle, inwiefern das Projekt erfolgreich ist (zu den Leitfunktionen von Evaluationsforschungen siehe exemplarisch Stockmann, Meyer 2010, S. 72–75).

Zu 3: Die *Ermittlung der Bewertungskriterien* erfolgt in Anlehnung an die Projektziele. Die Eindeutigkeit der Bewertungskriterien galt es jedoch weiter zu elaborieren, insbesondere bezüglich der Dimensionen und Ausprägungen, die den Erfolg/Misserfolg des Projektes bestimmen. Folgende zwei Bewertungskriterien wurden als Evaluationsgrundlage herangezogen:

Es sollen mindestens 15 vormals Erwerbslose am 31.11.2012, durch die Teilnahme an dem Projekt, in der Pflege oder Pflegebegleitung auf mindestens 175- €-Basis tätig sein.

Die Dokumentation des Projektes (zum 31.11.2012) einerseits und die Besonderheiten des lokalen institutionellen und gesellschaftlichen Kontextes (im innerdeutschen Vergleich) andererseits sollen eine Wiederholung des Projektes innerhalb Deutschlands gestatten.

Zu 4: Die vorliegende Arbeit folgt dem werterelativistischen Modell zur *Einbindung von Wertungen aus dem Feld* (vgl. Beywl 2006, S. 103). Dabei werden Wertungsgemeinsamkeiten und -konflikte zwischen den Beteiligten herausgearbeitet und wiedergegeben (ebd.). Die Evaluierenden ergreifen keine Partei, sondern fungieren als „Resonanzkörper“ für die im Projektzusammenhang anzutreffenden Wertungen verschiedener Personen(gruppen) (vgl. ebd.).

Zu 5: *Rückmeldungsstrategie*: Die EvaluatorInnen haben die Evaluationsergebnisse im laufenden Prozess an die Projektleitung und die Auftraggeber in mündlicher und schriftlicher

Form zurückgemeldet (formative Evaluationsforschung). Konkret sind vier Berichterstattungszeitpunkte zu nennen: erstens die mündliche Rückmeldung aus der ersten Interviewwelle mit den TeilnehmerInnen am 28.03.2012 an die Projektleitung; zweitens der mündliche Bericht an die Projektleitung über die Interviews mit den ProjektpartnerInnen am 08.08.2012; drittens die Rückmeldung in Form eines schriftlichen Zwischenberichts inklusive Zwischenbewertung am 15.08.2012; viertens die Rückmeldung in Form eines schriftlichen Evaluationsberichts inklusive Endbewertung am 15.10.2012.

Zu 6: Da die Gefahr besteht, dass Mitarbeiter „positiver evaluieren, als es den eigentlichen Fakten entspricht“, um dadurch ihre Karrierechancen zu verbessern, sind externe EvaluatorInnen einer Selbstevaluation vorzuziehen, so Bortz, Döring (Bortz, Döring 2005, S. 104). Zudem wird durch die externe Evaluationsforschung in der Regel methodenkundiges Fachpersonal hinzugezogen. Aus diesen beiden Gründen erfolgt eine *externe Evaluationsforschung* durch MitarbeiterInnen der Technischen Universität Chemnitz.

Zu 7: Die vorliegende Arbeit folgt dem qualitativen Forschungsparadigma. Die *qualitativen Methoden* zeichnen sich durch eine unvoreingenommene, offene Herangehensweise aus und eignen sich somit besonders für eine differenzierte Betrachtung positionen- und personengebundener Einschätzungen des Projektes (vgl. Froschauer, Lueger 2003).

Die vorliegende Evaluationsforschung greift auf Daten aus den Schriftstücken zurück, die im Projektverlauf entstanden sind (Dokumentenanalyse) sowie auf eigens geführten ExpertInnen-Interviews. In die Dokumentenanalyse gingen alle zugänglichen Antrags- und Vertragsdokumente (16), alle Protokolle (5), eine Auswahl an Werbematerialien des Projektes (10), alle Konzeptpapiere zum Projekt (10), alle zugänglichen Konzeptionalisierungen der einzelnen Lehrveranstaltungen (15) und weitere Hintergrundinformationen zum Projekt, wie z.B. die Satzung des Vereins ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ oder TeilnehmerInnenlisten (11) ein.<sup>5</sup>

Es wurden zudem leitfadengestützte ExpertInnen-Interviews mit der Projektleitung (drei Gespräche), mit den Projektpartnern (5), mit den TeilnehmerInnen des Projektes (fünf Gespräche zu Projektbeginn, vier zu Projektende) geführt. Hinzu kamen fünf Gespräche, um die Perspektive der KundInnen der Pflegebegleitung zu beleuchten. Hierzu wurden drei KundInnen direkt befragt sowie zwei ExpertInnen (die eine langjährig als Pflegebegleiterin tätig und die andere Leiterin der Selbsthilfegruppe Demenz in Chemnitz).<sup>6</sup> Die Auswertung und Interpretation des erschlossenen Materials erfolgte mittels Transkription und strukturierender Inhaltsanalyse nach Mayring (2002).

---

<sup>5</sup> Die Dokumentenanalyse und die Auswahl der Dokumente erfolgte in Anlehnung an Wolff (2009, S. 512), Scott (1990, S. 14) und Mayring (2002).

<sup>6</sup> Die Leitfadenerstellung erfolgte mit Hilfe der ‚SPSS-Methode‘ von Helfferich (2011, S. 161ff.).

### 3 Konzeption des Projektes und Organisation durch den ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘

Bevor auf die Einzelheiten der Projektkonzeption eingegangen wird, sei die erste Phase ‚Konzeption und Planung des Projektes‘ kurz umrissen. Die Phase erstreckte sich von April 2011 bis Oktober 2011. Sie beinhaltet eine Situationsanalyse anhand amtlicher Statistiken über die stationäre und ambulante Pflege in Chemnitz sowie über die Langzeitarbeitslosen aus sozialpflegerischen Berufen. Ziel war es, das Potenzial des Standortes Chemnitz besser einschätzen zu können und die Standortwahl zu untermauern. Des Weiteren wurde der Ablauf des Projektes konzipiert und in den Fördermittelanträgen niedergeschrieben. Das Projekt ist so angelegt, dass im laufenden Diskurs mit den TeilnehmerInnen und den Akteuren vor Ort Schwerpunkte, sowohl lokal als auch inhaltlich, erarbeitet und angepasst werden. Aus diesem Grund wurde in der ersten Phase Kontakt zu den Kooperationspartnern und DozentInnen aufgebaut und mit ihnen die Planung verfeinert.

Im Einzelnen beinhaltet die Projektkonzeption die Darlegung der Projektziele, die Begründung der Projektverortung in Chemnitz und die Erläuterung des zeitlichen und groben inhaltlichen Ablaufs. Weitergehend werden der Projektträger und die Personalauswahl sowie die räumliche Organisation und Projektfinanzierung ausgearbeitet. Näheres in den nun folgenden Ausführungen.

**Das primäre Ziel** des Projektes bestand darin, Arbeitslose und besonders Langzeitarbeitslose mit den Auftraggebern der Pflegebegleitung zusammenzuführen. Zudem sollen die Arbeitslosen für die Pflegebegleitung sowie deren selbstständige Organisation qualifiziert und befähigt werden. Das Projekt gilt als erfolgreich, wenn etwa 15 ProjektteilnehmerInnen in bezahlte Arbeit gebracht werden. In erster Linie versteht sich das Projekt als ein arbeitsmarktpolitisches Vorhaben.

Es ist auf das Arbeitsfeld Pflegebegleitung orientiert, dessen Rahmenbedingungen sich mit der Novellierung durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28. Mai 2008 änderten und erweiterten. In Verbindung mit der Verordnung der Sächsischen Staatsregierung zur Anerkennung und Förderung von Betreuungsangeboten vom 21.12.2010 (BAVO) wurde die Notwendigkeit konstatiert und die Möglichkeit geboten, niedrigschwellige Betreuungsangebote nach § 45b SGB XI zu organisieren. Zudem besteht die Möglichkeit, Verhinderungspflege nach § 39 SGB IX zu übernehmen oder zusätzliche Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI zu

qualifizieren und in Pflegeeinrichtungen anstellen zu lassen.<sup>7</sup> Die pflegenden Angehörigen kommen durch die ersten zwei gesetzlichen Regelungen in die Lage, Pflegebegleitung in Anspruch zu nehmen und zu entgelten. Die Etablierung von PflegebegleiterInnen soll nicht nur Arbeit schaffen, sondern auch Pflegebedürftige und deren Angehörige unterstützen.

Bezogen auf die Pflegebedürftigen soll dazu beigetragen werden, einerseits die Teilnahme am kulturellen Leben zu ermöglichen und andererseits das Verbleiben in der vertrauten Umgebung zu erhalten. Damit folgt das Projekt den Intentionen des Gesetzgebers, der formuliert, dass „die Leistungen der Pflegeversicherung den Pflegebedürftigen helfen [sollen], trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen [...]“ (§ 2 SGB XI Abs. 1).

Die Pflegebegleitung wird außerdem etabliert, um pflegende Angehörige von und bei der Pflegearbeit zeitweise entlasten zu können, sodass Zeit für persönliche Tätigkeiten geschaffen wird (z.B. Arztbesuche, Behördengänge). Dies erleichtert die häusliche Pflege und folgt somit ebenfalls den Interessen des Gesetzgebers (vgl. § 3 SGB XI).

**Das zweite Ziel** besteht im Bemühen, die Übertragbarkeit des Projektes auf andere lokale Gesellschaften und institutionelle Kontexte zu ermöglichen. Seine Dokumentation soll die konzeptionellen Entscheidungen und die gesammelten Erfahrungen nachvollziehbar für nachfolgende Projekte darlegen, um dem wachsenden Bedarf nach Unterstützung für pflegende Angehörige zu entsprechen. Da bis dato noch keine Erfahrungen bei der Kombination von Pflegebegleitung nach § 45b, § 39, § 87b SGB IX mit arbeitsmarktpolitischen Vorhaben bestehen, nimmt das Projekt die Rolle eines Pilotprojektes ein. Es greift auf den ‚Work-in-progress‘-Gedanken zurück, um der Vorreiterrolle gerecht zu werden. Im Diskurs mit den TeilnehmerInnen und den Akteuren vor Ort soll das Projekt in den lokalen Kontext eingepasst und inhaltlich weiterentwickelt werden.

Für die **Lokalisierung des Projektes in Sachsen und in Chemnitz** sprechen drei Gründe:

- Chemnitz gehört innerhalb der Bundesrepublik zu den Städten mit dem prozentual höchsten Anteil von BürgerInnen über 65 Jahren. 2009 betrug dieser Anteil 27,1 % (BBSR 2012).
- Gleichzeitig waren 2009 in Chemnitz 5.732 Arbeitslose aus sozialpflegerischen Berufen gemeldet, davon 1.806 Langzeitarbeitslose. Personen mit derartiger Qualifizierung, die z.B. aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage sind, ihren erlernten Beruf in

---

<sup>7</sup> Letztere Möglichkeit wurde erst im Projektverlauf bekannt. Nähere Ausführungen zu den gesetzlichen Grundlagen der Finanzierung und der Organisationsformen sind in Kapitel 6.2 zu finden.

Vollzeit oder im Schichtsystem auszuüben, können durchaus bei der Entlastung pflegender Angehöriger wertvolle Unterstützung leisten. Gleiches gilt für Personen, die selbst - zum Teil jahrelang - pflegende Angehörige waren.

- Mit dem Verein ‚Neue Arbeit Chemnitz‘ gibt es in Chemnitz einen kompetenten Akteur mit einer langjährigen Erfahrung bei der Durchführung von sozial engagierten Projekten mit und für Arbeitslose und Menschen in prekären Lebenslagen.

Das Projekt ist in *vier Phasen* gegliedert. Erstens ‚Konzeptions- und Planungsphase‘, zweitens ‚Werbung und Auswahl der TeilnehmerInnen des Projektes‘, drittens ‚Anleitung und Schulung der ProjektteilnehmerInnen‘, viertens ‚KundInnenwerbung und Übergang in das Aufgaben- und Arbeitsfeld der Pflegebegleitung‘. Ihre Reihenfolge und Dauer ergeben sich aus den Inhalten der Phasen, dem Bewilligungszeitraum des Projektes und den Erfahrungswerten der Projektleitung. Sie wurden gemäß dem ‚Work-in-progress-Gedanken im laufenden Projekt zusammen mit den ProjektpartnerInnen und DozentInnen überdacht und verfeinert. Diese Überlegungen münden im folgenden, durch die Projektleitung erstellten Ablaufplan:

10 – 12/2011	Teilnehmerwerbung
10 - 12.01.2012	dreitägiges Einführungsseminar (30 USt. <sup>8</sup> )
01 – 05/2012	wöchentlich zwei Tagesschulungen je 8 USt.
05/2012	KundInnenwerbung
	14-tägiges Praktikum in der Dementen-abteilung des Klinikums Chemnitz oder in der Heim gGmbH
06 – 08/2012	stundenweiser ambulanter Einsatz über den Verein
09/2012	Einstieg in die Selbstständigkeit
bei Erfolg:	einjährige Verlängerung zur Verstetigung des Projektes

**Die Trägerschaft** des Projektes übernimmt der gewerkschaftsnahe Verein ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘, der seit 1992 besteht. Die Aufgabe des Vereins umfasst neben weiteren zum einen (1) die „Entwicklung neuer Berufs- und Tätigkeitsfelder“ (siehe Anlage 3: Vereinsatzung ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ § 2 Abs. 2). Im Vergleich der Vereinsinteressen mit den Projektzielen lässt sich eine umfangreiche Überschneidung erkennen. Als eine lokal etablierte Institution weist der Träger ein bereits bestehendes Netzwerk zu lokalen Akteuren vor sowie reichlich Erfahrungen durch ähnliche arbeitsmarktpolitische Vorhaben.

<sup>8</sup> Unterrichtsstunden umfassen hier je 45 Minuten.



**Der Auswahl des Personals** kommt im Projekt eine große Bedeutung zu; mit ihrem Engagement und ihrer Kompetenz steht und fällt die Qualifizierung der TeilnehmerInnen bzw. das komplette Projekt. Das ist Grund genug aufzuzeigen, welche Personen beteiligt waren, wofür sie verantwortlich waren, welche Kompetenzen sie vorwiesen und warum sie ausgewählt wurden.

Die Projektleitung, mit Verantwortung für die Organisation und Durchführung, besteht aus einem Team von drei Personen: Projektleiter, Projektberaterin und Sekretärin.

- Ein Dipl.-Theologe übernahm die Position des Projektleiters. Der Projektleitung kamen dabei folgende Aufgaben zu: Konzeption und Planung, Durchführung (Lehrveranstaltungen im Bereich Kommunikationstraining, die Leitung der Supervisionen, die Koordination der Aufträge etc.) und Controlling. Der Projektleiter ist ein erfahrener Sozialmanager, der auf eine über 25-jährige Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Arbeitslosen zurückgreifen kann. Zudem ging er mehrere Jahre der Supervisionsarbeit nach. In den Räumlichkeiten des Vereines wurde ihm ein Büro bereitgestellt.
- Die Vereinsvorsitzende des ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ unterstützte das Projekt in organisatorischen Fragen zur Konzeption und Durchführung über einen Beratervertrag und übernahm ebenfalls Projektleitungsaufgaben. Die Vorsitzende ist Trägerin des Bundesverdienstkreuzes als Auszeichnung für ihre ehrenamtliche Arbeit für den Verein und kann auf ein ausgeprägtes soziales Netzwerk zurückgreifen. Seit 1991 ist die Vorsitzende als Sozialarbeiterin aktiv. Sie war jahrelang Mitglied im Stadtrat und im Sozialausschuss der Stadt Chemnitz. Projektleiter und Projektberaterin sind sich aus vorherigen Arbeitszusammenhängen bekannt, sodass sie über tragfähige kollegiale Beziehungen verfügen.
- Über Ausschreibungen wurde eine über 50-jährige Sekretärin gesucht, da damit die Bezuschussung über die Agentur für Arbeit ermöglicht wird. Die Sekretärin war zunächst im selben Büro wie der Projektleiter, später im Nachbarzimmer untergebracht. Sie war verantwortlich für die Sekretariatsarbeiten, Organisationsunterstützung und den Telefondienst. Sie ist gelernte Textilarbeiterin und war zuvor als Ein-Euro-Jobberin im Verein tätig.

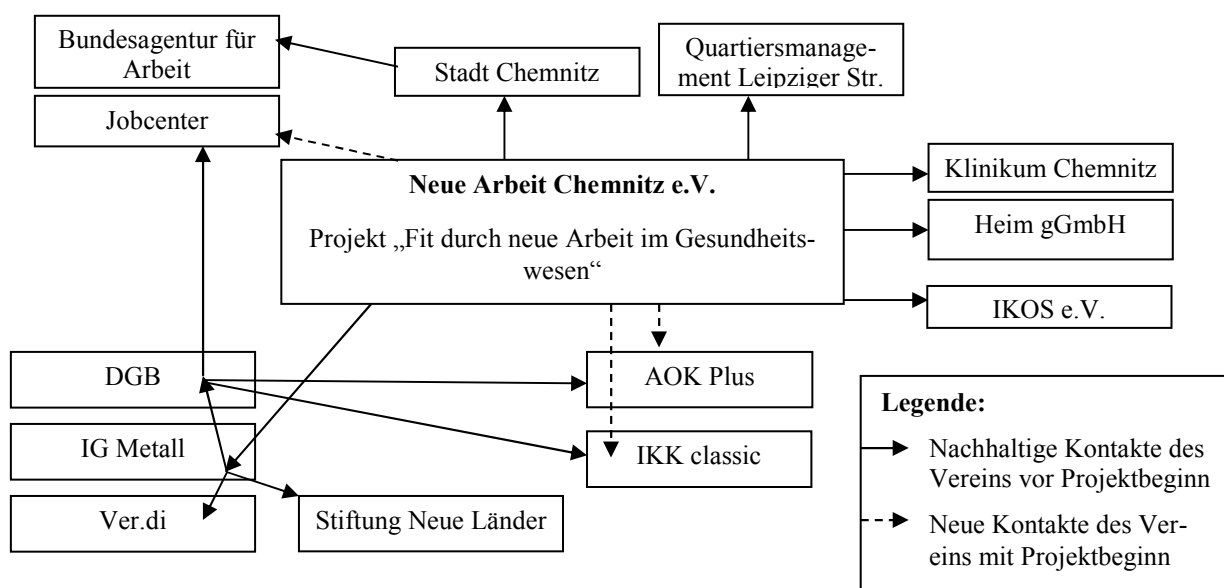
**Verortet** war das Projekt weitestgehend im Vereinshaus des ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘, hier konnte das Projekt zwei Büros und fünf Veranstaltungsräume nutzen (z.B. für Lehrveranstaltungen, Gruppenarbeiten, Supervisionen etc.), darunter einen Computerraum. Prinzipiell sind die Räumlichkeiten für die Zwecke des Projektes vollkommen ausreichend. Allein für

das dreitägige Einführungsseminar (durchgeführt im Gewerkschaftshaus Chemnitz) und eine Veranstaltung des Pflegekurses wurden aus Platzgründen und aufgrund der materiellen Ausstattung andere Lokalitäten gewählt.

Die räumliche Nähe der Projektleitung (Leiter, Beraterin, Sekretärin) zueinander ermöglichte eine intensive Zusammenarbeit. Zudem war das Sekretariat montags bis freitags jeweils von 9.00 bis 16.00 Uhr besetzt, sodass den Klienten eine dauerhafte Anlaufstelle zur Verfügung stand. Die Räumlichkeiten zeichneten sich darüber hinaus durch eine gute Erreichbarkeit für die Klienten aus. Zwei Buslinien fahren jeweils im Zehn-Minuten-Takt von der Zentralhaltestelle (jeweils ca. zehn Minuten Fahrtzeit) und hielten ca. 200 m vom Vereinsgebäude entfernt.

Für die praktische Unterstützung und die Finanzierung konnten neue Kontakte zu **Kooperationspartnern** hergestellt und bereits bestehende Kontakte des Vereins aktiviert werden. Damit fügte sich das Projekt in das lokale Umfeld ein. Abbildung 1 veranschaulicht, welche Projektpartner zur Unterstützung des Projektes gewonnen werden konnten. Die durchgehenden Pfeile stellen dabei bereits bestehende Kontakte des Vereins dar, auf die das Projekt zurückgreifen konnte. Aufeinanderfolgende Pfeile bedeuten, dass Kontakte vermittelt bestanden. Unterbrochene Pfeile zeigen im Rahmen des Projektes neu aufgebaute Kontakte zwischen Verein/Projekt und KooperationspartnerInnen.

Abbildung 1: Lokales Netzwerk des Vereins ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘, auf welches das Projekt zurückgreifen konnte<sup>9</sup>



Quelle: Eigene Darstellung

<sup>9</sup> Die Darstellung bezieht sich nur auf Kontakte, die im Projektzusammenhang relevant werden. Das gesamte lokale Netzwerk des Vereins ist weitaus größer.

Die Kooperationspartner fördern das Projekt durch finanzielle Mittel, durch Beiträge zur Qualifizierungsphase (Praktikum, Pflegekurs) und durch weitere Vernetzung mit anderen Partnern, TeilnehmerInnen und KundInnen in entscheidender Weise. Demnach können drei Gruppen von Kooperationsleistungen bzw. -partnern unterschieden werden.<sup>10</sup>

Als *ideell Fördernde* werden alle Partner bezeichnet, die die Ideen des Projektes in der Öffentlichkeit der Stadt unterstützen und damit die Vernetzung des Projektes vorantreiben (Netzwerkarbeit). Sie fördern die Akzeptanz der Projektziele, den Bekanntheitsgrad und vermitteln weitere UnterstützerInnen wie auch potenzielle Klienten. Die ideelle Unterstützung lässt sich zeitlich von Beginn des Projektes an registrieren. Ideell Fördernde sind: die Industriegewerkschaft Metall (IG Metall) in Chemnitz; die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Ver.di) in Chemnitz; der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) in Chemnitz; das ‚Unterstützungsnetzwerk Pflege‘ der Stadt Chemnitz und das Jobcenter Chemnitz.

Unter *inhaltliche Praxispartner* sind all jene Institutionen gruppiert, die neben den DozentInnen bei der inhaltlichen Ausgestaltung und Durchführung der Qualifizierung der TeilnehmerInnen mitwirken, darunter der größte Betreiber stationärer Pflegeeinrichtungen in Chemnitz, die Heim gmbH, das Klinikum Chemnitz ebenso wie eine Krankenkasse (AOK Plus), die Interventions- und Koordinierungsstelle zur Bekämpfung häuslicher Gewalt Chemnitz (IKOS e.V.) und das Quartiersmanagement Chemnitz Leipziger Straße.

Unter *materiell Fördernde* sind alle Partner gefasst, die Finanz- und Sachmittelleistungen erbrachten. Materiell Fördernde sind die ‚Stiftung Neue Länder‘, die Bundesagentur für Arbeit, die Krankenkassen IKK classic und AOK Plus sowie der Verein ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘

Das Projekt kann folglich auf eine breite Unterstützung durch Chemnitzer Institutionen bauen. Die Kooperationspartner übernahmen dabei entscheidende Aufgaben der Vernetzung, Wegbereitung und Qualifizierung, sie wirkten als Multiplikatoren der Projektidee sowie als Gatekeeper zu anderen Institutionen. Mit der Vereinsvorsitzenden des ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ setzte sich eine Person für das Projekt ein, die auf ein breites Netzwerk aufbauen konnte. Ihr kam damit ebenfalls eine entscheidende Gatekeeperfunktion zu, was nicht selbstverständlich ist und die Arbeit erleichterte.

Die Motivationen der Projektpartner zur Projektunterstützung sind breit gestreut. Sie lassen sich jedoch untergliedern in gesellschaftlich orientierte Motivation (z.B. ihrem gesellschaftlichen Auftrag nachzukommen), in gruppenorientierte Motivation (z.B. Arbeitslosen und Pfl-

---

<sup>10</sup> Diese Gruppierung ist nicht umfassend trennscharf, da einige Partner Unterstützungen in verschiedener Form erbrachten.

gebedürftigen zu helfen) sowie an eigenen Unternehmensinteressen orientierte Motivation (z.B. Werbung für das eigene Unternehmen zu machen oder Mitarbeiter zu gewinnen).

Das Projekt wurde aus verschiedenen Quellen *finanziert*. Die ‚Stiftung Neue Länder‘ finanziert das Projekt zu einem Großteil, wohingegen kleinere Anteile auf die Bundesagentur für Arbeit, auf die AOK Plus sowie auf die IKK classic entfallen. Der Eigenanteil der ‚Neuen Arbeit‘ fällt entsprechend gering aus. Somit steht dem Projekt ein Gesamtvolumen von ca. 212.000,- € zur Verfügung. Damit konnten folgende Kosten gedeckt werden:

Personalkosten anfallend für: die Finanzierung der Projektleitung (Projektleiter, -beraterin und Sekretärin), für die Honorare der DozentInnen sowie die Entgeltung des Praktikanten, der an der wissenschaftlichen Begleitung beteiligt ist.

Sachkosten entstehen: durch Raummieten und Nutzung der Infrastruktur (z.B. Präsentationstechnik, PC-Nutzung), Materialkosten für die Lehrveranstaltungen, die Kosten für Pausenversorgung und Büromaterialien, Werbe- sowie Transportkosten und Aufwandsentschädigungen für die TeilnehmerInnen (10,- € pro Tag der Anwesenheit beim Projekt).

#### 4 Auswahl der ProjektteilnehmerInnen

Dieses Kapitel widmet sich der zweiten Projektphase ‚Werbung und Auswahl der TeilnehmerInnen‘. Sie lässt sich in zwei Schritte unterteilen, den der TeilnehmerInnenwerbung, und den der TeilnehmerInnenauswahl. Zudem werden in diesem Kapitel die Sozialstruktur und die Motive der TeilnehmerInnen dargestellt.

**Die TeilnehmerInnenwerbung** erfolgte durch fünf Zeitungsanzeigen. Zunächst waren acht eingeplant, jedoch wurden aufgrund des großen Interesses seitens der Chemnitzer Bevölkerung und 244 Anmeldungen zu den Informationsveranstaltungen drei Anzeigen zurückgezogen. Inseriert wurde von Anfang bis Mitte November 2011 in kostenlos erhältlichen Zeitschriften, um die finanziell schlechter gestellte Zielgruppe der Arbeitslosen leichter erreichen zu können. Darüber hinaus wurden per Post Einladungen zur Informationsveranstaltung mit dem Titel ‚Entlastung für pflegende Angehörige‘ an ausgewählte Mitglieder der IG Metall und Ver.di versendet. Die Inhalte der Werbemittel sind in der Dokumentation und zum Teil in der Anlage einsehbar (Anlage 2: Dokumente der Werbe- und Öffentlichkeitsarbeit: sechs Beispiele).

**Die TeilnehmerInnenauswahl** verfolgte das Ziel, ProjektteilnehmerInnen zu gewinnen, die sich mit den Projektzielen identifizieren und motiviert sind, bis zum Ende am Projekt zu partizipieren sowie das Projekt durch eigenes Engagement vorantreiben. Die Auswahl der ProjektteilnehmerInnen wurde in fünf Schritten vollzogen:

Zunächst wurden die Werbeanzeigen inseriert (erster Schritt). Im zweiten Schritt wurde zu einer Informationsveranstaltung geladen, zu der sich die TeilnehmerInnen telefonisch anmelden mussten, um den Veranstaltungsort zu erfahren. Nachdem 244 Anmeldungen eingingen, fanden unter Leitung des Projektleiters im Zeitraum von 14.11.2011 bis 28.11.2011 acht Informationsveranstaltungen mit jeweils 25 bis 40 Personen statt. Diese Veranstaltungen beinhalteten jeweils eine kurze Vorstellung des Projektes und eine Fragerunde. Sie diente dazu, den TeilnehmerInnen eine Informationsbasis zu offerieren, anhand derer sie ihre Entscheidung für oder gegen eine Bewerbung zur Teilnahme am Projekt treffen konnten. Der dritte Schritt des Auswahlverfahrens bestand in der schriftlichen Bewerbung um die Teilnahme am Projekt. Es gingen 63 Bewerbungen bei der Projektleitung ein. Folgende Angaben wurden von der Projektleitung für die Bewerbung gefordert: Bewerbungsschreiben, in dem drei Fragen beantwortet werden sollten: Warum der/die BewerberIn PflegebegleiterIn werden und am

Projekt teilnehmen möchte; Was die Person bisher gemacht hat, das sie für die Tätigkeit qualifiziert; Warum der/die BewerberIn für das Projekt der/die Richtige ist? Dem sollte Folgendes beigelegt sein: Deckblatt inklusive Foto, Adresse, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse; der berufliche Lebenslauf inklusive Geburtsdatum, Erlernte(n) Beruf(en), Zusatzqualifikationen, ausgeübten Tätigkeiten (von – bis) und Hobbies. Basierend auf den Bewerbungsunterlagen erfolgte eine Auswahl von engagierten und interessierten TeilnehmerInnen (vierter Schritt). Von den 63 BewerberInnen lud die Projektleitung 52 zu einem Bewerbungsgespräch ein. Der fünfte Schritt umfasste jeweils ca. 30-minütige Einzelgespräche mit der Projektleitung und den BewerberInnen. In den Gesprächen wurde mit den BewerberInnen über deren ‚Eignung‘ gesprochen, um eventuellen Abbrüchen vorzubeugen und Fehleinschätzungen seitens der BewerberInnen auszuräumen. Folgende Kriterien zog der Projektleiter zur Einschätzung der ‚Eignung‘ heran (nach Priorität geordnet):

1. Qualifikation und Kenntnisse über Pflegebedürftigkeit und Demenz.
2. Motivation der TeilnehmerInnen an der Projektteilnahme.
3. Einfühlungsvermögen der TeilnehmerInnen. Diese Fähigkeit ist besonders bezüglich der KundInnenzufriedenheit zentral und speziell bei jenen KundInnen wichtig, die sich nicht mehr ausreichend mitteilen können (z.B. durch Sprach- und Hörbeeinträchtigungen).
4. Polizeiliches Führungszeugnis, um die Vertrauenswürdigkeit der BewerberInnen nachweisen zu können.
5. Einschätzung der Fremdeinschätzung, d.h. wie denken die TeilnehmerInnen, dass sie selbst eingeschätzt werden? Damit wurden die Diskrepanzen zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung erfasst, um die Ehrlichkeit der BewerberInnen sich selbst gegenüber zu ermitteln. Dies ist für die Pflegebegleitung von zentraler Bedeutung, um sich gegenüber den verzerrten Blicken von Demenzkranken schützen (z.B. Beschuldigungen) und sich trotzdem eigenes Fehlverhalten eingestehen zu können.

Von den 52 BewerberInnen wurden 34 zur Teilnahme am Einführungsseminar eingeladen (Schritt sechs). Die Mitarbeit am Einführungsseminar und im weiteren Projektverlauf war stets freiwillig. Dies diente dazu, Kosten zu sparen, denn jeder Teilnehmer erhielt eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 10,- € pro Tag der Anwesenheit und musste für den Eintritt in das Arbeitsfeld versichert werden. Zudem stieg damit die Wahrscheinlichkeit, dass TeilnehmerInnen das Projekt verließen, deren Interesse am Projekt im Projektverlauf sank, sodass die engagierten und aufmerksamen TeilnehmerInnen im Projekt blieben, was wiederum für das Projektgelingen und die Werbung über Mundpropaganda förderlich war.

**Das Feld der TeilnehmerInnen** war, Alter und Geschlecht betreffend, relativ homogen. Unter den 34 TeilnehmerInnen befanden sich 3 Männer und 31 Frauen im Alter zwischen 30 und 68 Jahren, wobei der Durchschnitt bei ca. 54 Jahren lag und entsprechend der Anteil der Älteren überwog. Alle Personen waren zum Zeitpunkt des Projektbeginns arbeitslos, wobei zwei Rentnerinnen in das Projekt aufgenommen wurden. Zudem konnten alle TeilnehmerInnen einen Berufsabschluss vorweisen. Im Zeitverlauf verließen weitere 15 Personen das Projekt, sodass sich die TeilnehmerInnenzahl zum 30.11.2012 auf 17 aktiv Teilnehmende reduzierte.

Die folgende Darstellung der **TeilnehmerInnenmotivation** stützt sich auf die Auswertung der qualitativen Interviews mit den TeilnehmerInnen und gliedert sich nach dem ‚Horizont der Motivation‘ gemäß Iliev et al. (2012, S. 24).

Einerseits waren alle befragten TeilnehmerInnen zu den Befragungszeitpunkten daran interessiert, mit Hilfe des Projektes eine Arbeitstätigkeit/Beschäftigung aufzubauen. So verfolgten alle TeilnehmerInnen ein Ziel, das sich an ihrem eigenen Wohl orientiert. Ein solches Ziel kann sich auch in dem Interesse äußern, etwas Neues erleben zu wollen. *„Ich interessiere mich für vieles, bin noch nicht so auf dem Abstellgleis, gehe und mache viel Sport und so weiter, und aus dem Grund hat mich das Projekt interessiert“* (aus dem Interview mit einer Teilnehmerin).

Darüber hinaus zeigte sich, dass die Motivationen auch an unterschiedlichen Gemeinschaften orientiert waren. Z.B. partizipierte eine Person am Projekt, um das Gelernte auch in der Familiengemeinschaft anzuwenden.

Drittens waren gesellschaftsorientierte Ziele anzutreffen. So schätzten einige TeilnehmerInnen die gesellschaftlich sinnvolle Tätigkeit als PflegebegleiterIn, die von anderen gebraucht und geschätzt werden würde. So erwähnt beispielsweise eine Teilnehmerin: *„Dass das Projekt nicht bloß auf der pflegerischen Schiene abläuft, also wie in einem Pflegeheim oder in der ambulanten Pflege, das fand ich schon mal sehr wichtig“* (aus dem Interview mit einer Teilnehmerin).

Auf sozialstruktureller Ebene unterscheiden sich die Motivationslagen der ältesten TeilnehmerInnen von denen der jüngeren. Dies hängt mit dem Renteneintritt zusammen. Da das ‚Erwerbsfähigenalter‘ überschritten war, kam der finanziellen Komponente eine geringere Rolle zu als bei den Jüngeren. So geht es einer der Ältesten mehr darum, etwas zu erleben.

Hervorzuheben ist zudem, dass die Motivationslagen auch durch projektbezogene Zweifel und Unsicherheiten beeinflusst sind. Die Unsicherheiten entstanden durch nicht gefällte konzeptionelle Entscheidungen und sind u.a. Begleiterscheinungen der ‚Work-in-progress‘-

---

Verfahrensweise. Sie wurden in fast allen Gesprächen erwähnt. Lediglich bei den Ältesten spielten Zweifel keine Rolle, was auf die eben geschilderte Motivationslage zurückgeführt werden kann. Die Zweifel und Unsicherheiten wirkten sich je nach Stimmung der TeilnehmerInnen unterschiedlich aus. Im einen Moment wurde das Engagement der TeilnehmerInnen für das Projekt aktiviert, im anderen wurde es durch die Unsicherheiten gehemmt.

Generell kann festgehalten werden, dass die Motivation der TeilnehmerInnen breit gestreut ist, in z.T. abgewandelten Formen jedoch den Zielen des Projektes entspricht.



## 5 Organisation und Verlauf der Qualifizierungsphase

Die dritte Phase beinhaltet die Anleitung und Schulung der ProjektteilnehmerInnen. Sie hat zum *Ziel*, die TeilnehmerInnen für die eigenständige Pflegebegleitung zu qualifizieren.

Um die seitens der Projektleitung bestehenden Fachwissenslücken bei der Ausarbeitung der Lehrinhalte auszugleichen, wurden die Kooperationspartner bzw. DozentInnen als Experten zu Rate gezogen und ihnen die Konzeption bestimmter Lehrveranstaltungen überlassen.

**Die Qualifizierung** bestand aus vier Abschnitten: dem Einführungsseminar; dem Pflegekurs und der für alle TeilnehmerInnen obligatorischen Qualifizierung (insgesamt 286 Unterrichtsstunden). Hinzu kommt die praktische Anwendung in einem Praktikum. Die Konzeption der Lehrinhalte lässt sich aus dem Bildungsplan rekonstruieren (Tabelle 1). Nachfolgend wird auf die einzelnen Abschnitte der Qualifizierung eingegangen.

Tabelle 1: Bildungsplan zur Schulung der ProjektteilnehmerInnen

USt.	Inhalte	Lehrbeauftragte
30	Einführungsseminar	Alle DozentInnen (Ausgenommen die des Pflegekurses und der IKOS)
40	Pflegekurs	In Verantwortung von AOK und Heim gGmbH
04	Systeme der sozialen Sicherung	In Verantwortung von AOK und Heim gGmbH
04	Grundlagen der gesetzlichen Pflegeversicherung	In Verantwortung von AOK und Heim gGmbH
04	Sturzprophylaxe	In Verantwortung von AOK und Heim gGmbH
04	Gesunde Ernährung im Alter	In Verantwortung von AOK und Heim gGmbH
24	Medizinisches Grundwissen für Pflegebegleiter	Lehrbeauftragte (Magister Sportwiss., Psych., Päd.)
12	Validation	Lehrbeauftragte (Magister Sportwiss., Psych., Päd.)
12	Biografiearbeit	Lehrbeauftragte (Magister Sportwiss., Psych., Päd.)
32	Stadtteilarbeit: Bedarfsanalyse; Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit	Quartiersmanagerin (Dipl.-Soz.)
16	Praxisrelevante Grundlagen und Übungen im Umgang mit Pflegebedürftigen (Sicherheitsstellung bei Stuhlgang; Hilfestellung für Rollstuhlfahrer; Verhalten in Notfällen etc.)	Selbstständige Pflegebegleiterin (Examierte Altenpflegerin)
12	Gedächtnistraining; Mobilitätstraining; Praxis der Biografiearbeit	Selbstständige Pflegebegleiterin (Examierte Altenpflegerin)
04	Kooperation mit Pflegekassen; Genehmigungsverfahren zur Anerkennung als selbstständige Pflegebegleitung; Notwendigkeit permanenter Weiterbildung	Selbstständige Pflegebegleiterin (Examierte Altenpflegerin)

48	Kommunikationstraining	Projektleiter (Dipl.-Theol.)
08	Stressabbau	Projektleiter (Dipl.-Theol.)
16	Businessplan	Projektleiter (Dipl.-Theol.)
08	SGB II und III bei Selbstständigkeit	Projektleiter (Dipl.-Theol.)
08	Umgang bei Verwahrlosung und Gewalt gegen Pflegebedürftige	Vereinsmitglied der IKOS

Quelle: Aus der Projektbeschreibung

### *Einführungsseminar ‚Pflegebegleitung – Neue Arbeit Chemnitz‘*

Das dreitägige Einführungsseminar vom 10.-12.01.2012 war sowohl Teil der TeilnehmerInnenauswahl als auch Teil der Qualifizierung. In dieser Veranstaltung sollten die TeilnehmerInnen in 30 Unterrichtsstunden die Themenbereiche, die DozentInnen und deren Lehrmethoden kennen lernen. Zudem war es dazu gedacht, dass die TeilnehmerInnen untereinander bekannt werden und gegenseitiges Vertrauen aufbauen. Bereits im Einführungsseminar wurden die TeilnehmerInnen in fünf Arbeitsgruppen anhand der Chemnitzer Stadtteile organisiert. Dies geschah in Vorbereitung auf die letzte Projektphase, die ebenfalls in Stadtteilgruppen organisiert sein sollte, um die Werbung und die Aufträge lokal zu organisieren.

### *Pflegekurs für pflegende Angehörige*

Der Pflegekurs umfasste 56 Unterrichtsstunden. Dabei handelte es sich um einen bereits etablierten Fortbildungskurs der AOK für pflegende Angehörige, der an die Belange des Projektes angepasst wurde und auf 25 TeilnehmerInnen begrenzt war. Der Pflegekurs war für die TeilnehmerInnen fakultativ, wenn sie bereits über das entsprechende Wissen verfügten. Die Organisation und Durchführung übernahmen die AOK Plus und die Heim gGmbH. Die Einheiten fanden von 17.01.2012 bis 06.03.2012 jeweils Dienstags von 9.00 Uhr bis 12.30 Uhr statt.

### *Obligatorische Qualifizierung*

Vom 17.01.2012 bis 26.04.2012 fanden die für alle ProjektteilnehmerInnen obligatorischen Lehrveranstaltungen statt, jeweils Dienstags und Donnerstags von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr mit Ausnahme der Zeit für den Pflegekurs (200 USt). In Tabelle 1 ist aufgelistet, welche Lehrinhalte welchen DozentInnen konkret zukamen. Im Folgenden wird kurz dargelegt, warum die jeweiligen *DozentInnen* ausgewählt wurden.

- Der Projektleiter übernahm ebenfalls die Leitung dieser Qualifizierung. Durch seine Erfahrungen als Sozialberater und Sozialmanager besitzt er Kompetenzen, die ihn zur Vermittlung von Kommunikationstrainings und gesetzlichen Grundlagen befähigen.

- Für das Projekt konnte jemand mit einem Magisterabschluss in den Bereichen Sportwissenschaft, Psychologie und Pädagogik gewonnen werden. Er lehrt als Dozent in verschiedenen Fächern (z.B. Ergotherapie, Physiotherapie, Altenpflege, verschiedenen Bereichen der Krankheitslehre) an mehreren Schulen in Chemnitz. Wegen seiner Dozententätigkeit eignet er sich besonders für die Vermittlung des theoretischen Zugangs zu Demenz als medizinisches Phänomen. Gleichzeitig vermittelte er die theoretischen Grundlagen der Biografiearbeit sowie der Validation nach Naomi Feil und Nicole Richard.<sup>11</sup>
- Zudem konnte die Quartiersmanagerin als Lehrperson engagiert werden. Sie besitzt durch ihre Arbeit Erfahrungen in der Stadtteil- und Öffentlichkeitsarbeit sowie in der Suche von und Zusammenarbeit mit Gatekeepern<sup>12</sup> und Multiplikatoren<sup>13</sup> in Chemnitz. Aus diesem Grund ist sie besonders geeignet, preisgünstige Werbearbeit in den Stadtteilen und der Stadt zu erörtern und zusammen mit den TeilnehmerInnen zu konzipieren.
- Darüber hinaus lehrte eine examinierte Altenpflegerin und selbstständige Pflegebegleiterin die TeilnehmerInnen. Sie kann auf weitreichende praktische Erfahrungen in der Pflegebegleitung zurückgreifen. Ihre Aufgabe bestand darin, den TeilnehmerInnen eine Vorstellung der künftigen Arbeit zu vermitteln und sie in der Praxis der Validation anhand von Fallbeispielen aus der eigenen Berufspraxis zu unterweisen.
- Die Geschäftsführerin der Interventions- und Koordinierungsstelle zur Bekämpfung häuslicher Gewalt (IKOS e.V.), einer Einrichtung der Frauenhilfe Chemnitz e.V., kann auf mehrjährige Erfahrung im Bereich der Gewaltprävention aufbauen und qualifizierte die TeilnehmerInnen zum Thema ‚Gewaltprävention in der Pflege‘.

#### *14-tägiges Praktikum*

Ziel des Praktikums ist die Anwendung des Gelernten und das Sammeln und Ausbauen erster praktischer Erfahrungen im künftigen Arbeitsfeld ‚Pflegebegleitung‘. Den TeilnehmerInnen wurde in den Einrichtungen weitreichender Handlungsspielraum gewährt, weil seitens des Fachpersonals einerseits keine Erfahrungen mit dieser Art der Betreuung (Pflegebegleitung nach SGB XI §45b) bestanden und andererseits durch den Freiraum der durch die PraktikantInnen verursachte Betreuungsaufwand für die MitarbeiterInnen der Einrichtungen gering

---

<sup>11</sup> *Validation* bezeichnet die partnerzentrierte Gesprächsführung nach Rogers und Tausch (z.B. Wingchen 2006, S. 47–51) unter der Weiterentwicklung im Umgang mit Demenzpatienten von Naomi Feil (z.B. Kojer et al. 2007, S. 427–458) und Nicole Richard (z.B. Richard 1994).

*Biografiearbeit* umfasst ein Bündel von Methoden, die an die Biografie der Patienten anknüpfen, um den Verfall des Gedächtnisses zu verlangsamen und totale Isolation zu verhindern (z.B. „Biografiehefte oder –alben“ (exemplarisch Hölzle et al. 2009))

<sup>12</sup> *Gatekeeper* bezeichnet im Folgenden Schlüsselpersonen, die über ihre Position in einem sozialen Netzwerk Zugänge zu für das Projekt wichtigen Institutionen, Personen und Gruppen schaffen können (Reinhold et al. 2000b, S. 196).

<sup>13</sup> *Multiplikatoren* bezeichnet im Folgenden Personen oder Institutionen, die aufgrund ihrer Position in einem sozialen Netzwerk Informationen verbreiten und einen besonderen Zugang zur Zielgruppe aufweisen.

gehalten werden konnte. Das Projekt konnte PraktikantInnen in zwei Einrichtungen entsenden. In der Geriatrie und der Gerontopsychiatrie des Klinikums sind die PraktikantInnen mit den PatientInnen spazieren gegangen, haben sich mit ihnen beschäftigt und unterhalten. In den Einrichtungen der Heim gGmbH unterhielten sich die PraktikantInnen mit den Pflegebedürftigen, gingen spazieren und unterstützten das Personal beim Essen und bei Spielrunden. Bei beiden Praktikumpartnern wendeten die TeilnehmerInnen die Methoden der Validation und der Biographiearbeit an. Das Praktikum war für alle jene ProjektteilnehmerInnen fakultativ, die bereits Erfahrungen im Umgang mit Demenzkranken hatten. 17 Personen haben am Praktikum teilgenommen, davon drei Personen im Klinikum Chemnitz und die übrigen 14 bei der Heim gGmbH.

**Die Anerkennung und Zertifizierung** der erworbenen Kompetenzen nach § 87b SGB XI war an die Teilnahme an allen Qualifizierungsabschnitten (Einführungskurs, Pflegekurs, obligatorische Qualifizierung und Praktikum) und eines zusätzlichen Erste-Hilfe-Kurses geknüpft.<sup>14</sup> Da der Projektleiter auf die Anerkennungsmöglichkeit erst während des Projektes hingewiesen wurde, gelangte diese Information erst nach Beendigung der Qualifizierungsabschnitte an die TeilnehmerInnen. Bis zum 04.09.2012 wurden 15 TeilnehmerInnen Zertifikate nach § 87b SGB XI ausgestellt. Bei einigen TeilnehmerInnen konnten frühere Qualifikationen die Fehlstellen ausfüllen, bei anderen jedoch nicht, sodass sich diese benachteiligt gefühlt haben. Allen ProjektteilnehmerInnen steht ein Teilnahmenachweis zu. Dieser wird allerdings nicht von allen Institutionen anerkannt (z.B. Heim gGmbH) und kann in der Regel nur zur Unterstützung einer Bewerbung eingesetzt werden.

### ***Evaluation der Qualifizierung***

Entsprechend der Zustimmung zum Projekt seitens der TeilnehmerInnen wird auch die Qualifizierungsphase von einer grundlegenden Zustimmung getragen. Darüber hinaus besteht eine Atmosphäre der Vertrautheit und des Zusammenhalts untereinander, die für ein unterstützendes und offenes Lernklima sorgt. Weiterhin wurde seitens der DozentInnen in regelmäßigen Abständen ein Feedback der TeilnehmerInnen eingefordert. Dabei wurde erfragt, wie es den TeilnehmerInnen ergangen ist, wie sie sich fühlen, inwiefern die Veranstaltung als inhaltlich und didaktisch sinnvoll und verständlich erachtet wurde. Auch die Mitbestimmungsmöglichkeit trug zur Zustimmung bei.

Somit erwarben die TeilnehmerInnen *Kompetenzen in fünf Bereichen*.

---

<sup>14</sup> Der Nachweis des Besuches eines Erste-Hilfe-Kurses wurde von den TeilnehmerInnen nachträglich und eigenständig eingeholt.

Erstens erlangten sie medizinische Fachkenntnisse, zum Beispiel im Bereich Nervensystem, Demenzerkrankung und in verschiedenen Umgangsmethoden mit Demenz, wie Validation und Biografiearbeit. Besonders die beiden zuletzt genannten Methoden sind bis dato nicht Bestandteil der klassischen Altenpflegeausbildung, sodass in diesem Bereich ein Wissensvorsprung seitens der TeilnehmerInnen besteht.

Zweitens wurden Kompetenzen für den Umgang mit pflegenden Angehörigen und Betreuten erworben. Z.B. wurden durch Kommunikationstrainings die Kompetenzen der Vertrauensbildung und des Einfühlungsvermögens geschult.

Bedeutend sind auch die erworbenen Kompetenzen im Bereich der Selbstreflexion besonders bezüglich der emotionalen Bewältigung von Missständen. Eine Methode besteht im Wahren der Distanz zu dem Krankheitsbild des Betreuten und dessen Begleiterscheinungen, z.B. über die Akzeptanz oder das Ausblenden der Situation. *„Abends muss man mal ein bisschen an seine persönliche Hygiene denken [und das Elend beim Betreuten lassen]. Das ist ganz wichtig, sonst funktioniert man nicht mehr“* (aus dem Interview mit einer Teilnehmerin).

Viertens erlangten die TeilnehmerInnen Kompetenzen im Sozialrecht.

Darüber hinaus entwickelten sie Kompetenzen in KundInnenwerbung, -Akquise und Öffentlichkeitsarbeit, die sie bei Projektvorstellungen und diversen Kontakten zu Multiplikatoren anwendeten.

Im Abgleich der Erfahrungen der AOK mit den hiesigen Projekterfahrungen erwies sich die Qualifizierungsmaßnahme des Projektes als überdurchschnittlich konstant besuchte Qualifizierung mit überdurchschnittlich engagierten TeilnehmerInnen. Dies wird darauf zurückgeführt, dass die TeilnehmerInnen in diesem Projekt freiwillig mitarbeiteten und die Qualifizierungsmaßnahme nicht von der Agentur für Arbeit verordnet wurde wie bei Vergleichsfällen.

### ***Evaluation des Praktikums***

Das Praktikum wurde als erfolgreicher Ausbildungsabschnitt angesehen. Probleme, die bei der Integration der TeilnehmerInnen in den Praxisbetrieb aufgetreten sind, bezogen sich auf nur wenige Fälle. Sie scheinen im Zusammenhang mit Langzeitarbeitslosigkeit und der Lösung von gesellschaftlichen Normen zu stehen. Die mangelnde Zeitdisziplin einer Praktikantin störte die verabredeten Routinen des Praktikumsbetriebes und ließ Zweifel an der Verlässlichkeit der Person aufkommen. Das Praktikum wurde in diesem Fall nicht zu Ende geführt, eine Zertifizierung nach § 87b SGB XI blieb aus. In einem anderen Fall entsprach die Körperhygiene nicht den gebräuchlichen Normen, sodass die Eignung für die Pflegebegleitung von mehreren Seiten in Frage gestellt war. Diese TeilnehmerIn erhielt ein Arbeitsange-

bot in einem anderen Zusammenhang. Für den Konflikt musste die Lösung nicht im Rahmen des Projektes gefunden werden. Auch wenn in einigen Fällen Vorurteile gegen bestimmte PraktikantInnen bestanden, freute sich das Pflegepersonal in der Regel über die Entlastung. „Bei mir auf der Station, da lief es sehr gut mit dem Pflegepersonal, die haben sich gefreut, weil ich mir einfach die Zeit nehmen konnte, um mich mit den Menschen zu beschäftigen“ (aus dem Interview mit einer Teilnehmerin). Und auch die meisten PraktikantInnen waren sehr erfreut, ihr Wissen praktisch erproben zu können. Zur Zufriedenheit der PraktikantInnen trugen nicht nur die Erkenntnis bei, dass das theoretisch Gelernte in der Praxis zu den erhofften Ergebnissen führt, sowie die ermunternden Rückmeldungen der Pflegebedürftigen (Leinen II, 77-80). Auch die zum Teil vorherrschende Gestaltungsfreiheit, die eine eigene Schwerpunktsetzung in der Tätigkeit ermöglichte (gemäß den eigenen Kompetenzen), lieferte einen Beitrag. Zudem wurde die Zufriedenheit durch die Sicherheit unterstützt, dass sie „die Betreuer auf der Station immer fragen können“ (aus dem Interview mit einer Teilnehmerin). An dieser Stelle seien ergänzend die Eindrücke der PraktikumsgeberInnen geschildert. Die PflegedienstleiterInnen der Geriatrie und der Gerontopsychiatrie des Klinikums äußerten sich lobend. Der Eindruck des Geschäftsführers der Heim gmbH war ebenfalls „sehr positiv, weil großes Engagement und großes Interesse seitens der TeilnehmerInnen vorhanden war“ (Zitat des Geschäftsführers). Die Zustimmung beider Praktikumpartner zu den TeilnehmerInnen ging so weit, dass sie eine Übernahme von TeilnehmerInnen in Aussicht stellten, was im Fall der Heim gmbH bereits umgesetzt wurde.

## 6 Übergang in das Arbeitsfeld Pflegebegleitung

Das folgende Kapitel befasst sich mit der letzten Projektphase ‚KundInnenwerbung und Übergang in das Aufgaben- und Arbeitsfeld der Pflegebegleitung‘. Das Ziel der vierten Phase besteht im Aufbau und in der Verstetigung der Pflegebegleitungen in der jeweilig von den TeilnehmerInnen gewünschten, rechtlich möglichen und ökonomisch rentablen Organisationsform (Ehrenamt, Selbstständigkeit oder Anstellung). Diese Phase startete im Mai 2012 und dauert noch an. Ihre Beobachtung endete mit Ende der Projektfinanzierung am 30.11.2012. Sie beinhaltet einerseits die Supervision<sup>15</sup> und andererseits die KundInnenakquise sowie den Einstieg in die aktive Pflegebegleitung. Im Folgenden werden die genannten drei Bestandteile dieser Phase beschrieben.

### *Supervision*

Um den Übergang in das Arbeitsfeld Pflegebegleitung zu organisieren und zu unterstützen, wurden seitens der Projektleitung monatliche Treffen veranstaltet (Supervisionen). Ziel dieser Supervisionen war zum einen der Austausch von Informationen bezüglich der Umsetzung, Erfahrungen und Probleme der TeilnehmerInnen, zum anderen die Entwicklung von Lösungen und die Verhaltensregulierung der TeilnehmerInnen durch Lob und konstruktive Kritik. Für jene mit Interesse an der Selbstständigkeit wurden zusätzliche Supervisionen angesetzt. Diese Treffen wurden zunächst monatlich abgehalten und dienten der Beratung zur Selbstständigkeit. Auf Bitten der TeilnehmerInnen fanden die Supervisionen (ab dem 02.10.2012) in einen 14-täglichen Turnus statt.

### *Rechtliches zu den Beschäftigungsformen*

Für den Übergang der Arbeitslosen in das Arbeitsfeld der Pflegebegleitung wurden von Beginn an zwei Arrangements erwogen: einerseits die ehrenamtliche Tätigkeit mit Aufwandsentschädigung in der Trägerschaft des ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘; andererseits die Selbstständigkeit in Form einer GbR mit Genossenschaftsidee. Im Laufe des Projektes ergab sich eine weitere Arbeitsform - die Beschäftigung bei einer Pflegeeinrichtung.

---

<sup>15</sup> Supervision ist eine aus der sozialen Arbeit stammende Beratungsmethode, in der berufliche Zusammenhänge thematisiert werden (Schreyögg 2004, S. 13).

*Organisation des Angebots von Pflegebegleitung durch eine ehrenamtliche Tätigkeit in der Trägerschaft des ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘:*

In dieser Organisationsform tritt der ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ als durch den Kommunalen Sozialverband Sachsen (KSV) anerkannter Träger auf, organisiert die Weiterbildungen und verteilt die eingehenden Aufträge an die ehrenamtlichen Pflegebegleiter.

Die Entlohnung der TeilnehmerInnen läuft dabei folgendermaßen ab: Der Verein ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ stellt eine Rechnung an die Bezieher der ‚niedrigschwelligen Betreuungsleistungen‘ oder der Verhinderungspflege und überweist das eingegangene Geld bis zu einem Betrag von 175,- € pro Monat an die entsprechende PflegebegleiterIn. Die 175,- € richten sich nach den Freibeträgen für ehrenamtliche Tätigkeiten bei Hartz IV (§ 11b SGB II Abs. 2).<sup>16</sup> Der jährliche Gesamtbetrag darf 2.100,- € nicht überschreiten. Der Verein ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ verlangt 15,- € pro Stunde Pflegebegleitung und zahlt den Betreuenden 10,- € pro Stunde aus. Mit dem Differenzbetrag (5,- €) werden die Verwaltungs- und Versicherungskosten gedeckt (27,- € pro TeilnehmerIn und Jahr) sowie zukünftige Qualifizierungskosten für die nach § 45b SGB XI geforderten regelmäßigen Weiterbildungen. Sollte eine TeilnehmerIn mehr als 175,- € verdienen, wird der überschüssige Betrag angespart. Verdient die TeilnehmerIn in einem der Folgemonate weniger als 175,- €, wird ihre Auszahlung mit dem abgesparten Betrag aufgefüllt. Um die 175,- € zu erzielen, sind mehr als 17,5 Arbeitsstunden notwendig.

*Selbstständige Tätigkeit in Form einer GbR:*

Eine andere Möglichkeit bestand in der Gründung einer GbR (Gesellschaft bürgerlichen Rechts) durch die TeilnehmerInnen. Eine GbR ist eine Vereinigung von mindestens zwei Personen (diese können natürlich, juristisch oder eine Personengesellschaft sein) zur Förderung eines gemeinsamen Zwecks (vgl. zur GbR § 705 bis § 740 BGB). Die TeilnehmerInnen müssen sich mittels eines Gesellschaftsvertrags zusammenschließen. Dieser kann grundsätzlich formlos oder stillschweigend abgeschlossen werden (Rechtswörterbuch.de 2012). Bei der konkreten Umsetzung wurde den TeilnehmerInnen empfohlen zu kooperieren, um Urlaubs- und Krankheitsfälle auszugleichen und durch eine gemeinsame Versicherung Kosten zu sparen. Des Weiteren sollte die Anerkennung der Trägerschaft beim KSV gemäß den unten genannten Richtlinien organisiert werden.

---

<sup>16</sup> Der Freibetrag gilt für Einnahmen, die nach §3 Abs. 12, 26, 26a oder 26b Einkommenssteuergesetz (EStG) steuerfrei sind, darunter Einnahmen aus Tätigkeit für „nebenberufliche Pflege alter, kranker oder behinderter Menschen im Dienst oder im Auftrag einer juristischen Person“ sowie Tätigkeiten für Einrichtungen zur Förderung gemeinnütziger, mildtätiger und kirchlicher Zwecke (§52 bis §54 der Abgabenordnung).



Da die Verwaltungskosten an den Verein wegfallen, könnte ein Stundensatz von 12,50 € veranschlagt werden, um preislich gegenüber den Ehrenamtlern im Vorteil zu sein. Dieser könnte die Auftragszahl der Selbstständigen unterstützen und so den Start in die Selbstständigkeit erleichtern. Zu beachten ist vor dem Aufbau der Selbstständigkeit, dass sich diese erst ab einem bestimmten Einkommen rechnet.

Bei Bezug von Hartz-IV gelten gewisse Freibeträge (vgl. Verordnung zur Berechnung von Einkommen sowie zur Nichtberücksichtigung von Einkommen und Vermögen beim Arbeitslosengeld II/Sozialgeld (Arbeitslosengeld II/Sozialgeld-Verordnung – Alg II-V) zuletzt geändert am 19.11.2011). Dieses Konzept rentiert sich in zwei Fällen: Zum einen ab 38 Arbeitsstunden im Monat, denn im Vergleich zur ehrenamtlichen Tätigkeit (17,5 h bei 10,- €/h) sind hier 38 Arbeitsstunden (bei 12,50 €/h) notwendig, um ebenfalls 175,- € zu verdienen. Insgesamt kann damit maximal ein Zusatzverdienst von 280,- € zu Hartz-IV erzielt werden.

Zum anderen rentiert es sich, wenn der Hartz-VI-Satz der entsprechenden Person durch die Einkünfte aus der Pflegebegleitung überschritten wird. Dies ist individuell zu betrachten. Bei einer 38-Stunden-Woche und einem Stundensatz von 12,50 € ist mit dieser Entgeltungsform ein Maximalverdienst von 1.900,- € pro Monat denkbar (Anfahrts-, Vor- und Nachbereitungszeit sowie Betriebskosten nicht eingerechnet).

#### *Beschäftigung in einer Pflegeeinrichtung:*

Nachdem ein Praktikumsgeber mehrfach angeregt und angeboten hat, ProjektteilnehmerInnen in seinen Einrichtungen zu beschäftigen, besteht für die TeilnehmerInnen die Möglichkeit, bei einer Betreuungseinrichtung angestellt zu werden. Diese Form der Beschäftigung setzt die Anerkennung der Projekt-Qualifizierung nach § 87b SGB XI voraus. Anschließend können, bei einer 40-Stunden-Woche und der Orientierung am Pflege-Mindestlohn-Ost (7,75 € pro Stunde), 1.240,- € im Monat verdient werden.

#### ***Rechtliches zur Finanzierungsgrundlage***

Nachfolgend werden die gesetzlichen Grundlagen der Finanzierungsmöglichkeiten dargestellt.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Natürlich besteht darüber hinaus auch die Möglichkeit, die angebotene Pflegebegleitung privat zu finanzieren, dies ist jedoch selbstverständlich und wird deshalb in den folgenden Ausführungen vernachlässigt.

*Finanzierungsmöglichkeit durch das Angebot niedrigschwelliger Betreuung<sup>18</sup> für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz:*

Nach der Neuregelung des Gesetzes zur zusätzlichen Betreuungsleistung § 45b SGB XI in der Novellierung vom 28. Mai 2008 steht jeder Person, die von dem MDK (Medizinischen Dienst der Krankenkassen) als ‚Person mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz‘ eingestuft wird, ein Betrag von 100,- €/Monat zu. Bei Einschränkung im „erhöhtem Maße“ umfasst der Betrag 200,- € im Monat (vgl. § 45b SGB XI Abs.1).<sup>19</sup> „Wird die Leistung in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden“ (§ 45b SGB XI Abs. 2). Die pflegenden Angehörigen sind damit prinzipiell in der Lage, Pflegebegleitung in Anspruch zu nehmen und zu entgelten.

Allerdings sind mehrere Voraussetzungen zu erfüllen, um als Anbieter von zusätzlicher Betreuungsleistung vom Kommunalen Sozialverband Sachsen anerkannt zu werden. Die Voraussetzungen für das Anerkennungsverfahren bestimmen nach § 45b SGB XI Abs.3 die jeweiligen Landesregierungen. Für Sachsen ist Näheres zur Verfahrensweise in der Verordnung der Sächsischen Staatsregierung zur Anerkennung und Förderung von Betreuungsangeboten vom 21. Dezember 2010 bzw. Betreuungsangebotsverordnung (BAVO) geregelt. Diese fordert beispielsweise, dass die kontinuierliche fachliche Begleitung, Unterstützung und Weiterbildung der Helfer durch eine Fachkraft gewährleistet ist (§ 2 BAVO Abs. 1). Aus Platzgründen wird hier nicht auf die übrigen Anforderungen eingegangen.

*Finanzierungsmöglichkeit durch das Angebot von Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI:*

Seitens der PflegebegleiterInnen sind keine gesetzlich vorgeschriebenen Anforderungen zu erfüllen. Die pflegenden Angehörigen müssen jedoch sechs Monate gepflegt haben sowie die Verhinderungspflege vorher anmelden. Auf Honorarbasis können die TeilnehmerInnen maximal 1.550,- € im Jahr pro Betreuten verdienen. Bei stundenweiser Verhinderungspflege (acht Stunden pro Tag) erfolgt zudem keine Anrechnung auf das Pflegegeld.

*Anstellung in einer Pflegeeinrichtung nach der Anerkennung als zusätzliche Betreuungskraft in Pflegeheimen gemäß § 87b SGB XI:*

---

<sup>18</sup> ‚Niedrigschwellige Betreuungsangebote‘ umfasst z.B. Alltagsbegleitung. Sie stehen zwischen häuslicher Versorgung und professioneller Tagespflege.

<sup>19</sup> „Eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz liegt vor, wenn im Assessment [des MDK] wenigstens bei zwei Items [§ 45a SGB XI] ein ‚Ja‘ angegeben wird, davon mindestens einmal bei einem Item aus einem der Bereiche 1 bis 9. Eine in erhöhtem Maße eingeschränkte Alltagskompetenz liegt vor, wenn die für die erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz maßgeblichen Voraussetzungen erfüllt sind und zusätzlich bei mindestens einem weiteren Item [§ 45a SGB XI] aus einem der Bereiche 1, 2, 3, 4, 5, 9 oder 11 ein ‚Ja‘ angegeben wird.“ (MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. 2008, S. 8).

Damit die TeilnehmerInnen Gehalt als zusätzliche Betreuungskraft in einem Pflegeheim verdienen können, ist eine Anerkennung der Qualifikation nach § 87b SGB XI Abs. 3 notwendig. In der ‚Richtlinie nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen‘ vom 19. August 2008 beschließt der GKV-Spitzenverband der Pflegekassen einige Mindestanforderungen an die Qualifikation von Betreuungskräften (für Näheres siehe GKV 2008: 5f.). Nachdem die Kontaktperson der AOK Plus feststellte, dass die Qualifizierung durch das Projekt alle geforderten Elemente bis auf den Erste-Hilfe-Kurs erfüllt und z.T. übererfüllt, holten einige TeilnehmerInnen den Erste-Hilfe-Kurs nach. Somit konnte der ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ den TeilnehmerInnen ein entsprechendes Zertifikat aushändigen und die Anstellung bei einem Pflegedienst ermöglichen.

### ***KundInnenakquise***

Sei Anfang Mai wird das in Zusammenarbeit von Quartiersmanagement, Projektleitung und ProjektteilnehmerInnen erstellte Werbekonzept angewendet. Dies besteht in einer Doppelstrategie, einerseits durch konventionelle Werbung über Print- und TV-Medien und andererseits über die Mund-zu-Mund-Werbung und den Kontakt zu Multiplikatoren.

Auf dem Gebiet der konventionellen Werbung sind folgenden Aktionen angesiedelt:

- Einberufen einer Pressekonferenz am 14.05.2012, die von den lokalen Print- und TV-Medien mit großem Interesse angenommen wurde. Anwesend waren seitens des Projektes die Projektleitung, eine ProjektteilnehmerIn und Vertreter der meisten Kooperationspartner (z.B. der AOK, IKK, Heim gGmbH, die Sozialdezernentin). Aus dieser Konferenz resultierten einige Zeitungsartikel und ein TV-Bericht.
- Weitere Anzeigen und Artikel in den Lokalzeitschriften, darunter auch der Stadteilzeitschriften und weiteren kostenfreien Zeitungen.

Für das Gebiet der Mund-zu-Mund-Werbung über Multiplikatoren wurde ein Flyer erstellt und an bestimmte interessierte Personen und Institutionen verteilt. Beispielhaft sei an dieser Stelle die Werbung über Multiplikatoren anhand der Berufsgruppe der Ärzte dargestellt. Die Ärzte diagnostizieren die Demenz und haben aufgrund der Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patienten einen besondern Zugang zu den Patienten. Zudem können sie den erstellten Flyer gleich nach der Diagnose aushändigen und auf das Hilfsangebot durch das Projekt verweisen. Weitere Multiplikatoren sind z.B. die Angestellten der Krankenkassen, die gesetzlichen Betreuer, die MitarbeiterInnen der Informationsstelle für Selbsthilfe (KISS) sowie der Wohnungsgesellschaften und -genossenschaften.

Eine weitere Möglichkeit der Vernetzung wurde durch die Anwesenheit auf Fachmessen und Festtagen wahrgenommen. So war das Projekt beispielsweise auf den Veranstaltungen zum Welt-Alzheimer-Tag in Chemnitz und auf Stadtteilstesten vertreten.

Die Aktionen der Öffentlichkeitsarbeit erwiesen sich weitestgehend als fruchtbar, was in der Auftragslage ersichtlich wird. Der genaue Erfolg bestimmter Werbeaktionen, besonders bei der Mund-zu-Mund-Werbung, ist in dieser Untersuchung jedoch nicht nachzeichnenbar und bedürfte einer eigenen Evaluationsforschung. Zudem berichtete der Projektleiter, dass einige Personen erst aufgrund mehrmaliger Werbung zu KundInnen werden. Sie deuten die stetige Werbung als Zeichen einer dauerhaft erfolgreichen und somit verlässlichen Institution. Einige Werbeanzeigen und der Flyer sind in ‚Anlage 2: Dokumente der Werbe- und Öffentlichkeitsarbeit: sechs Beispiele‘ einsehbar sowie in der Dokumentation. Einen Großteil der Werbung organisierte die Projektleitung.

### ***Entgegennahme von Betreuungsaufträgen***

Zunächst erfolgte der Erstkontakt der KundInnen mit dem Projektleiter. Dies konnte persönlich, telefonisch montags bis donnerstags 9.00 - 16.00 Uhr oder per E-Mail geschehen. Es zeigte sich, dass beim Erstkontakt neben der Pflegeberatung auch Seelsorgekompetenzen gefordert sind. Bei anschließender Auftragserteilung wurde der Auftrag an die zuständige Stadtteilverantwortliche weitergeleitet, die wiederum in Absprache mit den Stadtteilgruppenmitgliedern den Auftrag an eine TeilnehmerIn weitergab. Anschließend an ein Vorgespräch zwischen Projektleiter und TeilnehmerIn wurde ein Termin mit dem Projektleiter, der TeilnehmerIn und den Auftraggebern vereinbart. An diesem Termin wurden die Auftragskonditionen festgelegt und anhand einer Vertragsvorlage fixiert. Vor der Vertragsschließung werden die KundInnen bezüglich der Beantragung der Gelder nach § 45b SGB IX beraten sowie beim Aufsetzen einer Abtretungserklärung.<sup>20</sup> Dies entlastet die KundInnen von den bürokratischen Aufgaben.

Bei der Auftragsverteilung galten drei Prinzipien, die vom Projektleiter initiiert und als Gruppenkonsens angenommen wurden. Zum einen bestand das Prinzip der gebietsgebundenen Auftragszuweisung. Zum anderen bestand die Ausnahme, dass jeder, der einen Auftrag gewonnen hatte, diesem nachgehen durfte, egal in welchem Stadtteil der Auftrag zu leisten war. Die eingehenden Aufträge wurden in der Regel an jene vergeben, die in der Nähe der zu betreuenden Person wohnen. Jedoch kam ein Großteil der Aufträge bis zum 30.11.2012 aus den Gebieten der Stadtteilgruppen ‚Kasch‘ und ‚Heckert‘. Um allen TeilnehmerInnen die Mög-

---

<sup>20</sup> Eine Abtretungserklärung ermöglicht es dem Verein und den Krankenkassen, die Leistungen der Pflegebegleitung direkt miteinander abrechnen.

lichkeit zu geben, in der Pflegebegleitung beschäftigt zu werden, wurde ab dem 02.10.2012 zeitweise von der gebietskonformen Auftragsverteilung abgertückt. Ein weiteres Prinzip bestand darin, dass beim Übergang in das Arbeitsfeld der Pflegebegleitung die Aufträge an die besonders engagierten und fähigen TeilnehmerInnen verteilt wurden, um projektförderliche Reputation von den KundInnen zu erlangen und die Mund-zu-Mund-Werbung zu unterstützen.

### ***Auftragslage***

Zum 30.11.2012 waren zehn Personen ehrenamtlich tätig, vier in einer Pflegeeinrichtung angestellt und drei an einer Selbstständigkeit interessiert. Weitere fünf TeilnehmerInnen warteten auf ihren Einsatz als Pflegebegleiter. Die vier in Anstellung befindlichen Personen begannen in der Organisationsform des Ehrenamtes bei dem Verein, bewarben sich anschließend bei der Heim gmbH und sind nun sowohl ehrenamtlich als auch bei der Pflegeeinrichtung tätig. Das Ehrenamt ist in diesen Fällen als Übergangsform anzusehen. Es fällt auf, dass bis dato (30.11.2012) keine Person in der Pflegebegleitung über die Form der Selbstständigkeit tätig war. Dies liegt einerseits daran, dass die Selbstständigkeit für die TeilnehmerInnen das meiste persönliche (finanziell und rechtlich) Risiko birgt. Andererseits ist offen, welche Person die Qualifizierung übernimmt, welche für die Anerkennung durch den KSV erforderlich ist. Somit könnten seitens der Selbstständigen momentan nur Gelder der Verhinderungspflege eingenommen werden. Zudem steht die Versicherungsfrage offen. Auch bei der Form ‚Anstellung in einem Pflegeheim‘ war lange unklar, ob und wie eine Ankerkennung nach § 87b SGB XI erfolgt. So blieb den TeilnehmerInnen zunächst nur das ‚Ehrenamt mit Aufwandsentschädigung‘ als mögliche Organisationsform.

### ***Arbeitszufriedenheit der ProjektteilnehmerInnen***

Grundlage für die Zufriedenheit der PflegebegleiterInnen bilden die sich aus ihren Motivationslagen ergebenden Erwartungen. Kapitel vier stellte drei Grundmotive der Projektteilnahme heraus. Das primäre Ziel bestand darin, einer einträglichen Beschäftigung im Bereich der Pflegebegleitung nachzugehen.<sup>21</sup> Daneben konnten sich die TeilnehmerInnen dadurch motivieren, der Gesellschaft oder einzelnen Gruppen mit der Tätigkeit als PflegebegleiterIn etwas zurückzugeben. An diesen Orientierungen ermessen die TeilnehmerInnen ihre individuelle Zufriedenheit. Bei der Betrachtung der Arbeitszufriedenheit der ProjektteilnehmerInnen ist zwischen denen, die bereits in der Pflegebegleitung eingesetzt wurden und ihre Ziele im ge-

---

<sup>21</sup> Den Ältesten ging es primär darum, etwas zu erleben. Da das ‚Etwas‘ von ihnen nicht näher spezifiziert ist, kann das Projekt diesem Anspruch gerecht werden.

wissen Maße umsetzen konnten, und jenen, die noch keinem Begleitungsauftrag nachgingen, zu differenzieren.

Bei denen, die noch keinen Einsatz als PflegebegleiterIn nachgingen, herrscht eine gewisse Traurigkeit vor. Die Gruppe der TeilnehmerInnen fing die Traurigkeit jedoch durch gegenseitige Motivation weitestgehend ab. Auch der Austausch in den Supervisionen über den Fortschritt des Projektes trug zur Ermunterung bei und beschäftigte bzw. aktivierte die TeilnehmerInnen.

Die Arbeitszufriedenheit der übrigen PflegebegleiterInnen war hingegen hoch. Dazu trug das Gefühl bei, durch die Betreuten und Angehörigen anerkannt und gebraucht zu werden. Auch die Perspektive einer wachsenden Auftragslage wirkte zufriedenheitssteigernd. Des Weiteren vermittelten die erworbenen Kompetenzen den PflegebegleiterInnen Sicherheit und Selbstvertrauen im Umgang mit den Betreuten. In der Supervision wurde zudem dafür gesorgt, dass die TeilnehmerInnen die Befugnisse und Versicherungssituation nicht aus den Augen verloren, was weitere Sicherheit gab. Darüber hinaus erinnerte der Projektleiter die BetreuerInnen daran, genügend emotionale Distanz zu den Betreuten zu wahren, damit sie sich nicht überlasten bzw. überfordern, was zu einer nachhaltigen Arbeitszufriedenheit beitrug.

Sowohl die in der Pflegebegleitung Tätigen als auch jene, die noch auf ihren Einsatz warten, sind im Grunde zufrieden mit der Vorbereitung durch das Projekt. Es handelt sich jedoch um eine vorläufige Zufriedenheit, insofern die eingangs genannten Ziele noch nicht erreicht wurden. Die Ansicht der TeilnehmerInnen, dass bis dato die Zeit zu knapp ist, um allen eine Beschäftigung zu vermitteln, trägt zur Akzeptanz der Situation bei.

### ***Zufriedenheit der KundInnen***

Beim Übergang in das Arbeitsfeld der Pflegebegleitung wurden, wie bereits erwähnt, die Aufträge zunächst an die besonders engagierten und fähigen TeilnehmerInnen verteilt, um projektförderliche Reputation bezüglich der KundInnen zu erlangen und so die Mund-zu-Mund-Werbung zu unterstützen. Dies bedingt auch die KundInnenzufriedenheit. Die KundInnen des Projektes sind zum einen die pflegenden Angehörigen und zum anderen die direkt Betreuten (im Folgenden die Betreuten genannt). Nachstehend wird jeweils auf die Ansprüche und auf die Zufriedenheiten der einzelnen Gruppen bezüglich der Pflegebegleitung eingegangen.

Die *Betreuten* haben primär den Anspruch an sich selbst, den eigenen Lebensstandard bzw. „den gewohnten Stil aufrechtzuerhalten“ (aus dem Interview mit einer *Betreuten*).<sup>22</sup> Dabei tritt die Perspektive, den Lebensstandard zu erhöhen, zugunsten der Aufrechterhaltung aus dem Blickfeld. An diesem ‚Anspruch an sich selbst‘ richten die *Betreuten* ihre Anforderungen an die Pflegebegleitung aus. Bei der Pflegebegleitung geht es „[...] nicht um das Heilen, sondern um das Aufrechterhalten der Fähigkeiten“ (aus dem Interview mit der langjährigen Pflegebegleiterin). Der Anspruch, ‚am gewohnten Stil festzuhalten‘, erfordert eine flexible Anpassung des Angebots an die Fähigkeiten und Bedürfnisse der *Betreuten*. Dabei ist den *Betreuten* wichtig, dass die unterbreiteten Hilfestellungen nicht aufgezwungen werden, sondern dass ihre Meinung berücksichtigt wird.

Im Miteinander von pflegenden Angehörigen und *Betreuten* treten, in Folge der fehlenden Berücksichtigung gegenseitiger Interessen, Spannungen auf. Diese Spannungen resultieren zum Teil auch aus dem Rollenwechsel vom (hilfebedürftigen) Kind zum Betreuer der Eltern bzw. vom Elternteil zum (hilfebedürftigen) *Betreuten* der Kinder. Die *Betreuten* erhoffen sich von den PflegebegleiterInnen in diesen Fällen das Einnehmen einer Vermittlerposition.

Besonders bei den *Dementen* zeigen sich zudem innere Spannungen. Sie haben das Gefühl „mein Leben rutscht mir aus den Händen“ (aus dem Interview mit der langjährigen Pflegebegleiterin). Dadurch, dass das Erfahrungswissen verloren geht, kann eine demente Person nicht mehr genau einschätzen, dass oder wie sie in einer Situation schon mal gehandelt hat – Verlust des Erfahrungswissens. Daraus resultieren einerseits Ängste vor Neuem, vor der eigenen Leistungsunfähigkeit, aber auch vor dem Verlust von Aufgaben und dem Wertverlust der eigenen Identität. Die *Betreuten* erhoffen sich, auch diesbezüglich in den PflegebegleiterInnen erfahrene AnsprechpartnerInnen zu finden.

Als primär für die *Zufriedenheit der Betreuten* erwies sich das Interesse, den gewohnten Stil aufrechtzuerhalten. Dies erfordert eine flexible Anpassung der Dienstleistung an die Fähigkeiten und Fertigkeiten der *Betreuten* und fehlt bei klassischen Pflegediensten. Es kann also genau das geleistet werden, was die *Betreuten* benötigen und wünschen, sodass seitens der *Betreuten* eine hohe Zufriedenheit anzutreffen ist.

---

<sup>22</sup> In diesem Kontext erweist sich die Bezeichnung ‚Anspruch‘ als treffender als der in der Soziologie gebräuchlichere Begriff ‚Erwartung‘. Erwartungen sind „Annahmen von Verhaltensweisen“ (Reinhold et al. 2000a, S. 151). Die Bezeichnung ‚Anspruch‘ hebt demgegenüber hervor, dass die *Betreuten* zwar den Willen haben sich in bestimmter Weise zu verhalten. Sie sind sich jedoch bewusst, dass sie früher oder später damit konfrontiert sind, ein entsprechendes Verhalten nicht mehr an den Tag legen zu können.

Die Interessen der *pflegenden Angehörigen* orientieren sich primär an den Interessen der zu Betreuenden. Sie gehen zudem über die Interessen der Betreuten hinaus. Die pflegenden Angehörigen erwarten beispielsweise Beratung zu der Frage: „*was kann und was sollte man [mit den Betreuten] machen*“ (aus dem Interview mit der langjährigen Pflegebegleiterin)?

Zudem ist der Aufbau einer Vertrauensbeziehung und Kommunikationsstruktur zwischen den pflegenden Angehörigen und der PflegebegleiterIn zentral, da dies die Abgabe von Verantwortung an die betreuende Person erst ermöglicht. Die Herausforderung für die pflegenden Angehörigen besteht nämlich darin, gleichzeitig den eigenen Wünschen nach Entlastung und Aufrechterhaltung der Kontrolle (die Betreuung betreffend) gerecht zu werden. Einige müssen erst lernen, sich entlasten zu lassen.

Für die *Zufriedenheit der Angehörigen* ist eine regelmäßige Kommunikation zwischen allen Akteursgruppen von besonderer Relevanz. Diese ist in den vorliegenden Fällen gegeben, so dass seitens der Angehörigen eine hohe Zufriedenheit anzutreffen ist.

### ***Nichtinanspruchnahme von Hilfeleistungen***

Im laufenden Projekt stellt sich die Erkenntnis ein, dass die pflegenden Angehörigen und die zu Betreuenden erst dann Hilfe annehmen, wenn die pflegenden Angehörigen kurz vor dem Zusammenbruch stehen. Diese Feststellung erweist sich als ein zentraler Aspekt, der den Erfolg des Projektes mit beeinflusst und besteht im Forschungsdiskurs seit längerem, wie zahlreiche Studien der Gerontologie und die Alter(n)ssoziologie bzw. Soziologie des höheren Lebensalters zeigen (vgl. Schneekloth et al. 1996, Pullwitt, Fischer 1996, S. 281f., Holz 1998). Um die (Nicht-)Inanspruchnahme zu erklären, entwickelt Laube in einer Seminararbeit ein ‚Prozessmodell der Inanspruchnahme‘, indem sie das ‚Modell zur Inanspruchnahme sozialer Dienste‘ von Wirth (Wirth 1982) und das ‚Prozessmodell der Inanspruchnahme von professioneller Hilfe‘ von Warschburger (Warschburger 2009) zusammenführt (Laube 2010).<sup>23</sup> Dabei werden den sechs Stadien des Inanspruchnahmeprozesses jeweils Barrieren der Inanspruchnahme zugeordnet. Die qualitative Beobachtung von Mechanismen, die hinter der (Nicht-)Inanspruchnahme stehen, ist bisher jedoch wenig umgesetzt worden (Laube 2010, S. 2). An dieser Stelle sei auf die im Projektzusammenhang entstandene Masterarbeit verwiesen und nicht näher auf Einzelheiten eingegangen (Adebahr 2013). Die Barrieren und die zuvor ge-

---

<sup>23</sup> Das Modell von Laube bezieht sich zwar speziell auf die Inanspruchnahme psychosozialer Angehörigenberatung durch pflegende Angehörige von Demenzerkrankten. Es beansprucht jedoch auch generelle Gültigkeit für die Inanspruchnahme anderer formeller Entlastungsmaßnahmen durch Angehörige beim Vorhandensein anderer körperlicher und kognitiver Einschränkungen (vgl. Laube 2010, S. 3).



nannten Studien belegen, dass es sich bei der Nichtinanspruchnahme von Hilfeleistungen um ein kollektives Phänomen handelt. Der Ursprung der Nichtinanspruchnahme liegt demnach nicht allein in individuellen Handlungen, sondern vielmehr in einer an Leistung orientierten Gesellschaft, in der Normen und Rollenbilder konstruiert werden, die es körperlich und geistig beeinträchtigten ‚Alten‘ und ihren Angehörigen erschweren, sich zu integrieren.<sup>24</sup> Das Projekt ‚Fit durch neue Arbeit im Gesundheitswesen‘ ermöglicht den Betreuten und pflegenden Angehörigen zwar, Pflegebegleitung anzunehmen, es veranlasst sie jedoch nicht ‚automatisch‘, diese auch zu nutzen. Damit die Hilfeleistungen die Zielgruppen erreichen, bedarf es vielmehr eines Projektes, das am gesellschaftlichen Bewusstsein ansetzt, beispielsweise einer Öffentlichkeitskampagne, die die Stigmatisierung von ‚Alter‘, insbesondere Demenz aufbricht oder eines Demenzservicezentrums, das Gepflegte und Angehörige im Umgang mit Alterskrankheiten, insbesondere Demenz schult (siehe Kapitel acht).

---

<sup>24</sup> Als weiterführende Literatur siehe ‚Kapitel 2.1 - Altersbilder im Alltagsdenken‘ in Voges (2008, S. 52–57).

## 7 Abschließende Bewertung des arbeitsmarktpolitischen Vorhabens

Kapitel sieben dient der Einschätzung des Projektes anhand der Bewertungskriterien. Es bildet somit den zentralen Teil der Evaluationsforschung. Zudem werden die den Befragten als zentral geltenden Erfolgsfaktoren aufgelistet und ein projektbezogener Ausblick wird gegeben. Folgende Evaluationskriterien wurden bereits in Kapitel zwei aufgeführt:

- Es sollen mindestens 15 vormals Erwerbslose am 31.11.2012, durch die Teilnahme an dem Projekt, in der Pflege oder Pflegebegleitung auf mindestens 175,- €-Basis tätig sein.
- Inwiefern gestatten die Dokumentation des Projektes (zum 31.11.2012) einerseits und die Besonderheiten des lokalen institutionellen und gesellschaftlichen Kontextes (im innerdeutschen Vergleich) andererseits eine Wiederholung des Projektes innerhalb Deutschlands?

Bezüglich des *ersten Evaluationskriteriums* ist festzuhalten, dass das Projekt in abgewandelter Form wiederholt wird. So bleibt die Begleitung des ersten Projektes durch die Projektleitung weitere eineinhalb Jahre bestehen. Die wissenschaftliche Begleitung endete hingegen früher. Die Berichterstattung lag Mitte Oktober 2012 vor und die vorliegende Arbeit bezieht sich auf den 30.11.2012, da hier die finanzielle Förderung des Projektes endet. Ende November 2012 sind zwölf Personen in der Pflegebegleitung tätig. Die bislang erreichte Höhe der Erwerbseinkommen stockt andere Einkommen auf. Die Zielmarke, 15 der ProjektteilnehmerInnen in Arbeit zu bringen, wurde nicht erreicht, scheint allerdings weiterhin erreichbar (siehe Kapitel acht). Der bisherige Erfolg des Projektes kann zeigen, dass das Konzept des Projektes ‚Fit durch neue Arbeit im Gesundheitswesen‘ realisierbar ist. Als arbeitsmarktpolitisches Vorhaben schätzte es die Bedingungen und Bedarfe des Arbeitsmarktes angemessen ein und eröffnete für Arbeitslose durch seinen speziellen Zuschnitt spezielle Zugänge auf das Arbeitsfeld der Pflegebegleitung. Zwar besteht, wie gezeigt wurde, eine Tendenz zur Nichtanspruchnahme von Hilfeleistungen für die pflegenden Angehörigen und die Betreuten. In dem Maße, wie die Leistungsberechtigten ihren eignen Bedarf wahrnehmen und genügend Informationen über ihre Ansprüche erlangt haben, wird sich das Arbeitsfeld Pflegebegleitung jedoch erweitern. Damit steigen die Möglichkeiten der Erwerbsarbeit für die im Projekt qualifizierten PflegebegleiterInnen.

Auch bezüglich des *zweiten Evaluationskriteriums* zeigt sich, dass das Projekt prinzipiell übertragbar ist, da sein Konzept und seine Organisation weitgehend transparent und nachvollziehbar für andere niedergelegt sind. Ausnahme bilden einige Curricula zu einzelnen Lehrver-

anstaltungen, die entweder nicht vorhanden sind oder zum Schutz des geistigen Eigentums nicht zur Verfügung gestellt wurden. Für gesetzliche Bestimmungen auf Länderebene sind außerhalb des Freistaates Sachsen die entsprechenden Regelungen anderer Bundesländer zu berücksichtigen. Herauszustellen sind zudem die besondere Qualifikation und Vernetzung des Trägers ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘, die aus seiner fast 20-jährigen Organisationsgeschichte resultieren und nicht in jedem anderen Fall erwartet werden können. Weiterhin erweist sich die Stadt Chemnitz im innerdeutschen Kontext nicht nur aufgrund der hohen Arbeitslosigkeit und der hohen SeniorInnenzahlen als besonderer Nährboden für das Projekt, sondern auch im Hinblick auf die niedrigen Lebenshaltungskosten. Letztgenannte Faktoren tragen dazu bei, dass sich die Tätigkeit in der Pflegebegleitung schneller rentiert als in anderen deutschen Städten. Dies kann die Übertragbarkeit des Projektes in anderen lokalen Kontexten beeinflussen. Die Finanzierung des Projektes sichert sich zu einem hohen Anteil aus Zuwendungen der ‚Stiftung Neue Länder‘. Im Falle einer Übertragung des Konzeptes muss ein vergleichbar tragfähiges Finanzierungskonzept erstellt werden. Erstrebenswert ist künftig eine Regelfinanzierung aus öffentlichen Mitteln.

Als die *wesentlichen Erfolgsfaktoren<sup>25</sup> des Projektes* gelten den befragten TeilnehmerInnen und OrganisatorInnen:

- die Tragfähigkeit und die Unterstützung des lokalen Netzwerkes, in dem sich die kompetenten Partner mit dem Projektträger ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ zusammenschlossen, um das Projekt zu ermöglichen;
- das Feld der BewerberInnen, aus dem die besonders motivierten und engagierten TeilnehmerInnen ausgewählt wurden;
- das anhaltend hohe Engagement und Interesse an der Realisierung der Projektziele bei allen Beteiligten war die Grundlage einer starken Identifikation der TeilnehmerInnen während des gesamten Projektverlaufs, was zu einer hohen TeilnehmerInnenzahl und einer geringen Abbrecherquote (im Vergleich zu anderen arbeitsmarktpolitischen Projekten) führte;
- die Zusammensetzung des DozentInnenteams, das die konzeptionell entsprechenden fachlichen und didaktischen Fähigkeiten mitbrachte, um die TeilnehmerInnen für ihre Aufgaben in der Pflegebegleitung zu qualifizieren;

---

<sup>25</sup> Unter ‚Erfolgsfaktor‘ wird im Folgenden ein Aspekt bezeichnet, der das Gelingen oder Scheitern des Projektes mitbedingt.

- die Kompetenzen, die sich die TeilnehmerInnen erworben haben, um als PflegebegleiterInnen zum Wohl der Pflegebedürftigen und ihrer pflegenden Angehörigen beitragen zu können;
- die Ermittlung und Organisation unterschiedlicher Wege, den Zugang zu den pflegenden Angehörigen von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz zu finden und das Arbeitsfeld der Pflegebegleitung zu erschließen;
- die Zuerkennung der Trägerschaft für niedrigschwellige Betreuungsangebote gemäß § 45b SGB XI an den Verein ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘;
- die Zertifizierung der TeilnehmerInnen des Projektes nach § 87b des SGB XI, die deren Anstellung in Pflegeeinrichtungen ermöglicht;
- die Verlängerung der Projektlaufzeit bis zum 30.11.2012 und die Genehmigung eines Nachfolgeprojektes.

***Ausblickend*** wird die Verlängerung der Projektlaufzeit für die weitere Erschließung der Pflegebegleitung als Arbeitsfeld genutzt werden. Dabei stehen Öffentlichkeitsarbeit und Werbung als Aufgaben neben der Erprobung, wie die Pflegebegleitung zu organisieren sei. Auch die Erschließung der Organisationsform ‚Selbstständigkeit‘ bedarf einer Konkretisierung und Umsetzung, um das Projekt dauerhaft und eigenständig zu gestalten. Die TeilnehmerInnen sollten die Zeit nutzen, sich zunehmend aus der Führungsverantwortung der Projektleitung heraus selbst zu organisieren. Der Ablösungsprozess wird aller Voraussicht nach allmählich verlaufen, und die Gruppen- und Arbeitszusammenhänge können im Otto-Brenner-Haus (wie Gruppengespräche, Erfahrungsaustausche) fortgeführt werden. Besonders in der Fortführung des Übergangs in das Arbeitsfeld Pflegebegleitung ist darauf zu achten, dass die PflegebegleiterInnen nicht langfristig einer prekären bzw. psychisch belastenden unsicheren und gering entlohnten Erwerbsarbeit nachgehen.<sup>26</sup>

Eine weitere Auflage des Projektes mit einer Gruppe von neuen TeilnehmerInnen wird bereits durchgeführt. Dafür sprechen einerseits der anhaltend hohe Bedarf aus dem Aufgaben- und Arbeitsfeld der Pflegebegleitung und andererseits die weitere ausdrückliche Mitwirkungsbereitschaft der Partner des Projektes. Die Projektidee ist noch nicht ausgeschöpft, während die Erfahrungen aus dem Projektverlauf fruchtbar sind für eine Fortführung des Projektes ‚Fit durch neue Arbeit im Gesundheitswesen‘.

---

<sup>26</sup> Zu prekären Arbeitsverhältnissen siehe z.B. Schulze et al. (2011, S. 9).

In der nachfolgenden Tabelle 2 wird aus verschiedenen Materialien des Projektes eine Übersicht zusammengetragen, um den Stand der derzeitigen Erfahrungen und der Diskussion der Entwicklung des Bildungsplans darzustellen. Einerseits wurde der Plan gemäß §87b SGB XI angepasst. Hierzu gehört auch die Änderung der vormalig fakultativen Teilnahme zur obligatorischen Teilnahme. Andererseits wurde die Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit an das Ende der Qualifikation gelegt, um direkt in die nächste Phase (KundInnenakquise) weiterzuleiten. In der Spalte der Lehrbeauftragten ist zu erkennen, dass die guten Erfahrungen mit den KollegInnen möglichst fortgesetzt werden sollten. Um die Kommunikation zwischen den Lehrbeauftragten zu verdichten, kann/sollte der Bildungsplan mit ihnen gemeinsam diskutiert und weiterhin qualifiziert werden.

Tabelle 2: Diskussionsstand zur Überarbeitung des Bildungsplans<sup>27</sup>

<b>Zeitvolumen</b>	<b>Inhalte</b>	<b>Lehrbeauftragte</b>
3 Tage	Einführungsseminar	Alle DozentInnen
Minimum 160 Stunden  gemäß §87b SGB XI	Medizinisches Grundwissen für Pflegebegleiter	Lehrbeauftragter (Magister Sportwiss., Psych., Päd.)
	Praxisrelevante Grundlagen und Übungen im Umgang mit Pflegebedürftigen, Praxis der Biografiearbeit usw.	Selbstständige Pflegebegleiterin (Examierte Altenpflegerin)
	Kommunikationstraining	Projektleiter (Dipl.-Theol.)
	Validation	Lehrbeauftragter (Magister Sportwiss., Psych., Päd.)
	Rechtsgrundlagen	Projektleiter (Dipl.-Theol.)
	Pflegekurs	In Verantwortung von AOK und Heim gGmbH
	Erste-Hilfe-Kurs	
14 Tage	Praktikum	Heim gGmbH und Klinikum Chemnitz
	Übergang ins Arbeitsfeld	
	Stadtteilarbeit: Bedarfsanalyse; Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit	Quartiersmanagerin (Dipl.-Soz.)

Quelle: Eigene Darstellung

<sup>27</sup> Die Supervisionen werden nicht als Bildungseinheiten aufgefasst und sind somit nicht Bestandteil des Bildungsplans. Die Begleitung durch sie bleibt jedoch weiterhin ein wichtiger Teil der Konzeption.

## 8 Aktueller Stand der Projektfortführung

Aufgrund der zahlreichen Erfolge des Projektes „Fit durch neue Arbeit im Gesundheitswesen“ wird derzeit ein Anschlussprojekt im Verein ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ unter gleicher Leitung durchgeführt. Im Rahmen des sogenannten Projektes „Demenzservicezentrum“ erfolgt zunächst die Ausbildung eines zweiten PflegebegleiterInnen-Kurses. Daran schließt sich die Etablierung eines zentralen Servicezentrums mit dem Schwerpunkt Demenz an. Seit März 2013 wird auch dieses Projekt wissenschaftlich begleitet und bewertet. Es folgt nun die Schilderung erster Zwischenergebnisse dieser zweiten Evaluation.

### ***Das PflegebegleiterInnen-Projekt „Fit durch Neue Arbeit“ – aktueller Stand***

Bis Mitte 2013, genau ein Jahr nach Beendigung der Qualifikationsphase des *ersten Pflegekurses*, sind bereits acht Personen fest angestellt, zwei Personen sind selbstständig und 13 Personen werden über den Verein ehrenamtlich als PflegebegleiterInnen eingesetzt. Zwei der ehrenamtlich engagierten TeilnehmerInnen interessieren sich für den Weg in die Selbstständigkeit, wobei dies bei einem Teilnehmer durch Vorbehalte hinsichtlich des Einsatzes eines männlichen Pflegebegleiters seitens der Angehörigen erschwert wird. Dieses Ergebnis unterstreicht ein gutes halbes Jahr nach der ersten Dokumentation, wie erfolgreich der erste Pflegekurs abgeschlossen werden konnte.

In dieser Zeit konnte im Zuge der KundInnenakquise ein genaueres Bild über die KundInneninteressen gesammelt werden. So bestätigte der Projektleiter in einem Gespräch, dass mit den Annoncen in Zeitungen im Schnitt ein bis zwei Aufträge gewonnen werden können. Es gibt deutlich mehr Anfragen, die das Angebot des Vereins ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ übersteigen, zum Beispiel aus anderen Kommunen innerhalb Sachsens. Angehörige melden sich meist sehr spät (oft erst nach mehrmaligen Lesen der Anzeigen). Dabei decken sich die Erfahrungen des Projektleiters mit bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnissen (siehe Ende Kapitel sechs). Dass die KundInnen dann meist sofortige Hilfe beanspruchen, ist aufgrund der Flexibilität der PflegebegleiterInnen in der Regel problemlos möglich. Die fehlende Kontinuität der Aufträge beispielsweise durch Krankenhauseinweisungen der Begleiteten steht einer langfristigen Planung des PflegebegleiterInnenbedarfs entgegen. Seit dem Eintritt der PflegebegleiterInnen in das Arbeitsfeld wurde wertvolles Wissen über die Bedürfnisse von Demenzerkrankten und ihren Angehörigen gesammelt, die wiederum den Absolventen des zweiten Pflegekurses zur Verfügung stehen.

Die ersten Ergebnisse einer zweiten Befragung von KundInnen im Juni 2013 betätigten die vorherigen Ergebnisse. Sie ergaben, dass die KundInnen höchst zufrieden mit den Leistungen der PflegebegleiterInnen sind. Die meist seit längerem in Anspruch genommenen Dienstleistungen wie biographische Gespräche, Einkaufsbegleitung oder Spaziergänge und Ähnliches stellen eine willkommene Erleichterung und Abwechslung des Alltags der Betroffenen bzw. ihrer Angehörigen dar. Darüber hinaus wurden die PflegebegleiterInnen von den KundInnen in ihrem Bekanntenkreis und an andere pflegende Angehörige weiterempfohlen, was als Zeichen für die hohe Zufriedenheit gewertet werden kann.

Als derzeitiges Zwischenfazit zum ersten Pflegekurs kann daher festgehalten werden, dass sich dieser, wie bereits Ende 2012 absehbar war, als höchst erfolgreich erwiesen hat. Nicht nur konnten TeilnehmerInnen dauerhaft in Arbeit gebracht werden, auch pflegende Angehörige konnten nachweislich unterstützt und entlastet werden. Zudem zeigt sich ein Jahr nach Beendigung der Qualifikationsphase, dass der anfangs langsame Fortschritt beim Aufbau eines Netzwerkes innerhalb von Chemnitz nun Früchte trägt. Die Bekanntheit des Projektes der PflegebegleiterInnen nimmt mit Anzeigen in Zeitungen sowie der durch zufriedene KundInnen betriebenen Mund-zu-Mund-Propaganda stetig zu.

### ***Das Projekt Demenzservicezentrum – Ausbildung eines zweiten PflegebegleiterInnen-Kurses***

Aufgrund der Erfolge des ersten PflegebegleiterInnen-Kurses wurde mit Beginn des Jahres 2013 im neuen Projekt „Demenzservicezentrum“ ein zweiter Pflegekurs bewilligt. Die Auswahl der TeilnehmerInnen orientierte sich an denselben Kriterien wie beim ersten Kurs, wobei auf das Einfühlungsvermögen der TeilnehmerInnen besonderer Wert gelegt wurde. Im Vergleich zum ersten Kurs gab es an der Konzeption der Qualifizierungsphase wenige Änderungen. In der guten Bewertung der Gestaltung und Auswahl der Themen und Inhalte bei TeilnehmerInnen sowie bei Praktikumsgebern bestätigte sich, dass es diesbezüglich keiner grundlegenden Überarbeitung bedarf. Geändert wurde jedoch der obligatorische Charakter des Erste Hilfe-Kurses sowie des Praktikums (vgl. Ende Kapitel sieben). Beides ist nun verpflichtender Teil der Qualifikationsphase, da nur so eine Zertifizierung der Maßnahme nach § 87b SGB XI möglich ist. Die Praktika wurden nunmehr alle im Heim durchgeführt, da hierdurch die Chancen der TeilnehmerInnen auf eine Festanstellung in einer solchen Einrichtung erhöht werden sollen. Die Stadtteilarbeit mit der Quartiersmanagerin wurde des Weiteren erst nach der Absolvierung des Praktikums angeboten, da dieser Teil der Qualifizierungsphase kurz vor dem Übergang in das Arbeitsfeld damit praktischer gestaltet werden kann. Komplet

neu ist die im zweiten Kurs bestehende Möglichkeit, auf die Expertise erfahrener PflegebegleiterInnen mit ähnlicher Erfahrung zurückzugreifen. Ein diesbezüglicher Kontakt mit den AbsolventInnen des ersten Pflegekurses wurde bereits während der Qualifizierungsphase hergestellt. Dieser Austausch beinhaltete den Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer der Vorgänger auf die Nachfolger und ermöglichte den TeilnehmerInnen des zweiten Kurses zudem, Fragen und Erwartungen zu klären. Der Kontakt zwischen den beiden Kursen war zwar für eine spätere Zusammenführung der beiden Gruppen nach Beendigung der Qualifizierungsphase angedacht, wurde aber auch ausdrücklich von den TeilnehmerInnen des zweiten Pflegekurses gewünscht. Die laut Projektleiter sehr motivierten Teilnehmer haben nunmehr ihre Qualifikationsphase sowie das Praktikum in Einrichtungen der Heim gGmbH durchschnittlich mit dem Prädikat „sehr erfolgreich“ beendet und befinden sich momentan in der Stadtteilarbeit, um soziale Netzwerke auf- und auszubauen (KundInnen/Kooperationspartner). Erste Aufträge konnten die TeilnehmerInnen des zweiten Kurses dabei durch Kontaktaufbau während des Praktikums generieren. Drei der PflegebegleiterInnen konnten somit nach Beendigung der Qualifikationsphase bereits ihre Arbeit aufnehmen.

Als erstes Fazit zu diesem zweiten Kurs kann daher festgehalten werden, dass alle TeilnehmerInnen die Qualifikationsphase erfolgreich beendet haben. Die motivierten PflegebegleiterInnen befinden sich derzeit in der Übergangsphase in das Arbeitsfeld. Erste generierte Aufträge lassen vermuten, dass auch dieser Kurs hohe Erfolgsquoten erwarten lässt. Der gelegte Grundstein der Vorgänger aus dem ersten Kurs hilft dabei, dass auch diese PflegebegleiterInnen zur Entlastung pflegender Angehöriger und zu einer Bereicherung der Betreuten beitragen. Zudem konnten beide PflegebegleiterInnen-Kurse von den 2013 in Kraft getretenen Änderungen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) profitieren, nach dem unter anderem die bisherigen Betreuungsgeldbeträge aufgestockt worden sind. Der weitere Verlauf des Projektes wird dabei im Rahmen der zweiten Evaluationsforschung noch bis Mai 2014 begleitet und abschließend bewertet werden.

### ***Das Demenzservicezentrum***

In Anlehnung an das PflegebegleiterInnen-Projekt erkannten die Projektleiter die Notwendigkeit, zur stärkeren Etablierung des Themas Demenz in der Chemnitzer Stadtgesellschaft auch weiterhin beizutragen. Mit dem Aufbau eines solchen Zentrums werden mehrere Ziele verfolgt. Die Tageseinrichtung bietet Angehörigen die stundenweise Betreuung demenzerkrankter Personen sowie vielfache Beschäftigungsangebote (z.B. Gedächtnistraining, Bewegungstraining, spielerische Beschäftigung usw.), die sich explizit auch an die Angehörigen richten.



Die Schaffung von Selbsthilfegruppen für Angehörige soll ebenfalls unterstützt werden. Das Zentrum ist zudem eine Beratungseinrichtung, die Angehörige über ihre rechtlichen Möglichkeiten berät. Eine hierfür ausgebildete Sozialberaterin steht für Hilfestellungen zur Verfügung und erleichtert den Zugang zu den Pflegekassen. Als langfristiges Ziel wird die Einrichtung einer Demenz-Wohngemeinschaft anvisiert, in der Demenzerkrankte und ihre Angehörigen zusammen leben, sich gegenseitig unterstützen bzw. durch den Verein sowie das Demenzservicezentrum unterstützt werden können. Durch die zentrale Einrichtung soll zudem die Öffentlichkeitsarbeit weiter vorangetrieben werden. Ein solches Zentrum ist auch geeignet, die bestehenden Bedenken hinsichtlich der Inanspruchnahme von Hilfeleistungen bei den Angehörigen von Demenzerkrankten abzubauen (siehe Ende Kapitel sechs). Hierfür bietet sich ein solches Zentrum an, da es nicht nur, dauerhaft etabliert, die städtische Gesellschaft mitprägen kann, sondern auch als Anlaufpunkt ein Eckpfeiler für den Aufbau und die Aufrechterhaltung von Netzwerken sein kann. Auf die Notwendigkeit einer stärkeren Präsenz insbesondere in Chemnitz deuten zahlreiche demographische Studien hin, die ein Ansteigen der Demenzerkrankung innerhalb der Chemnitzer Stadtbevölkerung in Zukunft erwarten lassen kann, unter anderem auch aufgrund der Alterung (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010 S. 26ff., Giannakouris 2010 S. 6, Pohl, Sujata, Weyh 2012 S. 21).

Die Erfahrungen mit Demenzerkrankten und ihren Angehörigen im Zuge des PflegebegleiterInnen-Projektes zeigen, dass eine zentrale Anlaufstelle im Sinne eines Servicezentrums mit dem Schwerpunkt Demenz zur Erweiterung des Leistungsangebotes im Sinne der Bedarfe dieser Personengruppen führen kann. Es handelt sich hierbei um eine zentrale Anlaufstelle für Demenzerkrankte und deren Angehörige in Chemnitz. Hierfür sollen das Know-How und der Bekanntheitsgrad des PflegebegleiterInnen-Projektes des Vereins ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ gebündelt und genutzt werden, um diese Personengruppen anzusprechen sowie zu informieren. Das „Demenzservicezentrum“ ist als zentrale Tageseinrichtung im Erdgeschoss eines zentral gelegenen und gut erreichbaren Gebäudes konzipiert (Eckhaus Hainstraße 125), das speziell auf die Bedürfnisse von insbesondere älteren Demenzerkrankten umgebaut und eingerichtet wurde (Barrierefreiheit, Wahrung der Privatsphäre).

Die Einrichtung eines Demenzservicezentrums in Chemnitz unter der Leitung des Vereins ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ bietet sich aus vielerlei Gründen an. So werden mit dieser Pflegeeinrichtung Demenzerkrankte und deren Angehörige unterstützt, das Leben in den eigenen vier Wänden trotz Betreuungsaufwand aufrechterhalten zu können. Durch das Projekt „Fit durch Neue Arbeit im Gesundheitswesen“ stehen qualifizierte PflegebegleiterInnen bereit, die die stundenweise Betreuung im Servicezentrum übernehmen können. Über die Tageseinrich-

tung können ferner Angehörige in Kontakt mit PflegebegleiterInnen kommen und eventuell vorherrschende Barrieren bei der Inanspruchnahme von Unterstützung abgebaut werden. Das Servicezentrum sorgt darüber hinaus für eine stärkere Präsenz des Themas Demenz in der Öffentlichkeit, da es sich in zentraler Lage befindet und Ansprechpartner regelmäßig und dauerhaft zur Verfügung stehen. Durch die Verzahnung des PflegebegleiterInnen-Projektes mit dem Demenzservicezentrum unter einem Dach wird zudem Know-How gebündelt. Die spezielle Ausbildung sowie die erworbene Erfahrung der PflegebegleiterInnen im Umgang mit Betreuten und deren Angehörigen kann über ein Servicezentrum regional verankert und institutionalisiert werden. Gerade in einer Kommune wie Chemnitz mit ihrer spezifischen demographischen Entwicklungsprognose ist die Bindung von Fachwissen für den Umgang mit der Gruppe der Demenzerkrankten wichtig. Zahlreiche Unterstützer und Partner des Vereins ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ befürworten und fördern die Idee eines Demenzservicezentrums. Hierzu zählen nach Angaben des Projektleiters neben der AOK auch die Heim gGmbH. Die Verbindung des Projektes mit dem Verein lohnt sich, da er in ein umfangreiches Netzwerk innerhalb der Chemnitzer Stadtgesellschaft eingebunden ist (siehe Vorwort).

Derzeit befindet sich das Projekt Demenzservicezentrum in der Vorbereitungsphase. Die Räumlichkeiten in der Hainstraße 125 werden mit Unterstützung einer Ergotherapeutin umgestaltet und alters- und krankheitsgerecht eingerichtet. Die Sozialberaterin befindet sich in der Ausbildung. Parallel werden Vorläufer-Projekte, z.B. in Nordrhein-Westfalen, ausgewertet und die sinnvolle Übertragbarkeit einzelner Elemente auf die sächsische Region wird geprüft (vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe 2008; Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen 2011).

Als erstes Fazit zum Demenzservicezentrum kann festgehalten werden, dass es sich durch die Bündelung verschiedener Angebote sowie die Verankerung unter dem Dach des Vereins ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ mit seinem Know-How unter anderem aus dem „Fit durch Neue Arbeit im Gesundheitswesen“-Projekt um ein einzigartiges Vorhaben in der Region handelt. Im Zuge der Projektevaluationsforschung des zweiten PflegebegleiterInnen-Kurses wird auch die Entwicklung dieses Servicezentrums weiter begleitet werden. Angesichts der bisherigen Erfolge des Vereins ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘ sowie der offensichtlichen Lücken in der Unterstützung von pflegenden ChemnitzerInnen stellt das Demenzservicezentrum eine notwendige Erweiterung dar.

Die bisherigen Ergebnisse zu den Projekten „Fit durch neue Arbeit im Gesundheitswesen“ sowie „Demenzservicezentrum“ zeigen, dass weite Teile der antizipierten Ziele bereits umgesetzt werden konnten. Dies eröffnet nicht nur den direkt am Projekt beteiligten Akteuren

---

Chancen. So wird den TeilnehmerInnen der PflegebegleiterInnen-Kurse nicht nur der Zugang zum Arbeitsmarkt ermöglicht, sondern ebenso werden die sekundären Folgen der Arbeitslosigkeit gemildert. Demenzerkrankte wie auch pflegende Angehörige werden entlastet, weil einerseits das autonome Leben in den eigenen vier Wänden der Betreuten ermöglicht und andererseits den Angehörigen Freiraum für Partizipation an anderen gesellschaftlichen Bereichen geschaffen wird. Auch über diese Chemnitzer Bürgerinnen und Bürger hinaus können sich langfristig Verbesserungen für die Stadtgesellschaft einstellen, was ein explizites Ziel beider Projekte ist. So kann die Lebensqualität älterer MitbürgerInnen erhöht sowie eine Kosteneinsparung für die Kommune erreicht werden, da weniger Plätze in Pflegeeinrichtungen belegt und getragen werden müssen. Dies hat insbesondere für Chemnitz als alternde Stadt eine nicht zu unterschätzende Bedeutung. Zudem fördert die Bündelung und Vernetzung der Kompetenzen im Schwerpunktbereich Demenzerkrankung die Erhöhung der Öffentlichkeitswirksamkeit von Maßnahmen in diesem Bereich sowie die Festigung des Kompetenzbereichs. Die beiden Projekte können somit dazu beitragen, dass die Chemnitzer Stadtgesellschaft auch zukünftig ihrer solidarischen Verantwortung gegenüber ihren BürgerInnen nachkommen kann.

**Anlage 1: Literaturverzeichnis****Wissenschaftliche Quellen**

- Adebahr, Philip (2013): Evaluation eines arbeitsmarktpolitischen Vorhabens zur Unterstützung Pflegebedürftiger und ihren Angehörigen mit dem Titel ‚Fit durch neue Arbeit im Gesundheitswesen‘. unveröffentlichte Masterarbeit. Technische Universität Chemnitz.
- Barwinski, Rosmarie (Hg.) (2011): Erwerbslosigkeit als traumatische Erfahrung. Psychosoziale Folgen und traumatherapeutische Interventionen. Kröning: Asanger.
- Beywl, Wolfgang (2006): Evaluationsmodelle und qualitative Methoden. In: Flick, Uwe (Hg.): Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte - Methoden - Umsetzung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 92–116.
- Bortz, Jürgen; Döring, Nicola (2005): Forschungsmethoden und Evaluation. Für Human- und Sozialwissenschaftler. Heidelberg: Springer.
- Büscher, Andreas; Klie, Thomas (2012): Qualität und Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Jg. 2012, H. 3, 70–80.
- Froschauer, Ulrike; Lueger, Manfred (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. Wien: WUV.
- Giannakouris, Konstantin (2010): Regional population projections EUROPOP 2008. Most EU regions face older population profile in 2030. In: Eurostat – Statistics in focus, Jg. 2010, H. 1.
- Helfferrich, Cornelia (2011): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Holz, Petra (1998): Wann nutzen pflegende Angehörige Hilfsangebote. Barrieren bei der Inanspruchnahme von Hilfen. In: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hg.): Dokumentation der Fachtagung ‚Bayerisches Netzwerk Pflege – Angehörigenarbeit‘. Handwerkszeug für die Praxis. Stein bei Nürnberg: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, 54–64.
- Hölzle, Christina; Jansen, Irma (Hg.) (2009): Ressourcenorientierte Biografiearbeit. Grundlagen, Zielgruppen, Kreative Methoden. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Iliev, Karina; Kühnel, Sandy; Nitsche, Tobias; Schröder, Christin (2012): Motivationen für die Arbeit in gemeinnützigen Projekten. Warum engagieren sich Personen in und für Chemnitz? Technische Universität Chemnitz. Chemnitz.
- Klie, Thomas (2013): Pflege und Soziale Sicherung. In: Bäcker, Gerhard; Heinze, Rolf G.; Naegele, Gerhard (Hg.): Soziale Gerontologie in gesellschaftlicher Verantwortung. Wiesbaden: Springer, 315–324.
- Kojer, Marina; Gutenthaler, Ursula; Schmidl, Martina (2007): Validation nach Naomi Feil. In: Gatterer, Gerald (Hg.): Multiprofessionelle Altenbetreuung. Ein Praxisbezogenes Handbuch. Dordrecht: Springer, 427–458.
- Kuckartz, Udo; Dresing, Thorsten; Rädiker, Stefan; Stefer, Claus (2007): Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Laube, Sandy (2010): Barrieren der Inanspruchnahme entlastender formeller Hilfsangebote - insbesondere der Angehörigenberatung - durch pflegende Angehörige von Demenzerkrankten. Beitrag zur 14. Nachwuchswissenschaftlerkonferenz. Magdeburg, Stendal: HS Magdeburg-Stendal.

- Mayring, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Weinheim: Beltz.
- Mellenthin, Andreas (2006): Arbeitslosigkeit in Deutschland. Folgen, Entwicklung, Ursachen. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Pullwitt, D. H.; Fischer, G. C. (1996): Warum nehmen ältere Ehepaare ambulante Pflegedienste in Anspruch? In: Gesundheitswesen, Jg. 1996, H. 58, 277–283.
- Reinhold, Gerd; Samnek, Siegfried; Recker, Helga (2000a): s. v. Erwartung. In: Reinhold, Gerd; Samnek, Siegfried; Recker, Helga (Hg.): Soziologie-Lexikon. München: Oldenbourg, 151.
- Reinhold, Gerd; Samnek, Siegfried; Recker, Helga (2000b): s. v. Gatekeeper. In: Reinhold, Gerd; Samnek, Siegfried; Recker, Helga (Hg.): Soziologie-Lexikon. München: Oldenbourg, 196.
- Rossi, Peter H.; Freeman, Howard E. (1993): Evaluation. A systematic approach. Beverly Hills: Sage.
- Schneekloth, Ulrich; Potthoff, Peter; Piekara, Regine; Rosenblatt, Bernhard von (1996): Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten. Endbericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt ‚Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung‘. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.
- Schreyögg, Astrid (2004): Supervision. Ein integratives Modell Lehrbuch zu Theorie und Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schulze, Grit; Küver, Nico; Schneider Sebastian (2011): Prekarität in der Wissenschaft. Arbeiten und Leben von WissenschaftlerInnen in der ersten Phase der wissenschaftlichen Laufbahn an der TU Chemnitz. Unveröffentlichter Lehrforschungsbericht. Technische Universität Chemnitz.
- Scott, John (1990): A matter of record. Documentary sources in social research. Cambridge: Polity Press.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.) (2010): Demographischer Wandel in Deutschland, Jg. 2010, 2. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (Hg.) (2013): Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Stockmann, Reinhard (Hg.) (2007): Handbuch zur Evaluation. Eine praktische Handlungsanleitung. Münster: Waxmann.
- Stockmann, Reinhard; Meyer, Wolfgang (2010): Evaluation. Eine Einführung. Opladen: Budrich.
- Voges, Wolfgang (2008): Soziologie des höheren Lebensalters. Augsburg: MaroVerlag.
- Warschburger, Petra (2009): Beratungsprozess. In: Warschburger, Petra (Hg.): Beratungspsychologie. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 37–79.
- Westermann, Rainer (2002): Merkmale und Varianten von Evaluationen: Überblick und Klassifikation. In: Zeitschrift für Psychologie, H. 210(1), 4–26.
- Wingchen, Jürgen (2006): Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. Hannover: Kunz.
- Wirth, Wolfgang (1982): Inanspruchnahme sozialer Dienste. Bedingungen und Barrieren. Frankfurt am Main: Campus.

Wolff, Stephan (2009): Dokumenten- und Aktenanalyse. In: Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von; Steinke, Ines (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 502–513.

### **Wissenschaftliche Internetquellen**

BBSR (2012): Raumb Beobachtung.de. Online verfügbar unter: <http://78.46.82.146/raumb-observation/>, zuletzt geprüft am 15.10.2012.

DeGEval - Deutsche Gesellschaft für Evaluation (Hg.) (2008): Hauptseite. Online verfügbar unter [www.degeval.de](http://www.degeval.de), zuletzt geprüft am 06.05.2013.

Pohl, Carsten; Sujata, Uwe; Weyh, Antje (2012): Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Sachsen. Modellrechnung auf Kreisebene bis zum Jahr 2030. In: IAB-Regional: Berichte und Analysen aus dem regionalen Forschungsnetz, Jg. 2012, H. 2. Online verfügbar unter [http://doku.iab.de/regional/s/2012/regional\\_s\\_0212.pdf](http://doku.iab.de/regional/s/2012/regional_s_0212.pdf), zuletzt geprüft am 01.07.2013.

### **Nichtwissenschaftliche Quellen**

Richard, Nicole (1994): Mit Validation finden wir die Lichtungen im Nebel der Verwirrtheit. In: Pflegezeitschrift, Jg. 47, 4, 232–235.

### **Nichtwissenschaftliche Internetquellen**

GKV – Spitzenverband der Pflegekassen (2008): Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen (Betreuungskräfte-RI vom 19. August 2008). Online verfügbar unter: [http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung\\_und\\_betreuung/betreuungskraefte/2008\\_08\\_19\\_\\_87b\\_Richtlinie.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/betreuungskraefte/2008_08_19__87b_Richtlinie.pdf). zuletzt geprüft am 15.10.2012.

Kuratorium Deutsche Altershilfe (2008): Demenz-Servicezentrum in Aktion. Konzept, Arbeitsweise und Beispiele aus der Praxis. Online verfügbar unter: [http://www.demenz-service-nrw.de/tl\\_files/Landesinitiative/pdf-die%20Landesinitiative/DSZ-Leitlinien%201.1%20Februar%202011.pdf](http://www.demenz-service-nrw.de/tl_files/Landesinitiative/pdf-die%20Landesinitiative/DSZ-Leitlinien%201.1%20Februar%202011.pdf), zuletzt geprüft am 21.07.2013.

Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen (2011): Leitlinien für Demenz-Servicezentren in Nordrhein-Westfalen. Online verfügbar unter: [http://www.demenz-service-nrw.de/tl\\_files/Landesinitiative/pdf-die%20Landesinitiative/DSZ-Leitlinien%201.1%20Februar%202011.pdf](http://www.demenz-service-nrw.de/tl_files/Landesinitiative/pdf-die%20Landesinitiative/DSZ-Leitlinien%201.1%20Februar%202011.pdf), zuletzt geprüft am 21.07.2013.

MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (Hg.) (2008): Richtlinie zur Festlegung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs vom 22.03.2002 geändert durch Beschlüsse vom 11.05.2006 und 10.06.2008. Online verfügbar unter [http://www.mds-ev.de/media/pdf/Richtlinie\\_PEA-Verfahren\\_Endfassung.pdf](http://www.mds-ev.de/media/pdf/Richtlinie_PEA-Verfahren_Endfassung.pdf), zuletzt geprüft am 15.10.2012.

Rechtswörterbuch.de (2012): Gesellschaft bürgerlichen Rechts, GbR. Online verfügbar unter <http://www.rechtsworтерbuch.de/recht/g/gesellschaft-buergerlichen-rechts-gbr/> zuletzt geprüft am 15.10.2012.

## Anlage 2: Dokumente der Werbe- und Öffentlichkeitsarbeit: sechs Beispiele

## Anlage 2.1: TeilnehmerInnenwerbung

## STELLENMARKT

Interview

mit Doris Müller, Chefin des Vereins Neue Arbeit

## Als Pflegebegleiter arbeiten

Doris Müller, Vorsitzende des Vereins Neue Arbeit in Chemnitz. Erhielt für ihren Einsatz für Arbeitslose das Bundesverdienstkreuz. Im BLICK spricht sie über das neue Projekt „Pflegebegleiter“ des Vereins.

**Frau Müller, passt da das neue Projekt zu Ihrer bisherigen Arbeit?**

Das passt sehr gut. Wir wollen, dass Arbeitslose eigenes Geld verdienen können. Ehrenamt ist wichtig, aber man kann nicht von Arbeitslosen erwarten, dass sie immer alles ehrenamtlich machen. Und seit 2008 gibt es im Pflegebereich neue Möglichkeiten, Geld zu verdienen. Darüber wollen wir Arbeitslose informieren und ihnen helfen, eine neue berufliche Perspektive zu entwickeln.

**An welche Arbeitslosen denken Sie?**

Zunächst denken wir an Kran-

kenschwestern oder Altenpflegerinnen, die aus gesundheitlichen Gründen ihre Arbeit nicht mehr machen können, aber für die Rente noch zu jung sind. Dann aber auch an Arbeitslose aus anderen sozialpflegerischen Berufen oder auch motivierte aus anderen Berufen, die gerne mit Menschen arbeiten.

**Diese haben aber sehr unterschiedliche Voraussetzungen. Wie wollen sie das alles unter einen Hut bringen?**

Wir beginnen mit einem Qualifizierungsblock von vier bis fünf Monaten. Um Pflegebegleitung machen zu dürfen, ist grundsätzlich keine Qualifizierung erforderlich. Aber das halten wir für unverantwortlich. Danach setzen wir die Teilnehmer zunächst stundenweise gegen Geld ein, damit sie die Arbeit nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch lernen. Diese Erfahrungen werden dann ausgewertet. Am Ende entscheiden die



Doris Müller.

Foto: privat

Teilnehmer selber, in welcher Form sie weitermachen wollen.

**Wie muss man sich die Arbeit vorstellen? Müssen die Begleiter auch pflegen?**


Nein, dafür gibt es Pflegedienste. Pflegebegleiter kommen zum Einsatz, wenn die Angehörigen mal ein paar Stunden weg wollen oder müssen. Dafür gibt es unter bestimmten Umständen

Geld von den Pflegekassen. Unsere „Kunden“ sind also zunächst die Angehörigen. Aber dann kommen sofort die Pflegebedürftigen, denen wir Gutes tun können, weil wir nicht im Stress und in den paar Stunden nur für sie da sind. Durch einfühlsame Gesprächsführung, bei der immer der zu Pflegenden im Mittelpunkt steht, schaffen wir Entspannung. Aber es kann auch ein Spaziergang bei schönem Wetter sein oder Begleitung beim Einkauf.

**Wo können Interessenten mehr erfahren?**

Wir bieten vier Infoveranstaltungen an. Davon kann man sich eine aussuchen. Dies sind am 14./15./23. oder 24. November jeweils um zehn Uhr. Den Ort erfahren die Interessenten bei der Anmeldung unter 0371/53 38 89 12. Diese Anmeldung brauchen wir, damit wir wissen, wie groß der Raum sein muss.

Quelle: Blick - Lokalzeitung für Chemnitz vom 16.11.2011, Seite 4 (Interview)



**Neue Arbeit in Chemnitz**

**Pflegebegleitung -kein Ehrenamt!-**

Mit dem Projekt will „Neue Arbeit Chemnitz e.V.“ Pflegebegleiter qualifizieren und ihnen eine neue berufliche Perspektive geben.

**Gesucht werden Menschen, die entweder in sozialen Berufen gearbeitet haben, oder gerne mit Menschen arbeiten.**

Wenn Sie mehr wissen wollen, besuchen Sie eine unserer

Infoveranstaltungen am:

**14. / 15. / 23. oder 24. November 2011 um 10 Uhr**

Anmeldung bitte unter: ☎ 03 71 / 53 38 89 12

Quelle: Blick - Lokalzeitung für Chemnitz vom 13.11.2011, Seite 3 (Anzeige)

## Anlage 2.2: KundInnenWerbung

**Pflegebegleitung erfolgreich gestartet**

Im Herbst 2011 startete der Verein „Neue Arbeit Chemnitz e.V.“ das Projekt „Pflegebegleitung“.

„Es bringt Entlastung auf der einen, eine neue Chance auf der anderen Seite“, so bringt Projektleiter Johann Blatzheim das Anliegen auf den Punkt.

27 Arbeitslose fanden nach erfolgreicher Umschulung eine neue Beschäftigung und v.a. Angehörige von Demenzkranken erfahren durch den Einsatz der Pflegebegleiter stundenweise Entlastung.

Für Angehörige von Demenzkranken entstehen keine Kosten, wenn das sog. „Dementengeld“ von der Pflegekasse genehmigt wurde.

Der Verein unterstützt die Pflegebegleiter und wirbt um Einsatzmöglichkeiten. Ansprechpartner ist Herr Blatzheim, Tel: 0371-53388912

---

am 12.2006

**Pflegende Angehörige entlasten**




Sie pflegen zu Hause?  
Sie müssen weg und brauchen eine qualifizierte Betreuung?  
Unsere Pflegebegleiterinnen sind stundenweise für Sie da.  
Kostenlos bei Pflegestufe NULL!  
Beratung in jedem Fall kostenfrei.

**Herr Blatzheim**  
☎ 0371 / 53 38 89 12  
Mo-Do 9.00-16.00 Uhr

**Doris Müller**  
Vorsitzende Neue Arbeit Chemnitz e.V.

Quelle: Chemnitzer Heimatbote, vom 02.09.2012 (Anzeige)

**»Endlich mal wieder Luft holen können«**

Pflegebegleitung - ein Betreuungsangebot für Demenzpatienten und deren Angehörige

Chemnitz. Der Verein Neue Arbeit Chemnitz hat in den vergangenen vier Monaten 25 Frauen und zwei Männer zu Pflegebegleitern ausgebildet. Pflegebegleiter übernehmen stundenweise die Betreuung von Senioren mit eingeschränkten Alltagskompetenzen. Sie begleiten sie bei Spaziergängen oder Arztbesuchen, spielen und unterhalten sich mit ihnen. Damit ist eine klare Abgrenzung zu pflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen gegeben.

Diese stundenweise Betreuung kann die pflegenden Angehörigen - viele Demenzerkrankte werden in den eigenen vier

Wänden betreut - entlasten, da sie dadurch Zeit für sich und zum Luft holen bekommen. Die Pflegebegleiter können aber auch in Pflege- und Seniorenheimen zum Einsatz kommen.

Vier Monate lang haben die künftigen Pflegebegleiter gelernt, was Demenz ist und wie man mit Demenzpatienten respektvoll umgehen kann. In der Heim GmbH haben sie den Umgang auch praktisch erprobt. Geringen wird das Projekt von der Otto-Brenner-Stiftung, der IG Metall sowie der AOK PLUS und der JKK classic. Die Betreuungsleistungen kosten die Angehörigen keinen Cent, denn auch bei Pflegestufe NULL be-

zahlen die Pflegekassen das Angebot.

Projektleiter Johann Blatzheim ist überzeugt, dass ein großer Bedarf an Pflegebegleitern besteht. „Das Angebot muss sich nur herumsprechen“, so Blatzheim. Während der Verein Neue Arbeit Chemnitz die Vermittlung der ehrenamtlichen Pflegebegleiter übernimmt, planen 15 der Ausgebildeten den Schritt in die Selbstständigkeit. Wer das Angebot in Anspruch nehmen möchte, kann sich an den Projektleiter Johann Blatzheim wenden. Er ist montags bis donnerstag von 9 bis 16 Uhr unter Telefon 0371/5 3388912 erreichbar.

mw

Quelle: Chemnitzer Wochenspiegel vom 16.05.2012, Seite 9 (Artikel nach Pressekonferenz)



# Begleiter sollen Angehörige entlasten

Soziales Verein ruft neues Pflegeprojekt ins Leben – Demenzerkrankungen im Mittelpunkt

**M**enschen zu pflegen, die im Alltag nicht mehr alleine zu recht kommen, stellt für Angehörige oft eine enorme Herausforderung dar. Diese bei ihrer Arbeit zu unterstützen und dadurch zu entlasten, ist Hauptanliegen eines neuen Projektes, das der Verein „Neue Arbeit Chemnitz“ am Montag vorgestellt hat. „Wir bieten kranken Personen Begleitung bei Spaziergängen, Einkäufen, Arztbesuchen oder baden, spielen oder singen mit ihnen“, sagt Initiator Johann Blatzheim. Das Projekt richtet sich vor allem an Frauen und Männer mit Pflegestufe null. Diese umfasst Menschen ohne körperliche Gebrechen, die aufgrund demenzieller Erkrankungen in ihrem Alltag aber dennoch erheblich beeinträchtigt sind. „Bei dieser Personengruppe übernehmen die Krankenkassen AOK und IKK Classic die angebotenen Leistungen“, so Blatzheim. Weder pflegerische Tätigkeiten noch die Gewährleistung mehrfacher Grundversorgung sei Aufgabe des Projek-



Mariom Baryschnik (vo. li) und Alexandra Stapelmann (li. re) absolvieren ihre Ausbildung zur Pflegebegleitung in Harthau und betreuen Käthe Richter (hi) und Marianne Weißbach

längen arbeitslos oder bereits im Ruhestand. Alle haben sie erfolgreich einen mehrstufigen Sondierungsprozess durchlaufen, denn die Resonanz auf den im vergangenen Jahr unter anderem im BLICK veröffentlichten Aufruf war gewaltig. „Wir hatten mehr als 200 Interessenten“, bestätigt Blatzheim. Diese haben seit Jahresbeginn einen Pflegekurs mit 300 Stunden zu absolvieren, den ein 14-tägiges Praktikum in einer Einrichtung der Heim gGmbH folgte, das gerade endete. „Eine komplette Wissensvermittlung in diesem kurzen Zeitraum ist quasi unmöglich. Dennoch haben sich die Teilnehmer sehr gut integriert waren alle neugierig und den Deutlichen gegenüber positiv eingestellt“, so Kerstin Fischer, die Leiterin der Kurzzeitpflege an der Flemingstraße. Die frisch gebildeten Pflegebegleiter sollen zunächst ehrenamtlich mit einer „unermessenen Aufwandsentschädigung“ arbeiten. Mittelfristig soll, so das Ziel, die berufliche Selbstständigkeit angestrebt werden.

tes. Ebenso wenig gehe es um Hilfestellungen im Haushalt. Bei den Pflegebegleitern selbst handelt es sich um 25 Frauen und zwei Männer im Alter von 40 bis 68 Jahren, viele schon seit

Quelle: Blick - Lokalzeitung für Chemnitz vom 16.05.2012, Seite 3 (Artikel nach Pressekonferenz)

**KRAFT TANKEN**

Sie pflegen einen Menschen, für den Sie verantwortlich sind

– von morgens bis abends –  
und manchmal auch nachts!

Das ist eine wichtige, aber auch eine schwere Arbeit. Viele von uns kennen das. Sie haben selbst jahrelang gepflegt. Irgendwann ist „die Batterie leer“!

Was würden Sie gerne machen, wenn Sie zwei Stunden in der Woche freie Zeit hätten?

**Pflegebegleitung**

- Pflegebegleitung -

Neue Arbeit Chemnitz e.V.  
Hainstr. 125  
09130 Chemnitz

Ansprechpartner: Herr Blatzheim  
Bürozeiten: Mo.-Do. 09:00 — 16:00 Uhr  
Telefon: 0371 533 889 12  
E-Mail: fit@neue-arbeit-chemnitz.de

**Entlastung  
pflegender Angehöriger**

**Für Menschen mit Einschränkungen  
im Alltag**

**Wir sind ausgebildete  
PflegebegleiterInnen  
(KEIN Pflegedienst!)  
des Vereins  
„Neue Arbeit Chemnitz e.V.“**

**Unsere Leistungen zahlt  
bei vorhandener Pflegestufe  
„Null“ die Pflegekasse.**

**Wir beraten Sie gerne kosten-  
los und unverbindlich.**



Den pflegenden Angehörigen  
bieten wir stundenweise  
Freizeit um:

- neue Kraft zu tanken
- Freunde zu treffen
- einen Stadtbummel zu machen
- Termine wahrzunehmen
- einfach mal wieder „Ich selbst“  
zu sein



Wir bieten den Kranken Begleitung bei:

- Spaziergängen
- Einkäufen
- Basteln, Spielen, Singen,  
Vorlesen etc.
- Arztbesuchen
- Gedächtnistraining
- Bewegungsübungen
- Erzählen von früher  
und vieles mehr

(keine Medikamentengabe!)  
Auf Wunsch auch in  
polnischer, russischer oder  
griechischer Sprache.



Quelle: Flyer des Projektes erstellt am 02.05.2012

**Anlage 3: Vereinssatzung ‚Neue Arbeit Chemnitz e.V.‘****§ 2 Zweck, Aufgaben, Gemeinnützigkeit des Vereins**

1. Die „Neue Arbeit Chemnitz“ verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und mildtätige Zwecke im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung.
2. Zweck des Vereins :
  - Unterstützung hilfsbedürftiger Personen,
  - Vermittlung von Hilfs- und Beratungsangeboten für sozial schwache BürgerInnen (Schuldner-, Wohn-, Rechts-, Sucht- und andere Beratungsstellen),
  - öffentlichkeitswirksame Aktionen zu Problemen der Arbeitslosigkeit,
  - Entwicklung neuer Berufs- und Tätigkeitsfelder (Projekte auf der Grundlage regional politischer Erfordernisse),
  - Bündelung von Projekten und Interessen,
  - Projektmanagement,
  - Ausbau der stadtteil-bezogenen Gemeinwesenarbeit,
  - Sozialpädagogische und fachliche Begleitung von arbeitssuchenden Bürgern unter sozialen Aspekten, insbesondere die Förderung der beruflichen Qualifizierung und der sozialen Integration ( Schaffung von Bildungsangeboten)
  - Schaffung von Angeboten für Hilfe zur Selbsthilfe,
  - Niederschwellige Angebote im soziokulturellen Bereich.
3. Der Verein ist selbstlos tätig; er verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.
4. Mittel des Vereins dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten keine Zuwendungen aus den Mitteln des Vereins. Keine Person darf durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen oder durch Ausgaben, die dem Zweck des Vereins fremd sind, begünstigt werden.