

Abschlussbericht

Modellprojekt "Stark durch Gegenseitigkeit – Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege"

Landesseniorenrat Baden-Württemberg e. V.

Kriegerstr. 3 | 70191 Stuttgart Telefon: 0711 - 61 38 24

E-Mail: landesseniorenrat@lsr-bw.de

Internet: www.lsr-bw.de

Entwicklungswerk für Innovation und Bildung Landesverband Baden-Württemberg e. V.

Hauptstr. 28 | 70563 Stuttgart
Telefon: 0711 - 50 43 80 01
E-Mail: info@entwicklungswerk.org
Internet: www.entwicklungswerk.org





PH Schwäbisch Gmünd University of Education

Evaluierendes Institut

Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd

Oberbettringer Str. 200 | 73525 Schwäbisch Gmünd

Telefon: 07171 - 983 - 0 E-Mail: info@ph-gmuend.de Internet: www.ph-gmuend.de

Verantwortlich: Frau Prof. Dr. Marlen Niederberger

Lisa Ramke | Jessica Dieudonné | Philipp Pöndl

Gefördert durch Mittel des



Inhalt

Grußworte

Stark durch Gegenseitigkeit	1
Ausgangssituation	1
Projektziele	1
Projektverlauf	2
Was ist Selbsthilfe?	3
Evaluation	5
Zielstellung, Wirkungsmodell und methodisches Vorgehen	5
Ergebnisse als standortübergreifende Darstellung der Wirkung	
Diskussion der Ergebnisse anhand der Forschungsfragen	
Fazit	12
Modellstandort Konstanz	13
Nachbarschaftshilfe als Basis der Selbsthilfe	13
Kommunikation und Netzwerkbildung	13
Nachbarschaftsbörse und Wissensvermittlung als Instrumente_der Selbsthilfe	14
Modellstandort Mannheim	16
Eine gelungene Kooperation im Sinne der Selbsthilfe	
Kommunikation und Netzwerkbildung	16
In-Gang-Setzer:innen® – ein methodisches Konzept zur Unterstützung von	4-7
Selbsthilfegruppen	
Und wie geht's weiter?	18
Modellstandort Schwäbisch Gmünd	19
Seniorennetzwerk und Generationenbüros verknüpfen	19
Kommunikation und Netzwerkbildung	19
Grundstrukturen stärken und neu vernetzen	20
Modellstandort Stuttgart – Rot	22
Pflegende Angehörige mit türkischem Hintergrund im Fokus	22
Kommunikation und Netzwerkbildung	
Aufklärung als Schlüssel zur Selbsthilfe	
Kontinuierliche Information und verlässliche Netzwerke	24
Fazit	25
Selbsthilfe – gegenseitiges Verständnis ohne viele Worte	25
Grenzen von Selbsthilfearrangements	
Selbsthilfeförderung in Baden-Württemberg	26
Anhang	
Quellenverzeichnis	

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

Sehr geehrte Damen und Herren,

ältere Menschen verbringen ihren Lebensabend am liebsten in der häuslichen Umgebung. Dort ist ihnen vieles vertraut, dort sind sie zu Hause. Und sie möchten ihren Alltag so lange wie möglich selbst bewältigen. Um diesen Wunsch umzusetzen, brauchen sie frühzeitig Unterstützung und Beratung sowie Hilfe zur Selbsthilfe. Untersuchungen zeigen, dass die große Gruppe der sorgenden, betreuenden und pflegenden Zu- und Angehörigen in jedem Lebensalter und in unterschiedlichen Lebenszusammenhängen mit Unterstützung von Selbsthilfeansätzen profitieren können.

Das Land Baden-Württemberg möchte daher die Umsetzung von Selbsthilfestrukturen im Vor und Umfeld von Pflege nach§ 45d des Elften Sozialgesetzbuchs vor Ort unterstützen. Dabei geht es sowohl um Unterstützung durch freiwilliges Engagement, aber auch um unterstützte Selbstorganisation von Pflegenden sowie deren Begleitung und Beratung, meist in einem Mix aus freiwilligem und professionellem Engagement. Ein zentrales Augenmerk wird auf die Zusammenarbeit und Koordination der in einem Quartier relevanten Akteure gerichtet.

Ziel des Projektes war, dass kooperativ getragene Selbsthilfe-Arrangements entstehen, die die bisherigen Leistungsangebote der sozialen Pflegeversicherung ergänzen und auf diese Weise familiäre Pflegearrangements unterstützen. In vier ausgesuchten Quartieren in Baden-Württemberg, die hinsichtlich ihrer Bevölkerungsstruktur und Quartierbeschaffenheit maximal heterogen gewählt sind, sollten Selbsthilfe-Arrangements in der Pflege beteiligungsorientiert und bedarfsgerecht aufgebaut, zusammengeführt und weiterentwickelt werden.

Die allgemeine etwas übergreifendere Zielsetzung des Projektes lautete "Stärkung der Selbsthilfe in der Pflege". Selbsthilfe wirkt direkt, informell und solidarisch und soll als niedrigschwelliges Angebot möglichst viele Betroffene an einem Ort zusammenbringen. Selbsthilfe schlägt eine Brücke zwischen persönlicher und gemeinschaftlicher Orientierung, zwischen individueller und sozialer Verantwortung. Die Vielfalt der Selbsthilfegruppen entwickelt sich beständig. Es entstanden im Rahmen dieses Modellprojekts neue Arbeitsweisen sowie neue Zielgruppen.

Für das Land war und ist es besonders wichtig, dass das Modellprojekt Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege in die landesweite Quartiersstrategie ·eingebettet war. Wir gehen davon aus, dass alle Modellstandorte auch weiterhin über die auslaufende Modellförderung hinaus in ihren Angebotsstrukturen für die Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege bleiben und hoffen, dass sie eine entsprechende Signalwirkung nach außen im Land haben werden.

Wir danken ganz herzlich dem Landesseniorenrat Baden-Württemberg e.V., dem Projektteam, den Projektverantwortlichen der Modellstandorte sowie dem Evaluationsteam.

Peter Schmeiduch

Tete fined

Referat 33 - Pflege

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg





Sehr geehrte Damen und Herren,

die Selbsthilfe in der Pflege ist im Vergleich zur gesundheitsbezogenen Selbsthilfe weniger bekannt und etabliert, obwohl gerade in der Pflege Selbsthilfe einen zentralen Stellenwert einnimmt bzw. einnehmen sollte.

2/3 der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg werden bekanntermaßen zu Hause gepflegt und dies stellt die An- und Zugehörigen oft vor große körperliche und psychische Herausforderungen. Doch trotz dieses Kraftaktes fällt es vielen nach wie vor schwer, externe Hilfe bzw. Selbsthilfeangebote in Anspruch zu nehmen.

Für die AOK Baden-Württemberg gilt: Wer einen anderen Menschen pflegt, der braucht jede denkbare Unterstützung und darf diese auch guten Gewissens annehmen.

Einerseits fällt es oft schwer, externe Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen, andererseits müssen die passenden Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten im jeweiligen Quartier, dort wo die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen leben, überhaupt verfügbar sein.

Damit beides möglich ist, braucht es die richtigen und niedrigschwelligen Zugangswege zu Selbsthilfeangeboten in der Pflege, vielfältige Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten und die Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedarfe dieser Zielgruppe (bedingt durch Alter, Geschlecht, Herkunft etc.).

Kurzum: gute Selbsthilfeangebote für diese Zielgruppe der Pflegebedürftigen und ihrer Zu- und Angehörigen sind nicht leicht zu etablieren.

Mit dem Modellprojekt Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege in Trägerschaft des Landesseniorenrates ist es gelungen, in vier heterogenen Quartieren in Baden-Württemberg innovative Selbsthilfeangebote aufzubauen und somit neue Versorgungsstrukturen für Pflegebedürftige und ihre Zu- und Angehörigen zu etablieren.

Wir danken dem Landesseniorenrat Baden-Württemberg, dem gesamten Projektteam und allen Beteiligten in den Modellstandorten, welche die Selbsthilfe in der Pflege ermöglichen und voranbringen. Die AOK Baden-Württemberg befürwortet und unterstützt ausdrücklich den Auf- und Ausbau dieser Versorgungsstrukturen nach § 45d SGB XI. und im Sinne der nachhaltigen Etablierung sagen wir: "Danke und weiter so!"

Nina Schäuble

M.A. Public Health

Expertin Pflege, AOK Baden-Württemberg

1 lina Schaible





Sehr geehrte Damen und Herren,

Die größte Herausforderung des demografischen Wandels in unserem Land ist die sich immer weiter öffnende Schere zwischen Menschen mit Pflegebedarf einerseits und professionellen Pflegekräften andererseits. Schon jetzt bleibt die Suche nach Fachkräften vielerorts erfolglos und der Pflegereport der Bertelsmann Stiftung prognostiziert, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 um 50 Prozent steigen wird. Zugleich wird die Zahl derjenigen abnehmen, die in der Pflege arbeiten, sodass 500.000 Vollzeitkräfte in der Pflege fehlen werden.

Was tun, angesichts dieses Notstandes? Klar ist, wir werden die Herausforderungen der Pflege nur in einer gemeinsamen Anstrengung und Verantwortung, in einem Pflege- und Sorgemix von An- und Zugehörigen, Professionellen, Nachbarn und ehrenamtlich, bürgerschaftlich Engagierten bewältigen. Menschen, die sich ihrer Alten im Quartier annehmen und dafür sorgen, dass diese möglichst lange zuhause leben können. Wir brauchen Menschen, die das Prinzip der sorgenden Gemeinschaft oder des altruistischen Eigennutzes verstanden haben: Wenn ich mich mit anderen um andere kümmere, dann steigt die Chance, dass sich eines Tages andere mit anderen um mich kümmern werden.

Dieser Gedanke ist das Leitprinzip der vier Modellstandorte, die mit viel sozialer Fantasie, Kreativität und Engagement quartiersbezogene und vernetzte Initiativen der Selbsthilfe in der Pflege entwickelt haben, um zukunftsweisende kommunale Versorgungsstrukturen zu entwickeln. Dass und wie dies gelungen ist, belegt der vorliegende Abschlussbericht. Modellprojekte sollen in ihrer Wirkung auf die jeweilige Region, auf die Besonderheiten der Zielgruppen und strukturellen Bedingungen ausstrahlen und ähnliche Projekte anstoßen. Eine solche Wirkung ist den Modellprojekten und dem Abschlussbericht von Herzen zu wünschen - gehet hin und tuet desgleichen!

Ganz herzlich danke ich allen, ohne die dieses erfolgreiche Modellprojekt nicht möglich gewesen wäre: Den vielen Engagierten vor Ort, den Mitgliedern des Projektbeirats, der Projektkoordination Basri Askin und Anja Schwarz, dem Fachberater Martin Link, den kooperierenden Institutionen, dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg und den Pflegekassen.

Prof. Dr. Eckart Hammer

Vorsitzender

Landesseniorenrat Baden-Württemberg e. V.

Stark durch Gegenseitigkeit

Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege

Ausgangssituation

In Baden-Württemberg leben fast 472.000 pflegebedürftige Menschen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes. Sie werden größtenteils zuhause durch ihre verwandten Angehörigen und nahestehende Personen versorgt, davon knapp die Hälfte ohne professionelle Unterstützung beispielsweise durch einen ambulanten Pflegedienst. (1) Für die meisten Angehörigen ist die Pflege ihrer Liebsten (z. B. Kinder, Eltern) eine Selbstverständlichkeit. Gleichzeitig sind sie körperlich und seelisch stark beansprucht, was zu unterschiedlichen Erkrankungen führen kann

Der Austausch mit Menschen, die in einer vergleichbaren Situation sind, sowie von den Erfahrungen anderer zu profitieren, kann zu Entlastung führen und Kräfte mobilisieren. Während Selbsthilfeorganisationen im Gesundheitsbereich seit langem etabliert sind, fehlt es an vergleichbaren Strukturen in der Pflege. Die Bedeutung der Hilfe zur Selbsthilfe im Kontext häuslicher Pflege hat auch der Gesetzgeber erkannt und fördert über den § 45d Sozialgesetzbuch (SGB) XI mit vielfältigen Unterstützungsangeboten den Auf- und Ausbau von wohnortnahen Selbsthilfestrukturen im Vor- und Umfeld von Pflege.

Diese meist bürgerschaftlich getragenen Hilfsangebote sollen mit professionellen Pflege-, Hilfe- und Unterstützungsangeboten vor Ort vernetzt sein und die bisherigen Leistungsangebote der gesetzlichen Pflegeversicherung individuell und bedarfsgerecht ergänzen. Dies kann Angehörige beispielsweise ermutigen, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen, sich selbst zu entlasten und so die eigene Gesundheit zu erhalten. Um Pflegebedürftige und pflegende Angehörige zu entlasten, ihre Selbstbestimmung zu stärken und einen Impuls für den Aufbau von Selbsthilfestrukturen in der Pflege zu geben, betritt das vorliegende Modellvorhaben in Baden-Württemberg Neuland.

Projektziele

Ziel des Projekts "Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege – Stark durch Gegenseitigkeit" war es, in vier ausgesuchten Modellquartieren in Baden-Württemberg, den Auf- und Ausbau von Selbsthilfestrukturen bzw. -arrangements im Vor- und Umfeld von Pflege vor Ort anzustoßen. Die Modellquartiere sollten zudem hinsichtlich ihrer Bevölkerungsstruktur und Quartierbeschaffenheit maximal heterogen sein, um vielfältige Erkenntnisse zu generieren.

Die operative Umsetzung erfolgte im Zeitraum von Januar 2020 bis Juni 2022 an den Standorten Konstanz, Mannheim, Schwäbisch Gmünd sowie Stuttgart. Gefördert wurde das Modellprojekt durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg sowie die sozialen und privaten Pflegekassen.

Projektverlauf

Im Modellzeitraum haben sich in den vier Modellkommunen ähnliche, aber auch unterschiedliche Herausforderungen, Chancen und Umsetzungsstrategien gezeigt. Eine für alle Projekte gleichermaßen schwierige Situation war, dass der Projektstart mit dem Beginn der Pandemie zusammenfiel. Kontakt, Kommunikation und Vertrauensbildung – die wesentlichen Voraussetzungen für das Entstehen von Selbsthilfeaktivitäten – waren deshalb nur eingeschränkt möglich.



Im Mittelpunkt standen immer wieder die Definition, das Verständnis und die Umsetzung des Selbsthilfegedankens im Vor- und Umfeld von Pflege. Es zeigte sich deutlich, dass bisher bekannte Ansätze aus der gesundheitlichen Selbsthilfe nicht einfach übertragen werden können.

Die Selbsthilfe im Pflegesetting bedarf vielmehr vielfältiger Ansätze und Zugangswege. Insbesondere für Menschen mit Migrationsgeschichte ist der Selbsthilfebegriff fremd. Stehen doch die traditionell gelebten Formen gemeinschaftlicher Solidarität und Hilfeleistung im Alltag im Mittelpunkt.

Trotz pandemiebedingter Hürden kamen im Projektzeitraum wichtige Erkenntnisse für den Aufund Ausbau von wohnortnahen Selbsthilfestrukturen im Vor- und Umfeld von Pflege zusammen. die wir Ihnen mit dem vorliegenden Abschlussbericht präsentieren möchten.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!

Basri Askin

ECKDATEN

Projektzeitraum: 01.07.2019 bis 31.12.2021 (kostenneutrale Laufzeitverlängerung bis

30.06.2022)

Projektträger: Landesseniorenrat Baden-Württemberg e. V.

Projektdurchführung: Entwicklungswerk für soziale Bildung und Innovation

Landesverband Baden-Württemberg e. V.

Projektleitung: Basri Askin, Entwicklungswerk für soziale Bildung und Innovation

Landesverband Baden-Württemberg e. V.

Fachberatung: Martin Link, Entwicklungswerk für soziale Bildung und Innovation

Landesverband Baden-Württemberg e.V.

Evaluation: Frau Prof. Dr. Niederberger, Frau Ramke, Frau Dieudonné,

Herr Pöndl; Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd

Modellstandorte: 4 ausgesuchte Quartiere (1 Quartier pro Regierungsbezirk)

Was ist Selbsthilfe?

Zunächst könnte man sagen, dass Selbsthilfe alles ist, was Menschen ohne fremde Hilfe alleine bewältigen können. Gemeint ist in diesem Zusammenhang jedoch nicht was ein einzelner Mensch für sich allein bewältigen kann, sondern die Selbsthilfe, die in Gruppen organisiert wird, z. B. in der Familie, mit Gleichgesinnten in der Nachbarschaft, im Wohnquartier oder im Freundeskreis. Es geht also um die selbstorganisierte Daseinsfürsorge, die im Wesentlichen ohne staatliche Strukturen und Unterstützung auskommt.

In einer Selbsthilfegruppe schließen sich Menschen zusammen, die in ähnlichen Situationen sind oder ähnliche Herausforderungen in ihrem Leben haben, um diese gemeinsam anzugehen und sich gegenseitig zu unterstützen

Die Geschichte zeigt, dass Selbsthilfe immer dann einen wichtigen Stellenwert eingenommen hat, wenn staatliche oder auch wirtschaftliche Organisationen nicht oder nicht ausreichend in der Lage waren die soziale und wirtschaftliche Lage der Menschen zufriedenstellend zu gestalten. So sind unter anderem Zünfte, Gilden, Arbeiterhilfsvereine, Gewerkschaften, Genossenschaften und Migrantenselbstorganisationen entstanden.

Wohngenossenschaften beispielsweise sind wirtschaftliche und soziale Selbsthilfeorganisationen, die für ihre Mitglieder entsprechend vom sozialen Gedanken getragene Mietwohnungen anbieten. Migrantenselbstorganisationen sind im Laufe der über 60-jährigen Einwanderungsgeschichte der Bundesrepublik vor allem aus dem Bedürfnis heraus entstanden, die gesellschaftliche Teilhabe von zugewanderten Menschen zu erhöhen. Die Liste der möglichen Organisationen, die zumindest in ihrer Entstehungsphase als Selbsthilfeorganisationen agiert haben, ließe sich fortsetzen.

Eine interessante Entwicklung im Feld der Versorgung alter Menschen sind in diesem Zusammenhang die Seniorengenossenschaften, die in den letzten Jahrzehnten an unterschiedlichen Orten entstanden sind. Auch hier geht es um den Zusammenschluss von Menschen, die im Sinne von Selbsthilfe und Hilfe auf Gegenseitigkeit Angebote entwickeln und für die Mitglieder umsetzen.

Der Begriff und die Gedankenwelt zum Thema Selbsthilfe reichen also historisch weit zurück in die Geschichte. Das Verständnis dazu ist breit und vielfältig.

In der deutschen Tradition und Wahrnehmung ist Selbsthilfe sehr stark auf die Entwicklung von Selbsthilfegruppen im Bereich der körperlichen und psychischen Gesundheit fokussiert. "Selbsthilfe" in diesem Sinne ist heute mit ihren in über mehr als 50 Jahren gewachsenen Angeboten, Konzeptionen, Qualitätsmerkmalen und Vernetzungen/Infrastrukturen ein Motor zivilgesellschaftlichen Engagements in Deutschland. Die Menschen suchen nach Alternativen zur Lösung ihrer Probleme und entwickeln dabei Verantwortung für das Gemeinwohl.

Selbsthilfe ist in jedem Fall der Austausch von Erfahrungen und Informationen, gegenseitige Unterstützung, Solidarität, aus der sich oft auch jahrelange Freundschaften entwickeln. Die Selbsthilfe, ihre Gruppen und Verbände leben von der Eigeninitiative und Eigenverantwortung ihrer einzelnen Mitglieder. Es ist eine unbestrittene Tatsache: jeder Mensch für sich allein kann nicht so viel erreichen, wie eine starke Gemeinschaft von Gleichgesinnten.

Die Entwicklung von Selbsthilfeformen und Selbsthilfestrukturen im Vor- und Umfeld von Pflege ist eine neuere Entwicklung und gleichzeitig eine Herausforderung, die mit diesem Modellprojekt angegangen wurde. Die Formen sind vielfältig und können beispielsweise eine Gesprächsrunde, ein aufmunterndes Gespräch am Telefon, gemeinsame Bewegungsangebote, Spaziergänge oder Ausflüge mit Gleichbetroffenen, das Treffen bei Veranstaltungen, gemeinsame Koch- und Versorgungsangebote oder gegenseitige Hilfeleistungen in unterschiedlichen Bereichen der Lebensgestaltung usw. sein. Aktuell entwickeln sich auch digitale Formate, die den Austausch und die Organisation von Angeboten im Sinne der Selbsthilfe und damit eine eher orts- und zeitunabhängige Kommunikation ermöglichen.

Langfristig könnten Selbsthilfeaktivitäten im Vor- und Umfeld von Pflege einen wichtigen Beitrag zur Entstehung von Caring Communities oder – in den deutschen Kontext übersetzt – sorgenden Gemeinschaften leisten.

Fazit:

Das Modellprojekt setzt Akzente, um die Lebensgestaltung von Menschen im Vor- und Umfeld von Pflege zu bereichern, den Selbsthilfegedanken bei vielen vorhandenen Aktivitäten zu stärken und neue Aktivitätspotentiale im Sinne von Selbsthilfe zu erschließen.

Martin Link

SELBSTHILFE



Selbstorganisierte Daseinsfürsorge

Zusammenschluss von Menschen, die in ähnlichen Situationen sind oder ähnliche Herausforderungen zu bewältigen haben

Selbsthilfe in vielfältiger Art (bspw. auch Zünfte, Gewerkschaften, Genossenschaften, Migrantenselbstorganisationen etc.)

Austausch von Erfahrungen, Informationen, gegenseitige Unterstützung, Solidarität

Eigeninitiative und Eigenverwantwortung der einzelnen Mitglieder

Bandbreite von Angeboten der Selbsthilfe im Pflegesetting sehr vielfältig

Selbsthilfe als ein Baustein der Caring Communities

Evaluation

Zielstellung, Wirkungsmodell und methodisches Vorgehen

Ziel der Evaluation war eine Wirkungsanalyse. Dabei stehen folgende Forschungsfragen im Fokus:



- 1. Welche Wirkungen zeigen die Modellprojekte, insbesondere im Hinblick auf die Entwicklung der Selbsthilfearrangements in den Modellregionen?
- **2.** Welche Rolle spielten dabei die unterschiedliche Bevölkerungsstruktur und Quartierbeschaffenheit der Modellregionen?
- **3.** Was waren die Gelingens- und Hemmnisfaktoren bei der Implementierung der Selbsthilfearrangements?

Als deduktives Kategoriensystem wurde das **Wirkungsmodell von Fässler & Studer** (2018) genutzt. Das Wirkungsmodell diente ursprünglich zur Erfassung von Wirkungen eines Projektes im Bereich der Gesundheitsförderung (Abbildung 1 siehe Anlage).

Die Wirkungen zeigen sich dabei auf drei Ebenen, die aufeinander aufbauen.



- 1. Verhaltensänderung der Zielgruppen,
- 2. Verhältnisse der Zielgruppe verändern sich und
- 3. Gesellschaft verändert sich.

Nachdem angemessene Maßnahmen umgesetzt wurden, muss die Zielgruppe diese akzeptieren und annehmen. Dies ist eine "wichtige Voraussetzung für die Wirkungsentfaltung [des] Projekts" (Fässler & Studer, 2018, S. 6).

Als Wirkungen werden auch in der Evaluation dieses Modellprojektes "bei den Zielgruppen ausgelösten kurz- und mittelfristigen Veränderungen auf [den] Ebene[n] Wissen, Einstellungen [...], Verhalten [...] und Verhältnisse" (Fässler & Studer, 2018, S. 6) bezeichnet. Dabei wird zwischen *messbaren Wirkungen am Projektende* und *vermuteten langfristigen Wirkungen* unter gleichbleibenden bzw. ähnlichen Bedingungen unterschieden.

Das ausgewählte Wirkungsmodell zeigt auf, welche **externen Faktoren** die Wirkungen beeinflussen können. Der **Input**, stellt die Bedingungen dar, die notwendig sind, um eine Wirkung entstehen zu lassen. Der **Kontext** gibt die Hemmnisse und Hindernisse wieder, die einen Wirkungseintritt beeinflussen.

Zur Erfassung der Wirkung wird methodisch eine **summative Evaluation** angewendet. Insgesamt handelt es sich dabei um eine **Fallstudie im Mixed Methods Design** zu zwei Messzeitpunkten.

Zur **Erfassung der Ausgangssituation** wurde auf Basis des Wirkungsmodells von Fässler & Studer (2018)

- ein Fragebogen konzipiert,
- * qualitative Interviews mit den Projektverantwortlichen der Modellstandorte gehalten und
- eine Dokumentenanalyse der Projektanträge durchgeführt.

Der zweite Messzeitpunkt erfolgte in Form einer **Wirkungsanalyse zum Projektende**. Es wurde erneut ein

- * Fragebogen erstellt. Des Weiteren wurden
- qualitative Interviews mit den Projektverantwortlichen an den jeweiligen Modellstandorten inklusive
- Vor-Ort Begehungen und
- * Feldbeobachtungen durchgeführt.
- * Eine **Online-Fokusgruppendiskussion** mit allen Projektbeteiligten rundete die Betrachtung ab.

Die **Dokumentenanalyse der Quartalsberichte** (erstes Quartal 2020 bis viertes Quartal 2021) nach der **qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring** ergänzte die Wirkungsanalyse (Mayring 2015, S. 103).

Die Auswertung der Fokusgruppendiskussion, der Fragebögen und der Dokumentenanalyse wurden anschließend in einzelne **Wirkungsmodelle der Modellstandorte** integriert und innerhalb des ausführlichen Evaluationsberichtes zusammengefasst. Zur Validierung der Befunde konnten alle vier Standorte die Ergebnisse einsehen, ergänzen oder ggfs. korrigieren.

Ergebnisse als standortübergreifende Darstellung der Wirkung

Der vorliegende zusammengefasste Evaluationsbericht stellt die systematische Erfassung der im Modellprojekt entwickelten Selbsthilfearrangements im Vor- und Umfeld von Pflege und deren Wirkung in den Mittelpunkt der Auswertung. Die Ergebnisdarstellung bezieht sich im Wesentlichen auf die Darstellung des standortübergreifenden Allgemeinen Wirkungsmodells (Abbildung 2 siehe Anlage).

Im Folgenden werden die Ergebnisse im Hinblick auf die drei Forschungsfragen diskutiert. Handlungsempfehlungen der Projektstandorte ergänzen die Darstellung. Die detaillierten Ergebnisse der einzelnen Modellstandorte finden Sie im Anhang.

Diskussion der Ergebnisse anhand der Forschungsfragen

1. Welche Wirkungen zeigen die Modellprojekte, insbesondere im Hinblick auf die Entwicklung der Selbsthilfearrangements in den Modellregionen?

Laut der Definition von Borgetto (2003) konnten in zwei Modellstandorten Selbsthilfearrangements etabliert werden. Die Selbsthilfegruppen entstanden durch den Anstoß professioneller Helfer*innen und wurden über die Zeit hinweg von den Betroffenen selbst organisiert.

Die Mitglieder der Gruppe bestimmen die konkreten Ziele und Themen selbst und passen diese an. Grundlagen der Selbsthilfegruppen sind die soziale Unterstützung und gegenseitige Hilfe zur Verbesserung der Lebensqualität der Pflegenden und Pflegebedürftigen.

In **Mannheim** wurde eine Selbsthilfegruppe für Pflegende und Pflegebedürftige durch ausgebildete In-Gang-Setzer*innen® gegründet. Drei In-Gang-Setzer*innen® wurden ausgebildet.

In **Konstanz** entstand über die etablierte Nachbarschaftsbörse eine Spaziergehgruppe, in der Menschen in gleicher Lebenslage zusammenkommen.

Vorteilhaft wirkte sich in Konstanz die Organisationstruktur der LENA aus. Diese gehört zu den genossenschaftlichen Organisationen und basiert bereits auf dem genossenschaftlichen Solidargedanken und dem praktizierten Konzept der Hilfe auf Gegenseitigkeit (Köstler, 2017). Dies erleichtert interessierten Betroffenen das Verständnis des Selbsthilfekonzepts.

Die Modellstandorte **Stuttgart** und **Schwäbisch Gmünd** konnten "Grundsteine für Selbsthilfearrangements" legen, das Netzwerk erweitern sowie die relevanten Akteur*innen auf kommunaler Ebene sensibilisieren.

In Schwäbisch Gmünd vereinfacht darüber hinaus die erstellte Netzwerkkarte Betroffenen den Zugang zu Anbieter*innen und Institutionen. Dieser niedrigschwelle Ansatz zur Hilfe auf Gegenseitigkeit bietet Nutzer*innen den selbstständigeren Zugang zu örtlichen Hilfeleistungen und trägt daher zur Bewältigung schwieriger Lebenssituationen bei. Nach den Projektverantwortlichen sind diese dadurch weniger auf professionelle Helfer*innen angewiesen.

Gründe für das Nichtentstehen von Selbsthilfegruppen:

Der Modellstandort **Stuttgart** trat verspätet in das Projekt ein. Der Verein war zu Beginn des Projektes im Stadtteil eher unbekannt. Zudem ist das Thema der Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege in der türkischen Community wenig bis gar nicht bekannt.

In **Schwäbisch Gmünd** wurden zwei ländlich geprägte Quartiere in den Fokus genommen. Um nachhaltige Selbsthilfearrangements zu initiieren ist ein hohes Maß an Anonymität erforderlich, welches die dörfliche Struktur nur bedingt zulässt.

Darüber hinaus leisteten alle Modellstandorte individuelle Aufklärungsarbeit zum Thema Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege, um das Verständnis für dieses Thema zu erhöhen und Hemmschwellen abzubauen. Insbesondere Informationsveranstaltungen zum Thema Pflege bringen Menschen mit gemeinsamer Betroffenheit in Kontakt, bieten eine soziale Vernetzung und initiieren gemeinsame Unterstützung.

2. Was waren die Gelingens- und Hemmnisfaktoren bei der Implementierung der Selbsthilfearrangements?

ERFOLGSFAKTOREN



finanzielle, personelle und räumliche Ressourcen als Bedingungen für die Wirksamkeit.

Professionelle Mitarbeiter*innen sollten im Vorfeld die Bedarfe der Pflegenden und Pflegebedürftigen mit geeigneten Methoden ermitteln.

Vor-Ort-Netzwerk mit relevanten kommunalen, politischen und zielspezifischen Akteur*innen.

zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit.

Aufbau/Verstetigung neuer Kooperationen mit Netzwerkpartner*innen und deren Sensibilisierung für das Thema Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege.

positive Kommunikationskultur, welche einen regelmäßigen Austausch seitens der Organisation und Institutionen mit Pflegenden und Pflegebedürftigen sowie offene Gespräche in den Lebenswelten voraussetzt.

Initiierung **unterschiedlichster Angebotsformen**, wie beispielsweise Informationsveranstaltungen, eine Netzwerkkarte, telefonische Hilfeangebote etc.

Verbesserung des Zugangs für Pflegende und Pflegebedürftige zu Angeboten und Institutionen der Pflege sowie der Wissenserhöhung und eine Steigerung der Handlungskompetenz bei Pflegenden und Pflegebedürftigen.

Gründung von Selbsthilfegruppen mit Hilfe von Unterstützer*innen Nachbarschaftsbörse bzw. ausgebildeten In-Gang-Setzer*innen®.

bestehendes Interesse von Pflegenden und Pflegebedürftigen mit und ohne Migrationshintergrund an der Gründung/Beteiligung eines Selbsthilfearrangements.

Verbesserung der **digitalen Öffentlichkeitsarbeit** über die Einführung von Newsletter oder den Aufbau einer neuen Homepage.

Sensibilisierung von Pflegenden und Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund durch **mehrsprachige Angebote und kultursensible Aufklärungsarbeit** im Setting der migrantischen Community.

Verjüngung und Erhöhung der Anzahl der ehrenamtlichen Helfer*innen

HEMMNISFAKTOREN



ungünstige Sozial- und Netzwerkstruktur im Quartier.

fehlende Bekanntheit der projektbeteiligten Institutionen.

Bei einer hohen Altersstruktur der Bewohner*innen im Quartier fehlt häufig die nötige "Kraft/Motivation", neue Arrangements zu initiieren.

Unerwartete Herausforderungen durch die **Corona-Pandemie**, insbesondere für den nötigen Vertrauensaufbau.

Zu wenige oder stark ausgelastete Akteur*innen der Gesundheitsversorgung um den Aufbau von produktiven Kooperationen und die Informationsverbreitung zum Thema Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege ohne Einschränkungen voranzubringen.

Außerdem zeigt die Erfahrung, dass die **Zielgruppe der Pflegenden** schwer für die Gründung und Teilhabe einer Selbsthilfegruppe zu gewinnen ist (bspw. durch Zeitmangel, starkes Eingebundensein in die Pflege und Stress).

Angst/Sorge der Betroffenen vor der selbstständigen Initiierung und Leitung von Selbsthilfearrangements (Anleitung der Gruppen notwendig).

Kulturelle und religiöse Einstellungen, fehlendes Interesse am Thema Pflege aber auch Schamgefühle der Pflegenden oder Pflegebedürftigen.

Uneindeutiges oder nicht gegebenes Verständnis für den Begriff der Selbsthilfe bei Pflegenden und zu Pflegenden.

Ein uneindeutiges oder nicht gegebenes Verständnis des Begriffs Selbsthilfe der Ehrenamtlichen oder der Pflegenden und Pflegebedürftigen und die fehlende Übersetzung in andere Sprachen wurde als entscheidender Hemmnisfaktor identifiziert. Das Konzept der Selbsthilfe auf Gegenseitigkeit wird dem Begriff des bürgerschaftlichen Engagements zugeordnet. Dieses wird laut Olk et al. (2011) als Abgrenzung zum klassischen Ehrenamt verstanden.

Hierbei geht es nicht um Selbsthilfearrangements mit vorherrschenden festen Regelungen und Hierarchien, sondern um die **aktive Partizipation und Teilhabe von Pflegenden und Pflegebedürftigen** an Entscheidungsprozessen in der Initiierung und Entwicklung von Selbsthilfearrangements. In den meisten Modellstandorten war jedoch das **Konzept des klassischen Ehrenamts** vorherrschend und Ausgangspunkt für die Umsetzung und Gestaltung der Selbsthilfearrangements. Dies stellte sich als eine der **größten Hemmnisse** für die Implementierung der Selbsthilfearrangements nach dem Konzept der Hilfe auf Gegenseitigkeit dar.

3. Welche Rolle spielten dabei die unterschiedliche Bevölkerungsstruktur und Quartierbeschaffenheit der Modellregionen?

Zur Implementierung von Selbsthilfearrangements werden Informationsangebote benötigt, die zielgruppenspezifisch konzipiert und über passende Strategien der Öffentlichkeitsarbeit beworben werden müssen. Hierbei ist die demographische Bevölkerungsstruktur zu berücksichtigen.

Bei einer höheren **Altersstruktur** bestehen oftmals fehlende digitale Kompetenzen, daher gestaltet sich die Erreichbarkeit während der Corona-Pandemie über digitale Medien schwieriger als bei einer jüngeren. Zudem sind gerade hoch betagte Personen bezüglich ihrer körperlichen Konstitution oftmals weniger in der Lage sich bürgerschaftlich zu engagieren, auch weil sie weniger mobil sind.

Des Weiteren ist die **Zielgruppe der pflegenden Angehörigen und Pflegebedürftigen** eine sehr heterogene Gruppe. Laut den Projektbeteiligten sind Angebote für homogene Gruppen wie beispielsweise türkische pflegende Frauen, niederschwelliger und erfolgsversprechender als Angebote für alle Pflegenden und Pflegebedürftigen.

Bezüglich der **ethnischen und kulturellen Hintergründe** muss kultursensibel geworben und das Konzept der Selbsthilfe vermittelt werden. Beispielweise wurden in Stuttgart Moscheegemeinden als Multiplikatoren zur Erreichung der Zielgruppe genutzt. Zudem sollten je nach Bevölkerungsstruktur mehrsprachige Angebote konzipiert werden.

Es lässt sich vermuten, dass bei einem **sozioökonomisch niedrigeren Status** die Möglichkeiten für ein bürgerschaftliches Engagement aufgrund beispielsweise mangelnder finanzieller Mittel eingeschränkt sind.

Bezüglich der **Quartierbeschaffenheit** kann geschlussfolgert werden, dass ländlichere oder kleinere Quartiere die teilweise erwünschte Anonymität von Selbsthilfegruppen behindern. Zudem zeigt sich, dass in Quartieren mit einer ungünstigen Netzwerkstruktur der Kooperationsaufbau erschwert ist, da es weniger oder zeitlich ausgelastete Akteur*innen gibt. Außerdem verfügen städtische Quartiere zumeist über eine bessere Infrastruktur, sodass Betroffene Angebote besser in Anspruch nehmen können.

Handlungsempfehlungen der Projektbeteiligten

Die Projektbeteiligten haben verschiedene **Handlungsempfehlungen** für potenzielle Förderprogramme und zukünftige Initiativen im Bereich Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege formuliert.

- ★ Übergreifend wurde in allen Standorten erwähnt, dass die Begriffe "Selbsthilfe" und "Hilfe auf Gegenseitigkeit" nicht einheitlich verstanden werden. Diese Begriffe sollten im Vorfeld eines Projektes einheitlich definiert werden. Zudem müssen einfache Übersetzungen oder Erklärungen in anderen Sprachen geliefert werden, sodass auch die anderssprachigen Communities erreicht werden können.
- ★ Die Projektbeteiligten betonen, dass es wichtig ist, ein stabiles und umfassendes Netzwerk vor Ort aufzubauen. Als wichtigste Kooperationspartner*innen werden insbesondere die Kommune, das Bezirksamt, Seniorenberatungsstellen, Selbsthilfekontaktstellen und Quartiersmanager*innen oder Ortsvorsteher*innen genannt. Mit den Kooperationspartner*innen ist ein regelmäßiger Austausch zentral. Hierbei zeigen die Erfahrungen, dass ein Präsenztreffen für den Erstkontakt wichtig ist, um eine Basis für die weitere Zusammenarbeit schaffen zu können. Im Verlauf der Kooperation funktioniere digitale Kommunikation aber sehr gut.

- ★ Darüber hinaus ist die frühzeitige Ansprache und Sensibilisierung von potenziell und/oder interessierten Betroffenen essenziell für ein gelingendes Selbsthilfearrangement. Dazu gehören eine zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit sowie der Einsatz innovativer und kreativer Kommunikationsformate (z. B. virtuelle Räume, Online-Plattformen, zeitlich begrenzte Angebote). Auch Angehörige seien möglichst früh und niederschwellig über die Möglichkeiten der Selbsthilfe zu informieren.
- ★ Da pflegende Angehörige zumeist zeitlich stark eingeschränkt sind und viel Stress im Alltag erfahren, ist es wesentlich, den Mehrwert von Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege zu verdeutlichen und Betroffene bei der Gründung von Selbsthilfegruppen zu unterstützen. Hier erwies sich beispielsweise die Schulung der In-Gang-Setzer*innen® als geeignet, weil die Betroffenen methodische Kompetenzen zur Gründung und Leitung einer Selbsthilfegruppe erlernen und in der Anfangsphase professionelle Unterstützung bekommen.
- ★ Die Zielgruppe pflegender Angehöriger ist eine sehr heterogene Gruppe. Eine Gruppe unter Gleichgesinnten, wie z. B. eine Gruppe pflegender Eltern von pflegebedürftigen Kindern, oder eine türkische Gruppe pflegender Angehöriger verringert für viele Betroffene die Hemmschwelle einer Teilnahme. Auch dies sei zu beachten.
- ★ Eine gezielte Aufklärung zum Thema Pflege ist Voraussetzung für das Initiieren oder Verstetigen von Selbsthilfearrangements. Dazu können offene Gespräche in den Lebenswelten oder strukturell verankerte und regelmäßig stattfindende Veranstaltungen, wie Informationsnachmittage oder interkulturellen Teezeiten, genutzt werden. Auch rechtliche aber hochrelevante Themen wie Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung können als "Türöffner" zum Vertrauensaufbau genutzt werden, da die Pflege selbst ein intimes und mitunter tabuisiertes Thema ist. Dabei ist immer ein kultursensibler Umgang notwendig.
- * Außerdem empfehlen die Projektbeteiligten eine hauptamtliche Koordinierungsstelle für Selbsthilfearrangements in der Pflege, die den organisatorischen Rahmen schafft. Dies ermöglicht den Einsatz und die Koordinierung von beteiligten Akteuren, den Ehrenamtlichen sowie die Umsetzung von Selbsthilfearrangements auf Basis von bürgerschaftlichem Engagement. Denn auch wenn Selbsthilfearrangements von der Selbstbetroffenheit der Menschen leben die sie initiieren, benötigt die Zielgruppe pflegender Angehöriger teilweise einen strukturell verankerten Anfang. Wenn eine Gruppe oder ein Selbsthilfearrangement etabliert ist, können Betroffene im Sinne der "Hilfe auf Gegenseitigkeit" selbst aktiv werden.
- Abschließend ist eine **fortwährende Sensibilisierung der Gesellschaft** für die Themen Pflegebedürftigkeit und Endlichkeit des Lebens notwendig, um Stigmatisierung und Tabuisierung entgegenzuwirken.

11

Fazit

Über die langfristige Wirkung der Projekte in den Modellstandorten liegen zum Evaluationszeitpunkt keine gesicherten Kenntnisse vor. Es ist aber insbesondere aufgrund der bisherigen Wirkungen, ausgebauten Netzwerke und bestehenden Ressourcen zu vermuten, dass derartige Projekte für



mehr Verständnis und Wissen rund um das Thema Pflege beitragen können.



Möglicherweise verstetigen sich neu gegründete Selbsthilfegruppen und langfristige Kooperationen gewährleisten einen **Zugang zu Pflegenden und Pflegebedürftigen**.



Durch eine langfristige Etablierung der Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege kann im Idealfall eine **umfassende sorgende Gemeinschaft entstehen**, die Pflegedürftigen ein längeres Verbleiben im eigenen Zuhause und mehr Autonomie, soziale Kontakte und pflegerische Unterstützung ermöglicht.

Abschließend lässt sich sagen,

dass das Konzept Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege vielfältige Möglichkeiten bietet, das Gesundheitssystem zu entlasten und Betroffenen mehr Lebensqualität zu ermöglichen. Projekte zur Implementierung von Selbsthilfearrangements müssen an die strukturellen Gegebenheiten der Bundesländer, der jeweiligen Regionen und Quartiere angepasst werden. Es lässt sich kein allgemeingültiges Konzept für die Breite festlegen, das Potenzial ist aber da.

Prof. Dr. Marlen Niederberger Lisa Ramke, Jessica Dieudonné, Philipp Pöndl

Limitation

Im Rahmen dieser Evaluation wurde keine Prozessanalyse durchgeführt, sondern ausschließlich die Wirkung evaluiert. Daher erlauben die Analysen keine Aussagen über die Qualität der Umsetzung der Maßnahmen. Zudem beziehen sich alle Ergebnisse auf die vier Standorte und beruhen auf den Darstellungen der Projektbeteiligten. Die Übertragbarkeit auf andere Standorte sowie Hinweise zur Nachhaltigkeit der Wirkungen können nur unter Vorbehalt formuliert werden.

Zudem schränkte das uneindeutige Verständnis des Konzepts der Hilfe auf Gegenseitigkeit und des bürgerschaftlichen Engagements seitens der Projektverantwortlichen die Güte der Ergebnisse ein.

Modellstandort Konstanz



Quartiersnah | Vernetzt | Miteinander

Nachbarschaftshilfe als Basis der Selbsthilfe

Die Konstanzer Bürgervereinigung Allmannsdorf/Staad e. V. engagiert sich für die Bürgerinnen und Bürger der Stadtteile Allmannsdorf und Staad. Um die persönlichen Kontakte in beiden Quartieren Allmannsdorf und Staad zu stärken sowie Menschen in akuten Notsituationen zu helfen, wurde der Arbeitskreis "Lebendige Nachbarschaft" (LENA) als Untergruppierung der Bürgervereinigung Allmannsdorf/Staad e. V. ins Leben gerufen.

Neben Hilfen zur Alltagsbewältigung, Einkäufen, technischen Unterstützungen im Umgang mit Handy, PC & Co sowie Begleitungen bei Arztbesuchen und Spaziergängen, bietet LENA viele weitere Hilfen aus dem Spektrum der Nachbarschaftshilfe an. Alle Helferinnen und Helfer sind ehrenamtlich tätig. Ziele des Modellprojektes waren:

- * die bestehenden Strukturen der Nachbarschaftshilfe zu öffnen
- * Selbsthilfestrukturen zu etablieren
- die Eigeninitiative aller Beteiligten zu f\u00f6rdern
- Menschen frühzeitig zu Themen im Vor- und Umfeld von Pflege zu informieren und damit Hilfe zur Selbsthilfe zu bieten

Zahlen | Daten | Fakten Konstanz

86.190 Einwohner 18,9 % - 65 Jahre und älter

Zahlen | Daten | Fakten Allmannsdorf

5.348 Einwohner 19,5 % - 65 bis 85 Jahre 3,0 % - 85 Jahre und älter

Zahlen | Daten | Fakten Staad

1.779 Einwohner26 % - 65 bis 85 Jahre2,8 % - 85 Jahre und älter

Kommunikation und Netzwerkbildung



- * Persönliche Gespräche und Sprechstunden
- * Flyer/Plakate
- * Webseite/digitaler Newsletter
- * Presseartikel
- * Nachbarschaftsbörse



- Bürgervereinigung Allmannsdorf/Staad e. V.
- * Caritasverband Konstanz e. V.: Umsetzung des Quartiersmanagements
- * Stadt Konstanz: AK Hauswirtschaftliche Soziale Dienste; Projektgruppe "Sorge tragen in Nachbarschaft und Quartier im Rahmen des Handlungsprogramms Pflege & mehr"
- Selbsthilfekontaktstelle KOMMIT. Landkreis Konstanz
- Universität Konstanz: Lehrstuhl Klinische Neuropsychologie, Studienprojekt: "Akzeptanz und kognitive Leistung im Alter"
- * AWO Pflegeheim "Jungerhalde"
- * Katholische und evangelische Kirchengemeinden
- * Stadtseniorenrat Konstanz

Nachbarschaftsbörse und Wissensvermittlung als Instrumente der Selbsthilfe



Die Nachbarschaftsbörse greift Anliegen und Themen aus der Nachbarschaft auf, verstärkt und unterstützt gemeinschaftsfördernde Initiativen und lädt dazu ein, sich bürgerschaftlich im Quartier zu engagieren.

Auf einem Stadtteilfest konnten im Gespräch interessierte Personen für eine ehrenamtliche Tätigkeit gewonnen werden. Eine Person engagierte sich erfolgreich bei der Nachbarschaftsbörse und konnte so eine Sonntags-Lauf- und Kaffeegruppe ins Leben rufen. Diese Gruppe, ausschließlich alleinstehende, ältere Damen, hält sich durch Bewegung fit und die vielfältigen Gespräche bringen auch Lösungen für alltägliche Themen und Fragestellungen. Bei regnerischem Wetter kann die Gruppe zukünftig Räume im Quartiersladen nutzen.

Aus einer Gruppe pflegender Angehöriger heraus wurde ein Veranstaltungskonzept entwickelt, welches Informationen zu Themen aus dem Vor- und Umfeld von Pflege vermittelt. Die Veranstaltungen finden in kleinen Gruppen mit einer Mischung aus Fachvortrag und Austausch statt.

Neue Angebote, wie das Stadtteilfrühstück unter Beteiligung des Stadtseniorenrats Konstanz und die ehrenamtliche Begleitgruppe für die Bewohner*innen des AWO Pflegeheims "Jungerhalde", werden installiert.



Gruppe Damen



Vernetzung als Motor der Weiterentwicklung.

Entwicklung kreativer Instrumente zur Zielgruppenansprache.

Selbsthilfe kann auch in "klassischen" Strukturen der Nachbarschaftshilfe entstehen, wenn das Team offen dafür ist.

Neben dem offenen und transparenten Abwägen der gegenseitigen Erwartungen müssen auch die Begrifflichkeit und die Angebotsmöglichkeiten der Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege geklärt und definiert werden.

NACHBARSCHAFTSBÖRSE

Zielstellung

- * Vernetzung im Stadtteil
- * Menschen zusammenbringen, die einem gemeinsamen Interesse folgen

Aushang

- * Sichtbereich in der zentralen Einrichtung Quartierszentrum
- * Formulare zum Ausfüllen gibt es vor Ort zum Mitnehmen oder direkt Ausfüllen.

Beispiele

- * Ich war früher Französischlehrer und kann gerne Nachhilfe geben. Vielleicht hilfst Du mir ja im Garten/beim Getränkekisten hochtragen?
- * Ich bin neu im Viertel und suche Kontakt zu aufgeschlossenen, netten Menschen
- * Wer geht gerne Spazieren so wie ich?



Newsletter Nr. 3 Frühling 2022

Neues aus Allmannsdorf / Staad

VORTRAGSREIHE

Zielstellung

- * Niedrigschwellige Informationsweitergabe
- * Veranstaltungen in einem geschützten Rahmen

Themen

- * Erste Hilfe
- * Kinästhetik
- Vorsorge- und Betreuungsvollmacht, digitaler Nachlass
- * Pflegeversicherung und Pflegeleistungen
- * Vorstellung von Angeboten im Quartier, Stadtund Landkreis, bspw. Hospizverein, Brückenpflege, Palliativmedizin, Wohnungsanpassung, Ernährung im Alter, Gedächtnistraining, Kriminalprävention, etc.

Veranstaltungsort und Netzwerkpartner

- * Quartierszentrum
- * Nachbarschaftshelfer*innen
- Quartiersmanager*innen, kommunale Altenhilfe, religiöse Gemeinden, Pflegeheime
- Pflegedienste, Hospizverein etc.

Newsletter Stadtteilkommunikation

Zielstellung

- * Angebot für alle Bewohner:innen sowie Multiplikatoren eines Quartiers
- * Instrument der Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit

Rubriken

- * Einleitung
- * Veranstaltungshinweise
- * Stadtteil-Ideen
- Nachbarschaftsbörse
- * Rückblick/Ausblick

Was ist zu beachten?

- * Impressum
- * Datenschutz
- * Redaktionsplan/Redaktionsschlüsse
- * Prägnante Betreffzeilen
- Klärung der technischen Umsetzung



Modellstandort Mannheim





Interkulturell | Begegnen | Stärken

Eine gelungene Kooperation im Sinne der Selbsthilfe

In Mannheim setzen sich der Gesundheitstreffpunkt Mannheim e. V. und Duha e. V. gemeinsam für die Stärkung von pflegenden Angehörigen ein. Im Mittelpunkt standen dabei pflegende Eltern von behinderten Kindern, Jugendlichen und pflegebedürftigen Erwachsenen mit Migrationshintergrund.

Ziel war es, die Chancen und Potenziale der Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege zu erkennen und geeignete Strukturen in den Stadtteilen Neckarstadt und Rheinau/Hochstätt aufzubauen.

- Bedarfs- und Bestandsanalyse in beiden Modellquartieren im Rahmen des Elterncafés bei Duha (Betroffene) und den Projektpartnertreffen (relevante Akteure/Leistungserbringer)
- * Ermittlung des Unterstützungsbedarfs und Definition bedarfsgerechter, zielgruppenorientierter Angebote in den Quartieren
- Unterstützung bei der Gründung von Selbsthilfegruppen pflegender Eltern und Angehöriger in den Quartieren
- Ausbildung von und Begleitung durch qualifizierte In-Gang-Setzer*innen®
- Durchführung von Informations- und Stärkungsveranstaltungen für pflegende Eltern und Angehörige (z. B. Seminare, Lesung)
- Durchführung von Informationsveranstaltungen im Rahmen der interkulturellen Teezeiten mit Themen pflegender Eltern und Angehöriger

Zahlen | Daten | Fakten Mannheim

Ca. 320.080 Einwohner 44,7 % EW mit Migrationshintergrund 170 Nationen

Zahlen | Daten | Fakten Rheinau/Hochstätt

Relativ junge Bevölkerung 36 % der Haushalte mit Kindern

Zahlen | Daten | Fakten Neckarstadt

Mehr als 30 % der EW beziehen Sozialleistungen

Hoher Anteil Migrant*innen

Kommunikation und Netzwerkbildung



- Persönliche Ansprache
- * Selbsthilfezeitung "gesundheitspress"
- * Webseiten
- * Pressemitteilungen in lokalen deutsch- und türkischsprachigen Zeitungen
- * Soziale Medien
- * Digitale Konferenzsysteme
- * Projektinformationsstand in unterschiedlichen Netzwerkveranstaltungen und beim Fachtag Inklusion
- Bedarfs/Bestandsanalysen Elterncafé und Projektpartnertreffen, Workshop "Pflegende Angehörige" der Kommunalen Gesundheitskonferenz 2021/2022
- * Veranstaltungsformate (Seminare, Teezeiten, Lesung)



- Steuerungsgruppe (Gesundheitstreffpunkt, Duha e. V., Stadt Mannheim Fachbereich Jugendamt und Gesundheitsamt, Stadtseniorenrat Mannheim)
- * Stadt Mannheim; insbesondere Fachbereich Jugendamt und Gesundheitsamt
- Regionale AG Selbsthilfegruppen
- Stadtseniorenrat Mannheim
- * Quartiersmanagement
- * Gesundes Städtenetzwerk
- Netzwerk des abgeschlossenen Projekts "Beraber elele Gemeinsam Hand in Hand"
- * Aufbau eines Projektpartnertreffens im Quartier Rheinau/Hochstätt
- * Netzwerk der In-Gang-Setzer*innen® (bundesweite Regionalgruppe Süd)

In-Gang-Setzer*innen® – ein methodisches Konzept zur Unterstützung von Selbsthilfegruppen



Ausbildung der In-Gang-Setzer*innen®

In-Gang-Setzer*innen® unterstützen Selbsthilfegruppen in der Gründung. Insbesondere In-Gang-Setzer*innen® mit Migrationshintergrund sind eine wichtige Hilfe, um das Thema der Selbsthilfe zu erklären und den Zugang zu einer Selbsthilfegruppe zu erleichtern. Es wurde eine Selbsthilfegruppe für Familien mit besonderen Kindern als Gesprächsselbsthilfegruppe gegründet und im Gründungsprozess durch eine In-Gang-Setzerin unterstützt.

Die in einer Analyse ermittelten Bedarfe

- körperliche und psychische Symptome;
- unterschiedliche Unterstützungsbedarfe und Themen

waren die Grundlage für die Planung der unterschiedlichen Veranstaltungsformate. Durch die Durchführung von Seminaren und Teezeiten wurden einerseits die Selbsthilfe- und Gesundheitskompetenz der Betroffenen gestärkt, andererseits unterstützte eine Lesung den Austausch untereinander. Vor allem die Erkenntnis, dass alle, unabhängig ihrer Herkunft, gleich betroffen sind und sich die Fragestellungen gleichen, stärkte die Gäste der Veranstaltungen.





Teezeit

Der Gesundheitstreffpunkt Mannheim e. V. und Duha e. V. wollen zukünftig an folgenden Themen weiterarbeiten:

- * Unterstützung von Betroffenen bei der Suche nach einer Selbsthilfegruppe
- * Unterstützung bei der Gründung von Selbsthilfegruppen (z. B. besteht muttersprachlicher, kultursensibler Bedarf bei Familien mit Kindern, bei denen eine Trisomie 21 vorliegt oder Geschwistern in Familien mit besonderen Kindern)
- * Unterstützung des Gründungsprozesses durch In-Gang-Setzer*innen®
- Identifikation geeigneter Personen zur Qualifizierung als In-Gang-Setzer*innen® und der muttersprachlichen Unterstützung im Gründungsprozess

* Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen im Rahmen der "einander.Aktionstage" der Stadt Mannheim

- * weitere Teezeiten im Quartier Rheinau/Hochstätt
- Projektpartnertreffen in beiden Quartieren 2x/Jahr

Und wie geht's weiter?

Die Zusammenarbeit und der Austausch zwischen dem Gesundheitstreffpunkt Mannheim e. V. und Duha e. V. werden auch nach dem Ende des Projektes weiter bestehen. Von der Zusammenarbeit profitieren beide Einrichtungen: Duha wurde gestärkt, im Bereich der Selbsthilfe aktiver zu werden. Der Gesundheitstreffpunkt konnte seine Erfahrungen in der Arbeit mit Migrant*innen erweitern.





Unterstützung durch bestehende Selbsthilfegruppen und Selbsthilfestrukturen sowie der Kommune.

Kooperation von Partnern mit unterschiedlichen fachlichen Kenntnissen als Mehrwert.

Persönlicher Austausch unterstützt den Aufbau von Netzwerken.

Ständige Ansprechpartner notwendig.

Muttersprachliche Bezüge sind wichtig.

Der Aufbau von Selbsthilfestrukturen braucht Zeit.

Herantragen der Bedeutung und der Möglichkeiten von Selbsthilfegruppen an die Gesellschaft mit Migrationshintergrund.

Der Aufbau von Netzwerkstrukturen ausschließlich mit digitalen Medien ist nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich.

Personalwechsel wirken sich hemmend auf die Entwicklung von Selbsthilfestrukturen aus.

Modellstandort Schwäbisch Gmünd



Schwäbisch Gmünd

Füreinander | Miteinander | Netzwerken

Seniorennetzwerk und Generationenbüros verknüpfen

Schwäbisch Gmünd verfügt über ein sehr gut organisiertes zentrales Seniorennetzwerk. Das Seniorennetzwerk unterstützt mit siebzehn Bausteinen Senior*innen in ihrem Wunsch, so lange wie möglich zu Hause wohnen zu bleiben.

In den beiden Stadtteilen Lindach und Herlikofen bestehen seit mehreren Jahren jeweils ein Generationenbüro, welche ehrenamtlich betrieben werden und fest verankert sind. Sie sind Anlaufstelle für alle Generationen und knüpfen soziale Unterstützungsnetzwerke. Die Generationenbüros sind der Seniorenarbeit zugeordnet sowie eng an die Bezirksverwaltungen und den Ortsvorsteher angebunden. Sie zeichnen sich durch eine sehr eigenständige Arbeitsweise aus.

Mittels Befragung aller über 65-jährigen in beiden Stadtteilen wurden die Bedarfe ermittelt. Auf dieser Erkenntnisbasis konnten die Generationenbüros mit dem Seniorennetzwerk gezielt vernetzt und Angebote vor Ort in Eigenregie der Generationenbüros umgesetzt werden. Angebote der Hilfe zur Selbsthilfe wurden dabei in den Fokus genommen.

Zahlen | Daten | Fakten Schwäbisch Gmünd

Ca. 61.000 Einwohner 21,4 % 65 Jahre und älter Über 140 Nationen

Zahlen | Daten | Fakten Herlikofen

3.567 Einwohner ältere Bevölkerungsstruktur

Zahlen | Daten | Fakten Lindach

3.100 Einwohner

Kommunikation und Netzwerkbildung



- Persönliche Ansprache über Telefonate, "Gartenzaungespräche"
- * Persönliche Gespräche
- * Veröffentlichungen im Amtsblatt
- * Persönliche Anschreiben
- * Regelmäßige Informationsweitergabe im Ortschaftsrat
- Persönliche Verteilung der Befragung mit einem Anschreiben des Ortsvorstehers
- * Erstellung einer Netzwerkkarte
- * Flyer "So geht es weiter"





- * Netzwerke der Generationenbüros, wie örtliche Vereine und Kirchen
- Apotheken
- Lebensmittelgeschäfte
- Ambulante Dienste
- Pflegestützpunkt
- * Betreutes Wohnen
- Schlüsselpersonen, wie die Mitarbeiter*innen des Bezirksamts und der Ortsvorsteher
- Fachliche Unterstützung durch die Leiterin der Selbsthilfegruppe "Pflegende Angehörige"
- * Stadtteilübergreifende Vernetzung

Grundstrukturen stärken und neu vernetzen

Generationenbüros wirken im Quartier direkt und niederschwellig und bauen auf den Vorort-Kenntnissen der ehrenamtlich Engagierten auf. Sie sind deshalb eng mit dem Stadtteil verknüpft und bieten den Einwohner*innen die Möglichkeit der Partizipation, aktiven Mitgestaltung und Verantwortungsübernahme. Mit der Initiierung der neuen Angebote über die Generationenbüros in Lindach und Herlikofen konnten neue bürgerschaftlich Engagierte gefunden und die bestehenden Teams verjüngt werden.

Angebote der Selbsthilfe entstehen trotz der vorteilhaften Strukturen nicht von allein, sondern bedürfen immer einer Person die aktiv wird, Angebote initiiert und als Ansprechpartner im Hintergrund fungiert. Die aufgebauten Strukturen müssen langfristig gepflegt und immer wieder aufeinander abgestimmt werden.

Folgende Angebote konnten vor Ort umgesetzt werden:



Morgenohr

Regelmäßige Anrufe bei älteren Menschen, zum gemeinsamen Plaudern und Zuhören



Fahrdienst

Fahrdienst für mobilitätseingeschränkte Menschen über 59 Jahren im Umkreis von 15 km



Spazierpate

Begleitung von Senior*innen beim Spazierengehen



Einkaufsdienst

Lieferung der Einkäufe nach Hause



Veranstaltung "Zu Hause gut alt werden – wie kann das gelingen"

Vorstellung von Pflegestützpunkt, Demenzberatung, örtliche Tagespflege und Seniorennetzwerk



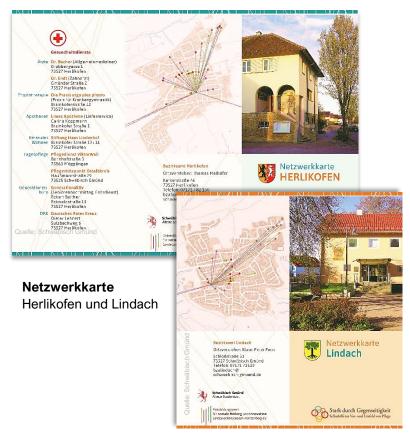
Frei-Zeit

Ein Nachmittag für Paare, die trotz Einschränkungen des Partners/der Partnerin gemeinsam etwas unternehmen und sich mit Gleichgesinnten austauschen möchten



Netzwerkkarte

Übersicht über Angebote und Partner in den Stadtteilen







Eindrücke "Gemeinsame Frei-Zeit" in Lindach



Unterstützung durch Schlüsselpersonen, die im Quartier/Stadtteil eng vernetzt und bekannt sind. (Ehrenamt, Hauptamt, Multiplikatoren).

Klare Abgrenzung zwischen gesundheitlicher Selbsthilfe und Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege, auch bei den Finanzierungsmöglichkeiten und Zuständigkeiten.

Kooperation mit der Kontaktstelle KIGS (Kontakt- und Informationsstelle für gesundheitliche Selbsthilfe).

Aufbau eines Selbstverständnisses des Begriffs Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege bei allen Beteiligten.

Klärung, welche Angebote in dieses Umfeld fallen und welchen Anforderungen sie entsprechen müssen.

Angebote der Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege benötigen ausreichend Zeit, um entstehen und wachsen zu können.

Damit Selbsthilfeangebote entstehen können, müssen bestehende Strukturen offen für den Gedanken der Selbsthilfe sein und die eigene Rolle umdenken und neu definieren.

Selbsthilfeangebote entstehen eher in großräumigen Standorten.

Selbsthilfestrukturen im Vor- und Umfeld von Pflege brauchen Intiatoren. Sie entstehen nicht von allein.

Modellstandort Stuttgart - Rot

Aufklärung | Vertrauen | Zugänge

Pflegende Angehörige mit türkischem Hintergrund im Fokus

Emin Eller e. V. (türkisch: "In sicheren Händen") unterstützt als Förderverein zwei Senioren-Wohngemeinschaften in Stuttgart Zuffenhausen – Rot. In den beiden familiären WGs wohnen Menschen mit Demenz mit und ohne Migrationshintergrund.

Ausgehend von diesen beiden Standorten wirken alle Angebote in den Stadtteil. Folgende Ziele wurden verfolgt:

- Gründung einer Selbsthilfegruppe unter pflegenden Angehörigen mit türkischem Migrationshintergrund
- Aufbau einer nachhaltigen Netzwerkstruktur mit verschiedenen Institutionen im Stadtteil
- Initiierung gemeinsamer Freizeit- und Kulturangebote zur Informationsweitergabe

Zahlen | Daten | Fakten Stuttgart

Ca. 607.000 Einwohner 25,9 % Anteil Personen mit Migrationshintergrund

Ca. 19 % 65 Jahre und älter

Zahlen | Daten | Fakten Zuffenhausen

38.732 Einwohner 16,9 % 65 Jahre und älter Ca. 58,4 % EW mit Migrationshintergrund, davon 17 % mit türkischem Hintergrund

Kommunikation und Netzwerkbildung

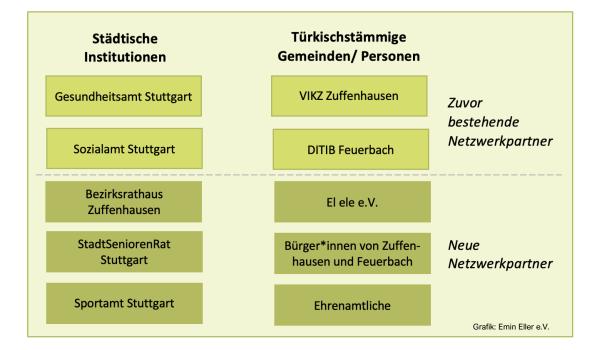


- Persönliches Gespräch
- * Telefonate
- Informationsveranstaltungen im Bürgerhaus, der Moscheegemeinde, den Gemeindezentren
- * Printmedien, wie Flyer und Plakate
- * Homepage
- * Erklärvideos







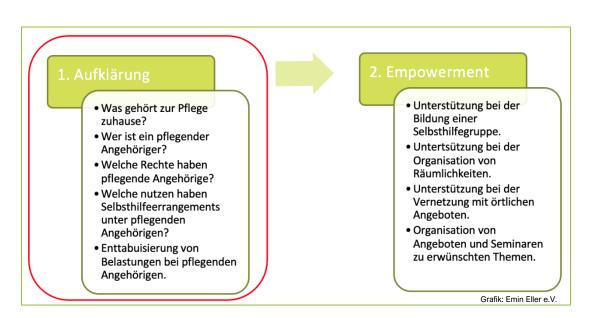


Aufklärung als Schlüssel zur Selbsthilfe

Das Konzept der organisierten Selbsthilfe und der Begriff selbst sind nicht in der türkischen Kultur bekannt. Deshalb musste grundsätzliche Aufklärungsarbeit geleistet werden. Kenntnisse über das Hilfeund Unterstützungsnetzwerk bei allen Herausforderungen der Pflege sind nur rudimentär in der türkischen Gemeinschaft vorhanden. Deshalb lag zunächst der Fokus auf der Bildung eines Grundverständnisses von Pflege zuhause, dem Enttabuisieren von Belastungen für pflegende Angehörige und der Erklärung der Vorteile von Selbsthilfearrangements.

Durch Informationsstände vor Moscheen und Gemeinschaftorten der türkischen Community entstand ein Austausch mit den Bürger*innen. Herausforderungen und Bedarfe konnten so erfasst werden. Vor diesem Hintergrund entstanden zwei Erklärvideos, die langfristig der niedrigschwelligen Information dienen.

Um Angebote der Selbsthilfe und die Zugänge zum Hilfesystem zu gewährleisten, wurden niedrigschwellige Vernetzungspunkte der türkischstämmigen Gemeinden mit örtlichen Institutionen und Beratungsangeboten zur Pflege initiiert.



Kontinuierliche Information und verlässliche Netzwerke



Um langfristig die Zugänge zu Themen der Pflege türkischstämmiger Bürger*innen zu erleichtern sowie Selbsthilfeangebote zu verfestigen, ist eine kontinuierliche Aufklärungs- und Informationsarbeit vonnöten. Pflegende Angehörige aus der türkischen Gemeinde sind dabei Schlüsselpersonen, um möglichst viele Menschen zu erreichen, Hemmschwellen zu senken und das Thema in der türkischen Community zu enttabuisieren.



Dafür sind der Austausch und die Aufklärung vor Ort in den Settings der Zielgruppe sowie die Zusammenarbeit mit Multiplikatoren und Vertrauenspersonen aus den Gemeinden unerlässlich.



Ein bekanntes und verlässliches Netzwerk zwischen den türkischen Gemeinden und der bestehenden Hilfe- und Unterstützungsstruktur im Quartier senkt die bestehenden Hemmschwellen zur Inanspruchnahme von örtlichen Angeboten. Grundlage dieses stabilen Netzwerks ist das gegenseitige kulturelle Verständnis und die Anerkennung, dass sich das Verständnis von Pflege und die Problembewältigungsstrategien unterscheiden können. Gleichzeitig sollten Ehrenamtliche und Multiplikatoren aus der türkischen Community Fortbildungen zur Thematik erhalten, um ebenfalls mitzuwirken und von der Notwendigkeit zu überzeugen.



Einfache, verständliche Begriffsbestimmung und Erklärung für den Begriff Selbsthilfe.

Kontinuierliche Aufklärung und Information.

Die Adressaten mit Bedarfsfragen da abholen, wo sie in ihrem Leben stehen.

Enge Verzahnung und Vernetzung des lokalen Hilfe- und Unterstützungssystems mit den einzelnen Communities.

Finden von Schlüsselpersonen, die aus der Perspektive eines Selbstbetroffenen sprechen können.

Aufbau eines gegenseitigen kulturellen Verständnisses.

Niedrigschwellige Zugangswege schaffen.

Zielgruppennahe Angebote gestalten.

Fazit

Wir pflegen – gemeinsam sind wir stärker!

Als Sonderform des bürgerschaftlichen Engagements kommt der Selbsthilfe im Bereich der Pflege eine besondere Stellung zu. Dies betrifft nicht nur die pflegebedürftigen Personen selbst, sondern auch deren Bezugspersonen. Sie ist ein stabilisierender Anker im Pflegealltag und beugt der Vereinsamung und Isolation vor.

Denn Selbsthilfearrangements ermöglichen Gespräche sowie den Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen, sind zugleich Alltagsbewältigungshilfe und eine Möglichkeit für gesellschaftliche Teilhabe. Neben den Möglichkeiten des Austauschs bieten die Gruppen auch Raum zur Informationsvermittlung. Pflegebedürftige und Angehörige können so Anregungen erhalten, wie sie ihren individuellen Pflegealltag beispielsweise durch zusätzliche Unterstützungsangebote ergänzen können.

Selbsthilfe – gegenseitiges Verständnis ohne viele Worte

Aufgrund der starken Belastung von pflegenden An- und Zugehörigen und eingeschränkten Ressourcen benötigt die pflegeflankierende Selbsthilfe rund um die häusliche Pflege meist Unterstützung.

Selbsthilfeangebote im Vor- und Umfeld von Pflege

- werden deshalb in der Regel meist durch einen "Kümmerer" begleitet und unterstützt,
- sind zumeist wohnortnah und bauen auf quartierseigenen Strukturen auf,
- * werden in der Regel durch bestehende Institutionen, Vereine etc. initiiert und
- müssen in den kulturellen und muttersprachlichen Kontext der Adressat*innen gesetzt werden.

Selbsthilfeangebote im Vor- und Umfeld von Pflege benötigen im Gründungsprozess zudem viel Zeit und Geduld. Meist zieht sich die Initiierung über mehr als ein Jahr hin. Auch nach der Gründung sind eine weitere unterstützende Begleitung und eine vielfältige Beziehungsarbeit sinnvoll und notwendig.

Im Mittelpunkt der Angebote steht das Bedürfnis der Adressat*innen. Sie geben die Themen vor, die bearbeitet werden. So können Gespräche, Vorträge, Angebote zur eigenen Resilienz, Workshops oder Aktivangebote entwickelt werden. Die Palette der Angebote ist damit so vielfältig, wie die Adressat*innen.

Grenzen von Selbsthilfearrangements

Menschen in der häuslichen Pflegesituation sind sehr schwer zu erreichen. Die empfundene Überforderung verhindert häufig eine aktive Suche nach Entlastungsangeboten. Zudem gibt es keine einheitliche Bedarfslage, denn so unterschiedlich die Adressat*innen sind, genauso individuell sind die Problemlagen. Dieser Umstand bedeutet ein hohes Maß an Flexibilität in der Ausgestaltung der Angebote. Es geht weniger um feste, bestehende Gruppen, als mehr um unverbindliche, niedrigschwellige Strukturen mit hohem Beziehungspotential.

Ferner kann ein eigenes Engagement in der Selbsthilfe in der Regel nicht losgelöst von einer Versorgung/Betreuung der pflegebedürftigen Angehörigen erfolgen. Hier müssen unterschiedliche Angebote konzipiert und umgesetzt werden: z. B. gemeinsame Gruppensitzungen mit den pflegebedürftigen Menschen, getrennte Betreuung an anderem Ort, Besuchsdienste zu Hause für die Zeit der Abwesenheit.

Für die Beratung und den Aufbau von Selbsthilfearrangements ergeben sich deshalb neue Herausforderungen einer zugehenden Information und Aufklärung über die Chancen der Selbsthilfe, die Notwendigkeit der Kooperation mit Betreuungsangeboten, die Beschäftigung von Mitarbeitenden, die sich im Recht der Pflegeversicherung auskennen.

Selbsthilfeförderung in Baden-Württemberg

Das Land Baden-Württemberg fördert den Auf- und Ausbau der Selbsthilfe im Vor- und Umfeld. Grundlage der Förderung ist der § 45d des Elften Sozialgesetzbuchs (SGB XI). Dieser umfasst die Förderung der Selbsthilfe von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sowie vergleichbar nahestehender Personen.

Die Agentur "pflege engagiert" ist für die Beratung und Antragsstellung von Vereinen, Initiativen, Trägern, bürgerschaftlich Engagierten etc. zuständig.

Agentur "pflege engagiert" Petra Kümmel

Fachberatung und Begleitung

Telefon: 0 70 26 - 37 29 78

dienstags von 13.00 – 18.00 Uhr

oder nach Vereinbarung

E-Mail: info@pflege-engagiert.de Internet: www.pflege-engagiert.de

Anhang

Abbildungen

Abbildung 1 Allgemeines Wirkmodell der Evaluation (in Anlehnung an Fässler & Studer, 2018)	I
Abbildung 2 Allgemeines Wirkungsmodell	II
Detaillierte Wirkungen der Modellstandorte	
Wirkungen Konstanz – Abbildung I	V
Wirkungen Mannheim – Abbildung II	IX
Wirkungen Schwäbisch Gmünd – Abbildung III	XIV
Wirkungen Stuttgart – Abbildung IV	XVIII

Quellenverzeichnis

Abbildung 1 Allgemeines Wirkmodell der Evaluation (in Anlehnung an Fässler & Studer, 2018)

INPUT Bedingung für Wir- kung	Wirkungsebene		Impact Vermutete langfristige Wirkung	KONTEXT Hemmnisse und Hinder- nisse
	3	Gesellschaft verändert sich		
	2	Verhältnisse der Zielgruppe verändern sich		
	1	Veränderungen bei der Zielgruppe		

Abbildung 2 Allgemeines Wirkmodell

Allgemeines Wirkungsmodell				
INPUT Bedingung für Wirkung Wirkungsebene		OUTCOME Wirkung am Projektende	IMPACT Hinweise für langfristige Effekte	KONTEXT Hemmnisse & Hindernisse
 Ausreichend Ressourcen Externe finanzielle Förderungen Ausreichende & ansprechende Räumlichkeiten Digitale Ausstattung (z. B. Computer, Internet, Videotools) 	3 Gesellschaft verändert sich	Sensibilisierung des Quartiers/der Kommune für das Thema Selbsthilfe in der Pflege, Pflegende Angehörige mit & ohne Migrationshintergrund, Menschen mit Mehrfachbenachteiligungen, Nachbarschaftshilfe	Weitere gesellschaftliche Sensibilisierung* Mehr Verständnis & Wissen rund um das Thema Pflege Abbau von Hemmschwellen der Pflegenden/Pflegedürftigen Entlastung im Gesundheits- und professionellen Pflegesystem	Ungünstige Sozialstruktur im Quartier/in der Kommune Schwache Netzwerkstruktur mit wenigen & stark ausgelasteten Akteur*innen (z. B. Ärzt*innen) Hohe Altersstruktur Fehlende Anonymität in
 Festangestellte & ehrenamtliche Mitarbeitende, die motiviert & engagiert sind Relevante Netzwerke vor Ort Selbsthilfegruppen Arbeitsgemeinschaften (z. B. regionale Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppe) zielgruppenspezifische Akteur*innen (z. B. Dolmetscher*innen) Bürgervereinigungen (z. B. lebendige Nachbarschaftshilfe) Quartiersladen kommunale/politische Akteur*innen (z. B. Quartiersmanagement, Ortsvorsteher*innen, Stadtverwaltung, Bezirksamt, Seniorenrat, Generationenbüros) Gesundheitsversorgung (z. B. Ärzt*innen, Kliniken, Pflegedienst) 	2 Verhältnisse der Zielgruppe verändern sich	 Sensibilisierung relevanter Akteur*innen & Institutionen vor Ort Wissen & Informiertheit über Situation & Bedarfe der Pflegenden/Pflegebedürftigen Verbesserte Kultursensibilität Ausbau von Kooperationen & Netzwerken Ausbau der Vernetzung relevanter Akteure im Stadtteil/Quartier und darüber hinaus Ausbau digitaler Vernetzung Verbesserung zwischen informellem & professionellem Hilfesystem Ausbau & Verbesserung der Aktivitäten & Angebote vor Ort im Kontext von Pflege Angebote zum Thema Selbsthilfe in der Pflege (z. B. neue Selbsthilfegruppen, Aufklärungsangebote, Vortragsreihe, Vor-Ort-Sprechstunde, Hilfetelefon) Aufnahme des Themas in kommunale Gesundheitskonferenz Besserer Zugang der Pflegenden & Pflegebedürftigen zu Angeboten & Institutionen Nutzung unterschiedlicher Kommunikations- 	Verstetigung der Selbsthilfegruppen (z. B. durch Ressourcen & Wertschätzung) Verbesserung der Lebensqualität der Pflegenden & Pflegebedürftigen, u.a. durch veränderte Strukturen für einen längeren Aufenthalt für Pflegebedürftige in ihrem Zuhause Neue Strukturen & Regelungen in der Pflege vor Ort Mehr Digitalität in der Pflege (z. B. digitale Selbsthilfegruppen) Flächendeckende mehrsprachige Hilfsangebote Langfristige Kooperationen & Ausweitung des Netzwerks Regelmäßiger Informationsaustausch mit Pflegenden & Pflegebedürftigen Entstehung einer sorgenden Gemeinschaft vor Ort Pflegende Angehörige wenden sich bei Hilfebedarf z. B. an	Selbsthilfegruppen in kleinen Quartieren Erschwerter Zugang zu Pflegenden/Pflegebedürftigen Ähnliche Projekte/Selbsthilfegruppen am Standort Einzelne migrantische Communities als geschlossene Systeme Gesellschaftliche Hindernisse Krisen, wie Corona-Pandemie Begriff Selbsthilfe unklar (z. B. Übersetzung in die türkische Sprache) Tabuisierung des Themas Pflege Fehlende Kompetenzen/ Ressourcen der Pflegenden/Pflegebedürftigen Fehlende digitale Kompetenzen/ Sprachbarrieren
Relevante Vereine (z. B. Migrationsvereine, DRK)		kanäle (z. B. Flyer, Aushänge)Verbesserte digitale Öffentlichkeitsarbeit	Selbsthilfegruppen, Nachbar*innen etc.	

Abbildung 2 Allgemeines Wirkmodell

Allgemeines Wirkungsmodell				
INPUT Bedingung für Wirkung Wirkungsebene		OUTCOME Wirkung am Projektende	IMPACT Hinweise für langfristige Effekte	KONTEXT Hemmnisse & Hindernisse
 Volkshochschulen Wohlfahrtsverbände (z. B. Caritas) Religiöse Institutionen Bürgerschaftliche Engagierte Pflegende & Pflegebedürftige wohnen im Ortskern Interesse der Pflegenden & Pflegebedürftigen z. B. bereits bestehende Gründungsinitiative einer Selbsthilfegruppe Positive Kommunikationskultur Regelmäßiger Austausch mit den Pflegenden/Pflegebedürftigen & Kooperationspartner*innen Gegenseitige Wertschätzung 		 Mehrsprachige Informationen Mehr soziale & emotionale Unterstützung der Pflegenden & Pflegebedürftigen durch Vertrauensaufbau zwischen Pflegenden & Pflegebedürftigen & Ehrenamtlichen sowie staatlichen Institutionen Unterstützung bei schwierigen Lebenssituationen von Pflegenden/Pflegebedürftigen Soziale Vernetzung im Quartier/Stadtteil Austausch von Menschen mit vergleichbaren Lebenssituationen Ehrenamtliche/Unterstützende erfahren Wertschätzung ihrer Arbeit 	Mehr ehrenamtliches Engagement Frühzeitige Auseinandersetzung mit dem Thema Pflege Langfristig verstärkte Achtsamkeit & Sensibilisierung relevanter Akteur*innen & Institutionen Mehr Pflegende/Pflegebedürftige werden erreicht Professionalisierung Regelmäßige Ausbildung einzelner Bürger*innen, z. B. zu InGang-Setzer*innen® Gründung & Sicherstellung neuer Selbsthilfegruppen Ehrenamtliche profitieren von Fachkenntnissen der hauptamtlichen Mitarbeiter*innen	Fehlendes Wissen zum Thema Selbsthilfe in der Pflege & über andere Ange- bote in diesem Kontext Pflegende für die Gründung von Selbsthilfegruppen eher ungeeignet (z. B. durch Zeit- mangel) Ungünstige zielgruppenspezi- fische Einstellungen Hemmende kulturelle & reli- giöse Einstellung zum Thema Pflege Bedarfe sind unklar bzw. werden zu spät wahrge- nommen Fehlendes Vertrauen in un- bekannte Angebote oder professionellen Mitarbei-
 Kontaktaufbau über Multiplikator*innen Offene Gespräche in den Lebenswelten Geeignete Strategien der Öffentlichkeitsarbeit Aktionstage Digitale Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Homepage, Newsletter) Mehrsprachige Medien Informationen im Gemeindeblatt, Kirchenblatt 	1 Veränderungen bei der Zielgruppe	 Empowerment der Pflegenden & Pflegebedürftigen Regelmäßige Teilnahme an Selbsthilfegruppen durch Pflegende/ Pflegebedürftige Befähigung zur selbstständigen autonomen Gründung/Leitung einer Selbsthilfegruppe Selbstorganisation von Veranstaltungen Mehr Selbstständigkeit im Alltag Verbessertes Gesundheitsverhalten der Pflegenden & Pflegebedürftigen, u. a. durch regelmäßige körperliche Aktivitäten, mehr soziale Interaktionen, Erlernen & Wahrnehmen von Bewältigungsstrategien Positiveres Image von Pflege 	Langfristige Wissens- & Kompetenzerhöhungen* "Selbsthilfekompetenz" Langfristig verbessertes Gesundheitsverhalten Achtsamkeit & besseres Stressmanagement der Pflegenden & Pflegebedürftigen Verbesserung der Gesundheitskompetenz Mehr soziale Interaktion & Austausch innerhalb & zwischen den Pflegenden & Pflegebedürftigen	ter*innen Geringes Interesse oder Scham der Pflegenden/Pflegebedürftigen Unterschiedliche Bedürfnisse zwischen Menschen mit & ohne Migrationshintergrund Pflegende möchten angeleitet werden & nicht selbst anleiten/initiieren Geringe bzw. fehlende Ressourcen relevanter Akteur*innen

Abbildung 2 Allgemeines Wirkmodell

	Allgemeines Wirkungsmodell						
INPUT Bedingung für Wirkung	Wirkungsebene	OUTCOME Wirkung am Projektende	IMPACT Hinweise für langfristige Effekte	KONTEXT Hemmnisse & Hindernisse			
Professionelles Informations- material (z. B. Messestand, Flyer)		 Austausch & Sensibilisierung in den Familien & zwischen Pflegenden & Pflegebedürftigen mit & ohne Migrationshintergrund Abbau von Hemmschwellen, z. B. gegenüber Ärzt*innen, Thema Selbsthilfe Verständnis für die Wichtigkeit professioneller Hilfe in der Pflege Kompetenzerwerb Pflegender/Pflegebedürftiger Wissenserhöhung über das Thema Pflege & vorhandene Angebote/ Institutionen Erhöhung der Handlungskompetenz Professionalisierungsprozesse bei pflegenden Angehörigen Partizipation von Pflegenden/Pflegebedürftigen bei der Stadtraumgestaltung, z.B. bei der Kommunalen Gesundheitskonferenz & der Pflegekonferenz 	Verbesserung der Lebensqualität der Pflegenden & Pflegebedürftigen • Pflegebedürftige können länger zu Hause verbleiben, erleben mehr Autonomie & haben mehr sozialen Austausch/Unterstützung Annäherung von Pflegenden & Pflegebedürftigen mit & ohne Migrationshintergrund • Bewusstsein über die gleiche Betroffenheit • Verständnis füreinander, gegenseitige Unterstützung & Hilfe	 Zu wenig Fördermittel mit engen Zeitvorgaben Ausgelastete Ehrenamtliche Zu wenig festangestelltes Fachpersonal im Bereich Seniorenarbeit Zu wenige, auch jüngere Ehrenamtliche Konkurrenzdenken zwischen verschiedenen Anbieter*innen 			

Detaillierte Wirkungen der Modellstandorte

Wirkungen in Konstanz

Die **Zielgruppen** des Arbeitskreises Lebendige Nachbarschaft (LENA) in Konstanz waren im Rahmen des Modelprojektes Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege Senior:innen, Pflegebedürftige und Pflegende sowie Menschen mit Interesse an nachbarschaftlichen Netzwerken. (Abbildung 3 siehe Anlage)

- Die Analysen zeigen, dass in Konstanz vor allem **finanzielle Mittel** sowie die **hauptamtlichen Mitarbeiter*innen** Grundlage für die Wirkung waren.
- Zudem zählten der **Quartiersladen, kommunale und politische Akteure** (wie der Stadtseniorenrat) und **Kirchengemeinden** zu dem relevanten Netzwerk vor Ort.
- Als wichtige Bedingung zur Erreichung der Pflegenden, Pflegebedürftigen, Senior*innen und Interessierten wurde eine vielseitige Öffentlichkeitsarbeit betont.

Diese erfolgte unter anderem über die Kooperationspartner*innen, in regionalen Zeitschriften und auf der Homepage.

Im Rahmen des Modellprojektes konnten neue Kooperationspartner*innen gewonnen werden und relevante Akteure zum Thema Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege sensibilisiert werden.



Eine neu etablierte **Vortragsreihe** thematisierte unter anderem Erste Hilfe beim Herzinfarkt oder Sturzprävention und ermöglichte eine Wissenserhöhung und Befähigung zu mehr Hand- lungskompetenz.



Die Etablierung einer **Nachbarschaftsbörse** führte zu der Gründung einer Selbsthilfegruppe, in Form einer Spaziergehgruppe, die Menschen mit vergleichbaren Lebenssituation verbindet.

Darüber hinaus konnte eine weitere Vernetzung zur Hilfe auf Gegenseitigkeit erfolgen. Ein anderes unterstützendes Angebot für die Entstehung von Selbsthilfearrangements für Pflegende und Pflegebedürftige sind die Vor-Ort-Sprechstunde im Quartiersladen zum Thema "Hilfe auf Gegenseitigkeit" und das Hilfetelefon mit wöchentlich festen Zeiten der Erreichbarkeit.



Eine erzielte Wirkung des Projektes ist ebenfalls die erfolgreiche **Verjüngung der ehrenamtlichen Helfer*innen** der LENA.

Die erlebte Wertschätzung der Ehrenamtlichen durch das Projekt führte zu einer erhöhten Motivation für langfristiges bürgerschaftliches Engagement. Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege sensibilisiert werden.

Abbildung I Wirkmodell Konstanz

			Standort Konstanz		
INPUT Bedingung für Wirkung	w	irkungsebene	OUTCOME Wirkung am Projektende	IMPACT Hinweise für langfristige Effekte	KONTEXT Hemmnisse & Hindernisse
Ausreichend Ressourcen Externe finanzielle Förderungen Ausreichende, ansprechende Räumlichkeiten Eine festangestellte Mitarbeiterin Ehrenamtliche der LENA, die qualifiziert, engagiert & motiviert sind	2	Gesellschaft verändert sich Verhältnisse der Zielgruppe verändern sich	Sensibilisierung des Quartiers für das Thema Nachbarschaftshilfe, Selbsthilfe in der Pflege Sensibilisierung relevanter Akteur*innen & Institutionen vor Ort Wissen & Informiertheit über Situation & Bedarfe der Pflegebedürftigen & Pflegenden Ausbau von Kooperationen & Netzwerken Ausbau der Vernetzung relevanter Akteurs-	Weitere gesellschaftliche Sensibilisierung: Mehr Verständnis für & Wissen rund um das Thema Pflege Verstetigung der Selbsthilfegruppen & der lebendigen Nachbarschaftshilfe (z.B. durch Ressourcen & Wertschätzung) Verbesserung der Lebensqualität der Pflegenden & Pflegebedürfti-	Gesellschaftliche Hindernisse Krisen, wie die Corona-Pandemie Begriff Selbsthilfe unklar Fehlende Kompetenzen/Ressourcen der Pflegenden & Pflegebedürftigen Fehlende digitale Kompetenzenzenz
Relevante Netzwerke vor Ort Quartiersladen (1) kommunale/politische Akteur*innen (städt. Altenhilfe, Stadtseniorenrat) Bürgervereinigung Allmannsdorf-Staad Caritas & mobile Pflegedienste Kirchengemeinden Positive Kommunikationskultur Regelmäßiger Austausch mit den Pflegenden, den Pflegebedürftigen & den Kooperationspartner*innen Gegenseitige Wertschätzung der Kooperationspartner*innen Geeignete Strategien der Öffentlichkeitsarbeit			 gruppen im Quartier Verbesserter gegenseitiger Informationsaustausch zwischen Kooperationspartner*innen Ausbau & Verbesserung der Aktivitäten & Angebote vor Ort im Kontext von Pflege Weitere Angebote zum Thema Selbsthilfe in der Pflege (Newsletter, Nachbarschaftsbörse, Vorträge&Workshops im Rahmen einer Vortragsreihe) Gewinnung neuer, tw. jüngerer Ehrenamtlicher Etablierung eines Hilfetelefons mit festen Zeiten der Erreichbarkeit Einführung Vor-Ort-Sprechstunde im Quartiersladen zu "Hilfe auf Gegenseitigkeit" Quartierspicknick Gründung einer neuen Selbsthilfegruppe in Form von einer Spaziergehgruppe Besserer Zugang der Pflegenden & Pflegebedürftigen zu Angeboten & Institutionen Nutzung unterschiedlicher Kommunikationskanäle (Flyer, Aushänge) 	 Veränderte Strukturen für einen längeren Aufenthalt für Pflegebedürftige in ihrem Zuhause Neue Strukturen & Regelungen in der Pflege vor Ort Regelmäßiger Informationsaustausch mit Pflegenden & Pflegebedürftigen, z.B. durch Newsletter Langfristige Kooperationen&Ausweitung des Netzwerks Entstehung einer sorgenden Gemeinschaft vor Ort Pflegende Angehörige wenden sich bei Hilfebedarf an Selbsthilfegruppen, Nachbar*innen, Institutionen & tauschen sich auch bei informellen Veranstaltungen untereinander aus Langfristige Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Ange- 	 Fehlendes Wissen zum Thema Selbsthilfe in der Pflege & über andere Angebote in diesem Kontext Pflegende für die Gründung von Selbsthilfegruppen eher ungeeignet (z.B. durch Zeitmangel, Stress) Ungünstige zielgruppenspezifische Einstellungen Fehlendes Interesse der Pflegenden & Pflegebedürftigen speziell an einer Selbsthilfegruppe Pflegende möchten angeleitet werden & nicht selbst anleiten/initiieren Geringe bzw. fehlende Ressourcen der Anbieter*innen Zu wenige, auch jüngere Ehrenamtliche

⁽¹⁾ Generationentreffpunkt der Caritas; fachliche Begleitung der Ehrenamtlichen und Organisation von Veranstaltungen

Abbildung I Wirkmodell Konstanz

			Standort Konstanz		
INPUT Bedingung für Wirkung	Wi	rkungsebene	OUTCOME Wirkung am Projektende	IMPACT Hinweise für langfristige Effekte	KONTEXT Hemmnisse & Hindernisse
 Professionelles Informationsmaterial Zeitungen (Südkurier, Anzeiger) Kirchenblätter Homepage 			 Verbesserte digitale Öffentlichkeitsarbeit (neue lebendige Nachbarschaftswebseite, Newsletter) Mehr soziale & emotionale Unterstützung der Pflegenden & Pflegebedürftigen durch ehrenamtliche Mitarbeiter*innen & gegenseitige Unterstützung zwischen Pflegenden & Pflege- bedürftigen Vertrauensaufbau zwischen Pflegenden & Pflegebedürftigen & Ehrenamtlichen sowie staatlichen Institutionen Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen soziale Vernetzung im Stadtteil (Vermeidung von sozialer Isolation) Verbindung von Menschen mit vergleichbaren Lebenssituationen Ehrenamtliche erfahren Wertschätzung ihrer Arbeit durch Förderprojekte 	 Hilfe auf Gegenseitigkeit im Umfeld von Pflege Größeres ehrenamtliches Engagement Rechtzeitige Auseinandersetzung mit dem Thema Pflege Mehr Pflegende & Pflegebedürftige werden erreicht Langfristig verstärkte Achtsamkeit & Sensibilisierung relevanter Akteur*innen & Institutionen 	
	1	Veränderungen bei der Ziel- gruppe	 Empowerment der Pflegenden & Pflegebedürftigen Aktive Teilnahme an Selbsthilfegruppen durch Pflegende & Pflegebedürftige Mehr Selbstständigkeit (z.B. im Alltag) Verbessertes Gesundheitsverhalten der Pflegenden & Pflegebedürftigen Regelmäßige körperliche Aktivitäten Mehr soziale Interaktionen & soziale Unterstützung Gegenseitige Hilfe im privaten Umfeld Erlernen & Wahrnehmen von Bewältigungsstrategien Bewusstsein über persönliche Ressourcen 	Langfristige Wissens- & Kompetenzerhöhungen der Pflegenden & Pflegebedürftigen: "Selbsthilfekompetenz" Verbesserung der Lebensqualität der Pflegenden & Pflegebedürftigen • Pflegebedürftige können länger zu Hause verbleiben, erleben mehr Autonomie & haben mehr sozialen Austausch/Unterstützung	

Abbildung I Wirkmodell Konstanz

Standort Konstanz						
INPUT Bedingung für Wirkung	Wirkungsehene		OUTCOME Wirkung am Projektende	IMPACT Hinweise für langfristige Effekte	KONTEXT Hemmnisse & Hindernisse	
			 Kompetenzerwerb der Pflegenden & Pflegebedürftigen Wissenserhöhung über das Thema Pflege & vorhandene Angebote/ Institutionen Erhöhung der Handlungskompetenz 			

Wirkungen in Mannheim

Die **Zielgruppen** des Gesundheitstreffpunkts Mannheim und des von Duha e. V. durchgeführten Modellprojektes im Kontext von Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege waren Pflegebedürftige und Pflegende und besonders Menschen mit Migrationshintergrund.



Die Analysen zeigen, dass in Mannheim vor allem **finanzielle Mittel** sowie die **hauptamtlichen Mitarbeiter*innen** Grundlage für die erzielte Wirkung waren.

Die von den Projektverantwortlichen genannten relevanten Netzwerke vor Ort gingen über die kommunalen und politischen Kooperationspartner*innen hinaus.

- Als Bedingung für die Wirkung wurden insbesondere die **Kooperation mit dem In-Gang-Set- zer**® **Projekt**, Akteur*innen der Gesundheitsversorgung vor Ort, zielgruppenspezifische Akteur*innen (beispielsweise Dolmetscher*innen) und bereits bestehenden Selbsthilfegruppen genannt.
- Wichtige Voraussetzung für das Gelingen eines Selbsthilfearrangements im Vor- und Umfeld von Pflege ist nach den Erfahrungen der Projektverantwortlichen das **bestehende Interesse** von Pflegenden und Pflegebedürftigen mit und ohne Migrationshintergrund an der Gründung/Beteiligung derer.
- Hervorzuheben ist zudem eine **mehrsprachige** Öffentlichkeitsarbeit zur geeigneten/zielgruppenspezifischen Kontaktaufnahme von Pflegenden und Pflegebedürftigen mit und ohne Migrationshintergrund.

Durch das Projekt konnten Kooperationen mit Netzwerkpartner*innen verstetigt werden, welche zudem zum Thema Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege, insbesondere bei Menschen mit Migrationshintergrund und Mehrfachbenachteiligungen, sensibilisiert wurden.



Durch verschiedene **Informations- und Stärkungsveranstaltungen**, beispielsweise zum Thema Kinaesthetics und Achtsamkeit, konnten Pflegende und Pflegebedürftige ihr Wissen zum Thema erweitern, was Grundlage für eine Integration in den Alltag ist.



Innerhalb der Veranstaltung und den angebotenen **interkulturellen Teezeiten** konnten sich Pflegende und Pflegebedürftige mit und ohne Migrationshintergrund untereinander austauschen und Kontakte knüpfen.

Im Laufe des Projektes konnte nach den Eindrücken der Projektverantwortlichen der migrantischen Community ein besserer Zugang zu Angeboten und Institutionen der Pflege ermöglicht und ein positiveres Image von Pflege vermittelt werden.



Darüber hinaus ließen sich drei Betroffene **zu In-Gang-Setzer*innen**® fortbilden, um daraufhin neue Selbsthilfegruppen für Pflegende und Pflegebedürftige mit/ohne Migrationshintergrund erfolgreich zu etablieren.

Diese ermöglichen auch nach der Projektdauer allen Mitgliedern durch einen regelmäßigen Austausch mehr soziale und emotionale Unterstützung. Eine nennenswerte Wirkung zeigte sich durch die gezielte Platzierung des Themas Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege in der kommunalen Gesundheitskonferenz. Damit erfolgte eine beginnende Sensibilisierung über die Quartiere hinaus.



In Rheinau/Hochstätt behinderte die **schwache Netzwerkstruktur** mit wenigen und stark ausgelasteten Akteuren die Wirkungen des Projektes, welche teilweise ein geringes Interesse an der Thematik Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege zeigten.

Wie auch bei den anderen Standorten, erwiesen sich die Corona-Pandemie-Verordnungen als problematisch beim Aufbau eines neuen Netzwerks in diesen Stadtteilen. Dadurch konnten keine Netzwerktreffen in Präsenz stattfinden, was laut der Projektbeteiligten eine Voraussetzung für einen vertrauensvollen Beziehungsaufbau darstellt.



Durch die **kulturelle Diversität** in allen Stadtteilen stellten zudem **Sprachbarrieren** ein Hindernis dar, das nur teilweise durch Dolmetscher*innen überbrückt werden konnte.



Neben den Sprachbarrieren erschwerten **kulturelle und religiöse Einstellungen** zum Thema Pflege die Gewinnung von interessierten Betroffenen und die Etablierung von Selbsthilfearrangements.



Letztlich stellte das uneinheitliche oder nicht gegebene Verständnis des Begriffs Selbsthilfe der Ehrenamtlichen, der Pflegenden und der Pflegebedürftigen eine Herausforderung dar.

Dies zeigte sich insbesondere in der Kommunikation mit den Betroffenen, da es beispielsweise keine genaue Übersetzung des Begriffs in die türkische Sprache gibt.

Abbildung II Wirkmodell Mannheim

	Standort Mannheim							
INPUT Bedingung für Wirkung	Wirkungsebene	OUTCOME Wirkung am Projektende	IMPACT Hinweise für langfristige Effekte	KONTEXT Hemmnisse & Hindernisse				
 Ausreichend Ressourcen Externe finanzielle Förderungen Ausreichende, ansprechende Räumlichkeiten Digitale Ausstattung (Computer, Internet, Videotools) 	3 Gesellschaft verändert sich2 Verhältnisse der Zielgruppe verän	Sensibilisierung der Kommune für das Thema Selbsthilfe in der Pflege, insbesondere für Menschen mit Migrationshintergrund & Mehrfachbenachteiligungen Ausbau von Kooperationen & Netzwerken Verstetigung der Vernetzung relevanter Ak-	Weitere gesellschaftliche Sensibilisierung: Mehr Verständnis für & Wissen rund um das Thema Pflege Abbau von Hemmschwellen der Pflegenden & Pflegebedürftigen Verstetigung der Selbsthilfegruppen (z.B. durch Ressourcen &	Ungünstige Sozialstruktur im Stadtteil Schwache Netzwerkstruktur mit wenigen & stark ausgelastete Akteur*innen (z.B. Ärzt*innen, Apotheken, Sanitätshäuser) Ähnliche Projekte/Selbsthil-				
 Festangestellte & ehrenamtliche Mitarbeitende, die qualifiziert, engagiert & motiviert sind Relevante Netzwerke vor Ort Selbsthilfegruppen (z.B. Multiple Sklerose, Parkinson) Regionale Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppe zielgruppenspezifische Akteur*innen (Dolmetscher*innen, Gebärdendolmetscher*innen, Seniorenrat) kommunale/politische Akteur*innen (z.B. Seniorenbüros, Seniorenrat, Migrationsbeirat) Gesundheitsversorgung (z.B. Ärzt*innen, Kliniken) Volkshochschule In-Gang-Setzer® Projekt 	dern sich	teursgruppen im Stadtteil Verbesserung zwischen informellem & professionellem Hilfesystem (zwischen Selbsthilfegruppen & Krankenhäusern) Ausbau & Verbesserung der Aktivitäten & Angebote vor Ort im Kontext vonPflege Weitere Angebote auf kommunaler Ebene zum Thema Selbsthilfe in der Pflege (z.B. Informations- & Stärkungsveranstaltungen zum Thema Kinaesthetics & Achtsamkeit; interkulturelle Teezeiten; Lesung) Gründung weiterer Selbsthilfegruppen für Menschen mit & ohne Migrationshintergrund durch In-Gang-Setzer*innen® Aufnahme des Themas in die kommunale Gesundheitskonferenz Gewinnung neuer ehrenamtlicher Mitarbeiter*innen Besserer Zugang der Pflegenden & Pflegebedürftigen zu Angeboten & Institutionen Nutzung unterschiedlicher Kommunikationskanäle (Flyer, Aushänge, Homepage)	Verbesserung der Lebensqualität der Pflegenden & Pflegebedürftigen • Veränderte Strukturen für einen längeren Aufenthalt für Pflegebedürftige in ihrem Zuhause Neue Strukturen & Regelungen in der Pflege vor Ort • Mehr Digitalität in der Pflege (z. B. digitale Selbsthilfegruppen) • Flächendeckende mehrsprachige Hilfsangebote Entstehung einer sorgenden Gemeinschaft vor Ort • Pflegende Angehörige wenden sich bei Hilfebedarf an Selbsthilfegruppen, Nachbar*innen, Institutionen & tauschen sich auch bei informellen Veranstaltungen untereinander aus • Langfristige Entlastungsmög-	 Annliche Projekte/Selbsthilfegruppen am Standort Erschwerter Zugang zu Pflegenden & Pflegebedürftigen Einzelne migrantische Communities als geschlossene Systeme Gesellschaftliche Hindernisse Krisen, wie Corona-Pandemie Begriff Selbsthilfe unklar (z.B. genaue Übersetzung in die türkische Sprache) Tabuisierung des Themas Pflege Fehlende Kompetenzen/Ressourcen der Pflegenden & Pflegebedürftigen Fehlende digitale Kompetenz Sprachbarrieren Fehlendes Wissen zum 				
Regelmäßiger Austauschmit den Pflegenden, den		 Mehrsprachige Informationen Bekanntmachung der Selbsthilfe in der migrantischen Community 	lichkeiten für Pflegende & Pfle- gebedürftige	Thema Selbsthilfe in der Pflege & über andere Ange- bote in diesem Kontext				

Abbildung II Wirkmodell Mannheim

	Standort Mannheim						
INPUT Bedingung für Wirkung	Wirkungsebene	OUTCOME Wirkung am Projektende	IMPACT Hinweise für langfristige Effekte	KONTEXT Hemmnisse & Hindernisse			
Pflegebedürftigen & den Ko- operationspartner*innen Gegenseitige Wertschätzung der Kooperationspartner*in- nen Interesse der Pflegenden & Pfle- gebedürftigen Bereits bestehende Grün- dungsinitiative einer Selbsthil- fegruppe pflegender Eltern & Angehöriger Öffentlichkeitsarbeit Aktionstage Professionelles Informations- material Deutsch- & türkischsprachige		 Mehr soziale & emotionale Unterstützung der Pflegenden & Pflegebedürftigen durch ehrenamtliche Mitarbeiter*innen & gegenseitige Unterstützung zwischen Pflegenden & Pflegebedürftigen Unterstützung bei der Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen soziale Vernetzung im Stadtteil (Vermeidung von sozialer Isolation) Verbindung von Menschen mit vergleichbaren Lebenssituationen 	Mehr Pflegende & Pflegebedürftige mit Mehrfachbenachteiligungen werden erreicht Familienmitglieder werden miteinbezogen & unterstützt Langfristig verstärkte Achtsamkeit & Sensibilisierung relevanter Akteur*innen & Institutionen Professionalisierung Weitere Ausbildung der InGang-Setzer*innen® Gründung & Etablierung neuer Selbsthilfegruppen Ehrenamtliche profitieren von Fachkenntnissen der hauptamtlichen Mitarbeiter*innen	Ungünstige zielgruppenspezifische Einstellungen Hemmende kulturelle & religiöse Einstellung zum Thema Pflege Unterschiedliche Bedürfnisse zwischen Menschen mit & ohne Migrationshintergrund Bedarfe sind unklar bzw. werden zu spät wahrgenommen Geringes Interesse der Pflegenden & Pflegebedürftigen Geringe bzw. fehlende Ressourcen der Anbieter*innen			
Medien • Homepages • Newsletter	Veränderungen bei der Zielgruppe	 Empowerment der Pflegenden & Pflegebedürftigen Aktive Teilnahme an Selbsthilfegruppen durch Pflegende & Pflegebedürftige Befähigung zur selbstständigen autonomen Gründung/Leitung einer Selbsthilfegruppe durch Ausbildung zu In-Gang-Setzer*innen® Mehr Selbstständigkeit (z.B. im Alltag) Verbessertes Gesundheitsverhalten der Pflegenden & Pflegebedürftigen Erlernen & Wahrnehmen von Bewältigungsstrategien Stressreduktion durch sozialen Austausch Bewusstheit über persönliche Ressourcen 	Langfristige Wissens- & Kompetenzerhöhungen der Pflegenden & Pflegebedürftigen: "Selbsthilfekompetenz" Langfristig verbessertes Gesundheitsverhalten der Pflegenden & Pflegebedürftigen Achtsamkeit & besseres Stressmanagement der Pflegenden & Pflegebedürftigen Verbesserung der Gesundheitskompetenz Mehr soziale Interaktion & Austausch der Pflegenden & Pflegebedürftigen	 Zu wenig Fördermittel Zu wenig festangestelltes Fachpersonal Geringes Interesse/Motivation der ausgelasteten Akteur*innen für die Themen Pflege & Pflegebedürftigen 			

Abbildung II Wirkmodell Mannheim

	Standort Mannheim							
INPUT Bedingung für Wirkung	Wirkungsebene	OUTCOME Wirkung am Projektende	IMPACT Hinweise für langfristige Effekte	KONTEXT Hemmnisse & Hindernisse				
		 Positiveres Image von Pflege Austausch & Sensibilisierung innerhalb der Familien & zwischen Pflegenden & Pflegebedürftigen mit/ohne Migrationshintergrund Verständnis für die Wichtigkeit professioneller Hilfe in der Pflege Kompetenzerwerb der Pflegenden & Pflegebedürftigen Wissenserhöhung über das Thema Pflege & vorhandene Angebote/ Institutionen Erhöhung der Handlungskompetenz, insbesondere im Hinblick auf Strukturen des Gesundheits- & Sozialwesens Pflegende Angehörige lassen sich ausbilden/schulen – Professionalisierungsprozesse Partizipative Einbindung von Pflegenden & Pflegebedürftigen bei der Stadtraumgestaltung Im Rahmen der kommunalen Gesundheitskonferenz & der Pflegekonferenz. 	Verbesserung der Lebensqualität der Pflegenden & Pflegebedürftigen • Pflegebedürftige können länger zu Hause verbleiben, erleben mehr Autonomie & haben mehr sozialen Austausch/ Unterstützung Annäherung von Pflegenden & Pflegebedürftige mit & ohne Migrationshintergrund • Bewusstsein über die gleiche Betroffenheit • Verständnis füreinander, gegenseitige Unterstützung & Hilfe					

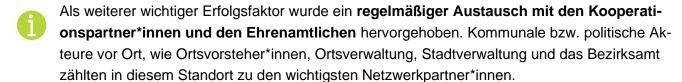
Wirkungen in Schwäbisch Gmünd

Die **Zielgruppen** der ländlich geprägten Quartiere (Herlikofen/Lindach) in Schwäbisch Gmünd im Kontext von "Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege" waren ältere Menschen/Senior*innen, Pflegebedürftige und Pflegende sowie Menschen mit Interesse an nachbarschaftlichen Netzwerken.



Die Analysen zeigen, dass in Schwäbisch Gmünd vor allem finanzielle Mittel sowie die hauptamtlichen Mitarbeiter*innen Grundlage für die Wirkung waren.

Die primären Aufgaben der hauptamtlichen Mitarbeiter*innen der Generationenbüros waren das Projektmanagement, die Projektentwicklung und die Koordination des Einsatzes der Ehrenamtlichen.





Durch das Projekt entstanden neue Kooperationen mit Netzwerkpartner*innen, welche zum Thema Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege sensibilisiert wurden. Zu Beginn des Projektes erfolgte eine systematische Bestands- und Bedarfsermittlung. Dabei wurde der Wunsch nach einer Übersicht über vorhandene Angebote bzw. Institutionen zum Thema Pflege identifiziert.



Deshalb haben die Projektbeteiligten eine **Netzwerkkarte** zum Thema Vor- und Umfeld von Pflege im Quartier entwickelt.

Diese ermöglicht einen verbesserten Zugang der Pflegenden und Pflegebedürftigen zu vorhandenen Angeboten und Institutionen und steigert hierdurch ihre Handlungskompetenz und Selbstständigkeit im Alltag.



Zudem zeigte sich durch das Projekt ein **Ausbau von Angeboten** für Senior*innen wie beispielsweise das Morgenohr oder Informationsveranstaltungen.

Das Morgenohr war eine monatliche telefonische Kontaktaufnahme von Senior*innen, in dem Fragen, Wünsche und Sorgen besprochen werden konnten. Durch Informationsveranstaltungen zum Thema "Gut alt werden – zuhause in Lindach/Herlikofen" konnte bei den Teilnehmenden eine Wissenserhöhung erzielt werden.



Eine weitere wichtige Wirkung, welche zum Ausbau und zur Verbesserung der Aktivitäten und Angebote vor Ort im Kontext von Pflege zugeordnet werden kann, ist nach den Angaben der Projektbeteiligten die **Verjüngung und Verdopplung** von acht auf sechzehn **Ehrenamtliche**.



Problematisch erwies sich in Schwäbisch Gmünd die ungünstige Sozialstruktur im Quartier.

Aufgrund der allgemeinen hohen Altersstruktur und der oftmals fehlenden digitalen Kompetenz gestaltete sich die Erreichbarkeit der Zielgruppe in den Zeiten der Corona-Pandemie-Verordnungen als schwierig. Die Durchführung von Angeboten in Präsenz war nur eingeschränkt oder teilweise gar nicht möglich.



Zudem wurde die **fehlende Anonymität in kleinen Quartieren** als ein zentrales Hindernis für die Bildung einer Selbsthilfegruppe genannt.



Die Erfahrung der Projektbeteiligten zeigt, dass **Pflegende für die Gründung** von Selbsthilfegruppen eher ungeeignet sind, da diese oft unter Zeitmangel und Stress aufgrund ihrer zusätzlichen pflegerischen Tätigkeiten leiden.



Jedoch stellen auch die **Einstellungen** von Pflegenden und Pflegebedürftigen in Bezug auf die Gründung von Selbsthilfegruppen die Projektbeteiligten vor Hindernisse.

Oftmals bekundeten diese wenig Interesse oder die vorhandenen Bedarfe blieben unklar.



Auf Seiten der Anbieter*innen von Selbsthilfeangeboten im Vor- und Umfeld von Pflege erwiesen sich **geringe bzw. fehlende Ressourcen**, wie zu wenig fest angestelltes Fachpersonal im Bereich der Seniorenarbeit, als kritisch.



Letztlich stellt das uneinheitliche oder nicht gegebene Verständnis des Begriffs Selbsthilfe der Ehrenamtlichen, der Pflegenden und der Pflegebedürftigen eine Herausforderung dar. Dies zeigt sich insbesondere in der Kommunikation mit den Betroffenen.

Standort Schwäbisch Gmünd							
INPUT Bedingung für Wirkung	Wirkungsebene	OUTCOME Wirkung am Projektende	IMPACT Hinweise für langfristige Effekte	KONTEXT Hemmnisse & Hindernisse			
Ausreichend Ressourcen Externe finanzielle Förderungen Ausreichende, ansprechende Räumlichkeiten Festangestellte & ehrenamtliche Mitarbeitende, die qualifiziert, engagiert & mo-	3 Gesellschaft verändert sich2 Verhältnisse der	Sensibilisierung des Quartiers für das Thema Selbsthilfe in der Pflege & Pflegenden	Weitere gesellschaftliche Sensibilisierung* Mehr Verständnis für & Wissen rund um das Thema Pflege Abbau von Hemmschwellen bei den Pflegenden & Pflegebedürftigen	Ungünstige Sozialstruktur im Quartier Hohe Altersstruktur Fehlende Anonymität in Selbsthilfegruppen in kleinen Quartieren Gesellschaftliche Hin-			
tiviert sind Relevante Netzwerke vor Ort Selbsthilfegruppen kommunale/politische Akteur*innen (Ortsvorsteher*innen, Ortsverwaltung, Stadtverwaltung, Bezirksamt, Generationenbüros, Seniorenrat, Seniorennetzwerk) Relevante Vereine (DRK, Turnverein) Pflegedienst Pflegende & Pflegbedürftige wohnen im Ortskern Positive Kommunikationskultur Regelmäßiger Austausch mit den Pflegenden, den Pflegebedürftigen & den Kooperationspartner*innen Gegenseitige Wertschätzung der Kooperationspartner*innen	2 Verhältnisse der Zielgruppe verändern sich	 Sensibilisierung relevanter Akteur*innen & Institutionen vor Ort Wissen & Informiertheit über Situation & Bedarfe der Pflegenden & Pflegebedürftigen Ausbau von Kooperationen & Netzwerken Ausbau der Vernetzung relevanter Akteursgruppen im Stadtteil Zusammenarbeit/Informationsaustausch ehrenamtlicher & hauptamtlicher Akteur*innen Offenlegung der Bedingungen vor Ort durch Netzwerkkarte Dezentralisierung bestehender Netzwerke (Herlikofen & Lindach) Ausbau & Verbesserung der Aktivitäten & Angebote vor Ort im Kontext von Pflege Neue Angebote zum Thema Selbsthilfe in der Pflege (z.B. Bürgerwerkstatt zum Thema Digitalisierung im Gesundheitswesen) Etablierung einer monatlich telefonischen Kontaktaufnahme von Senior*innen (Morgenohr) Gewinnung neuer, tw. jüngerer Ehrenamtlicher Besserer Zugang der Pflegenden & Pflegebedürftigen zu Angeboten & Institutionen Aufgrund der Netzwerkkarte mehr Wissen & Transparenz 	Verbesserung der Lebensqualität der Pflegenden & Pflegebedürftigen • Veränderte Strukturen für einen längeren Aufenthalt für Pflegebedürftige in ihrem Zuhause Neue Strukturen & Regelungen in der Pflege vor Ort • Langfristige Kooperationen & Ausweitung des Netzwerks Entstehung einer sorgenden Gemeinschaft vor Ort • Hilfe auf Gegenseitigkeit im Umfeld von Pflege • Größeres ehrenamtliches Engagement • Rechtzeitige Auseinandersetzung mit dem Thema Pflege • Langfristig verstärkte Achtsamkeit & Sensibilisierung relevanter Akteur*innen & Institutionen	 dernisse Krisen, wie Corona-Pandemie Begriff Selbsthilfe unklar Tabuisierung des Themas Pflege Fehlende Kompetenzen/Ressourcen der Pflegenden & Pflegebedürftigen Fehlende digitale Kompetenz Fehlendes Wissen zum Thema Selbsthilfe in der Pflege & über andere Angebote in diesem Kontext Pflegende Angehörige als Zielgruppe für die Gründung von Selbsthilfegruppen eher ungeeignet (z.B. durch Zeitmangel, Stress) 			

	Standort Schwäbisch Gmünd						
INPUT Bedingung für Wirkung	Mirkungsahana		OUTCOME Wirkung am Projektende	IMPACT Hinweise für langfristige Effekte	KONTEXT Hemmnisse & Hindernisse		
Öffentlichkeitsarbeit Flyer Gemeindeblatt	1 Verände		 Mehr soziale & emotionale Unterstützung der Pflegenden & Pflegebedürftigen durch ehrenamtliche Mitarbeiter*innen & gegenseitige Unterstützung zwischen Pflegenden & Pflegebedürftigen Unterstützung bei der Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen von Pflegenden & Pflegebedürftigen soziale Vernetzung im Quartier Verbindung von Menschen mit vergleichbaren Lebenssituationen Empowerment der Pflegenden & Pflegebedürftigen Mehr Selbstständigkeit durch Netzwerkkarte Verbessertes Gesundheitsverhalten der Pflegenden & Pflegebedürftigen Mehr soziale Interaktionen Stressreduktion durch sozialen Austausch während der Aktion "Gemeinsame Frei-Zeit" Kompetenzerwerb der Pflegenden & 	Langfristige Wissens- & Kompetenzerhöhungen der Pflegenden & Pflegebedürftigen "Selbsthilfekompetenz" Langfristig verbessertes Gesundheitsverhalten der Pflegenden & Pflegebedürftigen • Achtsamkeit/besseres Stressmanagement der	Ungünstige zielgruppen- spezifische Einstellungen Vorbehalte zum Thema Pflege Bedarfe sind unklar bzw. werden zu spät wahrge- nommen Geringes Interesse der Pflegenden Geringe bzw. fehlende Ressourcen der An- bieter*innen Enge Zeitvorgaben, Zeitdruck Ausgelastete Ehrenamtliche Fehlende digitale Kompetenz Zu wenig festangestell- tes Fachpersonal im Be-		
			 Pflegebedürftigen Wissenserhöhung über das Thema Pflege & vorhandene Angebote/ Institutionen Erhöhung der Handlungskompetenz 	Pflegenden & Pflege- bedürftigen Verbesserung der Ge- sundheitskompetenz Verbesserung der Lebensqualität der Pflegenden & Pflegebedürfti- gen Pflegebedürftige können länger zu Hause verbleiben, erleben mehr Autonomie & sozialen Austausch/Unter- stützung	reich Seniorenarbeit Zu wenig, auch jüngere, Ehrenamtliche Konkurrenzdenken zwischen verschiedenen Anbieter*innen		

Wirkungen in Stuttgart

Die **Zielgruppen** des von Emin Eller e. V. durchgeführten Modellprojektes im Kontext von Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege waren Pflegebedürftige und Pflegende, dabei insbesondere Menschen mit türkischem Migrationshintergrund. (Abbildung 5 siehe Anlage)

- (i)
- Als eine der wichtigsten Bedingungen für einen Wirkungseintritt nannten die Projektbeteiligten den Aufbau eines **etablierten und stabilen Netzwerkes** vor Ort.
- **1**
- Als wichtige Kooperationspartner*innen wurden **kommunale und politische Akteure**, wie das Bezirksrathaus und der Bezirksvorsteher, genannt.

Zudem wurden zielgruppenspezifische Akteur*innen, wie Dolmetscher*innen und der Demenzsupport, mit einbezogen.

- 1
- Als Voraussetzung für den Erstkontakt zu Pflegenden und Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund wurden offene Gespräche in den jeweiligen Lebenswelten benannt.
- Um auf die Thematik Pflege aufmerksam machen zu können war laut den Projektbeteiligten professionelles Material zur Öffentlichkeitsarbeit, wie ein Messestand, Flyer und ein Roll-Up, notwendig.

Im Rahmen des Modellprojektes konnten neue Kooperationspartner*innen gewonnen werden sowie relevante Akteur*innen und Institutionen zum Thema Selbsthilfe im Vor- und Umfeld von Pflege insbe- sondere für Menschen mit türkischem Migrationshintergrund sensibilisiert werden. Der Verein konnte durch neue Kooperationen mit Moscheegemeinden diese als Multiplikatoren nutzen.



Der Verein Emin Eller e. V. sah es aber als seine Aufgabe an, primär Aufklärungsarbeit in der Rolle als "Brückenbauer" zwischen der türkischen Community und vorhandenen Institutionen zu leisten sowie Beratungsangebote im Kontext Kultursensibilität in der Pflege anzubieten bzw. zu vermitteln.



Von den Projektbeteiligten wurde entsprechend als größte Wirkung die **Sensibilisierung und Aufklärung** der Pflegenden und Pflegebedürftigen in der türkischen Community für das Thema Pflege und Selbsthilfe genannt.

Zudem erfuhren Pflegende und Pflegebedürftige in der türkischen Community aufgrund der geleisteten Aufklärungsarbeit mehr Beachtung, soziale Integration und Wertschätzung. Durch den Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen konnte ein erster Vertrauensaufbau zwischen dem Verein und den zu Pflegenden und Pflegebedürftigen in der türkischen Community erreicht werden.



Darüber hinaus wurde im Rahmen des "Filmfestivals der Generationen" zusammen mit dem Gesundheitsamt eine Filmvorführung mit anschließender Diskussionsrunde zum Thema Demenz angeboten, welche im Folgejahr in der Organisation von einer Ehrenamtlichen übernommen wird.



Ungünstige **kulturelle und religiöse Einstellungen** zum Thema Pflege und das in der türkischen Community nicht bekannte Konzept der Selbsthilfe erschwerten die Projektarbeit.

Die Projektbeteiligten beschrieben, dass es in der türkischen Community große Hemmschwellen und allgemeines Desinteresse durch eine historisch bedingte Denkweise des "Ausgeschlossenwerdens" der Generation der Gastarbeiter*innen gibt.

Es kam keine Selbsthilfegruppe zustande, da die pflegenden Angehörigen, die Interesse an einer Selbsthilfegruppe zeigten, sich die Gründung und Leitung die- ser nicht zutrauten.



Die **Unbekanntheit des Vereins** (erst 2015 gegründet) stellte sich außerdem als problematisch heraus, da Pflegende und Pflegebedürftige ein fehlendes Vertrauen in unbekannte Angebote zeigten.

Zudem erschwerten auch in diesem Standort die Corona-Pandemie-Verordnungen die Umsetzung von Projekten und die Erreichbarkeit der Betroffenen vor Ort.

Abbildung IV Wirkmodell Stuttgart

	Standort Stuttgart						
INPUT Bedingung für Wirkung	Wirkungsebene	OUTCOME Wirkung am Projektende	IMPACT Hinweise für langfristige Effekte	KONTEXT Hemmnisse & Hindernisse			
 Ausreichend Ressourcen Externe finanzielle Förderungen Ausreichende, ansprechende Räumlichkeiten Digitale Ausstattung (Computer, Internet, Videotool) 	3 Gesellschaft verändert sich2 Verhältnisse der Zielgruppe verän-	Sensibilisierung des Quartiers für das Thema Selbsthilfe in der Pflege insbesondere für Men- schen mit türkischem Migrationshintergrund Sensibilisierung relevanter Akteur*innen & Insti- tutionen vor Ort	Weitere gesellschaftliche Sensibilisierung: Mehr Verständnis für & Wissen rund um das Thema Pflege Abbau von Hemmschwellen der Pflegenden & Pflegebedürftigen Verbesserung der Lebensqualität der Pflegenden & Pflegebedürfti-	Ungünstige Sozialstruktur im Quartier • Erschwerter Zugang zu Pflegenden & Pflegebedürftigen Gesellschaftliche Hindernisse • Krisen, wie Corona-Pande-			
Festangestellte & ehrenamtliche Mitarbeitende die qualifiziert, engagiert & motiviert sind Relevante Netzwerke vor Ort zielgruppenspezifische Akteur*innen (Dolmetscher*innen, Gebärdendolmetscher*innen, Demenzsupport, Forum der Kulturen) kommunale/politische Akteur*innen (Bezirksrathaus, Bezirksvorsteher) Caritas Positive Kommunikationskultur Regelmäßiger Austausch mit den Pflegenden, den Pflegebedürftigen & den Kooperationspartner*innen Gegenseitige Wertschätzung der Kooperationspartner*innen	zieigruppe verandern sich	 Wissen & Informiertheit über Situation & Bedarfe der Pflegenden & Pflegebedürftigen Förderung der Kultursensibilität Ausbau von Kooperationen & Netzwerken Ausbau der Vernetzung relevanter Akteursgruppen im Stadtteil Austausch über das Quartier hinaus Zusammenarbeit ehrenamtlicher & hauptamtlicher Akteur*innen Gegenseitiger Informationsaustausch Erhalten von Ressourcen Dezentralisierung bestehender Netzwerke Ausbau & Verbesserung der Aktivitäten & Angebote vor Ort im Kontext von Pflege Aufklärungsangebote auf kommunaler Ebene zum Thema Pflege & Selbsthilfe Gewinnung neuer hauptamtlicher & ehrenamtlicher Mitarbeiter*innen Mehr soziale & emotionale Unterstützung der Pflegenden & Pflegebedürftigen durch ehrenamtliche Mitarbeiter*innen & gegensei- tige Unterstützung zwischen Pflegenden & Pflegebedürftigen 	Veränderte Strukturen für einen längeren Aufenthalt für Pflegebedürftige in ihrem Zuhause Neue Strukturen & Regelungen in der Pflege vor Ort Flächendeckende mehrsprachige Hilfsangebote Langfristige Kooperationen & Ausweitung des Netzwerks Entstehung einer sorgenden Gemeinschaft vor Ort Pflegende Angehörige wenden sich bei Hilfebedarf an Institutionen & tauschen sich auch bei informellen Veranstaltungen untereinander aus Hilfe auf Gegenseitigkeit im Umfeld von Pflege Größeres ehrenamtliches Engagement Rechtzeitige Auseinandersetzung mit dem Thema Pflege	 mie Begriff Selbsthilfe unklar (z.B. keine Übersetzung in die türkische Sprache) türkische Sprache) Tabuisierung des Themas Pflege Fehlende Kompetenzen/Ressourcen der Pflegenden & Pflegebedürftigen Fehlende digitale Kompetenz Sprachbarrieren Fehlendes Wissen zum Thema Selbsthilfe in der Pflege & über andere Angebote in diesem Kontext Pflegende Angehörige als Zielgruppe für die Gründung von Selbsthilfegruppen eher ungeeignet (z. B. durch Zeitmangel, Stress) 			

Abbildung IV Wirkmodell Stuttgart

	Standort Stuttgart						
INPUT Bedingung für Wirkung	w	irkungsebene	OUTCOME Wirkung am Projektende	IMPACT Hinweise für langfristige Effekte	KONTEXT Hemmnisse & Hindernisse		
Kontaktaufbau über geeignete Multiplikatoren (z.B. VIKZ- Moscheeverein) Offene Gespräche in den Lebenswelten Öffentlichkeitsarbeit Professionelles Informationsmaterial (Messestand, Roll-up, Flyer)	wirkung am Projektende Wirkung am Projektende Vertrauensaufbau zwischen Pflegenden & Pflegebedürftigen & Ehrenamtlichen Sespräche in den Letten Seitsarbeit onelles Informaterial (Messestand, Flyer) Wirkung am Projektende Vertrauensaufbau zwischen Pflegenden & Pflegebedürftigen & Ehrenamtlichen Soziale Vernetzung im Stadtteil Veränderungen bei der Zielgruppe Empowerment der Pflegenden & Pflegebedürftigen Selbstorganisation von Veranstaltungen (z. B. Film-Festival) Türkische Community erfährt mehr Beachtung, Integration & Wertschätzung Verbessertes Gesundheitsverhalten der Pflegebedürftigen	mehr Pflegende & Pflegebedürftige in der türkischen Community werden erreicht Langfristig verstärkte Achtsamkeit & Sensibilisierung relevanter Akteur*innen & Institutionen Langfristige Wissens- & Kompetenzerhöhungen der Pflegenden & Pflegebedürftigen* "Selbsthilfekompetenz" Langfristig verbessertes Gesundheitsverhalten der Pflegenden & Pflegebedürftigen	Ungünstige zielgruppenspezi- fische Einstellungen Hemmende kulturelle & reli- giöse Einstellung zum Thema Pflege Historisch begründete Denkweise des "Ausge- schlossen werdens" der Ge- neration der Gastarbeiter*in- nen & daraus folgendes Desinteresse an Angeboten Bedarfe sind unklar/werden zu spät wahrgenommen Fehlendes Vertrauen in un- bekannte Angebote oder professionelle Mitarbei-				
			 Gegenseitige Hilfe im privaten Umfeld der Pflegenden & Pflegebedürftigen Bewusstheit über persönliche Ressourcen Stressreduktion durch sozialen Austausch Positiveres Image von Pflege Austausch & Sensibilisierung in den Familien Abbau von Hemmschwellen, z. B. gegenüber Institutionen, Ärzt*innen, Thema Selbsthilfe Kompetenzerwerb der Pflegenden & Pflegebedürftigen Wissenserhöhung über das Thema Pflege & vorhandene Angebote/Institutionen Erhöhung der Handlungskompetenz 	 Verbesserung der Gesundheits- kompetenz Verbesserung der Lebensqualität der Pflegenden & Pflegebedürfti- gen Pflegebedürftige können länger zu Hause verbleiben, erleben mehr Autonomie & sozialen Austausch/Unterstützung 	ter*in- nen Angebote treffen nicht auf Interessen der Pflegenden & Pflegebedürftigen Geringes Interesse der Pflegenden & Pflegebedürftigen Geringe bzw. fehlende Ressourcen der Anbieter*innen Zu enge Zeitvorgaben Zu wenige ehrenamtliche Mitarbeiter*innen Unbekanntheit des Vereins, der das Projekt durchführte		

Quellenverzeichnis

Bäcker, G., Naegele, G. & Bispinck, R. (2020). Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-06249-1_12

Braun, J., Kettler, U. & Becker, I. (1997). Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in der Bundesrepublik Deutschland: Aufgaben und Leistungen der Selbsthilfekontaktstellen in den neuen und alten Bundesländern. (ISAB-Berichte aus Forschung und Praxis, 50). Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Bd. 136. Kohlhammer.

Dittrich A., Baumann E. & Schlütz D. (2021) Inhaltsanalyse als Methode in Prävention und Gesundheitsförderung. In: Niederberger M., Finne E. (eds) Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention. Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-31434-7_22

Fässler, S.; Studer, S. (2018). Wirkungsevaluation von Interventionen. Leitfaden für Projekte im Bereich Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit. Arbeitspapier 46. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Helfferich, C. (2014). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung (S. 559-574). Wiesbaden: Springer VS.

Tezcan-Güntekin, H. & Özer-Erdoğdu, I. (2021) Das qualitative Interview in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Niederberger M., Finne E. (eds) Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention. Springer VS, Wiesbaden.

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. & GKV-Spitzenverband. (2020, 16. März). Leitfaden zur Selbsthilfeförderung gemäß § 45d SGB XI: Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. zur Förderung der Selbsthilfeförderung nach § 45d Satz 3 und Satz 7 SGB XI in der Fassung vom 16.03.2020. https://www.gkv-spitzenverband.de/me-dia/dokumente/pflegeversicherung/selbsthilfe_pflege/20200316_Leitfaden_zur_Selbtshilfefoerderung_gem_45d_SGB_XII.pdf

Borgetto, B. (2003). Selbsthilfe als bürgerschaftliches Engagement. Gesundheitliche Prävention im Sozialrecht. Wiesbaden: Verlag Chmielorz, 138-170.

Deutscher Bundestag (2002). Bericht der Enquete-Kommission "Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements". Bürgerschaftliches Engagement: auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft (Drucksache 14/8900). Berlin: Deutscher Bundestag.

Olk, Thomas/Hartnuß, Birger 2011: Bürgerschaftliches Engagement. In: dies. (Hg.): Handbuch Bürgerschaftliches Engagement. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S.145-161

Köstler, U. (2017). Seniorengenossenschaften: Bürgerschaftliches Engagement als Hilfe zur Selbsthilfe. In Genossenschaft innovativ (pp. 175-187). Springer VS, Wiesbaden.

Strachwitz, Rupert Graf/Priller, Eckhard/Triebe, Benjamin (2020): Handbuch Zivilgesellschaft. Berlin/Boston: Walter de Gruyter

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.) (2020): Dritter Engagementbericht. Zukunft Zivilgesellschaft: Junges Engagement im digitalen Zeitalter. Berlin: BMFSFJ; (abgerufen am 29.05.22)

