

Gefördert durch:



EUROPÄISCHE UNION  
Investition in unsere Zukunft  
Europäischer Fonds  
für regionale Entwicklung



EFRE.NRW  
Investitionen in Wachstum  
und Beschäftigung

Die Landesregierung  
Nordrhein-Westfalen



BRITTA BERTERMANN  
STEPHANIE LECHTENFELD  
ANDREA KUHLMANN

# Ehrenamtliche Gesundheitsbegleitung – Entwicklung und Erprobung eines Engagementprofils



GESUNDHEITZENTRUM IM LUDGERUSHOF

HANDBUCH 3



**BRITTA BERTERMANN  
STEPHANIE LECHTENFELD  
ANDREA KUHLMANN**

# **Ehrenamtliche Gesundheitsbegleitung – Entwicklung und Erprobung eines Engagementprofils**



---

**GESUNDHEITZENTRUM IM LUDGERUSHOF**



# Handbuchreihe

Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V. / Institut für Gerontologie an der TU Dortmund / Leben im Alter e. V. / Institut für Zukunftsfragen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft der Evangelischen Hochschule Darmstadt (Hrsg.)

Projekt: „Gesundheitszentrum Spork: Aufbau und Verstetigung eines wirtschaftlich tragfähigen, interdisziplinären und zivilgesellschaftlichen Wertschöpfungsnetzwerkes im Quartier“

## **Band 1**

**Stephanie Lechtenfeld, Andrea Kuhlmann & Britta Bertermann**

Gesundheit gemeinsam vor Ort gestalten – Bürgerbeteiligung ermöglichen

## **Band 2**

**Michael Vilain, Matthias Heuberger, Carmen Schulz, Meinulf Brauckmann, Sebastian Borgert & Andrea Unland**

Aufbau und Entwicklung von Gesundheitsnetzwerken im ländlichen Raum

## **Band 3**

**Britta Bertermann, Stephanie Lechtenfeld & Andrea Kuhlmann**

Ehrenamtliche Gesundheitsbegleitung –  
Entwicklung und Erprobung eines Engagementprofils

## **Band 4**

**Gerhard Igl**

Rechtsfragen: Ehrenamtliche Gesundheitsbegleitung –  
sozialrechtliche Finanzierungsmöglichkeiten

Alle Handbücher stehen zum kostenfreien Download bereit:  
<https://www.gz-ludgerushof.de>



# Inhaltsverzeichnis

<b>VORWORT</b> .....	7
<hr/>	
<b>1 EHRENAMTLICHE GESUNDHEITSBEGLEITUNG – DIE LEITIDEE</b> .....	10
1.1 Hintergrund der Idee .....	10
1.2 Ziele und Aufgaben .....	13
1.3 Merkmale des Engagementprofils .....	15
<hr/>	
<b>2 EVALUATION DES BEGLEITUNGSANSATZES</b> .....	17
<hr/>	
<b>3 DER QUALIFIZIERUNGSKURS</b> .....	21
3.1 Format und Organisation des Kurses .....	21
3.2 Partizipatives Lernkonzept .....	23
3.3 Rolle und Aufgaben der Lernbegleitung .....	26
3.4 Akquise und Einbezug von lokalen Expert*innen .....	29
3.5 Themenkarten und ihre methodische Umsetzung .....	31
3.5.1 Vorbemerkungen .....	31
3.5.2 Themenkarte: Begleitung konkret .....	35
3.5.3 Themenkarte: Rollenprofil Gesundheitsbegleitung .....	43
3.5.4 Themenkarte: Netzwerke vor Ort .....	47
3.5.5 Themenkarte: Grundlagen der Gesundheit im Alter .....	51
3.5.6 Themenkarte: Alter(n) und Gesundheit – Eigene Erfahrungen .....	56
3.5.7 Themenkarte: Institutionen im Gesundheitssystem .....	59
3.5.8 Themenkarte: Gesetzliche Rahmenbedingungen .....	61



3.5.9 Themenkarte: Selbstmanagement und Selbstsorge im Freiwilligen Engagement .....	63
3.5.10 Themenkarte: Wertorientierungen und Haltungen .....	66
3.5.11 Themenkarte: Gegenseitige Stärkung in der Gruppe .....	67
3.6 Zwischenfazit .....	70
<hr/>	
<b>4 VORBEREITUNG AUF DIE PRAXISPHASE .....</b>	<b>72</b>
4.1 Akquise der Freiwilligen .....	72
4.2 Akquise der zu Begleitenden .....	76
4.3 Rechtliche Rahmenbedingungen .....	78
4.4 Öffentlichkeitsarbeit .....	79
<hr/>	
<b>5 DURCHFÜHRUNG DER PRAXISPHASE .....</b>	<b>80</b>
5.1 Profile und Bedarfe der Begleiteten .....	80
5.2 Tätigkeiten in der Begleitung .....	83
5.3 Koordinierung der Einsätze .....	85
5.4 Begleitung der Freiwilligen .....	87
5.5 Was Freiwillige gewinnen .....	91
5.6 Wirkungen aus Sicht der Begleiteten .....	93
<hr/>	
<b>6 FAZIT UND PERSPEKTIVEN FÜR DIE PRAXIS .....</b>	<b>96</b>
<hr/>	
<b>Literatur .....</b>	<b>101</b>
<b>Anhang .....</b>	<b>105</b>
<b>Autorenverzeichnis .....</b>	<b>109</b>



## Vorwort

Dieses Handbuch ist Teil einer Handbuchreihe, die aus dem Projekt „Gesundheitszentrum Spork: Aufbau und Verstetigung eines wirtschaftlich tragfähigen, interdisziplinären und zivilgesellschaftlichen Wertschöpfungsnetzwerkes im Quartier“ (Laufzeit: 15.03.2017-14.03.2020) hervorgegangen ist. Im Projektverbund arbeiteten die Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. (FfG) / Institut für Gerontologie an der TU Dortmund, das Institut für Zukunftsfragen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft (IZGS) der Evangelischen Hochschule Darmstadt und der Bocholter Verein Leben im Alter (L-i-A e.V.) zusammen. Gefördert wurde das Projekt von der LeitmarktAgentur.NRW, der Landesregierung Nordrhein-Westfalen und EFRE-NRW im Rahmen des Leitmarkt Wettbewerbs Gesundheit.NRW.

Ausgangspunkt war die Tatsache, dass ausreichender Zugang zu und die Verfügbarkeit von Gesundheitsangeboten in ländlichen Regionen häufig nicht (mehr) vorhanden ist. Eine gute gesundheitliche Versorgung ist aber eine wichtige Voraussetzung, um im Alter gesund bleiben und aktiv sein zu können. Ziel des Projektes war es deshalb, die gesundheitliche Versorgung der Bürger\*innen in der Projektregion – dem ländlich geprägten Nordwesten des Bocholter Stadtgebiets – zu verbessern und wohnortnahe Gesundheitsangebote insbesondere für die ältere Bevölkerung zugänglich zu machen. Eingebunden in einen partizipativ angelegten Prozess zur Entwicklung gesunder lokaler Strukturen wurde in einem ehemaligen Schulgebäude ein Gesundheitszentrum (GZ) aufgebaut. Moderiert von einer eigens dafür eingerichteten Koordinierungsstelle, die für die Entwicklung und Einführung der Angebote sowie für die Akquise und Begleitung der Akteur\*innen zuständig war, wurden verschiedene Gesundheitsangebote für unterschiedliche Zielgruppen unter einem Dach angesiedelt.

Im Einzelnen handelte es sich um stunden-/tageweise vielschichtige Angebote medizinisch-therapeutischer professioneller Gesundheitsdienstleister, Einzelveranstaltungen und Kursangebote zur Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsbildung sowie die Entwicklung und Erprobung flankierender ehrenamtlicher Unterstützungs- und Begleitungsangebote. Hier sind insbesondere die „Ehrenamtlichen Gesundheitsbegleiter\*innen“ zu nennen, die Bürger\*innen bei der Umsetzung von Maßnahmen der Verhaltensprävention unterstützen, ihre Gesundheitskompetenz und ihr Selbstmanagement fördern.



Neben der Entwicklung der Angebotsstrukturen und der Ausgestaltung des Zusammenspiels der Akteur\*innen untereinander wurde ein Netzwerkmodell erarbeitet, das die Grundlage für ein wirtschaftlich tragfähiges Geschäftsmodell bildet. Das im Projektverlauf realisierte Angebot im interdisziplinären und multifunktional angelegten Gesundheitszentrum adressierte im direkten Einzugsbereich rund 10.000 Bürger\*innen in den Bocholter Stadtteilen Hemden, Holtwick, Liedern, Lowick, Spork und Suderwick. Insgesamt zeigte sich, dass das wohnortnahe Gesundheitsangebot seitens der Nutzer\*innen und der Akteur\*innen positiv bewertet und rege in Anspruch genommen wurde.

Die gewonnenen Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung, des Aufbaus und der praktischen Erprobung sowie die Thematisierung und Einschätzung spezifischer rechtlicher Fragen werden nun in Form der vorliegenden anwendungsorientierten Handbuchreihe zur Verfügung gestellt, so dass die Erfahrungswerte von denjenigen genutzt werden können, die künftig ähnliche Strukturen aufbauen möchten. Die Projektverbundpartner wenden sich damit an alle interessierten Initiativen, Vereine und Organisationen sowie Akteure der gesundheitlichen Versorgung, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, Gesundheit (im ländlichen Raum) gemeinsam mit den Menschen vor Ort zu gestalten. Die einzelnen Bände nehmen aufeinander Bezug, stehen aber thematisch für sich und können auch unabhängig voneinander gelesen werden.

Der erste Band „Gesundheit gemeinsam vor Ort gestalten – Bürgerbeteiligung ermöglichen“ beschreibt die partizipative Entwicklung der Angebotsstrukturen, die dabei gesammelten Erfahrungen sowie die Bewertung des Gesundheitszentrums und der Angebote aus Nutzer\*innensicht.

Der zweite Band „Aufbau und Entwicklung von Gesundheitsnetzwerken im ländlichen Raum“ zeigt gleichermaßen theoretisch fundiert und praxisnah wie ein regionales Themennetzwerk nachhaltig aufgebaut werden kann und vermittelt Grundlagen für die Entwicklung hybrider Geschäftsmodelle.

Der dritte Band „Ehrenamtliche Gesundheitsbegleitung – Entwicklung und Erprobung eines Engagementprofils“ beschreibt unter Einbezug der Evaluationsergebnisse den Aufbau und die Erprobung dieses neuartigen Begleitungsansatzes einschließlich der Qualifizierung der Ehrenamtlichen und der dabei eingesetzten Methoden und vermittelten Inhalte.

Der vierte Band „Rechtsfragen: Ehrenamtliche Gesundheitsbegleitung – sozialrechtliche Finanzierungsmöglichkeiten“ adressiert den rechtlichen Rahmen





und haftungsrechtliche Fragen im Zusammenhang der Umsetzung ehrenamtlicher Gesundheitsbegleitung. Darüber hinaus werden sozialrechtliche Finanzierungsoptionen mit Bedeutung für ehrenamtliche Tätigkeiten im Gesundheitswesen beleuchtet.

Alle Handbücher stehen unter <https://www.gz-ludgerushof.de> zum kostenfreien Download bereit.

Besonderer Dank gilt neben den Fördergebern den Mitgliedern des wissenschaftlichen Begleitgremiums und den Bürger\*innen sowie den zahlreichen weiteren Wegbegleiter\*innen, die mit hohem persönlichem Engagement und wissenschaftlich-fachlichen sowie fach- und alltagspraktischen Beiträgen die Projektarbeiten vor Ort unterstützt und mitgestaltet haben.

Dortmund/Bocholt/Darmstadt, im März 2020

Prof. Dr. Andrea Kuhlmann  
*Forschungsgesellschaft für  
Gerontologie e.V.*

Andrea Unland  
*Leben im Alter e.V.*

Prof. Dr. Michael Vilain  
*Institut für Zukunftsfragen  
der Gesundheits- und  
Sozialwirtschaft*



# 1 Ehrenamtliche Gesundheitsbegleitung – die Leitidee

## 1.1 Hintergrund der Idee

Mit der Zunahme der Lebenserwartung ist bekanntermaßen nicht nur ein Zugewinn an Lebenszeit verbunden. Auch die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von (chronischen) Mehrfacherkrankungen im Alter erhöht sich (RKI 2015). Diese können Alltagsaktivitäten und gesundheitsbezogene Lebensqualität erheblich beeinträchtigen und das Risiko für spätere Hilfe- und Pflegebedürftigkeit steigern. Die zu Projektbeginn durchgeführte Bedarfserhebung<sup>1</sup> (siehe Bd. 1 dieser Handbuchreihe) ergab, dass rund die Hälfte der Befragten (52,2%) von einer lang andauernden<sup>2</sup> Krankheit oder einem langandauernden gesundheitlichen Problem betroffen ist. Fast die Hälfte (48,4%) fühlt sich davon im Alltag eingeschränkt. Damit werden Gesundheitsförderung und Prävention für die Betroffenen selbst und – allein schon aus Kostengründen – auch für die Gesundheits- und Pflegesysteme immer bedeutsamer. Im Alter bestehen Präventionspotenziale, die jedoch häufig unterschätzt und nicht hinreichend ausgeschöpft werden (Walter 2001; BMG 2012). Forschungsergebnisse belegen, dass fast alle epidemiologisch wichtigen Erkrankungen im Alter durch Veränderungen der individuellen Lebensweise (z.B. mehr Bewegung und gesündere Ernährung) verhindert, reduziert oder zumindest in ihrem Verlauf günstig beeinflusst werden können (Dapp et al. 2007). Selbst im sehr hohen Lebensalter erweisen sich entsprechende Interventionen noch als wirksam. Eine entscheidende Voraussetzung für Gesundheitshandeln und eine gesunde Lebensführung im Alltag ist dabei Gesundheitskompetenz<sup>3</sup> (Nutbeam 2000; Kickbusch et

- 1 Im November/Dezember 2017 wurden die Bewohner\*innen ab 45 Jahren in den Bocholter Stadtteilen Hemden, Holtwick, Liedern, Lowick, Spork und Suderwick in einer schriftlichen Erhebung zu ihren Bedarfen an medizinischen und gesundheitsfördernden/präventiven Angeboten befragt (n=3.000). Die Rücklaufquote lag bei 13 % (376 Fragebögen).
- 2 Bereits sechs Monate oder länger vorhanden bzw. die Befragten nehmen an, dass diese Einschränkungen mindestens so lange dauern werden.
- 3 „Unter Gesundheitskompetenz wird das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit verstanden, gesundheitsrelevante Informationen ausfindig zu machen, zu verstehen, zu beurteilen und zu nutzen, um die Gesundheit erhalten, sich bei Krankheiten die nötige Unterstützung durch das Gesundheitssystem sichern oder sich kooperativ an der Behandlung und Versorgung beteiligen und die dazu nötigen Entscheidungen treffen zu können.“ (Schaeffer et al. 2016, 3)



al. 2005). Sie beeinflusst den individuellen Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten, bestimmte Risikofaktoren und die Nutzung sowie die Kosten der Gesundheitsversorgung. Mangelt es an Gesundheitskompetenz, wirkt sich dies in der Regel auf alle diese Bereiche nachteilig aus (Jordan & Hoebel 2015).

Die Befragungsergebnisse aus dem Projekt deuten darauf hin, dass die Gesundheitskompetenz der Befragten in einigen Bereichen unzureichend ausgeprägt ist (siehe ausführlich Bd. 1 dieser Handbuchreihe). Dies trifft vor allem auf die (älteren) Befragten mit chronischen Erkrankungen zu<sup>4</sup>. Etwa die Hälfte (50,9%) aller Befragten findet es (sehr) schwierig, ihre Lebensverhältnisse, die Auswirkungen auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden haben, zu beeinflussen. Besonders für chronisch Erkrankte stellt dies eine Herausforderung dar (58,4%). Für sie ist es auch ein Problem zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit der eigenen Gesundheit zusammenhängen (41,2%) und Entscheidungen zu treffen, die die eigene Gesundheit verbessern (40,5%). Bei chronischer Erkrankung spielt das Selbstmanagement allerdings eine maßgebliche Rolle für die Versorgung der Betroffenen (Czypionka et al. 2016). Es wird vor allem von deren Fähigkeiten (z.B. Gesundheitswissen, Selbstvertrauen), ihrer Eigenverantwortung (Einstellungen, Haltungen) und Motivation (z.B. Selbstwirksamkeitserwartungen) beeinflusst (ebd.). Nach Czypionka et al. (2016) bedeutet dies, dass multimorbid erkrankte Menschen besondere Unterstützung benötigen, um ihre Gesundheit zu stärken. Im Projekt „GZ Spork“ gab über die Hälfte (56,8%) der Befragten an, dass eine persönliche Begleitung und Unterstützung dabei helfen würde, Alltagsaktivitäten (wieder) durchführen zu können – besonders wenn Mobilitätseinschränkungen vorhanden sind. Jede fünfte Person (19,7%) mit Mobilitätseinschränkungen gab an, dass sie dadurch an der Nutzung von Gesundheitsangeboten gehindert wird. Wird die Nutzung von (gesundheitsbezogenen) Angeboten durch altersbedingte Beeinträchtigungen erschwert, kommt der besonderen Problematik des ländlichen Raums – die Erreichbarkeit von Einrichtungen und Angeboten der Daseinsvorsorge – ein noch größerer Stellenwert zu.

---

4 Auch Schaeffer et al. (2016) konnten nachweisen, dass - neben Menschen mit Migrationsgeschichte, niedrigem Bildungsniveau und Menschen mit chronischer Erkrankung – insbesondere Menschen im höheren Alter eine niedrige Gesundheitskompetenz aufweisen. Sie betrachten Ältere und Hochaltrige deshalb als besonders vulnerable Gruppen, insbesondere wenn weitere Risikofaktoren (neben den genannten z.B. auch soziale Isolation, Armutsgefährdung oder demenzielle Erkrankung) hinzukommen.



Vor diesem Hintergrund entstand die Idee, einen neuartigen, *zugehenden* „Peer-to-Peer“-Ansatz (Peers = Gleiche, Gleichgesinnte) – die ehrenamtliche Gesundheitsbegleitung – zu entwickeln und praktisch zu erproben. Im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention wird „Peer Education“ (Lernen auf Augenhöhe) auch im Erwachsenenalter realisiert (Backes & Lieb 2015). Auch zur Förderung der Gesundheitskompetenz älterer Menschen wird Peer-to-Peer-Ansätzen Bedeutung zugeschrieben, u.a. nehmen qualifizierte Peers moderierende Aufgaben in selbständigen Gruppen zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden sowie dem Selbstmanagement chronischer Erkrankung wahr (Zastrow et al. 2020). Darüber hinaus tragen Peer-Gruppen und Gleichgesinnte sowie aufsuchend tätige Ehrenamtliche zur Förderung der Gemeinschaft und der gesundheitsbezogenen Kommunikation (zwischen Patient\*innen und Gesundheitsberufen) bei (Rohde, Kolpatzik & de Winter 2015). Auch in ehrenamtlichen Begleitungsansätzen werden Peers einbezogen. Diese Begleitungsformate adressieren in der Regel spezifische gesundheitliche und/oder soziale Herausforderungen und bieten Betroffenen und/oder An- und Zugehörigen Unterstützung und Begleitung in belasteten Lebensphasen an<sup>5</sup>. Dagegen gibt es erst wenige ehrenamtliche Begleitungsansätze, die sich auf die *allgemeine Stärkung der Gesundheit* älterer Menschen richten. Oft handelt es sich hierbei um aktivierende Gruppenangebote wie z.B. die meist ehrenamtlich organisierten Stadt(teil)spaziergänge bzw. Wanderangebote für ältere Menschen im Quartier (z.B. Gesundheit Berlin-Brandenburg 2011). Eine *persönliche und individuelle* Begleitung erfolgt bisher häufig mit dem Schwerpunkt Bewegungsförderung (z.B. im Rahmen der ehrenamtlichen Bewegungsbegleitung für ältere Menschen in Herrenberg/Baden Württemberg, ebd.). Die in diesem Handbuch dargestellte ehrenamtliche Gesundheitsbegleitung setzt an dieser Stelle an, verfolgt aber spezifische Ziele und ist durch besondere Aufgaben und Merkmale gekennzeichnet, wie die nächsten beiden Abschnitte verdeutlichen.

---

5 So ist es Aufgabe ehrenamtlicher Pflegebegleiter\*innen, häusliche Pflegearrangements u.a. durch psychosoziale Gesprächsbegleitung und eine fachliche Aufklärung und Information über das lokale Hilfesystem zu unterstützen und zu stärken (Bubolz-Lutz 2014). Ehrenamtliche Patientenbegleiter\*innen werden an der Schnittstelle zwischen häuslicher Versorgung und Krankenhaus eingesetzt und begleiten ältere alleinlebende Patient\*innen vor, während und nach einem Krankenhausaufenthalt (Bubolz-Lutz et al. 2015b). Darüber hinaus gibt es ehrenamtliche Begleitungsformate, die auf spezielle Krankheitsbilder zugeschnitten sind (z.B. „Demenzbegleiter\*innen im Krankenhaus“, vgl. Eggenberger et al. 2013; „Schlaganfallhelfer\*innen“, vgl. Bilda 2014; „ehrenamtliche Begleiter\*innen für Bewegungsübungen in der geriatrischen Rehabilitation“, vgl. Hochschule Mannheim 2015).



## 1.2 Ziele und Aufgaben

Der Einsatz der ehrenamtlich tätigen „Gesundheitsbegleiter\*innen“, die umfassend für ihre neue Verantwortungsrolle qualifiziert wurden (siehe ausführlich Kap. 3), zielt darauf,

- die Begleiteten für ein gesundes und aktives Alter(n) zu sensibilisieren
- sie zu motivieren und zu ermutigen, präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen (selbständig) umzusetzen
- ihnen zu helfen, gesundheitsbezogene Informationen einzuholen, diese zu bewerten und für die eigene Situation nutzbar zu machen
- sie bei erforderlichen Lebensstilveränderungen zu unterstützen und zu begleiten (z.B. Änderung der Ernährungsgewohnheiten aufgrund von Diabetes)
- sie über Gesundheitsangebote und -dienste vor Ort zu informieren, darauf bezogene Zugangsbarrieren abzubauen und ihnen damit die Inanspruchnahme der Angebote und Dienste zu erleichtern
- ihr psychosoziales Wohlbefinden zu fördern (z.B. durch Gespräche und Kontaktanbahnung zu anderen sozialen Netzwerken)
- sie zur Selbstreflexion anzuregen, „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu leisten und so ihre Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz zu stärken
- langfristig zum Erhalt und zur Stärkung ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens beizutragen und ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität zu verbessern.

Das Gesundheitsbewusstsein der Begleiteten soll gefördert (kognitiv-motivationale Ebene) und zugleich ein konkretes Gesundheitshandeln im Alltag erreicht werden (aktionale Ebene). Unter Berücksichtigung der im vorherigen Abschnitt geschilderten Befragungsergebnisse zur Gesundheit und Gesundheitskompetenz adressierte das Angebot der Gesundheitsbegleitung zunächst Personen ab 45 Jahren, darunter vor allem



- chronisch Erkrankte
- bewegungsabstinente und/oder adipöse (ältere) Menschen, die eine Lebensstiländerung empfohlen bekommen hatten (z.B. vom Hausarzt) und/oder diese selbst wünschten
- (Ältere) Menschen mit Behinderung
- Pflegebedürftige (ältere) Menschen
- (Ältere) Menschen mit Demenz.

Bei der ehrenamtlichen Gesundheitsbegleitung handelt es sich um ein zugehendes Angebot, wobei die gemeinsam zu vereinbarenden gesundheitlichen Aktivitäten in der eigenen Häuslichkeit, aber auch an anderen Orten (z.B. Wohnumfeld, Stadtpark, Wald) stattfinden können. Das Angebot ist für die Begleiteten kostenlos; sie erstatten den Freiwilligen lediglich Aufwendungen wie Fahrtkosten. Das Tätigkeits- und Aufgabenspektrum der eGb<sup>6</sup> soll sich eindeutig von den Leistungen professioneller Dienste abgrenzen und umfasst keine

- medizinischen Tätigkeiten (z.B. Blutzuckermessung)
- therapeutischen Tätigkeiten (z.B. Anwendung eines Naturheilverfahrens)
- professionelle Beratung (z.B. Erstellung von Ernährungsplänen)
- pflegerischen Tätigkeiten (z.B. Unterstützung bei der Körperpflege)
- hauswirtschaftlichen Tätigkeiten (z.B. Putzen)
- reinen Fahrdienste.

Ebenso werden keine Tätigkeiten durchgeführt, die in den Zuständigkeitsbereich anderer vor Ort ansässiger ehrenamtlicher Begleitungsinitiativen fallen

---

6 Im Weiteren wird des Öfteren die Abkürzung „eGb“ verwendet. Sie steht für „ehrenamtliche Gesundheitsbegleitung“ oder „ehrenamtliche Gesundheitsbegleiter\*in/nen“.



(z.B. Pflegebegleitung, Demenzbegleitung), denn die eGb versteht sich keineswegs als Konkurrenzangebot, sondern ist auf kooperatives Zusammenwirken ausgelegt. Ein Überblick zu den in den Begleitungen umgesetzten Aktivitäten ist in Abschnitt 5.2 enthalten. Zu den Grenzen der Tätigkeiten von eGb aus (haftungs-)rechtlicher Sicht finden sich ausführliche Hinweise in Band 4 dieser Handbuchreihe.

## 1.3 Merkmale des Engagementprofils

Das Profil der ehrenamtlichen Gesundheitsbegleitung zeichnet sich durch verschiedene Merkmale aus und beruht auf einem spezifischen Verständnis von Begleitung:

- Das Angebot ist *personenorientiert*. Die Intensität und die Inhalte der Gesundheitsbegleitung richten sich nach den individuellen Bedarfen, Motivlagen und Möglichkeiten der zu Begleitenden. Die spezifischen Besonderheiten ihrer Lebens- und gesundheitlichen Situation werden ebenso berücksichtigt wie ihre individuellen Bedürfnisse und persönlichen Präferenzen. Es handelt sich also um eine *individualisierte* Unterstützung.
- Die Gesundheitsbegleitung ist *mehrdimensional* ausgerichtet. Sie fokussiert im Wesentlichen drei, die individuelle Gesundheit maßgeblich beeinflussende Komponenten: Körperliche und geistige Aktivität, gesunde Ernährung sowie soziale Teilhabe. Im Idealfall werden Aktivitäten umgesetzt, die alle drei Bereiche tangieren.
- Ein grundlegendes Handlungsprinzip ist *Partizipation*. Die Gesundheitsbegleitung findet auf Augenhöhe statt: Die Freiwilligen versetzen sich in die Perspektive der Begleiteten und binden sie aktiv in die Gestaltung des Prozesses mit ein. Sie machen Vorschläge und Angebote, entscheiden und bevormunden aber nicht. Die Selbstbestimmung und Autonomie der Begleiteten werden stets gewahrt.
- Ein weiteres Leitprinzip ist *Empowerment*: Die Freiwilligen helfen den Begleiteten dabei, eigene Stärken und Kompetenzen (wieder) zu entdecken und fördern ihre Eigenverantwortung. Die Begleiteten sollen sich als selbstwirksam erleben und hierdurch das Vertrauen erlangen, dass sie aus eigener Kraft etwas Gutes für sich tun können. Nach diesem Verständnis ist Gesundheitsbegleitung auch Hilfe zur Selbsthilfe.



- Die Gesundheitsbegleitung beruht auf *Freiwilligkeit*. Die eGb sind freiwillig tätig und engagieren sich unentgeltlich. Sie übernehmen grundsätzlich keine Aufgaben, die sie nicht übernehmen möchten. Dasselbe gilt für die Begleiteten: Sie setzen nur Aktivitäten um, für die sie sich selbst entschieden haben. Zudem kann die Gesundheitsbegleitung jederzeit auf Wunsch einer oder beider Seiten unterbrochen oder beendet werden.
- Die Begleitung findet *zeitlich begrenzt* statt. Ziel ist es, bestimmte, zu Beginn der Begleitung gemeinsam zu vereinbarende Gesundheitsziele zu erreichen. Die Begleiteten sollen perspektivisch in die Lage versetzt werden, wieder alleine und selbständig etwas für ihre Gesundheit zu tun und die Angebotsstrukturen vor Ort für sich zu nutzen.
- Die Gesundheitsbegleitung ist somit *verhaltens- und verhältnisorientiert*: Sie unterstützt Einzelne bei der Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils. Zugleich nimmt sie Bezug auf die gesundheitsfördernden Angebote im Quartier und hilft den Begleiteten dabei, diese für sich nutzbar zu machen. Dieser Grundgedanke der *Vernetzung* prägt die Gesundheitsbegleitung von Anfang an. Sie ist ein ergänzendes Angebot, das Brücken zu anderen professionellen und ehrenamtlichen Angeboten und Diensten vor Ort bauen soll. Deshalb suchen die eGb die Kooperation mit den im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung tätigen lokalen Akteur\*innen. Innerhalb des Gesundheitsnetzwerks können durch den Austausch zwischen eGb und professionellen sowie ehrenamtlichen Anbieter\*innen auch Hinweise und Anhaltspunkte für neue, zielgruppenspezifische Bedarfe besprochen und auf diese Weise die (Weiter)Entwicklung und Gestaltung von Angeboten unterstützt werden. Dies trägt zur Verbesserung gesundheitsförderlicher Strukturen im Quartier bei.

Bevor nun der Qualifizierungskurs und die praktische Umsetzung der eGb beschrieben werden, wird zunächst das Konzept für die projektbegleitende Evaluation des Begleitungsansatzes skizziert. Es wird bereits an dieser Stelle darauf eingegangen, weil die Ergebnisse der Evaluation nicht in einem separaten Kapitel am Ende dieses Handbuchs aufgeführt sind. Sie wurden stattdessen in die einzelnen Themenkapitel integriert, damit die Leser\*innen unmittelbar Hinweise darauf erhalten, was sich bei den jeweiligen Arbeitsschritten bewährt hat und wo noch etwas zu verändern ist.





## 2 Evaluation des Begleitungsansatzes

Die Entwicklung und Umsetzung des Engagementprofils wurde durch eine formative Prozessevaluation<sup>7</sup> (vgl. Döring & Bortz 2016) umfangreich begleitet. Ziel der Evaluation war es, die Weiterentwicklung des Begleitungsansatzes unter Einbezug der Erfahrungen und Bewertungen der unterschiedlichen Beteiligten sicherzustellen. Aufgrund der kontinuierlichen Durchführung der Evaluation während der Umsetzungsphase konnten zum einen inhaltliche, strukturelle und zeitliche Aspekte bereits in der Phase der Qualifizierung der Freiwilligen (vgl. Kap. 3) festgehalten werden. Zum anderen war es möglich, die Zielgruppenerreichung, die Akzeptanz und die Bewertung des Begleitungsansatzes zu überprüfen. Zugleich hat eine formative Evaluation eine Optimierungsfunktion mit dem Ziel, Maßnahmen zu verbessern (vgl. Döring & Bortz 2016). Während des Evaluationsprozesses wurden kontinuierlich Zwischenergebnisse an die Beteiligten (u.a. Lernbegleitung, eGb, Koordinierungsstelle) zurückgemeldet, um in mehreren Rückkopplungsschleifen förderliche und hemmende Rahmenbedingungen zu identifizieren und Verbesserungen vorzunehmen.

Die Evaluation gliederte sich in eine 1) Theorie-Phase (Durchführung der Qualifizierung) und in eine 2) Praxis-Phase (Umsetzung des Begleitungsansatzes in die Praxis) und erfolgte aus vier unterschiedlichen Perspektiven:

- Perspektive der Freiwilligen
- Perspektive der Begleiteten
- Perspektive der Lernbegleitung
- Perspektive der Koordinierungsstelle

---

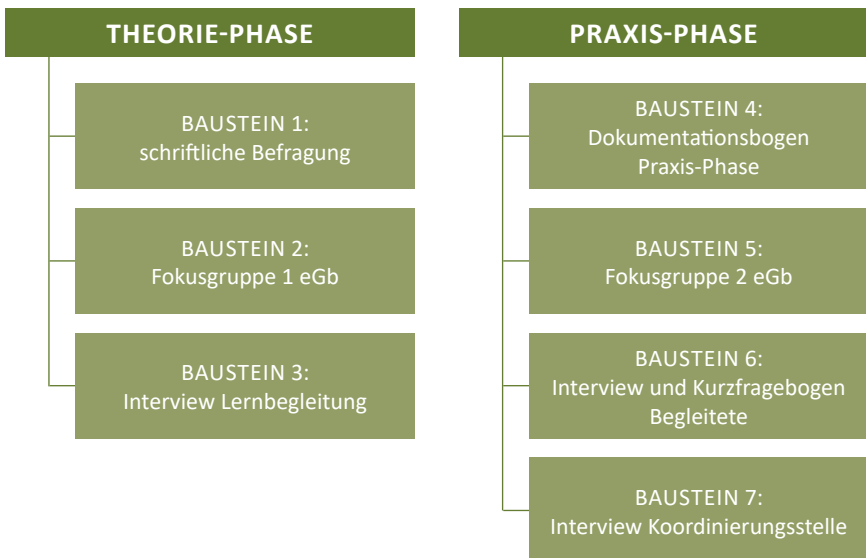
<sup>7</sup> Ziel der formativen Evaluation ist es, anhand von regelmäßigen Zwischenergebnissen laufende Interventionen zu modifizieren oder zu verbessern (vgl. Döring & Bortz 2016).



Zu den zentralen Kriterien der Evaluation gehörten:

- Bewertung der Umsetzung und Durchführung der Qualifizierung
- Akzeptanz der Qualifizierung
- Zufriedenheit mit der Qualifizierung
- Vorschläge zur Weiterentwicklung der Qualifizierung (Identifizierung von förderlichen und hemmenden Faktoren)
- Vorschläge zur Weiterentwicklung des Profils der eGb
- Akzeptanz und Bewertung des Begleitungsansatzes durch die Begleiteten
- Wirksamkeit des Begleitungsansatzes

Für die Evaluation des Begleitungsansatzes waren folgende Bausteine vorgesehen:





### *Baustein 1: schriftliche Befragung (Schwerpunkt Bewertung der einzelnen Qualifizierungseinheiten)*

Die Lernenden wurden nach jedem Qualifizierungsblock in Form eines Kurzfragebogens zur Durchführung und Umsetzung der Qualifizierungseinheiten schriftlich und anonym befragt. Im Sinne einer partizipativen Evaluation (vgl. Unger 2012; Cousins & Earl 1992) wurden die Evaluationsergebnisse zu Beginn jeder neuen Qualifizierungseinheit durch die Lernbegleitung an die eGb weitergeleitet, um zum einen die Umsetzung der Qualifizierung im Prozess zu reflektieren (Was lief gut? Wo gab es Probleme?). Zum anderen sollte dadurch die Bereitschaft der Lernenden zur (weiteren) Beteiligung an der Evaluation während des gesamten Evaluationsprozesses sichergestellt werden.

### *Baustein 2: Fokusgruppe 1 eGb (Schwerpunkt Reflexion der Theorie-Phase)*

Nach der Hälfte der Qualifizierung fand ergänzend zur schriftlichen Kurzbefragung die erste Fokusgruppe mit den Lernenden statt. Im Rahmen des Gruppengesprächs sollte die Theorie-Phase reflektiert sowie Informationen und Erfahrungen vertieft werden. Die Ergebnisse der schriftlichen Befragung (Baustein 1) wurden in die Vorbereitung der Fokusgruppe miteinbezogen. Die Methode der Fokusgruppe hat den Vorteil, dass die Positionen mehrerer Personen festgehalten sowie Einblicke in die Gruppendynamik und -atmosphäre ermittelt werden können. Des Weiteren kann der Austausch mit anderen Teilnehmenden die eigenen Gedanken und Denkprozesse anregen, sodass sich mehr Ideen entwickeln als im Einzelinterview (vgl. Döring & Bortz 2016).

### *Baustein 3: Interview Lernbegleitung (Schwerpunkt Reflexion der Theorie-Phase)*

Mit der Lernbegleitung fand nach Abschluss der Qualifizierung eine mündliche Befragung (leitfadengestütztes Interview) statt, um die Vorbereitung, Organisation und Durchführung der Qualifizierung zu reflektieren.

### *Baustein 4: Dokumentationsbogen Praxis-Phase (Schwerpunkt Dokumentation der Praxis-Phase)*

Für die praktische Erprobung und Umsetzung der eGb wurden die Freiwilligen gebeten, ihre Tätigkeiten, Eindrücke und Erfahrungen während der Begleitung in einem Dokumentationsbogen unmittelbar nach jedem Treffen handschriftlich festzuhalten. Gleichzeitig sollten Schwierigkeiten und Verbesserungsvorschläge dokumentiert werden.



*Baustein 5: Fokusgruppe 2 eGb (Schwerpunkt Reflexion der Praxis-Phase und Wirksamkeit der eGb)*

Ein zweites Gruppengespräch mit den eGb fand während der Erprobungsphase statt. In die Vorbereitung flossen die Ergebnisse der Dokumentationsbögen (Baustein 4) mit ein. Ziel war es, die Erfahrungen und Eindrücke während der Praxis-Phase zu reflektieren und dabei förderliche und hemmende Faktoren zu identifizieren. Des Weiteren sollte die Wirksamkeit der eGb mit den Freiwilligen thematisiert werden. Die Ergebnisse der Reflexion waren wichtig, um das Profil und die Qualität der eGb weiterentwickeln zu können.

*Baustein 6: Interview und Kurzfragebogen Begleitete (Schwerpunkt Erfassung der Ausgangslage und Bewertung des Begleitungsansatzes)*

Für die Bewertung des Begleitungsansatzes aus der Sicht der Begleiteten wurden diese zu zwei Zeitpunkten (vor und nach der Begleitung) mündlich befragt (leitfadengestütztes Interview). Ziel der Einzelinterviews war es, zum einen die individuelle Ausgangslage und die Erwartungen der Begleiteten zu erfassen. Zum anderen wurde die Wirksamkeit der eGb (subjektive Perspektive) mit Hilfe eines Kurzfragebogens erfasst und der Begleitungsansatz aus Perspektive der Begleiteten bewertet.

*Baustein 7: Interview Koordinierungsstelle (Schwerpunkt Reflexion der Koordination der eGb)*

Während der Praxis-Phase wurde die Koordinierungsstelle des Gesundheitszentrums mündlich in Form eines leitfadengestützten Interviews befragt. Ziel war es, die Rolle und die Aufgaben der Koordinierungsstelle im Bereich der eGb zu reflektieren.



Besonders für die (Weiter-)Entwicklung eines neuen Engagementprofils ist eine prozessbegleitende Evaluation wichtig, um inhaltliche, strukturelle und zeitliche Aspekte frühzeitig zu erkennen und gegebenenfalls gezielt entgegenzusteuern. Die an der Durchführung der Evaluation beteiligten Personen sollten nicht in die Qualifizierung und Umsetzung bzw. Koordination der eGb involviert sein.



## 3 Der Qualifizierungskurs

### 3.1 Format und Organisation des Kurses

Wie jede Freiwilligenarbeit benötigt auch und insbesondere eine neu zu entwickelnde Freiwilligeninitiative strukturelle Voraussetzungen und förderliche Rahmenbedingungen. Hierzu zählt die Ein- und Anbindung an eine verlässliche Trägerorganisation. Im Projekt „GZ Spork“ war dies der Praxispartner im Projektverbund, der Bocholter Verein Leben im Alter e.V. (L-i-A). Der fest etablierte und gut vernetzte Verein ist in der Quartiersentwicklung tätig und setzt u.a. in ausgewählten Quartieren das Handlungskonzept „Ortsnahe Unterstützungs- und Beratungsangebote für Senioren“ um. Damit bietet er den geeigneten institutionellen Rahmen für die ehrenamtliche Gesundheitsbegleitung. Für die Entwicklung des Qualifizierungskonzepts<sup>8</sup> (Bertermann & Ehlers 2018) und die Durchführung des Kurses war die Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V./ Institut für Gerontologie an der TU Dortmund (FfG) als einer der wissenschaftlichen Partner im Projektverbund verantwortlich. Alle notwendigen Schritte der Vorbereitung und Umsetzung wurden eng und kontinuierlich mit dem Praxispartner L-i-A abgestimmt und bestimmte Aufgaben untereinander aufgeteilt (bspw. organisierte L-i-A die Räumlichkeiten, stellte Material wie Stellwände und Flipchart bereit, kümmerte sich um die Verpflegung, vermittelte lokale Referent\*innen und fungierte als Ansprechstelle vor Ort).

Der Kurs fand durchgängig im Mehrfunktionsraum des Gesundheitszentrums im LUDGERUSHOF<sup>9</sup> in Bocholt-Spork statt. Der Raum ist hell, geräumig und umfasst eine kleine Küchenzeile. Es bestand zudem die Möglichkeit, für Gruppenarbeiten in andere Gebäudeteile auszuweichen und auch das Außengelände zu nutzen – also gute Voraussetzungen für eine Lerngruppe von zwölf Personen (zehn Lernende, zwei Lernbegleiterinnen).

---

8 Wir danken unserer Kollegin Anja Ehlers für die konstruktive Mitarbeit an der Erstellung des Qualifizierungskonzepts.

9 Der LUDGERUSHOF<sup>9</sup> ist aus einer leerstehenden ehemaligen Grundschule entstanden. Das Gebäude wurde grundlegend renoviert, aufwändig modernisiert und beinhaltet heute die Praxisräume professioneller Gesundheitsanbieter\*innen, eine L-i-A-Anlaufstelle für (ältere) Menschen in Spork und Umgebung, einen Mehrfunktionsraum sowie Gästeapartements und barrierearme Wohnungen.



Wie andere, bereits seit längerem erfolgreich umgesetzte Begleitungsinitiativen (z.B. Pflegebegleitung, Patientenbegleitung, siehe Bubolz-Lutz et al. 2015a, b) umfasst die Qualifizierung für die freiwillige Tätigkeit als Gesundheitsbegleiter\*in 60 Lernstunden (à 45 Minuten). Diese verteilten sich auf eine ganztägige Einführungsveranstaltung, vier Blocktermine (Freitagnachmittags und samstags) und zwei Freitagnachmittage. Die Kurszeiten sind das Ergebnis eines Abstimmungsprozesses mit den Lernenden und auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten. Aufgrund anderer Verpflichtungen (weitere ehrenamtliche Tätigkeiten, berufliche Tätigkeiten, Enkelkinderbetreuung) favorisierten die Lernenden den Freitagnachmittag und den Samstag als feste Kurstage. Die Aufteilung in Kursblöcke bietet mehrere Vorteile: intensives Lernen, Zeit für Erfahrungsaustausch und Reflexion, die Möglichkeit zum Einsatz aktivierender und handlungsorientierter Methoden, gemeinsame Pausen und Mahlzeiten. Alle Faktoren befördern die Gruppendynamik und die Herausbildung eines „Wir“-Gefühls. Es war allerdings zu beobachten, dass für die nicht mehr an das organisierte Lernen gewöhnten Teilnehmenden die Blöcke anfangs sehr lang waren. Es ist deshalb wichtig, regelmäßige Pausen zu machen, Bewegungsübungen einzustreuen und abwechslungsreiche Methoden einzusetzen. Mit der Zeit begannen aber auch diese Lernenden, die Vorteile der Blockgestaltung zu schätzen.

Nach Abschluss der Qualifizierungsphase, die sich auf insgesamt sieben Monate erstreckte, erhielten die Lernenden ein Zertifikat, das ihre Teilnahme an dem Kurs bestätigte. Danach starteten sie mit ihren Praxiseinsätzen. Einige wenige begannen schon während der Vorbereitungszeit mit ihren Gesundheitsbegleitungen, da bereits zu diesem Zeitpunkt Anfragen eingingen und die Interessierten nicht zu lange verträstet werden sollten. Dies erwies sich als weitestgehend unproblematisch, ist aber dennoch abzuwägen. Insbesondere für Menschen ohne Vorerfahrungen ist es sinnvoll, erst mit der Begleitung zu beginnen, wenn alle Lernstunden absolviert wurden. Sie sind dann in der Regel sicherer, was ihre Aufgaben und Tätigkeiten anbelangt und können besser einschätzen, wo die Grenzen des Engagementprofils verlaufen. Nichts desto trotz war festzustellen, dass alle Lernenden regelrecht darauf „brannten“, praktisch tätig zu werden. Aus diesem Grund sollte der Zeitraum zwischen der Qualifizierung und dem Ersteinsatz nicht zu lang sein. Perspektivisch ist es eine Möglichkeit, dass die Absolvent\*innen eines neuen Kurses die schon erfahrenen eGb des vorherigen Kurses während eines praktischen Einsatzes begleiten. Die Frage ist, ob die Begleiteten die Begleitung durch ein Freiwilligen-Tandem wünschen oder die ihnen bekannte und vertraute „1:1“-Begleitung bevorzugen. Eventuelle Vor- und Nachteile gilt es also sorgfältig zu überdenken.



Alle hier beschriebenen Aspekte (Trägerorganisation, Räumlichkeiten, Kursumfang und -zeiten) spiegeln die Projektgegebenheiten bzw. Erfahrungswerte wider. Sie dienen der Orientierung und stellen keine verbindlichen Vorgaben dar. Wer eine solche Initiative aufbauen möchte, kann und sollte das Kursformat abstimmen: auf die vorhandenen organisatorisch-institutionellen Strukturen, die jeweiligen Gegebenheiten vor Ort und nicht zuletzt auf die Bedürfnisse, Interessen und Erfahrungen der Lernenden.

## 3.2 Partizipatives Lernkonzept

Die Qualifizierung zur ehrenamtlichen Gesundheitsbegleitung orientierte sich an den Prinzipien des partizipativen Lernens (siehe dazu z.B. Schramek & Bubolz-Lutz 2016). Bei diesem Lernverständnis spielt die Selbstbestimmung beim Lernen eine zentrale Rolle. Die Lernenden werden immer wieder dazu angeregt, den Lernprozess aktiv mitzugestalten. Dazu sind Gelegenheiten zur Selbstklärung („Was will ich lernen?“) und Abstimmungsprozesse zwischen und mit den Lernenden („Was wollen wir gemeinsam lernen?“) notwendig (ebd.). Im Kursverlauf konnte beobachtet werden, dass die Lernenden auf diese Weise eine spezifische Haltung ausbildeten, die sie auch später in ihren Begleitungen zeigten: Sie betrachten sich als Wegbegleiter\*innen der zu Begleitenden, die Vorschläge unterbreiten, Handlungsoptionen und -alternativen aufzeigen, sie aber nicht bevormunden. Die Entscheidung über das Gesundheitshandeln obliegt allein den Begleiteten, die so lernen, Eigenverantwortung für ihre Gesundheit und ihr Tun zu übernehmen.

Partizipative Lernarrangements erfordern die Moderation durch eine Lernbegleitung (siehe Abschnitt 3.3), die den Rahmen setzt, Impulse zur Gestaltung des Lernprozesses gibt und Wahl- und Mitbestimmungsmöglichkeiten aufzeigt. Lernpsychologische Untersuchungen belegen, dass dadurch die Lernmotivation und der Lernerfolg positiv beeinflusst werden (Deci & Ryan 1985). Beide Wirkungen waren auch in der Qualifizierung zur eGb zu beobachten. Gemäß des Ansatzes der partizipativen Curriculumentwicklung (siehe z.B. Bubolz-Lutz & Steinfort 2005), der insbesondere in den Freiwilligenkonzepten „Pflegebegleitung“ und „Patientenbegleitung“ erfolgreich umgesetzt wird, fanden die Anliegen, Interessen und Wünsche der Lernenden immer wieder Gehör, und sie wurden fortlaufend dazu motiviert, über Lerninhalte und Methoden mit zu entscheiden und sich in den Lernprozess einzubringen: mit ihren Kompetenzen, Vorerfahrungen, Fragen und Standpunkten. Die Basis bildeten Themenkarten,



die von der Lernbegleitung (FfG) zuvor entwickelt und im Projektverbund abgestimmt worden waren und dem Kurs als „roter Faden“ dienten. Hierdurch waren Lerninhalte vorgegeben, die zur Ausübung einer Tätigkeit als eGb notwendig erschienen (siehe Abschnitt 3.5). Dabei ging es nicht nur um die Vermittlung von Wissen (z.B. Krankheitsbilder, Gesundheitsangebote vor Ort), sondern zugleich und vor allem um die Entwicklung spezifischer Haltungen/Einstellungen (z.B. Respekt vor der Autonomie der zu Begleitenden) und bestimmter Fertigkeiten/Handlungskompetenzen (z.B. Begleitungskompetenz, Gesprächsführungskompetenz). Dies konnte erreicht werden, indem den Lernenden von Beginn an sehr viel Raum und Gelegenheit zum persönlichen Austausch, zur Bezugnahme auf eigene Lebenserfahrungen und zur intensiven Reflexion gegeben wurde. Sie wurden ermutigt, sich zu öffnen, Gefühle zuzulassen und auszudrücken, wodurch sich in relativ kurzer Zeit eine sehr vertrauensvolle Atmosphäre und ein starker Zusammenhalt innerhalb der Lerngruppe entwickelten.

Je nach Wissensstand und Vorerfahrungen der Lernenden erfolgte die Bearbeitung der durch die Themenkarten festgelegten Lerninhalte mal mehr und mal weniger intensiv. Die Lernenden wurden zudem aufgefordert, zusätzliche, aus ihrer Sicht wichtige Lernthemen einzubringen. Es bestätigte sich die Erkenntnis, dass Lernen stets Anbindung an die individuellen Voraussetzungen der Lernenden braucht, um wirksam und nachhaltig zu sein (Bubolz-Lutz 2007). Manche der Lernenden verfügten über spezifische (berufliche) Vorkenntnisse (z.B. Ergotherapie, Altenpflege, Behindertenarbeit) und ließen die Gruppe an ihrem Erfahrungswissen teilhaben. Andere waren durch persönliche Krankheits- oder Begleitungserfahrungen im Privatleben geprägt und ließen das, was sie aus ihrer Lebensgeschichte gelernt hatten, mit in den Kurs einfließen. Anders als bei einem „geschlossenen“ Curriculum, bei dem Themen und Lerninhalte in der Regel definiert sind und meist in einer festgelegten Reihenfolge bearbeitet werden, zeichnet sich der Prozess der „partizipativen Curriculumentwicklung“ durch eine hohe Dynamik aus. Dies wurde auch mit Blick auf das neue Freiwilligenprofil deutlich. Zu Anfang gab es eine Vision, beruhend auf den theoretischen Vorüberlegungen des Projektverbundes. Die Lerngruppe ließ sich sukzessive auf eine offene Suchbewegung ein: War das Bild des neuen Engagementprofils am Anfang noch recht vage und mit Unsicherheiten behaftet, schärften sich im Kursverlauf die Konturen und es wurde immer komplexer, gleichzeitig aber auch konkreter. Das Tätigkeits- und Aufgabenprofil der eGb wird grundsätzlich – also auch weiterhin – als entwickel- und veränderbar angesehen.





Im gesamten Kursverlauf handlungsleitend waren die von Schramek & Bubolz-Lutz (2016, 168) formulierten Leitziele partizipativer Lernprozesse:

- „Anerkennender und wertschätzender Umgang,
- Kommunikation auf Augenhöhe,
- Perspektivenwechsel: andere Perspektiven zulassen oder aktiv einnehmen,
- Verantwortung übernehmen oder teilen,
- Sich auf Neues einlassen, Neues ausprobieren (z.B. Methoden),
- Kreativität entfalten, ausprobieren und einbringen,
- Handlungsspielräume erkennen und nutzen,
- Engagemtoptionen erkennen und wahrnehmen.“

Je nach Zusammensetzung der Lerngruppe kann es passieren, dass es hinsichtlich des partizipativen Lernformats anfänglich zu Widerständen oder zumindest Irritationen kommt, denn für viele sind die damit verbundenen Anforderungen zunächst ungewohnt: Manche scheuen sich, sich zu äußern und aktiv in das Lerngeschehen einzubringen und/oder haben nicht genug Vertrauen in die eigene Lernfähigkeit (Bubolz-Lutz 2007). Einige sind darauf eingestellt, vornehmlich Wissen zu erwerben, weil sie das so aus der beruflichen (Weiter)Bildung kennen. Deshalb ist es wichtig, dass die Lernbegleitung sensibel ist, jede\*n Einzelne\*n im Blick behält und alle immer wieder neu ermutigt, ihre Lernerfahrungen und -ergebnisse wertzuschätzen. Im Qualifizierungskurs zur eGb war zu beobachten, dass zu Beginn einige der Lernenden eher zurückhaltend waren, im Kursverlauf jedoch immer mehr aus sich herauskamen, an Selbstsicherheit gewannen und lernten, eigene Positionen zu bilden und diese zu vertreten. Die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung kann daher als eine der wesentlichen Wirkungen des partizipativen Lernens betrachtet werden, im Sinne von Empowerment: „Das *Empowerment-Konzept* meint eine spezielle Art der Interaktion, die zur Befähigung, Ermächtigung und der Vermittlung von Selbstwertgefühl führen soll.“ (Bubolz-Lutz et al. 2015a, 42) Die Selbstbildung (z.B. Erwerb von neuem Gesundheitswissen, Gewinnung



neuer Einsichten) und Persönlichkeitsentwicklung (z.B. Stärkung der sozialen Kompetenz) vertieften sich insbesondere im Zuge der praktischen Einsätze als eGb (vgl. Abschnitt 5.5).

Auf Seiten der Lernbegleitung erfordern das Lernformat und vor allem die partizipative Curriculumentwicklung ein großes Maß an Flexibilität, denn sie muss in der Lage sein, relativ kurzfristig oder sogar spontan auf die Wünsche und Bedarfe der Lernenden einzugehen. Zum Ende jeder Qualifizierungseinheit war deshalb die Klärung, was die Lernenden beim nächsten Mal lernen wollen, fester Bestandteil. Das bedeutete zugleich, bei Bedarf verhältnismäßig kurzfristig fachliche Expertise von außen zu organisieren (z.B. Gäste aus anderen Freiwilligeninitiativen vor Ort oder externe Referent\*innen, vgl. Abschnitt 3.4). Es erwies sich daher als sehr hilfreich, dass der Praxispartner L-i-A über ein umfangreiches Netzwerk vor Ort verfügt, auf das schnell und unkompliziert zurückgegriffen werden konnte.

### 3.3 Rolle und Aufgaben der Lernbegleitung

Aus dem Konzept des partizipativen Lernens ergibt sich eine spezielle Rolle für diejenigen, die mit der Gestaltung und Durchführung des Qualifizierungskurses betraut werden. So setzt die Umsetzung des Lernformats voraus, dass sie eine bestimmte Grundhaltung gegenüber den Lernenden und dem Prozess des Lernens einnehmen und sich an geragogischen Prinzipien orientieren. Nach diesem Selbstverständnis sind sie als Lernbegleitende zu betrachten und weniger als Leitende oder Lehrende. Im Idealfall haben sie bereits nach dem partizipativen Ansatz gearbeitet; mindestens jedoch sollten sie sich vorab intensiv damit vertraut machen. Zur Lernbegleitung im Rahmen der hier beschriebenen Qualifizierung ist es notwendig, über eine pädagogische Qualifikation und gerontologische sowie geragogische Kenntnisse zu verfügen. Ebenso ist Fach- und Feldkompetenz im Bereich Gesundheit und Prävention (Ausbildung in einem Gesundheitsberuf oder Tätigkeit als Lehrende auf diesem Gebiet) von Vorteil. Wie in anderen Begleitungsinitiativen hat es sich auch hier bewährt, die Lernbegleitung als Tandem anzulegen. Beim partizipativen Lernen ist der Lernprozess sehr offen, interaktiv und dynamisch. Daraus ergibt sich für die Lernbegleitung die Aufgabe, ihn stetig zu reflektieren, zu bewerten und flexibel zu agieren. Dies gelingt im Tandem einfacher als alleine. Die Tandempartner\*innen können ihre individuellen (professionellen) Perspektiven einbringen und ergänzen sich mit ihren spezifischen Ressourcen, Kompetenzen und Erfahrungen, was die Arbeit



und die Qualität der Qualifizierung befruchtet. Zudem können sie sich gegenseitig entlasten und Verantwortung teilen. Im Projekt „GZ Spork“ bestand das Tandem aus einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin der FfG (Pädagogin und Gerontologin) und einer in der praktischen Seniorenarbeit tätigen pädagogischen Fachkraft<sup>10</sup>. Wichtig ist, dass „die Chemie“ zwischen den Tandempartner\*innen stimmt, denn wenn das gemeinsame Tun Freude macht, wirkt sich das positiv auf die Atmosphäre in der Lerngruppe aus.

Die Lernbegleitung nimmt mehrere Rollen zugleich ein: Sie ist Organisatorin, Koordinatorin, Prozessbegleiterin, Netzwerkerin und Profilentwicklerin (Bubolz-Lutz 2007). Daraus ergibt sich ein komplexes Aufgabenportfolio. Die Lernbegleitung (vgl. auch Bubolz-Lutz 2007; Bubolz-Lutz et al. 2015a, 2015b)

- sichert den organisatorischen Rahmen des Kurses: Sie legt die Kurstermine fest, bucht die Räumlichkeiten, lädt die Lernenden zu den Treffen ein und gewährleistet lernförderliche Bedingungen (Raumgestaltung, Verpflegung, Materialien, Einhaltung von Pausenzeiten)
- pflegt den Kontakt zu den unterschiedlichen Beteiligten (Lernende, Trägerorganisation, Kooperationspartner\*innen), berücksichtigt ihre jeweiligen Interessen und Anliegen und stimmt sie aufeinander ab
- bereitet die Qualifizierungseinheiten inhaltlich und methodisch vor und hat dabei immer die Prinzipien des partizipativen Lernens im Blick (Auswahl geeigneter Methoden und ausreichend Raum für Reflexion, Selbststeuerung und Selbstorganisation der Lernenden)
- nimmt eine positive und wertschätzende Haltung ein, baut eine Beziehung zu den Lernenden auf, fördert die Vertrauensbildung und das Zugehörigkeitsempfinden in der Lerngruppe
- ermöglicht Kommunikation auf Augenhöhe, gleicht Dominanz aus und verleiht allen gleichermaßen eine Stimme
- berücksichtigt persönliche Befindlichkeiten und Belange, behält dabei aber die Gruppe insgesamt im Blick

---

10 Wir danken Alexandra Cosack für die konstruktive und ausgesprochen angenehme Zusammenarbeit.



- regt Lern- und Reflexionsprozesse an und fördert die intensive Bearbeitung der Lernthemen, gibt thematische Impulse und Denkanstöße
- lässt Beteiligung zu und stärkt die Eigen- und Mitverantwortung der Lernenden, indem sie ihre Interessen, Wünsche und Bedarfe ernst nimmt, diese berücksichtigt und Mitgestaltungs- und Mitentscheidungsmöglichkeiten eröffnet
- schärft gemeinsam mit den Lernenden das Begleitungsprofil und entwickelt es weiter
- bindet punktuell externe Referent\*innen und Gäste in den Kurs ein und bahnt Kontakte zu relevanten Akteur\*innen vor Ort
- fasst Arbeits- und Diskussionsergebnisse zusammen und macht Lern-erfolge sichtbar
- dokumentiert die Lernprozesse und -ergebnisse, hält Vereinbarungen und Absprachen fest und sichert deren Umsetzung
- stellt den Lernenden die Dokumentationen zur Verfügung, informiert sie über die Ergebnisse der Evaluation, zieht Konsequenzen daraus und berücksichtigt sie bei der weiteren Kursgestaltung.

Die Lernbegleitung kann und muss nicht zu allen Themen, die im Kurs bearbeitet werden, fachspezifisches Wissen haben. Es belebt die Qualifizierung, wenn zu bestimmten Themen Expert\*innen aus der örtlichen Umgebung hinzugezogen werden und ihre Perspektiven in den Kurs mit einbringen. Ebenso ist es förderlich, Gäste (z.B. Vertreter\*innen anderer (ehrenamtlicher) Initiativen vor Ort) einzuladen und deren Arbeit kennenzulernen.

Die Evaluation zeigt, dass die Lernenden die Lernbegleitung positiv bewerteten, da zum einen das Lernen auf Augenhöhe stattfand und durch die Lernbegleiterinnen kein Druck ausgeübt wurde. Zum anderen waren die Beiträge der Lernbegleitung gut verständlich und inhaltlich interessant. Dabei gefiel den Lernenden gut, dass die Lernbegleitung auf jede\*n Einzelne\*n eingegangen ist und im Lernprozess unterstützte. Zu Anfang war noch vieles offen; vor allem im Hinblick auf das Rollenprofil der eGb gab es Unsicherheiten und Klärungsbedarfe. Das bedeutete auch für die Lernbegleitung, sich auf einen ergebnisoffenen



Prozess einzulassen und gemeinsam mit der Gruppe zu lernen. Die Lernbegleitung endete auch nicht mit der Qualifizierung, sondern erfolgte über die gesamte Praxisphase in Form von moderierten Reflexionstreffen (siehe Abschnitt 5.4).

Festzuhalten bleibt, dass sich über die Zeit ein starkes Vertrauensverhältnis zwischen der Lernbegleitung und den Freiwilligen entwickelte. Anders als im vorliegenden Fall (beide Lernbegleiterinnen kamen weder von der Trägerorganisation noch aus Bocholt) ist es ratsam, von Beginn an eine\*n Vertreter\*in der Trägerorganisation in den Kurs einzubeziehen (am besten als Tandempartner\*in). Dies stärkt die Verbindung der Freiwilligen zu ihrer Trägerorganisation und erhöht ihre Identifikation damit. Es ist zudem hilfreich, wenn zu dem Lernbegleitungstandem eine Person gehört, die selbst am Standort der Initiative lebt oder arbeitet und ihre Kenntnisse über die örtlichen Strukturen und Gegebenheiten miteinfließen lassen kann.

### 3.4 Akquise und Einbezug von lokalen Expert\*innen

Es ist aus verschiedenen Gründen empfehlenswert, in die Qualifizierung Beiträge von externen Referent\*innen mit einzubeziehen. Zum einen wird die Lernbegleitung in der Regel nicht zu jedem Lernthema, das behandelt werden soll, umfassendes fachkundiges Wissen haben. Die Qualifizierung wird aufgewertet, wenn zu den betreffenden Themen ausgewiesene Expert\*innen hinzugezogen werden. Zum anderen ist es für die Entwicklung und Schärfung des ehrenamtlichen Rollenprofils äußerst hilfreich, wenn auch andere, nicht unmittelbar beteiligte Personen ihre Sichtweise einbringen und Anregungen geben. Dabei sollte es sich um Personen handeln, die Teil des Gesundheits- und Versorgungsnetzwerkes vor Ort sind, denn sie kennen die strukturellen Gegebenheiten des Standortes, an dem die Freiwilligeninitiative installiert wird, und sie sind aufgrund ihrer eigenen (professionellen) Erfahrungen in der Lage, Bedarfe aufzuzeigen, auf Besonderheiten hinzuweisen, Anstöße und praktische Tipps für die Umsetzung des Begleitungsformats zu geben. Nicht zuletzt trägt die Einbeziehung externer Referent\*innen dazu bei, die Freiwilligeninitiative vor Ort bekannt zu machen und sich auf Akteursebene zu vernetzen. Die Referent\*innen sind potenzielle Mittler\*innen, die in ihren eigenen (beruflichen) Kreisen und Netzwerken auf das Angebot der Gesundheitsbegleitung aufmerksam machen



und Menschen, für die das Angebot interessant sein könnte, persönlich ansprechen und „werben“ können.

Die Akquise der Referent\*innen verlief im Projekt „GZ Spork“ aufgrund der guten Vernetzung des Praxispartners L-i-A höchst unkompliziert. L-i-A konnte der Lernbegleitung örtliche Expert\*innen für die gewünschten Themenbereiche empfehlen und übernahm die Erstanfrage. Alle angesprochenen Personen waren direkt bereit, die Qualifizierung mit Fachbeiträgen zu unterstützen. Die organisatorische und inhaltliche Abstimmung erfolgte dann zwischen den Expert\*innen und der Lernbegleitung. Es wurden folgende Beiträge einbezogen (siehe auch Abschnitt 3.5):

- Themenbereich „Bewegungsförderung“: eine Physiotherapeutin, Osteopathin und Heilpraktikerin, die im Gesundheitszentrum Spork eine eigene Praxis betreibt
- Themenbereich „Krankheitsbilder“: ein langjährig erfahrener Hausarzt aus dem örtlichen Ärztenetzwerk BOHRIS<sup>11</sup>
- Themenbereich „Ernährung“: eine Oecothrophologin und Ernährungsberaterin
- Themenbereich „Entspannung“: eine MBSR-/Achtsamkeitstrainerin

Zudem informierten die Vertreter\*innen der Trägerorganisation L-i-A über gesetzliche und organisatorische Rahmenbedingungen der ehrenamtlichen Tätigkeit wie Versicherungsschutz, Fahrtkostenerstattung u.ä.. Die Lernbegleitung erfragte im Vorfeld bei den Lernenden, was sie von den einzelnen Referent\*innen wissen wollten und welche Inhalte vorrangig behandelt werden sollten. So konnten die Expert\*innen ihre Beiträge auf die spezifischen Anforderungen der Gesundheitsbegleitung ausrichten. Der Einbezug der externen Expert\*innen und der Besuch von öffentlichen Veranstaltungen, wie z.B. der Seniorenmesse („Ausflug in die Praxis“), wurden von den Freiwilligen als Stärke der Qualifizierung in Bezug auf die Vorbereitung auf die eGb gesehen. Sie bewerteten die Beiträge als interessant und lehrreich. In dem einen oder anderen Fall hätten sie sich mehr Zeit oder konkretere Informationen gewünscht.

---

11 Ärztenetz BOHRIS e.V.: <https://www.bohris.net/> (Letzter Zugriff: 09.03.2020)



Beispielsweise wäre es im Themenbereich Bewegungsförderung hilfreich gewesen, wenn noch mehr Zeit für praktische Übungen zur Verfügung gestanden hätte. Viele hätten sich auch eine noch intensivere Bearbeitung der Krankheitsbilder gewünscht. Die Bewertung der Lernenden hängt allerdings stark von ihren individuellen Vorerfahrungen und persönlichen Interessen ab. In einem anderen Kurs zur Gesundheitsbegleitung mit einer anderen Zusammensetzung der Lerngruppe werden die Lernthemen möglicherweise anders gewichtet.

Für die Lernbegleitung war es entlastend, die Gestaltung des Kurses punktuell in andere Hände zu geben. Sie konnte hierdurch selbst neues Wissen erwerben und bekam durch die Schilderungen der Referent\*innen ein Gespür für noch zu behandelnde Lerngegenstände und zu klärende Fragen. Sehr wichtig war es, nach den Beiträgen der Expert\*innen deren Inhalte im Hinblick auf die Gesundheitsbegleitung zu reflektieren. So wurde stets besprochen, was davon für die ehrenamtliche Tätigkeit besonders wichtig ist und wie das erhaltene neue Wissen im praktischen Tun ein- und umgesetzt werden kann. Hierdurch wurden die Anschlussfähigkeit und der Anwendungsbezug des Erlernten sichergestellt.

## 3.5 Themenkarten und ihre methodische Umsetzung

### 3.5.1 Vorbemerkungen

Wie im Konzept des partizipativen Lernens (vgl. Abschnitt 3.2) erläutert, orientierte sich die Qualifizierung für die eGb an Themenkarten. Maßgeblich für die Auswahl der Themen waren vor allem die Erfahrungen der beiden Initiativen Pflege- und Patientenbegleitung (Bubolz-Lutz et al. 2015a, b). Hier ist ein Grundstock an Lernthemen entwickelt und erfolgreich erprobt worden, der als richtungsweisend für die Qualifizierung von Freiwilligen für Engagementprofile im Kontext von Gesundheits-, Versorgungs- und Pflegenetzwerken betrachtet werden kann. Für die Gesundheitsbegleitung wurde geprüft, ob und inwiefern diese Themen von Bedeutung sind und ob zusätzliche neue Themen zu ergänzen sind. Zudem wurden die auf den Themenkarten enthaltenen Unterthemen und Fragestellungen (Themenspeicher) den spezifischen Anforderungen der Gesundheitsbegleitung entsprechend angepasst bzw. modifiziert. Ein wesentliches Merkmal des partizipativen Lernens besteht – wie bereits in Abschnitt



3.2 ausgeführt – darin, dass die Lernenden die Möglichkeit haben, über ihren Lernweg mitzuentcheiden und ihn mitzugestalten. Sie können jederzeit weitere Themen, deren Bearbeitung sie für notwendig erachten, ergänzen und sie können die unterschiedlichen Lernthemen gewichten. Je nach Zusammensetzung der Lerngruppe, des Vorwissens und der Vorerfahrungen der Lernenden ist ein Thema manchmal intensiver zu behandeln als ein anderes. Bei der Qualifizierung zur Gesundheitsbegleitung zeigte sich, dass die Themenauswahl insgesamt den Erwartungen und Lernbedarfen der Lerngruppe entsprach. Dies mag auch daran liegen, dass das Engagementprofil in dieser Form neu war und die Lernenden zunächst nur vage Vorstellungen von den damit verbundenen Aufgaben und Tätigkeiten hatten. Zudem ist unbestritten, dass die Begleitung von Menschen – unabhängig vom Engagementprofil – die Auseinandersetzung mit bestimmten Themen (z.B. Wertorientierungen und Haltungen) voraussetzt. Diese sind also „gesetzt“. Aus Sicht der Freiwilligen waren die folgenden Themen noch besonders wichtig: Klärung der Bedeutung von „Begleitung“, Funktion und Aufgaben der eGb, Kommunikation, Netzwerke vor Ort/lokale Gesundheitsangebote, Ernährungsberatung, Bewegungsförderung, Krankheiten im Alter, Depression und andere psychische Erkrankungen, rechtliche Rahmenbedingungen der ehrenamtlichen Arbeit und Achtsamkeit.

Im Gegensatz zu traditionellen, klassischen Lernformaten, bei denen die Lernthemen oftmals in einer chronologisch festgelegten Reihenfolge abgearbeitet werden, wird beim partizipativen Lernen relativ ad hoc und kollektiv von der Lerngruppe entschieden, welches Thema Priorität hat und zuerst behandelt werden soll. In der Qualifizierung zur Gesundheitsbegleitung besprachen die Lernbegleitung und die Lernenden deshalb am Ende jedes Qualifizierungstages, welche Themenkarte(n) beim nächsten Mal erörtert werden soll(en). Selbst innerhalb eines Qualifizierungsblocks kam es vor, dass Themen gleichermaßen relevant erschienen und die Lernenden spontan entschieden, womit sie sich zuerst beschäftigen wollten. Die Lernbegleitung war darauf eingestellt und hielt stets verschiedene Optionen vor. Ihre Aufgabe ist es sicherzustellen, dass der „rote Faden“ im Kursverlauf erkennbar bleibt und dass bis zum Kursende möglichst alle Themenkarten angesprochen werden.





**Themenkarten für die Qualifizierung zur eGb  
(auf der Grundlage von Bubolz-Lutz et al. 2015a, b):**



Zusätzlich zur Bearbeitung der o.g. Themenkarten unterstützte die Qualifizierung zur eGb die (Weiter)Entwicklung von spezifischen Haltungen und Kompetenzen der Lernenden. Nach Bubolz-Lutz et al. (2015a, 55) sind hier insbesondere zu nennen:

- „Sachkompetenz/Verständnis
- Begleitungskompetenz
- Vernetzungs- und Feldkompetenz
- Selbstsorgekompetenz
- Reflexionskompetenz
- (Selbst-)Organisationskompetenz“.

In den folgenden Abschnitten werden die methodische Aufbereitung der Lernthemen in der Qualifizierung zur eGb dargestellt, die umgesetzten Kurs-



elemente skizziert und in ihrer praktischen Anwendbarkeit beschrieben. Die Ausführungen dienen zur Orientierung und Anregung derjenigen, die einen solchen Kurs ebenfalls durchführen möchten. Sie können selbstverständlich abgewandelt, angepasst und/oder im Ganzen verändert werden. Hinzuzufügen bleibt, dass im Kursverlauf nicht alle Themenkarten bzw. Themenspeicher behandelt wurden. Da die Lerngruppe nach Abschluss der Qualifizierung in Form von regelmäßigen Reflexionstreffen zusammenkam (und dies bis heute tut, Stand: März 2020), wurden manche Frage- und Problemstellungen erst in der Praxisphase bearbeitet. Dies war sinnvoll, weil die Freiwilligen vor dem Hintergrund ihrer praktischen Begleitungserfahrungen zu einem manche Themen besser erfassen und reflektieren konnten als dies vorher der Fall war. Zum anderen ergaben sich durch die praktischen Einsätze immer wieder neue Fragen und Lernherausforderungen, die von der Lernbegleitung inhaltlich aufgegriffen wurden. Vor Beginn der Praxisphase war es für die Lernenden vor allem wichtig, sich intensiv mit dem Rollenprofil, dessen Möglichkeiten und Grenzen zu beschäftigen. Später in der Praxisphase spielten die emotionale Abgrenzung und Fragen zu Nähe und Distanz beim freiwilligen Engagement eine große Rolle. Im Rahmen der Reflexionstreffen (siehe Abschnitt 5.4) wurden zudem Gäste zu verschiedenen Themen eingeladen.

Zur Ergebnissicherung wurden – moderiert durch die Lernbegleitung – für jede Themeneinheit die Lernergebnisse gesammelt und gebündelt. Bewährt hat sich darüber hinaus die Wiederholung der erarbeiteten Ergebnisse am Ende eines Qualifizierungsblocks in Form eines Gruppenresümees oder mithilfe des „Blitzlicht-Formats“<sup>12</sup>. Auch zu Beginn eines neuen Qualifizierungstermins ist es für die Lernenden hilfreich, sich noch einmal die Ergebnisse des vorherigen Treffens vor Augen zu führen. Zur Dokumentation erstellte die Lernbegleitung nach jedem Qualifizierungsblock ein Fotoprotokoll, das den Lernenden in digitaler Form zur Verfügung gestellt wurde. Ebenso wurden die Lernenden zum Abschluss jedes Qualifizierungsblocks gebeten, diesen im Rahmen der Prozessevaluation zu bewerten (anonymisierter Kurzfragebogen). Die fortlaufende Evaluation ermöglichte es, Stimmungen in der Gruppe zu erfassen, (kritische) Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und die (weitere) Kursgestaltung den Evaluationsergebnissen entsprechend anzupassen. Zu Beginn jedes neuen Qualifizierungsblocks wurden die Auswertungsergebnisse zum letzten Block kurz vorgestellt, zum einen um den Lernenden die Möglichkeit zu geben, in-

---

12 Das „Blitzlicht“ ist eine Methode, um Stimmungen und Befindlichkeiten der Lernenden in wenigen Sätzen abzufragen. Es kann zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Kursverlauf eingesetzt werden.



haltlich wieder anzuschließen. Zum anderen sollte ihnen gezeigt werden, dass Beteiligung und Mitsprache ernst genommen werden. Von hoher Bedeutung waren für die Lernenden zudem die „Befindlichkeitsrunden“, die zu Beginn und am Ende jeder Veranstaltung mit wechselnden Methoden (z.B. Stimmungsabfrage mit Bildkarten oder Skalen, Anfangs- und Schlussblitzlicht<sup>13</sup>) durchgeführt wurden.

Dank der Evaluationsergebnisse und der praktischen Erfahrungen kann eingeschätzt werden, was in zukünftigen Qualifizierungskursen zur eGb beibehalten und was verändert werden sollte. Die entsprechenden Angaben finden sich in den Abschnitten zu den jeweiligen Themenkarten.

### 3.5.2 Themenkarte: Begleitung konkret

Die Aufgabe der eGb ist es, (ältere) Menschen mit chronischen Erkrankungen in einem begrenzten Zeitraum zu begleiten und sie darin zu unterstützen, eine gesundheitsförderliche Lebensweise aufrecht zu erhalten und/oder zu entwickeln. Es ist deshalb essentiell zu lernen, wie eine Begleitungsbeziehung aufgebaut und gestaltet werden kann. Für das Eingehen und Führen der Begleitungsbeziehung war es für die Lernenden sehr wichtig, sich intensiv damit auseinanderzusetzen, welchen Grundsätzen sie dabei folgen wollen und welche Merkmale die Begleitung und das gemeinsame Miteinander auszeichnen sollen. Auch das Thema der Beendigung von Begleitungen stellte sich als höchst bedeutsam heraus. Grundsätzlich fanden die Begleitungen für eine begrenzte, von den Begleitungspaaren individuell zu vereinbarende Dauer statt. Sie wurden aus unterschiedlichen Gründen aufgelöst – überwiegend weil das Ziel der Begleitung erreicht war, im Einzelfall aber auch weil die „Chemie“ nicht (mehr) passte.

Aus den Evaluationsergebnissen geht hervor, dass aufgrund der hohen emotionalen Bindung der begleiteten Personen an die Freiwilligen die Beendigung der Begleitung für beide Seiten nicht immer einfach war. Es ist daher von Vorteil, diese Problematik bereits während des Qualifizierungskurses zu besprechen und einen angemessenen Weg zu entwickeln, um die Begleitungsbeziehungen für beide Partner\*innen gut abzuschließen. Ebenso gehört es am Ende jeder Begleitung

---

13 Siehe z.B.: Selbsthilfekontaktstelle Mittelhof (Hrsg.) (2015): Lebendige Gruppenarbeit durch kreative Methoden. Berlin. Online verfügbar unter: [https://www.mittelhof.org/static/media/filer\\_public/5b/ef/5bef0a48-2cd6-4a8b-afd6-19952a80624a/selbsthilfe\\_reader\\_2015.pdf](https://www.mittelhof.org/static/media/filer_public/5b/ef/5bef0a48-2cd6-4a8b-afd6-19952a80624a/selbsthilfe_reader_2015.pdf) (Letzter Zugriff: 06.03.2020)



dazu zu ermitteln, was die begleiteten Personen perspektivisch für ihre Gesundheitserhaltung brauchen und wie die Unterstützung organisiert werden kann.

### Themenkarte: Begleitung konkret

#### Themenspeicher:

- Menschen begleiten – das Besondere von Begleitung
- Dasein und zuhören
- Bedürfnisse und Gefühle wahrnehmen, Autonomie achten
- Wertschätzende Kommunikation einüben
- Ermutigen, motivieren und stärken (von „Fürsorge“ zu „Empowerment“)
- Humor und Spaß in die Begleitung bringen
- Handlungsspielräume in Begleitungen erkennen – sich beschränken und abgrenzen
- Sich abgrenzen, sich öffnen, die eigene Privatheit schützen, abschalten können
- Begleitungsprozesse an verschiedenen Orten gestalten: Wohnung/privates Umfeld, in geselligen Angeboten, in Kursangeboten, bei Arztbesuchen...
- Gemeinsam mit den Begleiteten eine Unterstützungslandkarte entwickeln
- Begleitungsprozess gestalten
  - Begleitungsbeziehungen initiieren lernen (Einstieg in die Begleitung)
  - Begleitungen (schriftlich) planen und reflektieren, gemeinsam mit den Begleiteten Ziele finden und festlegen
  - konkrete Maßnahmen gemeinsam entwickeln und vereinbaren
  - Maßnahmen umsetzen und bewerten
  - Begleitungsbeziehungen beenden lernen und Übergänge zu anderen Freiwilligendiensten und professionellen Dienstleistern erleichtern



Die Themenkarte „Begleitung konkret“ wurde im Verlauf des Kurses immer wieder herangezogen und bearbeitet. Die erste Auseinandersetzung damit fand bereits in der Auftaktveranstaltung statt, deren Ablauf im Folgenden skizziert wird.

Auftaktveranstaltung	
Zeitraumen	Themen, Methoden und Materialien
30 min	<p><u>Begrüßung und Einführung</u></p> <p>Vorstellung der Lernbegleitung und der Ansprechpartner*innen der Trägerorganisation/ Koordinierungsstelle</p> <p>Kurze Skizzierung des Projektes und der Idee der eGb</p> <p>Überblick über die Lerngruppe mithilfe der Methode „Landschaften stellen“: Die Lernenden stellen sich nach ausgewählten Kriterien im Raum auf (z.B. berufstätig/nicht berufstätig, Vorerfahrungen im Bereich Gesundheit, anderweitig ehrenamtlich engagiert/nicht engagiert).</p> <p>Besprechung organisatorischer Fragen, Überblick über den Tagesablauf, Vereinbarungen und Gruppenregeln (z.B. Lerngruppe als „geschützter Raum“ → Verschwiegenheit)</p> <p>Kurze Führung durch das Gesundheitszentrum</p> <p><i>Material: Begrüßungsflipchart, pro Person ein Lernordner (mit Kontaktdaten der Lernbegleitung und der Ansprechpartner*innen der Trägerorganisation/Koordinierungsstelle, Projektflyer, Schreibblock, Qualifizierungstermine), Teilnehmer- und Kontaktliste, Namensschilder, Einverständniserklärung für Fotoaufnahmen, vorbereitete Flipchart mit Tagesablauf</i></p>
15 min	<p><u>Evaluation der Qualifizierung</u></p> <p>Vorstellung des Evaluationskonzepts und des Reflexionsbogens</p> <p><i>Material: vorbereitete Flipcharts, Reflexionsbögen</i></p>



<p>30 min</p>	<p><u>Kennenlernen, Motivation und Vorerfahrungen</u></p> <p>Methode „Partner*inneninterview“: Die Lernenden interviewen sich gegenseitig zu vorgegebenen Fragen (z.B. Warum sind Sie heute hier? Was bringen Sie mit (z.B. Erfahrungen im Bereich Gesundheit, Tätigkeit in anderen Ehrenämtern, Pflege oder Betreuung von Familienmitgliedern, Hobbies...), Wie können und möchten Sie sich in die Qualifizierung und als eGb einbringen? Was erwarten Sie von dem Kurs? Was erwarten Sie von der Tätigkeit als eGb?) und stellen sich wechselseitig der Lerngruppe vor, Ergebnisse werden stichwortartig auf Flipchart festgehalten.</p> <p><i>Material: Leitfragen zum gegenseitigen Kennenlernen, Flipchart, Moderationskoffer</i></p>
<p>90 min</p>	<p><u>Lernkonzept</u></p> <p>Einstiegsfrage: In welchen Situationen haben Sie positive Lernerfahrungen gemacht im Sinne von „Da habe ich wirklich etwas gelernt“?</p> <p>Erläuterung des Konzepts des partizipativen Lernens durch die Lernbegleitung</p> <p>Vorstellung der Themenkarten</p> <p>Gemeinsame Lernplanung</p> <p><i>Material: vorbereitete Flipcharts, Themenkarten (DIN A4, farbig), Leine und Klammern zum Aufhängen der Themenkarten (werden zu jedem Qualifizierungstermin sichtbar im Raum aufgehängt)</i></p>
<p>80 min</p>	<p><u>Reflexion des eigenen Verständnisses von Begleitung und Entwicklung von gemeinsamen Grundsätzen zur eGb</u></p> <p>a) Einzelarbeit: Welche Begriffe fallen Ihnen spontan ein, wenn Sie an „Begleitung“ denken? Was bedeutet es für Sie, andere Menschen zu begleiten? Begleitet zu werden ist für Sie wie ...? In welchen Situationen wurden Sie selbst begleitet? Wann haben Sie jemanden begleitet? Welche der beiden Rollen ist Ihnen vertrauter?</p>



	<p>b) Kleingruppengespräch: Austausch über eigene Begleitungserfahrungen (Was tat mir gut? Was tat mir nicht gut? Welche Schlussfolgerungen ziehe ich daraus für mein persönliches Leben/für mein Engagement?)</p> <p>c) Input der Lernbegleitung: „Begleiten“ (Wortbedeutungen, verwandte Begriffe, Abgrenzung von „helfen“ und „betreuen“)</p> <p>d) Brainstorming der Lerngruppe: Entwicklung und Festlegung von Grundsätzen zur eGb, Visualisierung der Grundsätze an Flipchart → diese wird bei allen weiteren Treffen sichtbar im Raum aufgehängt, die Lernenden erhalten die Grundsätze zudem als schriftliche Kopie.</p> <p><i>Material: Leitfragen für Einzelarbeit und Kleingruppengespräch, vorbereitete Flipchart „Begleiten“, Flipchart, Moderationskoffer</i></p>
5 min	<p><u>Lernfazit</u></p> <p>Impuls durch die Lernbegleitung: Lernergebnisse sichtbar machen</p>
10 min	<p><u>Reflexion</u></p> <p>Lernende füllen den Reflexionsbogen in Einzelarbeit aus</p> <p><i>Material: Reflexionsbögen, Box zum Sammeln der Bögen</i></p>
10 min	<p><u>Ausblick und Schlussrunde</u></p> <p>Information zur Dokumentation der Veranstaltung (Versand eines Fotoprotokolls)</p> <p>Information zum nächsten Qualifizierungstreffen</p> <p>„Runde um den Tisch“: In welcher Stimmung gehe ich nun nach Hause?</p>
<p><b>Rückmeldungen aus der Evaluation</b></p> <p>Die Lernenden bewerteten die organisatorischen Rahmenbedingungen, ihre Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Themenwahl, den Praxisbezug des Lernens und ihre persönliche Kompetenzerweiterung als „sehr gut“ oder „gut“.</p>	



### Hinweise zur Weiterarbeit

Das Konzept des partizipativen Lernens ist den Lernenden in der Regel nicht bekannt und wirkt zu Beginn befremdlich auf sie. Im Verlauf des Kurses sind deshalb die Prinzipien dieses Lernformats immer wieder zu erläutern und die Lernenden darin zu ermuntern und zu bestärken, sich einzubringen und über die Kursgestaltung mitzuentcheiden. Partizipation wird also erst sukzessive erlernt. Mit der Zeit wird sich bemerkbar machen, dass die Lernenden mit dem Ansatz immer vertrauter werden und das Selbstbewusstsein erlangen, ihre Wünsche, Bedarfe und Meinungen zu formulieren. Insbesondere am Anfang des Kurses sind die Gespräche in Kleingruppen ein effektives Mittel, um das gegenseitige Kennenlernen zu erleichtern und Vertrauen aufzubauen.

### Weitere Kurselemente

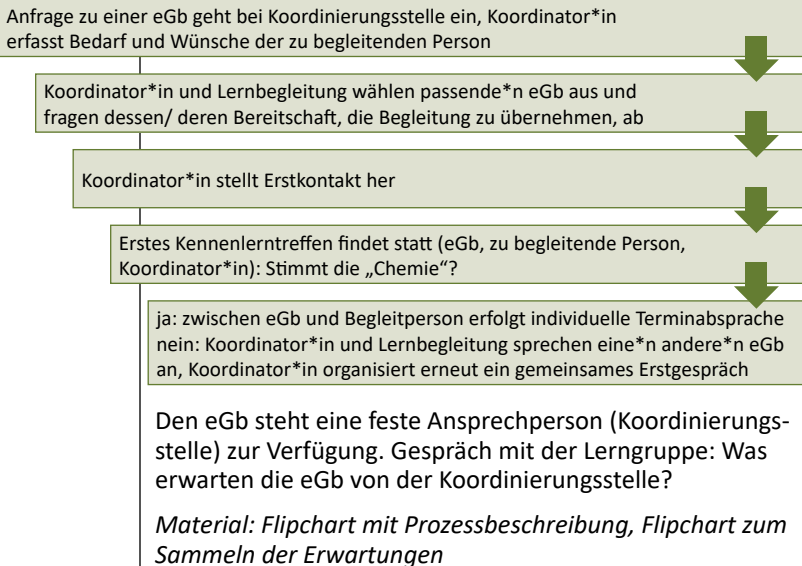
#### Zeitraumen

#### Themen, Methoden und Materialien

20 min

Matching (Zusammenführung Freiwillige und begleitete Personen)

Eine Anfrage zu einer eGb geht bei der Koordinierungsstelle ein. Was passiert dann? Beschreibung des Prozesses durch die Lernbegleitung:







45 min	<p><u>Begleitungsbeziehung aufbauen/Kommunikation im Erstgespräch</u></p> <p>Einstieg mithilfe der „Zollstock-Übung“: Die Lerngruppe versucht, gemeinsam einen Zollstock auf den Boden zu legen, dazu stellt sich eine Hälfte nach links und die andere nach rechts, der Zollstock wird in Brusthöhe auf die Finger der Lernenden gelegt, während der gesamten Übung muss der Fingerkontakt gehalten werden → anschließend wird besprochen, worauf es ankommt, wenn die Kommunikation gelingen soll.</p> <p>Input durch die Lernbegleitung: Grundbedingungen einer gelingenden Kommunikation (z.B. Zeit, positive Grundhaltung, aktives Zuhören, ausreden lassen, authentisch sein, Ich-Botschaften senden, u.a.)</p> <p>Input durch die Lernbegleitung: Leitfaden für das Erstgespräch (siehe Anhang), anschließend gemeinsame Diskussion</p> <p><i>Material: Zollstock, vorbereite Flipchart „Grundbedingungen einer gelingenden Kommunikation“, pro Person eine Kopie „Leitfaden Erstgespräch“</i></p>
30 min	<p><u>Wertschätzende Kommunikation</u></p> <p>Rollenspiele: Die Lernenden üben Gesprächssituationen anhand von fiktiven Fallbeispielen, sie übernehmen dabei verschiedene Rollen (zu begleitende Person, eGb, Beobachter*in).</p> <p>Ausgewählte Fallbeispiele:</p> <p>Herr Stein (73) hat die Diagnose Diabetes erhalten. Er ist leicht übergewichtig und hat eine Schwäche für Schokolade. Herr Stein ist gesellschaftlich sehr aktiv und in mehreren Vereinen tätig. Allerdings liegt es ihm überhaupt nicht, sich sportlich zu bewegen, und die empfohlene Ernährungsumstellung gelingt ihm nicht.</p> <p>Herr Müller (83) ist seit fünf Jahren verwitwet und vernachlässigt sich und seine Wohnumgebung zunehmend. Er hat stark abgenommen und verlässt nur noch selten sein großes Haus. Der von ihm früher so geliebte Garten ist verwildert. Seine weit entfernt lebenden Kinder und Enkelkinder sind besorgt.</p>



	<p>Frau Sievert (72), alleinstehend und leicht schwerhörig, lebt in einer kleinen Mietwohnung im ersten Stock. Vor zwei Jahren ist sie auf dem Weg zum Briefkasten die Treppe hinuntergestürzt und hat sich neben Prellungen am Sprunggelenk verletzt. Nach längerem Krankenhausaufenthalt und einer wenig erfolgreichen Reha hat sie in der letzten Zeit immer seltener das Haus verlassen. Neben der panischen Angst, erneut zu stürzen, hat sie bei jedem Schritt Schmerzen im Fuß. Ihre Beweglichkeit hat insgesamt stark abgenommen, ihre sozialen Kontakte sind nahezu eingeschlafen und nicht nur ihre Gewichtszunahme wirkt sich zusätzlich negativ auf ihren Allgemeinzustand aus.</p> <p><i>Material: Fallbeispiele</i></p>
<p>45 min</p>	<p><u>Begleitungsprozess planen</u></p> <p>Die Lernenden erarbeiten in Kleingruppen auf der Grundlage fiktiver Begleitungsfälle konkrete Handlungsschritte und erstellen eine Liste mit Ansprechpartner*innen und Diensten, an die sie die begleiteten Personen zur weiteren Unterstützung verweisen könnten. Dazu nutzen sie ihre Recherchen zu den gesundheitsbezogenen Netzwerken vor Ort (siehe Abschnitt 3.5.4).</p> <p><i>Material: Informationen zu Diensten und Angeboten vor Ort</i></p>
<p><b>Rückmeldungen aus der Evaluation</b></p> <p>Die Lernenden empfanden vor allem die Lerneinheit zur gelingenden Kommunikation als sehr hilfreich. Auch die praktischen Übungen in Form der Rollenspiele wurden sehr positiv bewertet.</p>	
<p><b>Hinweise zur Weiterarbeit</b></p> <p>Da der Begleitungsansatz im Modellprojekt „GZ Spork“ erstmalig erprobt wurde, gab es zum Zeitpunkt der Qualifizierung nur theoretische Vorüberlegungen zum Matching. Inzwischen liegen die Evaluationsergebnisse zur Praxisphase vor. Die daraus abgeleiteten Erkenntnisse und Empfehlungen zur Koordinierung der Einsätze der eGb und zur Begleitung der Freiwilligen und der begleiteten Personen finden sich in den Abschnitten 5.3 und 5.4.</p>	



Zur Erhöhung der Qualität und der Wirksamkeit der Gesundheitsbegleitung ist es wichtig, die Freiwilligen noch umfassender dabei zu unterstützen, den Begleitungsprozess zu gestalten. Hilfestellung ist vor allem bei der Ermittlung der konkreten Bedarfe der begleiteten Personen, bei der Definition von realistischen Zielen für die Gesundheitsbegleitung und bei der Erstellung eines Aktivitätenplans erforderlich. Ebenso ist zu erlernen, wie Entwicklungen bewertet, Fortschritte überprüft und daraufhin ggf. Anpassungen der Interventionen realisiert werden können. Hierbei benötigen die Freiwilligen professionelle Begleitung, im Idealfall durch eine Gesundheitsfachkraft, die sie im gesamten Prozess berät.

Zudem sind regelmäßige Reflexionstreffen erforderlich, da die Freiwilligen erst in der Praxisphase mit bestimmten Aspekten konfrontiert werden (wie z.B. Handlungsspielräume bei der Begleitung erkennen, sich beschränken und abgrenzen) und in ihrem Engagement weiterlernen.

### 3.5.3 Themenkarte: Rollenprofil Gesundheitsbegleitung

Nicht nur im hier beschriebenen Qualifizierungskurs, sondern auch in zukünftigen Kursen dieser Art wird sich die Frage, welche Aufgaben und Tätigkeiten die eGb übernehmen, während des Kurses und auch später in der Praxisphase stellen. Während den Lernenden in der Vorbereitungsphase vieles noch sehr unklar erscheint und sie sich nur ansatzweise in das, was sie später tun werden, hineinversetzen können, erleben sie in der Praxisphase häufig, dass sie in Situationen gelangen, in denen Aufgaben von ihnen erwartet werden, die nicht zum primären Tätigkeitsspektrum von eGb zählen. Dies führt sie teilweise in ein Dilemma, denn sie müssen einschätzen, was sie leisten können und dürfen und was in den Tätigkeitsbereich anderer – professioneller und/oder ehrenamtlicher Dienste – fällt. Das ist nicht immer einfach und es ist vor allem eine Herausforderung, dies auch vor den begleiteten Personen zu vertreten und sich – falls erforderlich – abzugrenzen und Aufgaben gegebenenfalls abzulehnen. Die Tätigkeiten können sich zudem je nach den Bedürfnissen und Bedarfen der begleiteten Person unterscheiden. In Abhängigkeit der jeweils vorliegenden chronischen Erkrankung ergeben sich in der Regel spezifische Besonderheiten und Herausforderungen, sodass in manchen Fällen Kenntnisse und Vorerfahrungen im gesundheitlichen Bereich hilfreich sind. Ein sehr wichtiger Schritt ist deshalb die Überlegung, welche\*r eGb zu welcher Begleitperson passt. Die



Freiwilligen müssen zudem für sich herausfinden, was sie sich zutrauen und umsetzen möchten, wo ihre persönlichen Stärken und Grenzen liegen, was sie nicht tun möchten und was sie sogar ablehnen müssen. Denn aus rechtlicher Perspektive sind den Tätigkeiten der eGb klare Grenzen gesetzt (vgl. Bd. 4). Eine Übersicht über die Kerntätigkeiten, die die eGb in Bocholt übernehmen, findet sich in Abschnitt 5.2.

**Themenkarte: Rollenprofil Gesundheitsbegleitung**

**Themenspeicher:**

- Persönliche und gemeinsame Motivationen klären
- Die Aufgabenstellungen der Gesundheitsbegleitung differenziert erfassen
- Das persönliche Engagementprofil definieren
- Begleitung durch Gesundheitsbegleiter\*innen von professionellen Diensten und anderen Freiwilligendiensten unterscheiden und abgrenzen
- Sich mit verschiedenen Aufgaben im Versorgungsmix auseinandersetzen: Rollen von Profis, Laien, Betroffenen, Angehörigen und Gesundheitsbegleiter\*innen → Rollenklarheit

Hier einige Vorschläge zur Bearbeitung der o.g. Fragestellungen.

Kurselemente	
Zeitraumen	Themen, Methoden und Materialien
60 min	<p><u>Aufgaben und Tätigkeiten der eGb</u></p> <p>a) Input durch die Lernbegleitung: Erläuterung der Themenkarte und ihrer Relevanz, Skizzierung möglicher Tätigkeiten der eGb</p>



	<p>b) Diskussion im Plenum: Welche Aufgaben können die eGb aus Sicht der Lernenden zudem übernehmen? Wofür sind eGb nicht zuständig (Abgrenzung zu professionellen Diensten und anderen Freiwilligeninitiativen wie z.B. Demenzbegleiter*innen, Patientenbegleiter*innen)?, Erstellung eines Schaubildes zum Tätigkeitsprofil der eGb unter Bezugnahme auf die entwickelten Grundsätze der Begleitung (siehe Abschnitt 3.5.2)</p> <p>c) Partner-/Kleingruppenarbeit: „Wenn ich mir die Aufgaben der eGb vor Augen führe: Was davon würde ich am liebsten tun?“, anschließend im Plenum die Wünsche der Lernenden auf Moderationskarten sammeln und als Blätter/Früchte in einen vorher auf einer Flipchart aufgezeichneten Baum hängen, Fazit: Lerngruppe ist wie ein Baum (Lebendigkeit, Wachstum, Vielfalt, Miteinander); jede*r hat Vorlieben, Stärken und Schwächen; keine*r muss alles können</p> <p><i>Material: Themenkarte „Rollenprofil Gesundheitsbegleitung“, Flipchart mit ersten Informationen zum Tätigkeitsprofil der eGb (wird im Kursverlauf ergänzt), schriftliche Anleitung für Partner-/Kleingruppenarbeit, Flipchart mit aufgezeichnetem Baum, Moderationskarten, Stifte</i></p>
60 min	<p><u>Persönliches Engagementprofil</u></p> <p>a) die Lernenden erstellen einen persönlichen Steckbrief (z.B. „Das kann ich gut...“, „Das möchte ich nicht so gerne machen...“, „Meine bevorzugten Einsatzzeiten...“,...)</p> <p>b) Input durch die Lernbegleitung: Feedbackregeln für ein konstruktives Feedback, anschließend gemeinsame Diskussion über die eigenen Erfahrungen mit Feedback und die Feedbackregeln</p> <p>c) Übung in Kleingruppen: Zur Ergänzung der Steckbriefe geben sich die Lernenden gegenseitig ein Feedback zu ihren Stärken und Schwächen; im anschließenden Plenum erzählen sie, wie sie sich hierbei gefühlt haben und was die Fremdeinschätzung bei ihnen ausgelöst hat.</p> <p>d) Einzelarbeit: Die persönlichen Steckbriefe werden mithilfe des Feedbacks ergänzt.</p> <p><i>Material: pro Person eine Kopie „Persönlicher Steckbrief“, vorbereitete Flipcharts „Feedback geben und nehmen“</i></p>



### **Rückmeldungen aus der Evaluation**

Die Lernenden empfanden die praktische Übung zum „Feedback geben und nehmen“ als sehr konstruktiv.

### **Hinweise zur Weiterarbeit**

Den Lernenden wird das Rollenprofil der eGb anfangs sehr vage und unklar erscheinen. Unsicherheiten sind an diesem Punkt der Qualifizierung normal. Wichtig ist es, der Lerngruppe zu vermitteln, dass sich im Laufe der Zeit das Tätigkeitsprofil schärfen wird. Dazu gilt es, sich wiederholt mit der eigenen ehrenamtlichen Rolle auseinanderzusetzen mit dem Ziel, Rollenklarheit zu erlangen. Es ist zu besprechen, welche Aufgaben und Tätigkeiten eGb übernehmen sollen, können und dürfen. Bestimmte Tätigkeiten sind aus rechtlicher Sicht nicht erlaubt (z.B. Insulinspritze setzen, eine bestimmte Therapie anwenden). Außerdem kommt es immer wieder vor, dass eGb Aufgaben übernehmen (sollen), die nicht zu ihrem Tätigkeitsfeld gehören wie z.B. die Erledigung von Einkäufen für die begleitete Person. Hingegen ist es denkbar, dass die eGb mit ihren begleiteten Personen über gesunde Ernährung sprechen und z.B. mit ihnen auf den Markt gehen, um einzukaufen und gemeinsam eine gesunde Mahlzeit zuzubereiten.



Zur Abgrenzung der Tätigkeit der eGb von professionellen Diensten und anderen Freiwilligeninitiativen empfiehlt es sich, bereits während der Qualifizierung die Vertreter\*innen der entsprechenden Organisationen vor Ort in den Kurs einzuladen. Dies erleichtert es zu definieren, was zu den eigenen Aufgaben gehört und wofür eGb nicht zuständig sind.



### 3.5.4 Themenkarte: Netzwerke vor Ort

Eine wesentliche Aufgabe der eGb besteht darin, die begleiteten Personen auf unterstützende, gesundheitsförderliche Netzwerke, Anbieter\*innen und Angebote vor Ort aufmerksam zu machen, individuelle Hürden beim Zugang hierzu zu ermitteln (z.B. Mobilitätseinschränkung; Scheu, alleine eine Gruppenveranstaltung zu besuchen) und den Begleiteten dabei zu helfen, diese Zugangsbarrieren zu überwinden. Ziel ist es auch, ihre soziale Teilhabe zu fördern, indem sie in geeignete Gruppen und Netzwerke eingebunden und dazu motiviert werden, selbständig bestimmte Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung wahrzunehmen (vor allem nach Abschluss der Gesundheitsbegleitung und möglichst dauerhaft). Den eGb kommt dabei eine unabhängige Position zu, das heißt, sie dürfen Anbieter\*innen und Angebote nicht gezielt bewerben. Sie können die begleiteten Personen jedoch dabei unterstützen, passende Angebote zu finden und auszuprobieren. Dazu ist es notwendig, dass die eGb einen guten Überblick über die Angebotsstrukturen vor Ort haben. Wurde ein geeignetes Angebot gefunden, können sie auf Wunsch bei der Kontaktabahnung helfen, indem sie z.B. das erste Mal gemeinsam mit ihrer begleiteten Person dort hingehen und daran teilnehmen (z.B. Frauengesundheitsfrühstück, geführte Wanderung).

Die eGb machen zudem ihre eigene Initiative bekannt, indem sie z.B. auf einschlägigen öffentlichen Veranstaltungen (z.B. Seniorenmesse) dafür werben und Kontakte zu anderen Anbieter\*innen vor Ort knüpfen. Beispielsweise wurden Vertreter\*innen des örtlichen Hospizes und der Selbsthilfekontaktstelle zu den Reflexionstreffen eingeladen. Hilfreich ist es auch, sich mit Freiwilligen aus anderen Begleitungsinitiativen (z.B. Pflegebegleiter\*innen, Demenzbegleiter\*innen) auszutauschen. Die Vernetzung ermöglicht es, Rollenklarheit zu gewinnen, Aufgabenbereiche abzugrenzen, Erfahrungen zu teilen und bei Bedarf aufeinander zu verweisen. Beispielsweise handelte es sich bei einer der begleiteten Personen um eine alleinstehende ältere Frau, die um ihre bereits verstorbenen Angehörigen trauerte; hier konnte auf die Trauerangebote des Hospizes hingewiesen und der Kontakt zu den Koordinatorinnen des Hospizes hergestellt werden.



**Themenkarte: Netzwerke vor Ort**

**Themenspeicher:**

- Kompetenzen zur Analyse von Lebenssituationen erwerben
- Soziales Umfeld/Nachbarschaften erkunden
- Unterstützungsnetzwerke/gesundheitsfördernde Netzwerke vor Ort ermitteln
- Strukturen und Initiativen im Sozialraum kennen
- Übersichten erstellen: Wer bietet was?
- Zugänge/Wege der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit zur Motivation älterer Menschen kennen
- Die eigene Initiative bekannt machen – das Anliegen öffentlich zum Thema machen

**Kurselemente**

Zeitraumen	Themen, Methoden und Materialien
60 min	<p><u>Netzwerke vor Ort kennenlernen, eGb bekannt machen</u></p> <p>Input der Lernbegleitung: Bedeutung von Netzwerken vor Ort im Zusammenhang mit der eGb, Funktion und Aufgaben der Freiwilligen in diesem Kontext</p> <p>Gemeinsame Vorbereitung der Teilnahme an der örtlichen Seniorenmesse: Wer erkundet welche Aussteller*innen? Was wollen wir von ihnen wissen? Wie können wir unsere eigene Initiative bekannt machen und bewerben (Beteiligung am Stand der Trägerorganisation unserer Initiative, durch persönliche Ansprache ausgewählter Aussteller*innen und älterer Mitbürger*innen)?</p> <p><i>Material: Ausstellerverzeichnis Seniorenmesse, Liste für die Standeinteilung und die Ansprache der Aussteller*innen, Flyer zum Angebot der eGb</i></p>





120–180 min	<p><u>Praxiserkundung: Teilnahme an der örtlichen Seniorenmesse</u></p> <p>Die Lernenden erkunden die Seniorenmesse in Eigenregie, informieren sich über die verschiedenen Aussteller*innen und ihre Angebote, sammeln Informationsmaterial für die gesamte Lerngruppe</p> <p>Sie beteiligen sich am Stand der Trägerorganisation und informieren über die eGb</p> <p>Sie sprechen ausgewählte Aussteller*innen und ältere Besucher*innen der Seniorenmesse persönlich an und machen ihre Initiative bekannt</p> <p><i>Material: s.o.</i></p>
90 min	<p><u>Auswertung der Aktivitäten auf der Seniorenmesse</u></p> <p>Plenum: Erfahrungsaustausch zu den Eindrücken von und Erlebnissen auf der Seniorenmesse</p> <p>Überblick über Akteur*innen der örtlichen Seniorenarbeit: Die Lernenden stellen sich gegenseitig die von ihnen erkundeten Aussteller*innen und deren Angebote vor und überlegen, welche Bezüge diese zur Gesundheitsbegleitung aufweisen, anschließend erstellen sie für sich Informationsmappen anhand des von der Seniorenmesse mitgebrachten Informationsmaterials</p> <p>Diskussion im Plenum: Welche Akteur*innen der Seniorenarbeit möchten wir in unseren Kurs einladen, um mehr über sie und ihre Arbeit zu erfahren?</p> <p><i>Material: Flipchart, Informationsmaterial zu Akteur*innen und Angeboten der örtlichen Seniorenarbeit, Lernordner zum Abheften des Informationsmaterials</i></p>



30 min	<p><u>Gesundheitsförderung im Netzwerk vor Ort</u></p> <p>Lernende überlegen gemeinsam, welche Akteur*innen an der Gesundheitsförderung im Netzwerk vor Ort beteiligt sind (z.B. Hausärzt*innen) und welche Rolle die eGb dabei einnehmen können (z.B. zum Arztbesuch begleiten → „Vier Ohren hören mehr als zwei“)</p> <p>Entwurf eines Schaubildes, das im Kursverlauf ergänzt werden kann</p> <p><i>Material: Flipchart, Moderationskoffer</i></p>
<p><b>Rückmeldungen aus der Evaluation</b></p> <p>Der Ausflug in die Praxis (Besuch der Seniorenmesse) stieß bei den Freiwilligen auf große Zustimmung. Besonders positiv wurde bewertet, dass die Lerngruppe zum einen Kontakt zu professionellen und ehrenamtlichen Anbieter*innen knüpfen und zugleich die eGb mit ihren Aufgaben bewerben konnte. Die gesamte Lerngruppe hatte viel Spaß daran, selbst auf der Seniorenmesse tätig zu werden, mit den verschiedenen Menschen ins Gespräch zu kommen und sich als Team zu erleben (O-Ton: „Wir-Gefühl ist Klasse!“).</p>	
<p><b>Hinweise zur Weiterarbeit</b></p> <p>Es erwies sich als höchst erfolgreich, die Bearbeitung der Themenkarte „Netzwerke vor Ort“ mit dem Besuch der örtlichen Seniorenmesse zu verbinden. Grundsätzlich eignen sich auch andere einschlägige Veranstaltungen zur Praxiserkundung und zur Öffentlichkeitsarbeit. Die Lernenden erfuhren auf der Seniorenmesse allerlei Wissenswertes über die örtlichen Akteur*innen der Seniorenarbeit und ihre vielfältigen Angebote; vieles war ihnen noch nicht bekannt. Für die meisten war es ungewohnt, ein eigenes Projekt (die eGb) zu präsentieren. Die Lernenden gewannen hierdurch an Selbstbewusstsein und entwickelten Wertschätzung für und Stolz auf ihr Vorhaben. Sie fühlen sich nun den Netzwerken vor Ort stärker zugehörig.</p>	



Das Kennenlernen der Netzwerke vor Ort und die eigene Vernetzung mit ausgewählten Akteur\*innen ist ebenso eine Daueraufgabe wie die Öffentlichkeitsarbeit zur eGb.



### 3.5.5 Themenkarte: Grundlagen der Gesundheit im Alter

Zur Qualifizierung der eGb gehört es, Grundlagen der Gesundheit (im Alter) kennen zu lernen, denn sie begegnen Menschen, die häufig unter chronischen Mehrfacherkrankungen leiden. Um sich in die zu begleitenden Personen hineinversetzen zu können und um sich sicher in der Ausübung ihrer freiwilligen Tätigkeit zu fühlen, ist Wissen über die häufigsten Krankheitsbilder im Alter und damit verbundene Veränderungen und Auswirkungen grundlegend. Besonders wichtig ist es, sich mit Ansätzen der Prävention und Gesundheitsförderung vertraut zu machen, um auf dieser Basis Ideen für die konkrete Begleitung zu entwickeln. Als Rahmen diene den Lernenden zum einen die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1948) aufgestellte Definition, nach der Gesundheit „ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen“ ist.

Wie die Evaluationsergebnisse zur eGb zeigen, ist für die begleiteten Personen das psychische und soziale Wohlbefinden von ebenso hohem Stellenwert wie ihr physisches Wohlbefinden (siehe Abschnitt 5.6). Dies gilt es bei der Gestaltung des Begleitungsprozesses zu berücksichtigen. So nehmen in vielen Begleitungen das Zuhören und Gespräche einen sehr großen Raum ein. Zum anderen boten die Mind-Body-Medizin (z.B. Dobos et al. 2006) und das BERN-Konzept mit den vier Komponenten „Behavior“ (Verhalten), „Exercise“ (Bewegung), „Relaxation“ (Entspannung) und „Nutrition“ (Ernährung) nach Esch (2012) Anknüpfungspunkte für die Qualifizierung. Die Lernenden absolvierten zudem einen Erste-Hilfe-Kurs bei einem örtlichen Anbieter.



**Themenkarte: Grundlagen der Gesundheit im Alter**

**Themenspeicher:**

- Gesundheitsbild der WHO kennen
- Das (hohe) Alter als Lebensphase mit gesundheitlichen Chancen und Risiken kennenlernen (gerontologisches Basiswissen)
- Häufigste Krankheitsbilder und damit verbundene Veränderungen kennen
- Möglichkeiten und Grenzen physischer Belastbarkeit im Alter kennen
- Gesundheitsfördernde und riskante Verhaltensweisen kennen
- Praktische Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung im Alter und ihre (Wechsel)Wirkung kennenlernen:
  1. Schwerpunktbereich: Verhalten/Soziale Teilhabe/Psycho-soziales Wohlbefinden
  2. Schwerpunktbereich: Bewegung/Körperliche Aktivität
  3. Schwerpunktbereich: Entspannung
  4. Schwerpunktbereich: Ernährung
 (vgl. BERN-Konzept nach T. Esch)
- Verhalten in Notfällen, Erste Hilfe

Kurselemente	
Zeitraumen	Themen, Methoden und Materialien
20 min	<p><u>Hinführung zum Thema</u></p> <p>Input der Lernbegleitung: Erläuterung der Themenkarte „Grundlagen der Gesundheit (im Alter)“, Mind-Body-Medizin (z.B. Dobos et al. 2006), BERN-Konzept nach Esch (2012)</p> <p><i>Material: vorbereitete Flipcharts „Mind-Body-Medizin“ und „BERN-Konzept“</i></p>



	<p><i>Quellen: Dobos, G. et al. (2006). Mind-Body-Medicine als Bestandteil der Integrativen Medizin. Bundesgesundheitsblatt, 49, 723-728; Esch, T. (2012). Die Neurobiologie des Glücks – Wie die Positive Psychologie die Medizin verändert. Stuttgart, 154.</i></p>
120 min	<p><u>Externe*r Referent*in (Physiotherapie)</u></p> <p>Fachvortrag: Überblick zu ausgewählten (degenerativen) Erkrankungen; Tipps und Hinweise (einschließlich praktischer Bewegungsübungen), was eGb bezogen auf die jeweiligen Krankheitsbilder leisten können</p> <p>Reflexion im Plenum: Welche Schlussfolgerungen ergeben sich daraus für die eGb? → z.B. Notwendigkeit der Erfassung des individuellen Unterstützungsbedarfs, mögliche Tätigkeiten/nicht zulässige Tätigkeiten (z.B. Diabetikerfüße untersuchen)</p> <p><i>Material: Flipchart, Moderationskoffer</i></p>
150 min	<p><u>Externe*r Referent*in (Allgemeinmedizin)</u></p> <p>Fachvortrag: Häufige Krankheitsbilder im Alter einschließlich Beispielen aus der Hausarztpraxis, Disease-Management-Programme (strukturierte Behandlungsprogramme für Menschen mit chronischen Erkrankungen), mögliche Tätigkeiten der eGb → mehr Bewegung, ausgewogenere Ernährung und soziale Kontakte als „Stellschrauben“ für mehr Gesundheit und Lebensqualität im Alter (auch bei vorhandenen Erkrankungen und Einschränkungen); Motivation, Ermutigung und Unterstützung älterer Menschen mit gesundheitlichen Problemen, aber auch realistische Einschätzung der Einflussmöglichkeiten → Gewohnheiten im (hohen) Alter zu verändern ist schwierig; Grundvoraussetzung ist der Wunsch, tatsächlich etwas am Gesundheitsverhalten zu ändern</p> <p>Reflexion im Plenum: Welche Rückschlüsse ergeben sich hieraus für die eGb?</p> <p><i>Material: Präsentationstechnik, Flipchart</i></p>



60 min	<p><u>Krankheitsbilder (im Alter)</u></p> <p>Die Lernenden bekommen ausgewählte Krankheitsbilder sowie die dazugehörigen Gesundheitsinformationen zugeteilt und arbeiten in Einzelarbeit heraus, was davon für die eGb wichtig ist, anschließend gegenseitige Vorstellung der Ergebnisse im Plenum.</p> <p><i>Material: Informationen zu ausgewählten Krankheitsbildern</i></p>
60 min	<p><u>Externe*r Referent*in</u> <u>(Oecothrophologie, Ernährungsberatung)</u></p> <p>Fachvortrag: Ernährungsverhalten, Ernährungspyramide, Ernährungsumstellung</p> <p>Reflexion im Plenum: Das wollen wir festhalten...</p> <p><i>Material: Flipchart, pro Person eine Kopie mit der Ernährungspyramide, Informationsmaterial zu gesunder Ernährung</i></p>
30 min	<p><u>Bewegungsförderung</u></p> <p>Input durch die Lernbegleitung: Vorstellung der Initiative „älter werden in Balance“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) → <a href="https://www.aelter-werden-in-balance.de/">https://www.aelter-werden-in-balance.de/</a></p> <p>Praktische Tipps zur Bewegungsförderung im Alltag/im Rahmen der eGb</p> <p>Verteilung und Durchsicht der Übungsbox „Bewegung aktiv“ der BZgA</p> <p><i>Material: vorbereitete Flipchart mit Tipps zur Bewegungsförderung (siehe z.B. AlltagsTrainingsProgramm (ATP) → <a href="https://www.aelter-werden-in-balance.de/atp/was-ist-atp/">https://www.aelter-werden-in-balance.de/atp/was-ist-atp/</a>), pro Person eine Übungsbox</i></p> <p><i>Weitere nützliche Informationen, Tipps und Anregungen zur Gesundheitsförderung, v.a. in den Bereichen Bewegung und Ernährung, finden sich z.B. unter</i></p> <p><a href="http://www.bzga.de">www.bzga.de</a> (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)</p>



	<p><a href="http://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de">www.gesund-aktiv-aelter-werden.de</a></p> <p><a href="http://www.dge.de">www.dge.de</a> (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.)</p> <p><a href="http://www.in-form.de">www.in-form.de</a> (Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung)</p> <p><a href="http://www.bagso.de">www.bagso.de</a> (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V.)</p>
75 min	<p><u>Grundlagen der Gesundheit (im Alter)</u></p> <p>Input durch die Lernbegleitung: Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1948), Wandel der Bevölkerungsstruktur in Deutschland nach Altersgruppen, Lebenserwartung in Deutschland nach Geschlecht, Gesunde Lebenserwartung nach Geschlecht, Variabilität und Individualität des Alter(n)s, Gesundheitliche Ungleichheiten (im Alter), Subjektive Gesundheitseinschätzung nach Alter, Gesundheitsförderung und Prävention (im Alter)</p> <p><i>Material: PowerPoint-Präsentation</i></p>
20 min	<p><u>Bewegungsübungen</u></p> <p>Bewegungsübungen werden von der Lerngruppe gemeinsam ausprobiert, dazu werden im Vorhinein Freiwillige ausgewählt, die entsprechende Übungen heraussuchen, vorbereiten und mit der Lerngruppe praktisch erproben.</p>
<p><b>Rückmeldungen aus der Evaluation</b></p> <p>Die Einbeziehung der externen Fachreferent*innen in den Kurs wurde von den Lernenden als sehr positiv bewertet und belebte den Kurs, da neue Perspektiven darin eingebracht wurden. Ein hohes Interesse fand vor allem der Beitrag zum Thema Ernährung. Obwohl die wesentlichen Krankheitsbilder (im Alter) in verschiedener Weise behandelt wurden, hätten sich die Lernenden hierzu noch ausführlichere Informationen und Erläuterungen gewünscht. Es fehlten ihnen zudem Informationen zu psychischen Erkrankungen und weitere konkrete Fallbeispiele sowie praktische Methoden zur Bewegungsförderung. Großen Anklang fanden die gemeinsam durchgeführten Bewegungsübungen („aktive Mittagspause“): Sie dienten den Lernenden zum Ausgleich und als Anregung für die eGb.</p>	



### Hinweise zur Weiterarbeit

Damit die Fachvorträge der externen Referent\*innen einen Mehrwert haben, ist es sehr wichtig, dass die Lernbegleitung im Vorfeld ausführlich mit ihnen klärt, welche Lernbedarfe die Lernenden zu den einzelnen Themen haben. Zudem sollten die Bezüge zur eGb immer wieder herausgestellt werden und die Lernenden sollten reflektieren, was die in den Fachvorträgen enthaltenen Informationen für ihre Tätigkeit als eGb bedeuten.

Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass das Thema Einsamkeit eine große Rolle bei vielen der begleiteten Personen spielt. Zudem ist ein erheblicher Anteil der Begleiteten von psychischen Erkrankungen wie z.B. depressive Episoden betroffen. Beides steht nicht selten im Zusammenhang (Hautzinger et al. 2017). In zukünftigen Qualifizierungen zur eGb sollten diese Aspekte noch stärker bearbeitet werden, am besten unter Hinzuziehung fachkundiger Expert\*innen wie z.B. Therapeut\*innen oder dem sozialpsychiatrischen Dienst.



Die Einbeziehung von Fachreferent\*innen in den Kurs ist sehr bereichernd. Sie bedarf allerdings einer sorgfältigen Auswahl. Hierzu ist es hilfreich, vor Ort gut vernetzt zu sein.

### 3.5.6 Themenkarte: Alter(n) und Gesundheit – Eigene Erfahrungen

Angesichts der verlängerten Lebensspanne ist ein gesundes Alter(n) individuell wie gesellschaftlich von hohem Stellenwert. Bevor andere Menschen begleitet werden können, ist es sehr wichtig, sich zunächst mit dem eigenen Alter werden und den persönlichen Erfahrungen mit Gesundheit und Krankheit auseinanderzusetzen. Hierzu gehören Fragen nach der eigenen Lebensführung, nach Krankheitserfahrungen, damit verbundenen Veränderungen und Einschränkungen sowie Bewältigungsstrategien. Es ist notwendig, diese Fragestellungen für sich zu klären und sich der eigenen Haltung hierzu bewusst zu werden, um nicht in den späteren Begleitungen eigene und fremde Erfahrungen und Standpunkte miteinander zu vermischen.



**Themenkarte: Alter(n) und Gesundheit – Eigene Erfahrungen****Themenspeicher:**

- Eigene Erfahrungen mit Alter(n), Gesundheit und Wohlbefinden, Krankheit und Einschränkungen, Einsamkeit und Unsicherheit reflektieren
- Wie wir das eigene Älterwerden erleben – wovon es abhängt
- Wie wir die eigene Gesundheit erleben – wovon es abhängt
- Zusammenhänge zwischen der eigenen Lebensführung und der Gesundheit kennen
- Gestaltungsmöglichkeiten und Chancen im Zusammenhang mit Alter(n) und Gesundheit ergreifen

Kurselemente	
Zeitraumen	Themen, Methoden und Materialien
120 min	<p><u>Alter(n) und Gesundheit – Eigene Erfahrungen</u></p> <p>Reflexion und Austausch in Dreiergruppen zu folgenden Fragen:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Woran denke ich, wenn ich an meine eigenen Erfahrungen zum Alter(n) und Gesundheit denke?</li><li>2. Wenn ich an meine persönlichen Erlebnisse mit Krankheit denke, dann empfinde ich folgendes...</li><li>3. Das ist mir besonders negativ in Erinnerung geblieben...</li><li>4. Das habe ich als sehr positiv erlebt...</li><li>5. Was bedeutet für mich vor diesem Hintergrund „gesundes Alter(n)“?</li><li>6. Bin ich auf einem „guten“ Weg dazu?</li><li>7. Was behindert mich auf meinem Weg?</li><li>8. Was könnte ich verändern?</li></ol>



	<p>Präsentation und Zusammenführung der Ergebnisse aus den Dreiergruppen im Plenum, gemeinsame Diskussion: Was bedeutet das für unsere Arbeit als eGb?</p> <p><i>Material: vorbereitete Leitfragen, Flipchart, Moderationskoffer</i></p>
<p><b>Rückmeldungen aus der Evaluation</b></p> <p>Die Lernenden empfanden den sehr persönlichen, intensiven Erfahrungsaustausch als sehr hilfreich. Das Vertrauen und der Zusammenhalt in der Lerngruppe wurden hierdurch gestärkt.</p>	
<p><b>Hinweise zur Weiterarbeit</b></p> <p>Diese Lerneinheit sollte erst durchgeführt werden, wenn sich die Lerngruppe bereits etwas besser kennt, denn es werden sehr persönliche Lebensthemen besprochen, die ein gewisses Maß an Vertrauen voraussetzen.</p>	



Die Auseinandersetzung mit eigenen Erfahrungen zu Alter(n), Krankheit und Gesundheit sowie damit verbundenen Folgen sowie (häufig schmerzhaften) Erlebnissen und Erkenntnissen ist sehr intensiv und löst Emotionen aus. Einige Lernende haben selbst belastete Lebensphasen aufgrund eigener schwerer Erkrankung oder der Erkrankung naher Angehöriger hinter sich. Sie wurden mit Einschränkungen, Verlusten und Abhängigkeiten konfrontiert. Alle haben diese Herausforderungen letztlich gemeistert und sind in der Lage, rückblickend anzugeben, was ihnen dabei geholfen hat, worauf es ankommt und welche Erkenntnisse sie daraus für ihr heutiges Leben, ihre Lebensführung und zwischenmenschliche Beziehungen gezogen haben. Dies kann dabei helfen, sich den zu begleitenden Menschen anzunähern und deren persönlichen Lebenssituationen empathisch nachzuvollziehen.



### 3.5.7 Themenkarte: Institutionen im Gesundheitssystem

Die Unterstützungslandschaft im Bereich Gesundheit ist breit gefächert. Die verschiedenen Institutionen, Organisationen und Dienste unterliegen alle einer Eigenlogik und folgen eigenen Gesetzmäßigkeiten. Manche sind hierarchisch gegliedert und bewegen sich in einem Spannungsfeld zwischen Wirtschaftlichkeit und sozialetischen Ansprüchen. Zum besseren Verständnis dieser Handlungslogiken kann es hilfreich sein, sich mit den Strukturen der professionellen Dienstleister\*innen, aber auch der anderen Freiwilligeninitiativen vor Ort auseinanderzusetzen. Der Grundgedanke dabei ist, nicht in Konkurrenz zueinander zu arbeiten, sondern miteinander zu kooperieren und gemeinsam dazu beizutragen, die Gesundheit der begleiteten Menschen zu stärken. Dazu ist es nötig, die Perspektive wechseln zu können, die Sichtweise der anderen zu verstehen und sich aufeinander einzulassen.

#### Themenkarte: Institutionen im Gesundheitssystem

##### Themenspeicher:

- Professionelle Strukturen in Institutionen: Gesundheitsdienste, Arztpraxen u.ä. in ihrer Eigenlogik verstehen
- Die Praxis erkunden: bei professionellen Gesundheitsanbieter\*innen, in Arztpraxen, bei Selbsthilfegruppen
- Verständigungswege zwischen Freiwilligen und Institutionen erarbeiten
- Kooperation mit anderen Freiwilligen pflegen (z.B. den Grünen Damen, Patientenbegleiter\*innen)



Kurselemente	
Zeitraumen	Themen, Methoden und Materialien
60 min	<p><u>Perspektivenwechsel/Eigenlogik von Institutionen im Gesundheitssystem verstehen</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Übung: Die Lernenden werden gebeten, einen Hund aufzuzeichnen; in der Regel werden alle den Hund aus derselben Perspektive malen, daher erfolgt im Anschluss eine Diskussion über die Frage: Warum ist unsere Perspektive so festgefahren?</li> <li>2. Übung: Die Lernenden hören einen Ausschnitt eines Violinkonzerts von W.A. Mozart, zunächst mit den „eigenen“ Ohren, dann mit den Ohren des „anderen“, danach gemeinsamer Austausch über die individuellen Hörerfahrungen.</li> <li>3. Input durch die Lernbegleitung: Erläuterung der Eigenlogik und Strukturen von Institutionen am Beispiel eines Krankenhauses, anschließend gemeinsame Diskussion im Plenum: Wie können wir das Rollenprofil der eGb unter den Gesichtspunkten „Perspektivenwechsel“ und „Eigenlogik von Institutionen“ noch klarer fassen? Welche Rolle spielt hierbei die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel?</li> </ol> <p><i>Material: Papier und Stifte zum Zeichnen, Ausschnitt eines Violinkonzerts, vorbereitete Flipchart zur Institution „Krankenhaus“, Moderationskoffer</i></p>
<p><b>Rückmeldungen aus der Evaluation</b></p> <p>Die Lernenden kritisierten am Ende der Qualifizierung, dass die Aspekte „Praxis erkunden“ und „Kooperationen pflegen“ zu kurz kamen.</p>	
<p><b>Hinweise zur Weiterarbeit</b></p> <p>Im Rahmen der Qualifizierung zur eGb war nicht genügend Zeit, die Praxis im gewünschten Maße zu erkunden und Kooperationen einzugehen. In den Reflexionstreffen (vgl. Abschnitt 5.4) wurde dies in Teilen nachgeholt. Prinzipiell handelt es sich hier um eine Daueraufgabe. Es ist gemeinsam mit den Lernenden zu überlegen, welche lokalen Kooperationspartner*innen für die Arbeit der eGb besonders wichtig sind, um diese im Idealfall bereits in der Qualifizierungsphase, spätestens aber im Verlauf der Praxisphase kennenzulernen.</p>	



Die Kooperation mit anderen Freiwilligeninitiativen und professionellen Dienstleister\*innen ist von gegenseitigem Nutzen und sollte daher bereits während der Qualifizierungsphase angestrebt werden.

### 3.5.8 Themenkarte: Gesetzliche Rahmenbedingungen

Diese Themenkarte zielt darauf, den Lernenden sachlich fundierte Informationen über die rechtlichen Rahmenbedingungen ihres Engagements zu vermitteln. Hierdurch erlangen sie Handlungsorientierung und -sicherheit. Dazu zählt z.B., sie darüber in Kenntnis zu setzen, wie sie bei der Ausübung ihrer freiwilligen Tätigkeit versichert sind. So bestehen im Allgemeinen über die Trägerorganisation eine Haftpflichtversicherung und Unfallversicherungsschutz. Bei der eGb wurden diese und andere Aspekte im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung<sup>14</sup> geregelt, die zwischen der Trägerorganisation und den Freiwilligen abgeschlossen wurde. Für den Projektverbund bzw. die Trägerorganisation und die Lernbegleitung besonders relevant war die Klärung der Rechtslage mit Blick auf in der Gesundheitsbegleitung möglicherweise auftretende Situationen und damit verbundene Haftungsfragen. In der gesamten Projektlaufzeit stand deshalb juristische Expertise zur Verfügung, auf die bei Bedarf zurückgegriffen werden konnte. Hierdurch erhielten die Beteiligten rechtliche Hinweise. Es wurden beispielsweise Standardsituationen (z.B. Haftung für falschen Rat seitens der eGb) entwickelt, beschrieben und rechtlich eingeschätzt (siehe ausführlich Bd. 4 dieser Handbuchreihe). Bei den Lernenden selbst kam der Wunsch nach Informationen zu den Themen Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht auf. Diese wurden allerdings nicht in der Qualifizierung behandelt, da hierzu eine kostenfreie, kommunale Veranstaltung angeboten wurde, die die Lernenden in Eigenregie besuchten.

14 „Vereinbarung über eine ehrenamtliche Tätigkeit als Gesundheitsbegleiter/-in im Rahmen des Modellprojekts „Gesundheitszentrum Spork“ bei L-i-A e. V.“, siehe Handbuch 4.



**Themenkarte: Gesetzliche Rahmenbedingungen**

**Themenspeicher:**

- Wo bekomme ich welche Informationen?
- Wo sind die rechtlichen Grenzen in der Ausübung des freiwilligen Engagements?
- Schweigepflicht & Datenschutz
- Versicherungsschutz & Haftungsfragen
- Abrechnungsmodalitäten

**Kurselemente**

Zeitraumen	Themen, Methoden und Materialien
60 min	<p><u>Rechtliche Rahmenbedingungen und Versicherungsschutz</u></p> <p>Input durch eine*n Vertreter*in der Trägerorganisation: Wissenswertes zur Trägerorganisation (z.B. Ziele und Aufgaben, Leistungen und Angebote, Standorte), Ehrenamtskarte, Kooperationsvereinbarung<sup>15</sup> über die freiwillige Tätigkeit, Erfordernis eines erweiterten Führungszeugnisses, Pflicht zur Vertraulichkeit und Verschwiegenheit, Versicherungsschutz, Regelung von PKW-Fahrten, Allgemeines zur Haftung und zum Datenschutz</p> <p><i>Material: Präsentationstechnik, Kooperationsvereinbarung</i></p>

**Rückmeldungen aus der Evaluation**

Die Lernenden hielten diese Lerneinheit für wichtig, da sie ihnen Handlungssicherheit vermittelte.

<sup>15</sup> „Vereinbarung über eine ehrenamtliche Tätigkeit als Gesundheitsbegleiter/-in im Rahmen des Modellprojekts „Gesundheitszentrum Spork“ bei L-i-A e. V.“, siehe Handbuch 4.



### Hinweise zur Weiterarbeit

Die Lernenden wollten wissen, welche Regelungen für sie in Bezug auf Versicherungsschutz, PKW-Fahrten usw. gelten, machten sich jedoch weniger Gedanken über Haftungsfragen im Zusammenhang ihres freiwilligen Engagements. Hier gilt es, eine angemessene Balance zu finden: Einerseits ist es zu vermeiden, Ängste und unnötige Bedenken bei den Freiwilligen zu schüren nach dem Motto „Was alles passieren könnte...“. Andererseits unterliegt die Gesundheitsbegleitung bestimmten rechtlichen Rahmenbedingungen. Diese zu kennen ist für die Ausübung der freiwilligen Tätigkeit notwendige Voraussetzung. Bei einigen stieß die Verwendung der Kooperationsvereinbarung (siehe Abschnitt 4.3) zunächst auf Widerstand. Aus (haftungs-)rechtlichen Gründen ist ihr Einsatz jedoch anzuraten.



Freiwilliges Engagement braucht eine gute Absicherung. Die Evaluationsergebnisse geben Hinweise darauf, dass darauf zu achten ist, in welchem Umfang rechtliche Rahmenbedingungen thematisiert werden und welche Begrifflichkeiten („Kooperationsvertrag“ vs. „Kooperationsvereinbarung“, vgl. Abschnitt 4.3) dabei genutzt werden. Unter Umständen werden die Motivation und die Bereitschaft, freiwillig tätig zu werden, hierdurch beeinflusst.

### 3.5.9 Themenkarte: Selbstmanagement und Selbstsorge im Freiwilligen Engagement

Bei der eGb machen die Freiwilligen Grenzerfahrungen. Es kann zum Beispiel passieren, dass sie mit einem Fall konfrontiert werden, dem sie sich emotional nicht gewachsen fühlen oder dass von ihnen eine Aufgabe verlangt wird, die sie nicht übernehmen möchten oder auch nicht übernehmen sollten. Beispielsweise ist Gesundheitsbegleitung kein reiner Fahrdienst. Insbesondere wenn die Begleitung bereits sehr lange andauert und sich ein Vertrauensverhältnis zwischen den eGb und den begleiteten Personen entwickelt hat, besteht das Risiko, dass eine Begleitperson immer mehr fordert und die Freiwilligen sich schwer tun, eine Bitte abzuschlagen. Es ist deshalb sehr wichtig, dass sich die eGb ihrer



eigenen Grenzen bewusst werden, diese anerkennen und sie vor allem in der Begleitung klar abstecken. Mit der Frage, welche Tätigkeiten zum Rollenprofil der eGb gehören, werden sie immer wieder neu konfrontiert werden. Es ist bereits in der Qualifizierungsphase wichtig, diese Problematiken anzusprechen. Jedoch zeigen erst die konkreten praktischen Erfahrungen, welche realen Anforderungen und Herausforderungen sich aus dem freiwilligen Engagement ergeben. Deshalb wird diese Themenkarte in den Reflexionstreffen (vgl. Abschnitt 5.4) immer wieder zur Sprache kommen. Die Freiwilligen werden sich in diesem Rahmen besprechen, wenn z.B. in der Begleitung ein Problem auftritt.

So berichtete eine eGb z.B. von der hohen Anspruchshaltung ihrer Begleitperson. In der Gruppe konnte sie sich ihrer Rolle vergewissern und bekam den Rücken gestärkt, als es darum ging, einen Wunsch abzulehnen. Auch der Umgang mit den eigenen Kräften spielt eine Rolle. Die Freiwilligen können selbst in eine belastende Lebenssituation geraten, die es notwendig macht, das Engagement zu unterbrechen. Es liegt in der Verantwortung der eGb selbst, diese Erkenntnis zu erlangen. Meistens ergibt sie sich allerdings aus dem Feedback der Lerngruppe und der Lernbegleitung.

### Themenkarte: Selbstmanagement und Selbstsorge im Freiwilligen Engagement

#### Themenspeicher:

- Eigene Bedürfnisse, Stärken und Schwächen kennen und anerkennen
- Umgang mit den eigenen Kräften (Nähe und Distanz, Selbstpflege und Selbstsorge einüben)
- Das eigene Leben in die Hand nehmen
- Gefühle, Einstellungen und Verhalten reflektieren
- Grenzen setzen lernen
- Umgang mit Konflikten und Krisen erlernen und Lösungsstrategien erarbeiten





Kurselemente	
Zeitraumen	Themen, Methoden und Materialien
60 min	<p><u>Externe*r Referent*in (Achtsamkeitstraining)</u></p> <p>Fachvortrag: Grundlegende Prinzipien zur Achtsamkeit im Alltag einschließlich der Durchführung einfach zu praktizierender Übungen</p> <p>Reflexion im Plenum: Was davon wollen wir für die eGb festhalten?</p> <p><i>Material: schriftliche Informationen und Übungen zum Thema Achtsamkeit im Alltag</i></p>
<b>Rückmeldungen aus der Evaluation</b>	
Die Mehrheit der Lernenden konnte aus der Auseinandersetzung mit dem Thema Achtsamkeit viel schöpfen. Einigen wenigen fehlte der Zugang hierzu. Auch das ist in Ordnung und sollte akzeptiert werden.	
<b>Hinweise zur Weiterarbeit</b>	
Die meisten Themenspeicher auf dieser Themenkarte werden erst in den Reflexionstreffen Lerngegenstand sein und in der Qualifizierung noch nicht so eine große Rolle spielen.	



In der Praxisphase sind regelmäßige Reflexionstreffen fest einzuplanen, da die Freiwilligen mit immer wieder neuen Lernherausforderungen (z.B. Grenzen setzen können, mit Konflikten und Enttäuschungen umgehen können) konfrontiert sein werden, die sie gemeinsam mit der Gruppe und ihrer Lernbegleitung bearbeiten möchten. Auch die Selbstsorge hat einen großen Stellenwert. Die eGb haben sich deshalb immer mal wieder selbst etwas „gegönnt“, wie z.B. eine Klangschalenreise, die von einer professionellen Dienstleisterin durchgeführt wurde.



### 3.5.10 Themenkarte: Wertorientierungen und Haltungen

Das Engagement der eGb beruht auf bestimmten Motivationen und Grundhaltungen wie z.B. dem Wunsch, den (älteren) Begleiteten Freude am Leben zu erhalten und zu schenken. Einige der eGb haben selbst erfahren, wie gut es tut, in einer herausfordernden Lebenslage begleitet zu werden und möchten etwas davon zurückgeben. Andere hätten sich Begleitung gewünscht, als es notwendig war. Als grundlegende Werte bei der Begleitung zählen für die eGb die Begegnung auf Augenhöhe und der Respekt vor der Autonomie der begleiteten Personen. In der Qualifizierung wurden keine speziellen Kurselemente zu dieser Themenkarte umgesetzt. Stattdessen wurden die angesprochenen Wertorientierungen und Haltungen in erster Linie miteinander gelebt. Nur wer sich selbst wertschätzt, ist in der Lage, eine wertschätzende Grundhaltung gegenüber anderen einzunehmen.

#### Themenkarte: Wertorientierungen und Haltungen

##### Themenspeicher:

- Selbstbestimmung – Angewiesen sein auf Andere: beide Aspekte akzeptieren
- Wertschätzung erleben und geben – für sich und andere
- Begegnung auf Augenhöhe
- Nähe und Distanz ausbalancieren
- Orientierung an den vorhandenen Stärken
- Selbstsorge – Fürsorge in ein ausgewogenes Verhältnis bringen
- Kultursensibilität – die Vielfalt schätzen
- Genderspezifische Aspekte kennen und genderspezifische Formen für den Umgang einüben
- Gesellschaftliche Situation von (älteren) Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen erfassen
- Vision: Caring Community (Sorgende Gemeinschaft)<sup>16</sup> – neue Formen der Gemeinschaftlichkeit mitentwickeln

16 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2017): Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. Berlin. Online verfügbar unter: [https://www.siebter-altenbericht.de/fileadmin/altenbericht/pdf/Der\\_Siebte\\_Altenbericht.pdf](https://www.siebter-altenbericht.de/fileadmin/altenbericht/pdf/Der_Siebte_Altenbericht.pdf) (Letzter Zugriff: 09.03.2020)



Im Projektverlauf war es besonders schön zu sehen, wie die eGb begannen, sich selbst positiver wahrzunehmen und ihre Kompetenzen und ihr Tun immer mehr wertzuschätzen. Dies ermöglichte es ihnen, auch die anderen so anzunehmen wie sie sind. Sie lernten, dass eGb nur Angebote unterbreiten, die begleiteten Personen aber ganz allein darüber entscheiden, ob und inwiefern sie diese annehmen.

Kultursensibilität spielte nur in einem Fall eine Rolle: Hier kam die eGb aus einer anderen Kultur als die begleitete Person, was die Beziehung bereicherte und belebte. Die eGb brachte ihre Kultur der begleiteten Person näher und stellte ihr z.B. typische Kleidung und Gerichte vor und zeigte Fotos aus ihrer Heimat.

Genderspezifische Aspekte waren insofern ein Thema, als dass von den zehn eGb lediglich eine Person männlich ist. Auch unter den Begleiteten sind anteilmäßig weitaus mehr Frauen als Männer. Bei der Bewerbung des Angebots sollte zukünftig überlegt werden, wie mehr Männer – sowohl als Freiwillige als auch als Begleitende – gewonnen werden können.

### 3.5.11 Themenkarte: Gegenseitige Stärkung in der Gruppe

Die Gesundheitsbegleitung ist aus einer Gruppe erwachsen, die sich im Sommer 2018 gebildet und seitdem eine hohe Eigendynamik entwickelt hat. Die Freiwilligen verspüren ein starkes Zusammengehörigkeitsgefühl und viele sind inzwischen auch freundschaftlich miteinander verbunden. Zum Ende der Projektlaufzeit entstand sogar der Wunsch, auch außerhalb der Reflexionstreffen zusammenzukommen, um miteinander zu wandern und gemeinsam irgendwo einzukehren, um sich noch intensiver auszutauschen als es in den Gruppentreffen möglich ist. Die eGb begannen also zunehmend, sich selbst zu organisieren, was zu begrüßen und als ein Erfolg des partizipativen Lernkonzepts zu werten ist.

Die Unterthemen dieser Themenkarte zogen sich wie ein roter Faden durch den Qualifizierungskurs und vor allem durch die Reflexionstreffen, denn in ihnen ging es vorrangig um die wechselseitige Unterstützung und kollegiale Be-



ratung (vgl. Abschnitt 5.4). Die eGb kommen sehr gerne zu den gemeinsamen Treffen, sie sind ihnen wichtig und sie erleben sie als stärkend und wohltuend. Alle Freiwilligen tragen zu einer positiven Atmosphäre bei – was sich auch daran zeigt, dass es immer jemanden gibt, der einen Kuchen o.ä. beisteuert.

### Themenkarte: Gegenseitige Stärkung in der Gruppe

#### Themenspeicher:

- Gemeinsam Visionen entwickeln und regelmäßig reflektieren
- Sich gegenseitig unterstützen und kollegial beraten
- Mitverantwortung für das gemeinsame Lernen übernehmen
- Konflikte konstruktiv austragen
- Ressourcen in der Gruppe erkennen und flexibel nutzen
- Feste und Erfolge feiern und Zusammenhalt stärken

Neben den (selbst)organisierten Treffen und Aktivitäten ist es für den Zusammenhalt der Gruppe wichtig, gemeinsam erreichte Ziele miteinander wert zu schätzen und Erfolge zu feiern. Der Abschluss der Qualifizierungsphase stellte für die Gruppe einen solchen Meilenstein dar, der mit einer Kursabschlussfeier von den Lernbegleiterinnen, der Trägerorganisation, den Freiwilligen selbst und ihren Angehörigen entsprechend gewürdigt wurde. Im Folgenden wird der Ablauf der Kursabschlussfeier skizziert.



Kurselemente	
Zeitraumen	Themen, Methoden und Materialien
90 min	<p><u>Kursabschlussfeier mit Zertifikatsübergabe</u></p> <p>Kleine Rede der Vertretung der Trägerorganisation und der Lernbegleitung</p> <p>PowerPoint-Präsentation der eGb und der Lernbegleitung mit Fotos: Rückblick auf den gemeinsamen Lernweg: Die einzelnen Stationen – Was war wertvoll und wichtig?</p> <p>Übergabe der Zertifikate und Rosen</p> <p>Offener Ausklang bei Sekt, Kaffee und Kuchen</p> <p><i>Material: PowerPoint-Fotopräsentation zum Lernweg der Gruppe, Zertifikate, Rosen, Catering</i></p>
<b>Rückmeldungen aus der Evaluation</b>	
Die Lernenden waren stolz auf das Erreichte und freuten sich über die Wertschätzung ihres Engagements.	
<b>Hinweise zur Weiterarbeit</b>	
Die Kursabschlussfeier ist als Teil der Anerkennungskultur zu werten. Es wurden auch die Familienangehörigen der eGb und weitere Unterstützer*innen (z.B. die am Kurs beteiligten Referent*innen) hierzu eingeladen. Zudem wurde der Termin zur Öffentlichkeitsarbeit genutzt: Auch die Presse war eingeladen und hat über den Abschluss der Qualifizierungsphase und den Start der Praxiseinsätze berichtet.	



Die Wertschätzung des freiwilligen Engagements ist sehr wichtig und Teil der Anerkennungskultur. Hierzu zählt auch, die Qualifizierung über ein Zertifikat zu bestätigen.



## 3.6 Zwischenfazit

Die im Rahmen der Evaluation gewonnenen Ergebnisse zeigen, dass unter den Lernenden eine hohe Zufriedenheit mit dem Qualifizierungskurs bestand, die sich sowohl auf das Kursformat und die Organisation als auch auf das Konzept des partizipativen Lernens bezog. Neben den organisatorischen Rahmenbedingungen wurden vor allem die Kursatmosphäre, die Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Themenwahl, die persönliche Kompetenzerweiterung und der Praxisbezug des Lernens positiv bewertet. Ebenso war die Lerngruppe zufrieden damit, dass sie sich mit ihren persönlichen Fragen einbringen konnte. Besonders die gemeinsame Zusammenarbeit in Form von verschiedenen Gruppenarbeiten und praktische Übungen stießen bei den Lernenden auf Zustimmung. Die Motivation, als eGb tätig zu werden, wurde durch jede einzelne Qualifizierungseinheit gefördert. Dies zeigten die Ergebnisse des Kurzfragebogens, der nach jeder Qualifizierungseinheit im Rahmen der Evaluation von den Lernenden ausgefüllt wurde. Die Lernenden fühlten sich durch die Qualifizierung ausreichend auf ihre ehrenamtliche Rolle vorbereitet und gewannen Sicherheit für ihren praktischen Einsatz als eGb. Sie empfanden die Qualifizierung vor allem deshalb als unterstützend, da hierdurch...

- ... bewusst mit der Situation „Begleitung“ umgegangen und den Begleiteten bewusst zugehört werden kann.
- ... Gespräche mit den Begleiteten gezielter durchgeführt werden können.
- ... Handlungsvorschläge gemeinsam mit der Begleitperson erarbeitet werden können.
- ... gelernt wurde, konstruktiv Feedback zu geben und mit dem Feedback von anderen Personen umzugehen.

Zu den tragenden Elementen der Qualifizierung zählten zweifellos der Erfahrungsaustausch und die gemeinsame Diskussion. Beides ist auch in der Praxisphase von sehr hohem Stellenwert, sodass die Teilnahme an den regelmäßig stattfindenden Reflexionstreffen (siehe Abschnitt 5.4) für die Freiwilligen verpflichtend ist. Hier können sie ihre Erlebnisse bei den Gesundheitsbegleitungen intensiv reflektieren, wodurch die Lernbegleitung und die Trägerorganisation wertvolle Informationen zur Weiterentwicklung der eGb erhalten. Aus der Pilotierung können folgende Verbesserungsbedarfe abgeleitet werden:



- Für die gesamte Initiative ist es förderlich, wenn ein\*e Vertreter\*in der Trägerorganisation für die Lernenden bzw. Freiwilligen noch stärker präsent ist. Es empfiehlt sich daher, das Lernbegleitungsstandem u.a. mit einer Person von der Trägerseite zu besetzen.
- Das Anspruchsniveau der einzelnen Qualifizierungsblöcke wurde in Abhängigkeit der Vorerfahrungen und beruflichen Hintergründe der Lernenden unterschiedlich bewertet. Während das Niveau für einige wenige zu niedrig war, war es für die anderen wiederum genau richtig. Hier gilt es die Anforderungen auszubalancieren, damit sich niemand überfordert, aber auch keiner unterfordert fühlt. Wenn jemand über Vorkenntnisse verfügt, kann dies für die Lerngruppe sehr nützlich sein. Die betreffende Person sollte dazu angeregt werden, ihre Expertise in den Kurs einzubringen und mit der Lerngruppe zu teilen.
- Den Evaluationsergebnissen zufolge hätten sich die Lernenden eine Vorstellung von Hilfsmitteln gewünscht (z.B. durch Sanitätshäuser), verbunden mit einer Anleitung zu deren praktischen Handhabung. Zudem hätten sie sich noch mehr Tipps und Anregungen für ein Mobilisationstraining gewünscht. Die Themen „Sterbebegleitung/Trauerbegleitung“, die ebenfalls zusätzlich gewünscht wurden, konnten im Rahmen der Reflexionstreffen durch einen Besuch zweier Vertreterinnen des örtlichen Hospizes angesprochen werden.

Eine denkbare Erweiterung der Qualifizierung ist es, dass sich die Kursabsolvent\*innen nach einer Grundqualifizierung in Bezug auf bestimmte Zielgruppen spezialisieren. In Bocholt besteht z.B. ein Bedarf zur Gesundheitsbegleitung von Menschen mit Behinderung. In Kooperation mit – in diesem Fall – der Lebenshilfe könnte für diejenigen Freiwilligen, die sich vorstellen können, diese Zielgruppe zu begleiten, eine Zusatzqualifizierung durchgeführt werden. Eine Spezialisierung könnte z.B. auch im Hinblick auf Menschen mit demenziellen Erkrankungen erfolgen. Das Konzept wäre dann zielgruppenspezifisch anzupassen. Beispielsweise gelten für diese speziellen Zielgruppen möglicherweise andere Gesundheitsziele (z.B. stärkerer Fokus auf die Förderung ihrer sozialen Integration). Die Messung der Wirkungen entsprechender Interventionen wäre ebenso anzupassen wie die Evaluationskriterien.



## 4 Vorbereitung auf die Praxisphase

### 4.1 Akquise der Freiwilligen

Etwa ein Viertel Jahr vor Beginn des Qualifizierungskurses wurde von der Trägerorganisation aktiv damit begonnen, Bürger\*innen als Teilnehmende zu gewinnen. Der Akquiseprozess verlief relativ problemlos, was vor allem auf die Bekanntheit und die gute örtliche Vernetzung der Trägerorganisation, dem Bocholter Verein Leben im Alter (L-i-A e.V.), zurückzuführen ist. Es wurden unterschiedliche Bewerbungsstrategien genutzt:

- die direkte, persönliche Ansprache durch Mitarbeitende der Trägerorganisation,
- die Bewerbung des Kurses und der Idee der eGb im Rahmen von einschlägigen öffentlichen Veranstaltungen und über Schlüsselpersonen wie z.B. die Verantwortlichen anderer Freiwilligeninitiativen und der lokalen Freiwilligenagentur,
- Berichte und Bekanntmachungen in der örtlichen Presse,
- das Verteilen einer Postkarte „Gesundheitsbegleiter/in gesucht“ an zentralen Stellen und bei Veranstaltungen.

Im Mai 2018 fand schließlich eine ausführliche Informations- und Kennenlernveranstaltung statt, zu der auch die Presse eingeladen wurde. Die Trägerorganisation stellte sich hierbei vor und die Lernbegleitung vermittelte wesentliche Informationen zum Qualifizierungskurs und dem neuen Engagementprofil. Es erwies sich als sinnvoll, bereits zu diesem Zeitpunkt den Umfang der Qualifizierung aufzuzeigen, damit alle Interessierten den zeitlichen Aufwand einschätzen konnten. Mit den Interessierten wurden zunächst telefonische Vorabgespräche geführt – zuerst durch den Koordinator der Trägerorganisation und danach durch die Lernbegleitung. Hierbei wurden über die Motive, Interessen, beruflichen und privaten Hintergründe der Interessierten gesprochen und wichtige





Fragen geklärt. Grundsätzlich waren erstmal alle willkommen, die ein Interesse hatten, sich gemeinsam mit Gleichgesinnten im Quartier zu engagieren. In einigen Fällen stellte sich allerdings heraus, dass das neue Engagementprofil nicht mit den Vorstellungen der Interessierten übereinpasste. Da die Tätigkeit als eGb sehr komplex und anspruchsvoll ist, wurde in einem nächsten Schritt mit allen übrig gebliebenen Interessierten ein persönliches (Auswahl)Gespräch geführt. Hieran nahmen jeweils ein\*e Vertreter\*in der Trägerorganisation und eine Lernbegleiterin teil.

Insgesamt gestaltete sich der Bewerbungs- und Auswahlprozess zwar sehr zeitaufwändig, das gewählte Vorgehen hat sich im Rückblick jedoch bewährt. Auf diese Weise konnten im Vorfeld wichtige Fragen geklärt, Missverständnisse ausgeräumt und ein erstes Kennenlernen ermöglicht werden. Die Initiator\*innen erhielten einen Eindruck von den Interessierten und konnten sich ein vorläufiges Bild davon machen, ob bestimmte, für das Engagement hilfreiche Voraussetzungen und Kompetenzen vorhanden waren. Hierzu zählen z.B.

- Kommunikationsfähigkeit und Freude an der Begegnung mit anderen Menschen
- eine positive Grundhaltung und Wertschätzung gegenüber (älteren) Menschen
- Offenheit (für Neues, für andere Menschen, für das partizipative Lernkonzept)
- ausreichend Zeit und Flexibilität
- Zuverlässigkeit
- Beobachtungsgabe und Wahrnehmungsfähigkeit, Einfühlungsvermögen
- Geduld und Gelassenheit
- die Fähigkeit, im Umgang mit den zu begleitenden Menschen ein ausgewogenes Verhältnis von Nähe und Distanz aufzubauen
- Kooperationsfähigkeit, Teamfähigkeit
- Fähigkeit zur Reflexion des eigenen Handelns



- Bereitschaft zur regelmäßigen Teilnahme an den Qualifizierungs- und Reflexionstreffen und der Evaluation
- Führerschein Klasse B (wünschenswert, aber keine Bedingung).

Auch psychische Stabilität und Belastbarkeit sind wichtige Kriterien. Aus dem persönlichen Erstgespräch ließen sich hierauf – wie auch auf einige andere der genannten Eigenschaften – allerdings kaum verlässliche Rückschlüsse ziehen. Stattdessen zeigte sich erst in der Qualifizierungs- und Erprobungsphase, inwieweit die erste Einschätzung der Initiator\*innen zutraf.

Von den anfangs rund 20 Interessierten sprangen drei wegen plötzlicher eigener Erkrankung bzw. der Erkrankung von Angehörigen ab. Vier entschieden sich aus beruflichen Gründen (Neuanstellung, zeitliche Engpässe) gegen eine Teilnahme; zweien erschien nach der ausführlichen Information im persönlichen Gespräch das Engagementprofil doch nicht passend. Eine Person entschied sich aufgrund ihrer zahlreichen anderen Ehrenämter gegen eine Beteiligung. Schlussendlich konnte der Qualifizierungskurs im Juli 2018 mit zehn Lernenden starten. Diese Gruppengröße erwies sich als optimal.

Das Profil der Lernenden und die Zusammensetzung der Lerngruppe lassen sich wie folgt beschreiben:

- Eine Person war jünger als 30 Jahre, fünf Personen waren zwischen 46 und 60 Jahre alt, drei zwischen 61 und 65 Jahre alt und eine war älter als 66 Jahre.
- Eine Person war männlich, neun waren weiblich.
- Vier Personen waren zu Qualifizierungsbeginn (in Teilzeit) berufstätig, fünf befanden sich in der Nacherwerbsphase und eine Person war Hausfrau.
- Sechs Personen verfügten über keine Vorerfahrungen im gesundheitlichen Bereich (allerdings hatten einige bereits Angehörige gepflegt); vier Personen hatten berufliche Vorkenntnisse (Altenpflege, Ergotherapie, Krankenpflege).



- Neun der zehn Personen waren noch anderweitig freiwillig engagiert (z.B. Vorlesepatin, PC-Unterricht für Senioren, Repaircafé, kirchliches Engagement, Flüchtlingshilfe, Übungsleitung im Sportverein, „Wanderführerschein“, „Demenzführerschein“, Besuchshundendienst im Altenheim). Das Phänomen, dass aus Engagement weiteres Engagement entsteht, ist auch aus anderen Begleitungsinitiativen bekannt.

Ursprünglich wurde im Rahmen des Peer-to-Peer-Ansatzes der Einsatz von älteren Freiwilligen bei der Begleitung der überwiegend älteren bis hochaltrigen Personen angestrebt. Wie die Altersverteilung zeigt, wurden aber letztlich auch Personen mittleren Alters sowie eine jüngere Person in die Qualifizierung einbezogen. Dies erwies sich aus Sicht der Lerngruppe, aber auch aus Sicht der begleiteten Personen als unproblematisch. Die eGb jüngeren und mittleren Alters wurden von den zumeist (hoch-)betagten Begleiteten akzeptiert. Für den Kurs erwies sich insbesondere die Einbindung der unter 30jährigen Person als sehr bereichernd: Sie brachte „frische“, kreative Ideen sowohl in die Lerngruppe als auch in die Begleitung ein. Das Engagementprofil eignet sich demnach auch für jüngere Altersgruppen und könnte perspektivisch auch auf sie zugeschnitten werden.

Zu den genannten Motivationen zur Kursteilnahme gehörten

- der Wunsch nach Wissenserweiterung/Weiterqualifizierung
- der Erhalt von Denkanstößen
- Soziale Kontakte und Freude in der Begegnung mit anderen erfahren
- Neue (Lebens)Erfahrungen machen
- die Hoffnung, dass es einem selbst gut tut/zur eigenen Zufriedenheit und der anderer beiträgt
- sinnvolle Freizeitgestaltung und
- die Verbesserung der Lebensumstände der zu Begleitenden.



Nach Beendigung des Qualifizierungskurses entschieden sich alle Lernenden, in die Praxisphase zu starten und eine Gesundheitsbegleitung zu übernehmen. Festzustellen ist, dass sich alle auf ihre Weise als eGb eignen. Die Entscheidung der Initiator\*innen, auch Menschen ohne Erfahrungen im Bereich Gesundheit einzubinden, hat sich als richtig erwiesen. Vorkenntnisse sind zwar wünschenswert und hilfreich, aber keine notwendige Bedingung, denn – wie sich zeigt – leisten auch die anderen Freiwilligen eine sehr gute und wertvolle Arbeit.

Zwischenzeitlich gab es Anfragen von Personen, die als eGb tätig werden wollten, ohne eine Qualifizierung zu absolvieren. Diese Möglichkeit wurde nicht eröffnet, da die Teilnahme an der Qualifizierung für die Qualität des Engagements, für die zu Begleitenden, die Freiwilligen selbst und die Lerngruppe als sehr wichtig angesehen wird. Es sollte aber immer überlegt werden, ob sich die Personen, die sich engagieren möchten, in andere Engagementfelder der Trägerorganisation einbinden lassen (z.B. führt eine Interessierte statt der eGb nun begleitete Waldspaziergänge als Gruppenangebot durch).

## 4.2 Akquise der zu Begleitenden

Das Angebot der eGb richtet sich insbesondere an (chronisch erkrankte) Menschen ab 45 Jahren. Die Erfahrungen aus der Arbeit der Trägerorganisation und die Ergebnisse der zu Projektbeginn vorgenommenen Bedarfsanalyse (siehe Bd. 1 dieser Handbuchreihe) deuteten darauf hin, dass der Bedarf und die Notwendigkeit dafür vorhanden sind. Die Erkenntnisse aus der Evaluation des Begleitungsansatzes unterstreichen dies eindrücklich. Dennoch ist die Gewinnung von zu begleitenden Personen kein Selbstläufer. Es ist damit zu rechnen, dass potenziell Interessierte Hemmungen haben, Kontakt aufzunehmen, weil es für viele Menschen eine Überwindung ist, um Unterstützung zu bitten. Vor allem Ältere sind unsicher, ob sie sich in Gesundheitsfragen gegenüber fremden Menschen öffnen und diese ins Haus lassen sollen. Unsicherheit, Unentschlossenheit und schwankende Motivation führen dazu, dass es manchmal sehr lange dauert, bis sich jemand entscheidet, für die eigene Gesundheit aktiv zu werden. Aus diesem Grund gilt es auch hier, unterschiedliche niedrigschwellige, aufsuchende und ggf. zielgruppenspezifische Zugangswege und Informationskanäle zu nutzen. Dabei waren wiederum die Bekanntheit und verlässliche Arbeit der Trägerorganisation L-i-A e.V. von Vorteil, die vor Ort ein höchst umfangreiches Leistungsangebot vorhält (u.a. weitere Begleitdienste, Versorgungs- und



Wohnberatungsangebote, Betreuung von demenziell Erkrankten, Freizeitangebote und Dienstleistungen im Bereich Hauswirtschaft). Dadurch ist sie mit zahlreichen (älteren) Menschen in Kontakt, hat einen guten Einblick in deren Lebensverhältnisse und konnte deshalb gezielt Personen ansprechen, für die das Angebot der eGb hilfreich erschien.

Zudem wurde die Initiative bei den verschiedensten örtlichen Organisationen und Vereinen (z.B. Seniorenbüro, Selbsthilfekontaktstelle, Bildungseinrichtungen) sowie Schlüsselpersonen (z.B. Hausärzt\*innen) beworben. Darüber hinaus wurde Öffentlichkeitsarbeit in Form von Bekanntmachungen in der lokalen Presse (Lokalzeitung, örtliches Monatsmagazin) und auf Internetseiten (Gesundheitszentrum Spork, L-i-A e.V.) betrieben (vgl. Abschnitt 4.4). Auch bei Veranstaltungen (z.B. Seniorenmesse) sowie im Rahmen einer Befragungsaktion vor verschiedenen Supermärkten im Quartier wurde für das neue ehrenamtliche Angebot geworben. Nicht zuletzt haben sich die Lernenden in ihrem nachbarschaftlichen und privaten Umfeld umgehört und selbst zu Begleitende akquiriert. Wie so oft war die direkte persönliche Ansprache der erfolgreichste Zugangsweg.

Alle Anfragen wurden über die Koordinierungsstelle im Gesundheitszentrum Spork abgestimmt und weiter bearbeitet (siehe Abschnitt 5.3). Am Ende des Qualifizierungskurses konnte allen Freiwilligen eine Person zur Gesundheitsbegleitung vermittelt werden; lediglich in einem Fall begann die Begleitung zeitlich etwas verzögert. Da die Freiwilligen zu diesem Zeitpunkt regelrecht darauf „brannten“, mit ihrem Engagement zu starten, war es wichtig, für alle Begleitpersonen gewonnen zu haben. Es hätte möglicherweise zu Demotivation geführt, wenn nicht genügend Anfragen eingegangen wären und einige der Freiwilligen nicht hätten starten können. Das bedeutet zugleich, dass bereits im Verlauf der Qualifizierungsphase mit der Akquise begonnen werden sollte. Insgesamt konnten im Jahr 2019 vierzehn Menschen unterschiedlich lange und unterschiedlich intensiv begleitet werden. Zwischenzeitlich gab es auch noch weitere Anfragen, denen jedoch nicht nachgekommen werden konnte, weil die Freiwilligen keine Kapazitäten mehr hatten. Die Begleitungen fanden in der Regel mindestens ein halbes Jahr statt, der Großteil erstreckte sich sogar auf eine Dauer von über einem Jahr. In wenigen Fällen kam für das Gesuch keine ehrenamtlich gestützte Tätigkeit wie die eGb infrage, sondern es wurde professionelle Unterstützung benötigt.



## 4.3 Rechtliche Rahmenbedingungen

Im gesamten Projektverlauf stand Expertise zur Verfügung, um mit dem neuen Engagementprofil verbundene (haftungs-)rechtliche Fragen zu prüfen. Für die Projektbeteiligten war es u.a. sehr wichtig zu wissen, welche Tätigkeiten die eGb ausüben dürfen und wo es aus rechtlicher Sicht problematisch wird, insbesondere mit Blick auf eine potenzielle Gesundheitsgefährdung der Begleiteten. Ausführliche Informationen hierzu finden sich im vierten Band dieser Handbuchreihe. An dieser Stelle sei nur darauf hingewiesen, dass für die eGb eine spezielle Kooperationsvereinbarung („Vereinbarung über eine ehrenamtliche Tätigkeit als Gesundheitsbegleiter/-in im Rahmen des Modellprojekts „Gesundheitszentrum Spork“ bei L-i-A e. V.“) entworfen wurde, die zwischen den Freiwilligen und der Trägerorganisation L-i-A abgeschlossen wird. Außerdem wurden eine „Vereinbarung über eine Nutzung des Angebotes der ehrenamtlichen Gesundheitsbegleitung im Rahmen des Modellprojekts „Gesundheitszentrum Spork“ beim Verein Leben im Alter (L-i-A e. V.)“ und ein Formular zur Bestätigung über das Vorliegen einer Haftpflichtversicherung erstellt (siehe Bd. 4 dieser Handbuchreihe).

Die Nutzung der Kooperationsvereinbarung löste bei einigen Freiwilligen zunächst einen intensiven Diskussionsprozess aus. Die ursprüngliche Bezeichnung des Dokuments – „Kooperationsvertrag“ – stieß ebenso wie einige inhaltliche Passagen auf Widerstand. Es wurde beispielsweise angeführt, dass das Dokument an einen „Arbeitsvertrag“ erinnere, zu formalisiert sei und stark verpflichtend wirke. Diese Kritik wurde von der Trägerorganisation und der Lernbegleitung sehr ernst genommen, sodass das Dokument entsprechend der kritisierten Punkte noch einmal überarbeitet und schließlich auch von allen Freiwilligen unterschrieben wurde. Diese Erfahrung zeigt, dass es sich hierbei um ein sensibles Thema handelt. Es ist deshalb sorgfältig zu prüfen, was aus Perspektive der Trägerorganisation als Mindestmaß zur rechtlichen Absicherung notwendig ist. Ist eine freiwillig tätige Person nicht dazu bereit, die Kooperationsvereinbarung zu unterschreiben, kann sie nicht als eGb tätig werden.

Im Qualifizierungskurs wurde den Lernenden zudem die Gelegenheit gegeben, (haftungs-)rechtliche Fragen zu formulieren. Dazu verteilte die Lernbegleitung eine „Hausaufgabe“, die die Lernenden dabei unterstützte, fiktive Situationen zu konstruieren, die in einer Begleitung auftreten könnten und in denen sie unsicher wären, wie sie sich verhalten sollen. Unter anderem auf dieser Grundlage konnten theoretische Standardsituationen beschrieben und aus rechtlicher



Sicht eingeschätzt werden (siehe Bd. 4 dieser Handbuchreihe). Tatsächlich ist bisher jedoch keine dieser Situationen eingetreten. Da dies aber niemals auszuschließen ist, ist es sehr wichtig, dass die Trägerorganisation darüber informiert ist, was es bei der Gesundheitsbegleitung aus rechtlicher Sicht zu beachten gilt. Weitere Aufgabe der Trägerorganisation ist es, die Freiwilligen vor Beginn ihres praktischen Einsatzes darüber entsprechend in Kenntnis zu setzen.

## 4.4 Öffentlichkeitsarbeit

Eine dauerhafte Aufgabe besteht darin, öffentliches Interesse für die neue Initiative herzustellen und Befürwortung sowie Anerkennung dafür zu erzielen. Mögliche Formen der Öffentlichkeitsarbeit wurden in den vorherigen Abschnitten bereits angesprochen. Es ist zu überlegen, wie die Öffentlichkeitsarbeit im weiteren Verlauf gestaltet werden kann bzw. an welchen „Meilensteinen“ unbedingt Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben ist (z.B. Einladung der Presse zur Zertifikatsübergabe nach Abschluss der Qualifizierung, Berichterstattung über die erzielten Wirkungen der eGb nach dem ersten Jahr der Praxisphase). Zur weiteren Information der Öffentlichkeit über die Entwicklungen der Freiwilligen-Initiative empfiehlt es sich, die eGb aktiv einzubinden, indem sie z.B. ihre Tätigkeit bei Netzwerkpartner\*innen und auf ausgewählten Veranstaltungen präsentieren. Die konkrete Ausgestaltung der Öffentlichkeitsarbeit kann ein im Rahmen der Reflexionstreffen wiederkehrendes zu bearbeitendes Thema darstellen. Spätestens wenn absehbar ist, dass manche Gesundheitsbegleitungen auslaufen, ist es an der Zeit, erneut Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben und neue zu Begleitende zu gewinnen. Hierzu können die eGb z.B. regelmäßig stattfindende Veranstaltungen im Quartier (Frühstückstreff, Seniorenkaffeetrinken in der Gemeinde u.ä.) besuchen und für ihre Initiative werben. Denkbar ist auch, z.B. ambulante Pflegedienste und andere Dienste und Einrichtungen auf das Angebot aufmerksam zu machen. Sie haben auch Kontakt zu Menschen, die über die klassischen Zugangswege schwer zu erreichen sind (z.B. zurückgezogen lebende Ältere mit Mobilitätseinschränkungen). Eine eGb hat zum Beispiel das Gespräch mit einer stationären Pflegeeinrichtung gesucht und wird dort zukünftig ältere Bewohner\*innen begleiten, die nur wenig Besuch bekommen. Die Inhalte der Gesundheitsbegleitung werden auch hier konkret abzustimmen sein, damit sie sich klar von den professionellen sowie weiteren ehrenamtlichen Diensten und Leistungen in dem Pflegeheim abgrenzen.



# 5 Durchführung der Praxisphase

## 5.1 Profile und Bedarfe der Begleiteten

Insgesamt haben in der Laufzeit des Projekts „GZ Spork“ vierzehn Personen das Angebot der eGb genutzt. Das Profil der Begleiteten lässt sich wie folgt beschreiben:

- Von den vierzehn Begleiteten sind elf Personen weiblich, drei Personen sind männlich.
- Drei Personen sind zwischen 45 und 64 Jahre alt, sechs Personen sind zwischen 65 und 79 Jahre alt und fünf Personen sind 80 Jahre oder älter.
- Elf Personen leben alleine, drei Personen wohnen in einem Zwei- bzw. Dreipersonenhaushalt.
- Eine Person wohnt in einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Pflege- und Hilfebedarf. Dreizehn Personen wohnen zu Hause in den „eigenen vier Wänden“.
- Sieben Personen sind verwitwet und drei Personen sind ledig. Jeweils zwei Personen sind verheiratet bzw. geschieden.
- Acht Personen besitzen eine abgeschlossene Lehre/Ausbildung. Vier Personen verfügen über keinen beruflichen Ausbildungsabschluss. Eine Person hat einen Hochschulabschluss.
- Zwölf der vierzehn Personen sind nicht mehr berufstätig (Rentner\*in, erwerbs-/berufsunfähig, Hausfrau/Hausmann). Zwei Personen üben eine Berufstätigkeit aus.

Alle Begleiteten leiden an mehreren chronischen degenerativen Erkrankungen, z.B. Diabetes Typ 2, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Parkinson. Drei Personen geben an, eine psychische Erkrankung (z.B. Depression) zu haben. Mehr als die Hälfte der Begleiteten sind pflegebe-





dürftig (acht Personen) und haben einen Pflegegrad (Pflegegrad 1 + 2). Zwei Personen sind kognitiv eingeschränkt.

Aus Sicht der Begleiteten stellen die physischen und psychischen Erkrankungen eine persönliche Belastung dar, die sich auf die alltäglichen Aktivitäten auswirkt. Aufgrund von körperlichen Einschränkungen ist nicht nur die Verwendung von Hilfsmitteln wie Gehstock, Rollstuhl oder E-Scooter erforderlich. Gleichzeitig ist auch die Nutzung des Öffentlichen Personennahverkehrs nur noch teilweise oder gar nicht mehr möglich, sodass bspw. Fahrten zum Arzt/zur Ärztin oder zum Einkaufen erschwert sind.

Weiter bestehen Probleme in der körperlichen Bewegung im Alltag (Treppen steigen, gehen, tragen, heben). Hier wird teilweise Hilfe und Unterstützung benötigt, die punktuell durch Familie, Freund\*innen oder Nachbar\*innen geleistet wird. Auch die persönlichen sozialen Kontakte (z.B. Familie, Freund\*innen, Nachbar\*innen) werden aus Sicht der Begleiteten durch die körperliche und psychische Gesundheit beeinträchtigt, sodass gemeinsame Treffen nur noch selten oder gar nicht mehr stattfinden können.

Besonders die Einsamkeit, z.B. aufgrund des weggefallenen Kontakts zu Familienangehörigen und Freund\*innen, und das Fehlen einer (Vertrauens-)Person, um sich auszutauschen oder gemeinsam an Aktivitäten zu beteiligen, sind aus Sicht der Begleiteten Umstände, die als Einschränkung für die eigene Gesundheit erlebt werden. Hinderlich für die eigene Gesundheit sind auch die Pflege und der Tod des Ehepartners/der Ehepartnerin. Aufgrund der Pfllegetätigkeit bleibt wenig Zeit für die eigene Gesundheitsförderung und durch den Tod des Partners/der Partnerin fehlen Motivation und Antrieb.

Von den Begleiteten wird angegeben, dass sie folgende Gründe an der Nutzung von gesundheitsförderlichen Angeboten hindern:

- schlechte Erreichbarkeit des Angebots: Barrieren (z.B. Treppen); schlechte Anbindung an den Öffentlichen Personennahverkehr, kein eigenes Auto vorhanden,
- eigene körperliche Einschränkungen („Ja, aber ich komme nirgendwo hin, wie soll ich das machen? Bus kann ich schlecht fahren.“ (B03a),
- fehlende Unterstützung im Familien- und Freundeskreis,



- fehlende An-/Begleitung: keine Personen aus dem Familien-/Freundeskreis als Begleitperson bei Angeboten („Wenn ich einen Kameraden hätte, mit dem ich zu zweit laufen oder Fahrrad fahren könnte, das wäre das Optimale.“ (B13a); „Ich bin nicht so der Typ, der irgendwo alleine gerne hingeh.“ (B02a)),
- persönliches finanzielles Budget („Das Finanzielle spielt auch eine Rolle.“ (B03a)),
- Gruppen bei Angeboten zu groß,
- fehlendes Selbstvertrauen,
- Pflege des Ehepartners/der Ehepartnerin,
- Tod des Ehepartners/der Ehepartnerin.

Die Motive für die Nutzung der eGb sind unterschiedlich. Sie spiegeln aber die oben beschriebenen Hemmnisse für die Nutzung von gesundheitsförderlichen Angeboten zum Teil wider. Konkret wird das Angebot genutzt, um

- ... die eigene körperliche Bewegung zu verbessern („Ja, dass das mit dem Laufen besser wird. Das meine Gedanken weggehen, diese Gedanken hin zu fallen. Dieses schlechte Gefühl einfach.“ (B 02a)).
- ... Unterstützung bei gesunder Ernährung zu bekommen (z.B. Tipps, Informationen) („Ja, dass es mir mal ein bisschen besser gehen würde, ja, ein bisschen fitter, ein bisschen besser ernährt oder so. Das würde schon gut sein.“ (B 06a)).
- ... Unterstützung bei der Gewichtsreduktion zu erhalten.
- ... motiviert zu werden, etwas für die eigene Gesundheit zu tun.
- ... gemeinsam an Gesundheitsangeboten teilzunehmen.
- ... sich mit jemandem auszutauschen, z.B. über gesundheitliche Probleme.
- ... „vor die Tür zu kommen“.



Die Begleiteten wünschen sich vor allem in den Bereichen 1) Bewegung, 2) gesunde Ernährung und 3) soziale Kontakte Unterstützung. Die Begleiteten nennen folgende Erwartungen, die sie an die eGb haben:

- regelmäßige Bewegung, z.B. Spazieren gehen, schwimmen, Fahrrad fahren,
- Ratschläge in verschiedenen Bereichen der Gesundheitsförderung, z.B. gesunde Ernährung, Bewegung (Was kann ich noch machen? Was kann ich verbessern?),
- Unterstützung in der Motivation durch regelmäßige Treffen,
- Gespräche führen, Austausch mit anderen,
- Übungen, um die Motorik und Sprache zu verbessern,
- Entlastung von pflegenden Angehörigen durch Unterstützung der pflegebedürftigen Person in der Gesundheitsförderung.

## 5.2 Tätigkeiten in der Begleitung

Die Dokumentation der einzelnen Begleitungstermine durch die Freiwilligen anhand von Dokumentationsbögen ermöglicht es, im Rahmen der Evaluation die Häufigkeit und Dauer der Treffen, die Einsatzorte sowie durchgeführte Aktivitäten und mögliche Probleme zu erfassen. Insgesamt sind neun Freiwillige in die Praxisphase gestartet<sup>17</sup>. Fünf Personen übernahmen jeweils zwei Begleitungen, vier Personen haben jeweils eine Begleitperson gehabt.

- **Eckdaten der Begleitungstermine:**

Die längste Begleitung erstreckte sich über zwölf Monate, die kürzeste Begleitung dauerte zwei Monate. Im Durchschnitt umfasst eine eGb sieben Monate. Pro Begleitperson fanden insgesamt durchschnittlich 17 Treffen statt. Die Mehrheit der Treffen hatte eine Dauer von einer bis zwei Stunden. Die Beglei-

---

17 Die zehnte Person hat das Engagement auf eigenen Wunsch für eine unbestimmte Zeit unterbrochen.



termingstermine fanden meistens außerhalb des häuslichen Umfelds der Begleiteten statt (z.B. im Stadtteil der Begleitperson, im Park). Gelegentlich wurden andere Personen in die Begleitung miteinbezogen, wie Familienmitglieder, Freund\*innen oder Nachbar\*innen. Eine eGb nahm ihren Hund regelmäßig zu den Treffen mit.

- **Inhalte der eGb:**

Alle Begleitungstermine bestanden meist aus einer Kombination von verschiedenen Aktivitäten. Typische Tätigkeiten in der eGb sind vor allem Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Bewegung (z.B. Übungen für Kraft/Stabilität, Aerobic im Sitzen, Spazieren gehen, Fahrrad fahren) und Gespräche führen (z.B. über persönliche Lebenssituation, Erkrankung, bestehende Ängste und Probleme, Angebote im Bereich Gesundheitsförderung). Gegenstand der eGb waren auch Übungen zur Förderung der Motorik und der Konzentration sowie Sprachübungen und die Begleitung zu Angeboten vor Ort (z.B. Selbsthilfegruppe, Frauengesundheitsfrühstück). Des Weiteren wurden mit den Begleiteten Gespräche zu gesundheitsbezogenen Themen geführt und gemeinsam Handlungsvorschläge für eine gesunde Ernährung erarbeitet.

- **Probleme während der eGb:**

Bei der Mehrzahl der Begleitungstermine sind keine Probleme aufgetreten. Nur in wenigen Fällen kam es zu Schwierigkeiten, die wie folgt beschrieben werden können:

- Die Begleitperson vergisst vereinbarte Treffen und ist nicht anzutreffen.
- Begleitperson blockt bei gesundheitsbezogenen Themen ab und lehnt Hilfe und Unterstützung ab.
- Hilfsmittel für körperliche Bewegung, z.B. Rollator, standen nicht zur Verfügung.
- Die Begleitperson hält sich nicht an Vereinbarungen. Trotz Diabeteserkrankung frühstückt die Person nicht und misst keinen Blutzucker, sodass es in Begleitsituationen zu Schwächeanfällen gekommen ist.



## 5.3 Koordinierung der Einsätze

Ein Qualitätskriterium bei der eGb ist es, dass vor Ort eine verlässliche Ansprechperson der Trägerorganisation zur Verfügung steht, an die sich sowohl die Freiwilligen als auch die Begleiteten jederzeit wenden können und die die praktischen Einsätze koordiniert. Im Projekt „GZ Spork“ übernahmen die Mitarbeitenden der Koordinierungsstelle des Gesundheitszentrums diese Aufgabe, teilweise unterstützt durch die Lernbegleitung. Die wesentlichen Anforderungen, die die koordinierenden Personen erfüllen sollten, sind, dass sie bekannt und anerkannt sowie gut zu erreichen sind (u.a. feste Bürozeiten, außerhalb der Bürozeiten ggf. Angabe einer Kontaktnummer für Notfälle). Des Weiteren sollten die jeweiligen Ansprechpersonen für die unterschiedlichen Aufgaben im Zusammenhang mit der eGb qualifiziert sein und z.B. über ein entsprechendes Fachwissen, Begleitungs- und Beratungskompetenz, Wahrnehmungsfähigkeit und Organisationsvermögen verfügen. Ihre Kernaufgaben bestehen darin:

- **Anfragen für die eGb entgegenzunehmen:**

Sie klären bereits zu diesem Zeitpunkt wichtige Aspekte, wie z.B. die persönlichen Hintergründe, individuellen Bedarfe, Erwartungen und Kontaktdaten der zu Begleitenden. Ebenso informieren sie über Möglichkeiten und Grenzen der eGb. So stellen sie z.B. klar, dass eine eGb nicht möglich ist, wenn z.B. ausschließlich ein Fahrdienst zum Arzt/zur Ärztin gesucht wird oder wenn sie den Eindruck haben, dass ein anderes Freiwilligenprofil wie Patienten- oder Demenzbegleitung besser geeignet ist. In diesem Fall verweisen sie an die entsprechenden Anbieter\*innen.

- **die Freiwilligen zu vermitteln und die Einsätze zu koordinieren:**

Eine Voraussetzung für eine erfolgreiche Begleitung ist es, dass die „Chemie“ zwischen den Freiwilligen und den von ihnen begleiteten Personen stimmt. Wenn eine Anfrage eingegangen ist, ist in einem nächsten Schritt gut zu überlegen, wer von den Freiwilligen dazu passt. Um dies beurteilen zu können, ist es wichtig, dass die koordinierende Person die Freiwilligen gut kennt. Für die Auswahl ist eine gemeinsame Beratung mit der Lernbegleitung hilfreich. Der Prozess kann erleichtert werden, indem die Freiwilligen einen „persönlichen Steckbrief“ erstellen und darin Angaben zu ihrem gewünschten Engagement machen (z.B. bevorzugte Einsatzzeiten und -orte, besondere Interessen und Fähigkeiten, Wünsche).



Die koordinierende Person nimmt dann Kontakt zum/zur ausgewählten eGb auf und fragt die Bereitschaft zur Übernahme der Begleitung und zum Erstgespräch ab. Dieses sollte von der koordinierenden Person organisiert werden, damit zu diesem Zeitpunkt noch nicht die privaten Kontaktdaten der Freiwilligen herausgegeben werden. An dem Erstgespräch nimmt die koordinierende Person, der/die eGb, die Person mit Begleitungswunsch und ggf. deren Angehörige teil. Das Erstgespräch hat eine grundlegende Funktion, denn es werden wesentliche Rahmenbedingungen geklärt (z.B. dass eine eGb in einem gemeinsam zu vereinbarenden, begrenzten Zeitraum stattfindet). Vor allem ist zu ermitteln, welche konkreten Unterstützungsbedarfe die zu begleitende Person vor dem Hintergrund ihrer gesundheitlichen Situation hat, welche Gesundheitsziele für die Begleitung daraus resultieren und mithilfe welcher Aktivitäten diese Ziele erreicht werden sollen (vgl. „Leitfaden Erstgespräch“ im Anhang).

Nach dem persönlichen Kennenlernen haben der/die eGb und die Person mit Begleitungswunsch prinzipiell noch die Möglichkeit, sich gegen die Begleitung zu entscheiden. In diesem Fall würde ein\*e andere\*r Freiwillige\*r ausgewählt und der Prozess der Kontakthanbahnung würde wieder von vorne beginnen. Kommt die Begleitung zustande, kümmert sich die koordinierende Person um die formalen Angelegenheiten (z.B. prüft sie, ob die zu Begleitenden eine Haftpflichtversicherung haben). Außerdem sollte sie einige Wochen nach dem ersten Treffen nochmal zu beiden Partner\*innen (eGb + begleitete Person) Kontakt aufnehmen und sich nach dem Verlauf der Begleitung und ihrer Zufriedenheit damit erkundigen. Zu ihren Aufgaben gehört es zudem, für Ersatz zu sorgen, falls der/die eGb (längerfristig) ausfällt.

- **den Freiwilligen und Begleiteten als Ansprechperson zur Verfügung zu stehen:**

Die eGb und die Begleiteten können sich bei Fragen und in Problemsituationen an die koordinierende Person wenden. Sie berät die Freiwilligen (vgl. Abschnitt 5.4) und verweist - wenn sie selbst nicht weiterhelfen kann - an entsprechend qualifizierte andere Stellen. Die koordinierende Person sollte in der Lage sein, brisante Fälle und „Notfallsituationen“ zu erkennen. Berichtet der/die Freiwillige z.B., dass der Gesundheitszustand der begleiteten Person stetig abnimmt oder dass sie demenzielle Veränderungen aufweist, sind weitere Schritte erforderlich. Die koordinierende Person ist mit dafür zuständig, diese Schritte gemeinsam mit den Freiwilligen zu organisieren (z.B. Rücksprache mit Angehörigen, Weiterleitung in professionelle Unterstützung).



- **am Ende einer Begleitungsbeziehung Nachhaltigkeit zu sichern:**

Am Ende einer Begleitungsbeziehung nimmt die koordinierende Person am Abschlussgespräch mit der begleiteten Person teil (siehe „Leitfaden zur Beendigung von Begleitungsbeziehungen“ im Anhang). Sie ermittelt z.B., was gut gelaufen ist und was bei diesem Begleitungsansatz generell verbessert werden könnte, und sie unterstützt die Freiwilligen dabei, zu überlegen, ob und welche weitere Unterstützung für die begleitete Person zu organisieren ist (z.B. Einbindung in ein anderes Angebot der Trägerorganisation oder Kontaktvermittlung zu anderen Diensten vor Ort). Falls dies gewünscht wird, kann sich die koordinierende Person ca. ein bis zwei Monate nach dem Abschlussgespräch danach erkundigen, inwieweit die durch die eGb erzielten Wirkungen aufrecht erhalten werden konnten. So kann sie erfassen, ob es der begleiteten Person gelungen ist, die vereinbarten Gesundheitsaktivitäten selbständig weiter umzusetzen oder ob es ggf. noch einmal Bedarf für eine neue Gesundheitsbegleitung gibt.

## 5.4 Begleitung der Freiwilligen

Freiwilliges Engagement benötigt verlässliche und fördernde Rahmenbedingungen. Hierzu zählen die Reflexionstreffen, die mit den eGb etwa alle sechs Wochen durchgeführt werden sollten. Die Vorbereitung und Moderation dieser Treffen gehört zu den Kernaufgaben der Lernbegleitung bzw. Koordinierungsstelle. Ihr obliegt es, die Treffen zu organisieren, die eGb dazu einzuladen, die Räumlichkeiten und den Ablauf der Treffen vorzubereiten, die Verpflegung sicherzustellen, die Treffen zu dokumentieren und sich mit der Trägerorganisation abzustimmen. Die Teilnahme an den Reflexionstreffen ist für die eGb verbindlich, entspricht aber auch deren persönlichen Bedürfnissen. So ist ein zentrales Ergebnis der Evaluation, dass die gemeinsamen Treffen für die Freiwilligen von hoher Bedeutung sind und sie diese wertschätzen. Positiv bewertet wird vor allem die Möglichkeit, sich in einer vertrauensvollen und geschützten Atmosphäre über die eigenen und fremden Begleitungserfahrungen auszutauschen und eine intensive Gruppenzugehörigkeit zu erleben. In den Reflexionstreffen

- werden die Erlebnisse in der Begleitung und das eigene Verhalten reflektiert und bewertet
- werden verschiedenste, sich aus den Begleitungen ergebende Themen (z.B. Umgang mit Stimmungsschwankungen der Begleitperson) besprochen



- setzen sich die Freiwilligen mit Schwierigkeiten und Konflikten auseinander (z.B. Was mache ich, wenn meine Begleitperson keinerlei Eigenmotivation erkennen lässt?)
- erleben die Freiwilligen wechselseitige Unterstützung und Ermutigung, Anerkennung und Wertschätzung
- beraten sie sich gegenseitig („Schwarmintelligenz“) und erhalten ein Feedback der Lernbegleitung
- bekommen sie Tipps und Anregungen (z.B. für Aktivitäten in der Begleitung)
- erhalten sie nützliche Informationen (z.B. Notfalldose<sup>18</sup>) und Veranstaltungshinweise
- erweitern sie ihre Sichtweisen und gewinnen neue Perspektiven
- erfahren sie den Rückhalt der Gruppe und Entlastung
- werden sie zur Selbstfürsorge angeregt.

Bewährt hat sich folgender Ablauf: Eine Befindlichkeitsrunde (Stimmungsbild) zu Anfang, es folgen Informationen über aktuelle Entwicklungen und Neuigkeiten, bevor dann die Reflexion über die Begleitungen beginnt. Diese erfordert meistens sehr viel Raum, sodass mindestens anderthalb Stunden hierfür einzuplanen sind. Anschließend wird ein Thema oder eine Problematik, die die Gruppe aktuell besonders „umtreibt“, bearbeitet. Die Treffen enden mit einem Schlussritual (z.B. Blitzlicht) und einem kurzen Ausblick auf das nächste Treffen. Zu den am häufigsten diskutierten Themen gehörten

- der Umgang der eGb mit Erwartungen der zu Begleitenden und die Abgrenzung davon (z.B. „Meine Begleitperson möchte mich und meinen Partner zum Essen einladen. Das möchte ich aber nicht.“)

---

18 In der Notfalldose werden wichtige Informationen, die Helfer\*innen im Notfall benötigen (z.B. Medikamentenplan, Impfpass, Patientenverfügung) hinterlegt; als leicht zu findender und zugänglicher Aufbewahrungsort ist der Kühlschrank vorgesehen. Weitere Informationen sind online verfügbar unter <http://www.notfalldose.de/>(Stand: 03.03.2020).





- die Klärung der eigenen Rolle und der Zuständigkeit für bestimmte Tätigkeiten und Aufgaben (z.B. „Darf und sollte ich Botengänge ablehnen?“)
- die emotionale Abgrenzung (z.B. waren Einzelne sehr überrascht von der Komplexität der (gesundheitlichen) Beeinträchtigungen ihrer Begleiteten und fühlten sich hierdurch stark emotional berührt, der Austausch in der Gruppe wurde als entlastend empfunden)
- Situationen von Überforderung (z.B. „Meine Begleitperson unterliegt starken Stimmungsschwankungen. Wie schaffe ich es, mich durch ihre Depressivität nicht hinunterziehen zu lassen?“)
- Unsicherheiten im Hinblick auf das eigene Verhalten in Konfliktsituationen (z.B. „Wie verhalte ich mich bei Spannungen zwischen meiner Begleitperson und ihren Angehörigen?“, „Meine Begleitperson macht wieder Rückschritte - was mache ich jetzt und wie gehe ich mit meiner eigenen Enttäuschung darüber um?“)
- konkrete praktische Fragen (z.B. „Wie erkenne ich die Grenzen der körperlichen Belastbarkeit meiner Begleitperson bei Spaziergängen?“)
- Überlegungen zu möglichen Aktivitäten im Rahmen der Begleitung (z.B. „Wie kann ich diese an den zunehmend schlechter werdenden Gesundheitszustand meiner Begleitperson anpassen?“)
- die Beendigung der Begleitungsbeziehungen (z.B. „Wann ist der richtige Zeitpunkt?“).

Selbstverständlich wurden stets auch die positiven Erlebnisse und Erfahrungen geschildert und sich gemeinsam über erzielte Erfolge (Begleitperson macht immer längere Spaziergänge oder führt selbständig Bewegungsübungen durch) gefreut.

Insgesamt ermöglichen die Reflexionstreffen das Weiterlernen im Engagement. Eine wichtige Aufgabe der Lernbegleitung ist es, die Stimmungen und Entwicklungen in der Gruppe gut wahrzunehmen und bei Bedarf fachliche Inputs zu geben. Die Treffen eignen sich zudem dafür, externe Gäste einzuladen und sich so weiter zu qualifizieren (die eGb hatten z.B. den örtlichen Hospizdienst und die Selbsthilfekontaktstelle zu Gast). Perspektivisch ist es denkbar, dass die Kooperation mit anderen Freiwilligen- bzw. Begleitungsinitiativen gesucht wird



und sich die Freiwilligen zu bestimmten Fragestellungen gemeinsam fortbilden. Dies fördert die Vernetzung vor Ort.

Nicht zuletzt erhalten die Lernbegleitung bzw. die koordinierende Person und die Trägerorganisation in den Reflexionstreffen Rückmeldungen über das Engagement und dessen Wirkungen. Sie können gegensteuern, wenn etwas „aus dem Ruder“ läuft. Zudem haben sie eine Art Fürsorgepflicht für die Freiwilligen und können zurückspeiegeln, wenn sich z.B. jemand übernimmt und sein Engagement etwas „zurückfahren“ sollte. Sie können Risiken erkennen, diese einschätzen und wenn notwendig eingreifen (z.B. Rücksprache mit den Begleiteten und/oder deren Angehörigen halten, wenn es z.B. Veränderungen in der gesundheitlichen Situation gibt, die professionelle Unterstützung notwendig machen).

Eine Herausforderung ist es, den Erzählfluss der Freiwilligen zu steuern. Vielen ist es ein großes Bedürfnis, ausführlich über ihre Begleitungserfahrungen zu berichten. Nicht immer gelingt es ihnen dabei, ihre Erzählungen zu strukturieren und Wiederholungen zu vermeiden. Zudem gibt es wie in jeder anderen Gruppe auch „Vielredner\*innen“. Hier ist es an der Lernbegleitung, methodische Verfahren anzuwenden, die den Freiwilligen helfen, einem „roten Faden“ zu folgen und „auf den Punkt zu kommen“. In der Qualifizierung zur eGb hat es sich bewährt, vorformulierte Leitfragen zu verwenden, die auf einer Flipchart notiert und sichtbar im Raum aufgehängt werden. Sie dienen den Freiwilligen als Orientierung und helfen ihnen, ihre Erzählungen zu strukturieren. Die Lernbegleitung hat in ihrer moderierenden Rolle stets abzuwägen zwischen den persönlichen Bedürfnissen der Einzelnen und dem Interesse der Gruppe insgesamt. Im Sinne der Selbststeuerung sind aber auch die Freiwilligen selbst dazu angehalten, hierauf acht zu geben.

Darüber hinaus ist es erforderlich, dass auch außerhalb der Reflexionstreffen eine feste Ansprechperson für die Freiwilligen zur Verfügung steht („Koordinierungsstelle“, siehe Abschnitt 5.3), an die sie sich bei Bedarf wenden können. Insgesamt wurde hiervon nicht sehr häufig Gebrauch gemacht, was auch daran liegt, dass sich die eGb in der Regel selbst zu helfen wissen und zudem bislang keine gravierenden Konflikte und Problemsituationen auftraten. In den Fällen, in denen Gesprächsbedarf bestand, erfolgte eine telefonische Klärung mit der Lernbegleitung oder ein persönliches Gespräch mit der Koordinierungsstelle.

Die Reflexionstreffen stellen eine Form der Anerkennung und Würdigung des Engagements der eGb dar („Anerkennungskultur“). Weitere Möglichkeiten, die



im Projekt realisiert wurden, um den ehrenamtlichen Einsatz wertzuschätzen, sind

- das Engagement öffentlich zu machen, z.B. in Form von Zeitungsberichten oder die Vorstellung der eGb auf Veranstaltungen – es fördert die Motivation, wenn der Einsatz wahrgenommen und in der Öffentlichkeit für wichtig erachtet wird
- den Freiwilligen Visitenkarten zur Verfügung zu stellen, die sie als eGb ausweisen und ihre Kontaktdaten enthalten
- die Freiwilligen auf kostenlose (Weiter-)Qualifizierungsmöglichkeiten aufmerksam zu machen und ihre Teilnahme hieran zu fördern
- persönliche Feedbackgespräche zu führen, wenn das Engagement unterbrochen oder aufgegeben wird
- direkte persönliche Rückmeldungen zu geben und Interesse zu zeigen (nach dem Wohlbefinden erkundigen, Fragen zur persönlichen Situation stellen, „Tür- und Angelgespräche“)
- finanzielle Leistungen (z.B. Fahrtkostenerstattung, Ehrenamtskarte der Stadt)
- Sachleistungen (z.B. Versicherungsschutz, Feste).

## 5.5 Was Freiwillige gewinnen

Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass das Engagement als eGb für die Freiwilligen positive Erfahrungen und Vorteile mit sich bringt. Die Gewinne sind dabei sehr unterschiedlich und reichen von der Stärkung der sozialen und personalen Kompetenz und der Aneignung von neuem Wissen über Anerkennung und Wertschätzung bis hin zur Erweiterung des persönlichen sozialen Netzwerks. Durch den Kontakt mit den Begleiteten und das Kennenlernen ihrer persönlichen Lebenslage konnten die Freiwilligen neue Sichtweisen gewinnen, was dazu führte, dass auch die eigenen Standpunkte überdacht und reflektiert werden. Zudem konnten sie feststellen, dass sich durch die freiwillige Tätigkeit eine Stärkung ihrer eigenen Persönlichkeit vollzieht. Die umfassende Qualifizierung



im Rahmen der eGb ermöglichte es den Freiwilligen, sich neues Wissen zu verschiedenen gesundheitsbezogenen Themen anzueignen, das auch auf das eigene Gesundheitsverhalten übertragen wurde („für’s Leben gelernt“). Dies führt dazu, dass das eigene Gesundheitshandeln überdacht und verbessert wird. Vor allem aber erfahren die Freiwilligen durch die Begleiteten Anerkennung und Wertschätzung für ihre Tätigkeit. Zum einen wird ihnen das Gefühl vermittelt, dass sie „gebraucht werden“ und „anderen helfen können“. Zum anderen stellt die eGb eine sinnerfüllte Tätigkeit für sie dar, auch aufgrund der Veränderungen und Erfolge, die bei den Begleitpersonen beobachtet werden. Schließlich wird auch die Erweiterung des eigenen sozialen Netzwerks als großer Gewinn angesehen. Besonders in der Gruppe der Freiwilligen wurden Freundschaften geschlossen, die auch gemeinsame Aktivitäten umfassen (siehe Tab. 1).

**Tabelle 1: Übersicht: „Was Freiwillige gewinnen“**

Stärkung der sozialen und personalen Kompetenz	Aneignung von neuem Wissen	Anerkennung und Wertschätzung	Erweiterung des sozialen Netzwerks
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexion der eigenen Sichtweise</li> <li>• Gewinnung neuer Sichtweisen</li> <li>• Stärkung der eigenen Persönlichkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umfassende Qualifizierung („für’s Leben gelernt“)</li> <li>• neues Wissen zu gesundheitsbezogenen Themen</li> <li>• Auseinandersetzung mit dem eigenen Gesundheitsverhalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinnerfüllte und zufriedenstellende Tätigkeit (Erfolge bei den Begleitpersonen sehen)</li> <li>• „gebraucht werden“</li> <li>• Möglichkeit, „anderen zu helfen“</li> <li>• Dank von den Begleitpersonen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Knüpfung von neuen sozialen Kontakten</li> <li>• Freundschaften (gemeinsame Aktivitäten)</li> </ul>

Quelle: FfG 2019, eigene Erhebung; Evaluation eGb.



## 5.6 Wirkungen aus Sicht der Begleiteten

Die Evaluation des Begleitungsansatzes bringt den Vorteil mit sich, dass nach der Beendigung einer Begleitung die Begleitpersonen zu ihren Erfahrungen mit der eGb befragt werden konnten. Dabei wurde thematisiert, ob die eGb für sie hilfreich und eine Unterstützung war und welche Wirkungen sich daraus ergeben haben. Die Erkenntnisse tragen zur Weiterentwicklung des Begleitungsansatzes bei, indem dieser noch besser auf die Bedarfe der zu Begleitenden abgestimmt werden kann.

Das Angebot der eGb wird durchweg als sinnvolle Ergänzung und Unterstützung für die eigene Gesundheitsförderung und Prävention bewertet. Positive Wirkungen des Begleitungsansatzes aus Sicht der Begleiteten ergeben sich vor allem in den folgenden Bereichen:

- ***Unterstützung im Umgang mit der eigenen Erkrankung und Teilnahme an Gesundheitsangeboten vor Ort***

Die regelmäßigen Treffen unterstützen die Begleitpersonen in ihrem Umgang mit der eigenen Erkrankung und haben dazu beigetragen, dass die ersten Schritte für eine Verbesserung ihrer Gesundheit eingeleitet werden konnten. Die im Rahmen von Gesprächen erhaltenen Informationen und Hinweise auf Angebote, die für die Begleiteten aufgrund ihrer Erkrankung relevant sind, lieferten den Begleiteten Anknüpfungspunkte, um selbst aktiv etwas für die eigene Gesundheit zu tun. Besonders wurden die Begleiteten in ihrer körperlichen Bewegung unterstützt und gefördert. Bspw. werden Bewegungsübungen, die in den Treffen gemeinsam durchgeführt wurden, auch außerhalb der Begleitung eigenständig fortgesetzt mit der Begründung, dass sie „wieder Spaß an Bewegung“ haben. Weiterhin werden durch die eGb Angebote vor Ort von den Begleitpersonen alleine oder in Begleitung mit den eGb genutzt (z.B. Selbsthilfegruppe, Frauengesundheitsfrühstück). Das Miteinander in der Begleitung hat dazu beigetragen, dass die Begleiteten Motivation und Anschub erhielten, um ihre Gesundheit zu stärken.

*„Ich gehe weiter spazieren, ich gehe auch in die Stadt und laufe da schon mal mit dem Rollator. Also mein E-Scooter, der steht schon ewig da rum, den nutze ich fast gar nicht mehr.“ (B 02b)*



*„Wenn wir laufen, nicht spazieren gehen, sondern richtig laufen, dann merke ich das gar nicht, dass die Pflicht an sich die Bewegung ist, sondern die Kür. Das heißt, die Unterhaltung, die lenkt einen so ab, dass die Pflicht im Grunde genommen, dass das Pflichtgefühl verloren geht und das finde ich eben das Schöne.“ (B 13b)*

*„Sicher, wenn wir mal eine Stunde auf dem Stuhl Stuhlgymnastik gemacht haben, sicher tat das gut.“ (B 03b)*

*„So einfach dieses Zuhören, dass ich mich auf jemand so fallen lassen konnte für die zwei Stunden. Ich habe ihr auch immer gesagt, dass ich mich freue, wenn sie kommt. Sie hat auch so eine ruhige Art.“ (B 12b)*

*„Schon alleine, dass wir jeden Tag dann auch spazieren gegangen sind. Das war sehr schön. Also das hat mir sehr gut gefallen und jetzt mache ich das mit meinem Rollator und dann laufe ich hier auch rum.“ (B 08b)*

- **Förderung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und des persönlichen Wohlbefindens**

Insgesamt wird nach der Nutzung der eGb nicht nur der allgemeine Gesundheitszustand von den Begleitpersonen besser bewertet, sondern vor allem von einer positiven Wirkung für das eigene Wohlbefinden berichtet. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass ein positiver Einfluss auf das Wohlbefinden auch nach den einzelnen Begleitungsterminen feststellbar ist. Auf einer Skala von eins (sehr schlecht) bis zehn (sehr gut) ordneten sich die Begleiteten vor dem Begleitungstermin auf der Skala durchschnittlich der sechs zu. Nach dem Begleitungstermin wurde auf der Skala durchschnittlich die acht angegeben.

Ebenso hat die Möglichkeit, dass jemand ein „offenes Ohr“ hat und die Begleiteten über die persönliche Lebenssituation, Probleme und Ängste, die mit der Erkrankung einhergehen, sprechen können, das eigene Wohlbefinden unterstützt.

In Bezug auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität zeigen die Ergebnisse der Evaluation, dass die Begleiteten nach Beendigung der eGb sich seltener erschöpft, müde oder niedergeschlagen fühlten, gleichzeitig aber häufiger glücklicher waren. Auch im Bereich der Gesundheitskompetenz konnten



positive Effekte festgestellt werden. Bspw. fällt es den Begleiteten nach der Beendigung leichter zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit der eigenen Gesundheit zusammenhängen oder herauszufinden, wo sie professionelle Hilfe bei Krankheit erhalten. Zudem finden es die Begleiteten nach Nutzung der eGb einfacher, Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei ungesundem Verhalten, z.B. wenig Bewegung, zu finden.

*„Ja, ich hatte nicht mehr so eine Angst. Ich hatte das Gefühl, da ist jemand, der mir hilft wieder auf den Weg zu kommen.“ (B 12b)*

- **Förderung der sozialen Teilhabe**

Ein weiterer positiver Effekt aus Sicht der Begleitpersonen ist, dass durch die eGb der Einsamkeit entgegengewirkt werden konnte. Zum einen konnten die Begleiteten neue Kontakte knüpfen, wodurch sich Möglichkeiten zum Austausch ergaben. Dies hat mit dazu beigetragen, dass Selbstbewusstsein der Begleiteten zu stärken und das Zugehen auf andere Menschen zu erleichtern. Zum anderen hat die Nutzung gesundheitsförderlicher Angebote vor Ort dazu beigetragen, dass die Begleiteten das Gefühl haben, am sozialen Leben vor Ort wieder teilzuhaben („wieder vor die Tür kommen“). Von einer Begleitperson wurde in der Phase der eGb sogar selbst ein Ehrenamt aufgenommen.

*„Ich nehme jetzt auch wieder was in Angriff, so einen Ausflug oder irgendwas. Und dann hier in der Schule, da suchten sie Lesepaten, da habe ich mich auch gemeldet, donnerstags morgens zwei Stunden.“ (B 12b)*

*„Dass ich heute viel freier bin, ich habe früher immer nur in einer Ecke gesessen. Ich habe nicht reden können und nichts. Aber jetzt kommt das. Jetzt kann ich das.“ (B 08b)*



## 6 Fazit und Perspektiven für die Praxis

Abschließend ist festzuhalten, dass ein großer Bedarf für die ehrenamtliche Gesundheitsbegleitung besteht. Mithilfe dieses zugehenden, personenorientierten Angebotes ist es gelungen, multimorbide und chronisch erkrankte (ältere) Menschen zu erreichen, die sonst nicht an organisierten (Gruppen)Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention teilnehmen und sie dazu zu motivieren, ihre vorhandenen gesundheitlichen Ressourcen und Potenziale (wieder) zu entdecken und für sich zu nutzen. In vielen Fällen konnte zudem bewirkt werden, dass soziale Kontakte (wieder) aufgebaut und gepflegt werden. Der „Peer-to-Peer“-Ansatz hat sich bewährt und zeichnete sich insbesondere durch das gemeinsame Anliegen der „Gesundheit(sförderung)“ sowie durch die aufsuchende, regelmäßige und individuell abgestimmte Intervention aus: Die eGb werden von den begleiteten Personen in ihrer unterstützenden Rolle und Funktion wahrgenommen und akzeptiert, wozu auch ihr Verständnis von Begleitung (z.B. Kommunikation auf Augenhöhe) beiträgt. Auf Seiten der Begleiteten zeigen sich vielfältige positive Effekte (vgl. Abschnitt 5.6). Insgesamt würden alle Begleiteten das Angebot der eGb an Familie, Freund\*innen oder Nachbar\*innen weiterempfehlen. Das neuartige Engagementprofil ist zudem für die Freiwilligen sehr reizvoll und erfüllend und auch für sie mit verschiedenen positiven Wirkungen verbunden (vgl. Abschnitt 5.5).

Die wissenschaftliche Begleitforschung (Evaluation) im Projekt, aber auch die Zusammenarbeit und gemeinsame Reflexion in einem Verbund aus Wissenschaft und Praxis ermöglichen es, zentrale Faktoren zu identifizieren, die zum Gelingen der Initiative beigetragen haben. Vieles davon wurde in den vorhergehenden Kapiteln bereits benannt. An dieser Stelle sei nochmal auf folgende wesentliche Erfolgsfaktoren hingewiesen:

*Vor Ort Unterstützung sichern:* Bereits vor der Qualifizierungsphase wurde der Kontakt zu relevanten örtlichen Akteur\*innen gesucht, um das geplante Vorhaben vorzustellen und aus ihrer Sicht Bedarfe und weiterführende Hinweise zu ermitteln. Für die Qualifizierung der Freiwilligen und den Aufbau der Initiative ist es sehr förderlich, immer wieder den Bezug zur Praxis herzustellen, Kooperationen einzugehen und sich in das örtliche Gesundheitsnetzwerk (siehe Bd. 2 dieser Handbuchreihe) einzubringen, um wechselseitig voneinander zu





profitieren und Synergieeffekte zu nutzen (z.B. bedarfsgerechte gemeinsame Weiterentwicklung von Angeboten).

*An eine verlässliche Trägerorganisation anbinden:* Das vor Ort vorhandene Vertrauen in die Trägerorganisation L-i-A hat viele „Türen geöffnet“ und die Akquise von Freiwilligen und zu Begleitenden erheblich vereinfacht. Für den Aufbau der Initiative war es äußerst hilfreich, auf die Infrastruktur und Ressourcen des Vereins, der zudem über langjährige Erfahrungen in der Freiwilligenarbeit verfügt, zurückgreifen zu können. Wer also eine solche Initiative aufbauen möchte, sollte intensiv prüfen, welche Organisation vor Ort (z.B. Wohlfahrtsverband, Verein, Gesundheitseinrichtung...) sich als Träger eignet. Die Ansiedelung der neuen Initiative stellt für die Trägerorganisation eine Erweiterung ihres Angebots dar und führt - wenn es gut läuft – zu einem Imagegewinn, der nicht zuletzt bewirken kann, dass die Begleiteten weitere Angebote und Leistungen der Trägerorganisation in Anspruch nehmen.

*Die Freiwilligen qualifizieren:* Eine Tätigkeit wie die eGb erfordert gut qualifizierte Freiwillige. Der hierfür eigens konzipierte Kurs wurde insgesamt sehr gut angenommen und konnte die Freiwilligen auf ihre Aufgabe vorbereiten (siehe auch Abschnitt 3.6). Das Qualifizierungskonzept ist grundsätzlich übertragbar, sollte allerdings in einzelnen Punkten verändert, ergänzt und angepasst werden (siehe Abschnitt 3.5). Beibehalten werden sollte der Ansatz des partizipativen Lernens, da er eine hohe Motivationskraft erzeugt und eine äußerst positive (Weiter)Entwicklung der Lern- und Freiwilligengruppe bewirkt hat.

*Die Freiwilligen im Engagement begleiten und unterstützen:* Die Begleitung der Freiwilligen ist nicht mit der Qualifizierung abgeschlossen. Die Freiwilligen lernen vor allem auch während ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit und haben unterschiedliche Unterstützungsbedarfe. Die regelmäßigen Reflexionstreffen haben sich als Format für die kollegiale Beratung und Unterstützung durch die Lernbegleitung bewährt. Zu empfehlen ist die Einbeziehung einer professionellen Gesundheitsfachkraft, um den Prozess der Gesundheitsbegleitung fachlich noch stärker zu fundieren (siehe nächster Punkt).

*Praktische Einsätze koordinieren:* Die koordinierenden Personen haben eine wichtige Funktion für die Qualität des Begleitungsformats. Die Herausforderung liegt darin, die eGb noch stärker gesundheitsbezogen auszurichten und fachlich zu fundieren. Dazu ist die Unterstützung durch eine professionelle Fachkraft mit Erfahrungen im Bereich Gesundheit wichtig, damit bereits im Erstgespräch mit den Begleiteten die wesentlichen Eckpunkte der Begleitung



auf Grundlage einer Bedarfsermittlung und Zielvereinbarung definiert werden können (Profi-Laien-Mix). Die Freiwilligen benötigen professionelle Unterstützung bei der Planung individuell geeigneter Interventionen. Zudem ist während des Prozesses der Gesundheitsbegleitung ein regelmäßiger Austausch mit der Fachkraft zu empfehlen, bei dem der Erfolg der Maßnahmen überprüft und eventuelle Veränderungen der Bedarfslage der Begleiteten reflektiert werden, um ggf. eine Anpassung der Maßnahmen vornehmen zu können.

Als besondere Herausforderungen im Rahmen der eGb haben sich vor allem die folgenden zwei Punkte erwiesen:

- In Bezug auf die Zielgruppe der älteren Menschen ist Beziehungskontinuität wichtig. Ein – bewusst entschiedenes – Merkmal der eGb ist es, dass diese zeitlich begrenzt stattfindet und beendet wird, wenn die vereinbarten Gesundheitsziele erreicht wurden. Dies ist z.B. der Fall, wenn die Begleiteten wieder „in Bewegung gekommen“ sind, selbständig gesundheitsförderliche Aktivitäten umsetzen, Angebote vor Ort nutzen und eigenständig soziale Kontakte pflegen. Die Projekterfahrungen zeigen, dass in den meisten Fällen eine starke emotionale Bindung in der Begleitungsbeziehung entsteht, sich die Begleiteten sehr an die Freiwilligen gewöhnen und sie als Vertraute und Bezugspersonen ansehen. Bei der Beendigung der Begleitungen ist deshalb Fingerspitzengefühl gefragt. Die Problematik ist in der Qualifizierung und in den Reflexionstreffen zu thematisieren, die Beendigung gut vorzubereiten und das Abschlussgespräch gemeinsam mit der koordinierenden Person zu führen. Es ist zu beobachten, dass die Freiwilligen und ihre Begleitpersonen teilweise auch nach Beendigung der Begleitung noch Kontakt haben. Dagegen ist nichts einzuwenden, im Gegenteil: Es ist erfreulich, wenn tragfähige soziale Beziehungen entstehen. Allerdings sollten sich diese eindeutig von dem ehrenamtlichen Engagement als Gesundheitsbegleiter\*innen abgrenzen, denn dieses unterliegt rechtlichen Rahmenbedingungen und sollte daher im Interesse aller nicht privat sondern über die Trägerorganisation erfolgen.
- Wie so oft stellt sich auch hier die Frage nach der Nachhaltigkeit: Schaffen es die Begleiteten auch nach Beendigung der Begleitung, gesundheitsförderliche Aktivitäten umzusetzen? In einigen Fällen gelingt dies, in anderen – so zeigen die Evaluationsergebnisse – ist ein Rückfall in alte, ungünstige Verhaltensmuster zu erkennen. Aus diesem Grund ist es sehr wichtig, im Abschlussgespräch gemeinsam zu überlegen, welche zukünftigen Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit getroffen werden können



(z.B. Überleitung in andere Angebote der Trägerorganisation oder anderer Anbieter\*innen aus dem Gesundheitsnetzwerk vor Ort). Die eGb ermöglicht erste Schritte, weitermachen und „am Ball bleiben“ müssen die Begleiteten selbst. Hier spielen viele weitere Faktoren eine Rolle wie z.B. Motivation und die Veränderung des Gesundheitszustandes.

Die Verbreitung und Ausweitung des Begleitungsansatzes ist wünschenswert und sinnvoll. Wichtig dabei ist eine Weiterentwicklung und Schärfung des Engagementprofils. Die eGb sollte sich eindeutig von anderen Begleitungsformaten (z.B. Alltagsbegleitung) absetzen. Dazu ist es notwendig, die gesundheitsbezogenen Komponenten noch stärker herauszustellen. Dies kann durch die Einbindung des Engagements in professionelle Strukturen (Profi-Laien-Mix) unterstützt werden. Die während der praktischen Einsätze entstandenen Herausforderungen und in den Reflexionstreffen besprochenen Themen unterstreichen und begründen den Profi-Laien-Mix.

Zudem ist eine Erweiterung im Hinblick auf andere Zielgruppen denkbar. Angesprochen wurde bereits die Öffnung bzw. Spezialisierung auf Menschen mit besonderen Bedarfen (z.B. Menschen mit Behinderung, demenziell Erkrankte). Auch eine interkulturelle Öffnung ist eine zielführende Perspektive. Grundsätzlich ist das Angebot auch für jüngere Zielgruppen sinnvoll, sodass auch in dieser Hinsicht eine Erweiterung denkbar ist. Zudem sind noch mehr Menschen zu gewinnen, die bislang noch nicht in Hilfe- und Unterstützungssysteme eingebunden sind. Nicht zuletzt kann das Angebot auch für Menschen in stationären Einrichtungen eine hilfreiche Ergänzung darstellen.

Des Weiteren sollte versucht werden, mehr Männer als Freiwillige zu gewinnen. Zwar spielte die Geschlechtszugehörigkeit in den laufenden Begleitungen keine besondere Rolle, doch es wird sicherlich Männer geben, die auch nur von Männern begleitet werden möchten.

Hervorzuheben ist nochmals der hohe Stellenwert der psychosozialen Unterstützung im Alter. Diese hat nachweislich eine sehr wichtige Funktion für das Wohlbefinden. Ein wesentliches und unbedingt beizubehaltendes Element der Gesundheitsbegleitung ist es deshalb, die Begleiteten darin zu unterstützen, soziale Kontakte (wieder) aufzubauen und deren positive Wirkungen wahrzunehmen.



In Bocholt ist die Fortsetzung der eGb über den Praxispartner L-i-A gewährleistet: Es gibt eine neue Koordinierungskraft, die auch die Reflexionstreffen weiter durchführt, und für den Sommer 2020 ist ein neuer Qualifizierungskurs geplant. Allerdings bestehen derzeit keine Möglichkeiten, die Leistungen der ehrenamtlichen Gesundheitsbegleitung als Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Kranken- oder Pflegeversicherung zu refinanzieren (vgl. Bd. 4 dieser Handbuchreihe). Diejenigen, die eine solche Initiative aufbauen möchten, sollten also individuelle, standortbezogene Lösungen zur Finanzierung finden. Von der Bereitstellung fachlicher, personeller, finanzieller und sachlicher Ressourcen hängen letztlich die Verstetigung und Kontinuität, aber auch die Qualität einer solchen Initiative ab. Zu berücksichtigen ist z.B. der mit dem Personalkonzept (Lernbegleitungstandem + ggf. Fachreferent\*innen, Koordinationskraft) verbundene Kostenaufwand. Die Klärung der Finanzierungsfrage sollte die Prüfung von Möglichkeiten einer Mischfinanzierung (z.B. Nutzung vorhandener Ressourcen der Trägerorganisation, Akquise von Drittmitteln, ggf. zukünftig neue Fördermöglichkeiten infolge sozialrechtlicher Reformen und Leistungserweiterungen u.a. in der Kranken- bzw. Pflegeversicherung) einbeziehen.

Wir wünschen allen, die sich auf den Weg machen möchten, eine solche Initiative aufzubauen gutes Gelingen und hoffen, dass sie dieses Handbuch dabei unterstützt.



# Literatur

- Backes, H. & Lieb, C. (2015). Peer Education. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. E-Book. Aktuelle Version doi: <https://dx.doi.org/10.17623/BZGA:224-i088-1.0> (letzte Aktualisierung des Beitrags am 23.06.2015).
- Bertermann, B. & Ehlers, A. (2018). Konzeptentwurf "Ehrenamtliche Gesundheitsbegleiter\*innen" (unveröffentlichtes Arbeitsdokument). Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V./Institut für Gerontologie an der TU Dortmund. Dortmund.
- Bilda, K. (2014). Geschulte Schlaganfallhelferinnen und Schlaganfallhelfer (GeSa): Ein partnerschaftliches Modell für die wohnortnahe Versorgung. Vortrag. 3. Symposium Stroke Universität Oldenburg. Schlaganfall – Nachsorge im Fokus nachhaltiger Teilhabe am 31. Oktober 2014.
- Bubolz-Lutz, E. & Steinfurt, J. (2005). Partizipative Curriculumentwicklung. Zwischen Selbstbestimmung und Ergebnisvorgaben in Projekten.
- Bubolz-Lutz, E. (2007). Lernarrangements für bürgerschaftliches Engagement. Anregungen für Lernbegleiterinnen und Lernbegleiter. In: Forum Seniorenarbeit NRW (Hrsg.). Fortbildung für die Seniorenarbeit. Gute Beispiele und neue Arbeitsformen (S. 9-13).
- Bubolz-Lutz, E. (2014). Das "Netzwerk pflegeBegleitung". In Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.). Bürgerschaftliches Engagement in einer sorgenden Gemeinschaft – Perspektiven zur Unterstützung Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger.
- Bubolz-Lutz, E., Mester, B., Schramek, R., Streyl, H. & Wenzel, S. (2015a). Pflegebegleitung. Handbuch zum Aufbau von Initiativen zur Stärkung pflegender Angehöriger. Impulse aus dem Projekt Unternehmen Pflegebegleitung. Lengerich.
- Bubolz-Lutz, E., Cosack, A., Grote, S. & Wattad, D. (2015b). Patientenbegleitung. Handbuch zum Aufbau von Initiativen zur Begleitung alleinstehender Älterer in Übergangssituationen. Lengerich.



- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.) (2012). Nationales Gesundheitsziel Gesund älter werden. Kooperationsverbund gesundheitsziele.de. Online verfügbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/Gesundheitsziele/Broschuere\\_Nationales\\_Gesundheitsziel\\_-\\_Gesund\\_aelter\\_werden.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheitsziele/Broschuere_Nationales_Gesundheitsziel_-_Gesund_aelter_werden.pdf) (06.03.20).
- Cousins, J. B. & Earl, L. M. (1992). The Case for Participatory Evaluation. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 14, 397-418.
- Czypionka, T., Kraus, M., Reiss, M., Röhrling, G. & Karadacic, R. (2016). Multiple chronische Erkrankungen als Herausforderung der Zukunft – was kann integrierte Versorgung leisten? *Soziale Sicherheit*, 6, 285-300.
- Dapp, U., Anders, J., Meier-Baumgartner, H.P. & Renteln-Kruse, W.v. (2007). Geriatrische Gesundheitsförderung und Prävention für selbstständig lebende Senioren. Angebote und Zielgruppen. *Z Gerontol Geriat*, 40, 226-240.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Dobos, G., Altner, N., Lange, S., Musial, F., Langhorst, J., Michalsen, A. & Paul, A. (2006). Mind-Body-Medicine als Bestandteil der Integrativen Medizin. *Bundesgesundheitsblatt*, 49, 723-728.
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). Evaluationsforschung. In N. Döring & J. Bortz (Hrsg.). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage) (S. 975-1036). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Eggenberger, E., Myllymäki, J., Kolb, C., Martschin, R., Bollheimer, L.C. & Sieber, C. (2013). „We cannot care alone“: Ehrenamtliche Demenzbegleiter am Klinikum Nürnberg. *Z Gerontol Geriatr*, 46 (3), 226-232.
- Esch, T. (2012). *Die Neurobiologie des Glücks – Wie die Positive Psychologie die Medizin verändert*. Stuttgart.
- Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (Hrsg.) (2011). *Mehr Bewegung im Alter – Aktives Leben im Alter fördern. Arbeitshilfen und Praxisbeispiele*. Berlin.



- Hautzinger, M., Dykieriek, P., Fellgiebel, A. & Hüll, M. (2017). Psychotherapeutische Ansätze bei der Behandlung älterer Menschen. *Der Nervenarzt*, 11, 1213-1220.
- Hochschule Mannheim (2015). Schritt für Schritt wieder mobil! Pressemitteilung vom 22.02.2015.
- Jordan, S. & Hoebel, J. (2015). Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA). *Bundesgesundheitsblatt*, 58, 942-950.
- Kickbusch, I., Maag, D. & Saan, H. (Hrsg.) (2005). Enabling healthy choices in modern health societies. Paper presented at the European Health Forum.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*, 15 (3), 259-267.
- Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.) (2015). Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin.
- Rohde, T., Kolpatzik, K. & de Winter, A.F. (2015). Förderung der Gesundheitskompetenz älterer Menschen. Ansatzpunkte auf Basis des EU-Projektes IROHLA. *Bundesgesundheitsblatt*, 58, 9, 958–965.
- Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E.-M. & Hurrelmann, K. (2016). GESUNDHEITS-KOMPETENZ der Bevölkerung in Deutschland. Ergebnisbericht. Bielefeld.
- Schramek, R. & Bubolz-Lutz, E. (2016). Partizipatives Lernen – ein geragogischer Ansatz. In G. Naegele, E. Olbermann & A. Kuhlmann (Hrsg.), *Teilhabe im Alter gestalten. Aktuelle Themen der Sozialen Gerontologie* (S. 161-179). Wiesbaden.
- Unger, H. von (2012). Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert wovon? [79 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 13 (1), Art. 7. Online verfügbar unter: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs120176> (21.01.20).



Walter, Ulla (2001). Präventionspotenziale für ein gesundes Altern. GGW, 1, 21-26.

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1948). Präambel zur Satzung. Genf: WHO.

Zastrow, F. et al. (2020). Intervention zur Förderung der Gesundheitskompetenz - Ergebnisse des Projekts „GeWinn“. PräV Gesundheitsf, published online 31.01.20, doi: <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00761-5>.





# Anhang

## Leitfaden für das Erstgespräch

### **Vorab:**

*Kontaktanbahnung erfolgt über koordinierende Person: Sie organisiert das erste Treffen, an dem die Person mit Begleitungswunsch, ggf. ihre Angehörige, der/die eGb und die Koordinationskraft teilnehmen.*

### **Gesprächsbeginn**

- Sich vorstellen und jeweilige Funktion nennen (z.B. eGb, Koordinationskraft)
- Angebot der eGb vorstellen (z.B. Ziele, Trägerorganisation, Einsatz qualifizierter Ehrenamtlicher, bis auf Fahrtkostenersatz für Begleitete kostenloses Angebot, auf eine noch zu vereinbarende Dauer begrenzt, nicht enthaltene Tätigkeiten → z.B. hauswirtschaftliche oder pflegerische Dienstleistungen oder reine Fahrdienste, Schweigepflicht)

### **Zuhören (erzählen lassen):**

- Wie haben Sie von uns erfahren?
- Was war der Anlass, sich bei uns zu melden (z.B. Unfall, Krankheit, Übergewicht, Einsamkeit)?
- Wie ist Ihre Lebenssituation derzeit (v.a. Familienstand/Haushaltskonstellation, Gesundheitszustand, Beeinträchtigungen, Unterstützung durch Familie/Freunde/Nachbarn)?

### **Anliegen fokussieren:**

- Was brauchen/wünschen Sie sich an Unterstützung?
- Haben Sie schon gesundheitliche Aktivitäten in dieser Hinsicht umgesetzt? Falls ja, welche? Was hat gut geklappt, was war schwierig?



- Was ist aus Ihrer Sicht besonders wichtig?
- Was erhoffen Sie sich von der Begleitung? Was möchten Sie erreichen (langfristig)?
- Was müsste sich verändern, damit Sie sagen, dass die Begleitung Ihnen weiterhilft?
- Gibt es Besonderheiten/Risiken, die zu berücksichtigen sind (z.B. Sturzgefahr, Hilfsmittel)?

### **Erste Vereinbarungen:**

- Was kann ich als eGb konkret tun/wie kann ich Sie unterstützen?
- Was haben Sie selbst sich vorgenommen? → *vorhandene Fähigkeiten/ Stärken ermitteln und einbeziehen; dazu ermutigen, eigene Schritte zu tun: „Möchten Sie das einmal alleine ausprobieren? Wann?“*
- Was können/sollen wir gemeinsam angehen? → *Etappenziele festlegen (z.B. wöchentlich für eine Stunde gemeinsames Laufen im Wald einschließlich Abholung und Zurückbringen)*
- Welcher Zeitraum ist für die Erreichung Ihrer persönlichen Gesundheitsziele realistisch? → *vorläufige Dauer der Begleitung festlegen*

**Wichtig:** vereinbarte Ziele in regelmäßigen Abständen gemeinsam überprüfen: Wie läuft es bisher? Was haben wir schon erreicht? Wo gibt es noch Stolpersteine? Ziele, Aktivitäten und Dauer der Begleitung ggf. anpassen.

### **Konkrete Verabredungen:**

- Wann sehen wir uns wo wieder? → *ggf. Termin und Treffpunkt für die Begleitperson notieren und/oder Angehörige informieren*
- Was nehmen wir uns für das nächste Mal vor?
- Wenn bis dahin irgendeine Frage/ein Problem auftaucht, können Sie sich wenden an... → Visitenkarten mit Kontaktdaten aushändigen (eGb, Koordinationskraft)

### **Sonstiges: ...**



## Leitfaden zur Beendigung einer Begleitung

### Wann ist der richtige Zeitpunkt, um die Begleitung zu beenden?

- wenn sich die begleitete Person oder der/die eGb in der Begleitungsbeziehung nicht (mehr) wohlfühlt
- wenn das Ziel der Begleitung erreicht wurde/die Aufgabe erfüllt ist (dies setzt voraus, dass beim Erstgespräch Bedarfe ermittelt, Ziele der Begleitung definiert, Maßnahmen zur Zielerreichung vereinbart und ein realistischer Zeitraum für die Dauer der Begleitung festgelegt wurden; zudem sollte in regelmäßigen Abständen gemeinsam mit der begleiteten Person und ggf. unter Hinzuziehung der Koordinationskraft der Stand der Begleitung und ihre Wirksamkeit überprüft werden)
- wenn der/die eGb an die eigenen Grenzen stößt
- wenn über eine eGb das, was notwendig ist, nicht abgedeckt werden kann und professionelle Unterstützung notwendig ist

### Wann kündige ich meiner Begleitperson die Beendigung an?

- im Erstgespräch darauf hinweisen, dass eine eGb begrenzt ist, gemeinsam die Dauer vereinbaren
- rechtzeitig, aber nicht zu früh (ca. 2–3 Treffen vorher, je nach Häufigkeit der Treffen)

### Wie begründe ich die Beendigung?

- das Ziel ist erreicht/die Aufgabe wurde erfüllt → Hinweis auf die stets begrenzte Dauer einer Begleitung
- bei Schwierigkeiten ehrlich sein und diese offen benennen (z.B. begleitete Person hält sich wiederholt nicht an gemeinsam getroffene Vereinbarungen, professionelle Unterstützung notwendig geworden)



### **Wie kann ich den „Abschied“ gestalten?**

- gemütlicher Ausklang: z.B. gemeinsames Kaffeetrinken und Kuchen essen
- individuell, je nach Qualität der Begleitungsbeziehung und Persönlichkeit der beiden Partner (z.B. gemeinsames Erinnerungsfoto machen)

### **Was kann ich tun, damit meine Begleitung nachhaltig ist?**

#### **Ist für das Abschlussgespräch ggf. eine weitere Person hinzuzuziehen?**

- Abschlussgespräch gemeinsam mit Koordinationskraft durchführen: Was benötigt die begleitete Person zukünftig für Unterstützung? Weiterver-sorgung organisieren. Was kann die begleitete Person alleine umsetzen? Aktivitätenplan erstellen.
- Möglichkeiten zur weiteren Gesundheitsförderung aufzeigen, ggf. Informationsmaterial besorgen und Zugänge ebnen
- ggf. Koordinationskraft, Angehörige, Nachbarn, professionelle Dienstleister... hinzuziehen → individuell entscheiden: Möchte das die Begleitperson? Einverständnis einholen!
- hilfreich ist es, wenn die Koordinationskraft ein bis zwei Monate nach Beendigung der Begleitung nachfragt, ob die Zukunftspläne umgesetzt werden konnten

### **Wie verbleibe ich mit meiner Begleitperson?**

- Individuell verfahren (hängt von der Qualität der Begleitungsbeziehung ab), z.B. freundschaftlicher Kontakt bis hin zu „sich nicht mehr melden“
- Nichts ankündigen, was man nicht einhalten kann oder möchte!

### **Wie kann ich die Begleitung für mich selbst gut abschließen?**

- Begleitung für sich selbst reflektieren (pro/contra), Positive Erinnerungen in den Vordergrund stellen
- Bei Bedarf Gespräch mit anderen eGb, der Lernbegleitung oder Koordinationskraft führen



## Autorenverzeichnis

Bertermann, Britta, Dipl.-Päd., wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V./Institut für Gerontologie an der TU Dortmund. Arbeitsschwerpunkte: Freiwilliges Engagement im Alter, Altersbildung, Kommunale Altenberichterstattung und -planung, Intergenerationeller Wissenstransfer in (betrieblichen) Interessenvertretungen.

Lechtenfeld, Stephanie, M.A., wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V./Institut für Gerontologie an der TU Dortmund. Arbeitsschwerpunkte: (kommunale) gesundheitliche und pflegerische Versorgung im Alter, gemeinwesenorientierte Seniorenarbeit, inner- und außerfamiliäre Generationenbeziehungen.

Kuhlmann, Andrea, Dr. phil., Dipl. Päd., wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektleiterin bei der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V./Institut für Gerontologie an der TU Dortmund. Arbeitsschwerpunkte: alter(n)sgerechte Gestaltung gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung, (kommunale) Gesundheitsförderung, Technik in der Pflege.





Die „ehrenamtliche Gesundheitsbegleitung“ ist ein Freiwilligenprofil, das im Rahmen des Projektes „Gesundheitszentrum Spork“ entwickelt und erprobt wurde. Sie richtet sich insbesondere an (ältere) chronisch erkrankte Menschen, um sie dabei zu unterstützen, gesundheitsförderliche Aktivitäten im Alltag umzusetzen. Das Handbuch ist für alle diejenigen gedacht, die eine Initiative wie die ehrenamtliche Gesundheitsbegleitung aufbauen möchten. Es beschreibt die in der Vorbereitungs- und Umsetzungsphase durchgeführten Aktivitäten, angefangen von der Gewinnung der Freiwilligen und Begleiteten über den Qualifizierungskurs einschließlich der methodischen Aufbereitung der Lernthemen bis hin zur Begleitung der Freiwilligen in der Praxis sowie die erzielten Wirkungen und Ergebnisse.



---

GESUNDHEITZENTRUM IM LUDGERUSHOF

[www.gz-ludgerushof.de](http://www.gz-ludgerushof.de)