

dorfer Konzept. In: Effinger, H. u.a. (Hrsg.): Diversität und Soziale Ungleichheit – Analytische Zugänge und professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit. Reihe: Theorie, Forschung und Praxis Sozialer Arbeit, Band 5. Opladen 2012, S. 228-240

Jagus, Birgit: Migrationssensibler Kinderschutz. In: LebensWelt gGmbH (Hrsg.): Interkulturelle Öffnung im Kinderschutz. Erfahrungen aus den Praxisfeldern Hotline Kinderschutz Berlin Jugendhilfe und Gesundheitsförderung. Berlin 2014, S. 37-44

Jagus, Birgit; Sievers, Britta; Teupe, Ursula (Hrsg.): Migrationssensibler Kinderschutz. Frankfurt am Main 2012

Kollath, Mai Phuong: Untersuchung des Integrationsprozesses von Vietnamesinnen und Vietnamesen in Nordostdeutschland. Diplomarbeit. Rostock 2005 (<http://dienhong.de/wp-content/uploads/2011/03/Diplomarbeit-Kollath.pdf>, Abruf am 20.1.15)

Landeshauptstadt München (Hrsg.): Interkulturelles Integrationskonzept. Grundsätze und Strukturen der Integrationspolitik der Landeshauptstadt München. München 2008

Lebenswelt gGmbH: Kinderschutz im interkulturellen Kontext. Dokumentation der Fachtagung 2008. Berlin 2009

Sievers, Britta: Migrationssensibler Kinderschutz. Anregungen aus Großbritannien. Frankfurt am Main 2013

Spitzer, Manfred: Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens. Heidelberg 2006

Teupe, Ursula: Migrations- und kultursensible Diagnostik im Kinderschutz. In: Jagusch, Birgit; Sievers, Britta; Teupe, Ursula (Hrsg.): Migrationssensibler Kinderschutz. Frankfurt am Main 2012, S. 187-227

van Keuk, Eva; Joksimovic, Ljiljana; Ghaderi, Cinur: Diversity im klinischen und sozialen Alltag: Kompetenter Umgang mit kultureller Vielfalt. In: van Keuk, Eva u.a. (Hrsg.): Diversity. Transkulturelle Kompetenz in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern. Stuttgart 2011, S. 83-103

FREIWILLIGE IN DER HÄUSLICHEN VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT DEMENZ

Theresa Hilse

Zusammenfassung | Freiwillige werden zunehmend in der Versorgung von Menschen mit Demenz eingesetzt. Hierzu gibt es vielfältige Modellprojekte und einen breiten Diskurs, in dem jedoch nur selten analysiert wird, wie Freiwillige ihr Engagement selbst wahrnehmen. Die im Beitrag vorgestellte Studie untersucht die Deutungen freiwillig Engagierter und erschließt darüber das Feld der häuslichen Versorgung bei Demenz. Nachfolgend werden Ausschnitte der Gesamtstudie präsentiert.

Abstract | In case of caring elderly people with dementia volunteers take an increasing part in care processes. There are many discourses and projects about the proper employment for volunteers. Most of these discourses do not focus the volunteers' perspective or how volunteers experience their engagement. The research project presented structures the topic of home care for people with dementia based on interpretations of the volunteers themselves.

Schlüsselwörter ► Demenz ► Demographie
► freiwilliges Engagement ► häusliche Pflege
► qualitative Forschung ► Deutung

1 Freiwilligenengagement in der häuslichen Versorgung bei Demenz | In der Auseinandersetzung zum demographischen Wandel und über Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung gewann das Thema zukünftiger Versorgungskonzepte für ältere Menschen zunehmend an Aufmerksamkeit. Innerhalb der Diskussion um die Alterung der Bevölkerung und den prognostizierten Anstieg von Pflegefällen wurde auch Demenz zum Thema politischer Debatten. Überwiegend wird angenommen, dass der erwartete Anstieg der Demenzerkrankungen im (hohen) Alter zu einer zentralen gesellschaftlichen Herausforderung insbesondere für die familiären wie auch öffentlichen Versorgungssysteme wird. Um auf diese Anforderungen zu reagieren, bedürfe es zukünftiger Versorgungsmodelle, die Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe konzipieren und es erlauben, individuell und bedürfnisorientiert zu pflegen. Dazu müssten alle am

Pflege- und Betreuungsprozess Beteiligten einbezogen werden, so der aktuelle Tenor sozialpolitischer und wissenschaftlicher Debatten (Klie; Hils 2009).

Die Konzeption und Organisation von Pflege- und Versorgungsprozessen wird zur aktuellen Frage für verschiedene Akteure auf politischer sowie fachwissenschaftlicher Ebene. Eine Idee, wie Pflege zukünftig organisiert werden kann, formulieren *Eberhard Schockenhoff* und *Verena Wetzstein*: „Die wohl einzige Möglichkeit, hinter die Errungenschaften von Menschlichkeit in Betreuung und Pflege nicht zurückzufallen, besteht darin, zu einem hohen Maß an nichtprofessioneller Pflege zurückzukehren“ (Schockenhoff; Wetzstein 2005, S. 266). Die Autorin und der Autor konstatieren weiterhin, dass eine angemessene Betreuung von Menschen mit Demenz nur durch eine enge Verzahnung von professioneller mit privater Pflege und Betreuung gelingen kann. Die Idee einer zukünftigen Versorgung und Pflege – auch in der Häuslichkeit – wird zunehmend von Ansätzen getragen, die einen Mix an versorgenden und pflegenden Akteuren fordern (u.a. *Bubolz-Lutz; Kricheldorf* 2006, *Zentrum für Qualität in der Pflege* 2013). Solch ein Versorgungsmix bezieht neben beruflich agierendem Fachpersonal und pflegenden Familienangehörigen auch die Nachbarschaft, den Bekanntenkreis und Freiwillige ein. Freiwillig Engagierte werden zu wichtigen Akteuren in der häuslichen Versorgung von Menschen mit Demenz und tragen damit zur Wohlfahrtsproduktion (*Kaufmann* 2003) – auch Welfare Mix genannt – bei.

Die Auswirkungen auf das Freiwilligenengagement lassen sich wie folgt konkretisieren: Ausgehend vom Welfare Mix sind Freiwillige Akteure der Wohlfahrtsproduktion und aktiv an dieser beteiligt. *Heiner Keupp* spricht, Bezug nehmend auf *Helmut Klages* und die Auswertung des ersten Freiwilligen surveys 1999, vom Freiwilligenengagement als einer riesigen brachliegenden Ressource für den Sozialstaat (*Keupp* 2005). Die Idee, Freiwillige als potenzielle Wohlfahrtsproduzenten zu konzipieren, erfährt zunehmende Aufmerksamkeit. Zugespitzt lässt sich sagen, dass ein Ruf nach Freiwilligen für Pflege- und Versorgungsprozesse laut wird. Parallel dazu äußern sich auch kritische Stimmen, die eine politische Instrumentalisierung und Verdienstlichung des Freiwilligenengagements befürchten (*Jakob* 2012). Aspekte der Monetarisierung und Qualifizierung des Engagements, der Verantwortung des Sozialstaats hinsichtlich sozialer Sicherung

und der vom Engagement scheinbar ausgehenden Konkurrenz für Fachkräfte werden kontrovers diskutiert. Der Ruf nach Freiwilligenengagement in Pflege- und Versorgungssettings scheint also nur unter Vorbehalt zu ertönen.

Unabhängig davon, wie die Diskussionen um Freiwilligenengagement in Pflege- und Versorgungssettings geführt werden, steht fest, dass Freiwilligenengagement im Feld der Pflege und insbesondere bei Demenz Konjunktur erfährt. Dabei wird das Engagement wissenschaftlich und politisch unterschiedlich konzipiert. Zwei Argumentationslinien lassen sich ausgehend vom politischen Diskurs und dem aktuellen Forschungsstand (*Fringer* 2011, *Klie; Hils* 2009, *Strasser; Stricker* 2007, *Gräbel; Schirmer* 2003, *Graeff; Weiffen* 2001) zusammenfassen. Freiwilligenengagement wird demnach zwischen „Entlastung“ und „Ergänzung“ positioniert. Diese beiden Argumentationsfiguren beziehen sich auf die Funktion des Engagements hinsichtlich anderer Akteure im Versorgungssetting. Im Kontext von häuslicher Pflege und Demenz stellen pflegende Angehörige und Fachkräfte wie der Pflegedienst Referenzinstanzen dar, um Freiwilligenengagement zu charakterisieren.

In Bezug auf die pflegenden Angehörigen ist das Konzept der „Entlastung“ zentral. Dabei wird das Freiwilligenengagement oftmals im Zusammenhang mit dem Belastungserleben der Angehörigen bewertet. Das Engagement der Freiwilligen stellt in diesem Sinne eine Reaktion auf Belastungen dar. In der Beziehung zwischen Freiwilligen und beruflich agierenden Akteuren zeichnet sich hingegen ein Spannungsverhältnis ab. Oftmals wird das Engagement der Freiwilligen von den Fachkräften in vielerlei Hinsicht als Bedrohung wahrgenommen (zum Beispiel aus Sorge um den Arbeitsplatz, Befürchtung von Mehraufwand etc.), so dass in unterschiedlichen Diskursen auf den Begriff der „Ergänzung“ zurückgegriffen wird. Diese Formulierung scheint ein Kompromiss zu sein, die im Gegensatz zum Begriff „Ersatz“ den Gewinn und Mehrwert der Beziehung von Freiwilligen und Fachkräften betont.

2 Deutungskonzepte Freiwilliger in der häuslichen Versorgung bei Demenz | In fachwissenschaftlichen und politischen Diskursen deuten sich erste Konzepte des Engagements in der Pflege und Versorgung an. Diese zeigen einerseits, wie über

Freiwilligenengagement kommuniziert wird, und verweisen andererseits darauf, dass Freiwilligenengagement als Gegenstand verhandelt wird. Hieran knüpft die nun vorzustellende Studie an. Im Dissertationsprojekt der Autorin soll es nicht darum gehen, über Freiwillige im Feld der häuslichen Versorgung bei Demenz zu sprechen, sondern ausgehend von der Perspektive der Freiwilligen dieses Feld soziologisch zu analysieren und damit zur systematischen Erforschung des Freiwilligenengagements als Teil der Versorgungsstruktur von Menschen mit Demenz beizutragen.

2-1 Forschungsdesign | Die zentrale Fragestellung lautet: Wie deuten freiwillig Engagierte ihre Tätigkeit im häuslichen Handlungsfeld Demenz? Das Erkenntnisinteresse der Arbeit fokussiert die Deutungskonzepte der Freiwilligen im Kontext der Koproduktion mit dementen Menschen, pflegenden Angehörigen und Fachkräften. Der Begriff der Koproduktion verdeutlicht den Konstruktionsprozess von Hilfeangebots und zielt auf eine gemeinsame Herstellung von Versorgung (Hilse u.a. 2014). Untersucht werden die Deutungen der Freiwilligen hinsichtlich anderer Akteure, das sind die Menschen mit Demenz, die pflegenden Angehörigen und die Fachkräfte im Feld, sowie in Bezug auf ihre eigene Rolle.

Das gesamte Forschungsdesign wird von zwei Grundannahmen bestimmt:

▲ einem Konzept von „Deutung“, das Deutung in einem phänomenologischen Sinne als subjektiven wie intersubjektiven Konstruktionsprozess erfasst und damit auf die Dialektik von Wirklichkeit zwischen Subjekt und Gesellschaft verweist (Berger; Luckmann 2000);

▲ einer Heuristik des Feldes Demenz, das als Koproduktionsdreieck (Hilse u.a. 2014) zwischen Familien, Fachkräften und Freiwilligen konstruiert wird.

Es wird davon ausgegangen, dass zum so konzipierten „Handlungsfeld Demenz“ vier wesentliche Akteure gehören: die Menschen mit Demenz, die Familien, die Freiwilligen und die Fachkräfte. Erst eine Vernetzung zwischen den drei Letztgenannten ermöglicht es, bedürfnisgerechte Hilfen bereitzustellen und keinen Akteur zu überlasten. Der Mensch mit Demenz wird im Zentrum des analytischen Dreiecks verortet, auf ihn sind die Hilfeangebots bezogen. Aus den beiden Grundannahmen ergeben sich zwei Analyseebenen der Studie. Zum einen wird nach den

Kontextbedingungen der Deutungen gefragt. Es wird analysiert, aufgrund welcher Motive, Erwartungen und Erfahrungen die Freiwilligen ihr Engagement deuten. Welches Konzept liegt ihrem Handeln zugrunde? Welches Konzept haben Freiwillige, die vor oder neben ihrem Engagement beruflich in der Pflege tätig waren beziehungsweise sind oder selbst pflegende Angehörige waren? Wie verändert die Tatsache der Erfahrungen in der Pflege die Koproduktion in der häuslichen Versorgung bei Demenz? All diese Aspekte verweisen auf ein subjektives Referenzsystem (Schütz 1993) der Freiwilligen. Zum anderen sind die Deutungen der Freiwilligen hinsichtlich der anderen Beteiligten in der häuslichen Versorgung bei Demenz relevant: Welche Bedeutung schreiben Freiwillige den pflegenden Familien, den Menschen mit Demenz sowie den Fachkräften zu?

Die Analyseebenen machen nochmals deutlich, dass ausschließlich die Perspektive der Freiwilligen den Fokus der Studie darstellt. Mit dem Fokus auf Erfahrungen und die soziale Wirklichkeit des Einzelnen lässt sich das qualitative Forschungsdesign begründen. Anhand von episodischen Interviews (Flick 2011) konnte umfangreiches Material erhoben werden, das mittels einer Triangulation, basierend auf dem Kodierverfahren der Methodologie der Grounded Theory nach Strauss und Corbin (1996) und der Sequenzanalyse der objektiven Hermeneutik (Oevermann 1996), ausgewertet wurde. Die anschließende Kontrastierung der Interviews ermöglicht fallübergreifende Abstraktionen.

2-2 Studiensample | Mit Blick auf das Studiensample soll dargestellt werden, wer die Freiwilligen sind, auf deren Deutungen die Ergebnisse der Studie aufbauen. Bevor auf das Sample eingegangen wird, ist es wichtig, auf die Definition des Engagementfeldes als ein grundlegendes Kriterium des Samples zu verweisen. Es wurden ausschließlich Freiwillige befragt, die sich regelmäßig in der häuslichen Pflegesituation bei (Alters-)Demenz engagieren und die in keinem verwandtschaftlichen Verhältnis zur pflegenden Familie und dem Menschen mit Demenz stehen. Im Fokus sind Freiwillige, deren Engagement einen Zugang zur Häuslichkeit voraussetzt.

Die Datengrundlage der qualitativen Studie besteht aus acht Fällen, von denen je ein Interview sowie ein Fallportrait vorliegen. Während der Erhebungs-

phase wurde nach dem Theoretical Sampling (Strauss; Corbin 1996) vorgegangen. In diesem Sinne konnten verschiedene Kriterien kontrastiert werden: soziodemographische Daten der Freiwilligen, Erfahrung mit Pflegeprozessen sowie der Zugang zum und die Motivation für ein Engagement in diesem Feld. Das Studiensample setzt sich aus sieben Frauen und einem Mann zusammen. Die Altersspanne erstreckt sich vom 23. bis zum 86. Lebensjahr, wobei das mittlere Erwachsenenalter vom 30. bis zum 50. Lebensjahr nicht eingeschlossen ist. Der Berufsstatus variiert ebenso. Im Sample befinden sich Studierende genauso wie einzelne Erwerbstätige, Arbeitslose sowie Rentnerinnen und Rentner.

Anhand der Lebensalter der Befragten deutet sich an, dass die Verfügbarkeit von (Frei-)Zeit überwiegend ausschlaggebend für ein solches Engagements zu sein scheint. Außerdem variieren die Erfahrungen hinsichtlich von Pflege und Demenz. Zwei Freiwillige haben persönliche Erfahrungen in der Pflege eines demenzkranken Angehörigen und zwei weitere Freiwillige sind beruflich mit der (Alten-)Pflege vertraut. Das Engagement wird in sieben von acht Fällen durch eine Koordinierungsstelle begleitet. In einem Fall wurde die Tätigkeit im Rahmen der Nachbarschaftshilfe übernommen.

Im Überblick des Samples zeigt sich, dass Freiwillige unterschiedliche Zugänge zum Engagement finden und die Lebensumstände sowie der Erfahrungskontext ebenfalls verschieden sind. Freiwillige sind keine homogene Gruppe. Eines eint sie dennoch: Das Engagement muss in die Lebenswirklichkeit passen. Solch ein Passungsverhältnis ergibt sich dabei nicht nur aufgrund der Zeitstrukturen, sondern auch aufgrund von biographischer Passung. Ein biographischer Bezug des Engagements ist allen Freiwilligen des Samples gemeinsam. Am Beispiel von Frau *Büchner*,¹ einer Freiwilligen des Samples, soll dies verdeutlicht werden: „Ich fühlte mich einfach noch zu jung, um ganz untätig zu HAUSE rumzusitzen und die Rente zu genießen“ (Z. 52 f.). Mit dem Renteneintritt veränderte sich der Alltagsrhythmus von Frau *Büchner*. Die ausgeweitete Verfügbarkeit über Zeit und das Ausscheiden aus der Erwerbstätigkeit korrelierten nicht mit ihrem Bedürfnis, noch aktiv bleiben zu wollen. Folglich suchte sie sich eine andere Form der Tätigkeit.

Die zentrale Bedeutung biographischer Passung für ein Engagement wurde bereits in den 1990er-Jahren von *Jakob* (1993) betont und bestimmt heute noch den Diskurs um die Engagementmotivation. Die Reflexion über Zeit und Motivstrukturen der Freiwilligen verweist auf eine Ergebnisdimension des Samples. Demnach lässt sich ausgehend vom Sample bereits auf erste Ergebnisse schließen, die vor allem die Analyseebene des Deutungsrahmens betreffen.

3 Einblick in die empirischen Ergebnisse |

Nachfolgend sollen Teilergebnisse der empirischen Analyse vorgestellt werden. Nach einem kurzen Überblick über einzelne Befunde wird die Deutung der Dyade zwischen Freiwilligen und Menschen mit Demenz ausführlicher beschrieben. Dies lässt sich anhand des gesellschaftlichen Diskurses begründen. Oftmals werden pflegende Angehörige und Fachkräfte als Referenz für ein Freiwilligenengagement in (häuslichen) Pflegesettings dargestellt. Diese Argumentation vernachlässigt jedoch die Beziehung zwischen Freiwilligen und Menschen mit Demenz.

Ausgehend von den empirischen Daten konnte rekonstruiert werden, dass die Freiwilligen ihr Engagement im Feld der häuslichen Begleitung eines Menschen mit Demenz in einer Triade verorten: Freiwillige – Mensch mit Demenz – Familie. Die Interaktionsform der Triadenbeziehung demonstriert zum einen, wer die zentralen Akteure aus Sicht der Freiwilligen sind, und zum anderen, welche verschiedenen Handlungsmodi dem Engagement zugrunde liegen. Das Beziehungsgefüge zwischen den Menschen mit Demenz, den pflegenden Angehörigen (sofern diese an der Pflege beteiligt sind) und den Freiwilligen ist in deren Deutung zentral. Strukturell zeichnet sich die Interaktionsform der Triade dadurch aus, dass sie sich aus drei Dyaden zusammensetzt und ein Akteur stets aus der Dyadenbeziehung ausgeschlossen ist. Anhand der Aufteilung in Dyaden lässt sich zeigen, dass das Engagement beziehungsweise die Beziehungen der Akteure untereinander durch verschiedene Modi geprägt sind. Demnach gibt es einen Handlungsmodus, der die Beziehung zwischen den pflegenden Angehörigen und den Menschen mit Demenz beschreibt. Von dieser familienbezogenen Dyade sind die Freiwilligen ausgeschlossen.

Ein weiterer Modus prägt die Dyaden zwischen Freiwilligen und pflegenden Angehörigen sowie zwi-

¹ Alle Namen wurden anonymisiert.

schen Freiwilligen und Menschen mit Demenz. Die zuletzt genannte Beziehungsdyade soll im Folgenden anhand ihrer verschiedenen Dimensionen und Ambivalenzen ausgehend von zwei Fällen erläutert werden. Bevor dieses Ergebnis der empirischen Analyse vertieft wird, soll auf ein weiteres aufmerksam gemacht werden. Aus dem Triadenkonzept der Freiwilligen sind die Fachkräfte – obwohl sie laut der Heuristik des Koproduktionsdreiecks als ebenso zentral für die häusliche Versorgung benannt werden – ausgeschlossen. Dieser Ausschluss begründet sich anhand mehrerer Dimensionen, die überwiegend strukturell, wie beispielsweise der Versorgungsablauf, und aufgrund von Zuschreibungen wie Zeitstrukturen und der Orientierung an körperlicher Pflege gegenüber den Fachkräften bedingt sind. Ohne die Einzelheiten dieser Deutung zu beschreiben, zeigt sich hieran, dass sich die Freiwilligen überwiegend nah am Familiensystem und der Alltagswelt der Familie verorten, wenn sie die pflegenden Angehörigen und die Menschen mit Demenz als Bezugspunkte nennen. In einer Aussage von Frau Römer, einer Freiwilligen, kommt die Nähe zum Familiensystem zum Ausdruck: „Es war halt schon so’n bisschen wie Familie“ (Z. 115 f.).

3-1 Zwischen Kontinuität und Dynamik |

Die Ambivalenz „zwischen Kontinuität und Dynamik“ fasst die Dyade sowie den Handlungsmodus von Freiwilligen und Menschen mit Demenz zusammen. Kontinuität und Dynamik sind in dieser Beziehung gleichermaßen vereint. Allerdings teilen sich beide Konzepte nicht anhand der Akteure auf und können entweder den Freiwilligen oder den Menschen mit Demenz zugeschrieben werden, auch wenn den Menschen mit Demenz oftmals ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Kontinuität nachgesagt wird. Zentral ist, dass beide Akteure Momente der Kontinuität und Dynamik in sich vereinen. Allerdings bestehen Unterschiede in der Deutung der Freiwilligen. Gerade unerfahrene Freiwillige im Kontext von Demenz betonen vor allem das Bedürfnis nach Kontinuität der Menschen mit Demenz und beschreiben ein beständiges Wiederholen. Hierin wird eine Binnendifferenzierung der Freiwilligengruppe deutlich. Ausgehend von zwei Fällen – Frau Paul und Frau Römer – sollen die Deutungen nach Dynamik und Kontinuität exemplarisch skizziert werden.

Frau Römer und Frau Paul unterscheiden sich aufgrund ihres Erfahrungskontextes hinsichtlich der Ver-

sorgung an Demenz erkrankter Menschen. Frau Paul hat als ehemals pflegende Angehörige umfassende Erfahrungen in der Pflege und Versorgung eines Menschen mit Demenz, die auch emotional besetzt sind. Im Interview schildert sie ihren persönlichen Erfahrungskontext: „Ja also [...] einmal ähm [...] hatte ich mit meiner Mutti zu tun, die dann dement wurde“ (Z. 12). Frau Römer engagierte sich bereits zuvor in der Begleitung von älteren Menschen, die allerdings nicht an Demenz erkrankt waren. Sie hat keine persönlichen Erfahrungen mit Demenz und beschreibt ihr Engagement als „’ne Welt, die man vielleicht vorher nicht so kannte“ (Z. 691).

Beide Frauen erleben Dynamiken im Engagement, die sie vor allem mit dem Beziehungsaufbau zum Menschen mit Demenz und dem Erfahrungszuwachs assoziieren. Hieran wird ersichtlich, dass sich der Fokus der erlebten Dynamik unterscheidet. Frau Römer als unerfahrene Freiwillige schildert einen Erfahrungszuwachs in der Zeit des Engagements und deutet die Dynamik vorwiegend intrapersonell: „Mein Verständnis für sie [die demente Frau] und ihre Krankheit (I: Ja) [,] das hat sich schon verändert [,]weil sie weil es halt mein erster Kontakt war“ (Z. 424 f.). Die hier beschriebene Dynamik bezieht sich auf den Erfahrungszuwachs und die Zunahme an Sensibilität der Freiwilligen.

Demgegenüber bezieht Frau Paul die wahrgenommene Dynamik auf die Begleitung der Menschen mit Demenz und betont, dass es wichtig sei, sich auf die jeweilige Situation einzustellen und sich anzupassen: „Das ist ähm man muss auch darauf eingehen [...] wie man sie antrifft“ (Z. 534). Anhand dieser Aussage wird ersichtlich, dass die Deutung der Dynamik weniger auf einen persönlichen Erfahrungszuwachs verweist, sondern mehrheitlich auf das Verhalten der Freiwilligen. In Frau Pauls Deutung wird zugleich die Dynamik der Menschen mit Demenz ersichtlich. Frau Paul bezieht sich mit ihrer Aussage „wie man sie antrifft“ auf die verhaltensmäßigen und emotionalen Veränderungen der Menschen mit Demenz, die während des Engagements zum Ausdruck kommen können. Ihr Handlungsmodus zeigt eine Bedürfnisorientierung am Verhalten der Betroffenen. Frau Paul schreibt den Menschen mit Demenz eine Dynamik zu, die ihr Engagement wesentlich zu beeinflussen scheint, da sie versucht, auf variierende Bedürfnislagen zu reagieren.

Frau *Römer* fokussiert im Gegensatz zu Frau *Paul* die Kontinuität des Engagementablaufs, die sich vor allem im ständigen Wiederholen und Beginnen auszudrücken vermag. Um dies zu verdeutlichen, versucht Frau *Römer* das Engagement zu quantifizieren beziehungsweise zu messen: „Man hat halt wirklich äh immer bei null oder eins wieder angefangen“ (Z. 966). Dieser Rhythmus scheint in einem Gegensatz zu ihrer eigenen erlebten Dynamik zu stehen. Für Frau *Römer* ist es zunächst nicht einfach, mit der Kontinuität umzugehen. Sie beschreibt das Engagement als wenig abwechslungsreich: „Ich hätte mir [...] vielleicht persönlich [...] mm-- manchmal so Samstage gewünscht, wo mer einfach auch mal was Anderes hätte machen können (I: mmh), weil es war dann halt auch immer wieder Mensch-Ärgere-Dich-Nicht (lacht) (I: mmh) und immer wieder Memory [...] und immer wieder Puzzle“ (Z. 563 f.).

Mit zunehmender Erfahrung und Sensibilität entwickelte Frau *Römer* allerdings ein Gespür für die Bedürfnisse der dementen Frau und erkannte Unterschiede im Verhalten. Sie wurde sensibel und fing an, die Beziehung zur dementen Frau anders zu deuten. Ihre eigene Dynamik, die im Erfahrungszuwachs zum Ausdruck kommt, führte dazu, dass sich Deutungsprozesse veränderten: „Man hat halt gemerkt, dass es ihr [der dementen Frau] auch gut tut, wenn sie es erzählt, also deswegen habe ich sie auch immer erzählen lassen und hab dann auch immer mal [...] NACHGEFRAGT, irgendwelche Fragen gestellt, damit sie einfach weiter erzählt, also das ging dann nach ner Weile schon ganz gut, aber am Anfang war das schon befremdlich“ (Z. 415 f.). Dies zeigt, dass Deutungsprozesse innerhalb eines Falls variieren können. Deutungen sind keine starren Konzepte und vom Referenz- und Erfahrungskontext abhängig. Das Zusammenspiel von Dynamik und Kontinuität kann als eine Frage der Fokussierung der Freiwilligen diskutiert werden. Die hier beschriebene Wechselseitigkeit von Deutung und Erfahrung begründet die Frage nach dem Kontext der Deutung und verweist auf die in 2-1 dargelegten Analyseebenen des Studiendesigns.

4 Diskussion | Die Daten der Studie zeigen, dass es für unerfahrene Freiwillige oftmals nicht einfach ist, mit einem Menschen mit Demenz umzugehen. Es scheint zunächst ungewohnt für viele Freiwillige, mit einer alterspflegebezogenen, gar regressiven Lebens-

wirklichkeit konfrontiert zu sein. Dies äußert sich unter anderem anhand der veränderten Kommunikation und der mitunter ausgeprägten Wiederholung von Handlungsabläufen. Die auch biographisch gesehen veränderte Zeitwahrnehmung der Menschen mit Demenz sowie wechselnde Bedürfnisse und Gefühlslagen stellen ebenfalls eine besondere Herausforderung für die Freiwilligen dar. Erfahrene Freiwillige benennen Emotionalität und vor allem Einfühlungsvermögen als zentrale Kompetenzen im Umgang mit einem Menschen mit Demenz. Die ambivalente und vor allem auch asymmetrische Beziehungssituation zwischen Freiwilligen und Menschen mit Demenz soll jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich eine Beziehung aufbauen und das Engagement als befriedigend erlebt werden kann. Von einem Großteil der befragten Freiwilligen wird eine positive Beziehung zum Menschen mit Demenz beschrieben.

Anhand der Deutung von Kontinuität und Dynamik ist es nicht nur möglich, über den Erfahrungskontext der Freiwilligen zu reflektieren, sondern ebenso über das Engagementfeld der häuslichen Versorgung eines Menschen mit Demenz und den Einsatz von Freiwilligen in diesem Feld. Ein zentrales Stichwort lautet Begleitung. Die empirischen Daten lassen die Interpretation zu, dass eine Begleitung der Freiwilligen und die Reflexion des Engagements – so auch der eigenen Dynamik oder erlebten Kontinuität – wesentlich sind und die Freiwilligen bei ihrer Tätigkeit unterstützen können. Diese Begleitung kann von verschiedenen Akteuren übernommen werden.

Da das Engagement der meisten Freiwilligen in diesem Sample an ein Programm oder Konzept eines Trägers geknüpft ist, übernimmt zumeist eine Koordinierungsstelle die Begleitung der Freiwilligen. Diese ist jedoch nicht in der Häuslichkeit präsent und begleitet vor allem aus der Distanz heraus. Umso wichtiger ist, dass Begleitung – im Sinne von strukturellen Absprachen, Anerkennung oder (emotionalem) Austausch – auch vor Ort stattfindet. Hierfür ist die Familie ein zentraler Akteur. In der Deutung der Freiwilligen leisten die meisten vor Ort agierenden pflegenden Angehörigen diese Begleitung und können sie auch leisten, weil die Familie oftmals den Versorgungsalltag strukturiert und über umfassendes biographisches Wissen verfügt. Die Familie investiert hiermit in das Engagement. Ein Investitionserfordernis besteht ebenfalls seitens der Fachkräfte. Diese können

das Engagement durch Reflexions- und Qualifikationsangebote bereichern und begleiten. Begleitung kann in diesem Sinne auch als Handlungsaufforderung gelesen werden, denn – das steht fest – Freiwilligenengagement ist nicht umsonst. Im Feld der häuslichen Versorgung bei Demenz kann eine Begleitung der Freiwilligen engagementunterstützend wirken.

Theresa Hilse, Dipl.-Sozialarbeiterin und Sozialpädagogin (FH), ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Ernst-Abbe-Hochschule und Promovenden der Friedrich-Schiller-Universität in Jena.
E-Mail: theresa.hilse@fh-jena.de

Literatur

- Berger**, Peter L.; Luckmann, Thomas: Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. Frankfurt am Main 2000
- Bubolz-Lutz**, Elisabeth; Kricheldorf, Cornelia: Freiwilliges Engagement im Pflegemix. Neue Impulse. Freiburg im Breisgau 2006
- Flick**, Uwe: Das episodische Interview. In: Oelerich, Gertrud; Otto, Hans-Uwe (Hrsg.): Empirische Forschung und Soziale Arbeit. Ein Studienbuch. Wiesbaden 2011
- Fringer**, André: Pflegenden Angehörigen ehrenamtlich helfen. Bürgerschaftliches Engagement im Spannungsfeld öffentlicher Interessen. Marburg 2011
- Graeff**, Peter; Weiffen, Brigitte: Das gestörte Verhältnis zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen – Was ist zu tun? In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit 10/2001, S. 368-375
- Gräbel**, Elmar; Schirmer, Babara: Freiwillige Helferinnen und Helfer in der stundenweisen häuslichen Betreuung von Demenzkranken. Zwischenergebnisse einer prospektiven Studie und Ergebnisse einer retrospektiven Befragung. In: Pflege 4/2003, S. 216-221
- Hilse**, Theresa; Opielka, Michael; Strumpen, Sarina: Koproduktion im Hilfesystem Demenz. In: Nachrichtendienst des deutschen Vereins 9/2014, S. 403-410
- Jakob**, Gisela: Zwischen Dienst und Selbstbezug. Eine biographieanalytische Untersuchung ehrenamtlichen Engagements. Opladen 1993
- Jakob**, Gisela: „Verdienstlichung“ des Engagements. In: BBE-Newsletter 11/2012 (http://www.b-b-e.de/fileadmin/inhalte/aktuelles/2012/06/nl11_jakob.pdf, Abruf am 20.1.2015)
- Kaufmann**, Franz-Xaver: Varianten des Wohlfahrtsstaats. Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich. Frankfurt am Main 2003
- Keupp**, Heiner: Zur Rolle des freiwilligen Engagements in der Krise des Sozialstaats (Vortragstext). Münster 2005. In: http://www.ipp-muenchen.de/texte/keupp_muenster.pdf (Abruf am 20.1.2015)
- Klie**, Thomas; Hils, Andreas: Care und Bürgerschaftliches Engagement. Zur Bedeutung freiwilligen Engagements in der Begleitung und Unterstützung von Menschen mit

Behinderung und Pflegebedarf. Zentrum für Zivilgesellschaftliche Entwicklung 2009. In: http://www.wzb.eu/sites/default/files/u13/expertise_klie-hils.pdf (Abruf am 10.1.2015)

Oevermann, Ulrich: Konzeptualisierung von Anwendungsmöglichkeiten und praktischen Arbeitsfeldern der objektiven Hermeneutik. Manifest der objektiv hermeneutischen Sozialforschung. Frankfurt am Main 1996. In: www.kunstlinks.de/material/Manifest-1996.rtf (Abruf am 20.1.2015)

Schockenhoff, Eberhard; Wetzstein, Verena: Relationale Anthropologie – Ethische Herausforderungen bei der Betreuung von dementen Menschen. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 4/2005, S. 262-267

Schütz, Alfred: Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt. Eine Einleitung in die verstehende Soziologie. Frankfurt am Main 1993

Strasser, Hermann; Stricker, Michael: Bürgerschaftliches Engagement und Altersdemenz. Auf dem Weg zu einer neuen Pflegekultur? Eine vergleichende Analyse. In: Duisburger Beiträge zur soziologischen Forschung 2/2007

Strauss, Anselm L.; Corbin, Juliet M.: Grounded Theory. Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim 1996

Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.): Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix. Berlin 2013 (http://zqp.de/upload/data/ZQP_Themenreport_Freiwilliges_Engagement.pdf, Abruf am 20.1.2015)

berufsbegleitender Masterstudiengang

Biografisches und Kreatives Schreiben

Bewerbungen bis zum 15.7.2015

Studienberatung

Guido Rademacher (Dozent):
rademacher@ash-berlin.eu
Kristiane Jornitz (Koordination):
Tel.: 030/99245-332

www.ash-berlin.eu/bks

