



Besuchs- und Begleitungsdienst für alleinstehende, ältere Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf in Wiesbaden

Bericht der wissenschaftlichen Begleitung

Projektlaufzeit: 01.09.2018 bis 31.08.2021

Projektleitung: Besuchs- und Begleitungsdienst des Malteser Hilfsdienstes e. V. Wiesbaden, Rolf Bescht (bis 28.02.2019) & Nina Basteck

Förderung im Rahmen von § 45 c Abs. 4 SGB XI durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration und den Verbänden der Pflegekassen

Wissenschaftliche Begleitung durch Prof.in Dr. Sandra Bensch, Fachbereich Gesundheit und Pflege, Katholische Hochschule Mainz (Autorin)

Mainz, im Oktober 2021

Inhalt

1. Hintergrund	2
2. BBD-Projekt im Überblick	5
3. Ergebnisse	8
3.1. Aufgaben bzw. Zusammenarbeit zwischen Fachkoordinatorin und Ehrenamtlichem Leitungsteam	9
3.1.1. Aufgaben(verteilung) von Ehrenamtlichem Leiter und Fachkoordinatorin zu Projektbeginn.....	9
3.1.2. Aufgaben(verteilung) von Ehrenamtlicher Sprecherin und Fachkoordinatorin zu Projektende.....	13
3.2. Fortbildungs- und Unterstützungsbedarfe der Ehrenamtlichen	14
3.2.1. Soziodemografische Daten der Ehrenamtlichen (Baseline).....	14
3.2.2. Fortbildungs- und Unterstützungsbedarfe der Ehrenamtlichen zu Projektbeginn.....	16
3.2.3. Fortbildungs- und Unterstützungsbedarfe der Ehrenamtlichen zu Projektende	19
3.3. Bedürfnisse und Bedarfe der Besuchsnehmenden	24
3.3.1. Soziodemografische Daten der Besuchsnehmenden (Baseline)	24
3.3.2. Bedürfnisse und Bedarfe der Besuchsnehmenden zu Projektbeginn.....	27
3.3.3. Bedürfnisse und Bedarfe der Besuchsnehmenden zu Projektende	32
4. Diskussion.....	35
4.1. Inhaltliche Diskussion.....	35
4.2. Methodische Diskussion	41
5. Fazit & Ausblick.....	44
Literaturverzeichnis.....	49

1. Hintergrund

In Wiesbaden leben im September 2021 291.452 Menschen (Amt für Statistik und Stadtforschung, 2021a). 17 % der Wiesbadener*innen sind Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren und 20 % der Bevölkerung sind 65 Jahre oder älter; das Durchschnittsalter liegt bei 43 Jahren. Die Zahl der älteren Bevölkerung ist steigend, Ende 2018 – zu Beginn des vorliegenden Projektes – betrug zum Beispiel die Anzahl der 80-jährigen und Älteren 17.256 Personen, während Ende 2020 18.700 Menschen dieser Alterskohorte in Wiesbaden lebten. Die Zahl der Jüngsten hat in diesem Zeitraum abgenommen – den 8.913 Null- bis Zweijährigen Ende 2018 stehen 8.436 Null- bis Zweijährige Ende 2020 gegenüber (Amt für Statistik und Stadtforschung, 2020).

Es kann nur geschätzt werden, wie viele Menschen in Wiesbaden in Ein-Personen-Haushalten leben. Dies erfolgt aus Kombinationen geeigneter Merkmale einer Haushaltsbeziehung. Der Anteil derjenigen, die 65 Jahre und älter sind, wird Ende 2020 auf 19.950 beziffert, damit steigt die Anzahl gegenüber Ende 2018 mit 19.227 alleinlebenden älteren Menschen in Wiesbaden (ebd.). Gleichzeitig sind die Wiesbadener*innen – zumindest in einer letzten Umfrage (n = 4.127) in 2018 – mit den unterschiedlichen Aspekten ihres Lebens sehr zufrieden beziehungsweise zufrieden, dazu zählen auch jene 886 Befragte der Ein-Personen-Haushalte (Amt für Statistik & Stadtforschung, 2019a).

Am bürgerschaftlichen Engagement haben sich 2019 26 % der Wiesbadener*innen beteiligt. Das sind zehn Prozent weniger als zehn Jahre zuvor. Männer und Frauen sind ähnlich häufig engagiert. Am häufigsten engagieren sich 40- bis 59-Jährige (34 %). Mit weiter steigendem Alter nimmt die Engagementquote wieder ab. Je länger die Menschen in Wiesbaden wohnen beziehungsweise je höher Bildung und Einkommen sind, desto eher engagieren sie sich ehrenamtlich. Am häufigsten engagieren sich Bürger*innen in den Ortsbezirken „Nordost“, „Rambach“ und „Sonnenberg“. Die direkte Informationsquelle für ehrenamtliches Engagement sind für Wiesbadener*innen Bekannte, Verwandte und Freund*innen. Ein Besuchs- und Begleitungsdienst – als wesentlicher Bestandteil des vorliegenden Projektes – lässt sich dem sozialen Bereich zuordnen. Dieser rangiert mit 19 % des bürgerschaftlichen Gesamtengagements in Wiesbaden auf Platz 3 nach Sport und Bewegung (26 %) und Kirche und Religion (20 %) (Amt für Statistik & Stadtforschung, 2019b).

Der Malteser Hilfsdienst e. V. besitzt 291 ehrenamtliche Besuchs- und Begleitungsdienste (BBD), davon einen seit 2008 in Wiesbaden (verwendete Abkürzung gilt auch für den an weiteren Stellen verwendeten Begriff „Besuchs- und Begleitdienst“). Der Malteser Hilfsdienst e. V. ist in katholischer Trägerschaft und folgt dem Leitsatz „Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen“ (Hessisches Ministerium für Soziales und Integration 2018, Malteser in Deutschland 2021). Die Stadt Wiesbaden informiert im Internet über das Angebot des BBD im Malteser Hilfsdienst e. V.. Zentral geht es darum, Wiesbadener Senior*innen zu besuchen und Freude zu schenken, mit einem zeitlichen Umfang von ein bis zwei Stunden wöchentlich. Diese können genutzt werden, um gemeinsam ins Café oder spazieren zu gehen, Gespräche zu führen oder vorzulesen. Gleichzeitig offeriert die Stadt Wiesbaden auf dieser Seite den 65-jährigen und älteren Einwohner*innen das Angebot, mit dem Wiesbadener BBD des Malteser Hilfsdienstes e. V. Kontakt aufzunehmen, wenn sie selbst besucht werden wollen (Landeshauptstadt Wiesbaden e. V. 2021).

Bis 2018 wurde der Wiesbadener BBD des Malteser Hilfsdienstes e. V. ausschließlich ehrenamtlich organisiert und koordiniert, mit einem ehrenamtlichen Leitungsteam an der Spitze. Zunehmende heterogene Bedürfnisse und Bedarfe der Besuchsnehmenden, vermehrte Anfrage- und Beratungsangebote bei den (potentiell) Ehrenamtlichen sowie der Wunsch des Malteser Hilfsdienstes e. V. selbst, in Wiesbaden ein wachsendes, vernetztes und bedarfsgerechtes Angebot aus dem Stadtzentrum in die (weit[er] entfernt liegenden) Ortsbezirke zu transferieren und dort zu etablieren, führten zum Antrag des Projektes „Besuchs- und Begleitungsdienst für alleinstehende, ältere Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf“ unter wissenschaftlicher Begleitung im Rahmen der Landesförderung von Modellvorhaben nach § 45c Abs. 4 SGB XI. Die Genehmigung und Förderung des Projektes durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration sowie den Verbänden der Pflegekassen erfolgte mit einem Fördervolumen von 280.000 Euro für eine Laufzeit vom 01.09.2018 bis 31.08.2021 (Geschäftszeichen: VI-62-52w0900-17). Der zu diesem Zeitpunkt amtierende Minister für Soziales und Integration, Stefan Grüttner, begrüßte die in dem Projekt zu entwickelnden Konzepte, um Menschen, die von Einsamkeit bedroht sind, den Weg zurück in die Gesellschaft zu ermöglichen. Dabei solle der ehrenamtliche Charakter der Betreuung erhalten und weiter gefördert werden (Hessisches Ministerium für Soziales und Integration 2018).

Das vorliegende Projekt hat die Ziele, die (potenzielle) soziale Isolation älterer, alleinlebender hilfs- und pflegebedürftiger Menschen in Wiesbaden durch Betreuungsangebote in „Geh-Struktur“, d. h. als zugehendes Angebot, aufzubrechen, deren Betreuung zu verbessern und hier effektiv und effizient geeignete Ehrenamtliche in bzw. für die jeweiligen Ortsbezirke zu gewinnen sowie die neuen und bestehenden Ehrenamtlichen passend aus- bzw. fortzubilden. Zur Erreichung dieser Ziele ist es notwendig gewesen, für die Projektlaufzeit eine/n hauptamtliche/n Fachkoordinator*in einzustellen, um das Ehrenamtliche Leitungsteam bei wachsender Zahl der Ehrenamtlichen und Besuchnehmenden sowie der steigenden Komplexität der Anforderungen und Bedarfe zu entlasten. Außerdem soll die Qualität der Ehrenamtlichen Arbeit und Betreuungssituation älterer Bürger*innen in Wiesbaden sichergestellt bzw. weiterentwickelt werden. Letztendlich „steht“ das Projekt auf drei Säulen, deren Aufbau, Performanz und Ergebnisse wissenschaftlich untersucht worden sind:



Abbildung 1: Die drei Säulen des Projektes „Besuchs- und Begleitungsdienst für alleinstehende, ältere Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf“

Die wissenschaftliche Begleitung hat damit verbunden die Aufgaben gehabt,

- Fachkoordinator*in und ehrenamtlichen Leiter zur Zusammenarbeit und Aufgabenverteilung zur Baseline (t_0) und zum Abschluss (t_1) zu befragen,
- Ehrenamtliche in Quantität quartalsweise (t_{x^i}) sowie soziodemografisch zur Baseline (t_0) zu erfassen bzw. zu Bedarfen, Erfahrungen und Herausforderungen in der Besuchsarbeit und im gegenseitigen Austausch (t_0 und t_1) zu befragen,

- Besuchsnehmende in Quantität quartalsweise (t_{x^i}) sowie soziodemografisch zur Baseline (t_0) zu erfassen bzw. zu Bedarfen und Herausforderungen zum Leben (allein und hilfe- bzw. pflegebedürftig) im Alter sowie Erfahrungen mit den Besuchen (t_0 und t_1) zu befragen.

Anvisierte Outcomes sind von Seiten der Projektleitung zum Start des Projektes im September 2018 qua Projektantrag:

- Ein/e Fachkoordinator*in ist für die gesamte Projektlaufzeit vorhanden.
- Bis September 2019 ist ein träger- und ortsbezirksübergreifendes Netz zur Verbesserung der Betreuungssituation älterer, alleinstehender Bürger*innen in Wiesbaden etabliert.
- Bis März 2020 sind mindestens 40 Besuchsnehmende aus Wiesbaden in den BBD Wiesbaden des Malteser Hilfsdienstes e. V. aufgenommen.
- Bis März 2021 weist der BBD Wiesbaden des Malteser Hilfsdienstes e. V. mindestens 80 Ehrenamtliche auf.
- Zum August 2021 wird das Projekt in den Regelbetrieb überführt bzw. auf andere Kommunen übertragen.

2. BBD-Projekt im Überblick

Das BBD-Projekt startet ab Mitte Dezember 2018 mit „voller Kraft“, d. h. mit 1,0 VK. Diese setzt sich aus 2 x 0,5 VK zusammen, einer bestehenden Fachperson aus dem Malteser Hilfsdienst e. V. Wiesbaden zum Projektstart (übergangsweise) und einer Fachkoordinatorin (FK₁) ab besagtem Zeitpunkt. Die FK₁ ist Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegerin sowie cand. B. A. (Soziale Arbeit) und soll mit Beendigung des Studiums die 1,0 VK übernehmen. Ende Februar 2019 verabschieden sich FK₁ und der bis dato Leiter des Ehrenamtlichen Leitungsteams aus dem Projekt bzw. dem Besuchs- und Begleitungsdienst des Malteser Hilfsdienstes e. V. in Wiesbaden. Da die Stelle der bestehenden Fachperson lediglich als Übergangslösung gedacht ist, beginnt die Suche nach einem/einer Fachkoordinator*in für das bereits laufende Projekt von Neuem. Die Stelle kann zum 1. Juli 2019 mit 1,0 VK besetzt werden. Bis dahin betreut die Projektleiterin, welche von Anfang bis Ende (2018 bis 2021) leitend in das Projekt involviert gewesen ist, das Projekt gemeinsam mit dem teilweise neu besetzten Ehrenamtlichen Leitungsteam, das einen Sprecher aus seiner Runde erwählt hat. Die bis zum Projektende 2021 aktive Fachkoordinatorin (FK₂) ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und

B. Sc. Pflege- und Case Management. Der Sprecher des Ehrenamtlichen Leitungsteams wird im April 2020 von einer Sprecherin auf eigenen Wunsch abgelöst und bleibt weiterhin Mitglied des Ehrenamtlichen Leitungsteams, welches bis kurz vor Projektende personell konstant bleibt und im Sommer 2021 einen sequentiellen personellen Wechsel von eins zu eins erfährt.

Die Corona-Pandemie ab März 2020 führt durch die beiden Lockdowns zu diesem Zeitpunkt sowie ab Ende November 2020 zu Besuchsstopps zwischen Ehrenamtlichen und Besuchsnehmenden. Zwischendurch wird die Besuchsarbeit wiederaufgenommen. Persönliche Besuche, Spaziergänge und auch persönliche Kennlerntermine zwischen Ehrenamtlichen und Besuchsnehmenden („Matching“), organisiert durch FK₂, werden (wieder) vereinbart. In den Lockdowns und teilweise darüber hinaus finden die Kontakte telefonisch oder per Videokonferenz statt. Gleiches gilt für die „Helferabende“ (Treffen der BBD-Ehrenamtlichen) und deren (Pflicht)Fortbildungen.

Unabhängig der personellen (Besetzungs)Situation im BBD-Projekt sowie der pandemischen Lage finden kontinuierlich und gleichzeitig situationsabhängig (virtuelle) Treffen bzw. Korrespondenzen zwischen Ehrenamtlichen (untereinander) und mit „ihren“ Besuchsnehmenden statt. Auch stehen sie in Kontakt zu der Fachkoordinatorin, der Projektleiterin und dem Ehrenamtlichen Leitungsteam. Die wissenschaftliche Begleitung besteht ebenfalls konstant über verschiedene Kanäle von Projektstart bis -ende. Zudem stehen Fachkoordinatorin bzw. Projektleitung im regelmäßigen Kontakt mit dem ehrenamtlichen Stadtbeauftragten für den Malteser Hilfsdienst Wiesbaden e. V., Beratungsstellen der Stadt Wiesbaden, dem Freiwilligenzentrum (FWZ), weiteren formellen und Ehrenamtsstrukturen der Stadt Wiesbaden bzw. derer Ortsbezirke.

Inhaltlich ist für eine Übersicht zum BBD-Projekt und ein (erstes) Verständnis Folgendes zu sagen:

- Die Population im BBD-Projekt ist gemäß Titel auf ältere, alleinstehende Menschen mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in Wiesbaden ausgelegt. Auf einen großen Teil der Besuchsnehmenden im BBD-Projekt trifft das zu. Gleichzeitig werden seit einigen Jahren im BBD Menschen in drei Seniorenheimen ehrenamtlich besucht. Es erscheint der Projektgruppe ethisch nicht vertret- bzw. realisierbar, diese Ehrenamtlichen bzw. Besuchsnehmenden im BBD-Projekt nicht von einer/m Fachkoordinator*in professionell betreuen zu lassen. Die Weiterbetreuung wird im ersten Projektbeiratstreffen einstimmig bestätigt.

- Der Malteser Hilfsdienst e. V. unterscheidet sich durch die bestehenden Pflichtfortbildungen für (neue) Ehrenamtliche in der genannten Institution teilweise von anderen Ehrenamtsstrukturen. Dies ist vor dem Hintergrund der Vulnerabilität der Besuchsnehmenden, dem Schutz ihrer Privatsphäre und Sicherung bzw. Weiterentwicklung von Qualität einzuschätzen. Gleichzeitig sind die Mitglieder während ihrer Ehrenamtsarbeit unfall- und haftpflichtversichert, zudem werden ihnen die Fahrtkosten erstattet.
- In der Struktur des Malteser Hilfsdienstes e. V. ist die Koordination eines BBD ausschließlich auf ehrenamtlicher Leitungs(team)basis vorgesehen. Daher sind Strukturen, die das vorliegende Projekt institutionsintern in den Regelbetrieb überführt, nicht geplant. Ein Transfer aus dem BBD-Projekt in kommunale Strukturen scheitert zum Projektende nicht nur pandemiebedingt bzw. aufgrund der Kürze des Projektes wie der folgende Punkt zeigt.
- Das BBD-Projekt offenbart zumindest für den Standort „Wiesbaden“, dass von mehreren Ebenen Gefahren gesehen werden gegenüber (dem Aufbau von möglichen) Doppel- bzw. Parallelstrukturen in der Alten-, Beratungs- bzw. Stadtteilarbeit. Konkret bezieht sich das berichtsbezogen und empirisch argumentativ auf Treffen zur institutions- bzw. trägerübergreifenden Zusammenarbeit für den Ausbau der Besuchs- und Begleitungsdienste in die bzw. in den Ortsbezirken Wiesbadens und auf die Detektion lebensweltorientierter Bedarfe als (mögliche) zentrale Aufgabe einer/eines Fachkoordinatorin/Fachkoordinators im BBD. Sie darf offensichtlich nicht als Case Management benannt werden, da dieses §§7a-c SGB XI vorbehalten sei.
- Im Verlauf des BBD-Projekts zeigt sich eine hohe Komplexität an Wünschen, Vorstellungen, Bedarfen der (potenziellen) Ehrenamtlichen bzw. Besuchsnehmenden und teilweise höchst unterschiedlichen An- bzw. Herausforderungen an die FK₂, die für die längste Zeit die Aufgaben der Fachkoordination im BBD-Projekt übernommen hat. Ein hohes Maß an Flexibilität, Kommunikations- und Organisationskompetenz mit pflegefachlichem und sozialarbeiterischem Hintergrund wird von ihr gefordert. Beispielsweise muss sie sich bei jedem Kennlernertermin neu auf die noch unbekanntten Ehrenamtlichen und Besuchsnehmenden einstellen, diese für ein „Matching“ geschickt auswählen und in einem ersten Termin zusammenbringen, mit maximaler Aussicht auf „Paarerfolg“, d. h. erfolgreich etablierter Besuchskonstellation. Mit Blick auf die hohe Bindung von

Zeitressourcen und der Tatsache, dass es sich um Menschen handelt, die als wertzuschätzende Subjekte miteinander in (eine ggf. langjährige) Beziehung treten, wird sich im Laufe des BBD-Projektes dafür entschieden, weniger auf Quantität (anvisierte Outcomes bei der Aufnahme von Besuchsnehmenden und Ehrenamtlichen, Kapitel 1), sondern vielmehr auf Qualität zu setzen. Im Projektverlauf zeigt sich zudem ein nahezu vollständiger Wechsel der Ehrenamtlichen (z. T. Verjüngung, Neuorientierung usw.) und ein großer Zulauf an Besuchsnehmenden. Während der Corona-Pandemie, insbesondere während der Lockdowns, erfährt FK₂ eine große Nachfrage nach Stellen für ehrenamtliche Arbeit, die sie gleichzeitig aufgrund der Besuchsstopps nicht bedienen darf bzw. kann, bis auf wenige geeignete Ausnahmen über Telefon-Matchings.

3. Ergebnisse

Die Sachstandsaufnahme, wie viele Ehrenamtliche und Besuchsnehmende aktiv in Besuchskonstellationen bzw. in den BBD involviert sind, bindet zu Beginn einen Teil der Zeitressourcen von FK₁ und später von FK₂. Bis zum Projektstart im September 2018 liegen Daten ausschließlich analog vor und müssen zunächst unter Beachtung der institutionskonformen Datenschutzrichtlinien digitalisiert werden. Zunächst wird jede/r Besuchsnehmende und Ehrenamtliche von FK₁ bzw. später von FK₂ kontaktiert und über BBD-Projekt und Zuständigkeit bzw. Funktion einer Fachkoordinatorin informiert. Deutlich wird, dass einige BBD-Ehrenamtliche inaktiv oder verzogen bzw. Besuchsnehmende ebenfalls verzogen bzw. verstorben sind. Die Zahlen in 2019 erweisen sich daher als niedriger als dies zum Projektbeginn im September 2018 angenommen wird. Im Verlauf des Projektes steigt die Anzahl der aktiven Besuchskonstellationen (Abb. 2). In der Regel besucht ein/e Ehrenamtlicher einen älteren (alleinlebenden) Menschen entweder in der Innenstadt oder in einem Ortsbezirk von Wiesbaden.

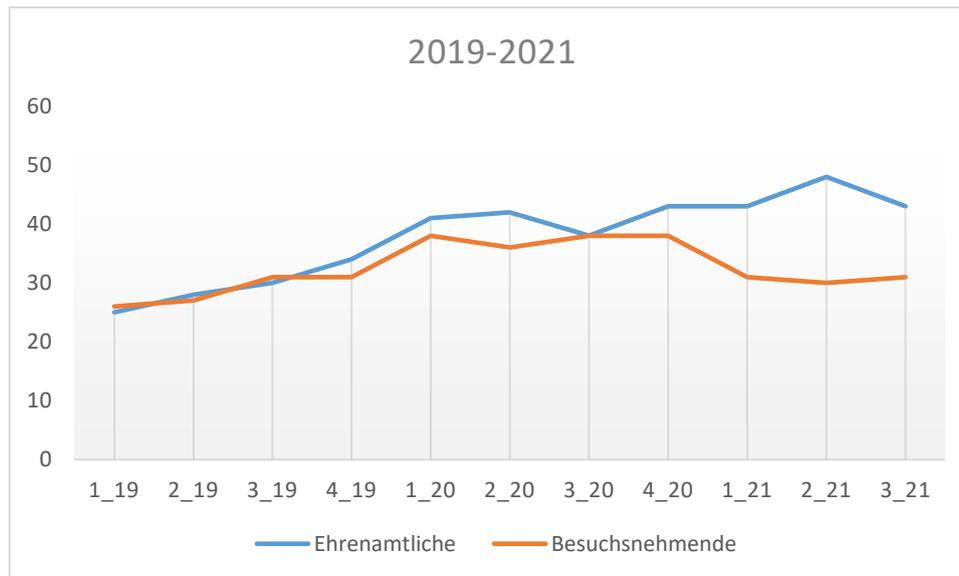


Abbildung 2: Quartals-Bestandsaufnahme aktiver Ehrenamtlichen und Besuchsnehmender im BBD-Projekt

Es existieren Listen für Ehrenamtliche und Besuchsnehmende, die darauf warten, in eine Besuchskonstellation gematcht zu werden. Aufgrund der mit der Corona-Pandemie verbundenen Hygienebestimmungen kommt es zu Verzögerungen. Marginal erweist es sich, dass insbesondere Besuchsnehmende auf der Warteliste verbleiben müssen, weil sie in entfernteren Ortsbezirken wohnen, welche nicht direkt oder nur stundenweise mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreicht werden (z. B. „Heßloch“).

3.1. Aufgaben bzw. Zusammenarbeit zwischen Fachkoordinatorin und Ehrenamtlichem Leitungsteam

3.1.1. Aufgaben(verteilung) von Ehrenamtlichem Leiter und Fachkoordinatorin zu Projektbeginn

Zum Beginn des Projektes (t_0) geht es um eine Erfassung der Aufgaben, die der Leiter des Ehrenamtlichen Leitungsteams im BBD bis zum Projektstart im September 2018 übernommen hat. Der ehrenamtliche Leiter des BBD, der gleichzeitig bis zum 28. Februar 2019 Teil der Projektleitung ist, informiert qua leitfadenzentriertem schriftlichem Interview über seinen ehrenamtlichen Leitungsaufgaben (Tab. 1).

Tabelle 1: Arbeitsfelder und -aufwand als ehrenamtlicher Leiter im BBD (Stand Dezember 2018)

Makroebene:	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakte zum Hessischen Ministerium für Soziales und Integration in seiner Funktion als stellvertretender Landesbeauftragter der Malteser in Hessen • Gespräche zur Verbesserung der Situation alter einsamer Menschen mit dem Ergebnis des hiesigen Projektes
Mesoebene:	<ul style="list-style-type: none"> • Mitglied im Führungskreis der Ortsgliederung Wiesbaden mit 1 x 2-3h Sitzung im Quartal, • 1x 3h/ Jahr BBD-Leiter-Tagung, • 1x1d/ Jahr Treffen aller BBD-Ehrenamtlichen mit Leitungen • 2-3 Besprechungen und Netzwerktreffen in der Stadt Wiesbaden und Abstimmungsgespräche mit dem Freiwilligenzentrum/Monat • 8-10h/Monat Vorbereitungen der Helferabende, Büroorganisation, Gespräche mit Presse
Mikroebene:	<ul style="list-style-type: none"> • 2-10 (Erst)Besuche von Klient*innen/Monat (im Winter mehr als im Sommer) • 2-3 Erstgespräche mit Ehrenamtlichen/Monat • 4-8 Telefonate mit BBD-Ehrenamtlichen und Klient*innen/Woche • ca. 2d/Jahr eigene Fortbildung
Gesamt:	25-30 Stunden/Woche Aufwand als ehrenamtlicher Leiter

Die Stellenbeschreibung des/der Fachkoordinator*in weist Schnittmengen zu den Arbeitsfeldern aus Tab. 1 auf wie Erstbesuche bei (potenziellen) Besuchsnehmenden und Erstgespräche mit den Ehrenamtlichen, Planung und Organisation der Fortbildungen und Gruppenabende für die Ehrenamtlichen oder Büroorganisation inkl. Dokumentation und Kostenabrechnung. Zudem gehen Aufgaben der Netzwerkpflge auf den/die Fachkoordinator*in über, u. a. zum Amt für soziale Arbeit, Freiwilligenzentrum Wiesbaden, „Runde Tische“ etc.. Die (Planung der) Akquise von Ehrenamtlichen wird ebenfalls zur Aufgabe der Fachkoordinator*in. Zusätzlich wird erwartet, dass der/die Fachkoordinator*in eine Pflege- und/oder psychosoziale Beratung im Verlauf bei den Besuchsnehmenden und Ehrenamtlichen durchführt. Es soll sichergestellt werden, dass eine (drohende) Pflegebedürftigkeit bei den älteren, alleinlebenden Menschen in Wiesbaden frühzeitig erkannt wird.

Die im Dezember 2018 eingestellte FK₁ weist formale Berufsabschlüsse und einschlägige Berufserfahrung vor und stellt einen akademischen Grad in Aussicht (vgl. Kapitel 2). Im Ergebnis eines leitfadenzentrierten schriftlichen Interviews formuliert FK₁ an ihre Aufgabenbereiche im Rahmen des BBD-Projektes u. a. folgende Erwartungen:

- Kombination klientennaher, netzwerkbildender und organisatorischer Aufgaben sowie die Koordination von Aufgaben mit Ziel der Gewinnung und Förderung Ehrenamtlicher
- kollegialer Austausch und Zusammenarbeit mit ehrenamtlichem Leitungsteam, wissenschaftlicher Begleitung des BBD-Projekts sowie allen weiteren Akteur*innen des Malteser-Hilfsdienstes e. V.
- sukzessive Übertragung der vorgenannten Aufgaben von ehrenamtlicher Leitung auf Fachkoordinatorin

Erste Überleitungen und Schritte der Zusammenarbeit finden statt, bis beide, FK₁ und Leiter des Ehrenamtlichen Leitungsteams, das Projekt und den BBD Ende Februar 2019 verlassen.

Im Juli 2019 nimmt FK₂ mit ebenfalls geeigneten formalen Berufsabschlüssen und einschlägiger Berufserfahrung die Arbeit im BBD-Projekt auf. Aus dem mit ihr geführten leitfadengestützten Interview geht hervor, dass sie zur Fachkoordination des BBD insbesondere ihre Fähigkeiten zum Systematisieren und Strukturieren nutzen werde, um Arbeitsmaterialien, Dokumente und Prozesse an die anstehenden Anforderungen anzupassen. Zudem gehe es darum, neue Dokumente zu entwickeln (z. B. Evaluationsbögen über die Qualität von Besuchskonstellationen), „Karteileichen“ aufzudecken und bereinigt in Datenbanken aufzunehmen. Ein Formular „Dokumentation der Besuche“ werde eingeführt und begleitet. Für die Prozesse nutze sie ihre entwickelte Kommunikations- und Netzwerkkompetenz sowie ihre Menschenkenntnis beim Matching von Ehrenamtlichen und Besuchnehmenden. Sie mache es sich zur Aufgabe, neue Ehrenamtliche zu gewinnen, ihre pflegerische Fachexpertise in das Einschätzen von (Pflege)Situationen der Besuchnehmenden einzubringen sowie adäquate Anlaufstellen für die weitergehende Versorgung kennenzulernen und zu vermitteln. Es gehe darum, für die Besuchnehmenden ein Hilfenetzwerk und für den BBD die Öffentlichkeitsarbeit auszubauen, z. B. durch Vorstellungen in Ortsbeiratssitzungen. Besonders wichtig sei die Zusammenarbeit mit dem Leitungsteam und (Neu)Verteilung der Aufgaben, das Kennenlernen der Besuchnehmenden und der Ehrenamtlichen. Für diese müssen Fortbildungen und Gruppenabende geplant und organisiert werden. Nicht zuletzt sei es notwendig, sich in Strukturen und Zuständigkeiten der Trägerorganisation zurechtzufinden und eine interne Vernetzung zu initiieren.

Der Sprecher des Ehrenamtlichen Leitungsteams (EALT) (bis März 2020) äußert sich ebenfalls schriftlich zur Zusammenarbeit zwischen Ehren- und neuem Hauptamt. Mit Projektleiterin und FK₂ seien bis Sommer 2019 u. a. gemeinsam Feste wie Schlossplatzfest und Vereinsmesse Wiesbaden sowie mehrere Helferabende bzw. BBD Leitungsteam-Treffen (EALT-Treffen) organisiert worden. Gemeinsam mit dem Hauptamt sei er an der Vorstellung des BBD in mehreren Ortsbeiräten in Wiesbaden beteiligt. Die Zusammenarbeit mit FK₂ sei gut und eng, auf analogem und digitalem Wege. Die Aufgaben seien transparent verteilt.

Wie vorab vom Sprecher des Ehrenamtlichen Leitungsteams angekündigt, gibt er die Rolle zum April 2020 an ein Mitglied des Leitungsteams weiter. Die Aufgabenverteilung zwischen FK₂ und EALT manifestiert sich in der Zuständigkeit

- für die aktiven Ehrenamtlichen und Organisation und Planung der Helferabende → EALT
- für die aktiven Besuchsnehmenden, Aufnahme neuer Ehrenamtlicher und Besuchsnehmender und deren Matchings, Planung und Organisation der Fortbildungen, Qualitätssicherung und -weiterentwicklung der Besuchskonstellationen sowie Fortbildungen und institutionsinterne Kommunikation (insbesondere zu Hygienerichtlinien während der Corona-Pandemie) → FK₂

FK₂ und Sprecherin des EALT stehen hierüber in engem, regelmäßigem Austausch. Gemeinsame Aufgaben, die EALT und FK₂ (seit Ende des zweiten Lockdowns wieder) übernehmen, sind Öffentlichkeits- und Messearbeit, Ortsbeiratssitzungen und weitere Netzwerkarbeit, z. B. mit dem ehrenamtlichen Stadtbeauftragten oder dem Freiwilligenzentrum. Die wachsende Zahl an Ehrenamtlichen wird in Subgruppen unterteilt für die sich jeweils ein Mitglied des EALT (ca. 1 : 5) verantwortlich in Betreuung und Kontaktaufnahme sieht. Das jeweils verantwortliche Mitglied des EALT lernt „seinen“/„ihren“ neuen Ehrenamtlichen beim zweiten Besuchstermin zwischen diesem/dieser und der/dem Besuchsnehmenden kennen.

3.1.2. Aufgaben(verteilung) von Ehrenamtlicher Sprecherin und Fachkoordinatorin zu Projektende

Zum Ende des Projektes (t₁) informiert die Sprecherin des EALT auf Basis eines leitfadengestützten schriftlichen Interviews (Tab. 2)

Tab. 2: Arbeitsfelder und -aufwand als ehrenamtliche Sprecherin im BBD (Stand: Juli 2021)

Makroebene:	<ul style="list-style-type: none"> eher selten, Aufgabe wird bisher von Fachkoordinatorin übernommen
Mesoebene:	<ul style="list-style-type: none"> Vorstellungen des BBD bei politischen Ortsverbänden ständiger Kontakt mit Maltesern auf Diözesanebene u. a. wegen aktuell geltender bzw. sich ändernder Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie (Kontaktverbot usw.) ständiger Austausch mit Stadtbeauftragtem zu Umstrukturierung des BBD nach Projektende, Veranstaltungen und anderer Aktivitäten Vorstandssitzungen auf Gliederungsebene zum Austausch der verschiedenen Dienste
Mikroebene:	<ul style="list-style-type: none"> zu Besuchsnehmenden eher selten Kontakt, Aufgabe wird bisher von Fachkoordinatorin übernommen Einladung der Ehrenamtlichen zu den Helferabenden enger Austausch mit Fachkoordinatorin digital und analog, Austausch u. a. zu Besuchskonstellationen, Veranstaltungen, Planungen Einholen von Feedback der anderen EALT-Mitglieder für anstehende strategische Entscheidungen regelmäßigen Leitungsteamtreffen zur Planung der Helferabende, Weihnachtsfeier uvm. derzeit mehrere Strategiemeetings zur Umstrukturierung der BBD-Leitung
Gesamt:	8-10 Stunden/Woche

Nach Projektende wird der BBD im Malteser Hilfsdienst e. V. Wiesbaden voraussichtlich ausschließlich ehrenamtlich weitergeführt. Die Sprecherin des EALT sieht danach den Kontakt zu den Besuchsnehmenden und zum Teil zu den Ehrenamtlichen gefährdet. FK₂ sei stets direkte Ansprechpartnerin für beide Zielgruppen, wird zu Arbeitszeiten kontaktiert und habe einen „guten Draht“ zu allen. Diese Verbindung werde zukünftig kaum aufrechtzuerhalten sein. Die Qualität der Matchings sieht die Sprecherin des EALT ebenfalls gefährdet. FK₂ könne die Besuchsnehmenden insbesondere aufgrund ihres fachlichen Hintergrunds gut einschätzen und matchen. Die Kennlernge-

sprache finden ohne Zeitdruck statt, um Eindrücke gewinnen zu können. In dieser Qualität seien Matchings in Zukunft nicht mehr möglich.

FK₂ bezieht ebenfalls in einem schriftlichen leitfadengestützten Interview zu t₁ Stellung. Ihre Aufgaben im BBD-Projekt als Fachkoordinatorin sind:

- Aufnahmeprozess neuer Ehrenamtlicher und Besuchnehmender und deren Matching
- Organisation der Helferabende
- Qualifizierung der Ehrenamtlichen durch [Pflicht]Fortbildung
- Prozessmanagement der Ehrenamtlichen und Besuchnehmenden (von Aufnahme bis ggf. Abschied)
- strategische Planung von Leitungsteamtreffen (EALT-Treffen)
- interne und externe Netzwerkarbeit bzw. Organisation von Veranstaltungen
- Corona- und projektbezogene Aufgaben

FK₂ sieht mit Sorge, dass zum Projektende alle Aufgaben bis auf die letzten beiden Bullet Points auf das EALT zurückgehen und dieses die Aufgaben verbunden mit der deutlichen Erhöhung der zeitlichen Kapazitäten nicht umsetzen werden kann. Insbesondere die neuen Besuchnehmenden und Ehrenamtlichen seien eine professionelle Betreuung durch FK₂ gewöhnt. Es werde eine Person benötigt, bei der alle Fäden zusammenlaufen, die als Mittlerin zwischen BBD und den verschiedenen Ebenen der Malteser steht und die Hauptverantwortung übernimmt.

3.2. Fortbildungs- und Unterstützungsbedarfe der Ehrenamtlichen

3.2.1. Soziodemografische Daten der Ehrenamtlichen (Baseline)

Zur Baseline (t₀) im Dezember 2018 sind 25 Ehrenamtliche im BBD aktiv. Alle haben an der standardisierten Befragung teilgenommen. Die Auskunft zu den jeweiligen Items ist freiwillig. Elf männliche und 13 weibliche Ehrenamtliche haben sich an der Umfrage beteiligt (ein fehlender Wert). Die jüngste Person ist 19 und die älteste 82 Jahre alt. Der Median liegt bei 64 Jahren. Bei den Befragten handelt es sich um eine Person in Ausbildung, zwei Personen im Studium, sechs Berufstätige und 13 Rentner*innen bzw. Pensionär*innen. 52 Prozent der Ehrenamtlichen haben eine hochschulische abgeschlossene Ausbildung, 28 Prozent eine nichthochschulische abgeschlossene Ausbildung.

Gründe für das Engagement im Besuchs- und Begleitungsdienst Wiesbaden sind bei

- sieben Personen, dass der BBD sinnstiftend wirke („*Es gibt meinem Leben einen Sinn*“),
- vier Personen die frei verfügbare Zeit („*Freizeit*“),
- zwei Personen eine Betrachtung der ehrenamtlichen Besuche als religiöser Auftrag,
- zwei Personen ein Erfahrungssammeln im Umgang mit alten Menschen,
- einer Person das Lernen aus Biografien anderer und bei
- sechs Personen der Wunsch nach Beteiligung an gesellschaftlichen Entwicklungen.

Die Gründe bei den Pensionär*innen bzw. Rentner*innen, sich für den BBD zu engagieren, sind vergleichbar unterschiedlich zu den Personen in Berufsausbildung resp. Studium sowie den Berufstätigen ($p = 0,254$). Die Ehrenamtlichen sind im Dezember 2018 im Minimum null Jahre (eben erst angefangen) und im Maximum zehn Jahre im BBD des Malteser Hilfsdienstes e. V. Wiesbaden engagiert. Der Median liegt bei fünf Jahren BBD-Zugehörigkeit.

Sie betreuen bzw. besuchen eine Person ($n = 17$), eine Person besucht zwei, eine nächste drei, eine andere gar fünf Personen. Bei zwei Ehrenamtlichen sind die Klient*innen vor kurzem verstorben und sie betreuen gerade niemanden.

Die Ehrenamtlichen verbringen im Durchschnitt zwischen einer und vier Stunden wöchentlich bei den Besuchsnehmenden. Die Annahme, dass Pensionär*innen bzw. Rentner*innen in der Woche durchschnittlich mehr Zeit bei den Besuchsnehmenden verbringen, bestätigt sich nicht ($p = 0,16$).

Die befragten BBD-Ehrenamtlichen nehmen folgende Angebote im Malteser-Hilfsdienst e. V. wahr (Mehrfachantworten möglich):

- Fortbildungsangebote ($n = 14$)
- Themenabende ($n = 15$)
- Beratung ($n = 1$)
- Ehrenamtscard Wiesbaden ($n = 4$)
- Gruppenabende ($n = 13$)

Ein signifikanter Zusammenhang besteht zwischen dem Alter der Ehrenamtlichen und dem Pflichtgefühl zur Teilnahme an Gruppenabenden des BBD ($p = 0,035$, $Rho = 0,486$).

Die Ehrenamtlichen sind zu Projektbeginn aufgefordert, Wünsche zur Verbesserung bzw. Anerkennung ihrer Besuchsarbeit zu formulieren. Diese lassen sich in vier Kategorien zusammenfassen:

- Zufriedenheit mit BBD und Unterstützung durch Malteser-Hilfsdienst e. V. *„Ich bin mit meiner Aufgabe sehr zufrieden.“*
- Ausbau des Fortbildungs- und Unterstützungsangebots für Ehrenamtliche: *„Das Fortbildungsangebot (...) zielt nicht im Speziellen auf den BBD ab.“*
- Mehr Zu- und Aufwendung für Besuchsnehmende durch Malteser Hilfsdienst e. V.: *„Für Menschen, die alleine leben und nicht mehr aus dem Haus können, gibt es noch keine Geschenkaktionen z. B. zu Weihnachten.“*
- Ausbaufähige Akquise der Ehrenamtsarbeit *„Es fehlt der Nachwuchs!“*

3.2.2. Fortbildungs- und Unterstützungsbedarfe der Ehrenamtlichen zu Projektbeginn

Im 2. und 3. Quartal 2019 kristallisieren sich die Fortbildungs- und Unterstützungsbedarfe (t_0) der Ehrenamtlichen aus drei Fokusgruppendifkussionen (à fünf, sechs und drei Personen) heraus. Acht Frauen und sechs Männer nehmen teil. Nach entsprechender forschungsethischer Aufklärung und Informierter Einwilligung werden die Ehrenamtlichen insbesondere nach ihren Erwartungen an den Besuchs- und Begleitungsdienst, ihren Aktivitäten und Herausforderungen und Erlebnissen im Kontext der Besuchsdienste befragt.

Erwartungen und Definition. Hinsichtlich der Erwartungen äußern Ehrenamtliche, dass sie Orientierung vom Träger benötigen, d. h., an wen sie sich im Falle von Fragen wenden können: *„Es ist schon eine Verantwortung, die einem hier aufgebürdet wird.“*

Die Aufgaben eines Besuchs- und Begleitungsdienstes sei *„das Reden, das Dasein, das Zuhören, ja, auch mal das Streicheln“*. Die Besuche seien nicht funktionsgestützt, wie die Arbeiten einer Haushaltshilfe, sondern als *„Besucher (...) muss man (...) es auf einer anderen Ebene ablaufen lassen, also menschlicher.“* Im Besuchsdienst gehe es um eine Art Symbiose und um ein Sich-Einlassen, *„ohne Erwartungen, ohne Plan“*.

Unterstützungs- und Fortbildungsbedarfe. Insbesondere neue Ehrenamtliche wünschen sich Unterstützung durch das Ehrenamtliche Leitungsteam und die Fachkoordinatorin, um innerhalb der Besuche Sicherheit zu gewinnen. *„Am Anfang habe ich das so [Einkaufen und Herumfahren, Anmerkung S. B.] gemacht, bis uns gesagt wurde, dass es bis zu einer gewissen Grenze möglich ist, aber man sollte sich nicht alles bieten lassen.“*

Zur Unterstützung der ehrenamtlichen Arbeit wird sich gewünscht, dass Gruppenabende (auch: *„Helfer-Treffen“*), unter *„fachlicher Anleitung“* stattfinden sollen, z. B. für eine situationsbezogene Beratung. Auch Vorträge seien geeignet, z. B. zu *„Gesprächsführungsmethoden“*. Coachings oder *„Rollenspiele in Bezug auf eine Situation“* werden ebenfalls als sinnvoll erachtet. Zu Gruppenabenden wollen sich Ehrenamtliche über ihre Erfahrungen austauschen, insbesondere, wenn es *„ein Störgefühl“* gebe. Darüber hinaus werden *„kleine Treffen für die Ehrenamtlichen der [Organisation] gewünscht: Dann könnten wir uns immer wieder austauschen: ‚Was machst du in diesem oder jenen Fall?‘“* Diese Treffen können *„als Gruppe alle drei oder vier Monate“* stattfinden, z. B. ein *„Stammtisch“*. Nicht alle Ehrenamtlichen stimmen dem Bedarf an weiteren Treffen zu. Grundsätzlich gehe es darum, dass man mehr in den Austausch komme.

Eine Ehrenamtliche erachtet eine größere Vernetzung untereinander als sinnvoll: *„Ich könnte mir gut vorstellen, dass es einmal im Quartal ein Gruppenangebot gäbe, dass man zum Beispiel zusammen ins Museum geht, sodass die älteren Menschen untereinander mehr in Kontakt kommen.“* Als vernetzende Angebote für mehrere Besuchnehmende und ihre Ehrenamtlichen seien zum Beispiel Theaterbesuche oder Spaziergänge geeignet.

Herausforderungen im Besuchsdienst. Ehrenamtlich stoßen bei ihren Besuchen durchaus auf Herausforderungen bzw. kommen an ihre Grenzen: *„Ich hatte festgestellt, dass die Wohnung meiner Klientin sehr unordentlich war. Für mich war das ein Indiz dafür, dass es ihr psychisch wieder schlechter geht.“* Andere fühlen sich unsicher, wenn kein Redefluss zwischen ihnen und den Besuchnehmenden entstehe oder wenn Aktivitäten aus dem Ruder laufen: *„Einmal habe ich mit mehreren Personen im [Seniorenheim] Karten gespielt. Das war ein Chaos! Da habe ich mich verrechnet, weil ich es nicht einschätzen konnte.“*

Die Ehrenamtlichen ordnen ihre Beobachtungen während der Besuche sozialer Isolation und Einsamkeit zu: „*Ich bin die Einzige* [die sie besucht, Anm. S. B.].“ stellen aber gleichzeitig fest, dass diese Einsamkeit nicht unbedingt durch Alter oder Alleinsein entstanden sein muss, sondern „*dass sie halt schon ihr ganzes Leben so einsam ist*“. Als Einzige Kontakt zu jemandem zu haben, der ansonsten vollkommen allein ist, setzt die Ehrenamtlichen stellenweise unter Druck: „*Ich bin die einzige Person, die überhaupt Bezug zu ihr hat. Bei jeder Veränderung, die ich wahrnehme, weiß ich nicht, ob ich jemanden einschalten sollte.*“

Weitere Grenzen, die die Ehrenamtlichen teilweise stellenweise gegenüber Besuchnehmende setzen müssen, beziehen sich auf die Telefonnummer bzw. häufige Anrufe: „*Da muss man hart sein, auch wenn es einem nahegeht.*“

Beziehungsprozesse. Über den Beziehungsaufbau zu den Besuchnehmenden berichten die Ehrenamtlichen, dass es keine Erwartungen gebe: „*Man fängt einfach an.*“ Die Ehrenamtlichen sprechen darüber, dass erste Versuche scheitern können: „*Es ist mir sehr schwergefallen, den richtigen Einstieg zu finden.*“ Es werde dann von Mal zu Mal besser, konstatieren die meisten Ehrenamtlichen. Dann werde in die Stadt gegangen bzw. gefahren, um z. B. ein Smartphone zu kaufen oder ins Café bzw. in den Park zu gehen. Grundsätzlich gehe es darum, sich zu unterhalten, zu spielen, aus Briefen vorzulesen oder Bilder anzuschauen. Manchmal seien es auch Tage mit vielem Schweigen und „*einfach für jemanden da sein*“.

In puncto Beziehungsqualität zwischen Besuchnehmenden und Ehrenamtlichen sei es wichtig, dass man „*auf einer Ebene ist.*“ Es gehe um Vertrauen, „*Augenhöhe*“ und „*einen guten Draht*“. Stellenweise sind die Besuchnehmenden in bedeutungsvolle Ereignisse involviert: „*Wir haben zusammen die Location für unsere Hochzeit ausgesucht, haben Brautkleider angeguckt.*“ Die gefestigte Beziehung mobilisiert Kräfte auf beiden Seiten. Ein Ehrenamtlicher berichtet: „*mir war es ein wichtiges Anliegen, das Potenzial, was sie hat, so weit zu mobilisieren, dass sie damit etwas anfangen kann.*“ Auch die Ehrenamtlichen profitieren von den Besuchnehmenden: „*In der Zwischenzeit ist mein Vater verstorben und dazu hatte ich gute Gespräche mit ihr.*“

Die Besuchsdienste sind offensichtlich für die Ehrenamtlichen von Bedeutung: „*Es ist wirklich auch etwas ein Nehmen. Man bekommt auch so viel zurück irgendwie.*“ Die Besuche stärken und machen Spaß, glücklich bzw. zufrieden, sie seien „*Balsam für die Seele.*“ Es sei „*auch eine Art Dankbarkeit*“, hingehen, sich einfach dazusetzen und da

sein zu können. Man könne auch dankbar dafür sein, selbst in einer anderen Situation zu sein, konstatiert eine Ehrenamtliche: *„Es ist wichtig für mich, jede Woche zu sehen, (...) dass dieses Leben nicht selbstverständlich ist“*.

Gleichzeitig kommt es zu Beziehungsabbrüchen, mit denen die Ehrenamtlichen unterschiedlich umgehen: *„Als meine erste alte Dame gestorben ist, war ich sehr traurig.“* Andere scheinen froh, mit Blick auf ein möglicherweise bevorstehendes Ende, ein eher distanzierteres Verhältnis zu ihren Besuchnehmenden zu haben: *„was mir hilft, (...) ist, dass ich ihr aufgrund ihrer Erkrankung auf der persönlich-emotionalen Ebene nicht so nahekomme.“*

Die Wünsche der Ehrenamtlichen aus Baseline und Erwartungen aus der Fokusgruppendifkussion (t_0) gehen via Projektgruppen- und -beiratstreffen in das Projekt ein. Der Aufbau und Erfolg der Besuchskonstellationen wird in regelmäßigen Abständen von FK₂ via Evaluationsbögen erfasst. Die Besuchnehmenden erhalten Kartengrüße zum Geburtstag. Zu Weihnachten 2020 und Ostern 2020 bzw. 2021 basteln Ehrenamtliche und FK₂ Karten bzw. kleine Geschenke und starten die Blumentopfaktion für die Besuchnehmenden. Die Ehrenamtlichen erhalten feste Ansprechpartner*innen im EALT. Die Matchings werden so gestaltet, dass das zuständige EALT-Mitglied die/den neuen Ehrenamtlichen direkt im Kontakt mit der/dem Besuchnehmenden kennen lernt. Die Ehrenamtlichen haben mehrere (digitale) Fortbildungen und Helferabende; u. a. wird das BBD-Modul im Oktober 2019 dazu genutzt, damit Ehrenamtliche Belastungen bzw. Grenzen in der Besuchs- und Begleitungsarbeit frühzeitig erkennen und Überforderungen vermeiden bzw. reduzieren.

3.2.3. Fortbildungs- und Unterstützungsbedarfe der Ehrenamtlichen zu Projektende

Im 1. Quartal 2021 beteiligen sich 24 Ehrenamtliche an den Fokusgruppeninterviews zu den Unterstützungs- und Fortbildungsbedarfen (t_1). Circa die Hälfte der Personen wurde ab Herbst 2019 bzw. in 2020 akquiriert, sodass nur ca. 50 % der Ehrenamtlichen aus t_0 an dieser Datenerhebung teilnehmen. Die jüngste Ehrenamtliche ist 18, der älteste Ehrenamtliche 87 Jahre alt. Insgesamt finden pandemiebedingt vier Video- und drei Telefonkonferenzen mit je zwei bis vier Teilnehmenden statt. Nach Darstellung der forschungsethischen Prinzipien und erfolgter Informierter Einwilligung starten die Interviews zu Aufgaben und Fähigkeiten der Fachkoordinatorin im Besuchs- und Begleitungsdienst (BBD), Aufgabenverteilung zwischen Fachkoordinatorin des BBD und

betreuendem Mitglied im EALT, Fortbildungs- und Begegnungsangebot für Ehrenamtliche im Rahmen des laufenden BBD-Projektes und Erfahrungen während der Corona-Krise der jeweiligen Besuchskonstellation.

Aufgaben und Fähigkeiten der Fachkoordinatorin. Die Fachkoordinatorin habe zum Freitagsabend Akquise von Ehrenamtlichen durchgeführt und sei dabei offen, herzlich und kommunikativ aufgetreten. Sie gehe *„wunderbar mit den Leuten“* um, sei *„absolut vermittelnd (...) und sehr geduldig“*. Mehrfach wird das besondere Geschick der Fachkoordinatorin wahrgenommen, Ehrenamtliche und Besuchnehmende miteinander in Kontakt zu bringen (*„den perfekten Match“*). Pandemiebedingt geschehe das nur mit Masken und Distanz im Bürogebäude der Organisation bzw. in den Zeiten der Besuchsstopps als Telefongespräche.

Menschen, die Ehrenamtsarbeit in Wiesbaden leisten wollen, werden immer mehr, es sei mittlerweile ein *„riesen Apparat“*, so ein Mitglied des Ehrenamtlichen Leitungsteams. Mindestens drei Ehrenamtliche betonen, dass die Fachkoordinatorin das Bindeglied zum Malteser Hilfsdienst e. V. sei und darin *„um einiges präsenter“* wahrgenommen werde, als dies ein Ehrenamtliches Mitglied tun könne. Die Zusammenarbeit mit dem Freiwilligenzentrum sei sehr stark gewachsen. *„Da ist jetzt ein großes Netzwerk entstanden im Laufe der Zeit, was vorher nicht war.“* Bürokratische Prozesse haben in den letzten Jahren im BBD zugenommen und es werden den Ehrenamtlichen zunehmend mehr Formulare abverlangt, über die die Fachkoordinatorin informiert, diese koordiniert und ablegt, z. B. Besuchs- resp. Telefonatsdokumentationen.

Grundsätzlich sei die Fachkoordinatorin zentrale Ansprechpartnerin: *„Sie kennt uns und die Senioren sehr gut und weiß, wo die Problemchen liegen.“* Sie sei immer erreichbar, per Telefon, Mail oder digitale Kurznachrichtendienste und frage auch proaktiv nach dem Befinden der Ehrenamtlichen und Besuchnehmenden. *„Ich sehe sie wie eine Brücke, eine Vermittlerin.“*

In der Corona-Krise haben sich die Telefonate mancher Besuchnehmender an die Fachkoordinatorin stark erhöht, weil *„sie so einsam“* seien. Parallel bleibe die Fachkoordinatorin mit Angehörigen u. a. von Besuchnehmenden mit schwerer Demenz in Kontakt. Mehrfach wird betont, dass die Fachkoordinatorin stets über alles Bescheid wisse und das große Ganze im Blick habe.

Aufgabenverteilung zwischen Fachkoordinatorin des BBD und betreuendem Mitglied im EALT. Die anvisierte Zahl der Treffen zwischen Fachkoordinatorin und Ehrenamtlichen Leitungsteam sei mittlerweile durch das Onlineformat „*sehr, sehr viel häufiger*“ als „*viermal im Jahr*“. Die Aufteilung der Aufgaben und die Zusammenarbeit zwischen Ehrenamtlichen Leitungsteam und Fachkoordinatorin wird von allen Teilnehmenden begrüßt. Es sei von Vorteil, so drei Ehrenamtliche, dass die Fachkoordinatorin Sozialarbeiterin mit pflegerischem Background sei, dann könne sie soziale und pflegerische Themen mit den Besuchsnehmenden „*fachkundig beackern*“. Gleichzeitig geben die Mitglieder des Ehrenamtlichen Leitungsteams Fragen an die Fachkoordinatorin weiter, wenn ihre Ehrenamtlichen spezielle Fragen zu deren Besuchsnehmenden haben.

Vier Ehrenamtliche gehen „*mit fast allen Fragen*“ zur Fachkoordinatorin. Insbesondere, wenn sie ihre Besuchsnehmenden nicht erreichen können und sich Sorgen machen, wenden sie sich an sie. Die Fachkoordinatorin wende sich wiederum proaktiv an die Ehrenamtlichen, z. B., wenn die Besuchsnehmenden umziehen bzw. ins Krankenhaus oder ins Pflegeheim kommen. Zwei Mitglieder des Ehrenamtlichen Leitungsteam merken an, dass die Aufgabenaufteilung über einen Leitfadens noch transparenter gemacht werden könne.

Zu den zuständigen Mitgliedern im Ehrenamtlichen Leitungsteam wenden sich die Ehrenamtlichen mit Fragen resp. Anliegen zu den Helferabenden und Fragen zu Corona-(Besuchs)-Regelungen. Ein Mitglied des Ehrenamtlichen Leitungsteams betont: „*Wir sind nicht nur Leitungsteam, wir sind wirklich auch Helfer.*“ Fragen, mit denen sich die Ehrenamtlichen an ihre Zuständigen im Ehrenamtlichen Leitungsteam wenden, können durch eine unmittelbare Betroffenheit unter Umständen stärker nachvollzogen werden.

Fortbildungs- und Begegnungsangebot für Ehrenamtliche im BBD-Projekt. Nahezu alle Ehrenamtlichen verwenden den Ausdruck „*dann kam Corona*“, wenn sie vom geplanten Fortbildungs- und Begegnungsangebot, insbesondere für 2020 und 2021 sprechen. Dies gelte auch für gemeinsame Treffen zwischen Interessengruppen, z.B. für gemeinsame Park- oder Theaterbesuche. Der Stammtisch sei vor der Corona-Krise von einer Gruppe junger Ehrenamtlicher aufgegriffen worden, gleichzeitig sei die Einbindung älterer Ehrenamtlicher nicht ganz einfach. Die Ehrenamtlichengruppe sei interessen- und altersbedingt sehr heterogen: „*Wir haben noch nicht die richtige Lösung gefunden, wie wir alle mit einbinden können.*“

Sechs Ehrenamtliche explizieren, dass sich im Fortbildungs- und Begegnungsangebot nichts verändert habe. *„Es war schon immer gut.“* Neue Ehrenamtliche sind erstaunt, wie viele Angebote es gebe und benennen als wahrgenommene bzw. als belegte Kurse eine Fortbildung zum Umgang mit Menschen mit Demenz, Präventionskurse gegen sexuelle (sexualisierte) Gewalt bzw. Stürze sowie Informationsveranstaltungen für den Umgang mit Rollatoren resp. Rollstühlen bzw. *„Essen-auf-Rädern“*, den Erste-Hilfe-Kurs und die Helfer-Grundausbildung. Man werde nicht *„ins kalte Wasser“* geschmissen. Die Helferabende, viermal im Jahr, werden versucht, mit interessanten Fachthemen für 20 bis 30 Minuten zu unterfüttern. Im Vordergrund stehe bei den Helferabenden der Austausch untereinander. Das sei die letzten Jahre intensiviert worden, z. B. durch Kleingruppenarbeiten, und es sei sinnvoll, merken sechs Ehrenamtliche an. Gleichzeitig wird dies nicht von jeder Person begrüßt, da dadurch *„Veranstaltungen endlos ausgedehnt werden.“* Hinzu kommen Weihnachtsfeier und Grillnachmittag als (grundsätzliche) Begegnungsangebote. Für die Zukunft merken zwei Ehrenamtliche an, könnten zu Helferabenden kulturelle Besonderheiten thematisiert werden, vielleicht mit gemeinsamem Kochen und Backen.

In 2020 und 2021 sei in Bezug auf Fortbildungen und Helferabende auf Onlinetreffen per Videokonferenzen zurückgegriffen worden. Ein Ehrenamtlicher berichtet vom *„Helferabend online (...) Malteser mal direkt“* und einem Vortrag zur Stadtgliederung. An den digitalen Fortbildungsangeboten bzw. Helferabenden nehmen Ehrenamtliche teilweise nicht teil, weil ihnen *„das Equipment fehlt“*. Stellenweise wollen sie sich nicht in digitale Formate einarbeiten. Die digitalen Angebote werden von den Ehrenamtlichen kommentiert, u. a.:

- *„ich kann [eine Demenz-Schulung online] mir für mich nicht vorstellen, das geht bei mir nur als Präsenzveranstaltung. Es gibt Fragen, das sind Emotionen, das entsteht auch in der Gruppe.“*
- *„an den Online-Veranstaltungen habe ich nicht teilgenommen, weil ich das allgemein nicht so gut finde (...), aber bei Präsenzveranstaltung wäre ich nicht ferngeblieben.“*
- *„es ist immer ein herzliches Zusammenkommen, selbst wenn es nur über Zoom ist. Man merkt schon in den ersten Minuten, wenn man sich sieht und hört, freut man sich, den anderen zu sehen.“*

Unabhängig von analogem oder (weiterhin) digitalen Format lobt eine Ehrenamtliche, dass die Fortbildungen auch samstags und (nicht nur) spätabends stattfinden, da sie berufstätig sei. Auch der Wechsel der Wochentage für die vier Helferabende im Jahr – dienstags und donnerstags – wird von ihr positiv angemerkt.

Erfahrungen während der Corona-Krise der jeweiligen Besuchskonstellation. Wegen Stürzen oder Krankheiten sind mindestens zwei Besuchsnehmende der interviewten Ehrenamtlichen während der Corona-Krise ins Pflegeheim umgezogen. Die Pflegeheime haben eigene („restriktive“) Besucherregelungen, an die sich Besuchsnehmende und Ehrenamtliche halten müssen. Drei Ehrenamtliche berichten, dass sie jeweils ihre Besuchsnehmende kurz vor dem derzeitigen Lockdown kennengelernt habe: *„mit Maske, und jeder saß in einer anderen Ecke vom Raum.“* Danach haben sie sich nur ein- bis fünfmal persönlich gesehen und mit den Besuchsverböten seien sie zum Telefonieren übergegangen (*„Dann bleibt nur das Telefon.“*). Die Besuchsnehmenden gehen mit dem Telefonieren laut Ehrenamtlichen unterschiedlich um, u. a.:

- Telefonieren täte psychisch gut, Telefonieren werde zum *„Highlight“* oder *„sie freuen sich einfach, auch wenn wir nicht viel zu reden haben, (...) wenn ich anrufe.“*
- Die Wichtigkeit von Telefonterminen werktags bzw. tagsüber werde von Besuchsnehmenden nicht verstanden und Homeoffice gleichgesetzt mit *„Sie sind doch zu Hause.“*
- Es kommen kurze, knappe Antworten, ein richtiges Gespräch nicht zustande, *„weil sie nicht gern am Telefon spricht (...) und (...) dass es vielleicht viel Geld kostet.“*

Ehrenamtliche, die ihre Besuchsnehmenden bereits vor der Corona-Krise betreuten, berichten von wahrgenommenen Veränderungen durch die Restriktionen. Besuchsnehmende haben zum Beispiel *„ganz andere Ängste entwickelt“*, weil ihnen eventuell in Notfällen nicht schnell genug geholfen werde. Sie fühlen sich mit ihren Krankheiten nicht mehr gehört, *„weil Corona so omnipräsent ist.“* und *„hängen“* mit ihren Arztterminen *„hinten dran“*. Zwei Ehrenamtliche von Besuchsnehmenden mit Demenz berichten, dass diese nicht mehr sprechen, bettlägerig und ein Erkennen bzw. Gespräch mit Maske bzw. Interaktionen durch Abstandsregelungen (fast) nicht möglich seien.

Allgemein besprechen die Ehrenamtlichen mit den Besuchsnehmenden Fragen nach Arztbesuchen, Terminen bei Psychotherapeut*innen oder (digitalen) Impfanmeldungen oder schreiben Briefe, schicken (digital) Fotos oder Karten mit Blumen oder Vögelchen. Sechs Ehrenamtliche berichten, dass es ihren Besuchsnehmenden (zumindest) zu Beginn der Telefonate oft nicht gut gehe: *„es klang schon ziemlich ernst, als sie letztens sagte, das wäre gerade schlimmer als der Krieg.“* Für Besuchsnehmende, die in der Innenstadt Wiesbadens wohnen, seien die Wege nach draußen insbesondere beschwerlich, da Maskenpflicht bestehe und die Atemluft bei Lungenerkrankungen und Maske subjektiv nicht ausreiche. Sie gehen nicht raus und verschlafen den Tag, weil sie nicht wissen, was sie machen sollen, so zwei Ehrenamtliche.

Ein erweitertes digitales Angebot scheitert am fehlenden Equipment, berichten fünf Ehrenamtliche: *„sie hat kein Handy und auch keinen Laptop. (...) Man kann dann virtuell nicht in Kontakt bleiben.“* In zwei anderen Fällen komme die Schwerhörigkeit der Besuchsnehmenden hinzu, dass sie das Telefon entweder nicht hören oder dem Gespräch nicht folgen können.

Angebote wie Einkaufen und die Lebensmittel vor die Tür stellen oder an der Tür abgeben werde von den Besuchsnehmenden unterschiedlich angenommen. Einkaufen werde für gehfähige Senior*innen zur *„Gelegenheit mal, rauszukommen“*. Andere nutzen den Lebensmitteleinkauf durch Ehrenamtliche für ein wöchentliches kurzes Gespräch im Treppenhaus bei der Abgabe der Sachen: *„wir reden ein bisschen über die Distanz. Sie ist dann ganz traurig. Aber (...) ich darf nicht bleiben.“* Andere Besuchsnehmende lehnen die Hilfen der Ehrenamtlichen ab, weil sie sie keiner zusätzlichen Gefahr aussetzen wollen.

3.3. Bedürfnisse und Bedarfe der Besuchsnehmenden

3.3.1. Soziodemografische Daten der Besuchsnehmenden (Baseline)

Zur Baseline (t_0) im Dezember 2018 werden (nach Schätzung) 32 Besuchsnehmende im BBD betreut. Die Erhebung der Baseline bei den Besuchsnehmenden gestaltet sich schwieriger als bei den Ehrenamtlichen. Sie müssen kognitiv leistungsfähig und geschäftsfähig sein, um an der anonymen Erhebung via standardisiertem analogen Fragebogen teilzunehmen. Ungefähr die Hälfte der Besuchsnehmenden ist dadurch von der Befragung ausgeschlossen. Die Informierte Einwilligung muss vorab unterschrieben vorliegen. Dieses Procedere habe laut Ehrenamtlicher bei einigen Besuchsnehmenden Skepsis hervorgerufen („Enkeltrick“ oder „BBD kommt nicht mehr“). Einige der geeig-

neten Proband*innen fühlen sich der Datenerhebung nicht gewachsen und lehnen die Teilnahme ab.

Die Stichprobe besteht aus acht Besuchnehmenden (zwei Männern, sechs Frauen) zwischen 66 und 91 Jahren alt (Median = 77,5 Jahre). Sie leben jeweils allein in einer Wohnung bzw. in einem Haus in Wiesbaden. Vier Personen haben keinen Pflegegrad, eine ist gerade in Antragstellung und drei weitere haben jeweils einen Pflegegrad 1, 2 bzw. 3. Neben den Ehrenamtlichen kommen weitere Personen bzw. Dienste zu Besuch (Tab. 2). Mit „Sonstige“ ist einmal die/der Friseur*in gemeint.

Tabelle 3: Regelmäßiger Besuch durch Personen oder Dienste (Mehrfachantworten möglich)

		Antworten	
		N	Prozent
Regelmäßiger Besuch durch	Nachbar*innen	2	9,5%
	Freund*innen	2	9,5%
	Bekannte	2	9,5%
	BBD	8	38,1%
	Pflegedienst	1	4,8%
	Hauswirtschaftler*in	4	19,0%
	Sonstige	2	9,5%
Gesamt		21	100,0%

Bis auf eine wünschen sich alle anderen mehr Besuch, durch Freund*innen, den BBD, von Freiwilligen der Kirchengemeinde oder durch Bekannte.

Die acht Personen beschäftigen sich mit verschiedenen Aktivitäten im Alltag (Tab. 3, Mehrfachantworten möglich). Nicht genannt und damit nicht alltäglich durchgeführt werden Aktivitäten wie Näh- und Strickarbeiten und Vereinsarbeit.

Tabelle 4: Alltägliche Beschäftigungen der Besuchnehmenden

		Antworten	
		N	Prozent
Alltägliche Beschäftigung	Buch/Zeitung	6	21,4%
	Radio, Platte oder CD	5	17,9%
	Computer	1	3,6%
	Fernsehen	6	21,4%
	Garten- oder Hausarbeit	1	3,6%
	Kunst	1	3,6%
	Sport	1	3,6%
	Spazieren	6	21,4%
	Haustier	1	3,6%
Gesamt		28	100,0%

Die Besuchnehmenden nehmen verschiedene Veränderungen bei sich wahr, seit sie von den BBD-Ehrenamtlichen besucht werden (Tab. 4). Nicht genannt wird, dass Proband*innen seit den BBD-Besuchen öfter zu ärztlichen Untersuchungen gehen.

Tabelle 5: Wahrgenommene Verbesserungen seit BBD (Mehrfachantworten möglich)

		Antworten	
		N	Prozent
Wahrgenommene Verbesserung seit BBD	Mobilität	4	18,2%
	Gemütslage	5	22,7%
	Kommunikation	6	27,3%
	Aktivität	4	18,2%

	Schlaf	1	4,5%
	Gesundheitsgefühl	2	9,1%
Gesamt		22	100,0%

Abschließend werden die Proband*innen befragt, mit welchen Aktivitäten sie gerne die ehrenamtliche Besuchszeit füllen möchten (Tab. 5). Hier sind im Fragebogen Kontrollantworten vorhanden (Haushaltshilfe bzw. Pflegehilfe, nicht gewählt). In das qualitative Item „Sonstige“ schreibt eine Probandin „Kuchen backen“.

Tabelle 6: Erwartete Aktivitäten in den Ehrenamtsbesuchen (Mehrfachantworten möglich)

		Antworten	
		N	Prozent
Erwartungen an BBD	miteinander reden	8	22,9%
	Zusammensein	6	17,1%
	Erzählungen zuhören	6	17,1%
	Formulare ausfüllen	5	14,3%
	Rausgehen	7	20,0%
	Spielen	2	5,7%
	Haushaltshilfe	1	2,9%
Gesamt		35	100,0%

3.3.2. Bedürfnisse und Bedarfe der Besuchsnehmenden zu Projektbeginn

Von Dezember 2019 bis Februar 2020 finden Einzelinterviews mit Besuchsnehmenden des BBD vom Malteser Hilfsdienst e. V. statt (n = 7). Die Besuchsnehmenden werden im Vorfeld ihrer Zusage über Ziel, Zweck und Einhaltung forschungsethischer Prinzipien informiert. Die Informierte Einwilligung wird zum jeweiligen Hausbesuch verifi-

ziert, dann startet das Interview. Drei Kernfragen (Kontaktaufnahme zum BBD, Aktivitäten im BBD, Wünsche an den BBD) werden jeder Person gestellt.

Kontaktaufnahme zum BBD. Erstmaßnahmen, die zum Kontakt mit BBD führen, sind entweder eigenständig herbeigeführt durch Zeitung, Internet, ein Büchlein mit dem Titel „Selbstständiges Leben im Alter“ oder via Vermittlungen durch Amt für Soziale Arbeit oder bei einem Wiesbadener Symposium. Die Zeitdauer, bis etwas passiert, wird von den Besuchnehmenden unterschiedlich angegeben, von „*eine Weile gedauert*“ bis „*drei Tage später*“.

Während die meisten der interviewten Besuchnehmenden keine Wünsche oder Vorstellungen hatten, welcher/r Ehrenamtliche zu ihnen käme, äußern Besuchnehmende: „*ich bin ehrlich gesagt froh, dass ich keinen Ausländer habe*“ oder „*Für mich war wichtig, dass jemand motorisiert ist [und] für diese verschiedenen Gänge zum Arzt, zum Einkauf oder zur Therapie (...) jemand an der Seite*“

Alle Besuchnehmenden sprechen im Interview ohne Frageimpuls und recht zeitnah ihre Einsamkeit bzw. ihr Allein-Sein an: „*ich bin ein sehr einsamer Mensch*“. Allein-Sein wird in die Begründung eingebaut, warum der BBD kontaktiert wurde: „*Man versucht alles Mögliche. Man ist viel allein.*“, auch die gefühlte Einsamkeit im Alltag kommt zum Tragen: „*ich gehöre nicht mehr zum elitären Lebenskreis der Menschen*“. Während Krankheiten und Lebensumstände wie der Verlust der Partner*in für die Einsamkeit verantwortlich gemacht werden, stellt eine andere Besuchnehmende trotz großem Freundes- bzw. Bekanntenkreis fest: „*ich war schon immer einsam*“. Die Einsamkeit wird vor allem am Wochenende von fast allen Besuchnehmenden als unerträglich beschrieben. „*jetzt haben wir Freitag (...) Montagmittag um zwölf kommt erst [Physiotherapeutin] wieder. Dann bin ich hier alleine. (...) dann merke ich doch, wie das an meine innere Substanz geht.*“ Eine Besuchnehmende berichtet, sie habe vergangenen Sonntag mit niemandem gesprochen. Obwohl die meisten Besuchnehmenden in Mehrfamilienhäusern leben, haben sie keine oder kaum Kontakte innerhalb des Hauses: „*Nein, gehen kann ich nicht zu jemandem.*“

Das Leben bewältigen. Das Alleinsein bzw. die Einsamkeit *bewältigen* die Besuchnehmenden mit unterschiedlichen Strategien. Diese beziehen sich u. a. darauf,

- den Haushalt zu bewältigen: „*Ich habe die Leiter hingestellt und mit einem Fuß (...) auf den Tisch. Und dann habe ich das da angemacht.*“
- Hilfen zu organisieren: „*Man braucht jemand, der einem hilft.*“

- sich Kräfte einzuteilen: *„Wenn ich dann noch in der Stadt irgendetwas mache, muss ich mir das gut überlegen.“*

Die Besuchsnehmenden leiden unter körperlichen oder seelischen Unzulänglichkeiten und an fehlender Infrastruktur, die sie unfähig machen, frühere Aktivitäten aufrechtzuerhalten bzw. neue, u. a. mit den Ehrenamtlichen, zu starten. Dazu gehören u. a.:

- Schwerhörigkeit und die Inakzeptanz von Hörgeräten. Dadurch kann eine Besuchsnehmende nicht an Gottesdiensten der Kirchengemeinde teilnehmen, nicht an der Weihnachtsfeier des BBD und auch nicht an ggf. weiteren Aktivitäten des BBD wie Theaterbesuchen.
- Angstzustände. Eine Besuchsnehmende kann weder Bus noch Auto fahren, muss anderen das Einkaufen überlassen und wolle keine Kontakte zu Gruppen aufnehmen.
- Unfähigkeit, selbständig zu stehen und zu gehen. Ein Besuchsnehmende berichtet von drei Erlebnissen, mit dem Bus in die Wiesbadener Innenstadt zu fahren. Diese waren traumatisch; sie habe geschrien und sei schockiert gewesen. Eine andere komme wegen des Rollstuhls nicht mehr in die Kirche.

Aktivitäten mit BBD. Als Aktivitäten während der Besuche geben die Besuchsnehmenden innerhäusliche Aktivitäten an wie Singen, Lampen oder Lichterketten anbringen, Spiele spielen wie „Stadt, Land, Fluss“ oder Scrabble, Gespräche über Politik, andere Kulturen oder gesellschaftliche Themen. Zwei Besuchsnehmende lehren ihren Ehrenamtlichen die deutsche Sprache bzw. üben mit ihnen. Ein Ehrenamtlicher hilft beim Formulare-Ausfüllen und Kündigungen-Schreiben. Eine Ehrenamtliche hatte für die Besuchsnehmende etwas aus ihrem Herkunftsland gekocht. Ein Ehrenamtlicher hat seine Haarschneidemaschine mitgebracht und dem Besuchsnehmenden auf eigenen Wunsch die Gesichtshaarung gekürzt. Auf der Terrasse werden auf Bitten des Besuchsnehmenden Bäumchen zurückgeschnitten und der Biomüll herausgetragen. Zu den außerhäuslichen Aktivitäten gehören Dinge wie Kaffee trinken, Essen, (in die Stadt) Einkaufen oder in den Park gehen. Dabei wird im Geschäft das Smartphone eines Besuchsnehmenden eingerichtet. Für manche stehen regelmäßige Arztbesuche auf dem Plan, bei denen, so eine Besuchsnehmende, die Begleitung und das Gespräch mit der Ehrenamtlichen danach genauso wichtig erscheine wie der Arztbesuch selbst.

Die Besuche der Ehrenamtlichen sind den Besuchnehmenden wichtig. Diese seien anders als die Besuche von Hauswirtschafts- oder Pflegedienst: *„Die sind nervös, hektisch und schauen auf die Uhr (...) das bedrückt einen irgendwie.“* Die Beziehungen zu „ihren“ Ehrenamtlichen beschreiben sie als schön. Auch, wenn die Ehrenamtlichen teilweise nicht ihren Erwartungen entsprachen, z. B. eine junge Frau statt einer älteren Dame. Kulturelles Anderssein wird angesprochen und relativiert: *„Sie ist, ich glaube, Muslimin. (...) Man darf da wirklich keine Vorurteile haben.“*, oder erklärt: *„es sind zwei verschiedene Kulturen, die aufeinanderstoßen (...) ich lerne von ihm und er lernt von mir.“* Eine andere Besuchnehmende huldigt der Besuchskonstellation zu ihrem Ehrenamtlichen: *„Wir amüsieren uns königlich.“* In den Äußerungen fällt auf, dass die Besuchsdienste etwas mit Spaß zu tun haben: *„Das ist so mein Auffrischtag. Er entschädigt mich für vieles“* Außerhalb der Präsenzbesuche finden Telefonate statt, ausgehend von beiden Seiten.

Wünsche an den BBD. Die Besuchnehmenden haben keine Wünsche an „ihre“ Ehrenamtlichen. Sie seien zufrieden und glücklich mit ihnen – *„Besser könnte ich es mir gar nicht wünschen.“* Die Besuchnehmenden äußern mehr oder weniger realisierbare Wünsche an den BBD: *„Ich hätte gerne (...) einen richtigen Kumpel. (...) Oder mal jemanden, der mit mir am Mittwoch oder am Samstag auf den Markt fährt (...).“* Auf die Frage, ob „ihr“ Ehrenamtlicher diese Aufgabe übernehmen könne, meinte die Besuchnehmende, dass dieser zum Spaß da sei und sie ihn mit diesen Aufgaben nicht behelligen möchte. Andere stellen sich vor, dass sie gerne Hilfe vom BBD beim Ausfüllen des Pflegegradantrags haben möchten oder sich mehr Treffen über Organisation wünschen: *„Es sollte ein Austausch mit anderen sein. Auch wenn man vielleicht hilfloser wird, ist man im Kreis Gleichgesinnter oder gleich Betroffener.“* Vorstellbar wären Theaterbesuche über BBD in zwei, drei Tandems. Dabei müsse das Thema begeistern. Eine Besuchnehmende äußert einen Wunsch an die Stadt Wiesbaden: *„Du musst als Behinderter in der Lage sein, mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu fahren.“*

Die Ergebnisse werden von FK₂ und der Projektleiterin zur Kenntnis genommen und in das Projekt eingearbeitet. Erfahrungen der Senior*innen mit der (fehlenden) Infrastruktur bzw. passenden Angeboten in Wiesbaden werden an den Projektbeirat und damit an die Drittmittelgeber*innen übergeben.

Im BBD entsteht im 2. Quartal 2020 die **Strategie der lebensweltorientierten Bedarfsdetektion**, um die Zunahme subjektiv empfundener Einsamkeit und von körperlichen bzw. kognitiven Unfähigkeiten zu vermeiden. Dazu führt FK₂ aufgrund der ihr vorliegenden Daten zur/zum Besuchsnehmenden in individuell festgesetzten Zeitabständen Kontaktaufnahmen mit selbigen bzw. mit Bezugspersonen (auffällig oft im Ausland lebend, z. B. Schweden, Spanien, USA, Niederlande) durch, wenn die Besuchsnehmenden selbst nicht telefonieren können. Zur Strategieanpassung wird eine Sensitivitätsanalyse (Dokumentenanalyse, n = 42) erfolgter Maßnahmen zur Koordination von Unterstützungsbedarfen Besuchsnehmender durch FK₂ rückwirkend bis 4. Quartal 2019 vorgenommen. Im Ergebnis wird deutlich, dass der berufliche Hintergrund von FK₂ (Pflege- und Case Management) selbiger verhilft, ihr im Telefonat oder Vor-Ort-Gespräch auffallende (schleichende) Veränderungen bei Besuchsnehmenden festzustellen und daraus einen begründeten (Nicht)Handlungsbedarf gegenüber Netzwerkpartner*innen abzuleiten.

Beispiel für begründeten Nichthandlungsbedarf ist der Fall einer Besuchsnehmenden, die häufig Angstattacken hat und bei der FK₂ immer wieder anruft. Anhand der Erzählungen der Dame schätzt FK₂ ab, ob die (diagnostizierte) psychiatrische Erkrankung gleichbleibend verläuft oder Handlungsbedarf (i. S. einer weiterleitenden Information an medizinisches Personal) besteht. Schätzt FK₂ aus dem Gespräch heraus ein, dass der Verlauf gleichbleibend und keine Gefahr der Gesundheitsgefährdung besteht, führt sie ein personenzentriertes Gespräch der Besuchsnehmenden durch und mindert damit deren aufgekommene Angstattacke ab.

Beispiele für begründeten Handlungsbedarf liegen insbesondere auf Symptomen, die auf eine demenzielle Veränderung oder weitere neurologische Erkrankungen hinweisen. Die Ehrenamtlichen des BBD sind keine ausgebildeten Demenzbegleiter*innen. FK₂ hingegen kann einschätzen, ab wann das Begleitungspotential der BBD-Ehrenamtlichen überschritten wird/ist und Besuchsnehmende an einen Demenz-Besuchsdienst weitervermittelt werden müssen. Dies ist im angegebenen Zeitraum zwei Mal passiert. Zudem ist FK₂ sensibel für veränderte Sprach- und Sprechqualitäten

der Besuchsnehmenden in den regelmäßig erfolgenden Telefonaten. In einem Fall hat eine Besuchsnehmende beispielsweise zunehmend verwaschen gesprochen (Dysarthrie). Auf Anraten von FK₂ hat sich die Betroffene mit ihrer Neurologin in Verbindung gesetzt, mit dem Ergebnis einer frühzeitigen Diagnose „Amyotrophe Lateralsklerose“. Allgemein hat FK₂ eine hohe Kontakt- und Vermittlungsfrequenz zu Beratungsstellen und weiterführenden Diensten u. a. für die Vermittlung von Hauswirtschafts- und -Einkaufshilfen, Interessengruppen („Osteoporose-Gruppe“), Kleiderspenden, Broschüren der Stadt Wiesbaden zu Ausflugsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen oder Broschüren für Bestattungsvorsorge, Hausnotruf, Handyambulanzen für Senior*innen, Kontakte zu Kranken-, Pflegekassen für Pflegegradantragstellung oder Heimumzüge und vieles mehr.

Klare Grenzen setzt FK₂ bei Fragen nach Medikamentenmanagement und verweist auf die zuständigen (Fach)Ärzt*innen.

Die benannten Angebote werden von FK₂ direkt an die Besuchsnehmenden resp. Bezugspersonen oder die Anfrage an die jeweiligen Kontaktstellen weitergegeben. Zudem informiert FK₂ mit Einverständnis der Besuchsnehmenden die für sie zuständigen BBD-Ehrenamtlichen. Diese werden auf die erfolgten körperlichen, kognitiven oder seelischen Veränderungen sensibilisiert, mit Bitte um Rückmeldung an FK₂.

3.3.3. Bedürfnisse und Bedarfe der Besuchsnehmenden zu Projektende

Von März bis Mai 2021 finden acht Einzelinterviews mit Besuchsnehmenden des BBD vom Malteser Hilfsdienst e. V. Wiesbaden statt. Es handelt sich zum Großteil um die Proband*innen aus t₀. Zwei Besuchsnehmende sind verstorben bzw. verzogen, drei weitere Besuchsnehmende, die seit circa einem Jahr im BBD sind, kommen hinzu. Die Inklusionskriterien sind gleich t₀, ebenso das forschungsethische Procedere. Pandemiebedingt und zum Schutze der zumeist hochaltrigen Besuchsnehmenden finden die Interviews telefonisch statt. Die Fragen nach den Unterstützungsbedarfen durch FK₂ sowie die Erfahrungen der Besuchsnehmenden während der Corona-Pandemie allgemein und im Kontakt mit den Ehrenamtlichen führen zu nachfolgenden Ergebnissen.

Unterstützung durch die Fachkoordinatorin. Kontakte mit der Fachkoordinatorin finden derzeit ausschließlich telefonisch statt. Mal rufe sie an, vor allem, wenn schon länger kein Kontakt mehr besteht, mal rufen die Besuchsnehmenden an. Vereinzelt geben Teilnehmende Anfragen nach einer Putzkraft oder einem Pflegegradantrag bzw. bei Neueinzug in Wiesbaden Nachfragen zu Fachärzt*innen an. In Telefonaten unter-

halten sich Besuchsnehmende und Fachkoordinatorin auch über Impfstatus und gegebenenfalls notwendiger Unterstützung bei der Impfanmeldung. Kontakt werde auch aufgenommen, um sich für die netten Briefe und Basteleien zu Weihnachten oder Ostern, vom BBD des Malteser Hilfsdienstes e. V. kommend, zu bedanken. Alle Teilnehmenden bezeichnen die Fachkoordinatorin als sehr angenehm und betonen ihre jederzeitige Ansprechbarkeit: *„die hilft immer, wenn ich irgendwas habe“*.

Erfahrungen der älteren, alleinlebenden Bürger*innen während der Corona-Pandemie.

Für manche Besuchsnehmende haben sich die Lebensumstände verschlimmert, für andere sind sie gleich schlimm geblieben. Jene, die sagen, die Bewältigung des Alltags habe sich verschlechtert, berichten im Einzelnen, dass:

- es für sie ganz schlimm sei, bei zwei erlebten Hörstürzen durch die dicken Masken nichts zu verstehen, auch bei ärztlichen Untersuchungen. Zudem gebe es niemanden im Haus, der/die mal fragen würde, wie es einem gehe: *„Viel alleine bin ich.“*
- sie nicht viel rausgehen und Menschenansammlungen meiden: *„Da habe ich zu viel Angst, dass ich jemanden anstecke oder dass ich angesteckt werde.“*
- die chronischen Schmerzen viel deutlicher hervortreten, da nun ablenkende Besuche oder Kontakte wie Senioren- oder Sing-Café wegfallen.
- sie vielmehr an früher denken. Ablenkung wie Besuche würden fehlen: *„Gestern war Muttertag (...) und ich vermisse so viele Leute, die schon gestorben sind“*.

Ein hochaltriges Ehepaar berichtet, dass sie kurz vor der Pandemie (Dezember 2019) nach Wiesbaden gezogen seien: *„Wir (...) ziehen bald wieder weg, weil wir uns hier einfach nicht wohlfühlen.“* Für jene, die sagen, die pandemiebedingte Situation habe ihre Situation nicht weiter verschlechtert, berichten jeweils einzeln, dass

- er gar nicht mehr aus dem Haus kommt und die Situation aus dem Fernsehen mitbekommen hat: *„Ich habe praktisch die gesamte Quarantäne von vorn bis hinten mitgemacht.“*
- die derzeitige Situation sehr unangenehm sei, gleichzeitig grundsätzlich die Lebenssituation nach einem erfolgten Schlaganfall nicht verschlimmert habe: *„Ich bin satt. Ich habe seit fünfzehn Jahren Corona. Ich bin seit 15 Jahren im Lockdown, verstehen Sie?“*

Strategieneu- und -ausbau während der Corona-Pandemie. Die Besuchsnehmenden haben Strategien entwickelt, um durch die pandemiebedingten Lockdowns bzw. weiterbestehenden Kontaktbeschränkungen zu kommen. Dazu gehören der Gang bis „halb fünf“ zum Briefkasten, der zwanzig Minuten dauert. Fahrten mit dem Taxi werden genutzt, um zum Friedhof zu gelangen oder bei Ortsunkundigkeit fachärztliche Praxen oder Läden anzusteuern. Beim Einkaufen sei schon mal die Tiefkühlkost ausverkauft, berichtet ein Teilnehmer, dann müsse man eben auf etwas Anderes ausweichen, das gelte auch für andere Artikel. (Noch) bestehende Fähigkeiten wie Einkaufen, Bücher lesen, Socken stricken, Kreuzworträtsel lösen oder – beim hochaltrigen Ehepaar – Gesellschaftsspiele spielen werden intensiver genutzt: *„Wir sind beide wieder in das Spielalter zurückgefallen.“* Eine Teilnehmerin lerne, Bilder z. B. von Blumen mit dem Smartphone zu machen und zu verschicken bzw. zu erhalten.

Alltagsunterstützende Kontakte während der Corona-Krise bestehen weiterhin aus funktionsgestützten Diensten wie Pflege, Hauswirtschaft, Physio- und Ergotherapie sowie informellen Diensten wie der Nachbarin, die beim Baden hilft oder zum Impfen begleitet. Zwischendurch gebe es besondere Momente, wie z. B. Geburtstage, wo Verwandte oder Freund*innen für *„zehn Minuten“* kommen und Blumen und Schokolade vorbeibringen bzw. Geschenke in die Küche stellen und wieder gehen.

Besuchskonstellationen während der Corona-Pandemie. Kontakte zur BBD-Ehrenamtlichen finden nicht nur telefonisch statt. Selbst in den Lockdowns und während der Besuchsstopps, die der Malteserhilfsdienst e. V. Wiesbaden an seine Ehrenamtlichen weitergegeben hat, gibt es persönliche Kontakte. Andere haben die Besuchsstopps eingehalten und planen, den direkten Kontakt zumindest im Freien wiederaufzunehmen, z. B. für den Kauf einer neuen Brille bei dem/der Optiker*in oder Spazieren gehen und sich wieder irgendwo hinsetzen zu können. Das Telefonieren ersetze nicht das persönliche Gespräch, meinen alle Teilnehmenden: *„Telefonat ist Telefonat und Gespräch ist Gespräch.“* Ein Teilnehmer berichtet, er sei *„kein großer Telefonierer.“* Früher habe es in den Telefonzellen ein Schild gegeben, auf dem stand: *„Fasse Dich kurz.“* Das habe er verinnerlicht. Zudem sei es schöner, im Raum miteinander sprechen zu können, berichtet eine weitere Teilnehmerin.

Die Mehrheit der Besuchsnehmenden berichtet, dass sie sich für kleine Hilfen, d. h. etwas zu besorgen, während der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen stets an ihre Ehrenamtlichen wenden können: *„dann rufe ich (...) und sie ist sofort bereit (...)“*

und dann hat sie unten an der Treppe gestanden und ich oben“. Sie sind sehr dankbar, dass sich die Ehrenamtlichen während der Corona-Pandemie weiterhin Zeit für sie nehmen: *„Er hat immer gesagt, dass ich keine Angst haben muss. Er hat mich immer ein wenig aufgemuntert.“*

4. Diskussion

Das vorliegende Projekt hat die Ziele, die (potenzielle) soziale Isolation älterer, alleinlebender hilfs- und pflegebedürftiger Menschen in Wiesbaden durch Betreuungsangebote in „Geh-Struktur“ aufzubrechen, deren Betreuung zu verbessern und hier effektiv und effizient geeignete Ehrenamtliche in bzw. für die jeweiligen Ortsbezirke zu gewinnen sowie die neuen und bestehenden Ehrenamtlichen passend aus- bzw. fortzubilden.

4.1. Inhaltliche Diskussion

Besuchsnehmende. Bis auf eine Ausnahme sind im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung Besuchsnehmende befragt worden, die allein in ihrer Wohnung oder ihrem Haus in Wiesbaden wohnen. Die Ausnahme bildet ein hochaltriges Ehepaar zum Befragungszeitpunkt t_1 . Dieses ist kurz vor der Corona-Pandemie nach Wiesbaden gezogen, dort nicht heimisch geworden und zieht Ende 2021 in eine andere Stadt. Alleine leben bzw. wohnen bedeutet nicht automatisch Alleinsein. Alleinsein entspricht sozialer Isolation. Als sozial isoliert gilt „eine Person, deren Kontaktfrequenz zu relevanten Nahpersonen dauerhaft unter eine bestimmte Schwelle fällt.“ (Schobin 2018: 47). Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass ein Teil der Besuchsnehmenden – zumindest vor der Corona-Pandemie – regelmäßig Besuche durch Freund*innen, Nachbar*innen, Bekannte erhalten haben (Tab. 3) bzw. selbst zum Chor, Bridge-Spiel, Seniorencafé etc. teilweise mehrmals wöchentlich gegangen sind. Diese Menschen sind per definitionem nicht sozial isoliert. Der BBD ist für diese älteren, alleinlebenden Personen eine weitere Möglichkeit, mit Menschen in Kontakt zu kommen und sich auszutauschen. Für einen weiteren Teil der Besuchsnehmenden trifft der Zustand der sozialen Isolation zu: *„Viel alleine bin ich.“* Während Allein-Sein als wertneutral gilt (Holtbernd 2018) und salopp formuliert bedeutet, dass „jemand über eine längere Zeitspanne sehr viel alleine ist“ (Schobin 2018: 47), gilt Einsamkeit als „das negative Gefühl des Mangels an affektiven Bindungen“ (ebd., Holtbernd 2018). Einsamkeit wird in vielen Studien eng mit sozialer Isolation (Alleinsein) in Verbindung gebracht (Elovainio et al. 2017). Einsamkeit und Alleinsein werden von den Ehrenamtlichen und Besuchsnehmenden in

den jeweiligen qualitativen Erhebungen angesprochen, ohne dass die Frage danach gestellt wird – „*ich bin ein sehr einsamer Mensch*“. Einsamkeit bzw. Alleinsein proaktiv als Thema aufzugreifen, zeigt das stille, verborgene Leid, das oftmals mit Einsamkeit verbunden ist (Hax-Schoppenhorst 2018). Es kann zu verschiedenen Folgen wie Immun-, Herz-Kreislauf-Schwäche, Depressionen und frühem Tod führen (Sonnenmoser 2018, Pantel 2021).

Das Gefühl der Einsamkeit bzw. des Alleinseins scheint nicht zu vergehen, nur, weil Besuch kommt. Eine Besuchsnehmende, die über ihren Ehrenamtlichen berichtet, dass sie sich „*königlich*“ amüsieren, wenn er sie zum Spazieren gehen in den Biebricher Schlosspark abholt, berichtet im Interview ähnlich wie die anderen vom Alleinsein und von Einsamkeit, seit alle Familienmitglieder entweder verstorben sind oder kein Kontakt mehr zu den noch lebenden Familienmitgliedern bestehe. Für das vorliegende Projekt bedeutet das, dass Ehrenamtliche in einem Besuchs- und Begleitungsdienst Menschen in ihrer Einsamkeit und in ihrem Alleinsein lediglich begleiten können. Sie begegnen einander und schließen einander für den Moment des Besuchs (ihre) Lebenswelten auf bzw. erweitern diese. Zu konstatieren ist, dass die Ehrenamtlichen die Besuchsnehmenden lediglich ein bis zwei Stunden pro Woche besuchen (können) und sie kein Teil der Familie sind, sondern eine freundschaftliche oder freundlich-distanzierte Beziehung aufbauen: „*was mir hilft, (...) ist, dass ich ihr (...) nicht so nahekomme*.“. In dem benannten Rahmen kann keine soziale Isolation aufgebrochen oder gar Einsamkeit verhindern werden. Dies bestätigen Erfahrungen eines weiteren Besuchsprojektes (Bebber et al. 2018). Zudem ist vor dem Hintergrund der allgemeinen bundesweiten Kontaktverbote und Besuchstopps des BBD in Wiesbaden während der beiden Lockdowns von Vereinsamungsprozessen bei Besuchsnehmenden auszugehen („*schlimmer als der Krieg*“), manifestiert durch die zunehmende, sich verstetigende soziale Isolation (Schobin 2018).

Ehrenamtliche. Die Ehrenamtlichen definieren den Besuchs- und Begleitungsdienst als eine Art Symbiose und ein Sich-Einlassen, „*ohne Erwartungen, ohne Plan*“. Es gehe um „*das Reden, das Dasein, das Zuhören*“. In ähnlicher Form wird die Aufgabe den Freiwilligen in den Hamburger Besuchs- und Begleitdiensten offeriert (bei Ausflügen begleiten, vorlesen und zuhören). Betont wird, dass es nicht um Pflege- oder Haushaltshilfe geht (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz 2018). Nachfolgende Definition wirkt im Vergleich zu den vorher genannten Verständnissen zunächst diametral:

„Besuchs- und Begleitdienste sollen Menschen, die aufgrund von Krankheit, Alter oder Behinderung nur schwer allein zurechtkommen, bei den Dingen des Alltags unterstützen und die Lebensqualität der Betroffenen steigern.“ (Flöer 2021, Homepage) Alltagsunterstützung gilt nicht als Aufgabe von Ehrenamtlichen im BBD. Davon grenzen sich die Ehrenamtlichen im vorliegenden Projekt mehr oder weniger deutlich ab. Sie scheinen vielmehr stolz darauf zu sein, *„einfach für jemanden da sein“* und sich Zeit nehmen zu können. Nicht allen Ehrenamtlichen im vorliegenden Projekt ist zu Beginn der Besuche klar gewesen, dass es nicht um Alltagsunterstützung bei den Besuchen geht (*„Am Anfang habe ich das so gemacht“*). Mit der Zuständigkeit der EALT-Mitglieder für jede/n neue(n) Ehrenamtliche sollen nun von Anfang an Definition und Aufgaben des BBD transparent sein. Wie in der Definition von Flöer (2021) sollte auch im vorliegenden Projekt untersucht werden, ob sich Lebensqualität durch BBD verändert (Abb. 1). Eine Messung hierzu ist wegen fehlendem passenden Design nicht erfolgt. Es ist nicht davon auszugehen, dass der BBD Lebensqualität beeinflusst. Lebensqualität wird definiert als Zusammensetzung einer Konstellation aus einzelnen, individuell bedeutsamen Lebensumständen sowie deren subjektiver Bewertungen und einem guten subjektiven Wohlbefinden bzw. Lebenszufriedenheit (Oppikofer & Mayorova 2016). Sie kann durch Einsamkeit und sozialer Isolation erheblich beeinträchtigt werden (Pantel 2021). Dies lässt sich wiederum, wie oben dargestellt, durch die Besuche der Ehrenamtlichen nicht kausal (und linear) beeinflussen. Die Steigerung von Lebensqualität bei Besuchsnehmenden als Ziel eines Besuchs- und Begleitdienstes (Flöer 2021) unter den benannten Kautelen, insbesondere unter Pandemiebedingungen erweist sich schlicht als Überforderung von BBD-Ehrenamtlichen. Davon sind sie ohnehin (potenziell) betroffen, wie nachfolgend gezeigt wird.

Die Ehrenamtlichen berichten von einer verantwortungsvollen Aufgabe, Menschen zu besuchen, *„Es ist schon eine Verantwortung, die einem hier aufgebürdet wird.“* und von verschiedenen Herausforderungen, mit denen sie im Kontext der Besuche konfrontiert sind. Diese reichen von Nichtwissen, über was man reden oder wie man sich verhalten soll, über Situationen, die während der Besuche *„aus dem Ruder“* laufen oder die ggf. weiterer (formeller) Hilfe bedürfen, belastende Erzählungen der Besuchsnehmenden und enden nicht zuletzt beim Tod der Besuchsnehmenden, zu denen die Ehrenamtlichen u. U. eine enge(re) Beziehung aufgebaut haben. Die Stresshäufigkeit von Ehrenamtlichen gilt allgemein als ähnlich hoch wie jene pflegender Angehöriger. Rund 13 % von 1.039 Befragten geben an, in ihrer Ehrenamtlichkeit häufig ge-

stresst zu sein; 51 % sind manchmal gestresst (Statista 2017). Ehrenamt kann zu Burn-out führen, insbesondere, wenn der Drang nach Anerkennung durch Ehrenamtliche Arbeit überhandnimmt (Schröder 2020, Aschenbrenner 2015). Hauptamtlich Mitarbeitende und Koordinator*innen der Ehrenamtsdienste haben die Aufgaben, bereits bei der Einstellung der Ehrenamtlichen auf Anzeichen eines Helfersyndroms (ebd.) zu achten, Ehrenamtliche auf ihre Freiwilligenarbeit gezielt vorzubereiten, Situationen potenzieller Überforderungen aufzuzeigen, als Anlaufstellen für (Rück)Fragen zu fungieren und (virtuelle) Räume für Ehrenamtliche zum Erfahrungsaustausch zu ermöglichen (Weber 2018, Göhner et al. 2018, Bebber et al. 2018). Viele Hundertjährige haben keine Todessehnsucht, aber Gesprächsbedarf. Sie wollen mit jemandem über Sterben und Tod sprechen (Hieber 2018) und das kann zu belastenden Situationen für BBD-Ehrenamtliche werden. Belasten kann auch, Menschen in ihrer Einsamkeit zu begegnen, denn dies erfordert von den Ehrenamtlichen „im Umgang mit Einsamen die Kraft, nicht eingreifen zu wollen“ (Holtbernd 2018: 108) und „als Mitmensch mit einer weit entwickelten Reife anwesend zu sein.“ (ebd.) Im vorliegenden Projekt, so ist zu konstatieren, ist mit systematischer Aufnahme in die Ehrenamtsarbeit, Gespräch mit der Fachkoordinatorin, Einreichen der Unterlagen, Übergabe der Verantwortlichkeit des/der „neuen“ Ehrenamtlichen an ein Mitglied des EALT zum Zwecke regelmäßiger Kontaktaufnahme bzw. bei Bedarf und Planung bzw. Durchführung des BBD-Moduls mit Übungen für die Ehrenamtlichen zur Reflexion von Selbstwirksamkeit bei gleichzeitiger Notwendigkeit, Grenzen zu setzen bzw. anzuerkennen und (virtuellen) Räumen für Gruppenabende (auch: Helferabende) vieles getan worden (Kapitel 3.1. und 3.2.), das zur Prävention von Überforderungen in Besuchssituationen und Besuchskonstellationen beitragen kann.

Die Motive, warum Menschen als Ehrenamtliche in den BBD gehen, sind vielfältig. Sie ziehen zum Teil einen großen persönlichen Nutzen aus den Begegnungen: „*Balsam für die Seele*“. Allgemein gelten Motive, die zur Freiwilligenarbeit führen, als multifaktoriell (Wehner & Güntert 2015). Auch Ehrenamtliche aus anderen Besuchsprojekten melden zurück, wie sehr sie von ihrem Ehrenamt profitieren (Bebber et al. 2018). Freiwilligenarbeit ist eine selbstgewählte Arbeit in gemeinnützigen Bereichen ohne Entlohnung (Wehner et al. 2015). „Freiwillige engagieren sich für Dinge, die ihnen persönlich wichtig sind.“ (Güntert 2015: 33) Dies kann zu einem Spannungsverhältnis führen, insbesondere, wenn sie in ihrer Freiwilligenarbeit Weisungen und Ähnliches zu akzeptieren haben (ebd., Wehner et al. 2015). Der Eintritt in den BBD gelingt z. B.

nur, wenn Aufnahmeunterlagen inkl. coronabedingte Auflagen ausgefüllt und unterschrieben vorliegen, inkl. Malteser-Mitgliedschaft. Von den Ehrenamtlichen wird u. a. erwartet, dass sie an den Pflichtschulungen teilnehmen, z. B. der Malteser-Grundausbildung inkl. Erste-Hilfe-Kurs, sowie an Gruppenabenden. Güntert (2015) beschreibt dies als Ziel einer Organisation, „Freiwilligenarbeit strategisch in den eigenen Wertekanon einzubetten“ (ebd.: 36). Ehrenamtliche im BBD haben sich zum großen Teil bewusst für die Ehrenamtsarbeit im Malteser Hilfsdienst e. V. Wiesbaden entschieden, z. B. wegen des großen Angebots. Die Formalitäten nehmen sie in Kauf, da ihnen bewusst ist, dass sie sich in das persönliche Umfeld der Besuchsnehmenden begeben und diese eine vulnerable Gruppe darstellen. Hinzu kommen haftpflichtversicherungsrelevante Aspekte. Inwieweit die Ehrenamtlichen – zusätzlich über die eigentliche BBD-Arbeit hinaus – bereit sind, Ehrenamtsarbeit, z. B. zu Messen, Fortbildungs- und Gruppenabenden, im Freiwilligenzentrum oder im EALT zu übernehmen, ist individuell verschieden und wird zu t_0 und t_1 mehrfach kontrovers in den Interviewgruppen diskutiert. Hier sehen die Ehrenamtlichen an unterschiedlichen Stellen ihre Grenzen. Eine Oberärztin in Norddeutschland schlägt Alarm und fordert, gezielt für die Ehrenamtsarbeit vorzubereiten und die Ehrenamtlichen dabei zu unterstützen, die geplanten zwei Stunden pro Woche fürs Ehrenamt einzuhalten, sich zurückzunehmen bzw. Grenzen zu ziehen. Sonst folgen Frustration, Überforderung und ein Gefühl emotionaler Erschöpfung (Dietrich 2017).

Fachkoordinator*in und Ehrenamtliche Leitung. Der Personalwechsel zu Projektbeginn hat nicht zuletzt dazu geführt, dass sich die Strukturen im Ehrenamtlichen Leitungsteam (EALT) stark verändert haben. Statt einer Leiter*in gibt es eine Sprecherin des EALT. Die Aufgaben sind bis auf einige (Tab. 2, alleinig der Sprecher*infunktion zugehörig) auf die Mitglieder im EALT verteilt. Diese sind zuständig für die Ehrenamtlichen; eine Gruppe an Ehrenamtlichen wird jeweils einem Mitglied des EALT zugeordnet. Zum Projektende im August 2021 wird der BBD nahezu vollständig in ehrenamtliche Strukturen rücküberführt, mit hauptamtlicher Unterstützung bzw. Unterstützung durch die Verwaltung der Malteser im Bistum Limburg. Der ehrenamtliche Stadtbeauftragte des Malteser Hilfsdienstes e. V. in Wiesbaden ist ebenfalls in die Projektrücküberführung eingebunden. Viele Besuchs- und Begleitdienste werden bundesweit ehrenamtlich geleitet bzw. als Projekte koordiniert (Der Paritätische Berlin 2021, Malteser in Frankfurt 2021, Becke et al. 2015, Deutsches Rotes Kreuz 2021). Auch der Begriff „(Fach)Koordinator*in“ steht teilweise für eine ehrenamtliche und nicht für eine

hauptamtliche Funktion (Wehner et al. 2015, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz 2018, Weber 2018).

FK₂ hat im vorliegenden Projekt eine koordinierende, vernetzende und fachliche Arbeit in einer Qualität geleistet, die Bezüge zu einem (stärkenorientierten) Case Management (Ehlers et al. 2017, Monzer 2018) aufweist. Dies entspricht der formalen Qualifikation von FK₂. Die damit verbundenen Kompetenzen spiegeln sich im Handlungsfeld der lebensweltorientierten Bedarfsdetektion als eine der Hauptaufgaben von FK₂ wider (Kapitel 3.3.3, Kasten – Mitte). Aus den drei t₁-Erhebungen geht hervor, dass bei FK₂ die Fäden zusammenlaufen (Kapitel 3.1.2, 3.2.3 und 3.3.3.). Sie kennt die Besuchsnehmenden, deren Bezugspersonen und die Ehrenamtlichen, ist vernetzt mit informellen und formellen Strukturen der Stadt Wiesbaden und hat einen Blick über die staatlichen und marktwirtschaftlichen Leistungen in den jeweiligen Wiesbadener Ortsbezirken, in denen die Besuchsnehmenden leben. Bei Eintritt der Besuchsnehmenden in den BBD hat sie deren Hilfe- bzw. Pflegebedürftigkeit (Definitionen gemäß Wingenfeld & Schaeffer 2011) eingeschätzt, u. a. um festzustellen, ob die Besuchsnehmenden in einem für Menschen mit Demenz spezialisierten Betreuungsangebot besser aufgehoben sind, eine Pflegegradanstellung erfolgen soll oder weitere Beratungsbedarfe in den jeweils zuständigen Beratungsstellen der Stadt Wiesbaden anstehen. Die Fachkoordinator*in ist der niedrigschwellige Zugang zu (in)formellen Leistungen, wenn unentdeckte Hilfe- und Pflegebedarfe vorliegen. FK₂ wird von den Besuchsnehmenden (zunächst) nicht mit Gesundheitsleistungen in Verbindung gebracht. Sie wird als freundliche Frau bezeichnet, mit der man mal reden kann. Dies erweist sich als nicht-funktionsgestütztes, informelles Gespräch. FK₂ ist durch ihren beruflichen Hintergrund (Kapitel 3.1.1.) in der Lage, (potenzielle) Hilfe- und Pflegebedarfe bzw. Konstanten oder Änderungen in deren Verläufen zu erkennen. Das bringt sie wiederum zu einem begründeten (in)formellen (Nicht)Handeln (beruhigende Gespräche, Hinweise an die Beratungsstellen, Informationen an die u. a. im Ausland lebenden Bezugspersonen usw.), das u. U. schwierigere, komplexere und kostenintensivere Verläufe aufgehalten hat. Damit erweist sich eine derart qualifizierte Fachperson an einer niedrigen Zugangsstelle – den sozialversicherungsrechtlichen Institutionen wie Beratungsstellen (Pflegestützpunkten), Institutsambulanzen, Hausarztpraxen etc. weit vorgeschaltet – als ideale Besetzung, um Menschen zu begegnen, die u. U. lange und mehrfach durch die „Maschen“ des Gesundheits- und Sozialsystems in der Bundesrepublik Deutschland gefallen sind bzw. wären.

Im Jahr 2030 sind ca. 27,8 Mio. Menschen in der Bundesrepublik Deutschland 65 Jahre und älter; diese Zahl steigt bis 2050 auf 28,5 Mio. (Statista 2020). Informelle Zugänge müssen genutzt werden, wo immer es geht, um Menschen zu erreichen – im Zeitalter digitaler und asynchroner Kommunikation mehr denn je (Vogel et al. 2020). Ehrenamtliche Besuchs- und Begleitdienste müssen hauptamtlich koordiniert werden, durch eine qualifizierte Person im Verbundsystem der Beratungsstellen einer Stadt und für spezielle koordinative Aufgaben (Kögel 2019, Die Paritätische Berlin 2021, Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V. 2013). Gesellschaftliche Ziele müssen angesichts des kontinuierlichen Anstiegs der 65-jährigen und Älteren bis 2050 sein, volkswirtschaftliche Schäden und persönliches Leid insbesondere der älteren Alleinlebenden so gering wie möglich zu halten.

4.2. Methodische Diskussion

Der Titel des vorliegenden Projektes lautet „Besuchs- und Begleitungsdienst für alleinstehende, ältere Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf in Wiesbaden.“ Die Population, auf die abgezielt wird, sind zu Hause alleinlebende Menschen, mit oder ohne Pflegegrad. Diese Zielgruppe wird in der BBD-Betreuung während der Projektphase nicht konstant eingehalten. Gründe sind die Existenz des BBD bereits vor dem Projekt mit Besuchskonstellationen außerhalb dieser Kriterien. Im BBD-Projekt werden daher weiterhin vereinzelt Menschen im Seniorenheim betreut oder wohnen beispielsweise mit dem Sohn zusammen. Bei den Neuaufnahmen hat FK₂ darauf geachtet, die populationsbezogenen Kriterien einzuhalten. Dies gelingt bis auf die Ausnahme des hochaltrigen Ehepaares, das kurz vor der Corona-Pandemie nach Wiesbaden zog und proaktiv Anschluss im Malteser Hilfsdienst e. V. suchte. Gemäß der Aussage: „Alleinsein kann der Mensch allerdings auch unter anderen Menschen.“ (Holtbernd 2018: 106), macht es vermutlich keinen Unterschied hinsichtlich der zu untersuchenden Kriterien, ob Menschen allein leben oder nicht. Sie haben proaktiv den BBD angefragt (oder Bezugspersonen haben das für sie getan) und allein das sollte für die wissenschaftlichen (überwiegend qualitativen) Erhebungen zählen.

Drei Säulen werden im vorliegenden Projekt untersucht: die Aufgabenverteilung zwischen Fachkoordinator*in und Ehrenamtlicher Leitung, Unterstützungs- und Fortbildungsbedarfe der Ehrenamtlichen und Bedürfnisse und Bedarfe der Besuchsnehmenden sowie mögliche Einflüsse des BBD auf die Lebenssituationen der Senior*innen in puncto Lebensqualität, Hilfe- bzw. Pflegebedürftigkeit und Einsamkeit (Abb. 1). Diese

sind mit quantitativen und qualitativen Messverfahren unter Beachtung forschungsethischer Prinzipien untersucht worden (Kapitel 3). Das vorliegende Projekt weist keine Möglichkeiten standardisierter Interventionsforschung auf, sodass Kausalzusammenhänge (i. S. v. Einflüssen) zwischen Besuchen und empfundener Einsamkeit bzw. empfundener Lebensqualität nicht gemessen werden können. Dies wäre zudem forschungsethisch nicht ohne Weiteres realisierbar gewesen.

Für die benannten Parameter liegen Designs und Messmethoden vor, die sich an die Rahmenbedingungen und stellenweise unerwarteten Verläufe im Projekt anpassen mussten. Der Personalwechsel in der Ehrenamtlichen Leitung und Fachkoordination machten eine Panelstudie in dieser Reihe genauso unmöglich, wie zunehmende Verjüngung der Ehrenamtlichen im Projektverlauf und teilweiser Wechsel der Besuchnehmenden durch Tod oder Wegzug. Die Befragung der Personen bzw. Gruppen zu jeweils t_0 und t_1 zeigen zwar Veränderungen auf, die vermutlich etwas mit dem BBD-Projekt zu tun haben, gleichzeitig sind diese auch auf die Corona-Pandemie und natürliche Zeitverläufe zurückzuführen.

Die Stichprobengrößen insbesondere der befragten Besuchnehmenden quantitativ_{Baseline} und qualitativ zu t_0 und t_1 sind überschaubar, sodass eine externe Validität der Ergebnisse eher ausgeschlossen erscheint. Die Inklusionskriterien (kognitiv leistungsfähig und geschäftsfähig) haben circa die Hälfte der Besuchnehmenden von vornherein für Untersuchungen ausgeschlossen, ein weiterer Teil der Besuchnehmenden ist gegenüber der Informierten Einwilligung skeptisch gewesen. Es scheint, so zumindest die Rückmeldungen der für die Übermittlung von Informierter Einwilligung und anonymen standardisierten Fragebogen zuständigen Ehrenamtlichen, als haben die (kognitiv leistungsfähigen und geschäftsfähigen) Besuchnehmenden den Sinn der Vorabbefragung nicht verstanden und hatten Sorge, dass man ihnen den/die Ehrenamtliche wieder „wegnehmen“ würde. So verblieb eine kleine Stichprobe zur Baseline von $n = 8$ von geschätzt 32 Besuchnehmenden insgesamt. Bei den Ehrenamtlichen sind Stichprobengrößen zu quantitativ_{Baseline} ($n = 25$) und qualitativ zu t_0 und t_1 erreicht worden, die zumindest vergleichbare Gruppengrößen zu weiteren Besuchs- und Begleitungsdiensten in der Bundesrepublik Deutschland aufweisen. Zur eventuellen Übertragbarkeit der Ergebnisse muss ein Vergleich der Rahmenbedingungen der Besuchs- und Begleitungsdienste erfolgen.

Von einer Repräsentativität der Ergebnisse ist aus den zuvor benannten Gründen nicht auszugehen, gleichzeitig von einer Bedeutsamkeit insbesondere der qualitativen Ergebnisse. Die Ehrenamtlichen und die Besuchsnehmenden haben sich in ihren (Fokusgruppen)Interviews bzw. Diskussionen proaktiv eingebracht, bis auf die Kernfragen mussten keine weiteren Fragen zusätzlich gestellt werden. Die Gespräche dauerten in der Regel etwas mehr als eine Stunde, sodass sich vieles „von der Seele“ geredet wurde. So wurde beispielsweise in den Fokusgruppen frühzeitig im Projekt die drohende oder erfahrene Überforderung der Ehrenamtlichen deutlich, auf die mit entsprechenden Fortbildungs- und Unterstützungsmaßnahmen (Zuständigkeiten im EALT, systematische Evaluation der Matchings, Gruppenabende) im BBD reagiert wurde. In den Gesprächen mit den Besuchsnehmenden waren die (latenten) Merkmale „Einsamkeit“ bzw. „Alleinsein“ häufig präsent. Diese machten der Forscherin auch ohne Interventionsforschung sehr deutlich, dass die im Verhältnis zur gesamten Woche (und der teilweisen Erfahrung, am Wochenende komplett allein zu sein) sehr kurzen Besuchsverläufe der Ehrenamtlichen Einsamkeit und soziale Isolation gar nicht aufbrechen und Lebensqualität (dauerhaft) beeinflussen können. Zudem muss gesagt werden, dass sich zu den Interviews nur jene gemeldet hatten, die (noch recht) gut organisiert waren sowie Fähigkeiten der Lebensbewältigung an den Tag legten. Von einer weit höheren Anzahl an Besuchsnehmenden mit empfundener Einsamkeit im BBD ist auszugehen. FK₂ begann nach der Befragung t₀, jene Besuchsnehmenden, die diese beiden Merkmale aus ihrer Sicht besonders stark im BBD aufwiesen, regelmäßig anzurufen und nach ihrem Befinden zu erkundigen.

Die Stärke der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit liegt darin, dass sie überwiegend In-Vivo stattgefunden hat. Die Forscherin hat die Untersuchungen bei den Ehrenamtlichen und Besuchsnehmenden selbst durchgeführt, sodass insbesondere bei den Personen mit den (qualitativen) Paneldaten Eindrücke der (Weiter)Entwicklung gewonnen werden konnten. Bei den Besuchsnehmenden endete die Befragung t₀ vier Wochen vor dem ersten Lockdown, sodass die Aussagen dieser Personen zu t₁ zum Ende des zweiten Lockdowns als sehr authentisch in Bezug auf die Erfahrungen mit und ohne Corona-Pandemie wahrgenommen wurde. Die vorliegenden qualitativen Daten zeigen deutlich Beispiele auf, die widerspiegeln, wieviel inneres Leid alte, alleinlebende Menschen ertragen müssen bzw. können.

5. Fazit & Ausblick

Die qua Projektantrag anvisierten Outcomes sind über den gesamten Projektverlauf im Blick gewesen. Sie sind im wissenschaftlichen Sinne insbesondere durch qualitative Ausprägung gekennzeichnet, weniger durch quantitative Häufigkeiten.

- FK₂ hat den BBD etwas mehr als zwei Jahre der dreijährigen Projektzeit begleitet. FK₁ und FK₂ haben die Koordination des BBD übernommen, vorliegende Strukturen und Prozesse erfasst, digitalisiert, erweitert bzw. erneuert und zum Zwecke einer Qualitätssicherung und -weiterentwicklung formative und summativ-evaluationen eingeführt, z. B. zur Erfolgsrate der Matchings, Qualität der Besuchskonstellationen bzw. Zufriedenheit mit Fortbildungs- und Gruppenabenden.
- FK₂, Projektleitung und Sprecher*in des EALT haben sich insbesondere zu Projektbeginn mit Ortsbeiräten getroffen bzw. sich an Ortsvorstandsvorsitzungen beteiligt. Ehrenamtliche Strukturen mit Besuchs- und Begleitcharakter scheinen bereits in einigen der Wiesbadener Ortsbezirke in unterschiedlichen Trägerschaften zu bestehen. Ein Ausbau des BBD-Projektes des Malteser Hilfsdienstes Wiesbaden e. V. von der Innenstadt Wiesbadens auf die weit(er) entfernten Ortsbezirke ist möglicherweise daran gescheitert, dass sich wenige unterstützende bzw. kohäsive Prozesse ergaben bzw. die Corona-Pandemie diese erschwerten.
- Von der Anzahl der (aktiven) Ehrenamtlichen ist abhängig, wie viele Besuchsnehmende in den BBD aufgenommen werden können. Es braucht genügend geeignete Ehrenamtliche, für die anfragenden, oftmals alleinlebenden, älteren Besuchsnehmenden. Die Diskussion der t₀-Ergebnisse in der Projektgruppe hat dazu geführt, dass die Qualität bestehender und sich neu konstituierender Besuchskonstellationen stärker in den Mittelpunkt der Koordinationsarbeit gerückt wurde. Die zu Projektstart anvisierten Mindestzahlen an Aufnahmen von Besuchsnehmenden und Ehrenamtlichen sind nicht länger verfolgt worden. Die Projektleitung entschied sich, Qualität vor Quantität zu stellen.
- Zum Projektende wird die Koordination des BBD wieder in ehrenamtliche Strukturen rücküberführt. Ein/e hauptamtliche/ Fachkoordinator*in wird für den BBD nicht weiter beschäftigt. Ein Transfer in andere Städte im Sinne von Best-

Practice findet ebenfalls nicht statt. Zum BBD der Malteser in Frankfurt bestanden und bestehen verschiedentlich Kontakte zum Erfahrungsaustausch.

Das vorliegende Projekt ist ein deutliches Beispiel dafür, wie hauptamtliche, qualitativ hochwertige Beziehungs-, Koordinations- und Netzwerkarbeit dazu führt, das Besuchsnehmende vertrauensvoll einen niedrighschwelligem Zugang für Kontakte nutzen und sich daraus u. a. informelle und formelle Unterstützungsangebote entwickeln (können). Die Fortbildungs- und Unterstützungsangebote der Ehrenamtlichen entsprechen mittlerweile weitestgehend ihren Bedarfen und konstituieren sich zum großen Teil aus den pädagogischen, manageriellen und beraterischen Kompetenzen von FK₂. Organisationsinterne und -externe Netzwerkarbeit von Projektleiterin, FK₂ und ehrenamtlichen Stadtbeauftragten des Malteser Hilfsdienstes e. V. soll(t)en dazu dienen, das BBD-Projekt ortsbezirksübergreifend bzw. kommunal zu etablieren. Das begleitete BBD-Projekt erweist sich mit einer hauptamtlich und Vollzeit angestellten Fachkoordinatorin als Gesundheits- und Krankenpflegerin und BSc. Pflege- und Case Management als „Rolls Royce“ unter den (geförderten) Besuchsprojekten, welchem der Weg vom Modell zum Regelaangebot – zumindest vorerst – nicht gelungen ist.

Makroebene. Ehrenamt braucht Hauptamt. Ehrenamtsarbeit in Besuchs- und Begleitediensten entspricht keinem Ehrenamt im Fußballverein oder im Elternbeirat einer Kindertagesstätte. Ehrenamtliche gehen für Besuche in Wohnungen und Häuser von überwiegend älteren und alleinlebenden Menschen, an jenen Ort, der den (meisten) Menschen elementare Sicherheit und Rückzug bietet. Nicht jeder Mensch passt mit jedem zusammen, das gilt hier in besonderer Weise. Die Liga der Wohlfahrtsverbände Berlin hat unlängst in einem Positionspapier Ausbau und Stärkung der Ehrenamtlichen Besuchsdienste gefordert, mit Förderung hauptamtlicher Koordination, Förderung eines flächendeckenden Ausbaus der Ehrenamtlichen Besuchsdienste und Spezialisierung auf Bedarfe neuer Zielgruppen und Förderung von Innovationen (Die Paritätische Berlin 2021). Kritiker*innen meinen, dass Ehrenamtsarbeit mit älteren Menschen derzeit nicht angesagt sei. Die Landesengagementstrategie des Ministeriums für Soziales und Integration in Baden-Württemberg sei beispielsweise gänzlich auf das Thema der Integration ausgerichtet worden (van Dyk et al. 2020). Es sei „gerade schick, zu den Flüchtlingen zu gehen.“ (ebd.: 137) Das benannte Ministerium gibt an, dass sich lediglich 0,2 % der Bevölkerung für auf Pflege angewiesene Menschen engagieren (Klie 2018). Die vorliegenden Aspekte führen zur Überlegung, dass (Regel)Finanzierungen

hauptamtlicher Koordination von Ehrenamtsarbeit mit älteren Menschen nicht zum Prestigeobjekt landespolitischer Programme und Strategien gehört. Die „Welt hinter den Gardinen“ wird nicht offensichtlich, wenn keine niedrigschwelligen und zugehenden Angebote zu älteren, alleinlebenden Menschen existieren bzw. diese nicht systematisch finanziert, gefördert und koordiniert werden. Der BBD des Malteser Hilfsdienstes e. V. „speist“ seine Besuchsnehmenden aus einer Population, die proaktiv nach Besuchen angefragt bzw. Bezugspersonen haben, die dies für sie tun. Was ist mit denen, die niemanden haben und die nicht wissen, wen sie wann für was fragen können? Wird gesellschaftlich der Strategie gefolgt, dass Umstände, die unbekannt sind, nicht existieren?

Der (vereinzelt) zu hörende Ruf nach einem Loneliness-Ministerium, wie es in Großbritannien zu finden ist, wird das empfundene negative Gefühl der Einsamkeit älterer, alleinlebender Menschen vermutlich genauso wenig lösen wie (für sich alleinstehende) Projekte, die diesbezügliche Präventionsstrategien untersuchen. Einsamkeit ist per se nichts Schlechtes, sondern hat eine positiv und negativ empfundene Seite, im Englischen mit „solitude“ und „loneliness“ beschrieben (Schobin 2018). Einsamkeitsforschende erkennen, dass es „in einer sehr individualisierten, eher von funktionalen Beziehungen geprägten Gesellschaft“ (Brenneisen 2018:87) eine Einsamkeitsbefähigung braucht – als begleiteter Prozess – bzw. eine Einsamkeitsfähigkeit, die einer Beziehungs-, Team-, Gruppen- und Bindungsfähigkeit gegenübersteht. (Holtbernd 2018, Kahl 2018). Eine Einsamkeitsbefähigung kann und soll von Ehrenamtlichen in Besuchs- und Begleitdiensten in keiner Weise geleistet werden, es käme einer Überforderung gleich. Ehrenamtliche müssen professionell begleitet werden, wenn sie (älteren, alleinlebenden) Menschen in ihrer Einsamkeit begegnen und ggf. mit ihrem eigenen Einsamkeitsempfinden konfrontiert werden. Erfüllte Vorlieben, z. B. durch persönliche oder digitale Kontakte oder eine sich an den Bedarf angepasste Umwelt verändern das Gefühl der Einsamkeit älterer Menschen (Andrew & Meeks 2018, WHO 2021) und konstituieren sich als Element eines hauptamtlichen Beratungs- und Begleitansatzes für Ehrenamtliche und Besuchsnehmende in Besuchs- und Begleitdiensten.

Mesoebene. Ältere, alleinlebende Menschen in Wiesbaden sind eine sehr heterogene Gruppe. Angebote für Senior*innen, die zum Beispiel dem geselligen Zusammensein dienen sollen, passen nicht per se. Im vorliegenden Projekt wird deutlich, dass Besuchsnehmende Angebotsstrukturen der Stadt Wiesbaden nicht nutzen, weil sie

schwerhörig sind und Hörgeräte nicht tolerieren (können), unter Angstzuständen leiden oder die Infrastruktur nicht passt. Ältere Menschen nehmen z. B. nicht am Singnachmittag, Kirchenchor, Seniorencafé teil, weil sie sich aufgrund des empfundenen Schalls nicht auf mehr als eine Stimme konzentrieren können, z. B., wenn sie Hörgeräte tragen. Ohne Hörgeräte können sie hingegen nicht an jedweder verbalen Kommunikation teilnehmen. Angstzustände verhindern Theaterbesuche oder Treffen mit mehr als einer Person in geschlossenen Räumen. Teilweise nehmen Besuchsnehmende aus diesen Gründen nicht an den Weihnachtsfeiern des Malteser Hilfsdienstes Wiesbaden e. V. teil. Busse aus entfernt(er)en Ortsbezirken fahren nicht rechtzeitig zu Selbsthilfegruppen in die Innenstadt bzw. die Gruppen sind auf Abendtermine gelegt, zu denen ältere Menschen teilweise Angst haben, aus dem Haus zu gehen. Je individuierter Angebote zur Verfügung gestellt werden, desto eher fühlen sich alte Menschen wohl und in ihrer Identität respektiert (Österlind et al. 2017).

Beispielsweise möchte nicht jede/r Besuchsnehmende digitale Kontakte haben oder hierin geschult oder beraten werden. Die Strategie der digitalen Lots*innen, die zum Ende des BBD-Projektes angegangen und ehrenamtlich weiterkoordiniert wird, wird beispielsweise aus verschiedenen Gründen nur von einem Teil der Besuchsnehmenden (und auch der Ehrenamtlichen) angenommen. Das persönliche Gespräch zu zweit sei viel schöner. Innovative (individuierte) Konzepte sind notwendig, um älteren Menschen, die u. U. unter Einsamkeit und sozialer Isolation leiden, einen Zugang zu digitalen Kommunikationsmedien zu ermöglichen (Vogel et al. 2020). Gleiches gilt für Konzepte für (überwiegend) ältere Ehrenamtliche, die digitalen Kommunikationstechnologien eher ablehnend gegenüberstehen. „Ältere Menschen sind sowohl Empfänger*innen von freiwilliger Hilfe als auch selbst Engagierte für Andere.“ (Bubolz-Lutz & Steinfort-Diedenhofen 2018: 228) Dies sollte bei Schulungskonzepten zu Kommunikationstechnologien beachtet werden bzw. eventuelle ablehnenden Haltungen bereits bei der Planung in Betracht gezogen werden. Zusammenfassend ist zu sagen, dass stadt(teil)bezogene Konzeptstrategien zur sozialen Teilhabe älterer, alleinlebender Bürger*innen stets kollektiver und individuierter Ansätze bedürfen.

Mikroebene. Besuchs- und Begleitungsdienste werden überwiegend ehrenamtlich koordiniert (Malteser in Frankfurt 2021, Wehner et al. 2015, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz 2018, Weber 2018). Allein für sich stehend können Besuchs- und Begleitdienste relativ wenig gegen das Schrumpfen von Netzwerken älterer alleinle-

bender Menschen ausrichten. Während die Strategien auf Makro- und Mesoebene als Top-Down-Strategien zählen, wirkt die Bottom-Up-Strategie da, wo sie unmittelbar gebraucht wird: die Unterstützung der Ehrenamtlichen durch eine/n hauptamtlichen Fachkoordinator*in (Kögel 2019, Die Paritätische Berlin 2021, Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V. 2013) mit gesundheits- bzw. sozialfachlichen Hintergrund. Ähnlich wie das Programm „Hamburg besucht“ (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz 2018) aufzeigt, ist zu empfehlen, die Wiesbadener Besuchs- und Begleitungsdienste der 26 Ortsbezirke (träger-)übergreifend zu erfassen, eine gemeinsame Konzeptstrategie zu entwickeln – z. B. Ehrenamtliche aus „Heßloch“ besuchen Besuchnehmende aus „Heßloch“ oder angrenzenden Ortsbezirken – eine Mischfinanzierung aufzustellen und den Besuchs- und Begleitungsdiensten eine/n hauptamtlichen Fachkoordinator*in mit gesundheits- bzw. sozialfachlichen Hintergrund vornean zustellen. Diese/r soll sich insbesondere mit der Matchingkoordination, Riskmanagement z. B. hinsichtlich (drohender) Überforderung von Ehrenamtlichen und Netzwerkarbeit z. B. zur Ehrenamtsakquise beschäftigen (Becke et al. 2015). Ein/e zumeist (bestehende/r) Sachbearbeiter*in in den jeweiligen BBD-Diensten eignet sich zur Übernahme bürokratischer Aufgaben.

Abschließend ist zu konstatieren: Qualitativ hochwertige Ehrenamtskoordination setzt Hauptamtskoordination voraus und macht diese nicht überflüssig (Rosendahl 2019).

Literaturverzeichnis

Andrew, N. & Meeks, S. (2018). Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction, and loneliness in elderly long-term care residents. *Aging Mental Health*, 22 (2): 183-189.

Amt für Statistik und Stadtforschung (Hrsg.) (2019a). *Leben in Wiesbaden 2018. Zufriedenheit und persönliche Lebensqualität der Wiesbadener/-innen mit und ohne Behinderung*. Zugriff am 15.10.2021 unter <https://www.wiesbaden.de/leben-in-wiesbaden/stadtportrait/daten-fakten/content/publikationen.php>

Amt für Statistik und Stadtforschung (Hrsg.) (2019a). *Engagierte Bürgerschaft? Umfrageergebnisse zu Bürgerengagement und Bürgerbeteiligung 2019*. Zugriff am 15.10.2021 unter <https://www.wiesbaden.de/leben-in-wiesbaden/stadtportrait/daten-fakten/content/publikationen.php>

Amt für Statistik und Stadtforschung (Hrsg.) (2021a). *Aktuelle Kurzinformation aus der Wiesbadener Statistik. Bevölkerung in den Ortsbezirken am 30. September 2021*. Zugriff am 15.10.2021 unter <https://www.wiesbaden.de/leben-in-wiesbaden/stadtportrait/daten-fakten/content/statistik-aktuell.php>

Amt für Statistik und Stadtforschung (Hrsg.) (2021b). *Wiesbadener Innenstadt im Wandel. Teil A: Datenanalyse*. Zugriff am 15.10.2021 unter <https://www.wiesbaden.de/leben-in-wiesbaden/stadtportrait/daten-fakten/content/publikationen.php>

Amt für Statistik und Stadtforschung (Hrsg.) (2020). *Statistisches Jahrbuch 2020 Wiesbaden*. Zugriff am 15.10.2021 unter <https://www.wiesbaden.de/leben-in-wiesbaden/stadtportrait/daten-fakten/content/statistik-bevoelkerung.php>

Aschenbrenner, S. (2015). *Ehrenamt: Wenn Helfen krank macht. Helfer-Syndrom*. Zugriff am 25.10.2021 unter <https://www.tagesspiegel.de/berlin/helfer-syndrom-ehrenamt-wenn-helfen-krank-macht/11898752.html>

Bebber, A., Meinhardt, S. & Petrich, D. (2018). *Aktivitäten gegen Einsamkeit*. In T. Hax-Schoppenhorst (Hrsg.), *Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können* (S. 474-482). Hogrefe: Bern.

Becke, G., Wehl, R. & Wetjen, Anna (2015). „Die Kollegen sollen wissen, dass sie jederzeit einen Ansprechpartner haben“ – Interaktionsarbeit im Rahmen relationaler Handlungskoordination. In G. Becke & P. Bleses (Hrsg.), Interaktion und Koordination. Das Feld sozialer Dienstleistungen (S. 71-90). Springer: Wiesbaden.

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2018). Hamburg besucht. Freiwillige Besuchs- und Begleitdienste stellen sich vor. Zugriff am 25.10.2021 unter http://www.freiwilligenagentur-nord.de/fileadmin/user_upload/Aktuelles/hamburg-besucht_broschuere-.pdf

Bohn, C. (2018). Einsamkeit und Scham – Ein leidvolles Geschwisterpaar. In T. Hax-Schoppenhorst (Hrsg.), Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können (S. 132-139). Hogrefe: Bern.

Brenneisen, T. (2018). „Das gelbe Pony“ – Einsamkeit und Überflusgesellschaft. In T. Hax-Schoppenhorst (Hrsg.), Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können (S. 83-96). Hogrefe: Bern.

Bubolz-Lutz, E. & Steinfurt-Diedenhofen, J. (2018). Freiwilliges Engagement als Lernfeld im Alter – ein geragogisches Handlungsfeld. In R. Schramek, C. Kricheldorf, B. Schmidt-Hertha & J. Steinfurt-Diedenhofen (Hrsg.), Alter(n) – Lernen – Bildung (S. 227-236). Stuttgart: Kohlhammer.

Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V. (Hrsg.) (2013). Konzept Koordination Besuchsdienst in der Häuslichkeit. Angebotserweiterung des Freiwilligenzentrums Brandenburg an der Havel. Zugriff am 25.10.2021 unter <https://wettbewerb-aelter-werden-in-balance.de/file/993/download?token=jAatkfmK>

Die Paritätische Berlin (Hrsg.) (2021). Berlin besucht – Ehrenamtliche Besuchsdienste als wichtiger Beitrag für soziale Teilhabe. Zugriff am 25.10.2021 unter <https://www.paritaet-berlin.de/presse/stellungnahmen/stellungnahme-detailansicht/article/berlin-besucht-ehrenamtliche-besuchsdienste-als-wichtiger-beitrag-fuer-soziale-teilhabe.html>

Deutsches Rotes Kreuz (Hrsg.) (2021). Besuchsdienst für Ältere – gemeinsam statt einsam. Zugriff am 25.10.2021 unter: <https://www.drk-darmstadt.de/angebote/senioren/besuchsdienst-fuer-aeltere.html>

Dietrich, J. (2017). Stark gefährdet: Ärzte warnen vor Burnout im Ehrenamt. Zugriff am 25.10.2021 unter: <https://www.ln-online.de/Nachrichten/Norddeutschland/Stark-gefaehrdet-Aerzte-warnen-vor-Burnout-im-Ehrenamt>

Ehlers, C., Müller, M. & Schuster, F. (2017). Stärkenorientiertes Case Management. Komplexe Fälle in fünf Schritten bearbeiten. Opladen: Barbara Budrich.

Elovainio, M., Hakulinen, C., Pulkki-Råbäck, L., Virtanen, M., Josefsson, K., Jokela, M., Vahtera, J. & Kivimäki, M. (2017). Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: an analysis of data from the UK Biobank cohort study. *Lancet Public Health*, 2 (6): e260-e266.

Flöer, C. (2021). Besuchs- und Begleitedienste. Zugriff am 25.10.2021 unter <https://www.pflege.de/leben-im-alter/dienstleistungen/besuchsdienst/>

Göhner, A., Schnurr, K. B., Saile, D., Bacherer, R. & Hüll, M. (2018). Qualitätszeit schenken. *Psychiatrische Pflege Heute*, 24 (1): 13-18.

Güntert, S. T. (2015). Über Besonderheiten der Freiwilligenarbeit im Vergleich zur Erwerbsarbeit. In T. Wehner & S. T. Güntert (Hrsg.), *Psychologie der Freiwilligenarbeit. Motive, Gestaltung und Organisation* (S. 4-37). Springer: Wiesbaden.

Hax-Schoppenhorst, T. (2018). Vorwort. In T. Hax-Schoppenhorst (Hrsg.), *Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können* (S. 31). Hogrefe: Bern.

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (Hrsg.) (2018). Hessische Landesregierung und die Pflegekassen in Hessen unterstützen Modellprojekt gegen Einsamkeit älterer Menschen in Großstädten. Pressinformation. Zugriff am 20.10.2021 unter: <https://dr-info-a.hessen.de/pressearchiv/pressemitteilung/modellprojekt-gegen-einsamkeit-aelterer-menschen-grossstaedten-0>

Hieber, M. (2018). Hundertjährige haben keine Todessehnsucht – aber Gesprächsbedarf. *Pflegezeitschrift*, 71 (10): 64.

Holtbernd, T. (2018). Einsamkeit – Eine philosophisch-phänomenologische Betrachtung. In T. Hax-Schoppenhorst (Hrsg.), *Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können* (S. 98-108). Hogrefe: Bern.

Kahl, J. (2018). Kleine Philosophie der Einsamkeit. In T. Hax-Schoppenhorst (Hrsg.), Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können (S. 140-144). Hogrefe: Bern.

Klie, T. (2018). Zivilgesellschaftliches Engagement in der Pflege. In N.-M. Szepan & F. Wagner (Hrsg.), Agenda Pflege 2021 (S. 53-72). Berlin: KomPart.

Kögel, A. (2019). Ein Besuchsdienst hilft einsamen Berlinern. Zugriff am 25.10.2021 unter <https://www.tagesspiegel.de/berlin/allein-und-isoliert-im-alter-ein-besuchsdienst-hilft-einsamen-berlinern/25146952.html>

Landeshauptstadt Wiesbaden (Hrsg.) (2021). Senioren besuchen – Freude schenken. Zugriff am 20.10.2021 unter <https://www.wiesbaden.de/leben-in-wiesbaden/gesellschaft/aeltere-menschen/content/besuchsdienst-malteser.php>

Malteser in Deutschland (Hrsg.) (2021). Malteser in Deutschland. Jahresbericht 2021. Zugriff am 20.10.2021 unter https://www.malteser.de/fileadmin/Files_sites/malteser_de_Relaunch/Presse_Medien/Publikationen/Malteser-Jahresbericht-2021.pdf

Malteser in Frankfurt (Hrsg.) (2021). Besuchen und Begleiten. Zugriff am 25.10.2021 unter <https://www.malteser-frankfurt.de/angebote-und-leistungen/besuchs-und-begleitungsdienste.html>

Monzer, M. (2018). Case Management Grundlagen. Heidelberg: medhochzwei.

Nettling, A. (2018). „Du kannst Dir nicht selbst gute Nacht sagen“ – Über Einsamkeit und Alleinsein. In T. Hax-Schoppenhorst (Hrsg.), Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können (S. 76-82). Hogrefe: Bern.

Österlind, J., Ternstedt, B.-M., Hansebo, G. & Hellström, I. (2017). Feeling lonely in an unfamiliar place: older people's experiences of life close to death in a nursing home. International Journal of Older People Nursing, 12 (1): DOI: 10.1111/opn.12129

Oppikofer, S. & Mayorova, E. (2016). Lebensqualität im hohen Alter – theoretische Ansätze, Messmethoden und empirische Befunde. Pflege und Gesellschaft, 21 (2): 101-113.

Pantel, J. (2021). Gesundheitliche Risiken von Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter. Geriatrie-Report, 16(1): 6-8.

Rosendahl, O. (2019). Ehrenamtliche kümmern sich. In M. Horneber, R. Püllen & J. Hübner (Hrsg.), Das demenzsensible Krankenhaus. Grundlagen und Praxis einer patientenorientierten Betreuung und Versorgung (e-book). Stuttgart: Kohlhammer.

Schobin, J. (2018). Vereinsamung und Vertrauen – Aspekte eines gesellschaftlichen Problems. In T. Hax-Schoppenhorst (Hrsg.), Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können (S. 46-67). Hogrefe: Bern.

Schröder, E. (2020). Ehrenamtliche Tätigkeit als Ursache von Burnout. Zugriff am 25.10.2021 unter <https://www.das-burnout-syndrom.de/ursachen/ehrenamtliche-taetigkeit/>

Sonnenmoser, M. (2018). Einsamkeit und Gesundheit. In T. Hax-Schoppenhorst (Hrsg.), Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können (S. 89-96). Hogrefe: Bern.

Statista (Hrsg.) (2017). Umfrage zur Stresshäufigkeit in Deutschland nach ausgewählten privaten Verantwortlichkeiten im Jahr 2017. Zugriff am 25.10.2021 unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/667167/umfrage/umfrage-zur-stresshaeufigkeit-in-deutschland-nach-privaten-verantwortlichkeiten/>

Statista (Hrsg.) (2020). Demografischer Wandel. Dossier. Zugriff am 25.10.2021 unter <https://de.statista.com/statistik/studie/id/6759/dokument/demografischer-wandel-statista-dossier/>

van Dyk, S., Boemke, L. & Haubner, T. (2020). Fallstricke des Helfens oder Sternstunden der Solidarität? Bürger& Staat, 70 (3): 136-143.

Vogel, J. N., Wachholz, A., Schmidt, S. (2020). Pflegephänomen „Einsamkeit“ in Zeiten der Corona-Pandemie. Pflegewissenschaft, 2. Sonderausgabe (5): 57-62.

Weber, M. (2018). Das Ehrenamt optimal nutzen. Die Schwester Der Pfleger, 57 (5): 82-84.

Wehner, T. & Güntert, S. T. (2015). Vorwort. In T. Wehner & S. T. Güntert (Hrsg.), Psychologie der Freiwilligenarbeit. Motive, Gestaltung und Organisation (S. V-VIII). Springer: Wiesbaden.

Wehner, T., Güntert, S. T., Neufeind, M. & Mieg, H. A. (2015). Frei-gemeinnützige Tätigkeit: Freiwilligenarbeit als Forschungs- und Gestaltungsfeld der Arbeits- und Organisationspsychologie. In T. Wehner & S. T. Güntert (Hrsg.), Psychologie der Freiwilligenarbeit. Motive, Gestaltung und Organisation (S. 3-22). Springer: Wiesbaden.

WHO (Hrsg.) (2021). Advocacy Brief: Social isolation and loneliness among older people. Zugriff am 25.10.2021 unter <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>

Wingenfeld, K. & Schaeffer, D. (2011). Die Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Begutachtungsverfahrens in der Pflegeversicherung. GGW, 11 (3): 7-13.