Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

zoom
Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.

Ein Seniorentelefon für Deutschland - Erfahrungen und Perspektiven für die Praxis

Dokumentation des Expertenkolloquiums zur Frage eines bundeseinheitlichen telefonischen Zugangs zu Beratung rund ums Alter(n) am 4. und 5.12.2003 in Göttingen

Sandra Kotlenga
Barbara Nägele
Thomas Görgen

Göttingen im Februar 2004

zoom - Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.
Theaterstr. 8
D-37073 Göttingen
Telefon +49 (0)551 508450
Telefax +49 (0)551 5084521
E-mail zoom@prospektive-entwicklungen.de
www.prospektive-entwicklungen.de

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung 1

Erster Tag (4.12.2003)

1 Bedarfsanalyse für ein mögliches bundeseinheitlich erreichbares telefonisches Beratungsangebot für ältere Menschen
Barbara Nägele, Sandra Kotlenga, Thomas Görgen 3

2 „Altenhilfestrukturen der Zukunft". Probleme und Perspektiven im Lichte ausgewählter Ergebnisse des gleichnamigen Bundesmodellprogramms
Ulrich Schneekloth 12

3 Modelle telefonischer Beratung: Erfahrungen und Perspektiven für ein Seniorentelefon 19

3.1 Telefonseelsorge
Werner Korsten 19

3.2 Kinder- und Jugendtelefon
Michael Stechbarth 22

4 Themenbezogene Auswertung der Diskussionen am 4.12.2003 25

Zweiter Tag (5.12.2003)

5 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse des 1. Tages
Hans-Peter Tews 32

6 Grundprobleme vernetzter Beratungsmodelle in der Altenarbeit 34

6.1 Erfahrungen mit telefonischen Beratungsanfragen älterer Menschen im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des NRW-Modellprogramms „Seniorenberatung"- Ausgewählte Ergebnisse
Marianne Heinemann-Knoch 34

6.2 Trägerneutrale Beratung durch trägerübergreifende Kooperation: Das Beispiel PflegeNotTelefon Schleswig-Holstein
Anke Buhl 42

7 Arbeitsgruppen 51

7.1 AG 1: „Telefonische Beratung“ - Anforderungen an den Zugang zu vernetzten Beratungsstrukturen - Qualitätsmerkmale eines einheitlichen telefonischen Zugangs 52

7.2 AG 2: „Lokale Kooperation“ - Möglichkeiten und Grenzen lokaler Vernetzung und Arbeitsteilung in der Beratungsarbeit 55

7.3 AG 3: „Überregionale Vernetzung“ - Steuerung, Koordination und Qualitätssicherung überregional vernetzter Beratungsangebote 60

8 Perspektiven für ein bundesweites Seniorentelefon 62

8.1 Weitere Schritte zur Umsetzung eines Seniorentelefons; Konzeption, Erprobung, Bildung einer bundesweiten Arbeitsgruppe 62

8.2 Abschlussdiskussion 63

Zusammenfassung des Expertenkolloquiums und Bilanz der VeranstalterInnen 69

Anhang 1: Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer 78

Anhang 2: Programm des Expertenkolloquiums 80

Anhang 3: Stellungnahme des Arbeiter-Samariter-Bundes zum Projekt „Bundesweites Seniorentelefon“ 82

Anhang 4: Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter - unter einer einheitlichen Nummer erreichbar 88

Vorbemerkung

Als entscheidend für hohe Lebensqualität im Alter gilt die Möglichkeit, gesund und bei hinreichender materieller Absicherung in einem den eigenen Vorstellungen entsprechenden sozialen Umfeld so lange wie möglich ein eigenverantwortliches Leben führen zu können. Hilfe, Beratung und Unterstützung können die Zuspitzung von Problemsituationen vermeiden helfen, und die Bewältigung schwieriger Lebenssituationen ermöglichen - und so zum Erhalt und zur Förderung von Lebensqualität beitragen.

Im Hinblick auf die Transparenz und Zugänglichkeit der Angebote im Bereich der Altenhilfe werden regelmäßig gravierende Mängel beschrieben. Die begrüßenswerte Vielfalt von Angeboten wird bislang nicht durch einen einfachen Zugang, eine „Tür", einen leicht handhabbaren „Lotsendienst" erschlossen.

Ausgehend von diesen Überlegungen wurde von Dezember 2001 bis Juni 2002 - gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) - von WissenschaftlerInnen der Justus-Liebig-Universität Gießen eine Erkundung des Bedarfs für ein bundeseinheitlich erreichbares telefonisches Beratungsangebot für ältere Menschen durchgeführt. Auf der Grundlage von Recherchen in- und ausländischer Publikationen, Einzel- und Gruppeninterviews mit ExpertInnen aus den Arbeitsfeldern telefonische Beratung, Seniorenberatung, Seniorenvertretung und Altenarbeit sowie Gruppeninterviews mit älteren Menschen wurden im Wesentlichen zwei Themen behandelt: Zum einen wurde die Struktur des vorhandenen Beratungsangebots für ältere Menschen im Verhältnis zu den Bedürfnissen und Bedarfen der Zielgruppen untersucht. Zum anderen wurde - ausgehend von der häufig konstatierten Unübersichtlichkeit der Angebote der Altenhilfe und -beratung - erkundet, inwieweit ein bundeseinheitlich erreichbares Beratungstelefon Möglichkeiten bietet, Diskrepanzen zwischen Bedarf und bestehenden Angeboten zu verringern.

Die Ergebnisse der Studie[1] zeigen, dass ein bundeseinheitlicher telefonischer Zugang zur Beratung älterer Menschen zur Reduktion der Unübersichtlichkeit der Beratungsstruktur beitragen könnte. Als wichtige Stärken eines solchen Zugangs werden die eindeutige Zielgruppenansprache, die Möglichkeit einheitlicher und flächendeckender Öffentlichkeitsarbeit und die gute Erinnerbarkeit der Telefonnummer gesehen. Bestimmte Grundmerkmale eines solchen Angebots wurden erarbeitet: Es sollte thematisch offen angelegt sein, eine Vielzahl altersbezogener Anliegen aufgreifen, dabei nicht nur Ältere, sondern auch ihre Angehörigen und wichtige Kontaktpersonen ansprechen. Wesentliches Ergebnis war, dass - soweit möglich - mit der einheitlichen Telefonnummer lokal bereits bestehende Altenhilfestrukturen erschlossen werden sollten. Weitere erarbeitete Merkmale waren die Professionalität der angebotenen Beratung, die Entwicklung einheitlicher Qualitätsstandards und verbindlicher Regeln der Qualitätskontrolle sowie die Trägerneutralität bzw. Trägerunabhängigkeit von Beratung und Vermittlung.

Das hier dokumentierte, am 4. und 5. Dezember 2003 in Göttingen durchgeführte Expertenkolloquium „Ein Seniorentelefon für Deutschland - Erfahrungen und Perspektiven für die Praxis" verfolgte das Ziel, auf der Grundlage der Ergebnisse der Bedarfsanalyse in einem Kreis ausgewählter Expertinnen und Experten den Austausch darüber anzuregen, ob ein bundeseinheitlicher telefonischer Zugang zur Beratung älterer Menschen auch aus der Sicht der eingeladenen Fachleute wün-

---

1 Die Sudie ist auf der Homepage des BMFSFJ als pdf-Datei verfügbar: GÖRGEN, T., KREUZER, A., NÄGELE, B. & KOTLENGA, S. (2002). *Erkundung des Bedarfs für ein bundeseinheitlich erreichbares telefonische Beratungsangebot für ältere Menschen.* Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Download unter: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/PRM-23513-Arbeitspapier-telefon.-Beratun,property=pdf.pdf
Eine Kurzdarstellung der Ergebnisse der Studie findet sich auch unter in. GÖRGEN, T., NÄGELE, B. & KOTLENGA, S. (2003). *Beratungs- und Krisentelefone für ältere Menschen*. BAGSO Nachrichten 2/2003. Download unter http://www.bagso.de/03_02_02.html

schenswert wäre, welche Fragen und Probleme diesbezüglich gesehen werden und welche Schritte zur Umsetzung eines solch ambitionierten Vorhabens ergriffen werden sollten.

Zum Expertenkolloquium durften wir begrüßen Vertreterinnen und Vertreter des BMFSFJ, von Seniorenorganisationen und -initiativen, Senioren- und Angehörigenberatungsorganisationen und -telefonen, Wohlfahrtsverbänden und dem Verband privater Anbieter sozialer Dienste, der Verbraucherberatung, des Kuratoriums Deutsche Altershilfe und des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, einschlägig ausgewiesene Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Vertreter von Telefonseelsorge und Kinder- und Jugendtelefon. Die Vielfalt der eingebrachten Kompetenzen und Erfahrungen trug wesentlich zu einem guten Gelingen des Kolloquiums bei.

Die im Verlauf des Kolloquiums gehaltenen Vorträge sind in diesem Band dokumentiert, die Diskussionen im Plenum und in den Arbeitsgruppen themenbezogen zusammengefasst. Die Dokumentation orientiert sich weitgehend am Ablauf des Expertenkolloquiums (vgl. das Programm im Anhang 2). Vom chronologischen Aufbau weicht die thematische Zusammenfassung der auf drei Zeitabschnitte verteilten Diskussionen am ersten Tag ab. So dokumentieren die Kapitel 1 bis 4 die Vorträge und Diskussionen des ersten Tages, die Kapitel 5 bis 8 dokumentieren den zweiten Tag. Unser Anliegen war eine möglichst genaue Wiedergabe der wesentlichen Argumente; dies hat zur Folge, dass sich einige Gedanken und Aussagen wiederholen - wie eben auch in den Diskussionen immer wieder an vorher Besprochenes angeknüpft wurde.

Im Anschluss an den dokumentierenden Teil fassen wir in Kapitel 9 die aus unserer Sicht wichtigsten Ergebnisse des Kolloquiums zusammen und ziehen ein vorläufiges Fazit. Eine Liste der TeilnehmerInnen, das Programm des Kolloquiums, eine Stellungnahme des Arbeitersamariterbundes zu einem bundeseinheitlichen telefonischen Beratungsangebot und eine Kurzbeschreibung der mittlerweile unter einer einheitlichen Nummer erreichbaren Berliner Beratungsstellen „Rund ums Alter“ finden sich im Anhang.

Wir danken dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend herzlich für die materielle, ideelle und personelle Unterstützung dieses Kolloquiums, den Referentinnen und Referenten für die eingebrachten Erfahrungen und Gedanken und allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Expertenkolloquiums für ihre intensive Mitarbeit. Unser Dank gilt schließlich Claudia Nalepa, Lars Kamp und Sandra Mainusch für die Unterstützung bei der Erstellung dieser Dokumentation.

Eine schriftliche Dokumentation kann die lebendige und anregende Atmosphäre einer Diskussion stets nur begrenzt wiedergeben. Wir hoffen dennoch, dass die hier präsentierten Vorträge und Diskussionen geeignet sind, weitere Debatten und Aktivitäten im Hinblick auf einen einfacheren und einheitlicheren Zugang älterer Menschen zu Beratungsangeboten anzuregen.

Göttingen und Hannover im Februar 2004

Thomas Görgen, Sandra Kotlenga, Barbara Nägele

1 Bedarfsanalyse für ein mögliches bundeseinheitlich erreichbares telefonisches Beratungsangebot für ältere Menschen

Barbara Nägele, Sandra Kotlenga
zoom - Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.
Thomas Görgen
Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen

Einführung

Die folgenden Ausführungen gehen auf eine Studie zurück, die am Institut für Kriminologie an der Justus-Liebig-Universität Gießen in der ersten Hälfte des Jahres 2002 durchgeführt wurde[2]. Die Untersuchung wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend mit Mitteln des Bundesaltenplans gefördert.

Das Institut für Kriminologie wurde mit der Aufgabe betraut, da Teile der Forschungsgruppe (Thomas Görgen, Arthur Kreuzer, Barbara Nägele zusammen mit Sabine Krause) über Kenntnisse und Vorerfahrungen in der Forschung zu Beratungsangeboten für ältere Menschen verfügten. Die Forschungsgruppe hatte die wissenschaftliche Begleitung zum Modellprojekt „Gewalt gegen ältere Menschen im persönlichen Nahraum" von 1998 bis 2001 in Hannover übernommen und in diesem Zusammenhang einen Beratungsdienst mit integriertem Krisen- und Beratungstelefon für ältere Menschen evaluiert. Dabei wurde sehr deutlich, dass das Vorhandensein von Beratungsbedarf und diesem Bedarf entsprechenden Angeboten keineswegs eine tatsächliche Bedarfsdeckung sicherstellt, vielmehr für ältere Menschen Schwierigkeiten beim Zugang zu Hilfe und Beratung bestehen.

Die Ausgangsüberlegung der Bedarfsanalyse für ein mögliches bundeseinheitlich erreichbares telefonisches Beratungsangebot für ältere Menschen war, dass mittels eines solchen Angebots die Zugänglichkeit von bestehenden Beratungs- und Hilfestrukturen möglicherweise verbessert werden könnte.

Zum Aufbau des Vortrags: An eine kurze Vorstellung der Defizite und Bedarfe in der Beratung älterer Menschen (1.) schließt sich die Präsentation von wesentlichen Ergebnissen der Bestandsaufnahme telefonischer Beratungsdienste im In- und Ausland an (2.). Schließlich werden die Konturen eines bundesweiten Beratungstelefons skizziert (3.).

1.1 Bedarfe und Defizite in der Beratung älterer Menschen

In Bedarfsanalysen wird die Diskrepanz zwischen Ist- und Sollzustand in einem spezifischen Handlungsfeld untersucht. Als handlungsorientierte Ansätze sind Bedarfsanalysen stets auch auf die Entwicklung von Maßnahmen gerichtet, die dazu geeignet sind, diese Diskrepanz zu reduzieren oder zu beseitigen. Sie zielen also auf sozialpolitische Entscheidungen und Prioritätensetzungen. Im Kon-

---

2 GÖRGEN, T., KREUZER, A., NÄGELE, B. & KOTLENGA, S. (2002). *Erkundung des Bedarfs für ein bundeseinheitlich erreichbares telefonisches Beratungsangebot für ältere Menschen*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Die Studie ist als pdf-Datei auf der Homepage des BMFSFJ zugänglich. Download unter: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/PRM-23513-Arbeitspapier-telefon.-Beratun,property=pdf.pdf

zept des Bedarfes treffen sich damit individuelle Bedürfnisse und politische Interessen und Schwerpunktsetzungen.

Bedarf umfasst einerseits Nachfrage und Nutzung als manifesten, d.h. zum Ausdruck gebrachten Bedarf im Sinne von subjektiv Gewünschtem und andererseits latenten, d.h. unbewussten Bedarf. Latenter Bedarf wird von den vermeintlich Bedürftigen nicht gesehen, sondern von externen BeobachterInnen konstatiert. Ein Bedarf wird hier subjektiv nicht wahrgenommen, objektiv aber als gegeben erachtet. Insbesondere in der Beratung älterer Menschen ist diese Unterscheidung relevant, wird doch häufig davon ausgegangen, dass ältere Menschen trotz objektiv konstatierter Notlagen Beratung und Hilfe nicht in Anspruch nehmen.

Wie lassen sich nun Bedarfe ermitteln? Sie können durch Befragungen von tatsächlichen und potentiellen NutzerInnen von Angeboten, Anbietern der Dienstleistungen sowie anderen ExpertInnen im Feld, die über Notlagen und Bedürfnisse älterer Menschen informiert sind, erhoben werden. Zudem können Nutzungsdaten von bestehenden Diensten Aufschluss über Inanspruchnahme von Beratung und Hilfe geben. In der vorliegenden Studie wurden die drei genannten Personengruppen befragt. Es wurden Gruppendiskussionen und Einzelinterviews mit älteren Menschen, in der Altenhilfe und Seniorenselbstorganisationen Tätigen sowie mit ExpertInnen aus den Bereichen telefonische Beratung älterer Menschen und telefonische Beratung allgemein geführt. Zudem wurde die vorliegende Literatur zum Thema ausgewertet.

Es gibt verschiedene Grundkonstellationen ungedeckter Beratungsbedarfe. Diese können nachfrage- wie angebotbestimmt sein. Motivationale Hindernisse der Inanspruchnahme und eine Selbstwahrnehmung als nicht hilfebedürftig sind nachfrageseitige Bestimmungsfaktoren ungedeckter latenter Beratungsbedarfe. Das Fehlen ausreichender oder geeigneter Angebote und eine Nichtinanspruchnahme aufgrund von Informationsdefiziten bei grundsätzlicher Passung von Angeboten und Bedarfen sind angebotsseitige Ursachen ungedeckter Beratungsbedarfe. Die Idee eines bundeseinheitlich erreichbaren Angebots zielt vor allem darauf ab, die aufgrund der letztgenannten Konstellation ungedeckten Bedarfe zu reduzieren. Allerdings müssen in der Ausgestaltung eines solchen Angebots die motivationalen Hindernisse der Inanspruchnahme berücksichtigt werden und umgekehrt kann ein solches Angebot zu Verbesserungen der vorgehaltenen Angebote führen.

Altersbezogenen Beratungsbedarf haben der Bedarfsanalyse zufolge nicht nur ältere Menschen, sondern auch Angehörige und andere Personen aus dem Umfeld älterer Menschen sowie MitarbeiterInnen von altersbezogenen Diensten. Dabei wird sowohl inhaltsbezogene als auch personenbezogene Beratung nachgefragt. Andere Systematisierungen differenzieren analog zwischen Information und Beratung und fügen Vermittlung als eigenständige Leistungsart hinzu. Bei personenbezogener Beratung rücken die KlientInnen und der Beratungsprozess selbst in den Mittelpunkt der Beratung. Bei der inhaltsbezogenen Beratung geht es um die Weitergabe von Sachwissen und Informationen, d.h. vor allem um die Erschließung von externen Ressourcen. Die Klärung, welche Fragestellung genau bearbeitet werden sollte, muss der inhaltsbezogenen Beratung vorausgehen. Die Übergänge zwischen beiden Beratungsarten sind fließend. Auch wenn Aussprache und Lebenshilfe letztlich im Mittelpunkt einer Anfrage stehen, wird das Beratungsgespräch von Seiten einiger KlientInnen zunächst mit einer Sachfrage, einem „Türöffner" eingeleitet. Bei der Inanspruchnahme von Beratung erwarten KlientInnen nicht immer Klärung und Veränderung, z.T. geht es um Entlastung im Gespräch. Während die in der Bedarfsanalyse befragten Fachleute einen großen Bedarf älterer Menschen an unspezifischer Kommunikation, Aussprache und Lebenshilfe konstatieren, betonen

die befragten älteren Menschen selbst die vorrangige Bedeutung von Informationen. Generell sehen die befragten in der Altenarbeit Tätigen eine Zweiteilung der altersbezogenen Beratungsanliegen in Anliegen aufgrund von gesundheitlichen und sozialen Einschränkungen und in von altersbezogenen Defiziten unabhängige Anliegen und Fragen. Diese Unterscheidung ist insbesondere für die Zielgruppenansprache durch Öffentlichkeitsarbeit relevant, da die letztgenannte Gruppe, die aktiveren, „jungen Alten", sich nicht als hilfebedürftig versteht und zudem andere Bedürfnisse formuliert.

Die aus Sicht der Befragten und in der Literatur als besonders bedeutsam erachteten Anliegen altersbezogener Beratung beziehen sich auf Wohnen und Wohnformen im Alter, Gesundheit, Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsversorgung und den Komplex Pflegebedürftigkeit, Pflege und Behinderung. Weitere - sicher nicht trennscharf voneinander abgrenzbare - Anliegen gibt es bei Lebenskrisen und Lebenskonflikten, Einsamkeit und Isolation, in den Bereichen altersgerechte Versorgung im Alltag, Altersvorsorge und materielle Absicherung, Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen und Testamente, Sicherheit und Schutz vor Gewalt und Kriminalität, Inanspruchnahme von Leistungen, nachberufliche Tätigkeitsfelder sowie Freizeitgestaltung. Die Befragten auf dem Land betonten stärker die Bedeutung der Bereiche Gesundheit und Pflege, in den neuen Bundesländern wurde auf die Bedeutung von Fragestellungen zu materieller Absicherung (absehbare Altersarmut durch diskontinuierliche Erwerbsbiographien), Ausgrenzung aus dem Erwerbsleben ab 50 und Fragen der Finanzierbarkeit sozialer Dienstleistungen hingewiesen.

Defizite und Bedarfe in der Beratung älterer Menschen werden in unterschiedlichen Bereichen gesehen. So bestehen auf der Angebotsseite Infrastrukturdefizite im ländlichen Raum und z.T. in den neuen Bundesländern. Defizite werden auch in der Versorgung mit zugehenden Beratungsangeboten insbesondere bei Hochbetagten veranschlagt. Wo Qualitätsmängel bei den bestehenden Beratungsangeboten diagnostiziert werden, beziehen sie sich auf die Qualifikation der Beschäftigten und die Dauer der Existenz der Angebote. Aufgrund finanzieller Restriktionen ist es zum einen nicht immer möglich, adäquat qualifiziertes Personal zu beschäftigen, zum anderen können häufig Beratungsangebote nach einer Phase der Etablierung nicht weitergeführt werden.

Wesentliches Ergebnis der Studie ist, dass Fachkräfte aus dem Seniorenbereich und SeniorenvertreterInnen für den Altenhilfebereich allgemein und für die Bereiche Pflegeversicherung und Betreutes Wohnen im Besonderen die mangelnde Transparenz der Strukturen kritisieren. Ältere Menschen als potentielle oder tatsächliche NutzerInnen sehen diesbezüglich keine Defizite, geben allerdings an, sich bei Bedarf an die Fachkräfte aus dem Bereich der Altenhilfe zu wenden, die wiederum die Struktur als intransparent beschreiben. Als überaus problematisch und frustrierend wird von den älteren Menschen eine wiederholte Weitervermittlung von Ratsuchenden erachtet. Fachleute aus dem Bereich Altenhilfe halten es für besonders problematisch, dass über die Qualität der Angebote, an die verwiesen wird, oft wenig Kenntnisse vorliegen. Diese Kenntnisse liegen eher lokal als überregional vor. Defizite werden auch bei Informationssammlungen zu lokalen Altenhilfestrukturen festgestellt. Diese Zusammenstellungen existieren nicht flächendeckend, enthalten z.T. nicht alle und nicht die wesentlichsten Informationen und sind teilweise nicht altengerecht aufgearbeitet. Neben der Unübersichtlichkeit wird eine mangelnde Koordination beklagt, aus der partiell auch ein Überangebot bzw. paralleles Angebot ähnlicher Dienste resultieren kann. Dies kann z.T. zu kurzen Beratungszeiten der Einzelanbieter und zu langen Überbrückungszeiten durch die von älteren Menschen als problematisch eingeschätzten Anrufbeantworter führen.

Nachfrageseitig werden die motivationalen Hindernisse der Inanspruchnahme als groß veranschlagt (Scheu vor der Selbstidentifizierung als alt und hilfebedürftig, Scham, Hilfe in Anspruch zu nehmen). Bei sozial isolierten, z.T. finanziell benachteiligten Älteren wird von teilweise geringen Fähigkeiten der Informationsbeschaffung - so z.B. im Umgang mit einem Inhaltsverzeichnis eines Seniorenratgebers - ausgegangen. Ältere MigrantInnen haben Zugangsprobleme zu Diensten und Einrichtungen vor allem aufgrund von Sprachbarrieren und Informationsdefiziten.

1.2 Bestandsaufnahme telefonischer Beratungsdienste im In- und Ausland

Im Rahmen der Bedarfsanalyse wurde - teils anhand von Gesprächen, vor allem jedoch auf der Grundlage publizierter Materialien - eine Bestandsaufnahme telefonischer Beratungsdienste in Deutschland und in einer Reihe anderer Länder erarbeitet. Im Hinblick auf Dienste in Deutschland ging es vor allem um eine Erhebung des Ist-Zustandes, d.h. um die Fragen, welche telefonischen Dienste für Seniorinnen und Senioren bereits existieren, wie sie arbeiten und genutzt werden. Die Untersuchung im Ausland operierender Angebote diente primär dem Zweck, die Bandbreite dessen zu ermessen, was im Bereich telefonischer Dienste für ältere Menschen möglich ist, praktiziert wird und sich bewährt hat.

Einige wesentliche Erträge und Ergebnisse der Bestandsaufnahme sollen im Folgenden kurz zusammengefasst werden.

(A) Deutschland:

- Ein bundesweit operierendes thematisch übergreifendes telefonisches Beratungsangebot, welches sich spezifisch an Seniorinnen und Senioren richtet, existiert bislang nicht.
- Soweit telefonische Dienste für ältere Menschen bzw. für Fragen des Alters und Alterns bundesweit tätig sind, handelt es sich in der Regel um thematisch eng und klar umrissene Angebote (wie das Alzheimer-Telefon oder das Bürgertelefon zur Pflegeversicherung).
- Insgesamt bieten die derzeit in Deutschland existierenden telefonischen Beratungs-, Informations- und Vermittlungsdienste für ältere Menschen ein sehr heterogenes Bild. Sie unterscheiden sich u.a. hinsichtlich folgender Merkmale:
    - thematische Schwerpunkte (dabei ist die große Bedeutung des gesamten Themenkomplexes Pflege und Pflegebedürftigkeit augenfällig)
    - Arbeitsansätze und Leistungsumfang
    - Trägerschaft und institutionelle Ein- und Anbindung
    - Finanzierung und finanzielle Absicherung
    - räumliche Zuständigkeit
    - zeitliche Erreichbarkeit des Dienstes für KlientInnen
    - Einsatz haupt- und ehrenamtlicher Kräfte
    - Art und Intensität der Nutzung moderner Informationstechnologie.

(B) International:

Wesentliche Impulse, die sich aus den in die Analyse einbezogenen Ansätzen im (vorwiegend englischsprachigen) Ausland ergeben, sind die folgenden:

- Internet-gestützte Dienste sollten von Beginn an in die Konzeption überregional erreichbarer telefonischer Beratungsangebote eingebunden werden. Dazu gehören vor allem online verfügbare Datenbanken sowie die Nutzung von E-Mail zur Abfrage bzw. Übermittlung von Informationen und im Bereich der Beratung. Zahl und Anteil aktiver älterer Internetnutzerinnen und -nutzer dürften sich in den kommenden Jahren deutlich erhöhen.
- Ebenso sollten von Beginn an die Möglichkeiten des Einsatzes moderner Kommunikationstechnologien geprüft werden, welche dazu beitragen können, ein Beratungsangebot auch für Menschen mit Hör- und Sprachbehinderungen nutzbar zu machen. Auch hierzu liegen Erfahrungen aus dem Ausland vor - etwa mit Schreib- und Bildtelefonen - und können genutzt werden.
- Die Analyse ausländischer Beratungsangebote zeigt deutlich, dass proaktive Elemente in genuin telefonische Dienste integriert bzw. mit diesen kombiniert werden können. Wesentliche Arbeitsansätze sind das proaktive telefonische Kontaktieren von Klienten seitens der Beratungsstelle sowie die Kombination telefonischer Beratung mit Hausbesuchen. Derartige Ansätze eignen sich vor allem für Zielgruppen, deren Fähigkeit oder Motivation, sich in einer Notlage oder Krisensituation eigenständig um Hilfe zu bemühen, eingeschränkt ist.
- Einsamkeit und soziale Isolation alter Menschen werden in vielen Beratungsangeboten nicht als "quasi unvermeidbare thematische Nebenerscheinungen" aufgefasst, vielmehr als wesentliche Problembereiche begriffen, die explizit in das Konzept einer Beratungseinrichtung einzubeziehen sind. In diesem Bereich sind Verbindungen mit proaktiven bzw. aufsuchenden Diensten in besonderem Maße sinnvoll und erforderlich.
- Schließlich zeigte die Untersuchung, dass telefonische Dienste grundsätzlich auch im Sinne einer ´Politikberatung von unten´ als Instrumente (kommunal-)politischer Planung genutzt werden können. Dies kann quasi ´nebenher´ geschehen, indem durch die vorgebrachten Beratungsanliegen Problemlagen und deren Häufungen an Sichtbarkeit gewinnen; grundsätzlich - darauf weist u.a. das Beispiel einer auf die Problematik von Sturzgefährdungen für Ältere im öffentlichen Raum spezialisierten kanadischen Hotline hin - können Telefondienste aber auch gezielt auf das Erkennen von Problemen und das Erheben von Veränderungsbedarf ausgerichtet werden.

Insgesamt macht die Bestandsaufnahme deutlich, dass in Deutschland eine sehr vielgestaltige "Landschaft" telefonbasierter Beratung für ältere Menschen vorhanden ist, ein bundesweit einheitlicher und dabei thematisch offener Zugang zu telefonischen Beratungsdiensten aber bislang nicht existiert. Vergleichende Analysen ausländischer Dienste bieten vielfältige Anregungen für die mögliche künftige Ausgestaltung entsprechender Angebote.

1.3 Konturen eines bundesweiten Seniorentelefons

Im Folgenden werden die Konturen eines bundesweit einheitlich erreichbaren telefonischen Beratungsangebots zu Fragen des Alter(n)s beschrieben. Zunächst werden dabei die Potentiale eines solchen Angebotes aufgezeigt, die im Rahmen unserer Befragungen sowohl von Seiten der SeniorInnen als auch von in der Altenarbeit tätigen ExpertInnen genannt wurden. Diese Potentiale erge-

ben sich im Wesentlichen vor dem Hintergrund der bereits beschriebenen Aspekte der Fragmentierung und Intransparenz der bestehenden Unterstützungsstrukturen und den daraus folgenden Zugangsproblemen älterer Menschen zu Beratung und Information. Dabei ist zwischen den Potentialen für die Nutzer und Nutzerinnen, also die Zielgruppe eines solchen Angebotes, und denen für die bestehenden Anbieterstrukturen zu unterscheiden.

Im Anschluss wird auf die sich daraus ergebenden grundlegenden organisatorischen und inhaltlichen Merkmale eines solchen Telefonangebotes eingegangen, die eine Nutzung der beschriebenen positiven Potentiale ermöglichen. Auf einzelne Merkmale wird allerdings bereits bei der Beschreibung der Potentiale Bezug genommen werden müssen, weil sich die Potentiale von der konkreten Ausgestaltung nicht trennen lassen. Vorweg seien genannt: die thematische Breite des Angebotes und sein Leistungsspektrum, welches Information, Beratung und Vermittlung umfasst.

1.3.1 Potentiale eines bundesweit einheitlich erreichbaren telefonischen Beratungsangebots

(A) Potentiale für Zielgruppen

Zunehmender Beratungsbedarf:

Die von uns Befragten sehen einen eher zunehmenden als abnehmenden Beratungsbedarf zu Fragen des Alters. Dieser ergibt sich aus den Veränderungen des sozialen Umfeldes älterer Menschen - nicht zuletzt bedingt durch den demografischen Wandel - und aus den sich immer schneller verändernden sozialpolitischen Rahmenbedingungen, welche enorme Anforderungen an die Gestaltung des Alter(n)s stellen.

Schließung von Versorgungslücken:

Potentiale eines bundesweiten telefonischen Beratungsangebotes liegen auf einer quantitativen Ebene in der möglichen Schließung von Versorgungslücken, die einerseits durch die zeitlich begrenzte Erreichbarkeit bestehender Angebote und andererseits durch eingeschränkte oder nicht vorhandene Angebote vor allem in ländlichen Gebieten bestehen.

Erleichterung des Zugangs zu Beratung und Information durch ein telefonisches Angebot:

Die meisten Chancen sind allerdings auf einer eher qualitativen Ebene zu verorten im Sinne der Verbesserung der Zugangsmöglichkeiten zu Beratung und Information 1. durch die Schaffung von Transparenz und eines einfachen Zugangs zu bestehenden Beratungsstrukturen und 2. durch die Förderung der Bereitschaft, überhaupt Unterstützung in Anspruch zu nehmen, durch die Niedrigschwelligkeit eines explizit telefonischen Beratungsangebotes.

Ein bundesweites Seniorentelefon kann durch eine einheitliche Telefonnummer und unter einem möglichst eingängigen Namen flächendeckend und mit Wiedererkennungswert beworben werden und dadurch einen sehr hohen Bekanntheitsgrad erreichen. Das Telefon ist aufgrund der Anonymität und des geringen organisatorischen Aufwandes für Unterstützungssuchende ein geeignetes Medium für ein niedrigschwelliges Beratungsangebot und kann damit die Inanspruchnahme von Beratung und Information erleichtern. Zudem wurde betont, dass viele Menschen Schwierigkeiten mit der Auswertung und Nutzung schriftlicher Informationsmaterialien über bestehende Angebote für ältere Menschen haben (Schriftgröße und Umgang mit Inhaltsverzeichnis). Ein thematisch offenes und telefonisches Vermittlungs- und Informationsangebot könnte solche Ratsuchenden besser unterstützen.

Türöffnerfunktion durch thematische Breite und Schaffung von Transparenz:

Weitere Potentiale ergeben sich dadurch, dass ein solches Angebot thematisch breit angelegt sein sollte. Gerade von ExpertInnen aus der Praxis wurde immer wieder darauf hingewiesen, dass Beratungsanliegen häufig „unspezifischer" Natur sind. Das hat zum einen damit zu tun, dass Beratungsangebote häufig aus dem Wunsch nach sozialen Kontakten und Gesprächsmöglichkeiten in Anspruch genommen werden, zum anderen aber auch damit, dass Problemlagen sich häufig überlappen, dass z.B. soziale Notlagen häufig mit Rechtsfragen und psychischen Krisen verbunden sind. Eine Funktion eines thematisch breiten leicht zugänglichen Angebotes kann darin bestehen, die Situation und das Anliegen herauszuarbeiten, um auf dieser Basis verbindlich zu spezielleren Angeboten weitervermitteln zu können und zu einem weiteren Unterstützungsprozess zu ermutigen. Eine solche Weitervermittlung kann auch mit zugehenden Elementen verbunden werden, um demotivierende lange Vermittlungsketten zu vermeiden. Neben der Klärungs- und Ermutigungsfunktion kann ein bundesweites und lokal angebundenes telefonisches Beratungsangebot vor allem auch eine Übersichtsfunktion wahrnehmen und damit zu Transparenz in der bestehenden Angebotslandschaft beitragen.

Chancen verbesserter Zielgruppenansprache:

Chancen ergeben sich schließlich auch für eine verbesserte Zielgruppenansprache, vor allem durch die eindeutige Zuständigkeit für eine breite Palette altersbezogener Fragen, die entsprechend in der Öffentlichkeitsarbeit deutlich gemacht werden sollte. Dadurch können Ratsuchenden Zweifel darüber, ob sie ihre Anliegen an geeigneter Stelle vortragen, genommen werden. Gleichzeitig wurde jedoch darauf hingewiesen, dass der Titel eines solchen Telefons zwar Ältere als Ältere ansprechen, eine Stigmatisierung durch die Assoziation von Alter mit Problemen aber unbedingt vermieden werden soll.

Insgesamt wurden unter dem Aspekt der Niedrigschwelligkeit des Angebotes Chancen gesehen, auch bislang schwer erreichbare Zielgruppen gezielt anzusprechen.

(B) Potentiale für Anbieter

Alle im Rahmen der Studie Befragten betonten, dass ein solches Angebot weder ein neues Themensegment besetzen, noch ein Konkurrenzangebot zu bestehenden Einrichtungen darstellen soll. Es gab im Rahmen der Gruppengespräche auch Diskussionen darüber, ob ein solch breites und durch die einheitliche Öffentlichkeitsarbeit sehr präsentes Angebot durch Konkurrenz um finanzielle Mittel und um NutzerInnen auch zu Lasten bestehender Einrichtungen gehen könne. Von den allermeisten Beteiligten wurde jedoch hervorgehoben, dass die Schaffung eines einheitlichen und niedrigschwelligen telefonischen Zugangs zu einer stärkeren und gezielteren Inanspruchnahme bestehender Angebote beitragen kann.

Die erforderliche Systematisierung der bestehenden Angebote als Grundlage für gute Vermittlungsarbeit kann nicht nur für die potentiellen NutzerInnen Transparenz schaffen, sondern auch für die alltägliche Arbeit der einzelnen Einrichtungen vor Ort hilfreich sein. Für diesen Aspekt sprechen auch Berichte über thematisch übergreifende und koordinierende Seniorenberatungsstellen, wie sie z.B. im Rahmen von Modellversuchen eingerichtet wurden. Demnach werden Informations- und Vermittlungsangebote zu einem beachtlichen Prozentsatz (bis zu 30 %) durch Professionelle in Anspruch genommen.

1.3.2 Merkmale eines bundesweiten Seniorentelefons

Im Folgenden werden die grundlegenden Merkmale erläutert, die sich aus der Frage ergeben, wie ein bundesweites Seniorentelefon gestaltet sein müsste, um die beschriebenen Potentiale nutzen zu können. Teilweise sind dies bereits konkrete Gestaltungsvorschläge, teilweise Anforderungen, die der weiteren Konkretisierung bedürfen.

Überregionale Vernetzung und dezentrale Struktur (Verkehrsleitsystem)

Bezüglich des organisatorischen Modells für die Ausgestaltung erscheint ein weitgehend dezentrales Modell sinnvoll. Demnach sollen zu lokalen „Beratungsverbünden" vernetzte Beratungseinrichtungen vor Ort bundesweit unter einer Nummer erreichbar sein. Diese lokalen Beratungstelefone würden dann bundesweit einheitlich beworben. Für die bundesweite Koordination und Vernetzung ist die Schaffung einer Verbandsstruktur möglicherweise sinnvoll, von welcher auch die bundesweite Öffentlichkeitsarbeit ausgehen könnte. Für ein solches Organisationsmodell gibt es bereits Beispiele: Die Telekommunikationstechnik der Telefonseelsorge und des Kinder- und Jugendtelefons basiert auf einem sog. Verkehrsleitsystem. Dadurch können eingehende Anrufe in einen Vorwahlbereich des Festnetzes verortet werden, um sie an die entsprechend zuständige Beratungsstelle vor Ort automatisch weiterzuleiten. Ein aktuelles Problem dabei ist die Zunahme von Handyanrufen, die sich nicht über das Festnetzsystem orten und entsprechend weiterleiten lassen.

Thematische Offenheit

Die thematische Offenheit ergibt sich im wesentlichen aus der Funktionszuschreibung des bundesweit einheitlich erreichbaren Telefons als ein erster niedrigschwelliger Zugang zu Beratung und Information, der eine klärende Erstberatung und gezielte Weitervermittlung ermöglichen soll.

Breite Zielgruppenansprache

Nicht nur ältere Menschen, sondern auch das soziale Umfeld und Menschen, die professionell mit älteren Menschen zu tun haben, sollen angesprochen werden. Die angebotene Beratung und Information soll vor allem auch Menschen mit besonderen Zugangsproblemen zugänglich gemacht werden können, z. B. MigrantInnen - hier wäre an die Integration eines mehrsprachigen Dienstes zu denken - oder Menschen mit Hör- und Sprachproblemen.

Verknüpfung mit modernen Informations- und Kommunikationsmedien

Internetgestützte Datenbanksysteme können eine wichtige Daten- und Informationsgrundlage für die einzelnen Beratungsanbieter darstellen, sollten zugleich - in angemessenem Umfang - aber auch für eine Nutzung durch die Zielgruppe offen sein.

Vernetzung mit lokalen Anbietern sowie der Anbieter untereinander

Ein dezentrales Modell erfordert selbstredend sowohl die Vernetzung mit den verschiedenen Anbietern vor Ort als auch die Vernetzung der Anbieter vor Ort. Zu denken wäre an Anbieternetzwerke, die vor Ort gemeinsam ein zeitlich und thematisch möglichst umfassendes telefonisches Beratungsangebot bereithalten.

Verbindung mit zugehenden Elementen

Als ein Aspekt von Niedrigschwelligkeit wäre auch an die Verbindung mit zugehenden Elementen zu denken. Auch wenn der erste Anruf von den Ratsuchenden ausgeht, könnten z.B. weitere Kon-

takte zu andern Einrichtungen über die Herausgabe einer Telefonnummer hinaus aktiv hergestellt und begleitet werden.

Trägerneutralität von Beratung und Vermittlung

Das Modell einer dezentralen Anbindung an bestehenden Einrichtungen vor Ort steht möglicherweise mit dem Erfordernis der Trägerneutralität der angebotenen Beratung und vor allem Weitervermittlung an Einrichtungen im Konflikt. Hier müssen verbindliche Verfahrensregeln gefunden werden. Dabei kann auf bereits vorhandene Erfahrungen mit vernetzten Beratungsstrukturen Bezug genommen werden (z.B. PflegeNotTelefon Schleswig-Holstein, Beratungs- und Koordinierungsstellen in Rheinland-Pfalz, Berliner Beratungsstellen rund ums Alter).

Gemeinsame Qualitätsentwicklung

An dieser Stelle stellt sich vor allem die Frage nach dem Verhältnis einer dezentralen Anbieterstruktur zu einer bundesweiten Vernetzung und Koordination, insbesondere in Bezug auf die Einhaltung gemeinsamer Standards.

Professionalität

Im Sinne einer gesicherten Beratungsqualität und der Vielschichtigkeit der Anliegen soll die Beratung vor allem durch Personen mit einschlägiger beruflicher Qualifikation erfolgen. Auf der Grundlage einer hauptamtlichen Struktur kann dabei auch professionell begleitetes ehrenamtliches Engagement integriert werden.

Gebührenpflichtigkeit

Einerseits ist die Gebührenfreiheit ein grundlegendes Merkmal von Niedrigschwelligkeit, auf der anderen Seite fördert eine kostenloses Angebot auch nicht erwünschte Anrufe. Zu denken ist etwa an eine geringe Nutzungsgebühr, z.B. von einer Einheit. Dies könnte durch Zeittaktbefreiung ermöglicht werden. Für die Frage nach einer möglichen Gebührenpflichtigkeit des Angebotes sind sowohl Finanzierungsaspekte als auch Erfahrungen anderer Anbieter telefonischer Beratung mit Nutzungsverhalten zu berücksichtigen.

2 „Altenhilfestrukturen der Zukunft". Probleme und Perspektiven im Lichte ausgewählter Ergebnisse des gleichnamigen Bundesmodellprogramms

Ulrich Schneekloth, Infratest Sozialforschung, München,

wissenschaftliche Begleitung des Bundesmodellprogramms „Altenhilfestrukturen der Zukunft"

Manuskript des Vortrags

2.1 Einleitung

Die Überlegungen zur Einführung eines bundeseinheitlich erreichbaren Seniorentelefons begründen sich maßgeblich vor dem Hintergrund bestimmter Defizite und Probleme, die die Altenhilfestrukturen, so wie sie sich in Deutschland entwickelt haben, kennzeichnen. Ich werde in meinem Vortrag im Folgenden einige dieser Probleme benennen und Perspektiven zur zukünftigen Ausgestaltung der Altenhilfe im Sinne einer besseren Zugänglichkeit formulieren.

Zurückgreifen möchte ich hierbei auf die Ergebnisse des Bundesmodellprogramms „Altenhilfestrukturen der Zukunft". Im Rahmen dieses Programms wurden vom zuständigen Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend von 2000 bis 2003 insgesamt 20 ausgewählte Modellprojekte gefördert, die innovative Ansätze zur Weiterentwicklung der Altenhilfestrukturen in Deutschland praktisch erprobt und umgesetzt haben.[3] Das Besondere an diesem Modellprogramm besteht unter anderem auch darin, dass mit der Auswahl der einzelnen Projekte die Breite und thematische Vielfalt der Altenhilfe in Deutschland - selbstredend ohne Anspruch auf Vollständigkeit oder Repräsentativität - bereits relativ umfassend abgebildet wurde. Die 20 Projekte beziehen sich auf unterschiedliche Handlungsebenen, anhand derer die Altenhilfe in Deutschland weiterentwickelt werden kann. Erprobt wurden sowohl Konzepte zur Vernetzung und Moderation von Anbieterstrukturen, als auch ganz konkrete Innovationen etwa zur Verbesserung der Betreuung von Demenzkranken, zur Verknüpfung von Reha und Pflege oder zur Mobilisierung von freiwilligen Helferinnen und Helfern innerhalb des lebensweltlichen Umfelds hilfebedürftiger Personen.

Die damit notwendigerweise verbundene Komplexität kommt nicht von ungefähr. Sie ergibt sich vielmehr vor dem Hintergrund der Breite und Vielfalt, die die Altenhilfestrukturen in Deutschland heute kennzeichnen.

2.2 Strukturen der Altenhilfe

Bezieht man sich z.B. auf die konkreten Leistungsangebote, so gehören hierzu sowohl

- die professionelle ambulante, teilstationäre oder auch vollstationäre Pflege als Kernleistung bzw.
- die ergänzende hauswirtschaftliche Versorgung,

als auch die darüber hinausgehenden komplementären Leistungen im Bereich

3 Die wissenschaftliche Begleitung des Modellprogramms wurde vom Wissenschaftlichen Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD), Infratest Gesundheitsforschung sowie Infratest Sozialforschung durchgeführt. Vgl. auch die Homepage: www.altenhilfestrukturen.de

- der Beratung und Qualifizierung (Seniorenberatungsstellen, Beratung durch Leistungs- und Kostenträger, Qualifizierungsangebote für Angehörige, Selbsthilfeinitiativen etc.),
- der in der Regel ehrenamtlich getragenen Betreuung und Versorgung (Seniorenbegegnungsstätten, ehrenamtliche Besuchsdienste, Hilfebörsen etc.),
- der Bewältigung und Kriseninterventionen (sozialpsychiatrische Dienste, Seelsorge, Sterbebegleitung etc.),
- das weite Feld der seniorengerechten Wohnangebote (ambulante Wohngemeinschaften, betreutes Wohnen etc.),
- sowie die verschiedenen Formen der Interessensvertretung oder auch des Verbraucherschutzes (Seniorenräte, Selbsthilfeinitiativen, Verbraucherverbände etc.).

Die wichtigsten Leistungserbringer sind die Verbände der freien Wohlfahrtspflege, ergänzt um die privaten Anbieter. Hinzu kommen Selbsthilfeinitiativen, wie z.B. die Deutsche Alzheimer Gesellschaft, lokale Kirchengemeinden, mit Stiftungsgeldern getragene Vereine oder sonstige privat getragene Initiativen. Bund, Länder und Kommunen fungieren zum einen als rahmensetzende und planerisch koordinierende Instanzen, sowie in Ergänzung zu den Pflegekassen[4] als zusätzliche Kostenträger (Finanzierung über die öffentlichen Sozialhilfeträger, Infrastrukturförderung, kommunale Daseinsvorsorge, Modellprogramme). Wichtige Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung und -kontrolle nehmen schließlich die Heimaufsicht sowie die medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDKs) wahr.

Im Idealfall bieten diese unterschiedlichen Akteure ein wirklich umfassendes Angebot, das sich nicht auf pflegerische Grundleistungen beschränkt, sondern weit darüber hinausgehende Hilfeangebote vorhält.

In der Praxis sind diese Strukturen jedoch regional hochgradig unterschiedlich entwickelt und ausgeprägt. Sie sind gemäß der jeweiligen örtlichen Besonderheiten (Stadt/Land, wirtschaftliche Stärke, kulturelle Tradition etc.) historisch gewachsen. Die Gestaltung der Altenhilfe in Deutschland ist vorrangige Aufgabe der Kommunen und wird gemäß der jeweiligen Besonderheiten der örtlichen Gemeinschaft gestaltet. Es gibt demnach weder einen bundeseinheitlichen „Masterplan" zur Ausgestaltung der Strukturen zur Altenhilfe noch eine zentralstaatliche, bundeseinheitliche Steuerung. Der Bund setzt vielmehr Rahmenbedingungen (Strukturmerkmale, Qualität, Rechte und Pflichten der beteiligten Akteure etc.) bzw. übt die Rechtsaufsicht über die Systeme der sozialen Sicherung (Pflegeversicherung, Bundessozialhilfegesetz, Kranken- und Unfallversicherung etc.) aus. Die Sicherstellung der sozialen Infrastruktur wird hingegen im Zusammenspiel von Ländern und Kommunen auf der einen Seite, den Pflegekassen als seit Einführung der Pflegeversicherung neuem Akteur im Bereich der Altenhilfe, sowie der freien Wohlfahrtspflege und den entsprechenden privaten Anbietern auf der anderen Seite geregelt. Etwas vereinfacht formuliert, lässt sich die „Arbeitsteilung" in etwa so beschreiben, dass die freie Wohlfahrtspflege im Verbund mit den privaten Trägern und vor allen Dingen mit den Selbsthilfeinitiativen das notwendige Leistungsangebot schafft bzw. vorhält, während die Pflegekassen sowie die örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger bzw. die Länder und Kommunen im wesentlichen die notwendige Finanzierung der pflegerischen Infrastruktur zu gewährleisten haben.

---

4 Die häusliche Krankenpflege sowie der Bereich der Rehabilitation werden hingegen als Teil der medizinischen Versorgung von den Krankenkassen finanziert und gesteuert.

Dieses korporatistisch verfasste System der Altenhilfe in Deutschland hat drei grundlegende Stärken, die aus meiner Sicht allerdings in der aktuellen Diskussion nicht immer genügend gewürdigt werden:

- Die kleinräumig dezentrale Anlage ermöglicht den Aufbau von differenzierten und an den lokalen Besonderheiten orientierten Versorgungsstrukturen. Die alleine schafft den notwendigen Spielraum für Differenzierung und möglichst passgenaue „lokale" Lösungsansätze. Die Gestaltung kann in diesem Fall von den relevanten Akteuren vor Ort vorgenommen werden.
- Die damit verknüpfte „Offenheit" der Hilfen, sprich der bewusste Verzicht auf einen, wie etwa im Bereich der Kranken- und auch Pflegeversicherung fest vorgegebenen Katalog abrechenbarer Leistungen, fördert die Vielfalt und Lebendigkeit der Angebote und ermöglicht potenziell eine ganzheitliche und sich flexibel weiter entwickelnde Betreuungsstruktur.
- Die auf Basis der nach wie vor prägenden Rolle der freien Wohlfahrtspflege im Kern „intermediär" verfasste Trägerschaft der Altenhilfe zwischen unmittelbar staatlicher Regulierung und rein privatwirtschaftlicher Wettbewerbsorientierung erweist sich als ideale Basis zur Verknüpfung von professioneller Leistungserbringung, Selbsthilfe und bürgerschaftlich getragenem freiwilligem Engagement.

Die „offene" Altenhilfe in Deutschland realisiert auf diese Weise im Kontext mit den für Deutschland typischen Systemen der sozialen Sicherung die Möglichkeit der Aufrechterhaltung einer wohlfahrtsstaatlich ausgerichteten Daseinsvor- und -fürsorge.

Auf der anderen Seite weist das System jedoch auch gravierende Schwächen auf. Verweisen möchte ich in diesem Zusammenhang auf die folgenden vier übergeordneten Problembereiche:

- Die dezentrale Anlage ist in der Praxis mit einer fehlenden Koordination und Vernetzung der Angebote verbunden. Die Angebote wirken vor diesem Hintergrund trotz der vorhandenen Vielfalt nicht ganzheitlich, sondern fragmentiert. Eine Abstimmung findet insbesondere zwischen den verschiedenen Trägern der Angebote so gut wie nicht statt.
- Die Offenheit der Hilfen ist in der Praxis mit Unübersichtlichkeit und Intransparenz verbunden. Es fehlt ein „Lotsendienst", der übergreifend berät und als niederschwellig angelegte Anlaufstelle fungiert.
- Die Vielfalt der Akteure im Bereich der Kostenträger führt zu unklaren Zuständigkeiten und in der Folge zu fehlender Nachhaltigkeit. In der Folge ist es insbesondere für innovativ-ganzheitlich angelegte Projekte schwierig, die notwendigen Finanzierungszusagen zu bekommen. Prägend ist vielmehr eine „Verschiebebahnhofmentalität", bei der der eine Kostenträger auf die Zuständigkeit des jeweils anderen verweist.
- Generell unterentwickelt sind der Verbraucherschutz sowie ein aktives und übergreifendes Beschwerdemanagement.

Das System der Altenhilfe in Deutschland ist zweifelsohne flexibel, leistungsstark und auf Grund seiner wohlfahrtsstaatlich verfassten Struktur im Kern am Bedarf der Hilfebedürftigen und nicht vorrangig an deren individuellen finanziellen Möglichkeiten ausgerichtet. Als eine der „Achillesfersen" erweist sich hingegen die für den Hilfebedürftigen unüberschaubare Vielfalt und die daraus resultierende fehlende Zugänglichkeit.

2.3 Perspektiven

Als Perspektiven zur Weiterentwicklung der Leistungsfähigkeit der offenen Altenhilfe möchte ich die folgenden drei Punkte benennen:

2.3.1 Ausbau und Förderung von Klientensouveränität und der „Verbraucherrolle" als Voraussetzung zur umfassenden Stärkung der Selbsthilfepotenziale bei den Betroffenen

Eine bedarfsgerechte und für die Hilfebedürftigen nachhaltig wirksame Ausgestaltung der Leistungen setzt souveräne Klientinnen und Klienten voraus. Hilfebedürftige bzw. deren Angehörige müssen in die Lage versetzt werden, bewusste Entscheidungen darüber zu treffen, welche Formen von Unterstützung sie benötigen, um ihre Fähigkeit zur Selbstbestimmung und zur Aufrechterhaltung von Selbständigkeit sichern zu können. Eine Grundvoraussetzung hierfür ist, dass viel stärker als bisher Transparenz sowohl über die Angebote als auch die Qualität der Leistungen und die damit verbundenen Kosten geschaffen werden muss.

Es liegt auf der Hand, dass die Schaffung von Transparenz nur im Zusammenhang mit unabhängigen Beratungsangeboten, die einen Überblick über die im Wohnumfeld oder in der Kommune vorhandenen Angebote und deren Reichweite geben, zu realisieren ist. Die Aushändigung von Leistungs- und Preisvergleichslisten sind hierzu, so wie mit dem Pflegequalitätssicherungsgesetz seit Mitte 2002 vorgesehen, ein erster Schritt.

Nach den Erfahrungen entsprechender Modellprojekte im Programm „Altenhilfestrukturen der Zukunft" ist es jedoch entscheidend, entsprechende Beratungsangebote niederschwellig und zugehend zu konzipieren. Eine Schlüsselfunktion kommt hierbei der Vermittlung von freiwilligem Engagement als „Türöffner" zu den hilfebedürftigen Menschen zu. Beratungsangebote erreichen die Betroffenen dann, wenn sie für die Betroffenen von konkret erfahrbarem Nutzen sind. Die Vermittlung von freiwilligen Helferinnen und Helfern, die z. B. bei isoliert lebenden älteren Menschen einmal pro Woche für 2-3 Stunden zu Besuch kommen, ist in vielen Fällen nicht nur eine substanzielle Entlastung und persönliche Perspektive, sondern auch ein Einstieg, mit dem es gelingen kann, weitere Angebote im Bereich der Altenhilfe den Betroffenen zu erschließen. Klientensouveränität ist nichts, was „auf Wunsch den Betroffen gewährt wird", sondern muss durch eine entsprechende Anlage der Beratungstätigkeit im Verbund mit konkreten Hilfeleistungen individuell entwickelt und geschaffen werden.

Hierzu gehört ebenfalls, auf lokaler Ebene ein entsprechendes Informations- und Beschwerdemanagement zu schaffen. Besonders bewährt hat sich in diesem Fall, unabhängige Verbraucherschutzstellen oder aber Seniorenräte mit der Aufgabe zu betrauen, als Anlaufstellen zu fungieren und dabei die Interessen der Hilfebedürftigen wahrzunehmen und zu vertreten.

2.3.2 Aufbau und Verankerung einer „Case-Management-Orientierung“ in der Altenhilfe

Die Maßnahmen zur Stärkung der Klientensouveränität sind eine notwendige Bedingung zur Weiterentwicklung des Hilfesystems. Eine adäquate Vermittlung und passgenaue Ausgestaltung von Hilfeleistungen wird sich darüber hinaus jedoch ohne zusätzliche Maßnahmen auch auf der Angebotsseite nicht realisieren lassen. Es käme aus meiner Sicht einer Überforderung der Hilfebedürftigen und deren Angehörigen gleich, wenn sie alleine die Verantwortung dafür hätten, die für ihre individuelle Situation jeweils angemessenen Hilfen zusammenzustellen und deren Effekte im Verlauf kontinuierlich und unparteiisch zu beurteilen.

Nötig ist vielmehr, den Zugangsweg zu den verfügbaren Hilfeleistungen im Sinne einer Case-Management-Orientierung auszugestalten. Hierzu gehört, dass sich die Hilfebedürftigen bzw. deren Angehörige an eine Person, den sog. Case Manager wenden können, die „neutral“ gegenüber den Interessen der Leistungsanbieter oder auch der Kostenträger in einem ersten Schritt den individuellen Hilfebedarf feststellt, um dann in einem zweiten Schritt wirklich passgenaue Hilfeleistungen vorzuschlagen und ggf. zu vermitteln. Wichtig ist, dass hierbei gewährleistet ist, dass sich die verschiedenen Hilfen aufeinander beziehen und immer dann, wenn verschiedene professionelle Leistungsanbieter beteiligt sind, eine wirkliche Überleitung am besten anhand eines standardisierten Instrumentes stattfindet. Case-Management im Rahmen der Altenhilfe ist demnach ein Prozess der individuellen Beratung und Begleitung. Der Case-Manager fungiert gegenüber Hilfebedürftigen und Angehörigen als kontinuierlicher Ansprechpartner, kompetenter Berater und im Bedarfsfall als Moderator zwischen Leistungserbringer und Klient.

Wirksam und organisierbar ist ein entsprechend beratungsorientiertes Case-Management am besten innerhalb von trägerübergreifend vernetzten regionalen Qualitätsverbünden. Ein Case-Manager als neutrale Instanz wird nur dort erfolgreich arbeiten können, wo die Leistungserbringung bereits vernetzt erfolgt und entsprechend verbindliche Vereinbarungen zwischen den unterschiedlichen Anbietern getroffen worden sind. Eine Abstimmung der Schnittstellen, gemeinsame Qualitätsstandards und die Vereinbarung von gemeinsam genutzten Instrumenten, z.B. zur individuellen Bedarfsfeststellung sowie zur Überleitung ist notwendige Voraussetzung und Rahmenbedingung für die Wirksamkeit. Aus meiner Sicht besteht eine der ganz großen Aufgaben zur Weiterentwicklung der Altenhilfestrukturen in Deutschland deshalb auch darin, Bedingungen zu schaffen, die die Bildung von lokalen Kooperationsstrukturen z.B. auf Stadtteilebene hin zu regionalen Qualitätsverbünden fördern. Mit dem Modellprogramm „Altenhilfestrukturen der Zukunft“ liegen hierzu Erfahrungen und Ergebnisse vor.

2.3.3 Intensivierung des Wissenstransfers und der Qualifizierung

Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Weiterentwicklung der Altenhilfe in Deutschland ist schließlich ebenfalls, den Transfer von Wissen sowie die Qualifizierung der beteiligten Akteure weiter voranzutreiben. Exemplarisch lässt sich dies am Beispiel der Situation von demenziell erkrankten Hilfebedürftigen festmachen. Nach wie vor sind die Ausformungen und Erscheinungen dieser in der Regel mit einem erheblichen Pflegebedarf verbundenen progredienten Erkrankungen entweder noch immer zu wenig bekannt oder aber tabuisiert. Was hier vor allem fehlt ist die Vermittlung von Wissen, welche Kompetenzen auch bei Demenzkranken noch vorhanden sein könnten bzw. welche Zugangswege im Rahmen einer erfolgreichen Betreuung Erfolg versprechend sind. Gar nicht hoch

genug zu bewerten ist in diesem Zusammenhang die Tätigkeit der Alzheimer Gesellschaften in Deutschland, die als klassische Selbsthilfeinitiativen sowohl bei der Wissensvermittlung, als auch beim Aufbau von adäquaten Hilfestrukturen einen wesentlichen Anteil hatten und haben. Wissensvermittlung und Qualifizierung beziehen sich auf alle im Rahmen der Altenhilfe zusammenwirkenden Akteure. Egal, ob Profi, pflegender Angehöriger, Hilfebedürftiger oder Freiwilliger: allen Akteuren müssen geeignete Qualifizierungsangebote verfügbar gemacht werden, um sie in die Lage zu versetzen, miteinander in einem kooperativen Prozess zu agieren. Qualifizierung schafft und fördert die Handlungskompetenzen, ohne die sowohl souveräne Klienten als auch kompetente Freiwillige und Profis vernetzte Altenhilfestrukturen weder aufbauen, noch ausgestalten können.

Literatur:

Blaumeiser, H., Blunck, A., Klie, Th., Pfundstein, Th. und Wappelshammer, E. (2002): Handbuch Kommunale Altenhilfeplanung. Grundlagen - Prinzipien - Methoden. Frankfurt a. M.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2000). Auftaktveranstaltung: „Altenhilfestrukturen der Zukunft". Berlin

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (o.J.): Lotsendienst im Hilfenetz. Case-Management - eine neue Form der sozialen Dienstleistung für Pflegebedürftige. Berlin

Schulte, B. (1996): Altenhilfe in Europa. Rechtliche, institutionelle und infrastrukturelle Rahmenbedingungen. Vergleichender Gesamtbericht. Stuttgart

Schulte, B. (1999): Entwicklung der Altenhilfestrukturen im Überblick, in: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1999): Demografischer Wandel und die Zukunft der Altenhilfestrukturen - Dokumentation der Fachtagung. Dortmund, S. 41-67

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (1975): Koordination von Altenhilfe auf kommunaler Ebene - Positionspapier des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge vom 29. März 1995, Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 75, S. 180 f

Rupflin, C. (Hg.) (1996): Leben mit der Pflegeversicherung. Perspektiven der Altenhilfe (Dokumentation einer Fachtagung des Deutschen Vereins vom 24.-26.4.1996). Frankfurt am Main

Von Maydell, B. und Ruland, F. (Hg.) (2003): Sozialrechtshandbuch. Baden-Baden

Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands, Infratest Gesundheitsforschung, Infratest Sozialforschung (im Erscheinen): Das Bundesmodellprogramm ‚Altenhilfestrukturen der Zukunft' - Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung. Bonn, München

Rückfragen[5]

Die Nutzergruppe in der Altenhilfestruktur, die Sie Klienten nennen, haben Sie immer beschrieben als Hilfebedürftige und ihre Angehörigen. Können Sie kurz definieren, wer hilfebedürftig ist? Meinen Sie mit " Hilfebedürftige" auch Pflegebedürftige?

Bei einer Forschungsstudie muss man genau definieren und operationalisieren. Dazu habe ich einen gewissen Beitrag geleistet mit dem Versuch, Anfang der 90er Jahre zwischen körperbezogenem Pflegebedarf - so wie es sich im SGB XI niedergeschlagen hat - und einem erweiterten Hilfebedarf zu unterscheiden, der hauswirtschaftlicher Natur sein kann und der viele Facetten umfassen kann. Vor dieser Aufgabe standen wir in der Begleitforschung des Bundesmodellprogramms nicht. In unserem Verständnis sind Klienten diejenigen, die Angebote der Altenhilfe nutzen. Und das sind häufig Pflegebedürftige. Pflege ist ein ganz zentraler Bestandteil von Altenhilfestrukturen, nach SGB XI definiert, darüber hinaus gibt es aber eine Vielzahl von Bedarfen und Bedarfslagen.

Beim Modellprogramm „Altenhilfestrukturen der Zukunft" gibt es ein Projekt, dessen Ziel darin bestand, alleinlebenden älteren Menschen mit psychischen Veränderungen, die nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind, zugehende Hilfe verfügbar zu machen. Es geht darum, den Menschen präventiv im Vorfeld Erfahrungen zu vermitteln, wie sie sich über Hilfen - ehrenamtliche Betreuungsangebote, Betreuungsgruppen etc. - vernünftig organisieren können.

Das heißt, ich gehe nicht auf das Problem ein, wo hört Freizeit auf, und wo fängt soziale Integration usw. an, sondern sage nur als Antwort: Es ist die ganze Breite, und das hatte ich als Stärke der Altenhilfe akzentuiert. Sie ist offen, sie ist breiter als das SGB XI, als die Pflege, ganzheitlich, trotzdem wird sie natürlich stark durch die Pflegeversicherung und die Art, wie die Pflegeversicherung funktioniert, gesteuert.

5 Die Rückfragen zu den Vorträgen sind in direkter Rede wiedergegeben.

3 Modelle telefonischer Beratung: Erfahrungen und Perspektiven für ein Seniorentelefon

Zwei bundesweit einheitlich erreichbare telefonische Angebote bieten im Hinblick auf ihre Struktur und Organisation möglicherweise Anknüpfungspunkte für die Gestaltung eines bundesweit einheitlich erreichbaren Seniorentelefons. Jeweils ein Vertreter der Telefonseelsorge und des Kinder- und Jugendtelefons berichteten über die Erfahrungen mit der Organisation bundesweiter Vernetzung und einheitlichen Beratungsstandards bei gleichzeitiger dezentraler Anbindung, der Vertreter der Telefonseelsorge zudem über Erfahrungen mit dem Telefon als niedrigschwelligem Beratungsmedium für ältere Menschen. Die beiden vorliegenden Texte sind Zusammenfassungen der Vorträge auf der Grundlage der Aufzeichnungen.

3.1 Telefonseelsorge

Werner Korsten, Mitglied des Vorstandes der ev./kath. Kommission für Telefonseelsorge in Deutschland und Leiter der Telefonseelsorge Essen

Zusammenfassung: Sandra Kotlenga

Die erste Telefonseelsorge-Stelle ist 1956 in Berlin als „ärztliche Selbstmüdenberatung" gegründet worden, in Folge entstanden auch in anderen Städten Telefonseelsorge-Stellen zur Krisenberatung von Suizidgefährdeten. Im Laufe der Zeit weitete sich das Profil zu einer umfassenden Seelsorgeberatung aus. Bis Ende der Achtziger waren im Westen an sehr vielen Orten Telefonseelsorge-Stellen entstanden, Mitte der Neunziger Jahre war der Aufbau von neuen Telefonseelsorge-Stellen im Osten ebenfalls abgeschlossen. Erst seit 1997 wird die Telefonseelsorge flächendeckend und kostenlos unter zwei einheitlichen Nummern (jeweils eine für evangelische und katholische NutzerInnen) angeboten. Inzwischen gibt es 105 Telefonseelsorgestellen, von denen die meisten sowohl als „evangelische" als auch „katholische" Seelsorge erreichbar sind.

Im Zuge der Einführung des Ortsnetztaktes wurde 1976 mit der Post eine bundesweit einheitliche Telefonnummer für die bis dahin vorhandenen Telefonseelsorge-Stellen vereinbart. Zu dieser Zeit war ein Anruf bei der Telefonseelsorge noch kostenpflichtig, innerhalb des Ortsnetzes gab es allerdings eine Zeittaktbefreiung.

Inwieweit es sich bei der Entstehung der Telefonseelsorge-Stellen unter einer einheitlichen Nummer nun um einen Top-down- oder um einen Bottom-up-Prozess handelt, ist uneindeutig; vor dem Hintergrund der Erfahrungen der Telefonseelsorge stehen diese beiden Prinzipien aber auch gar nicht im Widerspruch zueinander, sondern ergänzen sich. Alle Telefonseelsorgestellen wurden vor Ort gegründet, die „von oben" angebotene einheitliche Nummer hat dabei aber als eine Klammer fungiert, die entsprechende Prozesse vor Ort erst initiiert hat. Weiterhin sind 1978 bundesweit gemeinsame Leitlinien entwickelt worden, die durch die einheitliche Bewerbung und öffentliche Darstellung der Telefonseelsorge erforderlich geworden waren. Die Ausarbeitung der Leitlinien wurde jedoch im Sinne einer Einigung auf Gemeinsamkeiten der einzelnen Telefonseelsorge-Stellen als Bottom-up-Prozess vollzogen. In den achtziger Jahren sind ferner gemeinsame Richtlinien für die Ausbildung der Telefonseelsorge-MitarbeiterInnen entwickelt worden. Bezüglich dieser gemeinsamen Leitlinien stellt sich die wichtige Frage nach der Sanktionierung bei Nichteinhaltung: Da die Telefonseelsorge-Stellen rechtlich eigenständig sind, gibt es keine juristisch abgesicherten Möglichkeiten der Intervention.

Seit den neunziger Jahren werden von der Telekom über die Gebührenzählung hinaus anruferbezogene Daten über jedes geführte Telefonat technisch erfasst, was das Grundprinzip der angebotenen Anonymität bei der Telefonseelsorge gefährdet hat. In einem 1997 abgeschlossenen Kooperationsvertrag zwischen den Telefonseelsorge-Verbänden und der Telekom wurde daraufhin der Telefonseelsorge eine einheitliche Telefonnummer kostenfrei zur Verfügung gestellt, so dass in Folge die Erfassung anruferbezogener Daten ausgeschlossen und die Anonymität der Anrufe weiterhin gewährleistet werden konnte. Die Entwicklung des Verkehrswegesystems und die flächendeckende Aufteilung in die Zuständigkeitsbereiche der verschiedenen Telefonseelsorge-Stellen sind durch dieses Angebot einer einheitlichen Telefonnummer zwar „top-down" initiiert worden, die Einigung über die Aufteilung musste jedoch regional durch die beteiligten Telefonseelsorge-Stellen erfolgen. Dabei waren Kenntnisse der Lebensgewohnheiten der Menschen in den Regionen und der psychosozialen Infrastruktur erforderlich. Seit der Einführung einer einheitlichen und kostenfreien Telefonnummer in Verbindung mit einem flächendeckenden Angebot und einer bundesweiten Bewerbung der Telefonseelsorge im Jahre 1997 hat sich die Zahl der AnruferInnen der Telefonseelsorge verdoppelt.

Als wichtige Aspekte von Niedrigschwelligkeit sind folgende Aspekte hervorzuheben:

Das Spezifikum der Telefonseelsorge ist gerade ihr thematisch unspezifisches Angebot, es ist für alle Probleme offen, so dass eine Vorabdefinition des eigenen Problems nicht erforderlich ist. Die wichtigste Aufgabe in einem Gespräch besteht daher darin, zu einer Situations- und Problemklärung zu gelangen.

Die Niedrigschwelligkeit der Telefonseelsorge ist ferner in der angebotenen Anonymität begründet und in der damit den Anrufenden zustehenden Macht, das Gespräch jederzeit beenden zu können.

Weitere Aspekte von Niedrigschwelligkeit sind die Möglichkeiten, bei einem Anruf in der vertrauten Umgebung bleiben zu können und keine Beratungsstelle aufsuchen zu müssen. Zudem kann das unsichtbare telefonische Gegenüber den eigenen Bedürfnissen entsprechend „imaginiert" werden.

Zu SeniorInnen als NutzerInnen der Telefonseelsorge:

Die Anzahl der SeniorInnen, die bei der Telefonseelsorge anrufen, steigt. Dies hat v.a. auch medienbiographische Gründe, denn der Gebrauch des Telefons zur persönlichen Kommunikation

wird von Generation zu Generation immer selbstverständlicher. Bei vielen der von älteren Menschen angesprochenen Probleme geht es um Gewalterfahrungen, soziale Isolation und Einsamkeit sowie um Generationenkonflikte.

Nachfragen zum Kurzreferat

Wie finanzieren Sie Ihre MitarbeiterInnen und woher kommt das Geld? Was passiert bei Hilferufen wegen Gewalt?

Die Telefonseelsorgen sind in der Regel Angebote der Kirchen, d.h. die hauptamtlichen MitarbeiterInnen werden in der Regel aus Kirchensteuermitteln bezahlt. Im Osten ist es zum Teil gelungen, kommunale oder sogar Landesmittel zu erschließen. Das ist jetzt zugleich das Problem, weil diese Mittel zurückgefahren werden und wir vor der Gefahr stehen - und das ist auch ein Problem eines solchen Netzwerkes -, dass Telefonseelsorgen schließen. Damit entstehen Löcher im Netz, die nicht einfach aufgefangen werden können.

Da das Angebot der meisten Telefonseelsorgen ein Gesprächsangebot über das Telefon ist und nicht mehr - manche Telefonseelsorgen haben auch ein Angebot an persönlicher Beratung dabei - versuchen wir im Rahmen unseres Einzugsgebietes ein gutes Wissen über die psychosoziale Infrastruktur zu haben (eine aktuelle Kartei), um Leute, bei denen wir den Eindruck haben, dass andere und weitergehende Hilfen notwendig sind, an entsprechende Einrichtungen verweisen zu können. Das Problem dabei ist, dass wir keine strukturierte Begleitung machen können. Die Nennung einer Telefonnummer oder Adresse reicht häufig nicht aus.

Zusätzlich haben wir ein Internetangebot (Email-Seelsorge). Damit erreichen wir im Moment eher jüngere als ältere Menschen. Wir versuchen der Vertraulichkeit insofern Rechnung zu tragen, als wir ein System webbasierter Email-Seelsorge machen, das heißt die Emails hinterlassen nicht auf jedem Server, durch den sie gehen, eine Kopie. Zudem entwickeln wir als Pilotorganisation in Deutschland im Moment einen webbasierten Chat, bei dem ebenfalls auf Vertraulichkeit großer Wert gelegt wird.

Gibt es Untersuchungen, wie bekannt diese Nummer ist? Wie sieht die Öffentlichkeitsarbeit für die Nummer aus?

Es gibt keine Untersuchungen, weil diese zu teuer sind. Dass die Nummer bekannt ist, kann man daraus ersehen, dass wir mittlerweile jährlich 2 Millionen Anrufe haben. Allerdings: nicht die Anzahl der Anrufe kann Merkmal der Notwendigkeit sein. Wir sehen uns eher in einer Feuerwehrfunktion (Ehrenamtliche als „Telefonwächter").

Wir haben in Essen innerhalb von einem Jahr ungefähr 18.000 Gespräche und 24.000 Anrufe. Der Unterschied sind sog. Aufleger, die es einmal klingeln lassen und dann auflegen. Wir zählen diese Anrufe mit, weil das für die Ehrenamtlichen Arbeit ist. Zudem stellen wir manchmal fest, dass Anrufer sagen, ich habe jetzt dreimal einen Anlauf genommen, ehe ich mich getraut habe, wirklich zu sprechen. Das bedeutet 60 Gespräche innerhalb von 24 Stunden in einem Einzugsbereich von 1,2 Millionen, wobei dieser gemeinsam mit der katholischen Telefonseelsorge abgedeckt wird. Das Netzwerk macht es zum Beispiel möglich, dass wenn bei uns ein Gespräch geführt wird und jemand wählt die evangelische Nummer, er automatisch zu den Katholiken weitervermittelt wird. Er muss nicht neu wählen, wenn besetzt ist. Mit einem sogenannten intelligenten System ist diese Wei-

terleitung, d.h. die Steuerung der Verkehrsströme, möglich. In Thüringen decken 6 Telefonseelsorgen den 24-Stundendienst ab, indem sie sich immer abwechseln.

Aufgrund der kostenfreien Telefonnummer ist der Anteil von Anrufen von Kindern und Jugendlichen relativ hoch. Dies sind zum Teil für die BeraterInnen unterschiedlich gut zu ertragende Testanrufe. Die Tatsache, dass Kinder und Jugendliche diese Nummer kennen, bedeutet, dass sie weit verbreitet ist in der Gesellschaft. Wir machen gerade eine große Kampagne, um Kinder und Jugendliche darauf aufmerksam zu machen, wie Telefonseelsorge genutzt werden kann. Wir versuchen immer wieder ein bisschen Öffentlichkeitsarbeit zu machen und diese bundesweit zu steuern. Mittlerweile haben wir ein einheitliches Logo, eine einheitliche Nummer, einheitliche Plakate. Große Kampagnen sind zu teuer, bzw. die Mittel werden eher in Menschen investiert.

Haben Sie einen Überblick darüber, ob Sie wiederholt angerufen werden und wenn ja, wie häufig? Haben diejenigen, die wieder anrufen, die Gewähr, dass sie mit derselben Person sprechen?

Wir sagen, es besteht auch eine Chance darin, dasselbe Problem auch mit jemand anderem zu besprechen. Andere Telefonseelsorgen verabreden solche Reihen von Gesprächen. Es gibt für beides gute Gründe und daher haben wir von oben keine Regelung getroffen, wie dies gehandhabt werden muss.

Bei uns rufen unterschiedliche KlientInnen an. Die eine Klientel sind Erstanrufer, die einmal anrufen und dann ist das für sie erledigt, weil das Gespräch ihnen ausgereicht hat. Dann gibt es eine Klientel von Mehrfachanrufern, die vielleicht über 3 bis 6 Wochen immer wieder anrufen bis ihre Krise vorbei ist. Und schließlich haben wir eine Klientel von regelmäßigen Anrufern, die über Jahre und Jahrzehnte anrufen, zum Teil auch alte Menschen. Ich erinnere mich an eine psychotische alte Frau, die mit 91 gestorben ist. Sie hatte etwa seit ihrem 70sten Lebensjahr immer dann angerufen, wenn sie einen psychotischen Schub kommen spürte. Wenn die Stimmen lauter wurden, wenn das Gefühl drängender wurde, rief sie uns an, auch mitten in der Nacht. Dann konnte man mit ihr klären, dass das ihr kranker Kopf ist und nicht wirklich die Stimme vom Nachbarn und dann war sie wieder ruhiger. Ihre größte Sorge war, ins Heim zu müssen, von den Nachbarn rausgeworfen zu werden. Wenn wir in dieser Art und Weise deeskalierend wirken können, dass ein Mensch zu Hause sterben kann und seine Unsicherheiten bei uns abreagieren kann, finde ich das etwas ganz Wichtiges. Wir machen damit stützende Begleitung für Menschen.

3.2 Kinder- und Jugendtelefon

Michael Stechbarth, Kinder- und Jugendtelefon Göttingen

Zusammenfassung: Sandra Kotlenga

Die Beratung beim Kinder- und Jugendtelefon wird durch Beratungsstellen vor Ort geleistet, zugleich gibt es einen bundesweiten Dachverband der Kinder- und Jugendtelefone (Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinder- und Jugendtelefone). Die Funktionsweise basiert ebenso wie bei der Telefonseelsorge auf dem sog. Verkehrsleitsystem. Es gibt auf der Bundesebene eine enge Zusammenarbeit mit der Telefonseelsorge, vor allem was die Vertragsgestaltung mit der Telekom anbelangt.

Zudem wird in den Zeiten, in denen die Kinder- und Jugendtelefon-Stellen nicht persönlich erreichbar sind, auf die Telefonseelsorge verwiesen.

Das Kinder- und Jugendtelefon Göttingen entstand 1987 unter dem starken Eindruck des Themas Gewalt, vor allem sexualisierter Gewalt gegen Kinder, als Sorgentelefon für Kinder- und Jugendliche.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendtelefone wurde 1980 zunächst als Organisation zur Koordination der vorhandenen Kinder- und Jugendtelefone eingerichtet, 1994 dann - unter der Regie des Kinderschutzbundes - als Dachverband für telefonische Beratung für Kinder und Jugendliche gegründet mit der Zielsetzung einer gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit, der Entwicklung gemeinsamer Standards und der Einrichtung einer einheitlichen Telefonnummer.

1996 wurde das Kinder- und Jugendtelefon Göttingen nach einem zweijährigen Antrags- und Aufnahmeverfahren in den Dachverband aufgenommen. Das Aufgabengebiet der Bundesarbeitsgemeinschaft umfasst Qualitätssicherung, Statistik, Public Relations und die Unterhaltung einer einheitlichen Telefonnummer, zugleich die Entwicklung eines Beratungskonzepts, welches für die beteiligten Kinder- und Jugendtelefone verbindliche Arbeitsgrundlage ist.

Für Beratungsstellen vor Ort stellt sich die Frage, welchen Nutzen sie durch eine Mitgliedschaft im Dachverband haben, da die Aufgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft zuvor von den einzelnen Beratungsstellen geleistet wurden. Der Vorteil der Bundesarbeitsgemeinschaft besteht in ihrer Größe, ihrer finanzielle Ausstattung, ihrem bundesweiten Aktionsfeld und den daraus resultierenden Einflussnahme- und Kooperationsmöglichkeiten. Dies zeigt sich zum Beispiel an der auf Bundesebene stattfindenden Kooperation mit bundesweit relevanten Organisationen, wie z.B. der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Telekom, Jugendzeitschriften usw. Diese Kooperationen könnten dezentrale Kinder- und Jugendtelefon-Stellen nicht leisten.

Wichtig ist dies vor allem im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit: Eine einheitliche Bewerbung, die Unterhaltung einer einheitlichen Telefonnummer und die Nutzung überregionaler Medien sind nur über eine bundesweit tätige Organisation leist- und finanzierbar. Zentrale Vorteile einer Beteiligung an der zentralen Struktur sind also die Möglichkeit der Nutzung bestehender Kommunikationswege, die Nutzung einer einheitlichen Telefonnummer und dadurch ein größerer Bekanntheitsgrad bei Kindern und Jugendlichen.

Eine der Schwierigkeiten der zentralen Vernetzung ergibt sich aus der Sicht einer dezentralen Beratungsstelle daraus, dass Verbände tendenziell hierarchisch strukturiert sind. Der Kommunikationsstil ist an der Funktionsweise von Politik und Verwaltung orientiert, eine demokratische Mitbestimmung in Gremien ist daher innerhalb von Verbandsstrukturen schwierig und nicht für alle zugänglich. Ein weiteres Problem besteht darin, dass Einrichtungen, die die bundesweiten Standards nicht halten können, z.B. nicht in der Lage sind, die bundesweit beworbenen Telefonzeiten abzudecken, ausgeschlossen werden bzw. nicht eintreten können. Zudem muss die „Hoheit“ über die Konzeptgrundlagen der eigenen Beratungsarbeit aufgegeben werden. Die BeraterInnen müssen alle eine einheitliche Ausbildung durchlaufen, die von den einzelnen Beratungsstellen organisiert wird. Das Führen einer Statistik ist ebenfalls verpflichtend. Um allerdings eine Datenbank pflegen zu können, bedarf es einer EDV-Ausstattung. Die durch diese Anforderungen entstehenden Kosten müssen von der örtlichen Beratungsstelle getragen werden. Angesichts der eingeschränkten Gestaltungsmöglichkeiten vor Ort kann bei den BeraterInnen der Eindruck entstehen, dass die örtliche Beratungsstelle nur noch eine Art „Filiale“ der Bundesarbeitsgemeinschaft ist.

Vor dem Hintergrund der geschilderten Nachteile stellt sich die Frage, warum die Struktur des Kinder- und Jugendtelefon mit den dezentralen Beratungsstellen und den dort tätigen ehrenamtlichen BeraterInnen einerseits und der zentralen Organisation und Öffentlichkeitsarbeit andererseits über die bereits beschriebenen Vorteile hinaus im Vergleich zu zentralen hauptamtlich arbeitenden Strukturen dennoch sinnvoll ist:

(a) Die AkteurInnen vor Ort können unter einem anderen Label als dem des Kinder- und Jugendtelefon durchaus andere Beratungsleistungen entwickeln und anbieten. Der Name Kinder- und Jugendtelefon ist aber explizit einem niedrigschwelligen, anonymen und ausschließlich telefonischen Beratungsangebot vorbehalten.

(b) Die dezentrale Anbindung ist für die Vernetzung mit anderen Beratungsangeboten vor Ort und für den Fall einer notwendigen Weitervermittlung unerlässlich. Dabei stellt allerdings die gerade bei Kindern und Jugendlichen zunehmende Handynutzung ein aktuelles Problem dar, da sie eine Verortung und örtliche Weiterleitung von eingehenden Anrufen an die zuständigen Beratungsstellen nicht erlaubt. Dadurch ist der Vorteil der lokalen Anbindung gefährdet.

(c) In der ehrenamtlichen Beratung liegt auch ein demokratischer Aspekt begründet, da dadurch die Beratungsarbeit und die hierdurch entstehende thematische und methodische Beratungskompetenz gesellschaftlich breiter verankert werden.

Nachfragen zum Kurzreferat

Sind aus der Bundesarbeitsgemeinschaft schon einmal Mitglieder ausgeschlossen worden?

Die Zahl der beteiligten Telefone ist geringer geworden. Manchen fällt es schwer, die vierstündige Beratungszeit zu gewährleisten. Wenn dem so ist, finden Gespräche statt, man versucht Lösungen zu finden, dies gelingt allerdings nicht immer. In Thüringen gibt es beispielsweise kein einziges Kinder- und Jugendtelefon, obwohl es dort Beratungstelefone in jeder größeren Stadt gegeben hat. Die Träger dieser Beratungstelefone hatten in der Regel eine Betreuungsmöglichkeit und ein Übernachtungsangebot für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen dabei. Damit war der Standard, keinen Direktkontakt zu den Kindern und Jugendlichen zu haben, nicht vereinbar. Bis heute ist keines dieser Thüringischen Kinder- und Jugendtelefone Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft. Es wird schon darauf geachtet, dass die Qualitätsstandards eingehalten werden und es gibt auch Telefone, die vom Netz gehen.

Wie ist die Finanzierung?

Die Finanzierung ist schwierig. Bis letztes Jahr war es wesentlich einfacher, Personalkosten finanziert zu bekommen (z.B. ABM). Der Haupttitel sind Personalkosten. In Göttingen erfolgt die Finanzierung zu über 60 Prozent durch Spendengelder. Es ist schwer vorauszusagen, wie lange man das Angebot mit dem bisherigen Standard, d.h. mit einer bezahlten Vollzeitkraft, noch weitermachen kann.

4 Themenbezogene Auswertung der Diskussionen am 4.12.2003

Bestandsaufnahme

Wohin entwickelt sich die Altenhilfestruktur in Deutschland?

Welche Funktion hat darin die Beratung von Senioren?

Welche Defizite und Bedarfe gibt es?

Was wäre sinnvoll?

Welche Angebote an Seniorenberatung brauchen wir?

Welche Funktion könnte ein bundesweites Seniorentelefon haben?

Wie müsste ein solches Angebot gestaltet sein?

Im folgenden sind die Plenumsdiskussionen des ersten Tages themenbezogen zusammengefasst. Die angesprochenen Themen waren

- Beratungsbedarf allgemein,
- Zielgruppen und thematischer Zuschnitt eines möglichen bundesweit einheitlichen telefonischen Zugangs zu Beratung,
- potentielle Funktionen und Leistungsspektrum eines solchen Angebots,
- Fragen der Finanzierung und der rechtlichen Grundlagen,
- Initiierungsmöglichkeiten zwischen Top-down- und Bottom-up-Strategien und
- lokale versus zentrale Strukturen.

Beratungsbedarf

Zentrale Fragen in den Plenumsdiskussionen waren, was Beratungsbedarf bedeutet und welcher Beratungsbedarf besteht.

Grundsätzlich gab es in der Diskussion zwei Positionen im Hinblick auf die Bedeutung der Begriffe Beratung und Bedarf. Wenn man Bedarf und Beratung als juristische Begriffe verstehe - so die eine Position -, ließen sich viele der in der Diskussion und den Präsentationen beschriebenen Bedarfe richtiger als „Informationsbedürfnisse“ bezeichnen. Bei Informationsbedürfnissen gehe es darum, Menschen Informationen zu geben, mittels derer sie sich selbst um Hilfe kümmern können. Beratung als Hilfeart im sozialrechtlichen Sinne bezeichne dagegen eine Staatsleistung, die es einem Individuum erst ermögliche, zur Deckung seines Bedarfs zu gelangen. Beratung sei in diesem Verständnis der erste Schritt der Hilfegewährung innerhalb einer festgelegten Reihenfolge von Information über Beratung zum Leistungsanspruch. Ein so eng gefasster Beratungsbegriff führe dazu, weniger Beratungsbedarf als ein vielmehr großes allgemeines „Informationsbedürfnis“ zu konstatieren.

Die Berücksichtigung eines juristischen Begriffsverständnisses wurde von den Teilnehmenden zwar insbesondere im Hinblick auf Finanzierungsfragen als notwendig erachtet, im übrigen wurde aber -

und dies war die zweite Position - mehrheitlich für ein breites und flexibleres Begriffsverständnis plädiert, welches in der Lage sein solle, auch bislang nicht erkannte Bedarfe zu erfassen. Ein solches Verständnis von Beratungsbedarf werde, so ein Argument, auch in den vier Altenberichten vertreten und in den bekannt gewordenen Überlegungen zu einem Altenhilfestrukturgesetz formuliert.

Problematisiert wurde, dass bislang keine Aussage darüber möglich sei, wie groß der Bedarf an Beratung zu altersspezifischen Fragen tatsächlich ist. Aktuelle Studien diesbezüglich gebe es nicht. Insbesondere die Diskrepanz zwischen latentem und manifestem Bedarf sei unklar.

Allgemein wurde davon ausgegangen, dass der Beratungsbedarf zu altersbezogenen Fragestellungen steigen wird. Zum einen hänge dies mit der zunehmenden Zahl älterer Menschen zusammen, zum anderen mit der zunehmenden individuellen Verantwortung im Hilfesystem (z.B. durch persönliche Budgets). Zudem werde auch die zunehmende Einbindung von ehrenamtlicher Unterstützung in die Altenhilfe weitergehende Beratungs- und Koordinierungsleistungen erfordern. Der konstatierte Beratungsbedarf sei allerdings sehr heterogen. So gebe es Hilfe- und Pflegebedürftige mit konkretem Hilfebedarf einerseits und die „jungen Alten" mit mehrheitlich Fragen zu ehrenamtlichem Engagement andererseits.

Vordringlicher und bedeutendster Bedarf im Bereich Beratung rund ums Alter(n) bestehe darin, die Lücke zwischen bestehenden Angeboten und Menschen, die diese Angebote benötigen, aber nichts von ihnen wissen, zu schließen. Bedarf und Angebote fänden eben nicht automatisch zueinander. Notwendig wäre ein „Lotsendienst", eine „Tür", die die bestehenden Angebote erschließen helfe. Neben dem Bedarf an Informationen über lokale Hilfeangebote (Namen, Telefonnummern) bestehe auch ein Bedürfnis nach einem Lotsen durch das Sozialsystem. So gebe es immer wieder Anfragen zur sozialrechtlichen Struktur der Altenhilfe, zu Wohngeld, Pflegeversicherung, medizinischem Dienst, Sozialhilfe etc. Die Forderung nach einem Lotsen wurde auch in Verbindung mit einem Case-Management System erhoben. Innerhalb eines solchen Systems könnte ein telefonisches Beratungsangebot eine bestimmte noch zu definierende Rolle im Sinne einer Zugangserleichterung übernehmen. Es wurde prognostiziert, dass Beratungsbedarf mit einer Zunahme der individuellen Mobilität verstärkt auch überregional - evtl. sogar international - anfallen wird. Entfernt lebende Angehörige von pflege- und hilfebedürftigen älteren Menschen benötigen - so eine Erfahrung des Alzheimertelefons - Informationen über Ansprechpartner vor Ort, die nicht ohne weiteres verfügbar seien.

Verschiedene relevante Themenbereiche wurden im Bereich der Beratung rund ums Alter(n) benannt. So bestehe Bedarf an ganzheitlich ausgerichteter Beratung (z.B. für Angehörige von demenziell Erkrankten), Bedarf im Bereich Vermittlung von praktischen Hilfen, zudem allgemeiner Gesprächsbedarf in schwierigen Lebenssituationen (hier wurde von der Zunahme der Zahl älterer Anrufer bei der Telefonseelsorge auf einen wachsenden Bedarf geschlossen) und im Bereich rechtliche Hilfestellungen, Rechtsberatung und Wahrnehmung advokatorischer Funktionen. So bestehe beispielsweise großer Bedarf an Verbraucherberatung im Hinblick auf die Überprüfung von Verträgen mit Heimen, Einrichtungen des betreuten Wohnens und ambulanten Diensten. Beratung in diesem Bereich in Kombination mit Interessenvertretung werde in Deutschland von keiner Institution wahrgenommen.

Die grundsätzliche Frage, ob seniorenspezifischer Beratungsbedarf bestehe, wurde mehrheitlich bejaht, insbesondere im Bereich von Sachfragen. Diesen Bedarf decken andere bundesweit einheitlich erreichbare Angebote wie die Telefonseelsorge nicht ab.

Zielgruppen und thematischer Zuschnitt

An die Frage des Bedarfs schließt die Frage nach Zielgruppen eines bundeseinheitlich erreichbaren Beratungsangebots und die in einem solchen Rahmen zu bedienenden Themen an. Alte Menschen - so eine wichtige Anforderung - dürften nicht die einzige Zielgruppe eines solchen Beratungsangebots bzw. Lotsendienstes sein, vielmehr ginge es um ein Angebot für alle, die sich an das Altenhilfesystem wenden wollen. Dies sind - so die Erfahrungen anderer Anbieter (Alzheimertelefon, Modellprojekt Seniorenberatung NRW, PflegeNotTelefon Schleswig-Holstein) - zu großen Anteilen auch Angehörige und in der Altenhilfe Tätige.

Umstritten war, inwieweit das bestehende Informations- und Beratungsbedürfnis in seiner ganzen Bandbreite von Freizeit bis zu sozialer Integration, von allgemeinem Gesprächsbedarf bis hin zur Krisenintervention überhaupt von einem einzigen Angebot abgedeckt werden könne und solle. Es wurde eingewandt, dass sowohl Probleme als auch Zielgruppen zu unterschiedlich seien. Zudem liege nicht allen dieser Beratungsanliegen auch eine aktuelle oder zukünftige Notlage zugrunde und nur für solche könne ein öffentlich gefördertes Angebot zuständig sein. Es sei also zunächst zu klären, ob sich für die genannte Vielzahl der Fragestellungen ein öffentlich gefördertes Angebot überhaupt legitimieren lasse. Ein enger gewählter thematischer Fokus (z.B. bezogen auf besonders hilfebedürftige Gruppen und besondere Problembereiche) könne hier vielleicht positive praktische Konsequenzen für die Umsetzung haben.

Im Hinblick auf die Zielgruppenbeschreibung eines bundeseinheitlichen telefonischen Beratungszugangs wurde vorgeschlagen, Beratung für konkrete Problemlagen (Alzheimer, Pflege, Ehrenamt) und nicht für eine bestimmte Personengruppe (die „Senioren“) anzubieten. Die Ablehnung einer personenbezogenen Ausrichtung wurde damit begründet, dass mit dem Begriff „Seniorentelefon“ eine diskriminierende Gleichsetzung von Alter mit Defizit nahegelegt werde. Der Großteil der Teilnehmenden hielt demgegenüber die seniorenspezifische Zielgruppenansprache für sinnvoll. Wichtig sei zudem zu berücksichtigen, dass die Begriffe und Labels, unter denen auf dem Kolloquium das projektierte Beratungsangebot diskutiert wird, allesamt vorläufig sind - sie sind der Notwendigkeit der provisorischen Benennung eines noch nicht genau konturierten Projekts geschuldet.

Potentielle Funktionen eines Telefons - Leistungsspektrum

Ein bundesweit einheitlich erreichbares Beratungsangebot könnte und sollte aus der Sicht der Teilnehmenden unterschiedliche Funktionen wahrnehmen. Als zentral wurde herausgestellt, dass es bestehende Beratungsangebote so vernetzen sollte, dass diese telefonisch einheitlich und damit besser erreichbar werden. Als Beispiel wurde die Vernetzung der Berliner Initiativen gegen häusliche Gewalt (BIG) genannt, die sich eine Telefonnummer gegeben haben und mit dem Telefondienst abwechseln. Eine einheitliche Nummer für lokale Beratungsangebote könne als Lückenschließer zwischen Bedarf und undurchsichtiger Beratungsstruktur, als Tür bzw. als Lotse bei unterschiedlichen Anfragen und Anforderungen und für unterschiedliche Zielgruppen fungieren. Sie

solle als eine „Eingangsnummer“ Beratungssuchende durch das Altenhilfesystem lotsen und primär Informationen vermitteln. Nicht denkbar sei dagegen, dass das Angebot all diese Beratungsanfragen zufriedenstellend selbst beantworten könne. Wichtig sei daher ein klares Bewusstsein über die Grenzen des Leistungsspektrums. Als Beispiel wurde genannt, dass bei 50% der Anfragen beim Informations- und Beschwerdetelefon Pflege in Rheinland-Pfalz für eine sinnvolle Beratung schriftliche Unterlagen eingesehen werden müssen. Neben der reinen Informationsvermittlung solle - so einige Vorschläge - auch Beratung in existentiellen Krisen, so z.B. bei Krisen im Pflegealltag, geleistet und ein allgemeines Kommunikationsbedürfnis bei Einsamkeit und Isolation befriedigt werden (Stichwort „Sorge“).

Einige - zum Teil schwer zu erfüllende - Bedingungen für die erfolgreiche Wahrnehmung der beiden Funktionen Lotsendienst und Kommunikationsangebot wurden von den Teilnehmenden herausgearbeitet.

- Die Wahrnehmung der Lotsen- und Informationsvermittlungsfunktion setze einen Überblick über bestehende Angebote voraus, der als schwer zu realisieren gilt. Für einzelne Städte seien angesichts der „Informationsflut“ solche Informationssammlungen bereits jetzt schwer zu erstellen.
- Für eine sinnvolle Lotsenfunktion müsse es genügend kompetente Beratungseinrichtungen geben, an die weiterverwiesen werden kann, z.T. gebe es aber „weiße Flecken“ in der Infrastruktur.
- Ein Problem bei der Weitervermittlung an andere Einrichtungen ist nach Erfahrungen der Telefonseelsorge zudem, dass allein die Nennung einer Telefonnummer oder Adresse (oft) nicht ausreichend ist. Eine strukturierte Begleitung der Ratsuchenden sei aber aufgrund der Arbeitsweise von telefonischen Beratungsdiensten meist nicht möglich.

Finanzierung - rechtliche Grundlagen

Fragen der Finanzierung und der rechtlichen Grundlagen eines bundeseinheitlich erreichbaren telefonischen Angebots wurden immer wieder thematisiert. Hingewiesen wurde auf die zentrale Bedeutung des Pflegeversicherungsgesetzes für die Finanzierung vieler Angebote im Bereich der Altenhilfe. Für welche Beratungsleistungen Leistungserbringer Erstattungsansprüche haben, sei im Vorfeld des Aufbaus eines solchen Angebots dringend zu klären. Die oben genannten Rechtsbegriffe (Beratung, Bedarf) müssten entsprechend Eingang in die Konzeption eines Telefons finden.

Die alleinige Orientierung an bestehenden Finanzierungsmöglichkeiten sei jedoch nicht sinnvoll, da die Kostenträger vermutlich auf Dauer die Finanzierung eines nachweisbar positiv wirkenden Angebots nicht verweigern könnten. Es solle primär gefragt werden, welche Leistungen notwendig sind, um die vorhandenen Mittel effizient verteilen zu können (Steuerung und Allokation). In fehlenden bzw. mangelhaften Steuerungsebenen liege ein großes Defizit in der Altenhilfe, insbesondere im SGB XI. Zum Teil sei zwar mittlerweile (über Pflegequalitätssicherungsgesetz und Pflegeleistungsergänzungsgesetz) auch Infrastruktur zur Beratung von Angehörigen und zur Mobilisierung freiwilligen Engagements finanzierbar, aber hier bestehe nach wie vor Verbesserungsbedarf.

Zuständig für ein neues umfassendes Beratungsangebot könnten finanziell wie organisatorisch theoretisch die Kommunen sein. Diese erbrächten jedoch fast nur noch Leistungen in pflichtigen Selbstverwaltungsangelegenheiten. Bei den aktuellen Defiziten der kommunalen Haushalte greife

bei darüber hinaus gehenden Leistungen häufig bereits die Kommunalaufsicht ein und unterbinde diese. Wolle man also die bestehenden Strukturen erhalten oder weiter ausbauen, werde man die Kommunen und die Länder rechtlich verpflichten müssen, Aufgaben im Bereich der Seniorenberatung wahrzunehmen. Einige Beiträge verwiesen in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeiten eines „Altenhilfestrukturgesetzes".

Generell problematisch am sozialen Sicherungssystem der BRD sei, dass für nicht über SGB XI abrechnungsfähige, gleichwohl aber notwendige Beratungsleistungen nur die Sozialhilfe als Abrechnungsmöglichkeit zur Verfügung stehe. Die Integration eines Rechtsanspruchs auf ganzheitliche Beratung in andere Leistungssysteme (z.B. in SGB XI und SGB V) würde hier die Sozialhilfe entlasten.

Denkbar wäre, dass unterstützungs- und beratungsbedürftige Menschen einen Beratungsschein bekommen (vergleichbar mit einem Krankenschein, der zu einem Arztbesuch berechtigt) und damit zu einer Beratungsstelle gehen könnten.

Initiierung: Top-down - Bottom-up

Die Frage der Initiierung eines bundeseinheitlichen Zugangs zu Beratungsangeboten wurde anhand der Begriffe Top-down und Bottom-up diskutiert. Top-down wurde zunächst als Merkmal einer zentral implementierten Struktur, Bottom-up als Merkmal von lokalen Strukturen, die zu einem Netzwerk zusammenwachsen, identifiziert. Dabei wurde deutlich, dass beide Prozesse Vor- und Nachteile bieten und sich vor allem nicht gegenseitig ausschließen. Tenor war, dass eine Kombination der Verfahren notwendig sei, da ja eine Verknüpfung der lokalen mit einer bundeseinheitlichen Struktur genau Gegenstand des vorgeschlagenen Projektes sei.

Die Erkenntnis, dass eine übergeordnete Struktur notwendig ist, müsse von unten kommen (Bottom-up) und dann auf eine bundeseinheitliche Struktur treffen, deren Etablierung allerdings nur durch Top-down-Elemente möglich sei. Die Bereitschaft, bei einem solchen Projekt mitzumachen, sei grundlegend und müsse lokal erst geweckt werden. Die flächendeckende Einführung eines „Lotsen" werde daher vermutlich viel Zeit benötigen, das Projekt sei dann aber lokal gut verankert.

Als Argument gegen eine zu starke Fixierung auf Bottom-up-Prozesse wurde angeführt, dass Top-down-Elemente in der Altenhilfe Verbindlichkeiten und wichtige Prozesse initiieren können, die andernfalls unterbleiben würde. So hätten sich z.B. aufgrund von Vorgaben des PsychKG vor Ort sozialpsychiatrische Verbünde gebildet, die erfolgreich arbeiteten.

Eine rechtliche Verpflichtung von Kommunen und Ländern könne nur Top-down erfolgen. Angesichts der augenblicklichen Lage der Kommunen könne man nicht von einem freiwilligen Ausbau dieser Leistungen ausgehen.

Hinsichtlich der nächsten, für die Umsetzung eines einheitlichen Zugangs zur Beratung älterer Menschen notwendigen Schritte wurde angeregt, die Infrastruktur in den Ländern bis hin zu den Kommunen daraufhin zu überprüfen, inwieweit sie dem Anspruch an die Lotsenfunktion einer bundeseinheitlichen Telefonnummer gerecht werden kann. Dann müsse es in Ländern, Kreisen und Kommunen Diskussionen darüber geben, wo die Nummer angebunden werden soll, welche Personen dahinterstehen, welche Nummern dazu geschaltet werden sollen etc. Gleichzeitig müsse man sich auch auf Bundesebene über gemeinsame Qualitätsstandards verständigen.

Lokale versus zentrale Struktur

Wichtiger Diskussionspunkt war die Frage von zentraler versus regionaler Anbindung, dies vor allem im Hinblick auf die heterogenen Strukturen im deutschen Altenhilfesystem und absehbare Schwierigkeiten der schnellen flächendeckenden Einführung eines bundeseinheitlichen Angebots.

Die flächendeckende Einführung einer bundeseinheitlichen Nummer mit lokaler Weiterschaltung setze sehr ausdifferenzierte lokale Strukturen voraus. Bei der Alzheimergesellschaft seien z.B. die lokal sehr unterschiedlich ausgeprägten Strukturen und offene Fragen im Hinblick auf einheitliche Ausbildungsmöglichkeiten für Ehrenamtliche ausschlaggebend für die Entscheidung für ein primär zentrales Telefonkonzept und gegen das an sich bevorzugte weitgehend regionalisierte Konzept mit Ehrenamtlichen, wie es von anderen europäischen Alzheimergesellschaften praktiziert wird, gewesen. Dennoch arbeite die Alzheimergesellschaft auf beiden Ebenen und kombiniere regionale und zentrale Elemente. Professionelle Sozialarbeiterinnen beraten zentral am Telefon, vermitteln aber auch in die Regionen - entsprechend dem Selbsthilfe-Prinzip - Gespräche mit Angehörigen über ethische Fragen im Hinblick auf die Pflege von Alzheimerkranken.

Es wurde vermutet, dass eine Kombination von zentralen und dezentralen Strukturen zumindest in der Aufbauphase notwendig sein werde. Wenn ein Telefon bundesweit beworben werde, aber noch kein flächendeckendes Netz kommunal angebundener Strukturen vorhanden sei, müsse für die „weißen Flecken" für eine Übergangszeit ein zentrales Angebot vorgehalten werden. Nur so könne eine Struktur langsam wachsen und gleichzeitig flächendeckend sein.

Eine solche Kombination von zentralen und dezentralen Strukturen ließe sich, so ein Vorschlag, auch anhand von Funktionen vornehmen. Gerade Anfragen im Bereich „Sorge" könnten auch zentral beantwortet werden, während andere Funktionen regional angebunden werden müssten.

Für eine möglichst weitgehende Regionalisierung spreche einerseits die Bedeutung der Kenntnis lokaler Strukturen, andererseits der sprachliche Aspekt. Insbesondere in emotional aufrührenden Gesprächen sprächen Menschen in ihrem Idiom, das zum Teil von den Beratenden nicht verstanden werden könne; dies sei eine Schwierigkeit, die die Telefonseelsorge mit Anrufern aus dem Mobilfunkbereich habe.

Ein anderer Vorschlag zielt darauf, keinen neuen übergreifenden Zugang zur Beratung zu alter(n)sspezifischen Fragestellungen einzuführen, sondern wie bei der Alzheimergesellschaft bereits existierende Angebote, die zu gleichen Problemlagen Informationen und Beratung anbieten, unter einheitlichen Telefonnummern zu vernetzen, so z.B. die Seniorenbüros, die kommunalen Seniorenleitstellen oder die Beratungs- und Koordinierungsstellen in Rheinland-Pfalz.

Angesichts der wachsenden Zahl von Handy-Anrufen beim Kinder- und Jugendtelefon wurde eine zumindest teilweise zentrale Struktur vorgeschlagen. Dagegen wurde angeführt, dass hier Erfahrungen mit Kindern- und Jugendlichen nicht auf ältere Menschen übertragen werden könnten, da diese in der Regel im Unterschied zu Erwachsenen keine andere Möglichkeit als das Handy haben, ungestört zu telefonieren. Eine starke Zunahme von Handyanrufen von älteren Menschen sei nicht unbedingt zu erwarten. Zum anderen wurde darauf verwiesen, dass prinzipiell auch Handyanrufe lokalisierbar seien, dieses „routing" über „local based services" aber sehr teuer sei und der Zustimmung der Anrufenden bedürfe. Die Anrufe lassen sich dann einem Vorwahlbereich zuordnen und an diesen weiterverweisen. Mit einem ähnlichen Verfahren arbeitet der ADAC.

5 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse des 1. Tages

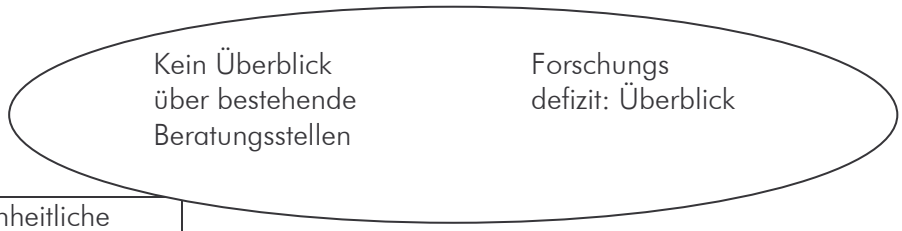
Hans Peter Tews, Kuratorium Deutsche Altershilfe

Zusammenfassung der Diskussionsbeiträge vom Vortag

Zunächst sei dem Ministerium für die Finanzierung des Expertenkolloquiums zu danken - damit verbunden sei die Hoffnung, dass das Thema nicht mit der Veranstaltung erledigt sei, auch wenn die vorgestellten Konzepte modifiziert würden.

Wichtig sei die Beschäftigung mit Angeboten im Ausland. Zukunftsweisend sei beispielsweise der Eldercare Locator[6] in den USA; bei diesem internetgestützten Angebot sei es möglich, durch die Eingabe der Postleitzahl regional zuständige Ansprechpartner zu finden. Solche Lösungen seien in absehbarer Zeit für den Bereich der Informationsbeschaffung auch für Deutschland zu erwarten. Allerdings ließen sich durch solche Angebote nur teilweise die Beratungsbedarfe rund ums Alter abdecken. Wenn es um ausführlichen Gesprächsbedarf gehe (vgl. Telefonseelsorge), bleibe die persönliche Beratung zentraler Ansatzpunkt.

Die Rückschau auf den Vortag wurde unter Bezugnahme auf die geclusterten Kartenmitschriften der ersten Plenumsdiskussion vorgenommen.



Besteht Bedarf?			
Spezifik des Bedarfs für ein Seniorentelefon	Bundeseinheitliche Nummer - „Anschub“		
Seniorentelefon als Prozess	Abgrenzung von Beratung und Information	Konkurrenz - Telefonseelsorge?	
Abgrenzung von altersspezifischen Beratungsanliegen	Neues Angebot? Serviceplattform?	Mobilfunknetz - Preisgestaltungsprobleme bei 0180 - Nummern	Veränderung der Mediennutzung
Titel - Zielgruppenansprache?	Mindeststandards - Leistungsspektrum	Finanzierung - Anbindung	Internetgestützte Dienste - Website
Themen - Bedürftigkeit / Notwendiges	Berücksichtigung lokaler Netzwerke	Kosten / Finanzierung internationale Angebote	Internet - Wegweiserfunktion
Seniorentelefon = Überforderung ?		Personal - wer kann Leistungen vorhalten?	
		Leistungsrechtliche Aspekte	

Ein Themenkomplex war der Bereich „Bedarf“: Was ist überhaupt ein Bedarf ? Gibt es einen spezifischen Bedarf für ein Seniorentelefon? Damit hing die Frage zusammen, ob der Zielgruppenbegriff „Senioren“ überhaupt angemessen sei, um einen Beratungsprozess zu eröffnen. Die Unterschei-

6 Homepage: www.eldercare.gov. Eine ausführliche Darstellung des Eldercare Locator findet sich auf S. 65 in GÖRGEN, T., KREUZER, A., NÄGELE, B. & KOTLENGA, S. (2002). *Erkundung des Bedarfs für ein bundeseinheitlich erreichbares telefonisches Beratungsangebot für ältere Menschen*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

dung zwischen latentem und manifestem Bedarf sei ausführlich in der Bedarfsanalyse der Forschungsgruppe behandelt worden, zu diesem Thema sei am Vortag allerdings wenig gesagt worden. Es sei über die Unterscheidung Bedarf und Bedürfnisse diskutiert worden. Es bleibe weiterhin eine zentrale Aufgabe, durch entsprechende Unterstützung latenten in manifesten Bedarf zu verwandeln. Eindrückliches Beispiel sei das Alzheimer Telefon, welches deutlich mehr genutzt werde, wenn im Fernsehen über Alzheimer und entsprechende Hilfemöglichkeiten berichtet werde. Die Auseinandersetzung über Möglichkeiten und Notwendigkeiten in diesem Bereich habe im Rahmen der Veranstaltung noch nicht ausreichend stattgefunden.

Wichtig sei die Abgrenzung von Beratung und Information. Der Eldercare Locator beispielsweise leiste Information, keine Beratung, Beratung müsse dann regional stattfinden.

Die technischen Fragen (Handynutzung, 0180-er Nummern) seien kurz angesprochen worden, sollten aber nicht im Zentrum der weiteren Diskussion stehen, da andere Themen vordringlicher seien.

Komprimiert ergeben sich aus den Diskussionen des ersten Tages 5 Punkte, die im weiteren Veranstaltungsverlauf thematisiert und geklärt werden sollten.

Folgende Aspekte wären noch zu behandeln:

1. Manifester - latenter Bedarf.
2. Unterschiedliche Telefone und ihre Erfahrungen; was wissen wir über Erfolgskontrolle - was kann man darüber erfahren? (z.B. durch NutzerInnenbefragungen zur Klärung der Effekte von Beratung).
3. Erreichbarkeit rund um die Uhr; Call-Center versus Kommunaltelefon.

   Erreichbarkeit rund um die Uhr sei Ausgangspunkt für Call-Center-basierte Lösungen; hingegen seien lokale Beratungsangebote nur eingeschränkt erreichbar (vgl. das im Rahmen der IAV-Stellen entstandene Heidelberger Seniorentelefon).
4. „Sorgentelefon"; Seniorentelefon und die lebenspraktischen Fragen.

   Für die telefonische Beratung im Bereich der „Sorgen" sei evtl. auch ein überregionales Angebot sinnvoll, welches mit regionalen Angeboten vernetzt werden könnte.
5. Qualitätsstandards. Von der Technik über die Leitlinien bis hin zum Telefonverhalten.

Wie könnte es weitergehen? Weitergehende Überlegungen des Referenten:

1. Drei regionale Modelle ausprobieren / aussuchen. Wo ist das Angebot bereits optimal? Wo nicht?

   Man könnte drei verschiedene Regionalmodelle und ihre Vernetzung evtl. inkl. Call-Centern aussuchen und zu optimieren versuchen. Ein Kriterium für die Auswahl dieser Modellregionen wäre dabei die Frage, wo es schon optimale Rahmenbedingungen und Angebote gibt und wo bzw. in welchen Bereichen diese nur suboptimal sind.
2. Anrufer, Probleme und Situationen können systematisiert werden. Identifikation von Standardsituationen und Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten dafür.
3. Optimale Problemlösung im Sinne von regional vernetzten Standards.

6 Grundprobleme vernetzter Beratungsmodelle in der Altenarbeit

6.1 Erfahrungen mit telefonischen Beratungsanfragen älterer Menschen im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des NRW-Modellprogramms „Seniorenberatung"- Ausgewählte Ergebnisse

Marianne Heinemann-Knoch, Institut für Gerontologische Forschung e.V., Berlin, wissenschaftliche Begleitung des NRW-Modellprogramms „Seniorenberatung"

Vortragsmanuskript der Referentin

Die Zielvorstellung, älteren Menschen möglichst lange ein selbständiges Leben zu Hause zu erhalten und sie gesellschaftlich zu integrieren, leitete die Absicht der Landesregierung von Nordrhein-Westfalen, eine **bedarfsgerechte, stadtteil- und gemeindenahe umfassende Beratung und Vermittlung** über gesundheitsorientierte, sozial-pflegerische und kulturelle Dienste und Einrichtungen für alte Menschen und ihre Angehörigen - **Allgemeine Seniorenberatungsstellen** - ab 1992 bis 1999 zu fördern.

Das Institut für Gerontologische Forschung e.V. (IGF) führte die wissenschaftliche Begleitung des Modellvorhabens durch. Es erhob daher in drei verschiedenen Perioden in den Jahren 1993 und 1995 alle Kontakte der Beratungsstellen und führte Befragungen von Nutzern und von Experten aus Gesundheits- und Sozialwesen in den Einzugsbereichen der Beratungsstellen durch. Zusätzlich wurden 1997/98 eine Verlaufsdokumentation längerfristiger Beratungen und ein Zeitbudget der Arbeit der SeniorenberaterInnen vorgenommen. Der Verlauf der Entwicklung der einzelnen Beratungsstellen wurde ebenfalls dokumentiert. Schließlich erhob das IGF den Fortbildungsbedarf der FachberaterInnen und koordinierte die Fortbildungen für sie.

NutzerInnen von Beratungsstellen und deren Anliegen

Folgende Nutzergruppen der Seniorenberatungsstellen lassen sich unterscheiden:

© IGF

Jüngere, rüstige Ratsuchende
Anliegen - präventive Angebote der Gesundheit, Bewegung, Ernährung und des Wohnens - Angebote für Freizeit, Bildung und Kommunikation - Vorbeugende Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten in Krisensituationen

Ältere und sehr alte Menschen und deren Angehörige
Anliegen - Hilfen zur Weiterführung des Haushalts - Vermittlung von ambulanter Pflege - Heimplatzberatung, -vermittlung bzw. -anmeldung - Informationen über Rehabilitationsmaßnahmen - Antrags- und Finanzierungsfragen

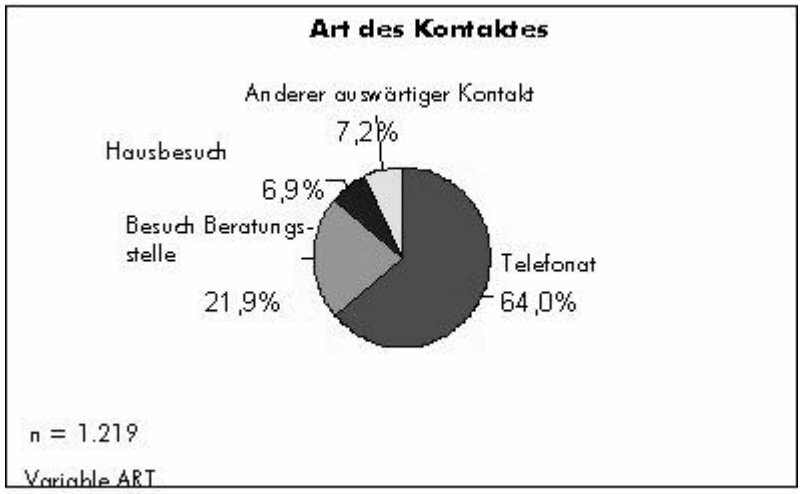
Träger und Einrichtungen der Altenhilfe und des Gesundheitswesens
Anliegen - fallbezogene Kooperation - Informationen zur Altenhilfe - Beratung zu konkreten Aufgaben der Koordination und Vernetzung - Beratung und Fortbildung

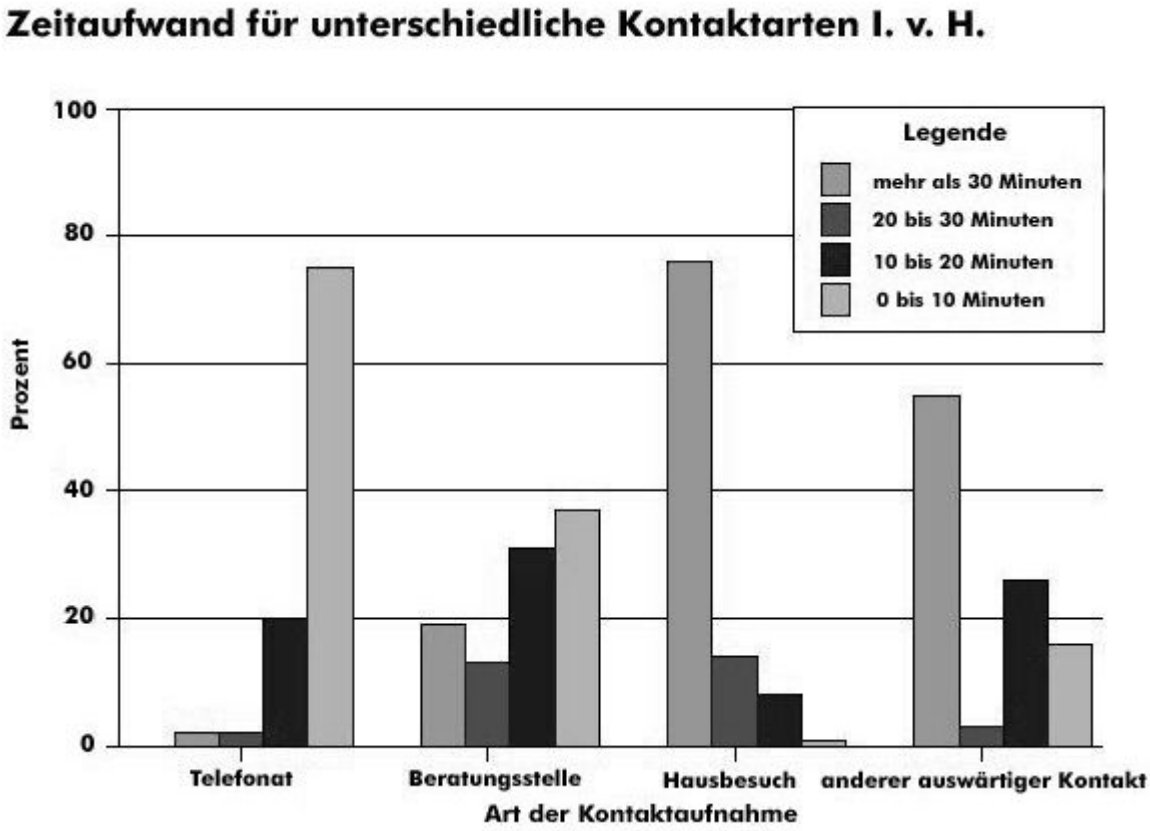
lokale Gesundheits- und Sozialverwaltung und politische Gremien
Anliegen - allgemeine Informationen zur Altenhilfe, insbesondere zur Pflege und Vermittlung von Hilfen für die Häuslichkeit - Angelpunkte kommunaler Bedarfsplanung, insbesondere auch im Zusammenhang der Pflegeversicherung und den Pflegekonferenzen - Moderation bei der Kooperation und Vernetzung

Kontakte von Beratungsstellen

Nachfolgend stelle ich einige Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung dar, die sich auf die telefonische Beratung der in das Modellprojekt einbezogenen 14 Beratungsstellen beziehen. [7]

7 Für die Dokumentation der Arbeitsabläufe und die Evaluation des Leistungsspektrums wurden vom IGF quantitative Instrumente entwickelt: Dokumentationsbögen für die fallbezogene Arbeit und die institutionellen Kontakte der Beratungsstellen. Diese Dokumentationsbögen sind von den beteiligten Beratungsstellen in drei Zeitperioden, im Frühsommer und Spätherbst 1993 und im Spätherbst 1995, jeweils zwei Wochen lang ausgefüllt worden.
Die Anzahl der Kontakte in den ersten beiden Dokumentationswellen sind dabei annähernd gleich geblieben, und zwar bezogen sowohl auf die Kontakte aller zunächst geförderten 10 Beratungsstellen zusammen (Welle 1: 1269 Kontakte; Welle 2: 1210 Kontakte) als auch auf die Anzahl der Kontakte pro Beratungsstelle. An der dritten Dokumentationsperiode beteiligten sich 13 Beratungsstellen. Hier sind 1725 Kontakte dokumentiert.
vgl. als Literatur: Heinemann-Knoch, Korte, Hartmann, Seniorenberatung in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 2000 (Herausgeber: Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen)


Art des Kontaktes
Anderer auswärtiger Kontakt
7,2%
Hausbesuch
6,9%
Besuch Beratungs-
stelle
21,9%
Telefonat
64,0%
n = 1.219
Variable ART


Zeitaufwand für unterschiedliche Kontaktarten I. v. H.
100
80
60
40
20
0
Prozent
Legende
mehr als 30 Minuten
20 bis 30 Minuten
10 bis 20 Minuten
0 bis 10 Minuten
Telefonat
Beratungsstelle
Hausbesuch
anderer auswärtiger Kontakt
Art der Kontaktaufnahme

Es zeigt sich bei der Dokumentation der Kontakte, dass etwa zwei Drittel per Telefon erledigt werden, ein Fünftel der Kontakte durch einen Besuch von Betroffenen in der Beratungsstelle erfolgt und 7 % durch einen Hausbesuch erledigt wurden. Dabei sind fast 60 % der Telefonkontakte in höchstens 10 Minuten erledigt, die Hausbesuche hingegen dauern zu fast 70 % mehr als eine halbe Stunde.

Aufgrund weiterer Ergebnisse unserer Dokumentationen lässt sich der häufigste Kontakttypus folgendermaßen charakterisieren:

Der häufigste Kontakt erfolgt telefonisch, ist ein Erstkontakt, kommt von außen, die Betroffenen (also ältere Menschen - zu ca. einem Drittel - und ihre Angehörigen - zu knapp einem Fünftel) selbst sind in ihn involviert und dem Anliegen ist mit einmaligem Kontakt entsprochen.

Andererseits zeigte sich bei längerfristigen Beratungsprozessen (die nicht mit einem Kontakt erledigt waren), dass hier nur noch 58 % der NutzerInnen den Telefonhörer in die Hand nahmen und immerhin zu einem Drittel die Beratungsstelle aufsuchten. Daher ist anzunehmen, dass bei komplexeren Anfragen, deren Bearbeitung längere Zeit und mehrfache Kontakte beanspruchen, der persönliche Kontakt dem Telefonat vorgezogen wird.

Anliegen von Nutzern der Beratungsstellen

Insofern ist von Interesse, welche Anliegen bei den Anfragen vorgebracht wurden. Die nachfolgende Abbildung gibt hier Aufschluss.

Einen Überblick über alle Kontakte während einer Dokumentationsperiode ergibt folgende Tabelle:[8]

Ausgewählte Anliegen (Basis: N= 1725 Kontakte)	Anteil in Prozent aller Kontakte (Mehrfachnennungen)
Häusliche Pflege	13 %
Haushaltshilfe, häusliche Versorgung	16 %
Wohnberatung	10 %
Heimanmeldung und -aufnahme	12 %
Kommunikation, Freizeit, Bildung	12 %
Finanzierungsfragen	11 %
Pflegeversicherungsfragen	7 %
Spezifische Krankheiten, Krankheitsverlauf	6 %
Pflegehilfsmittel	5 %
Gesundheitsberatung, Ernährungsberatung, Erholung	5 %

8 vgl. Heinemann-Knoch, Korte, Voß, Seniorenberatung: Kein psychosozialer Luxus, sondern notwendige Aufgabe der Altenhilfe. MS, 2. ergänzte Fassung, Rheda-Wiedenbrück und Berlin 1996, S. 60 ff

Bei längerfristigen Beratungsprozessen ergibt sich ein etwas anderes Bild.[9]

Die Anliegen der Ratsuchenden wurden sowohl aus der Sicht der FachberaterInnen als auch in einer Nutzerbefragung erhoben.

Nach der Dokumentation durch die professionellen BeraterInnen wird beim Erstkontakt in der Regel ein ganzes Bündel von Anliegen vorgebracht: Für die 178 NutzerInnen werden insgesamt 653, durchschnittlich pro Person fast vier Anliegen benannt. Einen Überblick über die Häufigkeit der Nennungen von Anliegen ergibt die nachfolgende Tabelle. Am häufigsten rangieren Anliegen zur Pflegeversicherung sowie zu Antragswesen und Rechtsinformationen (mehr als 40 % der Fälle), dicht gefolgt von Wünschen nach allgemeiner Information und Vermittlung von Kenntnissen sowie vom Wunsch nach einer allgemeinen Aussprache (38 % der Fälle). Entlastung von der Pflege, Suche nach Hilfen zur hauswirtschaftlichen Unterstützung bzw. zur Sicherung der Haushaltsführung und Überlegungen zur Übersiedlung in ein Heim bzw. Heimplatzvermittlung werden von jeweils einem Viertel der NutzerInnen benannt. Die Bedeutung der Heimplatzsuche verringert sich allerdings auf 12 % aller Fälle, wenn man die Beratungsstelle nicht berücksichtigt, die sich auf Heimplatzvermittlung spezialisiert hat.

Tabelle

Anliegen beim Erstkontakt (n=178, Mehrfachnennungen)

		Anzahl der Nennungen	Prozent der Fälle
Anliegen beim Erstkontakt	Information/Vermittlung von Kenntnissen	69	38,8%
	Kranken-/Behandlungspflege	11	6,2%
	Haushaltshilfen	45	25,3%
	Pflegeversicherung	73	41,0%
	Krankenhausaufenthalt	18	10,1%
	Information/Beratung bei chron. oder akuter Erkrankung	27	15,2%
	Krankheitsmanagement	21	11,8%
	Heimplatzvermittlung	43	24,2%
	Wohnanpassung	31	17,4%
	allgemeine Aussprache	67	37,6%
	Antragswesen/Rechtsinformation	73	41,0%
	Mobilitäts-/Gesundheitsberatung	14	7,9%
	Kommunikation/Freizeit	20	11,2%
	Entlastung von Pflege	46	25,8%
	psychosoz. Beratung Angehöriger	30	16,9%
	Angebote für Angehörige	29	16,3%
	Organisation von Pflege	27	15,2%
	sonstige Anliegen	6	3,4%
Gesamt		650	365,2%

Bei der Frage nach dem wichtigsten Anliegen unter den jeweiligen Mehrfachnennungen (Hauptanliegen) schält sich eine Gewichtung um Heimplatzvermittlung, Antragswesen und Rechtsinformatio-

9 Vgl. Heinemann-Knoch, Korte, Hartmann, Seniorenberatung in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 2000, S. 100ff

nen, Entlastung pflegender Angehöriger, Vermittlung von Haushaltshilfen, Fragen bezüglich der Pflegeversicherung und um den Wunsch nach allgemeiner Aussprache heraus.

Zusammenfassend bestätigt die Analyse, dass Anliegen rund um Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im Mittelpunkt längerfristiger Beratungsprozesse stehen. Dabei haben sowohl die Sicherung der Haushaltsführung älterer Menschen als auch die Anliegen pflegender Angehöriger nach Entlastung in der Pflege vorrangige Bedeutung.

Die NutzerInnen zählen bei der Frage, was sie konkret wollten, im Durchschnitt 1-2 Anliegen auf und gewichten auch anders: aus ihrer Sicht spielen Überlegungen zur Übersiedlung in ein Heim die größte Rolle bei den Anfragen an die Beratungsstellen: Bei fast 30 % ist dies der Fall. Ein Viertel der NutzerInnen sucht Hilfe zur hauswirtschaftlichen Unterstützung, etwa 18 % benötigen Beratungen zum Pflegeversicherungsgesetz und Unterstützung bei Antragswesen und Rechtsinformationen und/oder Informationen und Beratung bei akuter oder chronischer Erkrankung. Jeweils 8 - 9 % benötigen Informationen und die Vermittlung von Kenntnissen und/oder suchen Hilfe bei der Organisation der Pflege, bei Wohnberatung und Wohnungsanpassung sowie bei Kommunikation, Freizeit und Bildungsanliegen.

Auch die Nutzerbefragung weist nach, dass längerfristige Beratung von älteren Menschen und ihren Angehörigen vor allem bei Anliegen der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit benötigt wird.

Der Vergleich von einerseits Anliegen über alle Kontakte und andererseits Kontakte in längerfristigen Beratungsprozessen zeigt unterschiedliche Gewichtungen: Bei längerfristiger Beratung liegt das Schwergewicht der Beratung auf Fragen von Pflege, und zwar sowohl der Sicherung der häuslichen Situation, aber auch der Suche nach Alternativen. Bei allen Kontakten - und hier hatten wir gesehen, dass diese vorrangig telefonisch erfolgen - verteilen sich die Anliegen auf ein weitaus breiteres Spektrum und umfassen z.B. reine Informationsfragen wie auch Fragestellungen nach kulturellen und kommunikativen Anreizen, nach Krankheitsbewältigung und Gesundheitserhaltung.

Qualifikationsanforderungen an professionelle BeraterInnen

Die vielfältigen Anlässe für Seniorenberatung erfordern ein gut vorgebildetes Personal und erhebliche Anstrengungen in die spezielle Zusatzqualifizierung.

Als Basisqualifikation kommen in Frage: Diplom-Pädagogik, Sozialpädagogik und Sozialarbeit oder eine vergleichbare Qualifikation. Folgende Fachkenntnisse erwiesen sich für die SeniorenberaterInnen in Nordrhein-Westfalen als unverzichtbar:

Fachkenntnisse

- Inhalte und innovative Arbeitsweisen von Altenberatung
- Grundlagen der sozialen Gerontologie
- Somatische und psychiatrische Krankheitsbilder im höheren Alter

- Altersgerechte Ernährung und Gesundheitsprävention
- Unfallverhütung und Wohnraumanpassung
- Therapeutische Möglichkeiten und Hilfsmittel
- Spezielle Kenntnisse des SGB, BGB, BSHG und der Landesgesetze NRW
- Behörden- und Verwaltungskenntnisse
- Finanzierungskonzepte und Folgekosten
- Selbsthilfe und Ehrenamtlichkeit
- Angehörigenarbeit
- Social Marketing und Öffentlichkeitsarbeit nach innen und außen
- Umfassende Kenntnisse über Art, Umfang und Inhalt offener, teilstationärer, stationärer und komplementärer Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen
- Entwicklungsstrategien der regionalen Koordination und Kooperation mit Trägern der Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen.
- Altenhilfeplanung und Institutionsberatung

In Bezug auf ein noch einzugrenzendes Aufgabenspektrum von telefonischer Beratung muss die Qualifizierung der BeraterInnen neu bedacht werden.

Nachfragen:

Können Sie noch etwas zu den Kosten sagen?

Wir haben ausgerechnet, was es kostet, wenn eine Beratungsstelle einen Arbeitstag lang besetzt sein soll: Das sind etwa 1,3 Vollzeitstellen. Das bedeutet aber nicht unbedingt, dass damit die Beratung auch erledigt werden könnte, es handelt sich lediglich um eine Referenzgröße, um die Kosten überhaupt berechnen zu können. Der tatsächliche Stellenbedarf ist von vielen Faktoren abhängig, wie z.B. dem Einzugsbereich, der Art und dem Umfang des Angebots und den Finanzierungsmöglichkeiten.

Worin liegen die wirtschaftlichen Ersparnisse und für wen?

Wirtschaftliche Ersparnisse ergeben sich dann, wenn es gelingt, die Menschen länger zu Hause zu behalten. Vorrangig profitieren davon die Sozialhilfeträger.

Wie war das Projekt finanziert?

Es handelte sich um ein Modellprojekt des Landes NRW, das im Rahmen des Landesaltenplans gefördert wurde. Die Beratungsstellen, die sich 1991/92 bewerben konnten, mussten bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Sie erhielten dann Personalkostenzuschüsse in Höhe von 30.000,- DM pro Beraterstelle. Öffentlichkeitsarbeit wurde pro Beratungsstelle pro Jahr mit 10.000,- DM gefördert. Die Förderungsdauer betrug acht Jahre.

Gibt es die Beratungsstellen noch?

Von den 13 zum Schluss geförderten gibt es noch zehn.

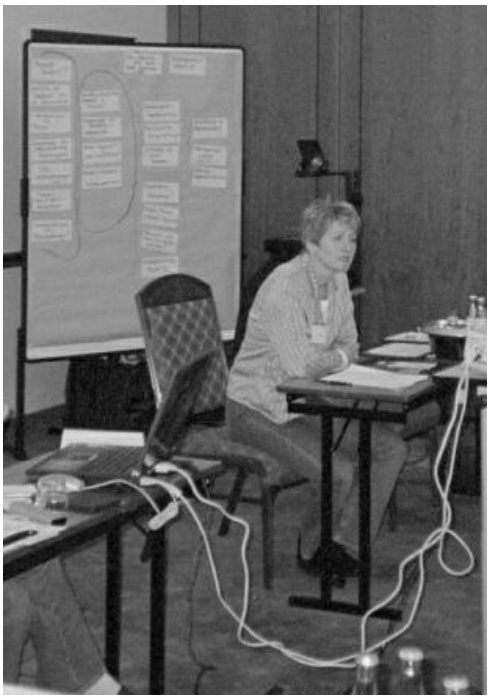
Hat Sie der relativ hohe Anteil von Institutionen, die sich über Altenhilfestrukturen informieren wollten, überrascht?

Nein, das war deshalb nicht überraschend, weil die Beratungsstellen ja einen Beitrag zur regionalen Kooperation und Vernetzung leisten sollten. Schwierig war nur die Kooperation mit den Ärzten.

Mit welchen Informationen haben Sie die BeraterInnen ausgestattet?

Die BeraterInnen haben sich selber vor Ort informiert. Später wurden zwei Datenbanken entwickelt, in denen auch Informationen über freie Heimplätze verzeichnet waren.

6.2 Trägerneutrale Beratung durch trägerübergreifende Kooperation: Das Beispiel PflegeNotTelefon Schleswig-Holstein



Anke Buhl, AWO Landesverband Schleswig-Holstein
Koordination PflegeNotTelefon Schleswig-Holstein

Manuskriptvorlage der Referentin

Projektbeschreibung

Schon seit Jahren findet in Schleswig-Holstein eine auch politisch geführte Auseinandersetzung mit der Thematik „Gewalt gegen ältere Menschen" statt. Diese mündete zwischenzeitlich in einem Beschluss des schleswig-holsteinischen Landtages zu „Gewalt gegen ältere Menschen - Prävention und Intervention" (Drucksache 14/1200 vom 16. Januar 1998). Das damalige Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein (MAGS) wurde aufgefordert, aus diesem Beschluss praxisorientierte Umsetzungsvorschläge abzuleiten, welche dieses am 8. Juli 1998 mit einer Schwerpunktsetzung in der häuslichen und beruflichen Pflege vorlegte.

Das auf dieser Grundlage entwickelte Projekt „PflegeNotTelefon in Schleswig-Holstein"[10] ist eine von mehreren Maßnahmen, die modellhaft Unterstützungs- und Hilfeformen für betroffene Menschen entwickeln sollen. Es ist seit dem 1. April 1999 landesweit unter einer einheitlichen Telefonnummer erreichbar und seit dem 1. September 2002 um ein muttersprachliches Beratungsangebot in den Sprachen Türkisch, Bosnisch, Serbisch, Kroatisch und Russisch erweitert worden.

Die Projektkoordination wurde vom damaligen Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (heute MSGV) auf die Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Schleswig-Holstein e.V., übertragen.

Nach umfassender Diskussion über den zugrunde liegenden Sachverhalt der „Gewalt in der Pflege" wurde der Begriff der „PflegeNot" als zentraler Anknüpfungspunkt für die Projektgestaltung entwickelt.

10 Weitere Informationen vgl. http://www.pflegenottelefon-sh.de/z_pfl_no/pflegnottel.htm

Ich möchte Ihnen gern mit Hilfe eines kleinen Gedichtausschnittes einen Einblick in die in Schleswig-Holstein geführte Diskussion geben.

Die Gewalt

Die Gewalt fängt nicht an
wenn einer einen erwürgt
Sie fängt an
wenn einer sagt:
'ich liebe dich:
Du gehörst mir!'

Die Gewalt fängt nicht an
wenn Kranke getötet werden
Sie fängt an
wenn einer sagt:
'Du bist krank:
Du musst tun was ich sage' ...

Erich Fried

Zielsetzung

Mit dem „PflegeNottelefon in Schleswig-Holstein“ werden drei wesentliche Zielsetzungen verfolgt:

1. Krisen-, Beratungs- und Beschwerdetelefon

   Das PflegeNotTelefon soll Menschen, die sich in belastenden Situationen von PflegeNot befinden, ermutigen, Wege aus der Hilflosigkeit und der häufig damit verbundenen Sprachlosigkeit zu finden. Dabei ist es unerheblich, ob die Anrufer/innen selbst pflegebedürftig sind, professionell bzw. familiär pflegen oder aber auf andere Art und Weise mit entsprechenden Gegebenheiten konfrontiert sind. Für diese telefonische Beratung stehen erfahrene Ärzte/innen, Psychologen/innen, Sozialpädagogen/innen, Juristen/innen, und Pflegefachkräfte zur Verfügung, die von kooperierenden Organisationen gestellt werden.

2. Pflegebedarfsplanung von unten

   Es soll einen Überblick über die tatsächliche Situation von pflegenden und pflegebedürftigen Menschen herstellen, der ausschließlich die Sichtweise der direkt Betroffenen berücksichtigt. Hierfür werden alle Telefongespräche mit Hilfe eines standardisierten und nummerierten Gesprächsprotokolls erfasst und ausgewertet.

3. Konkretisierung des Landtagsbeschlusses

   Es soll Anhaltspunkte für eine Bewertung der bereits bestehenden Hilfs- und Entlastungsangebote liefern, notwendige Ergänzungen und Weiterentwicklungen aufzeigen. Die mit dieser Berücksichtigung von Nutzerinteressen erzielten Ergebnisse dienen dabei als Hilfestellung für weitere Bedarfsplanungen oder Projektförderungen im Rahmen der Umsetzung des zugrunde liegenden Landtagsbeschlusses.

In der Zeit von April 1999 bis Juni 2003 sind beim „PflegeNotTelefon in Schleswig-Holstein“ ca. 4000 Gespräche geführt worden. Unser Angebot wird überwiegend von Angehörigen wahrgenommen (59%). Die pflegebedürftigen Menschen selbst nehmen das „PflegeNotTelefon“ deutlich seltener in Anspruch (9% der Anrufer/innen). Die Nutzung durch professionelle Pflegekräfte ist im Projektverlauf leicht angestiegen (von 9% auf ca. 13%).

Wie erwartet sind die AnruferInnen vor allem Frauen (76%), hiervon wiederum mehr als die Hälfte Töchter von pflegebedürftigen Eltern oder Elternteilen, überwiegend Müttern. Fast die Hälfte der Anruferinnen ist zwischen 40 und 60 Jahre alt.

Aus den Gesprächsprotokollen ergibt sich, dass immerhin 38% der Anrufe anonym erfolgten und dass diese Anonymität überdurchschnittlich von pflegerischen MitarbeiterInnen aus Pflegeeinrichtungen genutzt wurde.

Rund 1/3 der Anrufe hatten die Auseinandersetzung mit Formen von Gewaltanwendung in der Pflege zum Gegenstand.

Trägerübergreifende Kooperation im Projekt

Kennzeichnend für die von vornherein beabsichtigte und konzeptionell verankerte Netzwerkorientierung des Projektes sind folgende Elemente kooperativer Zusammenarbeit:

a) Initiator des Projektes ist das MSGV Schleswig-Holstein, das sich damit einer übergeordneten Verantwortung stellt. Die Übertragung der Projektkoordination auf den Landesverband der Arbeiterwohlfahrt geschah auf der Grundlage eines gemeinsam entwickelten Verständnisses, wonach ein erfolgreiches Schnittstellenmanagement auf Erfahrungen bereits realisierter Vernetzungsansätze im Arbeitsfeld basieren muss. Trägerübergreifende Projektarbeit ist ein kontinuierlicher, sich entwickelnder Prozess und erfordert dieses Schnittstellenmanagement in Form einer dauerhaften Institutionalisierung.

b) Das Projekt ist als landesweites trägerübergreifendes Projekt verwirklicht. Alle Verbände der freien Wohlfahrtspflege, die Dachorganisationen der privatwirtschaftlichen Leistungsanbieter, die Landkreise und Städte mit ihren Behörden, Berufsverbände, Seniorenräte, die Ärztekammer, politische Parteien, Fachkliniken, Landesverbände der Pflegekassen, diverse Selbsthilfegruppen und andere haben gemeinsam an der Festlegung der konkreten Projektinhalte mitgearbeitet. Der zur Zeit aus fast 50 Organisationen und Gruppen gebildete Unterstützerkreis setzt sich in Form eines „Runden Tisches“ auch weiterhin mit dem Projektverlauf und den vorgelegten Ergebnissen auseinander. Diese Form der Kooperation ist damit sowohl systemübergreifend (auf das Pflege- und das Gesundheitssystem bezogen) als auch interdisziplinär ausgerichtet. Die landesweite Nummer wird mit Hilfe eines Verkehrsführungsprogrammes an die jeweiligen Berater/innen weitergeleitet.[11]

c) Die Öffentlichkeitsarbeit wird auf der Basis eines von der Projektkoordination vorgelegten Konzeptes von den am Unterstützerkreis beteiligten Organisationen und Gruppen umgesetzt. Damit ist gewährleistet, dass mit unterschiedlichen Medien und Materialien sowie spezifischen Zugangsmöglichkeiten eine sehr umfassende Information über das „PflegeNotTelefon“ im gesamten Land Schleswig-Holstein hergestellt wird.

11 Wo die eingehenden Anrufe an gesonderten Apparaten angenommen werden.

d) Für die Telefonberatung stehen MitarbeiterInnen unterschiedlicher beruflicher Disziplinen von ca. 25 der beteiligten Kooperationspartner zur Verfügung. In der Regel sind diese nicht am Unterstützerkreis beteiligt, da sie nicht Interessenvertreter/innen von Organisationen und Gruppen sind, sondern ihre Beratungskompetenz bereits in unterschiedlichen Arbeitsfeldern vor Ort einsetzen. Eine wesentliche Voraussetzung bei der Auswahl der Berater/innen ist eine Grundqualifikation in der Pflege- und/oder Angehörigenberatung. Der auch hier verankerte systemübergreifende und interdisziplinäre Ansatz ermöglicht nicht nur eine breite Diversifikation der Beratungsinhalte sondern stellt auch einen Garanten für die übergreifende und damit neutrale Beratung der Betroffenen dar. Die Telefonberater/innen arbeiten nahezu ausschließlich ehrenamtlich für das PflegeNotTelefon.

e) Ein aus den Telefonberater/innen gebildetes Arbeitsgremium unterstützt die Projektkoordination bei der Begleitung der fallbezogenen inhaltlichen Arbeit. Darüber hinaus wird hier die Verknüpfung der unterschiedlich ausgeprägten Beratungskompetenzen für den Einzelfall abgesichert.

Die trägerübergreifende Projektarbeit bietet für alle Beteiligten fruchtbare Ergebnisse und Erkenntnisse. Deren regelmäßige Auswertung auf der Basis der gemeinsam vereinbarten und ständig in der Diskussion befindlichen Zielsetzung kann auch als ein lebendiges Element für eine trägerübergreifende Qualitätsentwicklung in der Pflege selbst dienen.

Dabei muss allerdings die notwendige Ausgewogenheit in der Bearbeitung von potentiellen Konfliktkonstellationen erreicht werden, die sich folgendermaßen charakterisieren lassen:

• Vertrauen	⟷	Kontrolle
• Projektnutzen	⟷	Eigennutzen
• Zentralismus	⟷	Regionale Einbindung
• Projektwerbung	⟷	Eigenwerbung
• Anforderungen an Projektbeteiligte	⟷	Möglichkeiten der Projektbeteiligten

Kundenorientierung und Qualitätssicherung

In der Bundesrepublik Deutschland existieren gegenwärtig mehrere Projekte, die Menschen in problematischen Pflegesituationen übergreifend telefonisch beraten. Sie unterscheiden sich allerdings in erheblichem Maße in ihrer konzeptionellen Ausrichtung (z.B. allgemeine Information oder Beschwerde oder Gewalt bzw. Misshandlung als Hintergrund) und ihrer organisatorischen Anbindung (z.B. Stadt München, Initiative Handeln Statt Misshandeln (HsM) Bonn, Sozialverband Niedersachsen, Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz).

Das „PflegeNotTelefon“ in Schleswig-Holstein beteiligt mit seiner trägerübergreifenden Projektarbeit im beträchtlichen Umfang die Gestalter der pflegerischen Infrastruktur des Landes. Diese Herangehensweise unterscheidet sich von fast allen ähnlichen Projektansätzen. Vor diesem Hintergrund sind die in den Telefonaten durch die Betroffenen dargestellten Sachverhalte von erhebli-

chem Interesse für die beteiligten Organisationen und Institutionen und haben Auswirkungen für deren aktuelle und zukünftige Einschätzung von „PflegeNot".

Der Versuch, die konkreten Bedingungen für die Inanspruchnahme des PflegeNotTelefons möglichst nutzerorientiert zu gestalten, verdeutlicht sich in den abgestimmten Merkmalen für die Telefonberatung selbst:

1. Der Umfang, die Art und die Güte der Beratung sind unabhängig davon, ob Anrufer/innen sich namentlich zu erkennen geben oder anonym bleiben wollen. Nicht selten ist es für die hilfe- oder ratsuchenden Menschen von wesentlicher Bedeutung, in der Gesprächssituation nicht identifizierbar bleiben zu können.
2. Eine Kontaktaufnahme mit dem „PflegeNotTelefon" ist grundsätzlich rund-um-die-Uhr möglich. Außerhalb der Zeiten, an denen das PflegeNotTelefon persönlich zur Beratung besetzt ist, ist ein Anrufbeantworter geschaltet, der Nachrichten oder z.B. den Wunsch für einen Rückruf aufzeichnet.
3. Die telefonischen Beratungszeiten werden im Laufe des Projektes regelmäßig an erkennbare Bedarfe angepasst. Das „PflegeNotTelefon" registriert alle telefonischen Impulse - nicht die Telefonnummern - und überprüft regelmäßig, zu welchen Zeiten eine Inanspruchnahme erfolgte bzw. erfolgen sollte.
4. Die Telefonberater/innen informieren nicht über ihren eigenen institutionellen Zusammenhang, sondern verstehen sich in der Beratung als MitarbeiterInnen des PflegeNotTelefons. Sie bestätigen damit ihren unabhängigen Status und ermöglichen den Anrufer/innen, auch Problemlagen z.B. mit Pflegeeinrichtungen uneingeschränkt darstellen zu können. Sie melden sich allerdings namentlich, um den Anrufer/innen eine wiederholte Kontaktaufnahme mit der gleichen Person zu ermöglichen.
5. Die Telefonberater/innen behandeln die in den Gesprächen dargestellten Sachverhalte grundsätzlich als Tatsachen (mehr oder weniger subjektiv dargestellt) und sind nicht aufgefordert, diese in der Regel einmaligen Schilderungen grundsätzlich zu verifizieren.
6. Die Anrufer/innen werden:
    - ermutigt, die angesprochenen Konflikte selbst bei den Beteiligten (auch Einrichtungen und Diensten) einzubringen und bieten hierfür weitere telefonische Unterstützung oder Begleitung an
    - auf regionale Institutionen und Ansprechpartner/innen für eine Hilfestellung hingewiesen
    - auf konkrete Entlastungsmöglichkeiten aufmerksam gemacht.

Das PflegeNotTelefon begleitet bei kritischen Entscheidungen, die Entscheidung selbst verbleibt bei den Anrufer/innen.

Schon frühzeitig im Projektverlauf hat sich herausgestellt, dass Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und -sicherung unverzichtbar sind. Dabei war auch hier die trägerübergreifende Gesamtstruktur ausgesprochen hilfreich, da über die unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen der Beteiligten spezifische Aspekte berücksichtigt werden mussten.

Berücksichtigung fanden Maßnahmen der Struktur-, der Prozess- und der Ergebnisqualität, von denen einige hier beispielhaft dargestellt werden:

- Die Projektkoordination hat sicherzustellen, dass in der Gesamtheit der Telefonberater/innen die im Bereich der Pflege relevanten Berufsgruppen repräsentiert sind. Unverzichtbar ist die Berücksichtigung von Ärzten/innen, Psychologen/innen, Jurist/innen, Sozialpädagogen/innen und Pflegefachkräften.
- Alle Telefonberater/innen besitzen eine Grundqualifikation in der Pflege- und/oder Angehörigenberatung. Darüber hinaus haben durch das Projekt direkt auf die Telefonberatung ausgerichtete Schulungen stattgefunden, um eine einheitliche Beratungspraxis weitgehend sicherzustellen. Durchgeführt wurden diese Schulungen von einer Organisation, die nicht am Unterstützerkreis des PflegeNotTelefons beteiligt ist. Ergänzend zu diesen internen Schulungen werden Seminare zu dem Thema „Krisenintervention am Telefon“ angeboten.
- Die Telefonberater/innen sind nach sechs Monaten noch einmal eingehend zu ihrem Beratungsverständnis und den bisherigen Erfahrungen am PflegeNotTelefon befragt worden.
- Es wurden gemeinsame Leitlinien der Beratung und eine Definition von Beratungszielen erarbeitet. Diese wurden nach Verabschiedung als verbindlich für alle Telefonberater/innen erklärt. Sie beinhalten auch eine gemeinsame Definition von Gewalt in der Pflege, verbunden mit der Grundannahme, dass alle Beteiligten eine Pflege ohne Gewalt anstreben.
- Es wurde ein Verzeichnis von Ansprechpartnern/innen aus Organisationen, Institutionen und Gruppen zusammengestellt, die in Bezug auf Fragen zur PflegeNot zur Verfügung stehen. Diese regelmäßig aktualisierte Übersicht sichert eine einheitliche Weitervermittlung an dezentrale Strukturen.
- Die von den Telefonberater/innen an die Projektkoordination weiterzuleitenden standardisierten und nummerierten Gesprächsprotokolle werden regelmäßig ausgewertet und mit den Impulsdaten der Telekom abgeglichen. Bei Abweichungen werden Einzelfälle über die Projektkoordination überprüft, so dass die Auswertung aller Anrufe, die zu einem Gespräch geführt haben, sichergestellt ist.
- Zielsetzung und Projektverlauf des PflegeNotTelefons sind fortwährend in der fach- und allgemeinöffentlichen Diskussion. Erreicht wird dies durch
  - regelmäßig stattfindende Sitzungen des Unterstützerkreises und des „Runden Tisches“,
  - verschiedene Telefonaktionen mit der örtlichen Presse
  - die abgestimmte einheitliche Öffentlichkeitsarbeit des Unterstützerkreises und
  - öffentliche Informations- und Diskussionsveranstaltungen, die insbesondere die Bereiche „Werte in der Pflege“, „Gewalt in der Pflege“ oder „Mobbing in der Pflege“ thematisieren.

Seit September 2002 beteiligen sich auch die Sozialberatungsstellen der Migrationssozialarbeit in Schleswig-Holstein trägerübergreifend an dem PflegeNotTelefon. Nach unseren bisherigen Erfahrungen, bestehen ebenso große Informationsdefizite und Beratungsbedarfe bei den Migranten und Migrantinnen wie bei der deutschen Bevölkerung. Deutlich ist auch geworden, dass die Öffentlichkeitsarbeit noch stärker kulturspezifisch erfolgen muss - der Flyer des PflegeNotTelefons informiert in den Sprachen türkisch, bosnisch, serbisch, kroatisch und russisch. In gemeinsamen Runden mit

den Migrationssozialarbeitern/innen initiieren wir zur Zeit Informationsveranstaltungen, Pressegespräche, Radiosendungen usw.

Insgesamt zeigt sich, dass eine telefonische Beratung für Migrantinnen/Migranten nur bedingt geeignet ist. Die persönliche Ansprache steht im Vordergrund der Beratung und deshalb werden in Schleswig-Holstein die vertrauten Migrationssozialberater/innen stärker auf die Fragen zur Altenhilfe und Pflegebedürftigkeit vorbereitet und entsprechend qualifiziert. Diese Netzwerkarbeit durch das PflegeNotTelefon ist in Schleswig-Holstein im Aufbau.

In Schleswig-Holstein sind in den vorhandenen 15 Kreisen mittlerweile zehn Pflegeberatungsstellen entstanden und haben für das PflegeNotTelefon die dezentrale Begleitung übernommen. Die landesweite Nummer wird ab 2004 im Rahmen einer neuen Verkehrsführung die Vorwahlnummern der Anrufer/innen ermitteln, den dezentralen Beratungsstellen zuordnen und damit sowohl eine telefonische als auch persönliche Beratung ermöglichen.

Probleme der bisherigen Arbeit

Es werden im Folgenden nur die Erfahrungen benannt, die auch bei der Etablierung eines bundesweiten Telefons relevant wären.

1. Die Zielgruppe der pflegebedürftigen Menschen (gerade auch in stationären Einrichtungen) ist nur schwer zu erreichen. Zum einen sind viele der Bewohner/innen nicht mehr in der Lage ein Telefon allein zu bedienen, zum anderen haben viele der Bewohner /innen kein Telefon zur Verfügung, das nicht über eine zentrale Einrichtungsanlage läuft. Damit wird für den Einrichtungsträger erkennbar, wenn sich jemand an das PflegeNotTelefon wendet und die Vertraulichkeit oder auch Anonymität der Anrufer/innen ist nicht mehr gesichert.
2. Angehörige aus dem weiteren In- oder auch Ausland, deren Eltern oder Verwandte in Schleswig-Holstein leben, betreut oder versorgt werden, haben häufig Probleme einen schnellen Zugang zu Unterstützungsleistungen oder Ansprechpartnern zu finden. Mit dem landesweiten Zugang können wir dies nur in Ansätzen realisieren.
3. Bei Anrufen vom Handy ist eine Zuordnung zu regionalen Beratungsstellen anhand der Vorwahlnummern unter den jetzigen Rahmenbedingungen nicht finanzierbar. Die vertrauliche Erreichbarkeit über ein Handy kann deshalb zurzeit nicht sichergestellt werden.
4. Die kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit ist Dreh- und Angelpunkt der Inanspruchnahme eines Krisentelefons. Um die Information über das Beratungsangebot auch landesweit allen potentiellen Anrufern/innen zugänglich zu machen, bedarf es einer permanenten öffentlichen Präsentation. Dies gelingt uns nur unzureichend.
5. Die geschilderten Problemsituationen sind nach unseren Erfahrungen häufig nicht individueller Art sondern in der derzeitigen Struktur der Altenhilfe- und Pflegelandschaft systemimmanent. Deshalb ist ein Ziel des PflegeNotTelefons, die Ergebnisse der Einzelgespräche auch in politisches (auch bundespolitisches) Handeln umzusetzen. Erste Ansätze auch auf kommunaler und Landesebene sind zu beobachten.

Mit der Diskussion um eine „bundeseinheitliche Telefonnummer für Beratung und Unterstützung im Alter und bei Pflegebedürftigkeit" verbinden wir die Hoffnung, dass die aufgezeigten Chancen und Probleme im Rahmen eines bundesweiten Schnittstellen-managements im Sinne der betroffenen

Menschen genutzt und gelöst werden. Eine bundesweite Nummer für Fragen zum Älterwerden und der damit häufig verbundenen Notwendigkeit der Neuorientierung oder Annahme von Hilfe und Unterstützung halten wir für eine wichtige Ergänzung und Weiterentwicklung der vorhandenen Beratungsangebote.

Eine neue bundesweite Nummer, aber kein neues Angebot - dies kann vor dem Hintergrund unserer Erfahrungen ein gangbarer und fruchtbarer Weg sein.

Nachfragen

Bei wem sind die trägerunabhängigen lokalen Beratungsstellen angesiedelt? Wie ist die Clearingstelle besetzt?

Sie sind sehr unterschiedlich entstanden. Wir haben auf den Bedarf aufmerksam gemacht und darauf gedrungen, dass es in den Richtlinien zur Einrichtung dieser Stellen in den Pflegekonferenzen zu einer Einigung hinsichtlich der Frage kommen muss, wer die Trägerschaft übernimmt. Damit sollte sichergestellt werden, dass sich alle an der Trägerschaft beteiligen. Das gelingt natürlich nicht immer. Die Beratungsstellen sind zum Teil in den Kommunen etabliert worden, angeschlossen an die Leitstellen „Älter werden". In einer Region gibt es einen Trägerverbund unterschiedlicher Anbieter und Dienstleister, die Verbraucherzentrale und die Alzheimer-Gesellschaft haben auch jeweils eine Stelle. Bei allen musste in der Region Übereinstimmung über die Trägerschaft erzielt werden.

Die Clearingstelle repräsentiert im Kleinen den Unterstützerkreis. Es ist die Ärztekammer vertreten, es sind die Trägerverbände vertreten, die Heimaufsicht, der MDK, das Ministerium, die Projektkoordinatorin und die Pflegeinfrastruktur.

Sind in der Clearingstelle die ordnungspolitischen Instrumente, insbesondere die Heimaufsicht, vertreten?

Der erste Weg ist, das Gespräch vor Ort zu suchen. Wir zeigen den AnruferInnen aber auch die odnungspolitischen Möglichkeiten auf. Es gibt viele Ängste vor Repressalien bei der Beschreitung ordnungspolitischer Wege, auch daher geht es zunächst oft um Schlichtung bei Missverständnissen in Einrichtungen. Es sind also nicht immer ordnungspolitische Anlässe, die zu Beschwerden führen. Es wird in gravierenden Fällen mit der Clearingstelle beraten, wer eingreifen soll, z. B. der Trägerverband oder die Heimaufsicht. Das führt manchmal auch zu einer Strafanzeige.

Mich interessiert die Hintergrundarbeit. Sie haben gesagt, dass Sie Verzeichnisse erstellen. Wer macht das? Wie oft wird aktualisiert? Wer bezahlt das?

Das ganze ist ein Modell des Ministeriums. Das Land finanziert die Projektkoordination und die Verkehrsführung jährlich mit ca. Euro 45.000,-. Das ist dann auch das PflegeNotTelefon in seiner Hauptamtlichkeit, d.h. ungefähr 15 Stunden, die ich für die Projektkoordination aufbringen kann. Ich übernehme gemeinsam mit einer stundenweise zur Verfügung stehenden Verwaltungsmitarbeiterin die Aktualisierung der Verzeichnisse. Das reicht nur deshalb aus, weil ich eingebunden bin in die Netzwerkarbeit der Trägerverbände. Die Träger aktualisieren selbst, weil sie ein eigenes Interesse daran haben.

Ist die Finanzierung vom Ministerium eine dauerhafte Finanzierung?

Seit 1999, dem Arbeitsbeginn des PflegeNotTelefons, gab es jeweils dreimonatige Finanzierungen, die immer wieder verlängert wurden. Wir wollen nun langsam die zentrale, landesweite Projektko-

ordination auf die dezentralen Strukturen übertragen und hoffen, dass die Überleitung 2004 abgeschlossen sein wird. Das Land wird sich dann nicht aus der gesamten Förderung, aber aus ihrem Beitrag für die zentrale Koordination zurückziehen. Ein kleiner Teil der Koordination verbleibt dann noch auf Landesebene, soll aber langfristig auch in die dezentralen Strukturen überführt werden.

Sind Daten über das Internet abrufbar?

Wir haben wesentliche Informationen und Referate ins Internet gestellt. Aber hier gibt es noch Defizite. Wir versuchen derzeit das Internetberatungsangebot aufzubauen, weil wir zunehmend auch über das Internet Beschwerdebriefe bekommen. Das Problem ist, dass wir das Internetangebot nicht regelmäßig aktualisieren und pflegen können. Die Beratungsstellen erfassen die Infrastruktur per EDV und wir haben Abfragen vor Ort gemacht. Die Informationen sollen langfristig ins Internet gestellt werden, damit jede/r Pflegebedürftige/Angehörige für seine Region Dienste und Einrichtungen abfragen kann. Allerdings reicht das ja nicht aus. Für weitere Begleitung und Beratung sind dann Beratungsstellen zuständig.

Arbeiten Sie dabei mit einem bestimmten Datenerfassungsprogramm?

Das Programm, mit dem die Beratungsstellen arbeiten, heißt KIM. Es gibt weiter ein eigenes Programm zur Infrastrukturerhebung.

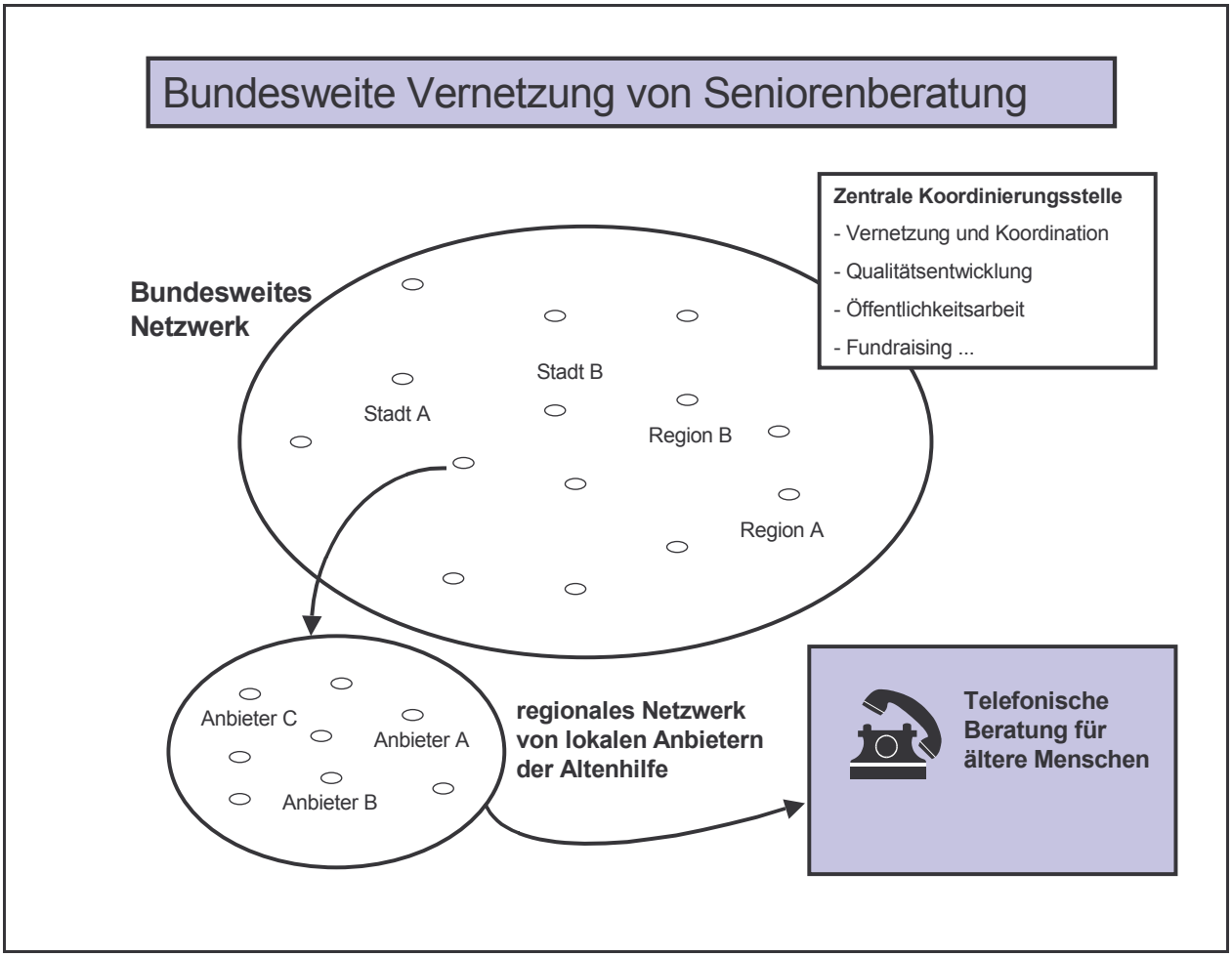
7 Arbeitsgruppen

Im Rahmen der Arbeitsgruppen sollten drei wesentliche Fragestellungen bearbeitet werden. Sie setzen an je unterschiedlichen Ebenen der Konstruktion eines bundesweit vernetzten, lokal angebundenen Beratungstelefons an. Im Schaubild werden diese drei Ebenen deutlich: Es gibt zum einen die Ebene der Interaktion, der telefonischen Beratung und der Anforderungen an die Qualität dieses Angebots, zum zweiten gibt es die Ebene der regionalen Vernetzung und der Organisation des konkreten Angebots und zum dritten die Ebene der bundesweiten Vernetzung und der organisatorischen Voraussetzungen dafür.

AG 1 setzte am Beratungsprozess selbst an und fragt aus der Sicht potentieller NutzerInnen, welche Anforderungen an einen solchen einheitlichen Zugang zu stellen wären.

AG 2 richtete den Blick auf die mittlere Ebene, d.h. auf die regionalen Netzwerke, die als Verbünde die telefonischen Sprechzeiten gemeinsam abdecken. Hier wird nach Möglichkeiten, Bedingungen und Grenzen solcher regionaler Verbünde gefragt.

In AG 3 ging es um die zentrale Ebene, die Organisation des bundesweiten Netzwerks, die dort zu bewältigenden Aufgaben und die dafür notwendigen Strukturen.



7.1 AG 1: „Telefonische Beratung“ - Anforderungen an den Zugang zu vernetzten Beratungsstrukturen - Qualitätsmerkmale eines einheitlichen telefonischen Zugangs

AG 1 „telefonische Beratung“

Welche Anforderungen ergeben sich aus dem Beratungsbedarf älterer Menschen für die Anbieter telefonischer Beratung?

Wie müsste ein bundesweites Seniorentelefon gestaltet sein, um diesen Anforderungen zu entsprechen?

Zusammenfassung der Diskussion

Zu Beginn einigte sich die AG auf eine Modifikation des Themas. Diskutiert werden sollte nicht allgemein über Qualitätsanforderungen an telefonische Beratung, sondern über die Frage der Gestaltung eines einheitlichen telefonischen Zugangs zu vernetzten Beratungsstrukturen. Als Ausgangsfrage wurde formuliert, welche (Qualitäts)-merkmale eine solche „Tür“ haben sollte.

Thematische Offenheit

Ausführlich wurde über den Themenkomplex Niedrigschwelligkeit, thematische Offenheit und Transparenz des Angebotes diskutiert.

Als Anforderung an die Gestaltung der „Tür“ wurde formuliert, dass sie zum „ersten Öffnen“ anregen und gegebenenfalls zu einem weiteren Hilfesuchprozess ermutigen solle. Dies verlange vor allem einen thematische Offenheit; der/die Anrufende müsse das Gefühl haben, dort jedes alter(n)sbezogenen Anliegen vorbringen zu können. Demgegenüber wurde eine möglichst weitgehende Transparenz und Klarheit des Angebotes gefordert, was eine Eingrenzung dessen, was „hinter der Tür zu erwarten sei“ impliziere. Ansonsten bestehe die Gefahr, dass zum einen die an die Beratung herangetragenen Erwartungen nicht erfüllt werden könnten, weil sie zu umfangreich seien, zum anderen die Vorhaltung entsprechender Kapazitäten auch den finanziellen Rahmen sprengen würde. Dies betreffe insbesondere unspezifische Sorgenanrufe.

Gegen eine genaue Vorab-Definition dessen, was das telefonische Beratungs- und Informationsangebot thematisch leisten kann, wurde der Aspekt der Niedrigschwelligkeit eingewandt. Gerade die bislang schwer erreichbaren Zielgruppen seien oft nicht in der Lage, eine genaue Problemeingrenzung vorzunehmen. Die Klärung der Situation und eine darauf basierende Weitervermittlung könne erst auf der Grundlage eines ersten offenen Beratungs- und Gesprächsprozesses erfolgen. Gegen die genaue Definition des Angebotes spreche zudem die Erfordernis, in der Öffentlichkeitsarbeit einen kurzen griffigen Namen zu finden. Den Anrufenden ein solch offenes und ermutigendes Gesprächsangebot zu machen, schließe jedoch nicht aus, die eigenen Grenzen zu kennen und diese gegebenenfalls im Gespräch deutlich zu machen. Bestimmte Anliegen in Form eines eingrenzenden Titels schon im Vorfeld auszuschließen laufe der Funktion dieses Angebotes als „Türöffner“ zuwider.

Art der angebotenen Leistung

Neben der thematischen Offenheit wurde auch die Art der anzubietenden Beratungsleistung diskutiert. Hier war vor allem die Frage, ob ein reines Informations- und Vermittlungsangebot oder auch ein Beratungs- und Kriseninterventionsangebot angestrebt werden solle.

In diesem Zusammenhang wurde die Lotsenfunktion eines solchen Angebotes hervorgehoben. Es wurde vorgeschlagen, dass sich ein bundesweites telefonisches Angebot auf Information und Weitervermittlung beschränken und für Seelsorgeanrufe und Krisenintervention auf die Telefonseelsorge verwiesen werden solle, dies vor allem vor dem Hintergrund, dass Beratung auch einheitliche Beratungsstandards erfordere, die bundesweit schwer durchzusetzen seien. Dagegen wurde eingewandt, dass die Beratung vor Ort stattfinden solle, bundesweit sei nur die einheitliche Telefonnummer. Beratungsstellen vor Ort könnten aber auch mehr anbieten als Weitervermittlung und Information, bzw. würden dies sowieso schon tun. Das Vorhalten und die notwendigen professionellen Kompetenzen eines persönlichen Beratungsangebotes können auch als Qualitätsbedingung für eine Beteiligung formuliert werden. Zudem sei eine Trennung von Information und Beratung erfahrungsgemäß nicht möglich.

Bestehende Beratungsstruktur und Vernetzung

Die AG vertrat unterschiedliche Auffassungen darüber, inwieweit Beratung bereits flächendeckend angeboten werde und wie die weißen Flecken hinsichtlich eines bundesweiten Angebotes zu bewerten seien. In Kommunen gebe es zwar den Auftrag einer allgemeinen Seniorenberatung, in vielen Regionen gebe es faktisch jedoch keine allgemeinen Seniorenberatungen, insbesondere im Osten. Einig war sich die Gruppe über das bislang sehr unterschiedliche Niveau der für einen einheitlichen telefonischen Zugang notwendigen Vernetzung und gegenseitigen Kenntnis. Die einen werteten dies als ein Indiz für die Unmöglichkeit einer Umsetzung des bislang diskutierten Konzepts. Die anderen betonten, dass die Initiierung eines bundesweiten einheitlichen Zugangs ein notwendiger Impuls für die erforderliche Vernetzung und Koordination vorhandener Angebote sein könne und zudem die Chance einer systematischen Erfassung und Überwindung solcher „weißer Flecken" böte. Dabei könnten die SeniorInnenbeiräte eine wichtige Funktion übernehmen. In diesem Zusammenhang wurde die Möglichkeit angesprochen, für die (im Hinblick auf Dichte und Qualität von Beratungsdiensten) „weißen Flecken" und auch für MigrantInnen ein eigenes bundesweites Angebot vorzuhalten.

Weitere Anforderungen an Erreichbarkeit, Informationsgrundlagen, Personal, statistische Erfassung der Anrufe und Anonymität

Als eine Anforderung wurde eine zeitlich möglichst umfassende Erreichbarkeit genannt, da erfahrungsgemäß ein Anrufbeantworter außerhalb von Sprechzeiten selten in Anspruch genommen werde.

Es wurde darauf hingewiesen, dass die insbesondere für den Aspekt der Weitervermittlung wichtige Übersichts- und Klärungsfunktion eines solchen einheitlichen telefonischen Zugangs hohe Anforderungen an die dort beratende Person stelle und von dieser vor allem Systematisierungsfähigkeiten verlange. Eine weitere Qualitätsanforderung ergebe sich daraus, dass eine gute Weitervermittlungsarbeit eine ständige Kontrolle der folgenden Schritte und insbesondere der Informationsgrundlagen über die vermittelten Einrichtungen erfordere.

Als Qualitätsanforderungen wurden weiterhin vorgeschlagen: die Bereitschaft zu statistischer Auswertung als Grundlage für sozialpolitische und -planerische Prozesse, die Gewährleistung von Anonymität und Nichtverfolgbarkeit von Anrufen sowie die Bereitschaft, sich an Informationsdatenbanken zu beteiligen.

Schließlich wurde darauf hingewiesen, dass die Initiierung eines bundesweit einheitlichen Zugangs zu telefonischer Beratung und Information als Prozess begriffen werden müsse; Qualitätsstandards sollte es geben, sie sollten aber nicht zu früh zu hoch angesiedelt sein.

Als organisatorisches Modell wurde die Einrichtung eines Dachverbandes genannt und eine verbandsübergreifende rotierende Zuständigkeit für die unter der einheitlichen Nummer angebotene Beratungs- und Informationsarbeit vorgeschlagen.

Abschließend wurde noch einmal auf die mögliche Lotsenfunktion eines telefonischen Angebotes verwiesen, vor allem vor dem Hintergrund seiner niedrigschwelligen Handhabung und unter der Bedingung thematischer Offenheit. Das Telefon sei zudem oftmals für hilfebedürftige Ältere die letzte Verbindung nach außen.

7.2 AG 2: „Lokale Kooperation“ - Möglichkeiten und Grenzen lokaler Vernetzung und Arbeitsteilung in der Beratungsarbeit

AG 2 „lokale Kooperation“

Wie können lokale Anbieternetzwerke aufgebaut werden?

Wie sollten Kooperation und Koordination gestaltet sein?

Zusammenfassung der Diskussion

In der Arbeitsgruppe ging es um die Fragen, was lokale Kooperation und Koordination von Anbieternetzwerken leisten sollten, wie sie gestaltet sein müssten, um eine bessere und einheitlichere Zugangsmöglichkeit für an Beratung interessierte ältere Menschen zu bieten und wie man den Aufbau solcher Netzwerke unterstützen könnte.

Im Laufe der Diskussion wurden die folgenden Themen behandelt:

- Motivation zur Vernetzung - Was haben die Initiatoren, die Verbände und die Anbieter von einem einheitlichen Zugang zu Beratung?
- Möglichkeiten der lokalen Umsetzung und Anbindung eines einheitlichen telefonischen Zugangs zu Beratung
- Trägerneutralität: Interessengebundenheit der Akteure; reine Informationsweitergabe versus orientierende Beratung
- Thematischer Zuschnitt: Offenheit versus thematische Einschränkung - problembezogene versus altersbezogene Zielgruppenansprache
- Qualitätsstandards bei trägerübergreifenden Vernetzungen: Beschwerdemanagement - Informationsmanagement

Motivation zur Vernetzung - Was haben die Verbände und Anbieter von einem einheitlichen Zugang zu Beratung?

Zunächst ging es um die Frage, welche Motivation die Verbände, Träger und Kommunen haben könnten, sich am Aufbau einer vernetzten Beratungsstruktur zu beteiligen. Erst wenn eine solche Motivation klar sei, könne den Einrichtungen vermittelt werden, dass es sich lohnen könne, sich an einem zeitaufwändigen Vernetzungs- und Qualitätsentwicklungsprozess zu beteiligen.

Motivationen für Vernetzungsaktivitäten können sehr unterschiedlich sein. In Schleswig-Holstein sei beispielsweise die Motivation auf Landesebene zunächst eine sozialpolitische gewesen; steuernd sollten Zugangsprobleme alter Menschen und ihrer Angehörigen zu Beratung behoben werden. Finanzielle Anreize für die Kreise und kreisfreien Städte sollten die Motivation zur Vernetzung und zur Bereitstellung von Beratungsstellen auf kommunaler Ebene fördern. Die Hauptmotivation der

Verbände und Träger liege in der optimierten Erschließung von Kundenkreisen und der verbesserten Möglichkeit sozialpolitischer Interessenformulierung.

Möglichkeiten der lokalen Umsetzung und Anbindung eines einheitlichen telefonischen Zugangs zu Beratung

Verschiedene Anbindungsmöglichkeiten wurden diskutiert - ein Anknüpfen an die Leitstellen „Älter werden", an kommunale Seniorenberatung allgemein und an bereits bestehende Vernetzungsstrukturen auf lokaler wie Landesebene (Beispiel Schleswig-Holstein) wurde erwogen.

Es gab die Einschätzung, dass eine Anbindung an Kommunen am sinnvollsten sei. Bei großer Akzeptanz durch die Netzwerkakteure (auch im Hinblick auf Kostenträgerschaften) könnten die Kommunen die Koordinierung von Qualitätszirkeln übernehmen. In diesen könne diskutiert und geklärt werden, wo sich das Angebot am günstigsten ansiedeln lässt und wie sichergestellt werden kann, dass jeder Träger einen Zugang hat. Die Übernahme durch die Kommunen würde auch eine gewisse Kontrolle ermöglichen.

Anknüpfungsmöglichkeiten gebe es in vielen Kommunen durchaus. So gebe es für die unterschiedlichen Themenfelder auf lokaler Ebene unterschiedliche Netzwerke, in Göttingen z.B. eine Arbeitsgruppe zur DRG-Einführung, eine Vernetzung der im Bereich Gerontopsychiatrie arbeitenden Stellen, ebenso der Altenberatungsstellen. Entweder könne ein für das Thema Seniorentelefon passendes Netzwerk identifiziert werden, um darauf aufzubauen, oder bei Bedarf ein neues Netzwerk initiiert werden.

In der Stadt Kiel gebe es - wie in einigen anderen Orten auch - für ältere Ansprechpartner eine Leitstelle „Älter werden" für die ganze Bandbreite von Anfragen, die für Senioren relevant sind. Im Zuge der nächstes Jahr einsetzenden Dezentralisierung des PflegeNotTelefons in Schleswig-Holstein werde diese Leitstelle als unabhängige Beratungsstelle das Pflegenottelefon bedienen. Dies sei hinsichtlich der thematischen Breite des Angebots vorteilhaft und für eine Vernetzung idealer Ausgangspunkt.

Allerdings wurden auch Nachteile hinsichtlich einer kommunalen Zuständigkeit gesehen. So wüssten die Beratungssuchenden, dass es sich um eine Behörde handle, dies könne für manche abschreckend wirken. Zum anderen sei die kommunale Zuständigkeit keine Qualitätsgarantie. Insbesondere die Verbände sähen mit Argwohn, wenn die Kommunen in diesem Bereich Mittel binden.

In Rheinland-Pfalz gebe es in allen Kreisen sogenannte Leitstellen „Älter Werden in Rheinland-Pfalz" oder Seniorenbüros. Ein telefonischer Beratungszugang mit der Funktion eines Lotsendienstes/Türöffners könne beispielsweise bei diesen Stellen angesiedelt werden.

Die Umsetzung eines solchen Vorschlags würde in Großstädten möglicherweise große Schwierigkeiten bereiten. In Hamburg beispielsweise lebten 400.000 über 60jährige Menschen. Die zentralen Behörden wie auch die bezirkliche Altenhilfe hätten zwar den Überblick über Angebote und Möglichkeiten, wären aber einer großen Anzahl von Anfragen nicht gewachsen.

Die Frage der personellen Kapazitäten stelle sich in den Kommunen allgemein, in Göttingen beispielsweise arbeite nur eine Person in der kommunalen Seniorenhilfe, in anderen Kommunen in Niedersachsen sei die Situation ähnlich.

In Schleswig-Holstein gebe es eine vorgegebene Struktur und in allen Kreisen und kreisfreien Städten Formen von Vernetzung. Damit bestehen, wenn auch nicht über die ganze Fläche, bereits vernetzte Systeme und in jedem Fall sei ein Willen zur Vernetzung vorhanden. Die enge Kooperation

könne sehr gut genutzt werden und böte eine gute Ausgangsbasis für die Vernetzung mit einem bundeseinheitlichen Telefon und einen verbesserten Zugang für Kunden.

Trägerneutralität: Interessengebundenheit der Akteure; reine Informationsweitergabe versus orientierende Beratung

Die Frage der Trägerneutralität sei maßgeblich und trete gerade in der lokalen Vernetzung zu Tage, wenn es um die Frage gehe, wer schließlich ein solches Telefon besetzen solle.

Neutralität sei bei kommunalen Beratungsstellen und Beratungen der Krankenkassen und Pflegekassen nicht unbedingt gegeben. Die Beratung sei häufig mit dem Ziel der Kostenersparnis verknüpft - oder stehe zumindest mit diesem Ziel in potentiellem Konflikt. Ebenso wenig seien im Prinzip Träger von Diensten neutral, weder in der Vermittlung von Angeboten noch bei Beschwerden über Probleme und Unzulänglichkeiten der eigenen Dienst.

Auch wenn die Beratungsstellen selbst unabhängig beraten, so bleibe doch das Risiko, dass Anrufende Beratungsstellen nicht in Anspruch nehmen, weil sie eine interessengebundene Beratung erwarten. In Rheinland-Pfalz, wo es 135 Beratungs- und Koordinierungsstellen gebe, die bei Sozialstationen angesiedelt sind und trägerübergreifend arbeiten, stelle sich beispielsweise das Problem. Es gebe Fälle, in denen Verbraucher bewusst bei der Verbraucherzentrale anrufen und nicht bei der zuständigen Beko-Stelle, wenn diese beim gleichen Träger angesiedelt ist wie die Einrichtung, mit der die Anrufer Schwierigkeiten haben.

Die Debatte über Trägerneutralität dürfe allerdings nicht die Ethik Sozialer Arbeit außer Acht lassen. Beratende, die bei als unabhängig auftretenden Beratungsstellen tätig seien, hätten in der Regel Interesse daran, diesem Anspruch zu genügen. Bei kommunalen Trägern sei dies in höherem Maße gewährleistet.

Soll es um eine Abstimmung der Beratung von verschiedenen Anbietern gehen, werde auch die Frage relevant, welche Art von Beratung in den Einrichtungen angeboten wird. Als Beispiel wurde die Beratung rund um Fragen zum Wohnen im Alter genannt. Das Seniorenbüro Hamburg biete in diesem Bereich Beratung an, die sich nicht als Vermittlung und Weitergabe von Informationen verstehe, sondern vielmehr als kritische und orientierende Beratung im Hinblick auf Vor- und Nachteile bestimmter Wohnmöglichkeiten in Relation zu eigenen Wünschen und Vorstellungen. Bei einer so verstandenen Beratung bringen Anbieter auch eigene Positionen in den Beratungsprozess ein (z.B. in Form der Ermutigung zu alternativen Wohnformen wie Wohnprojekten).

Die Abstimmung der Beratungsarbeit bei so unterschiedlichen Zielrichtungen und Umgehensformen dürfte bei der Einführung eines bundeseinheitlichen Zugangs zu Beratung erhebliche Schwierigkeiten bereiten. In Hamburg seien allein etwa 15 verschiedene Arten der Beratung zu Fragen des Alters zu verzeichnen.

Es sei also zu unterscheiden zwischen Trägerneutralität durch trägerübergreifende Strukturen (d.h. über alle Einrichtungen wird gleichermaßen informiert) und tatsächlich trägerunabhängiger Beratung, die in der Tat nur von Einrichtungen angeboten werden könne, die keine Interessen hinsichtlich der Vermittlung von Leistungen verfolgen.

Es sei sinnvoll, hinsichtlich des Beratungsprozesses zu unterscheiden zwischen der Phase der Orientierung und Grundinformation (grundsätzliche fachliche Beratung) und der Phase der Vermittlung von Informationen und Adressen. Im letztgenannten Bereich und bei Beschwerden könnten Zielkonflikte auftreten. Es sei jedoch Bestandteil einer sinnvollen Beratung, auch Adressenlisten anzubieten.

Die Beurteilung der Angebote müsse man den Beratungssuchenden überlassen, es sei allerdings möglich, ihnen Beurteilungskriterien an die Hand zu geben.

Eine Neutralität in Reinform werde es nicht geben, aber unterschiedliche Formen, sich einer unabhängigen Beratung anzunähern.

Thematischer Zuschnitt: Offenheit versus thematische Einschränkung - problembezogene versus altersbezogene Zielgruppenansprache

Angesichts der Vielzahl und Vielfalt von Angeboten, die miteinander vernetzt werden sollten, könne ein solches telefonisches Angebot nur eine weitervermittelnde Rolle einnehmen - nicht eine Beratungsfunktion im engeren Sinne. Man dürfe nicht mehr davon erwarten, als die Funktion eines Türöffners, Wegweisers, einer Orientierungs- und Informationshilfe. Vielleicht könne eine Funktion auch im Annehmen von Beschwerden liegen.

Problematisch sei, dass im Bereich der Seniorenberatung eine sehr große, nahezu unerschöpfliche Themenvielfalt existiere. In anderen Altersgruppen gebe es etablierte und akzeptierte themen- bzw. problemspezifische Beratungsangebote, wie z.B. Schuldnerberatung und Suchtberatung. Was spräche also dafür, eine altersspezifische Beratung anzubieten? Es könne durchaus als diskriminierend empfunden werden, speziell für ältere Menschen ein Telefon einzurichten. Das Angebot solle sich daher nicht an alte Menschen aufgrund ihres Alters richten, sondern in Lebenssituationen weiterhelfen, in denen die Potentiale der Selbsthilfe eingeschränkt sind. Plädiert wurde z.T. also für die Beschränkung des Angebots auf Situationen echter Hilfebedürftigkeit. Das hieße nicht, das nicht jeder anrufen könne, ein Telefon biete ja einen öffentlichen Zugang, aber die Zielgruppenansprache solle eine problembezogene sein. Es sei dafür notwendig, eine sinnvolle Definition von Hilfebedürftigkeit zu entwickeln.

Ein weiteres wesentliches Argument für einen problembezogenen Zugang und eine eingeschränkte Zielgruppe sei die bessere Umsetzbarkeit. Bei Definition einer großen Zielgruppe bestehe die Gefahr, das Vorhaben bereits zu Beginn zu überfrachten und zu überlasten, damit steige das Risiko zu scheitern. Nicht jede Beratungsstelle im Bereich der Altenhilfe könne schließlich gleichermaßen kompetent zu allen Fragen rund ums Alter Beratung leisten. Es sei daher unter pragmatischen Gesichtspunkten möglicherweise sinnvoller, mit einem pflegerisch orientierten Ansatz zu beginnen. Eine so geschaffene überschaubare Einheit mit einer überschaubaren Fragestellung könne - wenn sie funktioniere - bei Bedarf auch erweitert und ergänzt werden.

Problematisch an diesem pflegebezogenem Zugang sei, dass diese Art von Hilfe nur einen geringen Teil der Älteren erreiche. Möglichkeiten präventiver Hilfe würden mit dieser Einschränkung ausgeschlossen. Zur Prävention gehöre beispielsweise auch die Vermittlung von Freizeitkontakten zum Schutz vor Vereinsamung. Eine Initiative wie das Seniorenbüro Hamburg habe nicht mit Pflegebedürftigkeit zu tun, aber auch mit problematischen Lebenssituationen im Alter wie z.B. Vereinsamung, Schwierigkeiten mit Angehörigen.

Gegen eine Einschränkung des Zuständigkeitsbereichs eines telefonischen Zugangs spräche zudem, dass der Nutzen und Sinn eines solchen Angebots gerade in der thematischen Offenheit liege. Ausgangspunkt der Überlegung sei ja, der „Verzettelung" der Einzelangebote in der Altenhilfe durch eine einheitliche Rufnummer für alle Fälle, für alle Fragen zu begegnen.

Kritisch sei auch anzumerken, dass durch einen problembezogenen Zugang ein defizitäres Altersbild vermittelt werde.

Das Problem der Stigmatisierung von Angeboten bestehe allerdings in der Altenhilfe allgemein. So würden Altenbildungskonzepte und -einrichtungen sämtlich als Bestandteile der Altenhilfe charakterisiert und damit als defizitorientiert definiert.

Hinsichtlich des relativ geringen Prozentsatzes älterer Menschen, die auf pflegerische Hilfen angewiesen sind, sei allerdings anzumerken, dass hier ein qualitativ bedeutsamer Bedarf vorliege. Zudem gehörten zur Pflege in einem weiteren Sinne auch Haushaltshilfen und betreutes Wohnen. Man solle hier nicht den Fehler, der in der Praxis häufig gemacht werde, wiederholen und Pflege auf SGB-XI-Leistungen beschränken. Betroffene selbst würden dieses enge juristische Begriffsverständnis ohnehin nicht teilen.

Qualitätsstandards bei trägerübergreifenden Vernetzungen: Beschwerdemanagement - Informationsmanagement

Bei trägerübergreifenden Vernetzungen seien von allen gemeinsam getragene Qualitätsstandards wichtig. Dazu gehören die Standardisierung der Informationsmaterialien und ein einheitliches Beschwerdemanagement mit Regelungen für den Fall, dass die Beschwerden Einrichtungen des eigenen Trägers betreffen. So sei es z.B. notwendig, eine bei der Caritas eingehende Beschwerde über die Caritas an eine andere Beschwerdestelle oder Beratungsstelle weiterzuleiten.

Besondere Bedeutung wurde dem Aspekt Qualität von Informationsmaterialien zugeschrieben. Die Verzeichnisse über Angebote, Dienste und Einrichtungen im Hinblick auf Themenschwerpunkte, Umfang, Ausführlichkeit und Vollständigkeit regional sehr unterschiedlich. In Hamburg z.B. gebe jeder Verband seine eigenen Listen heraus, im Unterschied zu Schleswig-Holstein, wo es für den stationären und ambulanten Bereich Verzeichnisse der einzelnen Träger gebe sowie ein vom Landesamt für Statistik erarbeitetes gemeinsames Verzeichnis.

Auf kommunaler Ebene gebe es bereits sehr viele engagierte Bemühungen der Vermittlung, und der Informationsweitergabe. In der Vielfalt liege aber auch die Ineffizienz. Viele Ressourcen würden gebunden bei der Erstellung von aufwändigen Verzeichnissen und Broschüren, die letztlich doch nicht die Beratungssuchenden erreichten.

Wünschenswert bzw. Voraussetzung eines einheitlichen telefonischen Zugangs zu Beratung wäre, dass auch Qualitätsstandards bzgl. der Informationsvermittlung und -grundlagen flächendeckend und zuverlässig etabliert werden. Es müsse darum gehen, die Vielzahl von Informations- und Datensammlungen und die sie enthaltenden „Informationsberge" zusammenzuführen und sie verfügbar zu machen - und zwar auf qualitativ höherem Niveau als aktuell in den Großstädten üblich. Dafür müssten finanzielle und Personalressourcen zur Verfügung stehen.

Ein sinnvolles Informationsmanagement müsse am vorhandenen Angebot und vorhandenen Informationssammlungen anknüpfen und diese z.B. durch ein Seniorenportal im Internet erschließen. Die Bearbeitung und Zusammenstellung von Verzeichnissen müsse dringend lokale Aufgabe bleiben.

7.3 AG 3: „Überregionale Vernetzung“ - Steuerung, Koordination und Qualitätssicherung überregional vernetzter Beratungsangebote

AG 3 „überregionale Vernetzung“

Welche Aufgaben sollte die Steuerung und Koordination eines bundesweiten Beratungstelefons haben?

Welche Herausforderungen ergeben sich daraus für die Organisation überregionaler Vernetzungsstrukturen?

Zusammenfassung der Diskussion

Eingrenzung der Frage

Zunächst wurde längere Zeit über die zu bearbeitende Ausgangsfrage der Arbeitsgruppe gesprochen. Inwieweit könne man davon ausgehen, dass ein bundesweites Seniorentelefon und eine einheitliche Nummer sinnvoll ist bzw. von den Anwesenden als sinnvoll erachtet wird? Erst wenn diese Frage geklärt sei, könne man über die mögliche Ausgestaltung einer bundesweiten Vernetzung und Koordination reden.

Es wurde darauf hingewiesen, dass zuallererst eine Aufnahme und Auswertung von Konzepten vorhandener landesweiter, regionaler und lokaler Modelle der Beratung und deren Nutzung anstünde.

Nach einer kurzen Debatte einigte sich die AG darauf, dass es auf jeden Fall sinnvoll sei, vorhandene Strukturen zu vernetzen und in diesem Zusammenhang auch über eine Vereinfachung möglicherweise durch einen einheitlichen telefonischen Zugang gesprochen werden könne.

Die Diskussion müsse sich nicht gleich auf die bundesweite Ebene beziehen, eine Form der überregionalen Vernetzung wurde von der Mehrheit der Anwesenden allerdings als sinnvoll erachtet. Dabei wurde u.a. auf das Beispiel des PflegeNotTelefons Schleswig-Holstein verwiesen.

Verhältnis regionaler und überregionaler Strukturen

Eine bundesweit oder überregional bewerbbare einheitliche Telefonnummer sei kein Widerspruch zu regionalen Strukturen, sie könne vielmehr als eine Art Klammer für die regionale Vernetzung dienen bzw. entsprechende Prozesse initiieren. Die Einführung dieser Klammer sei bei der flächendeckenden Ausbreitung der Telefonseelsorge auf jeden Fall ein wichtiger Meilenstein gewesen.

Im Folgenden wurde in einigen Beiträgen auf das Problem der „weißen Flecken“ eingegangen. Wenn ein solches telefonisches Angebot breit beworben werde und die dadurch provozierte Nachfrage auf nicht oder noch nicht bestehende Angebote stoße, verliere man sehr schnell die Vertrauenswürdigkeit und beschneide damit weitere Entwicklungsmöglichkeiten schon zu Beginn. Die Vernetzung müsse demnach schon weitgehend erfolgt sein, ehe man eine einheitliche Telefonnummer flächendeckend bekannt machen könne. Hiergegen wurde eingewandt, dass weiße Flecken auf diese Art und Weise systematisch erfasst werden könnten. Eine einheitliche Nummer sei sogar für

die Vernetzung von „Inseln“ sinnvoll. Vorübergehend könnten z.B. unterversorgte Regionen von Nachbarregionen übernommen werden. Dieses Modell sei zumindest bei der Telefonseelsorge erfolgreich gewesen.

Insgesamt tendierte die AG dahin, dass ein einheitlicher Zugang in Verbindung mit einer breiten Bewerbbarkeit mit Hilfe unterschiedlicher Medien große Chancen für regionale Strukturen böte und zwar im Hinblick auf eine verstärkte Inanspruchnahme der vorhandenen Beratungsangebote, eine bessere Vernetzung vor Ort sowie die Unterstützung und Initiierung von Qualitätsentwicklungsprozessen.

Qualitätskriterien

Im zweiten Teil der AG-Sitzung wurde verstärkt darauf eingegangen, wer die erforderlichen überregionalen Vernetzungsprozesse vorantreiben könnte, wer an der Entwicklung gemeinsamer Leitlinien beteiligt werden sollte und wie der gemeinsame Rahmen inhaltlich ausgestaltet sein könnte. In diesem Zusammenhang wurde auch die Frage diskutiert, welche Grundvoraussetzungen für die Beteiligung an einem einheitlichen Zugang erfüllt sein müssten.

Ein Vorschlag war, dass sich Einrichtungen vor Ort um den Zugang zu einer einheitlichen Nummer bewerben sollten. Wichtig sei dabei - so wurde von einigen TeilnehmerInnen betont - die Kriterien für eine Beteiligung nicht zu anspruchsvoll zu gestalten und nicht zu früh zu „verregeln“. Sehr hohe Qualitätsanforderungen würden nicht überall auf entsprechende Strukturen treffen. So wäre es nicht notwendig, dass die Themen in ihrer ganzen Breite abgedeckt werden, es ginge vor allem um die Gewährleistung von Kompetenzen im Sinne der „Lotsenfunktion“.

Ein solches Angebot könnte dann im weiteren Verlauf Qualitätsentwicklungsprozesse initiieren und unterstützen, diese seien erfahrungsgemäß auch im Interesse der einzelnen Einrichtungen.

Initiierung und politische Verankerung

Die Initiative für einen einheitlichen telefonischen Zugang zu Seniorenberatung sollte nach einer Ansicht von der Landespolitik und den Verbänden ausgehen. Dabei sei darauf zu achten, dass nicht-verbandliche Einrichtungen gleichermaßen repräsentiert und beteiligt werden.

Für eine starke „politische Verankerung“ spreche insbesondere, dass durch die systematische Auswertung von Beratungsanliegen eine Grundlage für Politikberatung von unten geschaffen werden könne. Defizite der Altenhilfestrukturen könnten auf diese Weise sichtbar gemacht werden und in sozialplanerische und politische Prozesse einfließen.

Finanzierung und Rechtsformen

Im letzten Teil der Sitzung wurde über mögliche Formen der Finanzierung und im Zusammenhang damit über mögliche Rechtsformen einer überregionalen Vernetzung und eines einheitlichen telefonischen Zugangs gesprochen.

Es wurde zunächst auf das Problem der häufig prekären Drittmittelfinanzierung der zu beteiligenden Beratungsstellen eingegangen, was einerseits hinderlich für die mögliche finanzielle Beteiligung der vernetzten Einrichtungen sei, andererseits das Problem der Diskontinuität berge.

Eine Debatte entspann sich um die Frage, ob und wie eine überregionale Vernetzungsstruktur und ein einheitlicher Zugang dazu vertraglich ausgestaltet werden müsse. Insbesondere die Frage der Beteiligung verknüpfte sich mit der Frage nach vertraglichen Regelungen vor allem in Hinblick auf Qualitätsstandards. Gegen eine rechtlich verbindliche Festlegung von Leistungen wurde eingewandt, dass dies zu früh zu viele Einrichtungen von einer möglichen Beteiligung ausschließe und dass ferner ein hohes Eigeninteresse an Qualitätsentwicklung bei der „Basis" vorhanden sei, dies also nicht von vornherein „von oben" vorgeschrieben werden müsse.

Als mögliche Rechtsform wurde die Vereinsform angesprochen, eine Finanzierung durch Mitgliedsbeiträge der beteiligten Einrichtungen wurde erwogen. Dagegen wurde auf die begrenzten Mittel der Einzeleinrichtungen verwiesen, über eine Finanzierung durch Wohlfahrtsverbände und Politik müsse daher nachgedacht werden.

8 Perspektiven für ein bundesweites Seniorentelefon

8.1 Weitere Schritte zur Umsetzung eines Seniorentelefons; Konzeption, Erprobung, Bildung einer bundesweiten Arbeitsgruppe

Barbara Nägele, zoom - Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.

Perspektiven

Welche Umsetzungsmöglichkeiten hat ein bundesweites Seniorentelefon?

Welche Umsetzungsschritte sind nötig?

Wie kann und sollte es nun weitergehen? Aus der Perspektive der Arbeitsgruppe zoom e.V. und KFN sollte unter systematischer Berücksichtigung vorliegender Erfahrungen im Bereich kooperativer Beratungsmodelle ein detailliertes Konzept erarbeitet werden, welches in ausgewählten Modellregionen erprobt werden könnte. Eine bundesweite Arbeitsgruppe sollte die weiteren Prozesse begleiten. Zu den Vorschlägen im Einzelnen.

Empirisch gestützte Konzeptionierungsphase

Vor einer Umsetzung und Erprobung eines telefonischen bundesweit einheitlichen Zugangs zu Beratung rund ums Alter müsste ein detailliertes Konzept vorliegen. Dieses gilt es zu erarbeiten. Breite und Tiefe der zu bedienenden Beratungsanliegen, die Informationsverwaltung, die Finanzierung des Angebots, seine organisatorische Anbindung an lokale Angebotsstrukturen und die Vernetzung mit diesen sowie Formen und Funktion der überregionalen Struktur wären in einem solchen praxisorientierten Konzept zu klären. Als Grundlage für eine solche Konzeption sollten die Ergebnisse des Expertenkolloquiums herangezogen werden; zugleich wären bereits bestehende und abgeschlosse-

ne kooperative Beratungsmodelle im Bereich der Altenarbeit auszuwerten. Die im Bundesgebiet diesbezüglich vorliegenden vielfältigen Erfahrungen müssten systematisch analysiert und genutzt werden.

Modellhafte Umsetzung

In einem nächsten Schritt könnten lokale modellhafte Implementationen entsprechender Beratungsangebote in ausgewählten Regionen vorbereitet werden, es wäre beispielsweise an zwei im Hinblick auf die Beratungsstruktur für ältere Menschen unterschiedliche Modellregionen zu denken (ländlicher Raum, städtischer Raum). Entsprechende Beratungsstrukturen könnten im Rahmen regionaler Modellprojekte aufgebaut werden, das vorliegende Konzept den lokalen Bedingungen angepasst werden. Sie müssten noch nicht durch eine bundesweit einheitliche Nummer erreichbar sein, regionale Zugänglichkeit wäre zunächst ausreichend. Eine Ausweitung des Angebots auf das ganze Bundesgebiet müsste jedoch stets als Möglichkeit mitgedacht werden. Vorteil einer solchen modellhaften Implementation wäre, dass bei arbeitsfähigen Strukturen ein dauerhafter Betrieb auch nach einer Modellförderung gewährleistet werden kann.

Bildung einer Arbeitsgruppe

In jedem Fall sollte eine bundesweite Arbeitsgruppe ins Leben gerufen werden, die die Idee eines bundeseinheitlichen Beratungszugangs für ältere Menschen in Deutschland unterstützen und vorantreiben könnte. Ein solches Gremium aus VertreterInnen von Wohlfahrtsverbänden, kommunalen Spitzenverbänden, des Bundes, von Seniorenorganisationen, und der Senioren- und Angehörigenberatung könnte die Konzeptionierungsphase begleiten, die modellhafte Implementation kritisch und konstruktiv als Beirat unterstützen und dabei die bundesweite Dimension des Projekts im Auge behalten.

Bestandsaufnahme

Als allgemeines Forschungsdesiderat kann eine Bestandsaufnahme der bundesweiten Beratungsstrukturen für ältere Menschen gelten. Die letzten Analysen mit dem Anspruch, die Beratungsmöglichkeiten für ältere Menschen in Deutschland umfassend zu beschreiben, sind in den 70er und 80er Jahren entstanden. Der Fokus der Forschung richtete sich in den 90er Jahren nur noch auf themenspezifische Beratung, wie z.B. die Beratung zu Pflegefragen. So ist im Moment nicht bekannt, in welchem Umfang welche Art von Beratung von welchen Anbietern in Deutschland vorgehalten wird. Für die Etablierung eines einheitlichen Zugangs zur Beratung älterer Menschen kann es sinnvoll sein, sich einen solchen Überblick zu verschaffen.

Für die Diskussion ergeben sich aus der Perspektive der Arbeitsgruppe zoom/KFN zwei Fragen: Zum einen gilt es zu klären, welche Perspektiven der Idee eines solchen bundesweit einheitlichen Zugangs allgemein eingeräumt werden. Zum anderen gilt es, so die erste Frage positiv beantwortet wird, zu klären, welche Schritte zu seiner Umsetzung notwendig sind.

8.2 Abschlussdiskussion

Im Folgenden werden die Äußerungen der Teilnehmenden in der Abschlussdiskussion thematisch zusammengefasst. Allgemein bilanzierenden Aussagen folgen Statements der Anwesenden zu den Perspektiven eines bundeseinheitlichen telefonischen Zugangs zu Beratung rund ums Alter und zu Umsetzungsschritten.

Allgemeine Bilanz

Der Vertreter des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend rief die Vorgeschichte und Zielsetzung des Kolloquiums in Erinnerung. In den Jahren 2001/2002 habe das BMFSFJ die der Veranstaltung zu Grunde liegende Bedarfsanalyse finanziert. Dies sei Ausdruck des Interesses an der behandelten Fragestellung. In der Studie sei noch kein klares Konzept für einen bundesweiten Beratungszugang per Telefon entwickelt worden; vorgestellt worden seien vielmehr verschiedene Überlegungen zu möglichen Realisierungswegen. Die Bedarfsanalyse habe viele Fragen aufgeworfen, die vor weiteren Schritten mit den relevanten Akteuren der Altenhilfe diskutiert werden müssten. Ziel des Kolloquiums sei es gewesen, zunächst einmal die offen gebliebenen Fragen mit den Anwesenden in ihrer Eigenschaft als Experten zu erörtern und darüber hinaus erste Eindrücke zu einem eventuell bestehenden Beteiligungsinteresse zu sammeln. Die Veranstaltung sollte den Rahmen für eine gemeinsames Brainstorming bieten und Wege für die zukünftige Arbeit aufzeigen. Vor weiteren Planungen werde das BMFSFJ nunmehr die Ergebnisse der Veranstaltungen auswerten und die vorhandenen Handlungsoptionen konkretisieren und prüfen.

Weitere Wortmeldungen dazu waren, dass im Rahmen des Expertenkolloquiums viele Diskussionen geführt, Fragen aufgeworfen, Probleme konstatiert und unterschiedliche Ideen und kritische Anmerkungen vorgebracht worden seien. Es sei nicht immer möglich gewesen, sie im Detail zu bearbeiten, so dass vieles nebeneinander stehen geblieben sei. In der weiteren Umsetzung würden vermutlich nicht alle Probleme und Einwände gleichermaßen berücksichtigt und bearbeitet werden können.

Als nicht abschließend bearbeitete Themenbereiche wurden Fragen nach thematischem Zuschnitt, Zielgruppen und einheitlichen Qualitätsstandards genannt. Die letztgenannte Frage nach Qualitätsanforderungen und -standards von bundeseinheitlich erreichbaren Beratungsdiensten muss aus der Sicht der Teilnehmenden vertieft werden. Gewarnt wurde allerdings einhellig davor, die Qualitätsmaßstäbe schon zu Anfang zu hoch anzusetzen. Man müsse mit realistischen bzw. für die Träger realisierbaren Standards beginnen. Die Standards müssten im wesentlichen im Aufbauprozess eines bundeseinheitlichen Beratungszugangs gemeinsam entwickelt werden.

Weitere im Rahmen der Veranstaltung nicht ausreichend geklärte Fragen seien die des thematischen Zuschnitts und - damit verbunden - der Zielgruppen eines telefonischen Beratungszugangs. So sei noch unklar, was ein solches Telefon inhaltlich leisten solle und wer seine Zielgruppen sein sollten. Es wurde die Sorge geäußert, dass ein (thematisch) breit angelegter Ansatz (beispielsweise bei Hinzunahme des Freizeitbereichs) sehr aufwändig wäre und dabei die wesentlichen Problembereiche vernachlässigt würden. Es wurde weiter eine Präferenz für die Funktion des „Lotsen“ genannt.

Bilanzierend wurde konstatiert, dass die Veranstaltung ein bereits seit längerer Zeit relevantes und drängendes Thema aufgegriffen habe: die Information und Beratung älterer Menschen, die Vernetzung der in diesem Bereich bestehenden Angebote und die Möglichkeiten der Lenkung von diesbezüglichen Bedarfen und Bedürfnissen. In der Abschlussrunde wurde als grundlegender Konsens erkennbar, dass in einem bundesweit vernetzten Zugang zu altersbezogener Beratung ein vielversprechender Ansatz gesehen wird. Die Bedarfsanalyse habe für weitere Prozesse eine gute Grundlage gelegt.

Im Verlauf des Expertenkolloquiums sei deutlich geworden, dass die Grundidee richtig und das Vorhaben sinnvoll sei. Es müsse nun darum gehen, gemeinsam nach Möglichkeiten der Umsetzung zu suchen.

Perspektiven

Bundesweite Arbeitsgruppe

Ein Teil der Teilnehmenden unterstützte die Idee einer gemeinsamen Arbeitsgruppe explizit und erklärte sich bereit, daran teilzunehmen. Es sei nun ein gemeinsamer Diskussionsprozess in Gang gesetzt worden, der weitergeführt werden sollte. Im Rahmen einer bundesweiten Arbeitsgruppe könnten Ideen konkretisiert werden.

Empfohlen wurde die Einbindung von weiteren VertreterInnen der vorhandenen und relevanten Versorgungsstrukturen, wie z.B. des Deutschen Städtetages. So könne man Akzeptanz und Umsetzbarkeit fördern. In jedem Fall - d.h. auch wenn eine Einbindung in die AG nicht erfolgreich sei - müsse die Arbeitsgruppe eng mit zukünftigen potentiellen TrägerInnen zusammenarbeiten. Es wurde betont, dass auch für das Expertenkolloquium breiter eingeladen worden war, aber nicht allen Einrichtungen und Organisationen die Teilnahme möglich war. Zu einer solchen Arbeitsgruppe sollten neben den TeilnehmerInnen des Expertenkolloquiums weitere wichtige Akteure gezielt eingeladen werden.

Allerdings wurde vorsichtig geäußert, dass eine Arbeitsgruppe engagierter MitarbeiterInnen aus Verbänden zwar sinnvoll und wichtig, aber vermutlich nicht ausreichend sei, um die Idee zu ihrer Umsetzung zu führen. Solle das Projekt erfolgreich sein, müsse sich das BMFSFJ weiter engagieren.

Im Moment könne allerdings nicht sicher davon ausgegangen werden, dass es für die Arbeitsgruppe eine externe Finanzierung gäbe.

Die Vorbereitung und Koordination eines ersten Treffens einer solchen Arbeitsgruppe könne zunächst von zoom - Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V. übernommen werden. Das erste Treffen der Arbeitsgruppe solle nach Vorlage der Dokumentation stattfinden, möglichst im ersten Halbjahr 2004.

Als Bedingung für eine fruchtbare Weiterarbeit in der Arbeitsgruppe wurde genannt, dass beim nächsten Treffen eine Arbeitsgrundlage vorliegen müsste. Dies wäre einerseits die Dokumentation und Auswertung der Veranstaltung, andererseits müssten bereits weitere Arbeitsschritte geplant werden, evtl. müsste an der Konzeption gearbeitet werden. Die Arbeitsgruppe selbst könne diese Arbeit nicht erledigen, es wäre also zu klären, wo sie geleistet werden könne. Die Arbeitsgruppe zoom/KFN machte deutlich, dass dies aus den laufenden Etats der beiden Institutionen nicht finanziert werden könne.

Weitertragen der Idee: TeilnehmerInnen als MultiplikatorInnen

Um eine Konkretisierung der Idee zu erreichen, müsse sie zudem in die Strukturen und Gremien der bundesweit relevanten Verbände, Institutionen und Gruppen hineingetragen werden. Die Dokumentation der Veranstaltung solle Grundlage für gemeinsame Diskussionen in Verbänden und auf Landesebene sein. Dort könnten dann ein Konzept und Alternativen diskutiert werden. In jedem Fall sei auch im weiteren Verlauf der Umsetzung eine enge Rückkoppelung der Konzeptionsentwicklung und der Ergebnisse der Arbeitsgruppe an die Trägerlandschaft von zentraler Bedeutung.

Ein Vorschlag war, die landespolitischen Ebenen stärker mit einzubeziehen. Im Rahmen des Expertenkolloquiums werde die Diskussion vornehmlich mit Trägern und Anbietern geführt. Es wurde daher die Frage aufgeworfen, ob das BMFSFJ die Angelegenheit auf die Länderebenen tragen könne. Es gebe zudem viele Runde Tische auf Bundesebene, die als Anknüpfungspunkte einer Vernetzung dienen könnten, so z.B. der „Runde Tisch Pflege", der im Oktober 2003 gemeinsam vom BMFSFJ und dem BMGS initiiert worden sei.[12] Es könne auch Aufgabe des Ministeriums sein, die Kommunikationsebenen zwischen der Bundesebene und der Trägerseite herzustellen.

Der Abgleich mit den Länderebenen wurde teilweise als vordringlich angesehen: Er müsse vorab hergestellt werden, bevor die Arbeitsgruppe sich konkret mit den weiteren Fragen beschäftigt. Es wurde vorgeschlagen, dass die Teilnehmenden in den Landesministerien und in ihren Verbänden eruieren, wie die Haltung zu einem Seniorentelefon aussieht. Der Kreis der Beteiligten könne dadurch vergrößert werden.

Für eine zukünftige Umsetzung wurde einerseits auf die Bedeutung einer Unterstützung durch das BMFSFJ hingewiesen, andererseits aber auch Eigeninitiative angemahnt und die Verantwortung der Bundesverbände und der Kranken- und Pflegekassen betont. Das Ministerium stehe nicht in der Verantwortung, alle für ein solches Angebot notwendigen Schritte zu finanzieren, es müsse auch von Seiten der Verbände ein eigenes Interesse an der Weiterentwicklung der Qualität von Beratung geben.

Die Hoffnung, dass ein solches Projekt schon in der Aufbauphase ein ´Selbstläufer´ werden könnte, wurde skeptisch beurteilt. Wenn es fortgesetzt werden solle, brauche es sicherlich eine bundesweite, einheitliche Koordination, die auch über gewisse Ressourcen verfügt. Diese könne in der momentanen Situation nur beim Bundesministerium liegen.

Ein Appell war, die Bedingung der Unterstützung durch die öffentliche Hand für eine Weiterarbeit am Thema nicht zu überschätzen. Es bestünde sonst die Gefahr, dass die Initiative verloren geht. Die Anwesenden sollten zunächst überlegen, ob sie einen solchen niedrigschwelligen Zugang wollten, oder nicht. Es gäbe auch die Möglichkeit, klein anzufangen. Natürlich sei in der Anfangsphase ggf. Unterstützung von Seiten des Ministeriums erforderlich, aber es sollte in der Konzeption klar sein, dass sich das Projekt später selbst tragen müsse. Zunächst sei auch noch keine Geschäftstelle notwendig. Als Option wurde auch genannt, dass sich die Träger selbst finanziell beteiligen müssten, wenn sie ein solches Projekt wollten.

Bestandsaufnahme, Konzeptionsentwicklung und Erprobung in Modellregionen

Die Forderung nach einer Bestandsaufnahme der Altenberatungsstrukturen in Deutschland wurde einerseits begrüßt, andererseits wurde darauf verwiesen, dass die häufigen Veränderungen und Modifikationen ein solches Unterfangen schwierig machten. Für eine solche Bestandsaufnahme spräche allerdings, dass eine Konzeptentwicklung und eine Modellprojektphase auf den vorhandenen Strukturen aufbauen müssten und insofern eine fundierte Kenntnis notwendig sei. Die Strukturen seien zudem sehr schnellen Veränderungen unterworfen und z.T. im Schrumpfen begriffen, es wäre problematisch, wenn aufgrund mangelnder Informationen an Strukturen angesetzt würde, deren Entwicklungspotential gering ist.

12 Weitere Informationen zu diesem Gremium unter http://www.dza.de/allgemein/politik-rundertisch.html

Mehrfach wurde betont, dass als nächster Schritt eine ausführliche Konzeptionsentwicklung anstünde. Man müsse sich bald für eine Konzeption entscheiden und könne vermutlich nicht alle hier vorgebrachten Einwände gleichermaßen berücksichtigen.

Im Hinblick auf die Erprobung des Konzepts in Modellregionen wurde vorgeschlagen, eine ländliche und eine städtische Region in einem Bundesland genauer zu untersuchen und dort die Realisierungsmöglichkeiten abzuschätzen. Es wurde von zwei Teilnehmenden Interesse an einer Beteiligung an der Modellerprobung für den ländlichen Raum geäußert, dies in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Bundesland.

Direkte Umsetzung des Konzepts

Statt modellhafter Erprobung könne, so eine Überlegung, das Konzept auch direkt umgesetzt werden - verbunden mit der Hoffnung, dass die Idee Zugkraft und Eigendynamik entwickeln werde. Ein solcher erster Schritt könne die Schaffung einer bundesweiten Einwahlmöglichkeit sein. Eine solche Telefonnummer könne dann einen gewissen Anreiz zur Beteiligung bieten, und zur Entwicklung gemeinsamer Standards. Auch auf Länderebene wäre ein solches Vorgehen denkbar: man könne eine „Keimzelle" setzen, die dann andere überzeugt und eine eigenständige Dynamik entwickelt. Denkbar wäre analog zur Situation in Schleswig-Holstein, dass sich der Bund als Initiator und Anschubfinanzier des Projektes langsam zurückziehen könnte, wenn das Projekt eigenständig arbeitet. Hier wurde allerdings eingewandt, dass die Situation in Schleswig-Holstein insofern eine andere ist, als das Land die dezentralen Pflegeberatungsstellen finanziell unterstützt, auf die das PflegeNotTelefon in Zukunft geschaltet werden soll.

Längerfristige Koordination

Es wurde mehrfach betont, dass eine zentrale Koordination für die weiteren Prozesse notwendig sein werde. Es wurde die vorübergehende Einrichtung einer Geschäftsstelle mit entsprechenden Personalmitteln vorgeschlagen, die als Plattform für die Arbeitsgruppe und die weiteren Arbeitsschritte agieren könnte. Im Hinblick auf die Ausstattung, Bezeichnung und Verantwortung einer solchen Koordinierungsstelle bestand keine Einigkeit. Allerdings wurde als wichtig erachtet, dass eine solche einheitliche Koordinierung über gewisse Ressourcen verfügen müsste. Im Augenblick werde hier angesichts fehlender Alternativen die Zuständigkeit beim BMFSFJ gesehen. Eine Zuständigkeit des BMFSFJ für Koordination und Einführung des Projektes wäre eine mögliche Lösung.

Wie also weiter?

Anfragen zur weiteren Entwicklung wurden primär an den Vertreter des BMFSFJ gerichtet. Dieser verwies darauf, dass dank der intensiven Mitarbeit aller Anwesenden während des Kolloquiums viele Fragen klarer strukturiert und wichtige Antworten gefunden worden seien. Er sei daher mit dem Verlauf der Veranstaltung sehr zufrieden, könne aber natürlich an dieser Stelle keine Festlegungen zum weiteren Vorgehen des Bundesministeriums treffen. Seiner persönlichen Präferenz für ein thematisch offenes Beratungsangebot habe er ja in der Diskussion ebenso Ausdruck verliehen, wie seiner Vorstellung, dass auch eine bundesweite Vernetzung durchaus klein anfangen könne. Wichtig sei in seinen Augen, die Entwicklung eines bundeseinheitlich erreichbaren telefonischen Beratungsangebots für ältere Menschen als Prozess zu begreifen, in dem die gemeinsame Nummer die Rolle eines Katalysators übernehmen könne. Nunmehr müssten zunächst die Ergebnisse des Workshops ausgewertet werden. Auf dieser Grundlage würden dann die weiteren Schritte geplant. Das grundsätzliche Interesse am Thema einer bundeseinheitlich erreichbaren telefonischen Bera-

tung älterer Menschen sei auf Seiten des Bundesministeriums natürlich vorhanden, aber auch an Eigeninitiative und Beteiligung der anderen Akteure geknüpft. Über weitere Entwicklungen würden die Anwesenden in jedem Falle informiert.

9 Zusammenfassung des Expertenkolloquiums und Bilanz der VeranstalterInnen

Was ist mit dem Begriff „Seniorentelefon“ gemeint?

Begriffsklärung

In der der Veranstaltung vorausgehenden Bedarfsanalyse wurden bereits Merkmale und Anforderungen eines bundesweit einheitlich erreichbaren telefonischen Beratungsangebotes zu Fragen des Alterns entwickelt. Sie sollen im Folgenden noch einmal kurz dargestellt werden, da sich während des Expertenkolloquiums gezeigt hat, dass teilweise über unterschiedliche Konzepte gesprochen wurde. Der Titel der Veranstaltung, den wir explizit als Arbeitstitel verstanden wissen wollten, ist offensichtlich vereinzelt im Sinne eines neuen, eigenständigen Beratungsangebots „Seniorentelefon“ missverstanden worden. Im Kern kann es jedoch nicht um die Schaffung eines neuen Beratungsangebotes gehen, sondern um die Erschließung der bestehenden Vielfalt der Beratungslandschaft zu Fragen des Alter(n)s durch einen einheitlichen telefonischen Zugang. Eine bundesweit einheitliche Telefonnummer ist mit hohem Wiedererkennungswert und durch eine Vielzahl von Medien flächendeckend bewerbbar und ermöglicht damit einen niedrigschwelligen Zugang. Die Beratung soll lokal erbracht werden. Notwendig ist hierfür die Vernetzung bestehender Beratungsdienste, die gemeinsam darüber entscheiden, wer wann unter der einheitlichen Nummer erreichbar sein soll.

Im Rahmen des Expertenkolloquiums sind viele Diskussionen geführt, Probleme konstatiert und Umsetzungsideen entwickelt worden, die es nun weiter zu bearbeiten gilt. Als die für eine Konzeptualisierung und mögliche Umsetzung eines solchen Angebotes wichtigsten Themenbereiche wurden bearbeitet:

- Seniorenspezifischer Beratungsbedarf und Funktion eines einheitlichen telefonischen Zugangs
- Themen- und Leistungsspektrum, Zielgruppen
- Anbindung innerhalb der bestehenden Beratungslandschaft
- Initiierung
- Qualitätsmaßstäbe
- Finanzierung

Auch wenn diese Fragen im Rahmen des Expertenkolloquiums nicht alle gleichermaßen intensiv und abschließend diskutiert werden konnten, lassen sich unseres Erachtens folgende Argumentationslinien und Tendenzen als inhaltliches Resümee der Veranstaltung herausarbeiten.

Welche Gründe gibt es für die Einführung eines solchen Angebots aus Sicht älterer Menschen?

Bedarf

Die Ausgestaltung eines bundesweit einheitlichen telefonischen Zugangs zu Beratung zu Fragen des Alter/(n)s hängt entscheidend davon ab, von welchem Beratungsbedarf zu Fragen des Alter(n)s ausgegangen werden kann und was genau unter den Begriffen Beratung und Bedarf zu verstehen ist. Zu Beginn der Veranstaltung stand daher diese Frage im Vordergrund.

Grundsätzlich gab es in der Diskussion unterschiedliche Positionen im Hinblick auf die Bedeutung der Begriffe Beratung und Bedarf. Beratung als juristisch definierte Hilfeart bezeichnet dabei eine staatlich zu gewährleistende Leistung als ersten Schritt der Hilfegewährung innerhalb einer festgelegten Reihenfolge von Information, Beratung und Leistungsanspruch.

In Hinblick auf die Klärung der Kostenträgerschaft wurde die Berücksichtigung eines juristischen Begriffsverständnisses von den meisten Teilnehmenden zwar als notwendig erachtet, im übrigen wurde aber mehrheitlich für ein breites und offenes Begriffsverständnis plädiert. Ein Vorteil von offeneren Angeboten ist auch, dass neue Bedarfe und Bedürfnisse erkannt werden können.

Hinsichtlich der Frage nach dem Ausmaß des Beratungsbedarfes zu altersspezifischen Fragen in Relation zu vorhandenen Beratungsstrukturen wurde im Laufe der Veranstaltung immer wieder auf unzureichende Informationsgrundlagen über vorhandene Beratungsstrukturen und ihre Nutzung verwiesen und ein entsprechender Forschungsbedarf konstatiert.

In Hinblick auf die Ausdifferenzierung der Lebenslagen älterer Menschen und den demographischen Wandel wurde allgemein von einem steigendem Beratungsbedarf zu altersbezogenen Fragestellungen ausgegangen. Die Inanspruchnahme von Beratungsangeboten durch ältere Menschen und die Nutzung des Telefons als Medium dazu nehmen zudem von Generation zu Generation zu. Die grundsätzliche Frage, ob seniorenspezifischer Beratungsbedarf bestehe, wurde mehrheitlich bejaht, insbesondere im Bereich der Informationsvermittlung.

Funktion

Einigkeit gab es darüber, dass der Zugang zu bestehenden Angeboten erleichtert werden muss. Erforderlich sei daher ein „Lotsendienst“, der Orientierung im Sozialsystem bieten und bestehende Unterstützungsangebote erschließen helfen könnte. Eine einheitliche Nummer für lokal vernetzte Beratungsangebote könnte dabei eine zentrale Funktion im Sinne einer Zugangserleichterung übernehmen. Für die Schaffung eines einheitlichen telefonischen Zugangs zu Beratung und Information sprechen die mittlerweile zahlreichen Erfahrungen anderer Anbieter (telefonischer) Beratung, die teilweise auch im Rahmen des Expertenkolloquiums vertreten waren. VertreterInnen der Telefonseelsorge, des Kinder- und Jugendtelefons, des PflegeNotTelefons Schleswig-Holstein und der Berliner Koordinierungsstelle zu Fragen des Alters berichteten einhellig von deutlich positiven Effekten eines einheitlichen telefonischen Zugangs sowohl für die

Erreichung potentieller Zielgruppen als auch für die Weiterentwicklung vorhandener Beratungsangebote und ihrer Träger. Belegt ist z.B., dass sich bei der Telefonseelsorge seit Einführung der flächendeckenden einheitlichen Telefonnummer 1997 die Zahl der AnruferInnen verdoppelt hat.

Was soll das Angebot konkret bieten und für wen?

Zielgruppe(n)

An die Frage des Bedarfs schließt die Frage nach Zielgruppen eines bundeseinheitlich erreichbaren Beratungsangebots an. Im Hinblick auf die Zielgruppenbeschreibung eines bundeseinheitlichen telefonischen Beratungszugangs wurde vorgeschlagen, das Angebot eher an konkreten Problemlagen als an einer bestimmte Personengruppe („Senioren“) zu orientieren, um eine - von außen so wahrgenommene - diskriminierende Gleichsetzung von Alter mit Defizit und Hilfebedürftigkeit zu vermeiden. Der Großteil der Teilnehmenden hielt demgegenüber die seniorenspezifische Zielgruppenansprache für sinnvoll. Die TeilnehmerInnen waren sich darin einig, dass nicht nur ältere Menschen als Zielgruppe eines solchen Beratungsangebots bzw. Lotsendienstes angesprochen sein sollten, sondern auch Angehörige und in der Altenhilfe Tätige. Unterstützt wurde dieser Ansatz durch die anwesenden VertreterInnen anderer Beratungsangebote zu Fragen des Alterns, die über eine starke Nutzung ihres Angebotes vor allem auch von professioneller Seite berichtet haben.

Themen

Die TeilnehmerInnen vertraten unterschiedliche Positionen bzgl. des zu wählenden thematischen Zuschnitts und der Art der angebotenen Leistungen.

Einige TeilnehmerInnen sprachen sich gegen eine große thematische Breite und weitgehende Offenheit eines bundesweit einheitlich erreichbaren Beratungstelefons aus und plädierten für eine Beschränkung auf einen klar gefassten und transparenten Hilfebedarf. Als Argumente für eine thematische Beschränkung bzw. eine Begrenzung wurden angeführt, dass ein thematisch unspezifisches Angebot eine Überforderung hinsichtlich der inhaltlichen Kompetenzen, der finanziellen und organisatorischen Kapazitäten und schließlich hinsichtlich der Etablierung und Einhaltung von Qualitätsstandards darstelle. Zum einen wurde vor einer Überlastung durch unspezifischen Gesprächsbedarf und durch die Nutzung im Sinne eines Sorgentelefons in Alltagsfragen gewarnt, zum anderen wurde die Integration von „Service - und Freizeitangeboten“ ohne das Vorliegen eines Hilfebedarfs in Zeiten knapper finanzieller Ressourcen als nicht vermittelbar und zudem sehr aufwändig eingeschätzt. Gerade zu Beginn eines solchen Projektes bzw. in einer Testphase könnte ein enger gewählter thematischer Fokus auf einer pragmatischen Ebene die Umsetzung erleichtern.

In vielen Beiträgen wurden Argumente gegen eine thematische Beschränkung eines solchen Angebotes vorgebracht: Gerade diejenigen, die besonders eines „Lotsen“ durch das Hilfesystem bedürfen, seien oft nicht in der Lage, eine genaue Problemeingrenzung vorzunehmen. Die Klärung der Situation und eine darauf basierende Weitervermittlung könne erst auf der Grundlage eines ersten offenen Beratungsgesprächs erfolgen. Ein klares Bewusstsein über die Grenzen eines solchen telefonischen Beratungsangebotes sei dennoch wichtig und in einem Gespräch auch vermittelbar, z.B. wenn für eine sinnvolle Beratung schriftliche Unterlagen eingesehen werden müssen

oder aus anderen Gründen ein persönliches Gespräch notwendig ist.

Leistungsspektrum

Die Fragen nach dem thematischen Zuschnitt und der Funktion eines einheitlich zugänglichen Beratungsangebotes waren eng mit der Frage nach der Art der dort angebotenen Leistungen verknüpft, laufen teilweise aber auch „quer" dazu. Im Verlaufe der Veranstaltung wurden zwei Positionen deutlich. Einige TeilnehmerInnen wollen einen bundeinheitlichen Zugang im Sinne der Lotsenfunktion thematisch offen gestalten, dabei aber auf ein reines Informations- und Vermittlungsangebot beschränken. Andere sprachen sich für das Angebot eines weitergehenden Beratungs- und Krisenangebotes aus, vor allem vor dem Hintergrund, dass ja in diesen Aufgabengebieten bereits tätige und erfahrene Einrichtungen beteiligt werden sollen. Zum Teil war diese Position verbunden mit dem Vorschlag einer thematischen Begrenzung.

Wer soll die Beratung durchführen? Welche Schwierigkeiten sind dabei zu erwarten?

Regionale Anbindung

Im Rahmen des Expertenkolloquiums wurde immer wieder deutlich, dass für die sinnvolle Ausgestaltung der Lotsenfunktion die Frage nach den vorhandenen Beratungs- und Vernetzungsstrukturen und ihren „weißen Flecken" einer intensiven Bearbeitung bedarf. Der Großteil der Teilnehmenden sprach sich für eine regionale Anbindung eines bundeseinheitlichen Beratungszugangs aus, zum einen wegen der Bedeutung der Kenntnis lokaler Strukturen, zum anderen aufgrund sprachlicher Aspekte. Für die organisatorische und finanzielle Zuständigkeit für den Aufbau und die Bedienung eines telefonischen Lotsendienstes wurden zum einen die Kommunen (insbesondere die entsprechenden Leitstellen „Älter Werden"), zum anderen verbandsgetragene Vernetzungsstrukturen vorgeschlagen.

Vernetzte Strukturen

Als zentrale An- und Herausforderung für die Schaffung eines solchen Angebotes stellte sich immer wieder das Erfordernis der Vernetzung und Abstimmung der bestehenden Beratungsangebote untereinander heraus. Die Lotsen- und Informationsvermittlungsfunktion verlange zudem einen aktuellen und vollständigen Überblick über bestehende Angebote vor Ort, die allerdings zahlreichen Erfahrungsberichten zufolge angesichts der bereits vorhandenen Informationsflut insbesondere in Ballungsräumen schwer zu realisieren ist.

Heterogenität und „weiße Flecken"

Weiterer wichtiger Diskussionspunkt war die Frage nach einer dezentralen Anbindung vor allem im Hinblick auf die heterogenen Strukturen im deutschen Altenhilfesektor und absehbare Schwierigkeiten einer schnellen flächendeckenden Einführung eines bundeseinheitlichen Angebots. Problematisiert wurde insbesondere, dass eine einheitliche bundesweite Bewerbung möglicherweise eine Nachfrage provoziere, die nicht flächendeckend auf entsprechende dezentrale Beratungsangebote stoße. Einig waren sich die TeilnehmerInnen über die quantitative und qualitative Heterogenität der vorhandenen Beratungsstrukturen und das unterschiedliche Niveau der für einen einheitlichen telefonischen Zugang notwendigen Vernetzung und gegenseitigen Kenntnis. Differenzen wurden allerdings hinsichtlich der Bewertung dieser Unterschiede deutlich. Einerseits wurden hier grundlegende Schwierigkeiten einer Umsetzung des bislang diskutierten Konzepts vermutet, andererseits wurden in der Initiierung eines bundesweiten ein-

heitlichen Zugangs Potentiale für die erforderliche Vernetzung und Koordination vorhandener Angebote gesehen. Zudem biete sich durch eine überregionale Vernetzung die Chance einer systematischen Erfassung und Überwindung vorhandener Defizite durch Einflussnahme auf Sozialplanungsprozesse. Entsprechende Erfahrungen liegen wiederum u.a. von Seiten des PflegeNotTelefons in Schleswig Holstein vor.

Kombination zentraler und dezentraler Angebote

Zwei Vorschläge zum Umgang mit regionalen Versorgungsunterschieden wurden angesprochen. Zum einen könnten sogenannte „weiße Flecken" in der Anfangszeit von besser ausgestatteten Nachbarregionen „mitversorgt" werden. Zum anderen könnte in der Aufbauphase für die „weißen Flecken" ein zentrales Angebot vorgehalten werden. Eine solche Kombination von zentralen und dezentralen Strukturen ließe sich auch anhand von Beratungsfunktionen vornehmen; so könnte z.B. ein allgemeines Kommunikationsbedürfnis oder die Beratung von nicht deutsch sprechenden MigrantInnen auch zentral bedient werden.

Welches Interesse können Beratungseinrichtungen und ihre Träger an der Initiierung eines solchen Angebot haben?

Motivation der Träger

Das Verhältnis zwischen einem bundeseinheitlichen Zugang zu telefonischer Beratung und den vorhandenen Beratungsstrukturen vor Ort war nicht nur aus der Perspektive des überregional vernetzten Zugangs Gegenstand von Diskussionen, sondern insbesondere aus der Perspektive der vorhandenen dezentralen Beratungseinrichtungen und ihrer Träger. Hier erwies sich insbesondere die Frage nach dem potentiellen Interesse der Träger örtlicher Strukturen an einer einheitlich erreichbaren telefonischen Beratung und nach den möglichen Auswirkungen eines solchen Angebotes für diese Strukturen als zentral. Als Hauptmotiv für Träger sich am Auf- und Ausbau einer vernetzten Beratungsstruktur zu beteiligen wurden die Optimierung der Zielgruppenansprache und Erschließung von NutzerInnenkreisen sowie die verbesserten Möglichkeiten einer sozialpolitischen Interessensformulierung benannt.

Von wem sollte die Initiative für das Angebot ausgehen?

Top-down - Bottom-up

Die Frage der Initiierung eines bundeseinheitlichen Zugangs zu Beratungsangeboten wurde auch anhand der Begriffe Top-down und Bottom-up diskutiert. Top-down-Elemente seien für die Gestaltung gesetzlich verbindlicher Rahmenbedingungen und für die Schaffung von Anreizsystemen relevant, Bottom-up-Elemente für die Berücksichtigung von Interessen der an der Umsetzung Beteiligten und für eine realitätsgerechte Planung unerlässlich.

Im Rahmen der Veranstaltung wurde neben den Potentialen und Grenzen beider Prinzipien vor allem deutlich, dass sich diese Gestaltungsprinzipien nicht ausschließen, sondern ergänzen. So könne z.B. eine überregional „von oben" zur Verfügung gestellte einheitliche Telefonnummer als eine Art Klammer fungieren, die entsprechende Aufbau- und Vernetzungsprozesse vor Ort initiiert.

Die Initiative für einen einheitlichen telefonischen Zugang zu Seniorenberatung sollte - so war als Tendenz bei den TeilnehmerInnen wahrzunehmen - von der Landes- und

Bundesebene in Politik, Verwaltung und Verbänden ausgehen. Für eine starke „politische Verankerung“ spreche insbesondere die mögliche Verbindung mit bedarfsorientierten Sozialplanungsprozessen.

Wie können Qualitätskriterien für die Beratung entwickelt und eingehalten werden?

Gemeinsame Qualitätsentwicklung

Fragen nach Top-down und Bottom-up-Elementen wurden auch in Verbindung mit der Diskussion um Qualitätsstandards aufgeworfen. Einig waren sich die TeilnehmerInnen darin, dass Qualitätsmaßstäbe für eine Beteiligung nicht schon zu Anfang allzu hoch angesetzt werden sollten, vielmehr solle mit realistischen und für die Träger umsetzbaren Standards begonnen werden, um diese Standards im weiteren Vernetzungsprozess eines bundeseinheitlichen Beratungszugangs gemeinsam weiterentwickeln zu können. Es wurde betont, dass die meisten Träger von Einrichtungen ein eigenständiges Interesse an Qualitätsentwicklungsprozessen haben und nicht „von oben“ dazu gezwungen werden müssen.

Trägerneutralität

Als zentraler Aspekt der lokalen trägerübergreifenden Vernetzung wurde auf die Möglichkeiten der Gewährleistung trägerneutraler Beratung eingegangen. Trägerneutralität könne weder von Seiten der Kommunen noch automatisch durch trägerübergreifende Strukturen verwirklicht werden, da es auch bei rotierenden Zuständigkeiten für die Bedienung eines gemeinsamen Angebotes um Fragen gehen könne, die die Interessen des Trägers bzw. der Verwaltung berühren, dies vor allem im Bereich Beschwerdemanagement und Verweis auf Dienste.

Wie sollte ein solches Angebot finanziert werden?

Finanzierung

Fragen der Finanzierung und der rechtlichen Grundlagen eines bundeseinheitlich erreichbaren telefonischen Angebots wurden im Rahmen der Veranstaltung thematisiert, jedoch zunächst zugunsten der Frage nach der sinnvollen Ausgestaltung eines einheitlichen telefonischen Beratungszugangs hintenangestellt. Insbesondere gegen Ende der Veranstaltung wurde die Erwartung formuliert, dass Bund und Länder zumindest eine Anschubfinanzierung gewährleisten sollen, die dann möglicherweise degressiv gestaltet werden kann. Das Finanzierungsmodell des Pflegenottelefons in Schleswig-Holstein fand entsprechend häufig Erwähnung.

Fazit der VeranstalterInnen

Wie sollte es nun weitergehen?

Das Expertenkolloquium hat zu dem Ergebnis geführt, dass die Grundidee eines einheitlichen telefonischen Zugangs zu Beratung und Information für ältere Menschen im Sinne eines "Lotsendienstes" durch den Dschungel der Altenhilfe weiter verfolgt werden sollte. Die sogar von ExpertInnen der Altenarbeit erfahrenen Schwierigkeiten, verbindliche und aktuelle Informationen über vorhandene Angebote zu erhalten, bestätigen die Notwendigkeit eines leicht zugänglichen „Lotsendienstes“, will man die vorhandenen Angebote für beratungsbedürftige ältere Menschen und ihre Angehörigen erschließen. Ein bundesweit vernetzter telefonischer Zugang zu altersbezogener Beratung stellt sowohl vor Ort als auch überregional hohe Anforderungen an Vernetzungsarbeit und "Schnittstellenmanagement", bietet zugleich aber viele Potentiale sowohl für mögliche Nutzer und Nutzerinnen als auch für Anbieter von Beratung.

So deutet die starke Nutzung der vorhandenen vernetzten Beratungsangebote zu Fragen des Alter(n)s durch Professionelle auf einen großen Bedarf an Information, Vernetzung und Transparenz innerhalb bestehender Strukturen hin. Für die Anbieter von Beratung und andere Unterstützungsleistungen zeigt sich daran zugleich, welches Potential und welche mögliche Funktion ein einheitlich erreichbares und vernetztes Beratungstelefon über die Erschließung „neuer Kundenkreise“ hinaus für sie selbst beinhaltet. In vielen Regionen gibt es bereits recht weit entwickelte Netzwerkstrukturen, die teilweise auch mit einer einheitlichen Zugangsnummer arbeiten; in anderen Regionen müsste dafür noch viel Aufbauarbeit geleistet werden.

Die Schwierigkeiten, die sich für die Konzipierung und Umsetzung eines solchen Lotsendienstes ergeben, insbesondere für den Aufbau vernetzter Strukturen und eines guten „Schnittstellenmanagements“, spiegeln die vorhandenen Defizite und Erfordernisse in den derzeitigen Altenhilfestrukturen wieder. Sie verweisen damit aber auch auf Dringlichkeit eines niedrigschwelligen Zugangs zu Beratung und Information.

Zentraler Diskussionspunkt in Bezug auf die Ausgestaltung und Konkretisierung eines solchen Lotsendienstes war die Frage nach dem thematischen Zuschnitt und dem konkreten Leistungsspektrum eines solchen Angebotes. Die TeilnehmerInnen haben diesen Komplex ausführlich und intensiv bearbeitet und fundierte Argumentationslinien „pro und contra thematische Breite“ entwickelt. Unseres Erachtens ist die Verbesserung des Zugangs zur Vielfalt im Sinne der Lotsenfunktion und auch die angestrebte Niedrigschwelligkeit auf eine thematische Offenheit angewiesen. Erfahrungsberichte aus Beratungseinrichtungen bestätigten, dass die dort vorgebrachten Problemlagen meist vielschichtig sind und einer ersten „Sortierung“ bedürfen. Vor diesem Hintergrund erscheinen eine kategoriale Unterscheidung von Informations- und Beratungsleistungen und auch eine thematische Eingrenzung nicht erstrebenswert. Vielmehr geht es um die Entlastung der Hilfesuchenden von einer Problemdefinition. Thematische Breite wird dabei in der Praxis nicht bedeuten können, dass alle denkbaren Themenfelder überall in gleicher Intensität bearbeitet werden können; aller Voraussicht nach wird es Schwerpunkte geben und insbesondere dem Themenkomplex „Pflege“ wird große

Bedeutung und eine gewisse Eigenständigkeit hinsichtlich der vorgehaltenen Informationen und der angebotenen Leistungen zukommen. Die Haltung einer grundsätzlichen Offenheit für alle altersbezogenen Beratungsanliegen ist aber unabdingbar, soll das zu schaffende Angebot niedrigschwellig sein und den Zugang von Ratsuchenden zu vorhandenen Angeboten optimieren.

Die Diskussionen um Qualitätsstandards und Trägerneutralität haben gezeigt, dass ein solch ehrgeiziges Projekt nur dann Chancen auf eine Umsetzung und Verstetigung hat, wenn es als gemeinsamer Prozess der Angebots- und Qualitätsentwicklung gestaltet wird. Für die Konzipierung eines bundeseinheitlichen telefonischen Zugangs bieten die bereits bestehenden vernetzten Beratungsmodelle wegweisende Beispiele; dort haben sich u.a. die gemeinsam entwickelte Standardisierung von Verfahrensabläufen und Informationsgrundlagen als mögliche und sinnvolle Umgangsweisen mit dem Anspruch auf „Qualität und Trägerneutralität" in der Beratungs- und Vermittlungsarbeit erwiesen.

Die für einen einheitlichen telefonischen Zugang erforderlichen Kooperationsstrukturen und das damit verbundene Schnittstellenmanagement lassen auf jeden Fall erwarten, dass nicht nur der Zugang zu Beratung verbessert wird, sondern auch die angebotenen Beratungsleistungen selber optimiert werden können.

Der Themenkomplex Finanzierung wurde vor allem zu Beginn im Zusammenhang mit der Frage nach einem leistungsrechtlichen Bedarfsbegriff und zum Ende der Veranstaltung unter dem Aspekt der Anschubfinanzierung durch Bundes- und Landesverwaltung angesprochen. Es wurden vereinzelt Vorschläge und Fragen formuliert, aber zugunsten anderer Themenbereiche hier nicht weiter vertieft. Die Frage nach der Finanzierung eines solchen Angebotes und der für die Initiierung notwendigen organisatorischen Schritte ist daher trotz eines deutlichen Erkenntnisfortschritts noch unbeantwortet geblieben und bedarf weiterer intensiver Bearbeitung. Im Zuge der weiteren Konzeptentwicklung muss geklärt werden, für welche Beratungsleistungen Kostenträger Erstattungsansprüche haben sollen und wie eine bundesweit vernetzte Struktur dauerhaft finanziert werden kann.

Im Rahmen des Expertenkolloquiums wurde deutlich, dass es in verschiedenen Ländern und Kommunen bereits einige vernetzte (Telefon-)Beratungsstrukturen gibt, die eine gute organisatorische Basis für einen bundesweit einheitlich erreichbaren telefonischen Zugang zu dezentraler Seniorenberatung bieten. Für die nun anstehende Konzipierung und Umsetzung des vorgeschlagenen Projekts gilt es, die zahlreichen Erfahrungen, Kompetenzen und konkreten Anknüpfungspunkte in den vorhandenen Strukturen zu nutzen.

Es geht darum, sowohl mit Trägern und Verbänden, als auch mit Politik und Verwaltung gemeinsam Möglichkeiten einer Umsetzung zu entwickeln. Die hiermit von Seiten der VeranstalterInnen vorgelegte Auswertung des Expertenkolloquiums bietet eine Grundlage für weitere Überlegungen zur Initiierung und Ausgestaltung eines solchen Angebotes sowohl für die VertreterInnen und MitarbeiterInnen der Verbände als auch für die mit Fragen der Altenhilfestrukturen befassten VertreterInnen aus Politik und Verwaltung.

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

zoom
Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.

Expertenkolloquium „Bundesweites Seniorentelefon“ 4./5.12.2003

Anhang 1: Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Name	Institution	Anschrift	Telefon	E-mail
Buhl, Anke	PflegeNotTelefon Schleswig Holstein, AWO Landesverband Schleswig-Holstein	Feldstr. 5 24105 Kiel	0431 5114155	anke.buhl@awo-sh.de
Carrier, Manfred	Diakonie Hauptgeschäftsstelle	Stafflenbergstr. 76 70010 Stuttgart	0711 2159 529	carrier@diakonie.de
Damian, Prof. Hans-Peter	Evangelisches Seniorenwerk - Bundesverband für Frauen und Männer im Ruhestand	Mandelring 10 67157 Wachenheim	06322 7243	Esw.pressebuero@gmx.de
Fahlbusch, Jonathan	Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge	Am Stockborn 1-3 60439 Frankfurt am Main	069 95807 301	fahlbusch@deutscher-verein.de
Görgen, Dr. Thomas	Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen KFN e.V.	Lützerodestr. 9 30161 Hannover	0511 3483623	goergen@kfn.uni-hannover.de
Heinemann-Knoch, Dr. Marianne	Institut für gerontologische Forschung Berlin e.V. (IGF)	Torstr. 178 10115 Berlin	030 859 49 08	igfheinemann@t-online.de
Hönig, Mirko	Stadt Göttingen Seniorenberatung	Hiroshimaplatz 1-3 37083 Göttingen	0551 4002177	m.hoenig@goettingen.de
Jansen, Sabine	Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Alzheimertelefon	Friedrichstr. 236 10969 Berlin	030 2593795 11	sabine.jansen@deutsche-alzheimer.de
Kluge, Ulrich	Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenbüros (BaS), Seniorenbüro Hamburg	Steindamm 87 20099 Hamburg	040 30399507	senioren1@aol.com
Korsten, Werner	Ev./kath. Kommission für Telefonseelsorge Deutschland, Evangelische Telefonseelsorge Essen	Postfach 101153 45011 Essen	0201 7474812	telefonseelsorge@t-online.de
Kotlenga, Sandra	zoom - Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.	Theaterstr. 8 37073 Göttingen	0551 5084513	s.kotlenga@prospektive-entwicklungen.de
Kretschmann, Heike	Pflege-Notruftelefon Niedersachsen Sozialverband Deutschland	Herschelstr. 31 30159 Hannover	0511 7014813	sozialpolitik@sovd-nds.de
Lang, Dieter	vzbv Bundesverband der Verbraucherzentralen	Markgrafenstraße 66 10969 Berlin	030 25800 439	lang@vzbv.de

Name	Institution	Anschrift	Telefon	E-mail
Nägele, Barbara	zoom- Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.	Theaterstr. 8 37073 Göttingen	0551 5084511	b.naegele@prospektive-entwicklungen.de
Popall, Adolf	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle Schleswig-Holstein	Hamburger Chaussee 8 24114 Kiel	0431 7801762	Schleswig-Holstein@bpa.d
Rüffin, Heinz-Peter	Bundesforum Katholische Seniorenarbeit	Wilhelm-Kempf-Haus 1 65207 Wiesbaden-Naurod	06127 77286	rueffin@fachstelle-lebensalter.de
Ruhnau-Wüllenweber, Marion	Bundesarbeitsgemeinschaft Alten- und Angehörigenberatung (BAGA e.V.), Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Mitbürger	Reinickendorferstr. 61 13347 Berlin	030 4594 1103	ruhnau@otelo-online.de
Schneekloth, Ulrich	Infratest Sozialforschung	Landsbergerstr. 338 80687 München	089 5600 493	Ulrich.Schneekloth@nfoeurope.com
Schnepel, Michael	Service Call Bremen gGmbh Vorsitzender des AWO Bundesverbandes Hausnotruftelefone	Bremerhavenerstr. 157 28219 Bremen	0421 3898112	m.schnepel@servicecall.de
Stechbarth, Michael	Kinder- und Jugendtelefon Göttingen	Marienstr. 23 37073 Göttingen	0551 44470	
Steinbach, Dr. Christoph	Landesseniorenvertretung Niedersachsen	Pächterstr. 2 37073 Göttingen	0551 25676	chrisstein37@hotmail.com
Strüder, Sabine	Informations- und Beschwerdetelefon Pflege Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V.	Verbraucherzentrale Ludwigstr. 6 55116 Mainz	06131 28 48 41	Pflege@verbraucherzentrale-rlp.de
Tews, Dr. Hans Peter	Kuratorium Deutsche Altershilfe	PF 101409 69004 Heidelberg	06221 883258	hans-peter.tews@bfw.srh.de
Tippelmann, Elke	Bundesarbeits-Gemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V., Vertretung Brüssel	Rue de la Pacification 65/67 B-1000 Bruxelles	0032 22 869021	bagso@easynet.be
Viering, Tobias	BMFSFJ Referat 305	Glinkastraße 18-24 11018Berlin	030 20655 1744 018 88555 1744	Tobias.viering@bmfsfj.bund.de
Weigl, Barbara	Seniorentelefon Berlin	Fehrbelliner Str. 92 10119 Berlin	030 2796393	info@berliner-seniorentelefon.de
Weingärtner, Petra	Deutsches Rotes Kreuz Bundesarbeitsgemeinschaft der Hausnotrufe beim DRK	DRK Generalsekretariat Carstenstr. 58 12205 Berlin	030 85404 317	weingaep@drk.de

Anhang 2: Programm des Expertenkolloquiums

Göttingen, 4.12.2003 - 5.12.2003

Ein Seniorentelefon für Deutschland:
Erfahrungen und Perspektiven für die Praxis

Programm

1. Tag 4.12.2003

13.00 *Anmeldung, Begrüßungsimbiss*

14.00 Begrüßung und Einführung (Arbeitsgruppe zoom e.V./KFN)

14.15 Begrüßung (Tobias Viering, BMFSFJ)

14.30 Referat:
Vorstellung der Bedarfsanalyse für eine bundeseinheitlich erreichbare telefonische Seniorenberatung

- Brauchen wir ein Seniorentelefon? Ergebnisse der Bedarfsanalyse
- Telefonische Beratung älterer Menschen: nationale und internationale Ansätze
- Konturen eines bundesweit vernetzten Beratungstelefons

(Arbeitsgruppe zoom e.V./KFN)

15.10 Rückfragen

15.30 *Pause*

15.45 Referat:
Altenhilfestrukturen in Deutschland: Stellenwert der Beratung älterer Menschen

Beratung älterer Menschen zwischen Verbraucherberatung, Aufklärung und Daseinsvorsorge in veränderten Altenhilfestrukturen; potentieller Stellenwert und Bedeutung eines Beratungstelefons in der Beratungsstruktur in Deutschland
(Ulrich Schneekloth, Infratest Sozialforschung, wissenschaftliche Begleitung des Bundesmodellprogramms „Altenhilfestrukturen der Zukunft")

16.05 Rückfragen und Diskussion

16.45 *Pause*

17.00 Kurzreferate:

Modelle telefonischer Beratung: Erfahrungen und Perspektiven für ein Seniorentelefon

Erfahrungen mit der Organisation bundesweiter Vernetzung, einheitlichen Beratungsstandards bei gleichzeitig dezentraler Anbindung, Erfahrungen mit dem Telefon als niedrigschwelligem Beratungsmedium für ältere Menschen

- Telefonseelsorge (Werner Korsten, Mitglied des Vorstandes der ev./kath. Kommission für Telefonseelsorge in Deutschland; Leiter der Telefonseelsorge Essen)
- Kinder- und Jugendtelefon (Michael Stechbarth, Kinder- und Jugendtelefon Göttingen)

17.30 Rückfragen und Diskussion

19.00 Ende des ersten Tages

2. Tag 5.12.2003

9.00 Zusammenfassung der wichtigsten Aspekte des 1. Tages (Hans Peter Tews, Kuratorium Deutsche Altershilfe)

9.15 Kurzreferate:

Grundprobleme vernetzter Beratungsmodelle in der Altenarbeit

- Erfahrungen mit telefonischen Beratungsanfragen älterer Menschen im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des NRW-Modellprogramms „Seniorenberatung“: Anliegen, Qualifikationsanforderungen und Informationsgrundlagen telefonischer Beratung älterer Menschen (Marianne Heinemann-Knoch, Institut für Gerontologische Forschung, Berlin)
- Trägerneutrale Beratung durch trägerübergreifende Kooperation: Das Beispiel PflegeNotTelefon Schleswig-Holstein (Anke Buhl, AWO Landesverband Schleswig-Holstein)

10.15 Pause

10.30 Arbeitsgruppen zu den Themen

- AG 1: Qualitätsanforderungen an telefonische Beratung älterer Menschen (Trägerneutralität, Vernetzung mit anderen Hilfeformen, gemeinsame Beratungsstandards, Informationsgrundlagen der Beratung)
- AG 2: Möglichkeiten und Grenzen lokaler Vernetzung und Arbeitsteilung in der Beratungsarbeit
- AG 3: Steuerung, Koordination und Qualitätssicherung überregional vernetzter Beratungsangebote

11.30 Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse

12.30 Mittagspause

13.30 **Perspektiven für ein bundesweites Seniorentelefon**

Weitere Schritte zur Umsetzung eines Seniorentelefons (Arbeitsgruppe zoom e.V./KFN)

13.40 Diskussion: Perspektiven für ein bundesweites Seniorentelefon aus der Sicht der TeilnehmerInnen

14.50 Resümee der Veranstalter (Arbeitsgruppe zoom e.V./KFN)

15.00 Ende des 2. Tages

Anhang 3: Stellungnahme des Arbeiter-Samariter-Bundes zum Projekt „Bundesweites Seniorentelefon“

Die zuständigen Fachreferentinnen beim Bundesverband des Paritätischen und beim Arbeiter-Samariter-Bund (als Mitgliedsorganisation) konnten aus zeitlichen Gründen am Expertenkolloquium nicht teilnehmen. Freundlicherweise formulierte der ASB eine Stellungnahme zum Thema des Kolloquiums auf der Grundlage der Erfahrungen mit einem telefonischen Beratungsangebot des ASB (6.11.2003). Diese ist im Folgenden abgedruckt:

Einleitung

Die „Gesellschaft für prospektive Entwicklungen ZOOM“ hat mit Unterstützung des BMFSJ im Jahre 2002 eine Untersuchung durchgeführt, in der der Bedarf für ein „Bundesweites Seniorentelefon“ ermittelt wurde. Das Ergebnis überrascht nicht: Es gibt diesen Bedarf.

Bekannt ist darüber hinaus, dass es in Deutschland bereits eine Fülle von Beratungstelefonen unterschiedlicher Ausprägung gibt. Offensichtlich sind diese Beratungstelefone nicht so bekannt, dass ältere Menschen, wenn sie denn Hilfe und Informationen benötigen, auf diese Angebote zurück greifen können. Zur Lösung dieses Problems schlägt ZOOM vor, dass alle Seniorentelefone unter einer einheitlichen Nummer erreichbar, lokalen Bezug haben, vernetzt mit lokalen Anbietern, thematisch offen, trägerneutral und professionell sein sollen.

Der Arbeiter-Samariter-Bund hat in einem selbst finanzierten Projekt zwei Jahre lang Erfahrungen mit seinem Serviceruf „Sami“ gesammelt. Wir sind der Meinung, dass diese Erfahrungen in die weitere Planung des Projektes „Bundesweites Seniorentelefon“ einfließen sollten und die Akteure vor Fehlentscheidungen und möglicherweise zu hohen Erwartungen schützen können.

1. Serviceruf Sami

1.1 Start

Der ASB-Bundesvorstand beschloss im September 1996 die Einrichtung eines Servicetelefons, in erster Linie für seine Mitglieder. Der Bedarf hierfür war nach Recherchen der ASB-Fachreferenten gegeben. Am 01.11.1996 startete der ASB sein Projekt, das zunächst auf zwei Jahre angelegt war. Ziel war es, insbesondere ältere Menschen bei ihren Fragen zur Hilfe im Alter zu beraten und ihnen gezielte Informationen zu übermitteln. Hierbei war die erste Zielgruppe die zum damaligen Zeitpunkt 880 000 Mitglieder des ASB; 40 Prozent von ihnen sind über 60 Jahre alt. Darüber hinaus sollte das Telefon allen Menschen zur Verfügung stehen, die Informationen brauchten. In einer breit angelegten Kampagne wurde die Nummer des Servicetelefons bekannt gemacht:

- In der Mitgliederzeitschrift „ASB Magazin“ - Auflage über 700 000 Stück - erschien ein Artikel über den Serviceruf mit der Bekanntgabe der Telefonnummer. Diese wurde zwei Jahre lang in der vierteljährlich erscheinenden Zeitschrift immer wieder publiziert.
- Es handelte sich bei der Servicenummer um eine 0180er Nummer. Die Telefongebühren waren dadurch für den Anrufer reduziert.

- Zusätzlich wurden 45.000 Aufkleber mit der Servicenummer gedruckt und an die 300 örtlichen Gliederungen des ASB kostenlos verteilt. Die Gliederungen sollten ihrerseits mit diesen Aufklebern ältere Menschen und ihre Angehörigen auf den Serviceruf aufmerksam machen.
- Durch gezielte Artikel in verschiedenen Fachzeitschriften wurde auf das Servicetelefon aufmerksam gemacht.
- Radiointerviews ergänzten die Öffentlichkeitsarbeit.

1.2 Personelle Besetzung

Der Serviceruf wurde in die Abteilung Soziale Dienste der ASB-Bundesgeschäftsstelle integriert, weil dort das entsprechende know-how zur Verfügung stand. Eine Diplompädagogin wurde eigens für die Beratung am Telefon eingestellt. Der Serviceruf war montags bis donnerstags in der Zeit von 9.00 bis 15.30 Uhr, freitags von 9.00 bis 13.00 Uhr erreichbar.

1.3 Daten

Zu einer guten Beratung gehören aussagekräftige, gesicherte Daten. Das Datenmaterial des ASB bestand aus zahlreichen Verzeichnissen wie z.B. über Altenpflegeheime und Sozialstationen. Darüber hinaus bot das Internet eine Fülle an Informationen. Auf den Aufbau einer gesonderten „eigenen" Datenbank wurde von Beginn an verzichtet. Ihr Aufbau und vor allem ihre ständige Aktualisierung hätte einen nicht vertretbaren Arbeitsaufwand bedeutet. Seit Beginn der Beratungstätigkeit blieb keine Frage nach einer Einrichtung oder Dienstleistung unbeantwortet.

1.4 Anruferzahlen

Die Anruferzahlen schwankten zwischen 25 Anrufen und einem Anruf pro Tag und hingen nachweislich von aktuellen Veröffentlichungen ab. Jede Veröffentlichung zog bis zu 100 Anrufe nach sich, in Zeiten ohne Öffentlichkeitsarbeit pendelte sich die Zahl der Anrufer auf zwei bis vier pro Tag ein.

1.5 Anruferwünsche

Während der zweijährigen Projektphase wurden ständig statistische Daten erhoben. Aufgrund dieser Tatsache stellte sich heraus, dass die meisten Anrufer Informationen zu Hilfen im Alter benötigten, in erster Linie: Wo finde ich was? An zweiter Stelle standen Informationen zur Pflegeversicherung - von der Beantragung bis zum Widerspruch gegen eine Fehleinstufung. Die dritte Stelle nahmen Fragen nach einem Hausnotrufgerät ein. Darüber hinaus fragten überraschend viele Anruferinnen nach Mutter-Kind-Kuren - auch hier ging es um Informationen von der Beantragung einer Kur bis zur Benennung von Kurheimen.

2. Erfahrungen mit dem Serviceruf Sami

2.1 Anruferverhalten

Nachdem der Serviceruf Sami aufgrund der umfangreichen Öffentlichkeitsarbeit fulminant startete, nahm die Anruferzahl nach ca. vier Wochen deutlich ab und pendelte sich auf wenige Anrufe pro Tag ein. Dieses Anrufverhalten setzte sich während der zweijährigen Projektphase fort: Nach jedem Zeitungsartikel, jedem Radiointerview riefen bis zu 30 Personen am Tag an, um sich ausführlich beraten zu lassen. Danach wurden die Anrufe immer weniger.

2.2 Art und Umfang der Beratungen

Insbesondere ältere Anrufer waren häufig sehr aufgeregt und unsicher. Die Servicerufmitar-beiterin führte die Gespräche sehr behutsam und kristallisierte gemeinsam mit den Anrufern den eigentlichen Beratungswunsch heraus. Die Gespräche dauerten in der Regel fünf bis zehn Minuten, mitunter auch bis zu einer Stunde.

Schon sehr bald wurde deutlich, dass es mit einer telefonischen Beratung allein nicht getan war. Sehr viele Anrufer wünschten schriftliche Informationen, die sie dann in Ruhe „zu Hause durchlesen" wollten. Diesem Wunsch kam der ASB in jedem Fall nach. Die schriftlichen Informationen bezogen sich in erster Linie auf die Pflegeversicherung, Listen von Altenpflegeheimen und Pflegediensten. Der ASB beriet trägerunabhängig und neutral. Wenn eine ASB-Einrichtung in der gewünschten Umgebung vorhanden war, wies die Kollegin darauf hin, informierte aber auch über die Einrichtungen anderer Träger.

Kundenbefragungen führte der ASB nicht durch. Zahlreiche Schreiben von Anrufern, die schriftliches Infomaterial vom ASB erhalten hatten, zeigten, wie erleichtert und dankbar die Anrufer über die erfahrene Hilfe waren.

2.3 Bekanntheit des Servicerufes Sami

Nach dem ersten Projektjahr wurde deutlich, dass die Inanspruchnahme des Servicerufes von einer ständigen Öffentlichkeitsarbeit abhing: Je mehr Veröffentlichungen, umso mehr Anrufer, und das galt auch umgekehrt.

Anders ausgedrückt: Es erwies sich als undurchführbar, die Telefonnummer so bekannt zu machen, dass sie der Zielgruppe, in erster Linie alten Menschen, jederzeit zur Verfügung stand.

Der Serviceruf wurde in Veröffentlichungen des KDA aufgenommen und in großen Gremien wie der BAGSO vorgestellt. Das änderte jedoch nichts an der bestehenden Tendenz.

3. Fazit

Nach zwei Jahren zog der ASB Bilanz:

Kosten in Höhe von ca. 250 000 DM (Personal-, Telefon- und andere Sachkosten, Kosten für Öffentlichkeitsarbeit) und die Einsicht, dass der Serviceruf trotz aller Bemühungen nicht den gewünschten Bekanntheitsgrad erreicht hatte, standen als Ergebnis fest. Ergebnis war auch, dass die Beratung dankbar angenommen worden war und der ASB zahlreichen Menschen durch Beratung und Information helfen konnte.

Die Konsequenz:

Der Serviceruf Sami wurde in die Arbeit der Abteilung Soziale Dienste integriert, die eigens geschaffene Stelle aufgelöst. Die Beratung erfolgte und erfolgt auch weiterhin kundenbezogen und ausführlich. Da keine begleitende Öffentlichkeitsarbeit mehr statt fand, kamen und kommen nicht mehr als zwei bis vier Anrufe pro Tag ein.

Als „Renner" erweisen sich dagegen die Info-Hotlines, die der ASB seinen Mitgliedern zwei- bis dreimal im Jahr in seiner Mitgliederzeitschrift anbietet und bei denen Experten eine Woche lang zu einem bestimmten Thema telefonisch Auskunft geben. Besonders gefragt waren die Fachleute bei den Themen Patientenverfügungen und Unterhaltspflicht von Kindern gegenüber ihren Eltern. Doch auch die Hotlines zum Hausnotruf, zu Altenpflegeheimen und zur Pflegeversicherung wurden häufig frequentiert. Seit drei Jahren erfolgen immer mehr Anfragen über das Internet.

4. Bundesweites Seniorentelefon?

Aufgrund der Unübersichtlichkeit des deutschen Hilfesystems für ältere Menschen besteht an einem Bedarf für ein bundesweites Seniorentelefon seit langem kein Zweifel. Offenbar ist der „Knackpunkt" aller Beratungstelefone für Senioren die Bekanntgabe der Telefonnummer bzw. die ständige Information der Zielgruppe darüber. Dieser Tatsache könnte mit einer bundeseinheitlichen Telefonnummer Rechnung getragen werden.

Im Folgenden nehmen wir zu den „Desideraten der Ausgestaltung eines bundesweit erreichbaren Angebotes", wie sie ZOOM vorschlägt, Stellung.

4.1 Dezentrale Struktur und lokaler Bezug

Auf lokaler Eben gibt es eine Fülle von Beratungsangeboten:

- Seniorentelefone der Städte (inzwischen dürfte nahezu jede Stadt darüber verfügen)
- Beratungstelefone der Wohlfahrtsverbände
- Verbraucherberatung usw.

Sinnvoll wäre, keine neuen Angebote aufzubauen, sondern die bestehenden mit einer einheitlichen Telefonnummer zu versehen. In jeder Stadt müsste es möglich sein, über diese einheitliche Telefonnummer ein Seniorentelefon zu erreichen, über das jeder Anrufer Auskünfte über die lokalen Gegebenheiten und Beratung zu speziellen Probleme erhält. Da es in vielen Städten bereits heute mehrere Beratungstelefone gibt, müssten die Leitungen so geschaltet sein, dass ein Hilfesuchender immer auf das nächste freie Beratungstelefon geschaltet wird.

4.2 Vernetzung mit lokalen Anbietern sowie der Anbieter untereinander

Im Rahmen der Daseinsvorsorge könnte den Stadtverwaltungen hier eine koordinierende Funktion zukommen. So könnten z.B. die Seniorenbeauftragten der Städte diese Angebote zusammenführen und in regelmäßigen „Qualitätszirkeln" Strukturen, Beratungsprozesse und Ergebnisse der Tätigkeit besprechen und festlegen. Seniorenbeauftragte sind „Experten in eigener Sache" und insofern bestens geeignet, diese Aufgabe wahrzunehmen. Da sie ehrenamtlich tätig sind, könnte diese Koordination weitgehend kostenneutral umgesetzt werden.

Von der Erstellung und Pflege einer eigenen Datenbank für die Beratungszwecke rät der ASB dringend ab! Ein solcher Aufbau ist zeit- und kostenaufwändig, von der noch mühseligeren Pflege der Datenbank ganz zu schweigen. Lokale Adressen bietet das Telefonbuch, das (an anderer Stelle) jedes Jahr aktualisiert wird. Weitere Adressen zu nahezu allen Hilfsangeboten findet man heute im Internet.

4.3 Thematische Offenheit

Die Beratung sollte thematisch offen sein. Auch aus diesem Grund ist es nahezu unmöglich, eine Datenbank aufzubauen.

Selbstverständlich sollte auch die Weiterleitung an andere Beratungseinrichtungen sein, wenn das Seniorentelefon nicht weiter weiß.

4.4 Breite Zielgruppendefinition

Inwieweit hier „zugehende Arbeitsweisen" für besondere Zielgruppen sinnvoll sind, sei dahingestellt. Sie können nicht der erste Schritt sein. Außerdem gibt es auch für zahlreiche „Gruppen mit besonderen Zugangsproblemen" bereits spezielle Beratungsangebote, zu finden im Internet.

4.5 Professionalität

Beratung ist lernbar! Eine entsprechende Schulung der Akteure ist sicher sinnvoll. Was vorhanden sein sollte bei den Beratungspersonen ist eine empathische Haltung gegenüber den Anrufern.

4.6 Trägerneutralität

Diese müsste gewährleistet sein, Stichwort: Qualitätsstandards!

4.7 Gebührenpflicht

Hier dürfte die Akzeptanz gering sein. Scherzanrufer würden sich dennoch nicht abhalten lassen.

5. Wie soll es weitergehen?

- Statt regionaler Modellprojekte, wie ZOOM sie vorschlägt und die nach der Modellphase aufgrund fehlender Finanzierung erfahrungsgemäß sang- und klanglos untergehen, sollte man sich im BMFSJ Gedanken über die Implementierung der bundeseinheitlichen Telefonnummer machen. Diese könnte über die kommunalen Verwaltungen bekannt gemacht und „vor Ort" eingesetzt werden.
- Das Verfahren könnte dann so aussehen, dass über eine bundeseinheitliche Telefonnummer der Ratsuchende jeweils an die in seiner Stadt vorhandenen Beratungstelefone weitergeleitet wird. So können die vorhandenen Ressourcen genutzt und gleichzeitig das Ziel eines bundesweiten Seniorentelefons erreicht werden.
- Das BMFSJ erstellt eine Arbeitshilfe zur Organisation eines Beratungstelefons. Hier könnte z.B. die einschlägige Gesetzgebung ebenso aufgeführt sein wie Internetadressen von Da-

tenbanken oder Suchtechniken zur Ermittlung von Daten und die sinnvolle Ausstattung mit IT.

- Das BMFSJ bietet eine Internetplattform zum Austausch der Institutionen, die ein Seniorenberatungstelefon anbieten.

Durch Modellprojekte die Ausgestaltung des bundesweiten Beratungstelefons „in den Griff zu bekommen" ist eine Illusion. Erfahrungen von Verbänden, die auf Bundesebene arbeiten und ihre rechtlich selbständigen Mitgliedsverbände zu einheitlichem Handeln anhalten wollen, sprechen dagegen. Bei den Seniorentelefonen dürfte diese Durchgängigkeit noch schwieriger sein: Aufgrund der unterschiedlichen Trägerkonstellationen ist hier mehr als eine Empfehlung „nicht drin". Und: Qualität lässt sich ohnehin nicht verordnen, sondern muss mit den Akteuren entwickelt werden.

6. Fazit

Ein „Bundesweites Seniorentelefon" unter einer einheitlichen Rufnummer wäre eine große Hilfe für ältere Menschen. Bestehende Strukturen sollten hierbei genutzt werden. Statt aufwändiger Modellprojekte könnte das BMFSJ mit seiner Internetpräsenz ein Austauschforum bieten und die Bildung von Qualitätsstandards anregen.

Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V.

Bundesgeschäftsstelle

Abteilung Soziale Dienste

Gisela Schulte

Tel.: 0221/ 47605265

EMail: g.schulte@asb-online.de

Köln, 05.11.03

Anhang 4: Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter - unter einer einheitlichen Nummer erreichbar

(Auszug aus der Broschüre „Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter", Herausgeber Arbeitsgemeinschaft der Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter, Stand Oktober 2003)

Berlin verfügt mit den Koordinierungsstellen Rund ums Alter über ein bundesweit einmaliges Netz von Beratungsstellen für ältere Menschen, deren Angehörige und andere Interessenten. Sie erhalten aus dem gesamten Bereich der Altenhilfe Information und Beratung zu allen Fragen rund ums Alter, wie z.B. zum Wohnen im Alter, zur Unterstützung und Entlastung für pflegende Angehörige, zur Pflegeversicherung, Hilfen im Alltag und zur Pflege.

Zielsetzung ist, für alte, kranke und behinderte Menschen den Verbleib in der eigenen Wohnung so lange wie möglich zu sichern und damit verbunden unnötige Heimeinweisungen zu verhindern.

Die Koordinierungsstellen sind Einrichtungen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik, die den Zielen des SGB XI verpflichtet sind. Sie tragen zur Umsetzung der Grundsätze „ambulant vor stationär" und „Rehabilitation vor Pflege" bei.

Entwicklung der Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter

Im April 1988 wurde die erste Koordinierungsstelle für ambulante Rehabilitation älterer Menschen als Modellprojekt im Bezirk Wilmersdorf eröffnet - unter der Trägerschaft des Sozialwerks Berlin e.V., das ein Altenselbsthilfe- und Beratungszentrum betreibt, in dem ausschließlich ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen beschäftigt sind, die über langjährige Erfahrungen von Besuchsdiensten in Alten- und Pflegeheimen verfügen.

Hier machten die Ehrenamtlichen damals die Erfahrung, dass wegen mangelnder rehabilitativer Hilfen das Leben vieler alter Menschen nach einer gesundheitlichen und/oder sozialen Krise oft voreilig in eine nicht gewünschte, dauerhafte stationäre Pflege und Versorgung einmündet.

In enger Zusammenarbeit zwischen den freiwillig tätigen älteren Menschen und der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales von Berlin wurden der inhaltlich-konzeptionelle Rahmen fixiert sowie die organisatorischen Vorbereitungen getroffen.

Das Konzept der Koordinierungsstelle wurde somit nicht am „grünen Tisch" entwickelt, sondern war eine Idee im Rahmen einer Altenselbsthilfeinitiative.

Ein berlinweites Netz von Koordinierungsstellen Rund ums Alter

Die erfolgreichen Ergebnisse nach Auswertung der Modellphase veranlasste 1992 die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales zunächst eine zweite Einrichtung im Bezirk Pankow zu finanzieren.

Ab 1993 wurden weitere Koordinierungsstellen - über das Arbeitsförderungsgesetz finanziert - eingerichtet. Die zunehmende Zahl der Koordinierungsstellen in den verschiedenen Bezirken war 1995 Anlass, die „Arbeitsgemeinschaft der Berliner Koordinierungsstellen" (ABK) zu gründen, um

in enger Zusammenarbeit und durch Fortbildungen die Qualität der Arbeit zu sichern und weiter zu entwickeln. In der ABK wurden schon damals gemeinsame Qualitätsstandards und ein einheitliches Dokumentationssystem erarbeitet.

Im selben Jahr beteiligte sich die ABK am „Berliner Gesundheitspreis". Das Motto der Ausschreibung lautete: „Der Mensch ist unser Maß" und wurde von der AOK und der Berliner Ärztekammer gemeinsam ausgeschrieben. Die Koordinierungsstellen mit ihrem Konzept der ambulanten Rehabilitation älterer Menschen gewannen hier einen Anerkennungspreis.

Durch die Einführung der Pflegeversicherung 1994 veränderte sich die Situation im Altenhilfe- und Pflegebereich in Bezug auf die Angebotsstruktur, Finanzierungsgrundlage und Zugangsvoraussetzungen grundlegend. Auch die gleichzeitige Veränderung der Finanzierungsgrundlagen durch das Bundessozialhilfegesetz erforderte die Einführung marktwirtschaftlicher Instrumente zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit und öffnete den Markt zunehmend für kommerzielle Anbieter.

Das Ziel der Kranken- und Pflegeversicherung „ambulant vor stationär" und „Rehabilitation vor Pflege" führten zu einer Ausweitung des ambulanten Versorgungsangebotes und zur Gründung neuer Einrichtungstypen.

Der Altenhilfe- und Gesundheits-„Markt" mit seinen vielfältigen Angeboten, wechselnden Zuständigkeiten und unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen führte zu einer Unüberschaubarkeit für ältere Menschen und ihre Angehörigen.

Die Koordinierungsstellen mit ihren verbraucherorientierten Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten, unabhängig von Kostenträgern und neutral gegenüber allen Leistungsanbietern erwiesen sich mit ihrem Konzept als die angemessene Einrichtung für komplexe Problemstellungen.

Die im Rahmen eines Modellprojektes ab 1998 gemeinsam aufgebaute EDV-gestützte Datenbank trug zur Effektivierung der Arbeit bei.

Ende 1999 entschieden die Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen und die Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in jedem Berliner Bezirk eine Koordinierungsstelle zu fördern und zu finanzieren.

Heute existieren 12 Koordinierungsstellen in unterschiedlicher Trägerschaft, davon vier unter dem Dach des Diakonischen Werkes Berlin-Brandenburg e.V. und acht unter dem Dach des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes. Darüber hinaus hält die Jüdische Gemeinde zu Berlin ein überregionales Beratungsangebot bereit.

Im September 2003 wurde die gemeinsame Rufnummer **0180 59 500 59** für alle Berliner Bezirke eingerichtet, die den Bürgerinnen und Bürgern den Zugang zu den passenden Hilfen und Dienstleistungen erleichtern soll. Ebenso wurde die gemeinsame Datenbank ins Internet gestellt (www.hilfelotse-berlin.de).

Mit der gemeinsamen Rufnummer der Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter bieten die Sozialarbeiter/-innen zusätzlich von montags bis freitags von 9:00 -18:00 Uhr telefonische Information und Beratung für ältere Menschen und ihre Angehörigen an und ergänzen damit ihr regionales Angebot.

Durch das Zusammenwirken der Mitarbeiter/innen und Träger der Koordinierungsstellen, dem Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg e.V., dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband

Berlin und der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz konnte dieses innovative Angebot entwickelt werden.

Die Sparkasse des Landes Berlin unterstützte die Einführung des Angebotes, u.a. durch die Finanzierung von Öffentlichkeitsarbeit wie z. B. das gemeinsame Logo.

Eine gemeinsame Auswertung aller Berliner Koordinierungsstellen über die Anzahl der Anrufe, des Personenkreises und der Beratungsinhalte liegt zur Zeit noch nicht vor.