



SINAH.

Sicher nach Hause

**Begleitung allein lebender Personen bei der Krankenhausentlassung
auch für Menschen mit beginnender Demenz**

Ein Projekt des Kreises Bergstraße -
gefördert vom Land Hessen und den Verbänden der hessischen Pflegekassen nach §45c SGB
XI (Förderung ehrenamtlicher Strukturen und der Selbsthilfe)

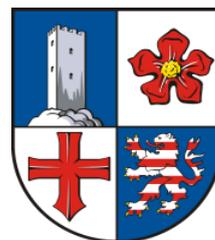
Bericht der über zentrale Entwicklungen und Erkenntnisse im Rahmen des Projektes „SINAH“ in 2015

Alexandra Löchelt, Projektleitung
Prof. Dr. Elisabeth Bubolz-Lutz, Wiss. Begleitung

Heppenheim, 12. Januar 2016

Der Kreisausschuss
Amt für Soziales
Fachstelle Leben im Alter
Graben 15

Kreis Bergstraße



Bericht über zentrale Entwicklungen und Erkenntnisse im Rahmen des Projektes „SINAH“ in 2015

Inhalt

Zusammenfassung der Ergebnisse und zentralen Erkenntnisse

1. Übersicht – Aufgabenstellungen und Entwicklungen im Jahr 2015
2. Die SINAH-Praxis
 - 2.1 Die Nachfrage nach Begleitungen
 - 2.2 Die Resonanz auf die Begleitungen (Wirkungen)
 - 2.3 Zur Optimierung und Koordination der Einsätze
 - 2.4 Öffentlichkeitsarbeit zur Nutzung des SINAH-Angebotes
 - 2.5 Weiterlernen, kollegiale Beratung der SINAHs und Supervision
 - 2.6 Erfahrungen der Freiwilligen nach den ersten Einsätzen
 - 2.7 Einsichten der Koordinatorin – besondere Herausforderungen
3. Vernetzung und Bekanntmachung des Angebotes als Querschnittsaufgabe
 - 3.1 Vorstellung in Seniorenkreisen
 - 3.2 Kampagne in Krankenhäusern mit Befragung
 - 3.3 Professionelle Gremien
 - 3.4 Arbeit des SINAH-Beirates
4. Fachtagung zur Demenz im Krankenhaus
5. Zentrale Ergebnisse in der Diskussion
 - 5.1 Bisherige Ergebnisse auf einen Blick – Gewinne
 - 5.2 Problemfelder in der Diskussion
6. Neue Bedarfslagen im Hinblick auf die SINAH-Entwicklung im Kreis Bergstraße
 - 6.1 Spezielle Herausforderungen
 - 6.2 Nächste Schritte im Hinblick auf nachhaltige Entwicklungen
 - 6.3 Ausblick

Anlagen zum Bericht

- Anlage 1: Vereinbarung zwischen alleinstehender Person und SINAH-Begleiter/in
- Anlage 2: Interne Checkliste für den SINAH-Begleiter (Horst Heck)
- Anlage 3: Formular Anforderung SINAH-Begleitung
- Anlage 4: Dokumentation der SINAH-Begleitungen
- Anlage 5: Flyer zum SINAH-Angebot
- Anlage 6: Postkarte SINAH-Angebot
- Anlage 7: Programm Fachtagung 28.09.2015

Anmerkungen:

- Der Einfachheit halber wurde im Text zuweilen nur die männliche Form benutzt – hier sind aber jeweils Frauen mit einbezogen.
- Die Ergebnisse der wiss. Begleitforschung sind in diesen Bericht integriert. Ergebnisse im Detail auf Anfrage: bubolz-lutz@fogera.de
- Die Anlagen zum Bericht sind mit Ax bezeichnet.

Zusammenfassung der Ergebnisse und zentralen Erkenntnisse

Der Schwerpunkt der Projektentwicklung im Jahr 2015 lag in der Implementierung des SINAH-Angebotes in die Praxis. Im Laufe des Berichtszeitraumes zeigte sich:

1. Es besteht ein großer Bedarf für diese Form des Engagements – eine aktuelle Studie belegt, dass 75.000 Patienten bundesweit pro Jahr nach einem Krankenhausaufenthalt eigentlich Unterstützung bräuchten, sich hier aber eine Finanzierungslücke auftut. In dieser „Gefahrenzone von Unterversorgung“¹ bieten freiwillige SINAHs ihre Unterstützung an (als „Brückenmenschen“ und „Übergangshelfer“ vermitteln sie u.a. auch andere kostenfreie ehrenamtliche Angebote, die längerfristig Hilfe versprechen). Allerdings entspricht die Nachfrage nicht dem konstatierten Bedarf: Zur Steigerung der Nachfrage sind weitere Maßnahmen unerlässlich. Die in 2015 durchgeführten Maßnahmen (z.B. Presse, Postkartenaktion, Patientenbefragung in Krankenhäusern) zeigen noch nicht den gewünschten Erfolg.

2. Das SINAH-Engagementprofil ist attraktiv für Ehrenamtliche, speziell für diejenigen, die ihre bereits vorhandenen Kompetenzen in einer neuen Notlage einbringen wollen, die ein Interesse an Hinzulernen und persönlicher Weiterentwicklung haben und darauf zielen, einen sinnvollen Beitrag zur Entwicklung einer solidarischen Gesellschaft zu leisten. Durch die vielen Handlungsspielräume, die das Profil bietet, sind Möglichkeiten gegeben, sich individuell einzubringen. Allerdings besteht auch eine Fluktuation: Ein Ausscheiden von Freiwilligen aus dem Engagement geschieht im Wesentlichen aus zwei Gründen: einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, einer Knappheit an zeitlichen Ressourcen durch familiäre Aufgaben (z.B. Pflege) und die (Wieder-) Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit (hier im sozialpflegerischen Bereich).

3. Der hier erprobte partizipative Lernansatz bewährt sich auch in der Praxisphase: In den regelmäßigen Praxistreffen stehen weiterhin die Anliegen und Lernwünsche der Freiwilligen im Vordergrund. Die Freiwilligen selbst betonen die Wichtigkeit dieses Vorgehens: Sie schätzen es, sich selbst mit ihren Kompetenzen und Fragen einbringen zu können, auch fürs eigene Leben zu lernen und Zusammenhalt und Stärkung in der fachlich begleiteten Initiative zu erfahren. In den Praxisreflexionen wird ein Zugewinn an Verständnis für die Situation der begleiteten Personen als auch ein Zugewinn an Kompetenzen deutlich, hier im Sinne des „Empowerment“ hilfreich zu wirken.

4. Spezielle Rahmenbedingungen sichern das Engagement der SINAHs: Der Rückhalt durch Trägerschaft des Kreises, die Verortung der Initiative in der Fachstelle „Leben im Alter“, die fachliche Begleitung durch Projektleitung und Koordinatorin (Ansprechbarkeit und Erreichbarkeit bei Schwierigkeiten, die während der Begleitungen auftreten), die konzeptionelle Fundierung durch die wissenschaftliche Begleitung (immer wieder Ausrichtung auf die Grundlagen und Visionen des bürgerschaftlichen Engagements und des Empowermentprinzips), die Sammlung und

¹<http://www.swr.de/report/hilfloese-patienten-versorgungsluecke-nach-krankenhaus-entlassungen/studie/>

Rückkoppelung der positiven Resonanz bei den Begleiteten (Rückmeldungen werden von der Koordinatorin schriftlich festgehalten und in den Praxistreffen gemeinsam besprochen) – all das führt bei den Freiwilligen zum Erleben von Sicherheit in ihrem Engagement, einem Erleben persönlicher Wertschätzung und der Gewissheit, an der „richtigen Stelle“ tätig zu sein, dort, wo Hilfe wirklich benötigt wird (Ergebnis Gruppendiskussion).

5. Vernetzung mit den verschiedenen Akteuren im Kreis ist als Querschnittsaufgabe anzusehen: Das Engagement der SINAHs als „Brückenmenschen“ besteht zu einem großen Teil in der Anbahnung von Beziehungen und der **Vermittlung in ein bereits bestehendes Hilfesystem** hinein. SINAH trägt auch – durch regelmäßige Beiratstreffen, öffentliche Fachtagungen und Vorstellungsbesuche in den Unterstützungsnetzwerken – seinerseits dazu bei, dass Vernetzung im Kreis Bergstraße gelebt und intensiviert wird. Dies zeigt auch die große Resonanz und Teilnahme von Vertretern der Verbände und Träger von Wohlfahrtsverbänden aus dem Kreisgebiet.

6. Als zentraler Beitrag zum Erfolg wird die niedrigschwellige Koordinierungsstelle mit Nähe zum Pflegestützpunkt gewertet. Dieser mit einer Fachkraft halbtags besetzte „Ort“ stellt das Bindeglied für Nutzer und Freiwillige dar. Von hier aus erfolgen eine Bindung der Freiwilligen (Anerkennungskultur), eine Sicherung der Qualität des Engagements (Fortbildungen, Reflexionstreffen, Supervision) und die Steuerung der Öffentlichkeitsarbeit.

7. Die Trägerschaft des Kreises erweist sich als förderlich für die nachhaltige Entwicklung: In der Implementierungsphase erwies sich die Trägerschaft des Kreises als verlässliche und stabilisierende Größe – die enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit der Politik ermöglichte eine langfristige Planung der nächsten notwendigen Entwicklungsschritte (Finanzierungszusage des Kreises). Es zeigte sich aber auch, dass die Organisation eines solchen bürgerschaftlich angelegten, partizipativ angelegten Projektes den Verwaltungsapparat vor zusätzliche Aufgaben stellt – hier ist erheblicher Kommunikationsaufwand gefragt, um die unterschiedlichen Logiken abzugleichen. Generell erweist sich die Trägerschaft des Kreises als entwicklungsförderlich (Win-Win-Situation): Von der Trägerschaft des Kreises geht ein doppeltes politisches Signal aus: Der Kreis Bergstraße steht a) zum ehrenamtlichen Engagement seiner Bürger und b) zu der speziellen Bedarfslage von hochaltrigen, von Demenz bedrohten Personen, bei der Gestaltung des Übergangs vom Krankenhaus in ein selbständiges Leben in der eigenen Häuslichkeit unterstützt zu werden.

8. Weiterer Entwicklungsbedarf wird deutlich: im Hinblick auf eine Verortung des Angebotes in den Kommunen des Kreises, den Einbezug von Ärzten und damit der Erweiterung des Profils auf die Begleitung bei Arztbesuchen nach Krankenhausaufenthalt und bei beginnender Demenz und die Erweiterung des SINAH-Profiles auf die Stärkung und Unterstützung von sorgenden An- und Zugehörigen.

1. Übersicht – Aufgabenstellungen und Entwicklungen im Jahr 2015

Nachdem in der Fachstelle „Leben im Alter“ des Kreises Bergstraße vermehrt Anfragen allein lebender älterer Menschen im Kreis eingingen, in denen konkret nach einer Unterstützung nach einem Krankenhausaufenthalt gefragt wurde, wurde der Projektansatz „SINAH“ entwickelt. Ziel war es, ein spezielles Engagementprofil zu entwerfen und zu erproben: Älteren Alleinstehenden, speziell Menschen mit einer beginnenden Demenz, dabei zu helfen, in den ersten Tagen und Wochen nach Krankenhausaufenthalt zu Hause ein weitgehend selbst bestimmtes Leben führen zu können. So entstand das Konzept zur Implementierung eines kurzfristigen, ehrenamtlichen Unterstützungsdienstes, der diese Lücke füllen sollte. Die Namensfindung ergab sich aus dem Ziel des Engagements – Sicher nach Hause – SINAH. Gemeinsam mit der wissenschaftlichen Begleitung Prof. Dr. Bubolz-Lutz wurde das Konzept erarbeitet, beim Sozialministerium Hessen eingereicht und beim Regierungspräsidium in Gießen beantragt. Im Dezember 2012 wurde der Bewilligungsbescheid erstellt. Die Finanzierung wurde entsprechend §45 c SGB XI zur Hälfte vom Land, zu Hälfte von den Pflegekassen getragen. Entwickelt werden sollte damit ein niedrigschwelliges Angebot für Personen mit beginnender Demenz über ehrenamtliche neu aufzubauende Strukturen. Nach drei Jahren Projektlaufzeit kann konstatiert werden: der Aufbau von Strukturen für ein freiwilliges Engagement am Übergang vom Krankenhaus nach Hause ist gelungen. Es hat sich allerdings gezeigt, dass noch weitere Schritte folgen müssen, damit in dem weitläufigen Kreis Bergstraße mit ländlichen und städtischen Regionen dieses Angebot flächendeckend wahrgenommen werden kann. So wurde ein Verlängerungsantrag für das gesamte Jahr 2016 gestellt – der Kreis Bergstraße übernahm eine Zwischenfinanzierung für Dezember 2015. So versteht sich vorliegender Bericht als eine Zwischenbilanz – der die weiteren Planungen für 2016 begründet.

Das Profil des niedrigschwelligen ehrenamtlichen Angebotes der SINAHs umfasst folgende Aufgabenstellungen:

- Menschen bei der Entlassung aus dem Krankenhaus zu unterstützen
- Beistand und Begleitung auf dem Weg in das Leben DANACH unentgeltlich und aus Solidarität anzubieten
- Den Patienten, die solchen Beistand wünschen, psychische Entlastung und konkrete Hilfe und Orientierung anzubieten, damit sie baldmöglichst wieder ein selbstbestimmtes Leben führen können.

Aufgebaut wurde eine Struktur, die das Angebot SINAH stützt und zwischen den Nachfragen und den Anbietern des Engagements vermittelt.

Im 3. Projektjahr zeigten sich sowohl die Erfolgsfaktoren als auch die Schwierigkeiten und Herausforderungen, die mit der Integration des neuen SINAH-Angebots in die bestehenden Hilfs- und Versorgungsstrukturen speziell für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf (frühes Stadium der Demenz) verbunden sind. Deutlich wurde auch, wie variable und individuell sich die Einsätze der SINAHs jeweils gestalten: So z.B. war das freiwillige Engagement der SINAHs so gedacht: Sie sollten für die erste Zeit nach der Entlassung zur Verfügung stehen, 4-6 Wochen lang, bis zu 8 Treffen mit den Betroffenen, bei freier Zeiteinteilung. Im letzten Jahr der Praxis hat sich gezeigt, dass die Bandbreite größer ist als gedacht: Sie reicht von einem einzigen Einsatz bis zu 15

Einsätzen für eine Person – und auch der Zeitraum variiert sehr stark – in einem Fall hat die Begleitung 5 Monate gedauert.

Im 3. Projektjahr wurden die bereits begonnenen Maßnahmen wie

- Implementierung der Arbeitsstrukturen und Konzeptentwicklung
- Aufbau von Kooperationen und Vernetzung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Qualifizierung und Begleitung der Freiwilligen
- Organisation der Praxis
- Prozessreflexion, Generierung und Sicherung der Ergebnisse
- Sicherung der Nachhaltigkeit

weiterhin intensiv verfolgt – dabei stand die Intention der Verstetigung des SINAH-Angebotes im Vordergrund. Alle genannten Arbeitspakete wurden entsprechend der Planung bearbeitet. Allein das Arbeitspaket „Sicherung der Nachhaltigkeit“ wurde *anders* angegangen als zunächst geplant: Der Kreis bekannte sich zu einer Trägerschaft des SINAH Angebotes auch über die Projektlaufzeit hinaus: Insofern wurde – nach ausführlicher Diskussion im Beirat und mit den Verantwortlichen des Kreises – von einer Vereinsgründung abgesehen.

Im 2015 erfolgten verschiedene Maßnahmen zur Weiterentwicklung der SINAH-Praxis: Die SINAHs trafen sich weiterhin im monatlichen Rhythmus zu fachlichem Austausch und Praxisreflexion. Insgesamt hat sich die Initiative soweit gefestigt, dass das weitere Engagement gesichert ist. Bis Mitte September 2015 sind 34 Personen vom Krankenhaus nach Hause begleitet worden. In einer Fachtagung mit Teilnehmenden auf Landesebene wurden die Ergebnisse vorgestellt und Perspektiven für die weitere Arbeit diskutiert. Hier wurde vor allem die Notwendigkeit betont, die SINAHs flächendeckend im Kreis Bergstraße zu verankern. Als Projektergebnis wurde ein Konzept für eine kleine Handreichung mit den Erfahrungen im Projekt erarbeitet. Diese soll überarbeitet und erweitert um die Erfahrungswerte des 4. Projektjahres im Dezember 2016 in gedruckter Form vorgelegt werden. Sie soll der Erleichterung der Implementierung weiterer SINAH-Initiativen in Hessen und im gesamten Bundesgebiet dienen.

Auf der Ebene der internen Projektentwicklung erfolgten kontinuierlich Treffen mit allen verantwortlichen Projektakteuren und kooperierenden Partnern.

2. Die SINAH-Praxis

Die im Herbst 2014 begonnene sog. Praxisphase wurde in 2015 fortgesetzt- entsprechende Instrumente zu ihrer effektiven Gestaltung wurden entwickelt und erprobt.

Die ausgebildeten SINAHs standen zum Engagement zur Verfügung. Eine Organisation der Einsätze erfolgte über die Koordinatorin. Die Begleitungen wurden von den Freiwilligen selbst dokumentiert (siehe Dokumentationsbogen A4). In der Koordinierungsstelle erfolgte jeweils eine systematische Protokollierung der Verläufe und Besonderheiten in einer Gesamt-Übersicht. Hier wurden auch die Reflexionsgespräche zwischen den Freiwilligen und der Koordinatorin stichwortartig festgehalten.

2.1 Die Nachfrage nach Begleitungen

Aus den anfangs seltenen, aber im Verlauf gesteigerten telefonischen Anfragen an die Koordinierungsstelle ergaben sich bis September 2015 Begleitungen von insgesamt 34 Personen aus dem Kreis Bergstraße – 16 Männern und 18 Frauen. Die meisten Personen waren zwischen 71 und 80 Jahre alt und älter (siehe Abbildung 1). Sie kamen überwiegend aus den eher städtischen Bereichen wie Heppenheim, Bensheim, Lampertheim und Viernheim. Ein einziger SINAH-Begleiter leistete bis zu 15 Einsätze für eine einzige Person. Damit wird deutlich, dass die Anzahl der zunächst anvisierten 6 – 8 Kontakte oftmals nicht ausreichte, um eine relativ stabile Versorgungssituation vor Ort zu erreichen.

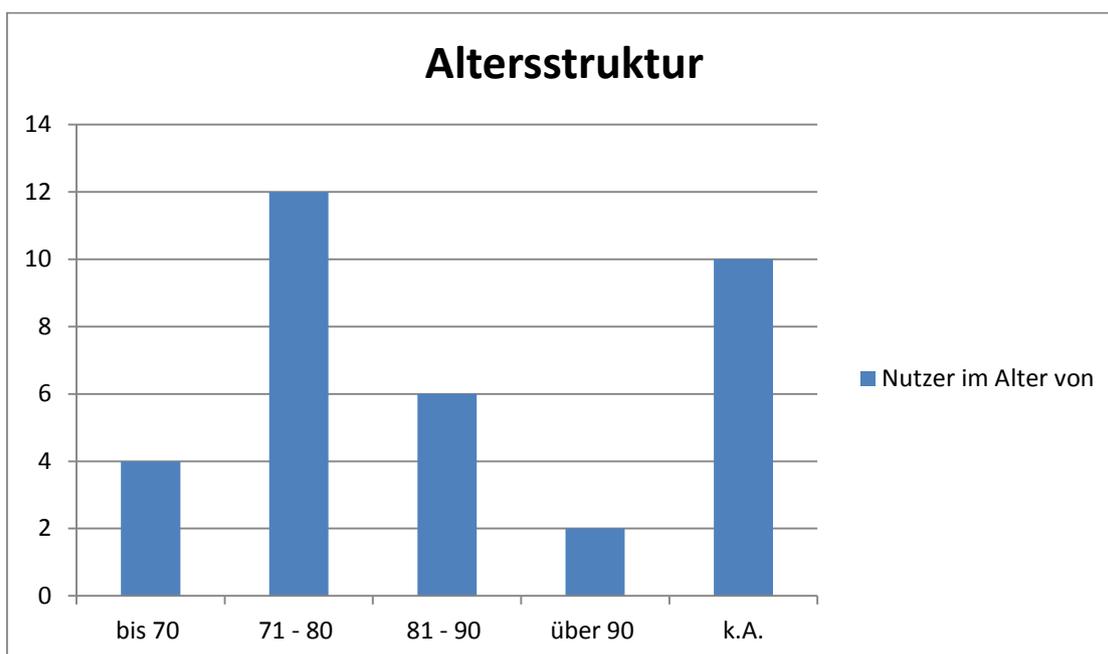


Abbildung 1: Altersstruktur der Nutzer des SINAH-Angebotes

Als Diagnosen, die Anlass für Krankenhausaufenthalt bildeten, wurden in der Reihenfolge der Häufigkeiten benannt:

- Sturz
- Knochenbruch
- Herzoperation
- Hüftoperation

Vielfach wurden auch Mehrfacherkrankungen angegeben.

Eine Demenzdiagnose oder kognitive Beeinträchtigung wurde bei der Vermittlung des Einsatzes selten benannt – es zeigt sich aber bei den Begleitungen, dass die SINAHs bei insgesamt 11 Personen kognitive und psychische Beeinträchtigungen beschrieben.

Aufschlussreich ist die persönliche Situation, die die Patienten selbst beschreiben. In telefonischen Interviews wurden ca. einen Monat nach Abschluss der Begleitung folgende Fragen gestellt:

- In welcher Situation haben Sie SINAH angefragt?

- Welche Hilfe hat stattgefunden?
- Welche Bedeutung hat SINAH für Sie?
- Würden die Befragten das Angebot weiterempfehlen?

Bei etlichen Patienten traten im Rahmen der Befragung allerdings erhebliche Erinnerungslücken zutage – ob aufgrund der beginnenden Demenzerkrankung oder der insgesamt als Überforderung erlebten Situation rund um den Krankenhausaufenthalt konnte nicht geklärt werden.

Als Ausgangssituationen, aus denen heraus eine SINAH-Begleitung angefragt wurde, kamen seitens der begleiteten Personen folgende Aspekte zur Sprache:

- die Empfehlung von Personen aus der Nachbarschaft oder Bekanntschaft und von Institutionen (z.B. der Psychiatrie),
- die Situation, nach einem Unfall plötzlich ins Krankenhaus eingewiesen zu sein und sich hilflos zu fühlen,
- das Wissen darum, dass die Bezugspersonen die nun erforderliche Hilfe nicht leisten können (etwa weil die Ehefrau selbst bewegungseingeschränkt ist),
- der Mangel an nachbarschaftlicher Hilfe.

2.2 Die Resonanz auf die Begleitungen (Wirkungen)

Im Rahmen der telefonischen Befragung einen Monat nach Abschluss der SINAH-Begleitung wurde auch nach der subjektiven Wirkung der SINAH-Begleitung gefragt. Auf die Frage, „Was war Ihnen bei der SINAH-Begleitung wichtig und wertvoll?“ wurden z.B. folgende Antworten gegeben (bei Zögern gab es hierzu Antwortimpulse zur Wahl):

- *„...dass ich einfach eine Begleiterin hatte, zum Reden.“*
- *„...dass sie (die SINAH) beim Einkaufen geholfen hat, bei Terminen.“*
- *„...dass sie Sachen in die Wohnung hinaufgetragen hat.“*
- *„...dass wir zusammen ins Malstudio gegangen sind.“*
- *„...dass sie so freundlich war, ganz ne Liebe“.*
- *„...dass er (der SINAH) Kontakt zur Nachbarin aufgenommen und mir frische Kleidung ins Krankenhaus gebracht hat.“*
- *„...dass er bei der Durchsicht der Post mitgeholfen hat.“*
- *„Alles war wichtig und wertvoll. Herr x. (der SINAH) hat sich umfassend und ganzheitlich gekümmert. Hat versucht, das Befinden zu erforschen, die richtigen Fragen gestellt. Es war eine erfolgreiche Begleitung in einem umfassenden Maße.“*

Auf die Frage: „Haben Sie den Eindruck, dass die Begleitung etwas bewirkt hat?“ kamen Antworten wie:

- *„Das hat mir alles leichter gemacht.“*
- *„Unbedingt.“*

- *„Ich war sehr erleichtert, das hat mir Ruhe gegeben.“*

Es gab keine negativ gefärbten Antworten.

Auf die Frage: *„Gab es etwas, das Sie sich gewünscht hätten? Was sollten SINAHs besser machen?“* gab es ebenfalls nur positive Rückmeldungen:

- *„Nein, alles gut gemacht.“*
- *„War schon alles gut, wie es ist.“*
- *„Er hat sich sehr eingesetzt, damit ich weiter alleine leben kann.“*
- *„Sehr zufrieden“.*

Alle würden das Angebot weiterempfehlen, z.B.: *„Ja, unbedingt, weil SINAH etwas macht, das niemand sonst macht. Sollte weiter verankert werden.“* Bis auf einen, der sagt: *„Weiß ich nicht, ich kenne keinen.“*

Mit Blick auf die Äußerungen der Personen, die das SINAH-Angebot in Anspruch genommen haben, kann konstatiert werden: Die SINAHs füllen ihre Rolle aus und nehmen ihre Aufgaben ernst. Dies geht aus den Rückmeldungen der Begleiteten hervor, zum Beispiel:

- *„Dass jemand für mich da ist. Die Tochter kommt nur einmal, die Enkelin putzt 1x die Woche.“*
- *„Ohne diese Begleitung hätte es leicht zu einer Katastrophe kommen können. Ich war am Rand der existenziellen Verzweiflung. Ich hätte sonst Dinge getan, die nicht wünschenswert sind.“*
- *„Ich habe mich sehr gefreut, jedes Mal, wenn der SINAH kam. Er hat sich telefonisch angemeldet. Er ist ganz, ganz lustig. Hat das mit mir zusammen gemacht, was ich kann und hat mich dabei sehr unterstützt. Mit meinen Knien kann ich nicht mehr so, deshalb helfen die Nachbarn jetzt.“*
- *„Ich war nicht mehr so allein, habe mich immer gefreut, wenn sie gesagt hat, dass sie kommt. Mein Sohn hat wenig Zeit, wir haben wenig Kontakt. Frau x (die SINAH) hat mir angeboten, dass ich nochmal anrufen soll, wenn sie helfen soll, Kontakte zu knüpfen.“*

2.3 Zur Optimierung und Koordination der Einsätze

Gemeinsam mit der SINAH-Initiative wurde ein Formular zu Vereinbarungen zwischen alleinstehender Person und SINAH-Begleiter/in entwickelt und dann eingesetzt (siehe A1). Eingbracht wurden auch von Einzelnen erstellte Checklisten (siehe Beispiel für eine Checkliste A2). Mit dem Kreiskrankenhaus gemeinsam wurde ein Formular zur Anforderung von SINAH-Begleitungen entwickelt, das seitdem erfolgreich auch von anderen Krankenhäusern genutzt wird (siehe A3).

Im Verlaufe der Praxisphase in 2015 zeigte sich ein Anstieg an Nachfragen. Die Bekanntheit des SINAH-Angebotes wächst kontinuierlich.

Aus folgenden Kliniken wurden SINAHs bereits angefordert:

- Kreiskrankenhaus Heppenheim → 8
- Heilig Geist Hospital Bensheim → 4
- St. Josef Krankenhaus Viernheim → 3
- St. Marien Krankenhaus Lampertheim → 3
- Uniklinik Heidelberg → 4
- Uniklinik Mannheim → 2
- Vitos Klinik Heppenheim → 1
- Reha Bad Schönborn → 4
- Eigene Initiative → 4

2.4 Öffentlichkeitsarbeit zur Nutzung des SINAH-Angebotes

Die Unterstützung durch die Presse wurde durch Vorlagen für Zeitungsberichte und Zusammenstellungen von Materialien sowie Einladungen zu Tagungen und Pressekonferenzen forciert. Die Öffentlichkeitsarbeit zur Nutzung des SINAH-Angebotes erfolgte in enger Abstimmung zwischen den Freiwilligen und dem Träger. Im Verlauf des Jahres 2015 wurde eine neue Postkarte (siehe Abbildungen 2 und 3) sowie ein Informationsflyer über das Angebot (siehe A5) entwickelt.

**NACH EINEM KRANKENHAUSAUFENTHALT
ZURÜCK INS TÄGLICHE LEBEN!**

Wir sind ehrenamtliche Begleiter für allein lebende
ältere Menschen und unterstützen sie dabei.

**TRAUEN SIE SICH UND
RUFEN SIE UNS AN!**

06252 / 9598748

 **KREIS BERGSTRASSE**
DER KREISAUSSCHUSS
AMT FÜR SOZIALES
FACHSTELLE LEBEN IM ALTER

Dipl.-Psych. Marianne Schäfer
Koordinierungsstelle SINAH.
Gräffstr. 11 | 64646 Heppenheim
E-Mail sinah@kreis-bergstrasse.de

Gefördert durch:

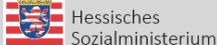
-  Das Land Hessen und die hessischen Pflegekassen
-  Hessisches Sozialministerium
-  AOK Die Gesundheitskasse
-  BKIK
-  vdek Die Ersatzkassen
-  KNAPPSCHAFT
-  IKK classic

Abbildung 2: Werbung über Postkarte (Rückseite)



Abbildung 3: SINAH-Angebot – Werbung über persönliche Gesichter der SINAHs (Vorderseite)

Geworben wurde dabei mit den persönlichen Gesichtern der Freiwilligen.

2.5 Weiterlernen, kollegiale Beratung der SINAHs und Supervision

Das Konzept des kontinuierlichen praxisbegleitenden Weiterlernens – im Anschluss an den Vorbereitungskurs – hat sich bewährt. Es zeigte sich, dass die monatlichen Angebote zu Fortbildung und Praxisreflexion gut besucht waren (kein Wegbleiben ohne triftige Entschuldigung), und dass die Freiwilligen diese Form des Angebotes besonders schätzten, ja sogar als dringend notwendig erachteten. So bestand zunächst der Wunsch, sich im Abstand von 14 Tagen auszutauschen – im Verlauf wurden dann Treffen mit größeren Abständen gewünscht.

Der partizipative Lernansatz wurde auch in der Praxisphase weiter verfolgt – hier lag der Schwerpunkt auf der Erprobung des Engagementprofils und der Vertiefung des Verständnisses für diese spezielle Form des Engagements (siehe Abbildung 4, Aspekt 4.).

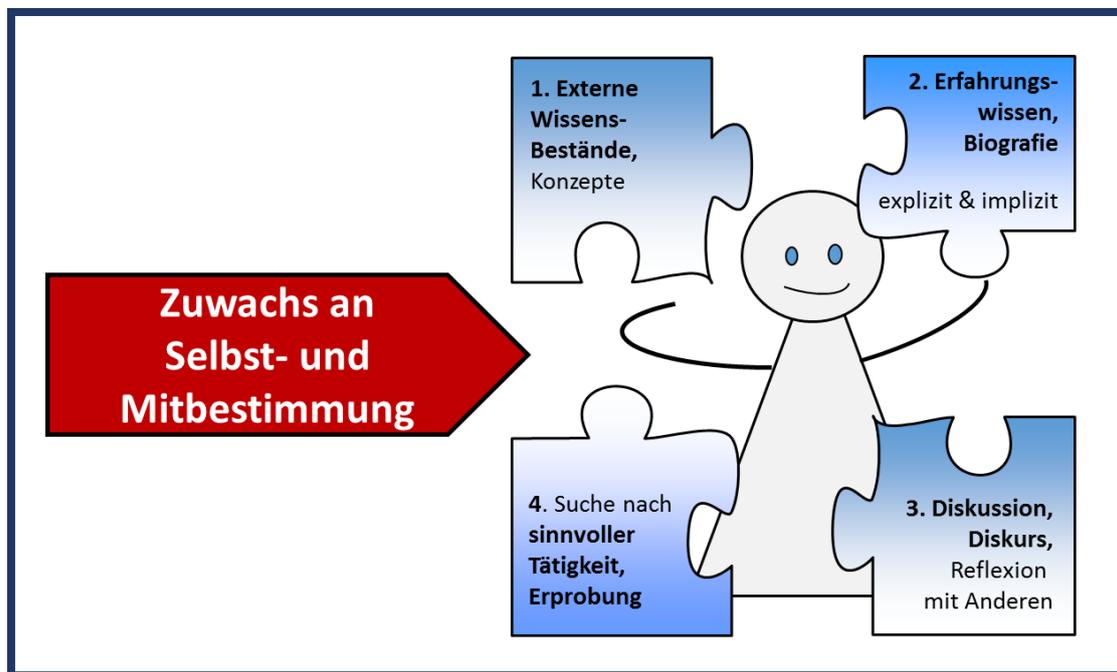


Abbildung 4: Facetten des partizipativen Lernansatzes im SINAH-Projekt

Prinzipiell wurden alle Aspekte des „Lernkompass“, die bereits in der Vorbereitungsphase Berücksichtigung fanden, auch in der Praxisphase umgesetzt (siehe Abbildung 5). In Reflexionen mit der Wissenschaftlichen Begleitung wurde besonders deutlich, wie wichtig es ist, dass die Freiwilligen immer wieder dazu angeregt werden, ihre Praxiserfahrungen im Hinblick auf die Verwirklichung von „Achtung vor der Selbstbestimmung des Begleiteten“ und im Hinblick auf ihre eigenen (oftmals nicht bewußten) Werthaltungen kritisch zu bedenken. So war zum Beispiel immer wieder zu reflektieren, dass es bei der Begleitung der aus dem Krankenhaus entlassenen Patienten nicht primär darum geht, ihren Alltag zu organisieren, sondern sie dazu zu ermutigen, dies nach und nach wieder selbst in die Hand zu nehmen. Von besonderer Relevanz erwies sich auch der Aspekt „Umfeld“: Die Freiwilligen berichteten von zahlreichen Kontakten, die sie im Verlauf ihrer Begleitungen mit anderen „Helfern“ hatten – so entwickelte sich langsam ein differenziertes Verständnis über die unterschiedlichen Aufgaben und das Zusammenspiel der verschiedenen Akteure im Unterstützungs-Mix.

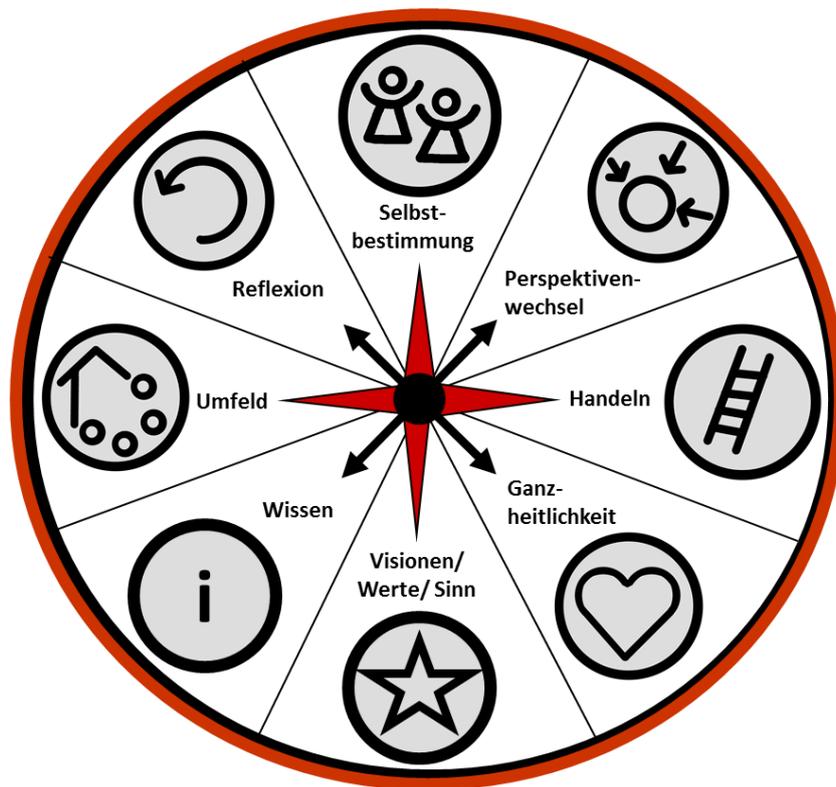


Abbildung 5: Didaktische Prinzipien zum Lernen im Engagement nach dem Lernkompass (siehe Bubolz-Lutz/ Mester et al. 2015: Pflegebegleitung, Handbuch zum Aufbau von Initiativen zur Stärkung pflegender Angehöriger, Lengerich, S.107)

Von den SINAHs in besonderer Weise geschätzt wurden die Möglichkeiten der kollegialen Beratung. Es sei für die Gestaltung weiterer Begleitungen besonders wichtig, von den Erfahrungen der anderen SINAHs zu lernen und Lösungsmöglichkeiten für schwierige Situationen gemeinsam zu erarbeiten.

Von den SINAH-Begleiterinnen und Begleitern besuchte Tagungen wurden für die anderen zusammengefasst dargestellt, ein Vortrag zu den zahlreichen Möglichkeiten für Seniorinnen und Senioren im Kreis Bergstraße, was der Kreis bietet, was andere Institutionen und Organisationen bieten, wurde anschaulich von einem SINAH-Begleiter präsentiert. Viele nützliche Erkenntnisse und Informationen wurden untereinander ausgetauscht.

Von den ehrenamtlichen SINAH-Begleitern werden sowohl die persönlichen Aussprachemöglichkeiten als auch die monatlichen Treffen sehr geschätzt: Nicht nur eigene Stärkung und weiterer fachlicher Input sei dadurch gewährleistet. Die Zusammenkünfte und Gespräche böten persönliche Entlastung und Anregungen zur Problemlösung bei schwierigen Fragestellungen. Vor allem wirkten sich die regelmäßigen Treffen der SINAHs - nach Angaben der Teilnehmenden bei der Zwischenreflexion vom 1.06.2015 - sehr positiv auf den Zusammenhalt und die Motivation der Gruppe aus. Dies wird als ein wichtiger Motor zur Fortsetzung des Engagements angesehen.

2.6 Erfahrungen der Freiwilligen nach den ersten Einsätzen

Ein Gruppeninterview durch die wiss. Begleitung im Rahmen eines Reflexionstreffens der SINAHs nach dem ersten halben Jahr Praxis (1. Juni 2015) ergab folgendes Bild zu den SINAH-Begleitungserfahrungen:

Fragen der SINAHs und Diskussionspunkte:

- rechtliche Regelungen, z.B. gesetzliche Betreuung nur auf Bitten des Begleiteten anfragen (nicht eigenmächtig tätig werden); der Begleitete wird aus der Wohnung geklagt – an wen kann er sich wenden?
- Voraussetzungen für eine SINAH-Begleitung, z.B. Bericht darüber, dass eine erwachsene Tochter vorhanden ist, die sich aber derzeit zu stark belastet fühlt
- andere Hilfsdienste, die eine kontinuierliche Begleitung übernehmen können, z.B. Besuchsdienste
- Grenzen setzen, etwa dann, wenn in der Wohnung Stolpersteine liegen, die als gefährlich eingestuft werden, wenn die Erledigung von Schriftverkehr gewünscht wird, wenn die begleitete Person sich überschätzt
- Was tun, wenn andere involvierte Stellen (z.B. der sozialpsychiatrische Dienst) nicht schnell genug tätig werden?
- „einfache“ Begleitungserfahrungen, z.B. sehr starker Redebedarf bei den Begleiteten und Gefühle von Einsamkeit
- Guter Abschluss der Begleitungen, z.B. wie sinnvoll ist das Kontakthalten nach Abschluss der Begleitung? Welche Rolle spielt hier die Koordinierungsstelle?

Berichtet wird von Erfolgserlebnissen, wie:

- Dankbarkeit der Begleiteten
- Positiven Wirkungen von Gesprächen (z.B. in Bezug auf eine Beziehungsklärung Mutter/ Tochter)
- Vermittlung einer vorübergehenden Kurzzeitpflege, bei der die Person sich wohl fühlte
- gelungener Hilfe bei der Beantragung einer Pflegestufe
- Erlebnis, dass es viele Senioren und entsprechende Initiativen im Kreis gibt, die gerne anderen Senioren helfen
- Entdeckung von Internetportalen, die Hilfe anbieten und Orientierung geben (z.B. weiße Liste mit Heimen).

Berichtet wurde auch von positiven Effekten durch die Beteiligung am Projekt

Gewinn...für das eigene Leben

1. Einblick in die Praxis
2. Themen die erarbeitet wurden
3. Haltungen (Selbsthilfe/ Empowerment), die gestärkt und weiterentwickelt wurden

Gewinn...in Bezug auf Begleitung

- Gewinn von Sicherheit im Engagement

Gewinn...in Bezug auf Gruppenentwicklung

- Zusammenwachsen
- Wertschätzung
- Offener Umgang mit Konflikten

Gewinn ...in Bezug auf Leben im Kreis Bergstraße

- man fühlt sich als Teil des Ganzen
- Helfen solange es möglich ist und Verantwortung tragen

Kritisch diskutiert wurde vor allem die Frage einer möglichen Aufwandsentschädigung für das geleistete oft sehr zeitaufwändige Engagement. Hier reichten die Meinungen von der Position „*Unser Engagement ist ohnehin unbezahlbar*“ bis zum Wunsch nach einer Aufwandsentschädigung im Sinne von niedrigschwelligen Entlastungs- und Betreuungsangeboten (§45b SGB XI). Herausgearbeitet wurde hierzu, dass im Rahmen des Pilotprojektes Auslagenerstattung – und keine Aufwandsentschädigung – erfolgt. Ebenso wurden eine Verbeerterung der Engagement-Basis auf erheblich mehr Schultern und eine stärkere Bürgernähe gewünscht.

2.7 Einsichten der Koordinatorin - besondere Herausforderungen

Die Lernbegleitung Marianne Schäfer wurde im Sommer 2014 kurz vor Abschluss des Kurses im Rahmen eines Experteninterviews befragt. Die Koordinatorin beschrieb damals ihre Funktion der Lernbegleitung als einen Prozess der Abstimmung mit der Projektleitung und der wissenschaftlichen Begleitung als fruchtbar, anregend und unterstützend. Auch hob sie in besonderer Weise die Offenheit und Motivation der Kursteilnehmenden hervor. Sie betonte ebenfalls, wie hilfreich es gewesen sei, in ihrer Funktion als Koordinatorin Möglichkeiten zu fachlichem Austausch zu haben, Beratung abrufen zu können und gemeinsam zu reflektieren sowie Wertschätzung zu erfahren.

In einem Abschlussinterview am 7.10.2015 wurden die Herausforderungen der Koordination nochmals spezifiziert und aus dem Abstand heraus bewertet. Hier zeigte sich im Nachhinein, dass ein besonderes hoher Unterstützungs- und Qualifizierungsbedarf im Hinblick auf die Funktion/ Aufgabe der Lernbegleitung besteht. Hier heißt es: *„Den Vorbereitungskurs sollte man zu zweit gestalten: planen und durchführen. Von jedem fließen da eigene Erfahrungen mit ein. Und die Sicht aus einer anderen Perspektive ist auch wichtig. Das gilt auch für die Info-Veranstaltungen – einfach vier Augen sehen mehr...Vor allem beim ersten Mal.“* Hingewiesen wird darauf, dass vor allem für Lernbegleiter, die noch wenige Erfahrungen sowohl in der Durchführung von Fortbildungen als auch auf dem Pflegesektor mitbringen, eine systematische, längere Einweisung hilfreich erscheint.

Zudem bestehe besonderer Bedarf zum kollegialen Austausch: Als besonders positiv wurde die Möglichkeit hervorgehoben, an Fachtagen und Seminaren zur eigenen Fortbildung teilzunehmen. Der spezielle Ansatz des „Selbstbestimmten Lernens“ erfordere eigentlich ein zusätzliches Einführungsseminar vorweg – wie dies etwa bei den Projekt-Initiatoren für Pflegebegleitung in Hessen (Projektverbund) der Fall sei.

3. Vernetzung und Bekanntmachen des Angebotes als Querschnittsaufgabe

Die Vernetzung mit Kooperationspartnern wurde im Verlauf des Projektes als Querschnittsaufgabe aufgefasst. Auch im Projektjahr 2015 gab es etliche Maßnahmen/ Projektvorstellungen auf den verschiedenen Ebenen und mit unterschiedlichen Zielen:

- a) bei den Seniorenkreisen an der „Basis“ – hier ging es um Akquise weiterer Freiwilliger und um eine Bekanntmachung des Angebotes bei Senioren,
- b) bei einer Initiative mit Befragung in Krankenhäusern des Kreises ging es um eine allgemeine Bekanntmachung des Angebotes für (nicht organisierte) Senioren/ (potentielle) Patienten
- c) in Gremien von Professionellen, z.B. bei der Konferenz der Krankenhausvertreter in Darmstadt am 1. Juni 2015, war es Ziel, über die möglichen Effekte des SINAH-Angebotes zu sprechen: hier wurde im Wesentlichen die Frage erörtert, wie sich das SINAH-Angebot in die gesundheitliche Versorgung insgesamt und speziell in den Krankenhausalltag einfügen lässt und ob sich das Konzept zur weiteren Verbreitung eignet.
- d) im Beirat

Die Öffentlichkeitsarbeit im Hinblick auf die Initiierung und Aufrechterhaltung von Kooperationsbeziehungen – speziell in Bezug auf Krankenhäuser, Rehakliniken und Hausärzte – erwies sich als eine anspruchsvolle Aufgabe. Erforderlich war hierzu:

- Erstellen von Anschreiben, Verschicken von Informationsflyern und Kontaktformularen per Post und per E-Mail, telefonische Kontaktaufnahme mit Sozialdiensten und Anbietern von persönlichen Gesprächen und Vorstellung in Stationssitzungen.
- Persönliche Kontakte und Gespräche
- Materialien für die Öffentlichkeitsarbeit (siehe dazu Kap. 2.4)

3.1 Vorstellung in Seniorenkreisen

Auf Einladung von Seniorenkreisen fanden in 2015 etliche Projektvorstellungen statt – vor allem im ländlichen Umfeld. Die Vorstellungen fanden mit Hilfe einer Power-Point-Präsentation statt – an die sich dann eine Fragerunde anschloss. Inwiefern sich durch diese Maßnahmen die Nachfrage nach dem SINAH-Angebot erhöhte, konnte nicht geklärt werden.

3.2 Kampagne in Krankenhäusern mit Befragung

Entwickelt und durchgeführt wurde auch eine Präsentation (kleine Wanderausstellung) in einzelne Krankenhäuser zur Bekanntmachung des SINAH-Angebotes. Diesem gingen persönliche Gespräche mit den Krankenhausleitungen und sozialen Diensten voran. Hieran gekoppelt war die Möglichkeit, einen Fragebogen auszufüllen und in einen kleinen Briefkasten einzuwerfen. Diese kleine Ausstellung wurde an fünf Krankenhäusern im Kreis Bergstrasse aufgestellt.

Umfrage: Bedürfnisse der Betroffenen sollen ausgelotet werden

Begleitungsprojekt Sinah: Fragebögen liegen aus

BERGSTRASSE. Schon seit einiger Zeit arbeiten die Initiatoren am Projekt Sinah – Sicher nach Hause im Kreis Bergstraße. Dabei geht es darum, Menschen, die alleine leben, bei ihren ersten Schritten nach einem längeren Krankenhausaufenthalt zu unterstützen. Mittlerweile sind die ersten Anfragen auf Begleitung eingegangen. Deswegen richtet sich die Kreisverwaltung jetzt mit einer freiwilligen Umfrage an die Betroffenen.

Kurz und anonym

Zu diesem Zweck werden in den nächsten Wochen und Monaten Fragebögen und weitere Informationsmaterialien zunächst in den Krankenhäusern, dann in Reha-Einrichtungen, Arztpraxen und bei Physiotherapeuten ausgelegt. Die Verantwortlichen im Landratsamt hoffen, dadurch noch mehr Menschen dazu zu bewegen, diese Hilfe in Anspruch zu nehmen. Mit der Umfrage sollen nicht nur Meinungen gebün-

delt, sondern auch die genauen Bedürfnisse der Menschen ausgelotet werden. „Vieles wird mit zunehmendem Alter zur Herausforderung und der Kreis möchte sich dafür einsetzen, dass die Lebensqualität an der Bergstraße immer weiter verbessert wird“, heißt es dazu in einer Pressemitteilung.

Die Befragung ist recht kurz, freiwillig und anonym, so die Initiatoren. Alle Wünsche und Anregungen können mitgeteilt werden. Gerne können Interessierte das Formular auch bei der Koordinierungsstelle von Sinah anfordern. Das relativ neue Projekt wurde von der Fachstelle Leben im Alter des Kreises ins Leben gerufen. Es richtet sich speziell an allein lebende Personen, die aus dem Krankenhaus entlassen werden. Geschulte Freiwillige unterstützen diese Menschen für einen gewissen Zeitraum. *red*



Kontakt:
06252/9598748

Bergsträßer Anzeiger , 20.02.2015

Insgesamt lagen nach der Aktion 50 ausgefüllte Fragebögen vor. Die Ergebnisse zeigen sich wie folgt: Das SINAH-Angebot ist noch nicht flächendeckend bekannt, aber immerhin haben 40% schon von SINAH gehört (siehe Abbildung 6).

**Bekanntheit von SINAH: 50 Antworten
(ca 2/3 Frauen)
(Fragebögen in Krankenhäusern)**

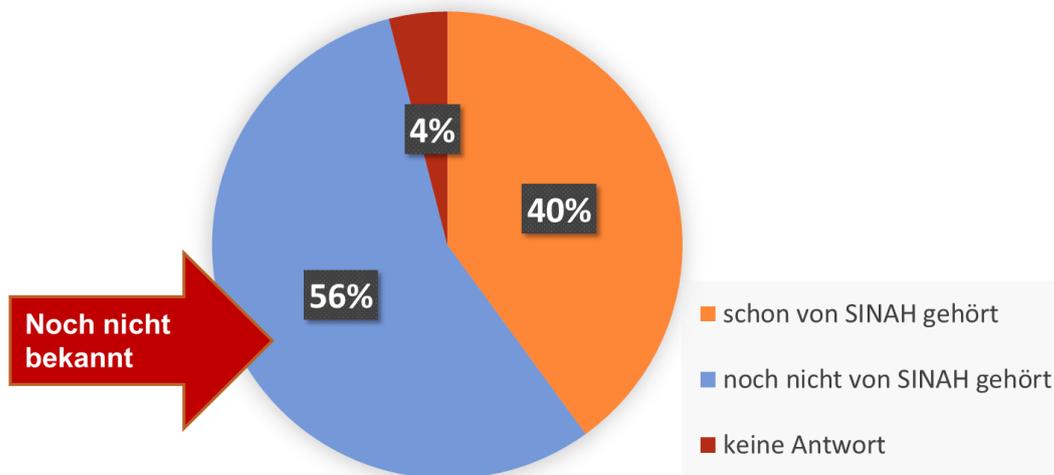


Abbildung 6: Bekanntheit von SINAH

Die Befragung in Krankenhäusern (Fragebogen und Infostand) ergab weiterhin, dass fast alle Antwortenden SINAH (so wie es präsentiert wurde) für ein hilfreiches Angebot halten und die meisten SINAH auch in Anspruch nehmen würden. Im offenen Teil des Fragebogens kamen sowohl positive als auch kritische Stimmen zur Sprache. Hier einige positive Stimmen in Auswahl (siehe Abbildung 7).

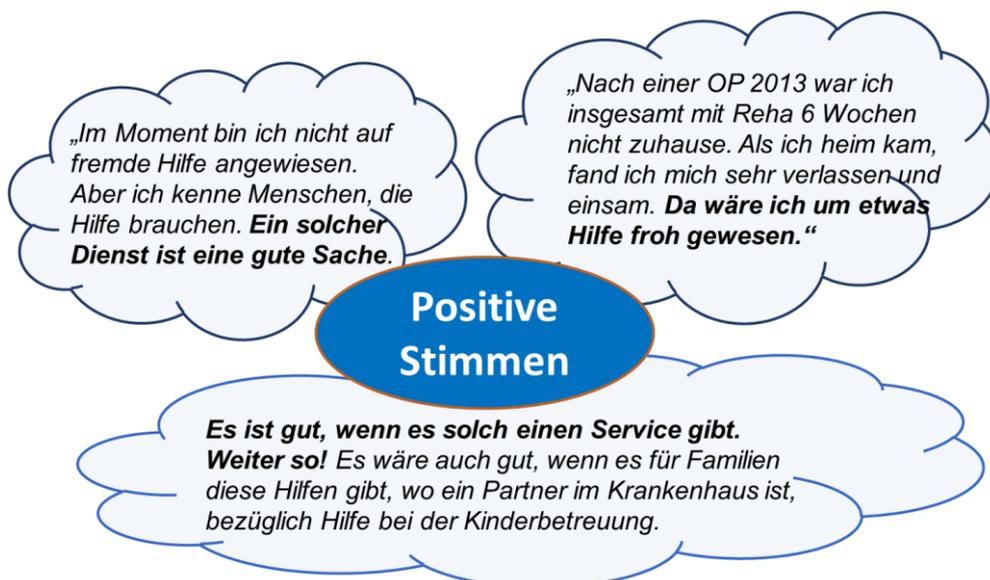


Abbildung 7: Positive Resonanzen auf das SINAH-Angebot - Beispiele

Es gab jedoch auch kritische Kommentare. Diese bezogen sich auf das Tätigkeitsprofil der SINAHs (Sind sie Fahrdienst? Sind sie Haushaltshilfe?) und sodann auf die Zweifel, ob es sinnvoll ist, dass Ehrenamtliche eine so wichtige „Lücke“ im Versorgungssystem füllen (siehe Abbildung 8).



Abbildung 8: Kritische Anmerkungen zum SINAH-Angebot (Beispiele)

Von den 50 Antwortenden schätzten 49 Personen SINAH als ein „*hilfreiches Angebot*“ ein (eine Enthaltung). Auf die Frage: „*Würden Sie SINAH in Anspruch nehmen?*“ antworteten 45 Personen mit *ja*, 2 Personen mit *nein* (drei Enthaltungen).

Eine solche Befragung hat nur einen begrenzten Aussagewert. Sie macht u.a. deutlich, wie viele Wege im Projekt beschritten worden sind, um Bekanntheit zu erreichen. Über die Wirksamkeit einzelner Maßnahmen konnten bisher keine belastbaren Aussagen gemacht werden.

3.3 Professionelle Gremien

Von der Projektleitung, der Koordinatorin und der wiss. Begleitung vorgestellt wurde das Projekt zum Beispiel bei der Konferenz der Krankenhausvertreter in Darmstadt am 1. Juni 2015. Ziel war es, über die möglichen Effekte des SINAH-Angebotes zu sprechen: Hier wurde im Wesentlichen die Frage erörtert, wie sich das SINAH-Angebot in die gesundheitliche Versorgung insgesamt und speziell in den Krankenhausalltag einfügen lässt und ob sich das Konzept zur weiteren Verbreitung eignet. Entwicklungsoptionen wurden vor allem in Bezug auf Kooperationen beim Ausbau des Entlassmanagements gesehen.

3.4 Arbeit des SINAH-Beirates

Der aus 13 Mitgliedern bestehende SINAH-Beirat, der zur Unterstützung und Beratung für das Projekt gegründet wurde, hatte auch in 2015 seine Funktion. Geleitet von der Projektleitung und begleitet von der wissenschaftlichen Begleitung und der Projekt-Koordinatorin ging es in 2015 vor allem um die Frage einer nachhaltigen Entwicklung. Es erfolgten vor allem bilaterale Abstimmungsgespräche – intensiviert zur Vorbereitung auf die Fachtagung im September 2015. Die Beiratsmitglieder verstehen sich als Multiplikatoren des Projektes und als Unterstützergremium für die Umsetzung der SINAH-Idee, auch über die Projektlaufzeit hinaus.

Rückblickend erwiesen sich die Diskussionen im Beirat um Klärung von Zielen, die Interpretation von Ergebnissen und speziell die Wege zur nachhaltigen Entwicklung als zielführend und konstruktiv. Es dürfte allerdings zu viel verlangt sein, zu erwarten, dass sich über die einzelnen Beiratsmitglieder Kontakte in die jeweiligen Berufsgruppen hinein vertiefen lassen. Die einzelnen Beiratsmitglieder können nur als „Türöffner“ wirken. Zweifellos hat der Beirat mit dazu

beigetragen, dem Projekt auch gegenüber der Trägerseite Gewicht zu verleihen. So entwickelte sich dieses Gremium zu einem Ort, in dem auch politische und strategische Diskussionen geführt und entsprechende Entscheidungen angebahnt wurden. Auch in der Öffentlichkeit – etwa bei Aussprachen im Rahmen der Fachtagung - unterstrichen die Beiratsmitglieder die Bedeutung des Projektes.

4. Fachtagung zur Demenz im Krankenhaus

Am 23. September 2015 lud Kreisbeigeordneter und Sozialdezernent Matthias Schimpf zu einem Fachtag „Krankenhausaufenthalt und dann ... Sicher nach Hause“ ein (Programm der Fachtagung siehe A6). Neben interessierten Bürgern folgten auch MitarbeiterInnen verschiedenster Institutionen, wie Krankenhäuser, Beratungsstellen und Pflegediensten aus dem Kreisgebiet sowie den angrenzenden Kreisen der Einladung, um sich über den aktuellen Stand des Projektes zu informieren und zur Situation von Demenzerkrankten im Krankenhaus fortzubilden. Frau Gabriele Meier-Darimont, Leiterin des Bereich II – 5 Senioren/innen, im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration machte aus Perspektive der Landes Hessen deutlich „... wie bedeutend das ehrenamtliche Engagement und die individuelle Unterstützung jedes SINAH-Begleiters neben den Regelangeboten ist.“ Prof. Dr. Andreas Fellgiebel aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Mainz referierte zum Thema „Demenz im Krankenhaus.“ Sehr anschaulich schilderte er die Situation in der sich dementiell veränderte Menschen im Krankenhaus befinden und unterstrich hierbei die Bedeutung der individuellen mitmenschlichen Begleitung, die im Kreisprojekt umgesetzt wurde. Die Mittagspause wurde zu einem regen fachlichen Austausch genutzt. Im Anschluss gab es die Möglichkeit zu einer offenen Diskussion im Plenum. Die Projektleitung, die Koordinatorin sowie die Ehrenamtlichen stellten sich den Fragen des Moderators und der 80 Gäste. Zwei der ehrenamtlichen SINHAs berichteten anhand von Beispielen von ihren Aufgabenfeldern. Sie wurden auch nach den Grenzen der Unterstützung gefragt. Man dürfe sich – so der SINAH – keinen Fahr- und Putzdienst erwarten, sondern vielmehr vor allem ein Angebot psychosozialer und organisatorischer Unterstützung. Die Koordinatorin des Projektes schilderte den Weg einer Anfrage z.B. eines Patienten während eines Krankenhausaufenthaltes. In diesem Zusammenhang meldeten sich zwei anwesende Mitarbeiter aus zwei verschiedenen Krankenhäusern des Kreises und ließen aus ihrer Sicht einen Blick auf SINAH zu. Sie hätten das Angebot schon ein paar Mal an Patienten weitergeleitet und sähen darin eine erfolgreiche Ergänzung zwischen den Sozialdienstmitarbeitern im Krankenhaus und den Beratungsstellen im Kreis. Am Ende des Fachtages zog die Projektleitung ein Resümee. Sie beschrieb, was bisher umgesetzt wurde und wo es noch Möglichkeiten der Erweiterung des Konzeptes gibt. Sie informierte die Gäste über den Antrag einer Verlängerung des Projektes. „Der Kreis Bergstraße wird sich auch für die Zukunftsfähigkeit des Modellprojektes einsetzen und dafür kämpfen, dass es über das Jahr 2015 hinausgeht“, versicherte Landrat Christian Engelhardt abschließend.



Die Verantwortlichen zogen eine positive Bilanz der dreijährigen Projektgeschichte.

Foto: AfP Asel

Projekt hat sich bewährt

BETREUUNG SINAH sorgt für Sicherheit nach einem Krankenhausaufenthalt

Von Uwe Dietrich

BERGSTRASSE. Das Modellprojekt SINAH (Sicher nach Hause), mit dem durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer gewährleistet wird, dass alleinstehende Krankenhauspatienten mit Demenzerkrankung im Frühstadium bei der Rückkehr in die eigene Wohnung betreut werden, hat seine Erprobungsphase erfolgreich bestanden. In dem vor drei Jahren mit Hilfe der hessischen Landesregierung und der Pflegekassen durch einen Zuschuss von 160 000 Euro ins Leben gerufenen Projekt arbeiten mittlerweile zehn ehrenamtliche Bürger, die mit bis zu acht häuslichen Besuchen direkt nach dem Krankenhausaufenthalt über sechs bis acht Wochen dafür bereitstehen, den Übergang von der Klinik zurück ins häusliche Umfeld zu erleichtern. Sie übernehmen Besorgungen, helfen Formalitäten zu erledigen, nehmen sich

Zeit zu Gesprächen und öffnen bei Bedarf Wege zu Beratungsstellen.

Das Angebot ist für Hilfesuchende kostenlos. Vermittelt wird die SINAH-Begleitung in der Regel durch den Sozialdienst des Krankenhauses; sie kann aber auch durch Kontaktaufnahme zu der Koordinierungsstelle SINAH beim Kreis erfolgen. Die Zwischenbilanz war Gegenstand einer Fachtagung, zu der die Koordinierungsstelle in den Kurfürstensaal des Kurmainzer Amtshofes in Heppenheim eingeladen hatte. Nahezu 100 Gäste aus Krankenhäusern, Pflegestützpunkten, Pflegediensten und der interessierten Öffentlichkeit hatten sich bei der Begrüßung durch den Sozialdezernenten des Kreises, Matthias Schimpf, eingefunden.

Er wies darauf hin, dass die Anzahl von Bürgern, die alleine zu Hause leben, stetig zunimmt. Die Kinder sind weggezogen, gründen vielleicht selbst

gerade eine Familie und haben wenig Zeit. Bei einem Krankenhausaufenthalt sei es dann nicht verwunderlich, dass bei älteren, alleine lebenden Patienten Ängste und Sorgen entstehen, wie denn die Zeit danach gemeistert werden könnte. Diese Versorgungslücke sei seit 2014 geschlossen worden, und die Erfahrungen sollen nun für den Ausbau des allgemeinen Netzwerks zur Versorgung älterer Menschen nutzbar werden.

Landrat Christian Engelhardt unterstrich das ehrenamtliche Engagement. Mit dem Pilotprojekt sei der Kreis Vorreiter in Hessen und der Republik. Der

Landrat sprach die Hoffnung aus, dass die Landesregierung das Projekt auch weiter unterstützt. Dies sagte Gabriele Meier-Darimont vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration ab dem kommenden Jahr zu. Ziel der Förderung sei es, neue Wege der Zusammenarbeit von Haupt- und Ehrenamt weiter zu erproben und für weitere Landkreise nutzbar zu machen.

Seit Beginn wissenschaftlich begleitet wird das Modellprojekt durch Professor Dr. Elisabeth Bubholz-Lutz von der Hochschule Essen, die sich zu Verlauf und Ergebnissen äußerte. Grundlage für die Tätigkeit sei eine Ausbildung in einem 60-stündigen Vorbereitungskurs. Einen Ausblick auf die künftige Arbeit der Fachstelle „Leben im Alter“ beim Kreis gab Alexandra Löchelt. Moderiert wurde die Veranstaltung von Matthias Schaidter vom Team Medien und Kommunikation der Stadt Bensheim.

KONTAKT

► Koordinierungsstelle SINAH, Diplom-Psychologin Marianne Schäfer. Telefon 06252-9598748, Telefax 06252-155093 oder E-Mail sinah@kreis-bergstrasse.de.

Odenwälder Zeitung 24.09.2015

5. Zentrale Ergebnisse in der Diskussion

5.1 Bisherige Ergebnisse auf einen Blick – Gewinne

Aus der Zusammenschau der verschiedenen Evaluationsstränge (schriftliche Befragungen, teilnehmende Beobachtung, Interviews mit den verschiedenen Akteuren) geht hervor: Das freiwillige Engagement der SINAHs zeigt Gewinne für alle Beteiligten (siehe Abbildung 9).

Die Wirkungsforschung im Jahr 2015 hat gezeigt, dass die älteren Menschen, die dieses Angebot wahrgenommen haben, äußerst dankbar und zufrieden waren, dass es dieses Angebot für sie gab. Sie konstatierten etwa, dass sie so wieder die Möglichkeit hatten, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, dass es ein gutes Gefühl sei und froh mache, wenn sich jemand um einen kümmert: „*Das hat mir Ruhe gegeben*“ und „*Es hat mir alles leichter gemacht*“. Eine Person hat sogar beschrieben: „*Ohne diese Begleitung hätte es leicht zu einer Katastrophe kommen können. Ich war am Rand der existenziellen Verzweiflung. Ich hätte sonst Dinge getan, die nicht wünschenswert sind.*“

Es fällt auf, dass die Befragten den *unmittelbaren* Nutzen und erlebten Gewinn betonen. Der im Rahmen des Projektes intendierte Effekt der zunehmenden Nutzung anderer Hilfs- und Unterstützungsleistungen im nahen Umfeld wurde von den Befragten jedoch nicht speziell benannt.

Auch die Kooperationspartner, speziell die Krankenhäuser gewinnen. Sie fühlen sich in ihrer Sorge um die zu Entlassenden unterstützt, sie haben die Möglichkeit, bei Bedarf bei der Koordinierungsstelle anzufragen, ob SINAHs Begleitungen übernehmen können, wenn unerwartet kein Angehöriger oder Zugehöriger zur Verfügung steht. Inwiefern allerdings durch die SINAHs eine erneute Rückkehr ins Krankenhaus vermieden werden konnte, war aufgrund des kurzen Beobachtungszeitraums und der geringen Anzahl der Begleiteten Personen nicht nachzuweisen.

Die Effekte bei den ehrenamtlichen SINAHs sind hingegen eindeutig: In den schriftlichen Befragungen als auch in Gruppeninterviews wird die überwiegend große Befriedigung über das Engagement und die Freude an einer sinnerfüllten Tätigkeit hervorgehoben. Beschrieben wird auch, was das Engagement der SINAHs besonders attraktiv macht: Es seien die *unterschiedlichen* Notsituationen, die jeweils individuelle Lösungen erforderlich machten, so werde es nie langweilig. Auch die mit dem Engagement verbundene Freiheit zur Ausgestaltung der Aufgabe wird als positiv erlebt. Zudem wird Selbstwirksamkeit erfahren: Man sei froh, solange die eigenen Kräfte dies zulassen, einen Beitrag für das Wohlbefinden von hilfsbedürftigen Menschen leisten zu können. Als besonderer Gewinn wird das gemeinschaftliche Lernen und Handeln in der Gruppe erlebt: Man sei sich nähergekommen, habe keine Scheu mehr, offen miteinander zu sprechen und wisse den Zusammenhalt und die vertrauensvolle Zusammenarbeit – unter Begleitung der Koordinatorin und fachlichem Beistand der Projektleitung – sehr zu schätzen, ebenfalls die wissenschaftliche Begleitung, die zusätzlich noch einmal eine gewisse Fachlichkeit garantiere.

Schließlich profitiert auch der Träger – im Falle des Pilotprojektes der Kreis Bergstraße – von dem neuen SINAH-Engagement. Er kann ein passgenaues, niedrigschwelliges Angebot machen – speziell für die wachsende Gruppe der Demenzerkrankten im Frühstadium. Zudem wurde damit – erstmalig – ein Engagementprofil durch die Fachstelle „Leben im Alter“ des Kreises installiert – dies wird als Auftakt zu weiterer Engagementförderung angesehen. Von den Verantwortlichen

betont wird auch die Bedeutung des SINAH-Angebotes für das Zusammenleben im Kreis: Hier sei man auf dem Weg, dass Bürger gemeinsam mit Fachkräften Verantwortung für unterstützungsbedürftige Menschen übernehmen. Für diesen Aspekt steht der Begriff der „Caring Community“ – mit der Vision, dass Verantwortung für Hilfebedürftige von allen mitgetragen wird.

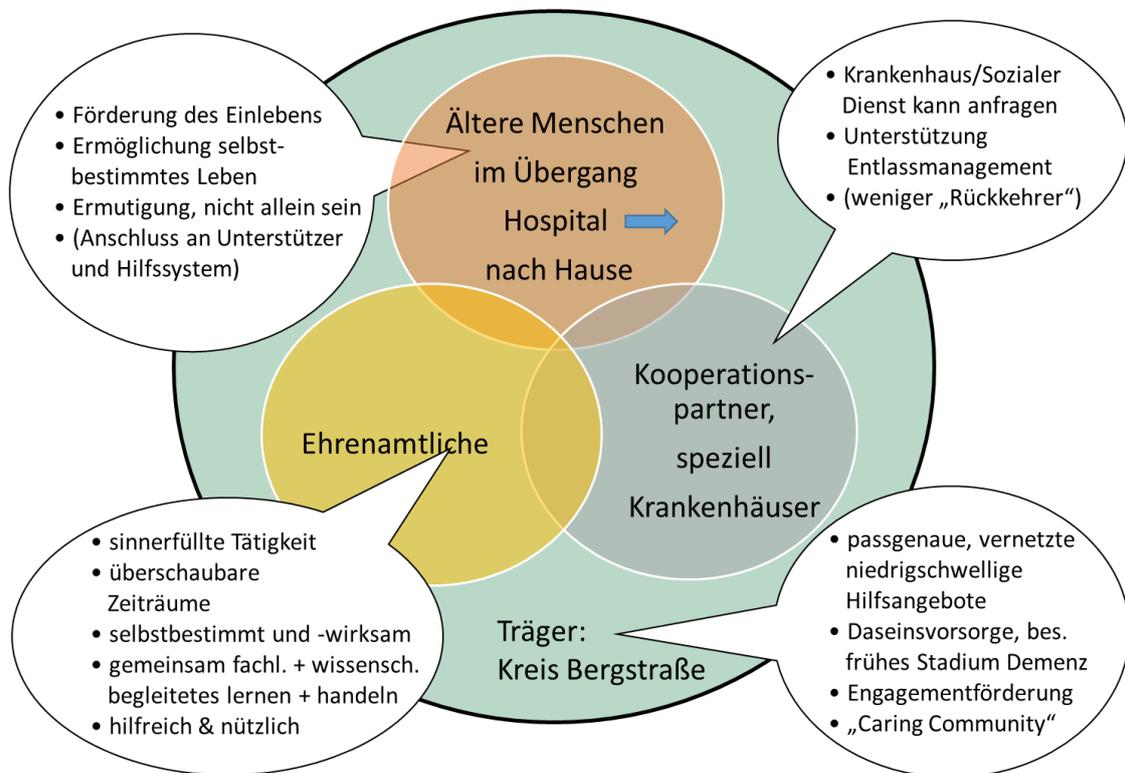


Abbildung 9: Gewinne aus Sicht unterschiedlicher Akteursgruppen

5.2 Problemfelder in der Diskussion

Im Rahmen von Interviews (Interview mit der Ende November 2015 ausscheidenden Koordinatorin am 7.10. 2015 und Interview mit Projektleitungen/ Träger 8.10. 2015) sind – neben dem zentralen bereits beschriebenen Aufgabenfeld der Steigerung der Nachfrage – weitere spezielle Problemfelder des Projektes pointiert beleuchtet worden. Sie seien hier in der gebotenen Kürze skizziert (siehe Abbildung 10).

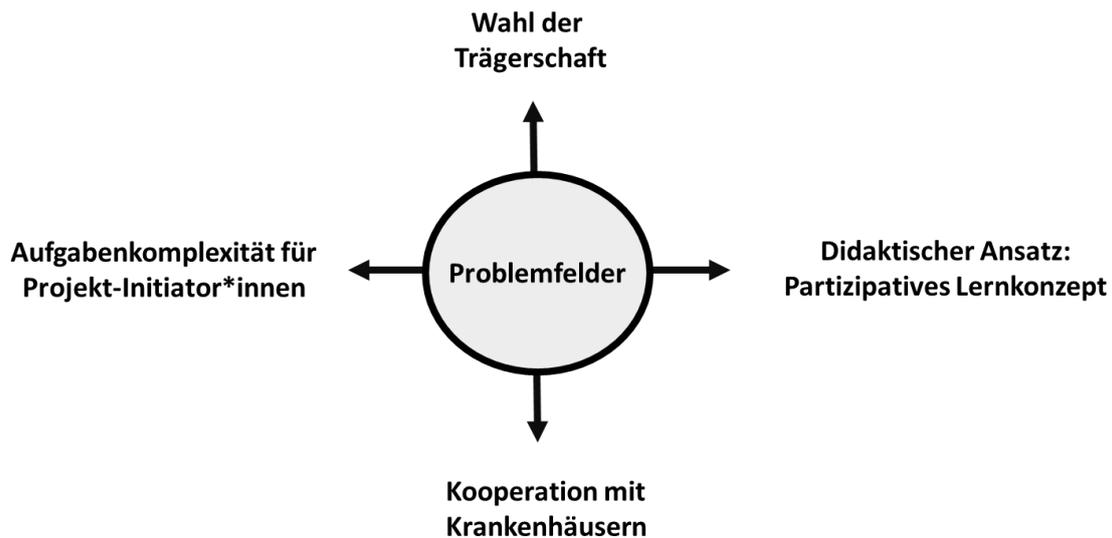


Abbildung 10: Zentrale Problemfelder beim Aufbau der SINAH-Initiative

- **Wahl der Trägerschaft**

Die Trägerschaft des Kreises bringt für eine solche innovative Projektentwicklung viele Vorteile. In besonderer Weise ist der Vertrauensvorschuss bei den Bürgern zu nennen – die Seriosität und Qualität des Angebotes wird vorausgesetzt – sowohl von den zukünftigen Freiwilligen als auch von den Nutzern. Dennoch stellt diese Konstruktion auch ein „Problemfeld“ dar – bringt sie doch erhöhte Anforderungen mit sich. An der Schnittstelle zwischen professionellem und zivilgesellschaftlichem System (Abbildung 11, Pfeil 1) treffen Verwaltungslogik und Freiwilligenlogik aufeinander. Wird die Aufgabe der Koordination von einer Fachkraft wahrgenommen, der die Verwaltungslogik fremd ist, kann die notwendige „Übersetzungsarbeit“ an der Schnittstelle von Projektträger/ Verwaltung und zivilgesellschaftlichem System nur mit erheblichem Mehraufwand geleistet werden. Zweifellos steht die Verwaltungslogik mit ihren Dienstwegen und Regulierungen der Spontaneität der Freiwilligen oft entgegen – dennoch wird dadurch der Handlungsrahmen des Projektes abgesichert. Eine Kommunikation über diese Schnittstelle ist notwendig – von daher ist hier Übersetzungsarbeit erforderlich – ein zusätzlicher Aufwand für alle Beteiligten im Bereich des Schnittstellenmanagements.

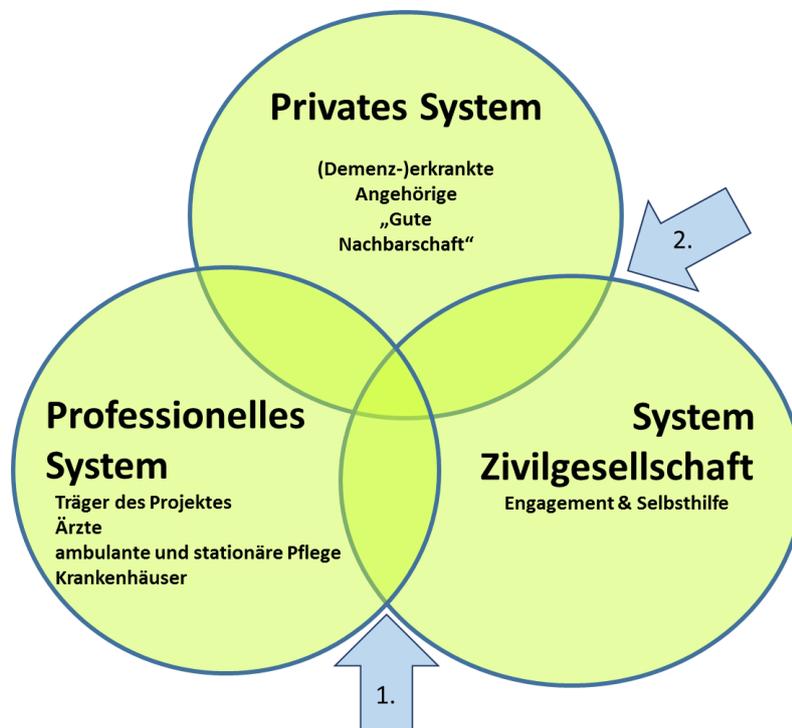


Abbildung 11: Ansatzpunkte zum Schnittstellenmanagement im Versorgungs-Mix

Insofern scheint sich der zusätzliche Aufwand nur zu rentieren, wenn die Implementierung der neuen Initiative als erster Schritt hin zur Entwicklung einer Freiwilligenkultur in der Trägerschaft des Kreises gedacht und angelegt ist. Dann ist das Pilotprojekt der erste wichtige Schritt, ein neues Freiwilligenprofil beim Kreis anzusiedeln. So war dies auch im Kreis Bergstraße gedacht: Hier sollte SINAH den Boden für die Implementierung von Bürgerengagement bereiten – und darüber hinaus zur Schaffung von vernetzten Engagementstrukturen führen. Zur Realisierung dieses Zieles ist mit der Implementierung des SINAH-Projektes eine Grundlegung – etwa zur Einrichtung einer Freiwilligenagentur oder -börse – erfolgt.

- **Aufgabenkomplexität für Projekt-Initiatoren**

Die Aufgabe des Auf- und Ausbaus einer Freiwilligeninitiative mit einem innovativen Engagementprofil erweist sich als hoch komplex. Zunächst gilt es, die Schnittstelle zwischen dem System Zivilgesellschaft (also der SINAH-Initiative) und dem privaten System zu überbrücken. Hier stehen kontinuierlich Querschnittsaufgaben des Abgleichs zum Bedarf, der Öffentlichkeitsarbeit und der Präsenz für die Bürger - Freiwillige, wie Nutzer und Interessierte – an (siehe Abbildung 11 Pfeil 2). Zudem sind spezielle grundlegende Aufgabenpakete zu erledigen wie Freiwilligenmanagement, Koordination der Praxis, Lernbegleitung und Vernetzung mit den anderen Unterstützern im Quartier (siehe Abbildung 12).

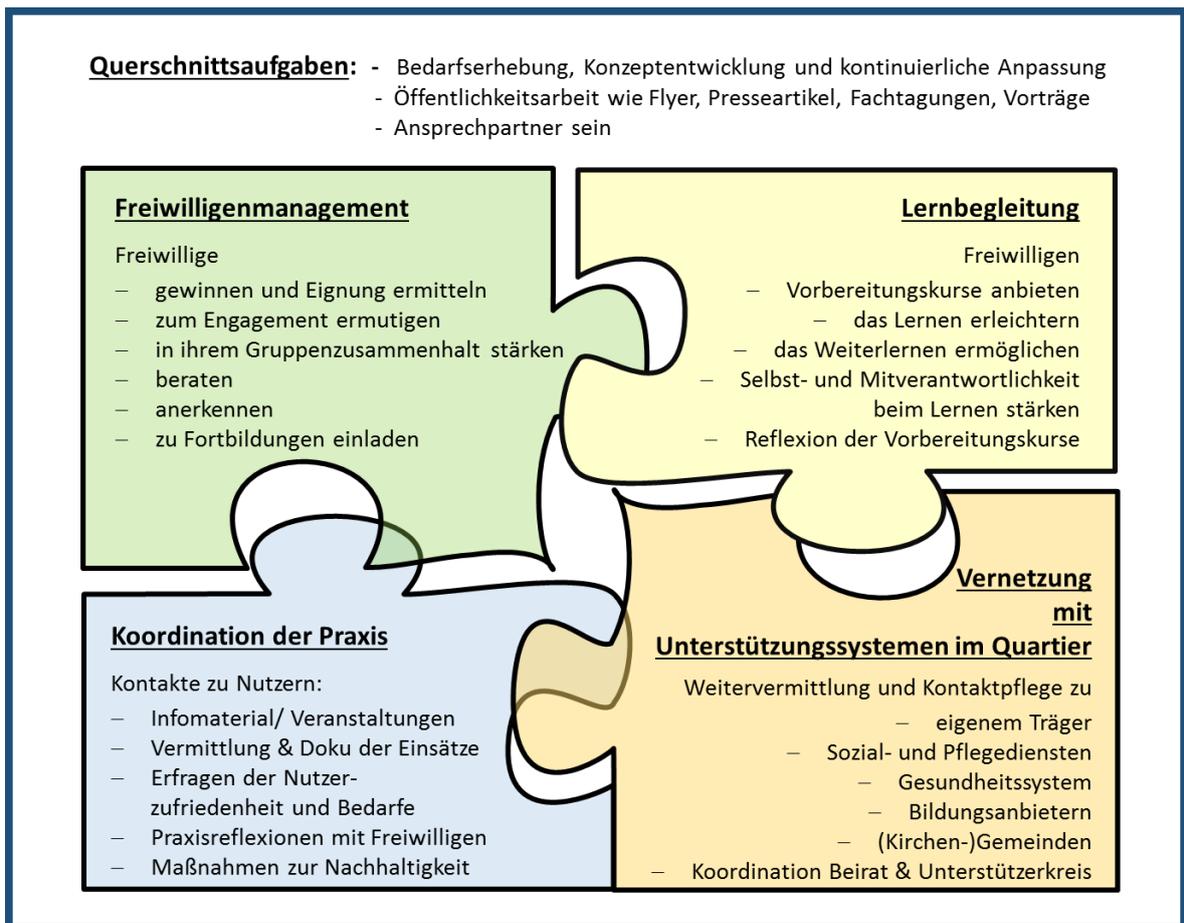


Abbildung 12: Aufgabenkomplexität für Projekt-Initiatoren

Die Vielfalt der Aufgabenstellungen macht deutlich, dass die Projekt-Initiatoren besondere Formen der Unterstützung benötigen. Die Befunde aus den abschließenden Interviews bestätigen dies.

Im Einzelnen wird als notwendig erachtet:

- a) eine enge Zusammenarbeit im Leitungsteam – die Projekt-Initiatoren benötigen enge Absprachen, Meilensteinpläne zu den einzelnen jeweiligen Aufgabensegmenten und kontinuierliche Möglichkeiten der Reflexion
- b) eine zusätzliche Möglichkeit der Qualifizierung für Projekt-Initiatoren für die Aufgaben, die noch fremd sind und wo ein individueller Bedarf an Weiterentwicklung von Kompetenzen besteht. Dies könnte auf Landesebene angeboten werden (z.B. von einer Landesstelle für Bürgerschaftliches Engagement)
- c) ein Forum zum Erfahrungsaustausch mit anderen Projekt-Initiatoren – in einem solchen Austausch mit kollegialer Beratung ergeben sich oft wichtige Impulse für die Verbesserung der eigenen Praxis
- d) ein Lernquellenpool mit wichtigen Materialien zum Auf- und Ausbau von Initiativen – dies kann z.B. im Rahmen einer öffentlich zugänglichen Internetplattform realisiert werden.

Ein solches Supportsystem gibt Rückhalt in der täglichen Arbeit, führt in das Selbstbestimmte Lernen ein, gibt Möglichkeiten zum Austausch mit anderen Projekt-Initiatoren, stellt Materialien zur Gestaltung von Vorbereitungskurs und Engagement bereit. Zusätzlich kann auch ein Beratungsangebot wertvolle Hilfestellung beim Auf- und Ausbau von Initiativen bieten (vgl. Projektverbund Pflegebegleitung Hessen 2012, Bubolz-Lutz et al. 2015). Für die Projekt-Initiatoren, die oftmals in einen bereits laufenden Prozess einsteigen müssen (der Projektantrag ist meist im Vorfeld vom Träger gestellt worden) ist es schwierig, ohne systematische Unterstützung Fuß zu fassen. Günstig erscheint die Anlage eines Supportsystems auf zwei Ebenen: vor Ort und auf Landesebene. Dies bietet die Möglichkeit einer umfassenden Qualitätsentwicklung – wie sie generell im Feld niedrigschwelliger Angebote im Kontext von Pflege benötigt wird.

- **Didaktischer Ansatz – Partizipatives Lernkonzept**

Das didaktische Prinzip des „Selbstbestimmten Lernens“ hat sich sowohl im Vorbereitungskurs als auch in der nachfolgenden Praxisphase grundsätzlich bewährt. Dennoch ist auch deutlich geworden, dass dieses Lernkonzept den Lernbegleiter durchaus vor Herausforderungen stellt, auf die er möglicherweise nicht vorbereitet ist.



Abbildung 13: Komplexe Kompetenzentwicklung für Lernbegleitung (in Anlehnung an Bubolz-Lutz, Cosack et al. 2015, Patientenbegleitung. Lengerich, S.160)

Kompetenzen sind zu entwickeln im Hinblick geeigneten Rahmenbedingungen zum Lernen, um wertschätzende Moderation, die das Lernen der Freiwilligen erleichtert und um Haltungen – etwa das Vertrauen in die Kompetenzen der einzelnen Teilnehmenden. Gefragt ist eine Prozessorientierung, die sich an den Teilnehmenden und deren Entwicklungszielen und -rhythmen

orientiert: So meldeten die Teilnehmenden z.B. beim ersten Mal zurück, alles sei „*etwas zu schnell*“ und „*am Ende zu viel Stress*“ gewesen. Es gilt nicht nur, sich auf das Lerntempo der Einzelnen einzustellen, sondern auch, einen Verständigungsprozess über Pausen, Vertiefungswünsche usw. anzuregen und kontinuierlich darüber im Austausch zu bleiben. An diesem Beispiel wird deutlich, dass die Möglichkeiten, sich immer wieder innerlich zu distanzieren, den Lernprozess aus der „Vogelperspektive“ zu betrachten und darüber mit der Lerngruppe in einen Austausch zu treten, entscheidend dafür ist, dass die Gruppe zunehmend Selbstorganisationsfähigkeit entwickelt.

So fordert die Übernahme von Lernbegleitung auch eine Persönlichkeits- und Personalentwicklung der Lernbegleiter. Die Lernbegleitung benötigt z.B. ein hohes Maß an Ambiguitätstoleranz: Sie muss die unterschiedlichen Erwartungen der Teilnehmenden aushalten können und hier „konstruktive Widerständigkeit“ zeigen, indem sie die Erwartungen nach „externem Input“ nicht zu früh befriedigt, sondern zunächst nach den eigenen Erfahrungen der Lernenden fragt. Auch muss sie damit rechnen, dass der neue Lernansatz mit einem hohen Maß an Mitbestimmung zu Beginn zu Irritationen in der Gruppe führt.

All dies macht deutlich, dass auch Lernbegleitung nach dem Prinzip der Selbstbestimmung Anleitung und Einübung verlangt. Im Pilotprojekt war dies durch die Mitarbeit der wissenschaftlichen Begleitung bei der Planung des Kurses und ihre Präsenz beim Vorbereitungskurs gegeben. Dadurch war eine kontinuierliche Beobachtung und anschließende gemeinsame Reflexion des Lernbegleitungsverhaltens möglich.

- **Kooperation mit Krankenhäusern**

Ein besonderes Problemfeld erwies sich die Entwicklung der Zusammenarbeit der Freiwilligeninitiative mit dem professionellen System, hier speziell den Krankenhäusern und Ärzten (siehe dazu Abbildung 11, Schnittstelle 1). Während eine Einladung der Vertreterin der „Grünen Damen und Herren“ bereits im ersten Projektjahr leicht zustande kam und hier problemlos ein Übereinkommen über das Engagement „Hand in Hand“ erfolgen konnte, gestaltete sich dies im Kontakt mit den Vertreterinnen des professionellen Systems eher schwierig und langwierig. Auf der Führungsebene traf die Koordinatorin zwar vielfach Anerkennung des SINAH-Ansatzes und einen wertschätzenden Umgang: Verständigung innerhalb des professionellen Systems (Projektträger und Krankenhaus) war durchaus möglich. Dennoch führten die Gespräche auch im dritten Projektjahr noch eher selten zu entsprechenden Konsequenzen – möglicherweise deshalb, weil man sich seitens des Krankenhauses eine Zusammenarbeit mit extern organisierten Freiwilligen nicht vorstellen konnte. Zudem entstand der Eindruck, dass es auf der Ebene des Pflegepersonals in den Krankenhäusern der Arbeitsdruck und der ständige Personalwechsel fast unmöglich machten, sich persönlich kennenzulernen und sich aufeinander einzustellen. Bei den Sozialen Diensten in den Krankenhäusern war dies anders: Sie nahmen das SINAH-Angebot öfter wahr, tendierten aber dazu, es zu ihrer eigenen Entlastung als Instrument des Entlassungsmanagements zu nutzen. Die Logik des SINAH-Engagements, für die Patienten selbst da zu sein und nur in ihrem eigenen Auftrag tätig zu werden, war zuweilen schwer zu vermitteln. Dies macht deutlich: Die Kooperation des zivilgesellschaftlichen und des professionellen Systems unter besonderer Berücksichtigung des privaten Systems ist wohl eine Aufgabe, die nicht allein durch Freiwillige und deren Koordinatoren erreicht werden kann. Dazu wird mehr benötigt: ein

gemeinsamer Aktionsplan aller Akteure im Pflegemix und die Einsicht, dass „nicht jeder alles kann“ und deshalb ein Engagement „Hand in Hand“ notwendig ist – in Regie des Betroffenen selbst. Hier ist Schnittstellenmanagement gefragt – und vertiefende Forschung über die Hürden und Verbindungsoptionen.

6. Neue Bedarfslagen im Hinblick auf die SINAH-Entwicklung im Kreis Bergstraße

6.1 Spezielle Herausforderungen

Gegen Ende des dritten Projektjahres zeigten sich die noch ausstehenden Entwicklungen besonders deutlich. Zwar ist eine erste Etappe erfolgreich beendet worden, dennoch ergeben sich neue Bedarfslagen – speziell im Hinblick auf

- a) den Erhalt der Arbeitsfähigkeit der SINAH-Initiative 1 (Pilotprojekt) im Kreis Bergstraße (12 Freiwillige) und die Abfederung der Fluktuation durch einen neuen Vorbereitungskurs
- b) die Verbreitung des Ansatzes auf die Regionen des Kreises, speziell die ländlichen Regionen.

6.2 Nächste Schritte im Hinblick auf nachhaltige Entwicklungen

Gemeinsam mit dem Kreisbeigeordneten des Kreises Bergstraße, der Projektleiterin, der wissenschaftlichen Begleitung und der Koordinatorin wurde die weitere strategische Planung in Bezug auf die Nachhaltigkeit des Projektes erörtert. Diese sehen vor:

- eine SINAH-Verbreitungsstrategie über Seniorenberatungsstellen
- neue Strategien für die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern/ Vermittlungsstellen
- eine Erweiterung des Profils – etwa im Hinblick auf überforderte pflegende Angehörige.

Zur Umsetzung dieser drei Ziele wurde eine Verlängerung der Projektlaufzeit um ein weiteres Jahr als notwendig erachtet (Antragstellung am 26.05.2015).

Ansatzpunkte im Einzelnen:

1. Es hat sich gezeigt, dass innerhalb der bisherigen Projektlaufzeit Nachhaltigkeit und eine Bereitstellung des Angebots in der Fläche nicht erreicht werden konnten. Die 12 ausgebildeten SINAHs können den Bedarf in den einzelnen Regionen des Kreises nicht gewährleisten – ihre Anzahl ist zu gering. Außerdem sind die SINAHs oftmals nicht in Lage, die weiten Strecken zu den jeweiligen Einsatzorten zurückzulegen (Durchmesser des Kreises ca. 60 km) – etliche der SINAHs verfügen nicht über ein Auto – und die Fahrstrecken nehmen zu viel Zeit in Anspruch. Deshalb müssen neue Wege zur **Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung** eingeschlagen werden.

2. Die Krankenhäuser zeigen sich als Vermittler des Angebotes nicht so kooperativ wie gewünscht. Bis auf das Kreiskrankenhaus, das zum Kreis gehört und sich sehr kooperativ zeigt, sind die anderen Krankenhäuser im Kreis Bergstraße als auch die REHA-Einrichtungen in Bezug auf die

Vermittlung von Anfragen sehr zurückhaltend – auch die Ärzte geben das SINAH-Angebot äußerst selten weiter. Das ist umso erstaunlicher, als in den Krankenhäusern eine spezielle Befragung angelaufen ist und alle Arztpraxen des Kreises über das SINAH-Angebot informiert worden sind. Somit ist davon auszugehen, dass der bisher eingeschlagene Weg der Ermutigung zur Inanspruchnahme des Angebotes nicht ausreicht: **neue Strategien zur Verbesserung der Kooperation sind zu entwickeln und umzusetzen.**

3. Es hat sich gezeigt, dass Anfragen nicht nur von Personen kommen, die allein leben: Vielmehr benötigen auch Personen das SINAH-Angebot, die in Beziehungen und Familien leben, die selbst jedoch so belastet sind, dass sie die speziell notwendige Fürsorge für den (oftmals bereits pflegedürftigen, leicht demenzerkrankten) Patienten im Krankenhaus und nach dem Krankenhausaufenthalt nicht übernehmen können. Hier sind speziell alleinstehende Verwandte mit betreuungsbedürftigen Kindern zu nennen, berufstätige Töchter (Mehrfachbelastung) und hochaltrige Ehepartner, denen die Wege zu weit und beschwerlich sind und die eigentlich eine Auszeit von der Pflege benötigen. Die bisherigen Begleitungserfahrungen legen es nahe, das **SINAH-Angebot entsprechend zu erweitern und in das Engagementprofil auch die Stärkung der Bezugspersonen** der Patienten mit aufzunehmen.

Entsprechend geht es um:

1: Dezentralisierung des Angebotes und Verknüpfung der Strukturen: Von der SINAH-Koordinierungsstelle im Kreis sollten je zwei neue Ehrenamtliche je Beratungsstelle (von insgesamt 8 Seniorenberatungsstellen) qualifiziert werden, die dann SINAH-Ansprechpartner in den Regionen vor Ort sind. Damit werden die Seniorenberatungsstellen in den Regionen zu SINAH-Ansprechstellen.

2: Erprobung neuer Strategien zur Kooperation mit Krankenhäusern, Ärzten, kommunalen Stellen der Altenhilfeplanung: In einer Befragung der Krankenhäuser und Ärzte sind die Hürden zur Kooperation zu definieren und neue Kooperationsstrategien zu entwickeln und umzusetzen sowie auf ihre Wirkungen hin zu überprüfen.

3: Erweiterung des SINAH-Profiles im Hinblick auf die Unterstützung und Entlastung von Familien und Partnern (Bezugspersonen), die durch die Erkrankung des Patienten oder durch eigene Gebrechlichkeit oder Berufstätigkeit verhindert sind, die Übergänge vom Krankenhaus in die Häuslichkeit zu planen und umsichtig zu begleiten. Die SINAHs erhielten damit eine neue zusätzliche Aufgabe: In die Begleitung müssten dann die jeweils betreuenden Bezugspersonen mit einbezogen werden. Über eingeleitete Maßnahmen und die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Unterstützern vor Ort würden sie ebenfalls informiert. Da, wo es sich um völlig alleinstehende Personen handelt, sollten andere Bezugspersonen wie Nachbarn in die Kommunikation mit einbezogen werden. Erwartet wird von dieser Profilerweiterung u.a. auch, dass sich dadurch nachhaltige Wirkungen bei den Begleiteten einstellen - z.B. wenn Nachbarn oder pflegende Angehörige die Inanspruchnahme von Hilfsleistungen mittragen und von den SINAHs entsprechend gestärkt und mit Informationen versorgt werden.

6.3 Ausblick

Die Entwicklungen im Jahr 2015 verweisen auf die Zukunftsfähigkeit von SINAH:

- Unterstützung beim Übergang vom Krankenhaus nach Hause wird nachgefragt
- Freiwillige SINAHs haben den ersten „Praxistest“ bestanden
- Das bestehende Versorgungsnetz nimmt SINAH zur Kenntnis – Kooperationsmöglichkeiten werden sichtbar.

Auch über den Kreis Bergstraße hinaus steigt das Interesse am SINAH-Profil. Von daher lohnen weitere gezielte Schritte im Hinblick auf die Ausdifferenzierung und Verbreitung des Ansatzes.