

VERNETZTE VERSORGUNG

Hilfslotsen schaffen Verbindung im ländlichen Raum



© FH Münster/Anne Holtkötter.

VON ALINA CLAMES

Alina Clames (M.Sc.) ist Gesundheitswissenschaftlerin. Sie studierte in den Niederlanden und Australien und ist derzeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der FH Münster angestellt für das Projekt *münster.land.leben*, Teilvorhaben 11 (Health Mobi Service).
alina.clames@fh-muenster.de

Wer sich nicht selbstständig versorgen kann, benötigt Hilfe. Das gilt besonders für benachteiligte Personengruppen wie ältere oder eingeschränkte Menschen – gerade wenn sie in ländlich geprägten Regionen leben. Hier setzt der „Health Mobi Service“ an, ein Teilvorhaben des Projekts „*münster.land.leben*“. Ziel ist es, ein nachhaltig nutzbares Versorgungsangebot zu etablieren. Praxis-Beispiel für eine entsprechende Anlaufstelle ist das Konzept der „Hilfslotsen“.

Jeder Mensch kann in eine Situation geraten, in der er auf Hilfe angewiesen ist – sei es durch Alter, Krankheit oder auch eine schwierige Lebenssituation. Da Alltagshilfen größtenteils privat über Familie und Freunde organisiert werden, sind Menschen mit einem schwach ausgeprägten sozialen Umfeld verstärkt auf Hilfe von außen angewiesen. Durch die Corona-Pandemie, die darauffolgenden Abstandsregelungen und die wiederum daraus resultierende verstärkt auftretende Isolation und Einsamkeit, haben ehrenamtliche Hilfsangebote eine neue Dringlichkeit und Aufmerksamkeit erlangt (Lucy Smith 2022; Benton und Power 2021).

Im Rahmen des Projekts *münster.land.leben*, welches zum Ziel hat, Gesundheit, Teilhabe und Wohlbefinden im ländlichen Raum zu optimieren (Gréa et al. 2019), beschäftigte sich das Teilvorhaben „Health Mobi Service“ mit den Hilfsangeboten für ältere und in ihrer Teilhabe eingeschränkte Menschen im Münsterland. Ziel war der Aufbau einer niedrigschwelligen Versorgungsstruktur, in der alle lokalen caritativen und ehrenamtlichen Hilfsangebote unter einem Dach vereint werden können. Dies kann

erreicht werden durch die Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle, bei der sich sowohl Hilfesuchende als auch Hilfe anbietende beraten und informieren lassen können. Es soll also ein Intermediär zwischen Angebot und Nachfrage geschaffen werden.

Austausch und Zusammenarbeit fördern

Als Praxis-Beispiel für eine solche Anlaufstelle wurde das Konzept der „Hilfslotsen“ entworfen. Ein Team von Hilfslotsen berät Hilfesuchende wie SeniorInnen oder behinderte Menschen bei der Auswahl eines passenden, ehrenamtlichen Angebotes. Dafür haben die Lotsen einen Katalog zur Verfügung, in dem alle lokalen, ehrenamtlichen Hilfsangebote aufgelistet sind. Die Anforderungen an die Lotsen beinhalten die Fähigkeit zum selbstständigen Arbeiten, Neutralität, Objektivität und Parteilosigkeit. Außerdem sollten die Lotsen Hilfsbereitschaft, Enthusiasmus, Zuhörqualitäten und Empathie mitbringen, im Ort verwurzelt sein und Vernetzungsgeschick besitzen. Hilfe anbietende wiederum können Informationen einholen bezüg-

lich Sponsorenakquise, Förderungen und Versicherungen. Hilfslotsen sind Ansprechpartner aller Art zur Lösung von Herausforderungen bei der Implementierung und Umsetzung zugehöriger Angebote. Des Weiteren sollen Hilfe anbietende miteinander vernetzt werden, sodass Austausch und Zusammenarbeit

Nutzer*Innen zeigten, dass Befragte oft nicht wissen, ob und welche Hilfsangebote es in ihrem Ort gibt und dass ein Bedarf an einer zentralen Anlaufstelle und einem niedrigschwelligem Informationsangebot besteht. Die Bereitstellung einer persönlichen Ansprechperson kann helfen, Kontakthemmnisse unter Hilfe-

formiert werden, wenn die hilfesusuchende Person verstorben ist. Diese Herausforderung kann mit einer intensiveren Vernetzung unter den professionellen und ehrenamtlichen Hilfsanbieter*Innen beantwortet werden. Auch Konkurrenzdenken könnte minimiert werden, wenn Anbieter*Innen einander kennenlernen und sich austauschen können. Eine zusätzliche Herausforderung für die Hilfsanbieter*Innen war die Corona Pandemie. Kontaktbeschränkungen und Isolationsmaßnahmen erschwerten den Kontakt zu Hilfesuchenden zusätzlich. Es war schwieriger, die Zielgruppe für Online-Events zu begeistern als zu „handfesten“ Aktivitäten. Sie gehört außerdem größtenteils zur „Risikopatientengruppe“ des Corona-Virus, was dazu beitrug, dass Kontakthemmnisse entstanden.

Hilfeangebote haben eine größere Chance auf längerfristigen Bestand, wenn sie in eine Institution eingebettet sind und nicht ausschließlich auf dem Ehrenamt beruhen.

entstehen kann. Die Lotsen fungieren somit als Verbindungsstück zwischen Suchenden und Anbietenden sowie zwischen den Anbietenden selber. So soll der Übergang von einem kompetitiven Modell hin zu einer ganzheitlichen Gesundheitsstruktur gefördert werden.

Die Idee verfestigte sich nach der Durchführung von Studien, die sowohl die Anbieter*Innen- als auch die Nutzer*Innen-Seite im Bereich der Hilfsangebote untersuchten. Um die Nutzer*Innen-Seite zu beleuchten, wurden eine Umfrage mit 255 Personen aus dem Münsterland sowie 10 Interviews mit älteren Menschen als potenzielle Nutzer*Innen durchgeführt. Die Umfrage ergab, dass drei Viertel aller Hilfesuche und -Angebote über Bekannte, Familie und Freunde gestellt oder gefunden wurden. Der nächstgrößere Anteil sind Vereine und (Kirchen-)Gemeinden, gefolgt vom Internet. Demnach spielt das soziale Umfeld eine große Rolle.

Viele Menschen kennen die lokalen Hilfsangebote nicht

Es zeigte sich, dass Hilfesuchende vor allem Hilfe im oder ums Haus, im Alltag oder bei der Kinderbetreuung benötigten. Bei der häuslichen Hilfe ging es vor allem um Reinigungsarbeiten wie Putzen und Wäsche machen, Gartenarbeit und Instandhaltung der Immobilie. Bei der Hilfe im Alltag ging es um alles Mögliche, von Einkaufen über Kochen, Transportdienste, Amtsgänge und Gesellschaft leisten. Bei der Kinderbetreuung ging es um die Notwendigkeit von flexibler, bedarfsorientierter Kinderbetreuung. Die Interviews mit potenziellen

suchenden zu reduzieren und eine vertrauliche Atmosphäre zu schaffen.

Zur Erfassung der Anbieter*Innen-Seite wurden Interviews mit Repräsentant*Innen von Hilfsangeboten sowie ein Workshop mit Expertinnen durchgeführt. Die wichtigsten Erkenntnisse daraus waren:

- Die Erreichbarkeit der Angebote stellt eine zentrale Herausforderung dar.
- Leistungen werden oft nicht mehr in Anspruch genommen, sobald Gebühren dafür verlangt werden.

Inspiration für das Hilfslotsen-Modell bietet das aus England stammende Konzept der „Sozialen Verschreibung“.

- Die Zielgruppe „Senioren und Behinderte“ ist nicht gut über soziale Medien und Apps zu erreichen.
- Ehrenamtler haben teilweise sehr zeitaufwändige und anstrengende Aufgaben.
- Das Fortbestehen des Angebotes ist oft von der Motivation und den Ressourcen einzelner Mitarbeiter abhängig.

Schlussfolgernd wurde festgestellt, dass Angebote eine größere Chance auf längerfristigen Bestand haben, wenn sie in eine Institution eingebettet sind und nicht ausschließlich auf dem Ehrenamt beruhen. Des Weiteren wurde angegeben, dass ehrenamtliche Hilfsanbieter*Innen oft zu wenig Beachtung von professionellen Hilfs- und Versorgungsdiensten bekommen und beispielsweise nicht in-

Hilfslotsen vermitteln nur ehrenamtliche Aufgaben

Mögliche Risiken für das Konzept der Hilfslotsen wurden im Konkurrieren der gewerblichen Hilfsanbieter*Innen gesehen. Das kann vermieden werden, indem die Lotsen direkte Vermittlungen nur für ehrenamtliche Angebote aussprechen. Bei Bedarf an gewerblichen

Anbieter*Innen können die Lotsen Listen mit den lokalen Anbietern weitergeben, jedoch keine Empfehlung aussprechen, sodass an kein gewerbliches Angebot bevorzugt vermittelt wird.

Inspiration für das Hilfslotsen-Angebot bietet das Konzept der „Sozialen Verschreibung“, das bereits seit mehreren Jahren erfolgreich in England angewandt wird und in vielen Teilen der Welt auf Interesse stößt. Das Prinzip besteht darin, soziale Dienstleistungen von einem „Link Worker“ oder sogar einem Arzt verschreiben zu lassen. Die „Link Worker“ sind in genauer Kenntnis über die lokalen Hilfsangebote und können hilfesusuchende Menschen weiterleiten zu Angeboten, die ihrem Bedarf entsprechen. Ziel ist es, so die psychosozialen Determinanten von Gesund-

heit zu adressieren, die im traditionellen medizinischen System nicht behandelt werden – wie soziale Einbindung, Sinnstiftung, Gemeinschaft, Bewegung und Ansprache (Roland et al. 2020). Studien belegen, dass soziale Verschreibungen die Häufigkeit der Arztbesuche senken, zu einem verstärkten Gemeinschaftsgefühl innerhalb der Gemeinde führen und das allgemeine Wohlbefinden sowie gesundheitsförderndes Verhalten positiv beeinflussen können (Pescheny et al. 2020). „Soziale Verschreibung“ kann in vielen unterschiedlichen Variationen ins Leben gerufen werden, je nach Bedarf und Gegebenheiten in der Region. Das Hilfslotsen-Angebot ist eine davon.

Medizinische Fachkräfte zu Verbündeten machen

Eine der „Lessons learned“ aus den verschiedenen Ansätzen des „Verschreibens“ von sozialen Dienstleistungen ist die Einbindung von Ärzt*Innen, Heilpraktiker*Innen und Therapeut*Innen. Sie werden von vielen Menschen als Vertrauenspersonen angesehen, als Expert*Innen in Sachen Gesundheit und Wohlbefinden. Ihre Ratschläge werden in der Regel ernst genommen, was sie zu starken Verbündeten macht, um der Bevölkerung den Wert des „Verschreibens“ von sozialen Dienstleistungen nahezubringen.

Vielen Krankheiten liegt eine Kombination aus körperlichen und psychosozialen Ursachen zu Grunde. Das heißt, Veränderungen im Lebensstil können – neben Medikation und Therapie – den allgemeinen Gesundheitszustand und spezifische Symptome (z.B. Übergewicht oder depressive Verstimmungen) nachweislich verbessern. Das gibt Ärzten ein weiteres Tool in die Hand, mit dem sie ihren Patienten helfen können (Roland et al. 2020). Momentan sind Medikamente die primär genutzte Behandlungs-Option, unter anderem weil zu wenig Ressourcen vorhanden sind, die die psychosoziale Komponente adressieren. Oder es bestehen zwar solche Angebote, aber es gibt keine Verbindung oder Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Hilfssektoren.

Ärzt*Innen fällt häufig auf, wenn ihre Patient*Innen psychosoziale Mängel erfahren wie etwa Einsamkeit. Wird ein solcher Mangel bemerkt, fehlen dem Arzt oder der Ärztin jedoch zumeist die Zeit und die Ressourcen, um ihn zu beheben

(Roland et al. 2020). Die Idee ist, Ärzten und Ärztinnen mit dem Hilfslotsen-Programm eine Möglichkeit zu bieten, die psychosoziale Ursache der Krankheit zu adressieren.

Die erste Testphase hat begonnen

Das Hilfslotsen-Angebot wird seit Februar 2023 in Greven getestet. Es wurde ein Team zusammengestellt aus Mitgliedern des Senioren-Beirates, des Behinderten-Beirates und der Stadt Greven. In dieser Anwendung des Hilfslotsen-Konzeptes wird also eine Kombination aus ehrenamtlicher Arbeitskraft und institutionellem Hintergrund gewählt, was Vorteile mit sich bringt, z.B. bezüglich der Finanzierung. Durch die ehrenamtlich arbeitenden Hilfslotsen sind die laufenden Kosten gering, initiale Kosten werden von der Stadt getragen. Das Team kann einen ganzen „Instrumentenkoffer“ nutzen. Dieser ist das Endprodukt des Teilvorhabens „Health Mobi Service“ und wird Kommunen, Organisationen und Privatpersonen zur freien Verfügung gestellt.

Ärzten und Ärztinnen bietet das Hilfslotsen-Programm eine Möglichkeit, psychosoziale Ursachen der Krankheit zu adressieren.

Der Instrumentenkoffer beinhaltet:

1. das Konzept „Hilfslotsen“
2. eine Studienergebniszusammenfassung, in der Erfolgsfaktoren und mögliche Herausforderungen mit Lösungsansätzen beschrieben sind
3. Informationen, die der Lotse braucht, um Hilfsangebote zu beraten (beispielsweise Informationen zu Förderungen)
4. ein Katalograhmen, in dem die Hilfsangebote verzeichnet werden können
5. ein Logo für die Öffentlichkeitsarbeit
6. ein Stellenanforderungsprofil für den Hilfslotsen.

Der Instrumentenkoffer ist als pdf-Dokument auf der Internetseite von

münster.land.leben zu finden und kann dort kostenfrei heruntergeladen werden (https://www.fh-muenster.de/forschung/downloads/muensterlandleben/Instrumentenkoffer_TV11_final.pdf). So soll es möglichst vielen Institutionen ermöglicht werden, das Hilfslotsen-Angebot ohne viel Planungsaufwand zu implementieren.

Literatur

Benton, Eleanor; Power, Anne (2021): Community Responses to the Coronavirus Pandemic: How Mutual Aid Can Help. In: *LSE Public Policy Review* 1 (3), Artikel 4. DOI: 10.31389/lseppr.21.

Gréa, C.; Dransfeld, V.; Thume, J. (2019): Gesundheitsnetzwerk Westmünsterland – Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention im ruralen Raum. In: Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) und der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM) – Die gemeinsame Jahrestagung in Düsseldorf findet statt unter Beteiligung des MDK Nordrhein und des MDS. „Neue Ideen für mehr Gesundheit“. Düsseldorf, 9/16/2019 – 9/18/2019: Georg Thieme Verlag KG (Das Gesundheitswesen).

Lucy Smith (2022): The latent strength of community ties: how voluntary sector infrastructure organisations utilised their local networks in response to COVID-19. In: James Rees (Hg.): *COVID-19 and the voluntary and community sector in the UK. Responses, impacts and adaptation*. Bristol, UK: Policy Press, S. 211–224. Online verfügbar unter <https://bristoluniversitypressdigital.com/view/book/9781447365532/cho16.xml>.

Pescheny, Julia V.; Randhawa, Gurch; Pappas, Yannis (2020): The impact of social prescribing services on service users: a systematic review of the evidence. In: *European Journal of Public Health* 30 (4), S. 664–673. DOI: 10.1093/eurpub/ckz078.

Roland, Martin; Everington, Sam; Marshall, Martin (2020): Social Prescribing – Transforming the Relationship between Physicians and Their Patients. In: *N Engl J Med* 383 (2), S. 97–99. DOI: 10.1056/nejmp1917060.