



ISG · Institut für
Soziale Gesundheit

Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB)

Institut für Soziale Gesundheit • Köpenicker Allee 39-57 • 10318 Berlin



Modellprojekt Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf Abschlussbericht 01.01.2014 - 31.12.2016

Katarina Prchal

Claudia Schulz-Behrendt

Karlheinz Ortmann

Ralf-Bruno Zimmermann

VORWORT.....	8
1 AUSGANGSLAGE.....	10
1.1 Demografische Entwicklung.....	10
1.2 Entwicklung der Ausgaben für „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII	11
2 DAS MODELLPROJEKT	13
2.1 Zielstellung des Projekts	14
2.2 Projektphasen und -module	14
2.2.1 Modul I: Stabilisierung und Weiterentwicklung der Projektarbeit am Standort Eisenhüttenstadt	16
2.2.2 Modul II: Entwicklung der Projektarbeit am Standort Erkner.....	16
2.2.3 Modul III: Qualitätsentwicklung und Nachhaltigkeit	17
2.2.4 Modul IV: Projektsteuerung und Evaluierung des Projekts	18
2.2.5 Qualitätssicherung und wissenschaftliche Begleitung.....	19
3 UMSETZUNG DES MODELLPROJEKTS <i>VEREINBARKEITSLOTSEN PFLEGE UND BERUF</i>	21
4 INSTRUMENTE DER EVALUIERUNG UND WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITUNG	25
5 AUSWERTUNG DER ZIELINDIKATOREN.....	27
5.1 Ermöglichung und Stabilisierung von häuslichen Pflegearrangements. 27	
5.1.1 Wie viele Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen konnten im Rahmen der Tätigkeit der Vereinbarkeitskoordinatorinnen pro Standort (Eisenhüttenstadt und Erkner) gewonnen und geschult werden?	27
5.1.2 Wie viele pflegende Angehörige konnten von Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen zu häuslichen Pflegearrangements beraten werden?	31
5.1.3 Wie viele pflegende Angehörige konnten von den Vereinbarkeitskoordinatorinnen zu häuslichen Pflegearrangements beraten werden?	34

5.1.4	Wie viele Angehörige haben sich für ein häusliches Pflegearrangement entschieden?.....	36
5.1.5	Wie kann durch die Tätigkeit von Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen die Versorgungskontinuität von pflegebedürftigen Menschen insbesondere nach Krankenhausaufenthalt gesichert werden?.....	37
5.2	Zugang zu Sozialhilfeempfängern und Sozialhilfeempfängerinnen bzw. von Sozialhilfe Bedrohten über die erprobten Informationsmöglichkeiten.....	40
5.2.1	In welchem Umfang und wie können Sozialhilfeempfänger bzw. Sozialhilfeempfängerinnen bzw. von Sozialhilfe Bedrohte über das Modellprojekt <i>Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf</i> mit Informationen erreicht werden?	40
5.3	Vermeidung oder Verzögerung der Inanspruchnahme von vollstationären Pflegeleistungen	41
5.3.1	Risiko-Bevölkerungsgruppen für Leistungen der Hilfe zur Pflege.....	45
5.3.2	Fallstudien zur Vermeidung vollstationärer Versorgung	52
5.4	Bekanntmachung von Versorgungs- und Unterstützungsangeboten	57
5.4.1	In welcher Form und in welchem Umfang werden Ratsuchende von den Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen niedrigschwellig informiert und beraten?	57
5.4.2	In welcher Form und in welchem Umfang werden Ratsuchende von den Vereinbarkeitskoordinatorinnen beraten?.....	60
5.4.3	In wie weit werden Ratsuchende an die Pflegestützpunkte in Eisenhüttenstadt oder Erkner verwiesen?	63
5.5	Beratung, Gewinnung, Schulung und Unterstützung von Unternehmen.....	64
5.5.1	Wie viele Unternehmen im Einzugsgebiet der beiden Standorte erhielten Informationen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Form von Beratung, Inhouse-Schulungen oder Inhouse-Tagen?	69
5.5.2	Durch welche Vereinbarkeitslösungen kann der Verbleib von pflegenden Erwerbstätigen im Unternehmen gesichert werden und mit wie vielen Unternehmen wurden Vereinbarkeitslösungen abgeschlossen?.....	70

5.5.3	Wie und wie viele Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen können als Ansprechpartnerinnen und -partner für Pflege und Beruf in Unternehmen installiert werden?	75
6	ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG	77
7	FAZIT UND AUSBLICK.....	82
8	QUELENNACHWEIS	86
9	ANHANG.....	88

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1,	Übersicht zu den Aktivitäten im Modul I	16
Tabelle 2,	Übersicht zu den Aktivitäten im Modul II	17
Tabelle 3,	Übersicht zu den Aktivitäten im Modul III.....	18
Tabelle 4,	Übersicht zu den Aktivitäten im Modul IV	19
Tabelle 5,	Auflistung der Datensätze zur Erfassung der Zielindikatoren.....	25
Tabelle 6,	Auflistung der Instrumente der wissenschaftlichen Begleitung	26
Tabelle 7,	Schulungen und Anzahl der Teilnehmenden	28
Tabelle 8,	Systematisierung der Lotsinnen und Lotsen, Stand 30.06.2016.....	29
Tabelle 9,	Wirtschaftszweige der Berufe der Lotsinnen und Lotsen	30
Tabelle 10,	Kosten der Hilfe zur Pflege im Vergleich Landkreis Oder-Spree und Bundesrepublik, eigene Berechnung	43
Tabelle 11,	Wohnungsmarkttypen und wesentliche Indikatoren im Landkreis Oder-Spree	46
Tabelle 12,	Handlungsweisen der Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen im biopsychosozialen Modell	55
Tabelle 13,	Kategorienbildung zu den genannten Themen der Ratsuchenden, Prozent	59
Tabelle 14,	Kategorien der Beratung und dazugehörige Items.....	61
Tabelle 15,	Zuordnung der Wirtschaftszweige der engagierten Unternehmen (N=22)	66
Tabelle 16,	Inhouse-Schulungen und Inhouse-Tage in Unternehmen.....	70
Tabelle 17,	Beispiel für betriebliche und individuelle Lösungen in den engagierten..... Unternehmen (N=16, davon 5 ohne Angaben).....	73
Tabelle 18,	Wer ist in den befragten Unternehmen Ansprechpartnerin oder -partner für das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf?, (N=16).....	76

Abbildungsverzeichnis

Abbildung	1, Arbeitsschwerpunkte der Vereinbarkeitskoordinatorinnen.....	21
Abbildung	2, Maßnahme I, Gewinnung, Schulung und Koordinierung von Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen.....	22
Abbildung	3, Maßnahme II, Beratung und Begleitung von Arbeitgeberinnen und..... Arbeitgebern zu Vereinbarkeitslösungen	23
Abbildung	4, Standorte der Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen	30
Abbildung	5, War die ratsuchende Person männlich oder weiblich?, (N=164, davon 16 ohne. Angaben)	32
Abbildung	6, Woher kommt die ratsuchende Person?, in Prozenten (N= 164, davon 49 ohne Angaben)	33
Abbildung	7, Vergleich der Altersgruppen in der Beratung der Pflegestützpunkte (2011) und. im Modellprojekt in Prozenten (N=283, davon 149 ohne Angaben).....	35
Abbildung	8, Frequenzmessung der Vereinbarkeitskoordinatorinnen, Art der Kontaktperson.. in der Beratung in Prozenten, (N=283, davon 46 ohne Angaben)	36
Abbildung	9, Themen der Informationsweitergabe bzw. Beratung der Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen in Prozenten (N=29, Mehrfachnennungen möglich)	41
Abbildung	10, Berufliche Situation der Ratsuchenden in Prozenten (N=29)	44
Abbildung	11, Einschätzung der Pflegebelastung des Ratsuchenden durch die Lotsinnen und .. Lotsen in Prozenten, 1=gar nicht belastend, 6=äußerst belastend (N=29)	44
Abbildung	12, Empfängerinnen und Empfänger von Sozialhilfe nach Alter und Geschlecht im Landkreis Oder-Spree 2013 (N=2.922).....	46
Abbildung	13, Anzahl der Personen und Wohnungsmarkttyp im Landkreis Oder-Spree 2013 ... (N=2.922).....	47
Abbildung	14, Hilfe zur Pflege in den Altersgruppen im Jahresvergleich 2013 (N=761) und 2014 (N=685), bereinigte Daten.....	48
Abbildung	15, Hilfe zur Pflege in ausgewählten Altersgruppen nach Geschlecht im Jahresvergleich 2013 (N=742) und 2014 (N=669), bereinigte Daten	49
Abbildung	16, Anteil der ledigen Empfängerinnen der Hilfe zur Pflege im ambulanten und stationären Bereich, 2014 (N=761)	49
Abbildung	17, Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger Hilfe zur Pflege in der stationären . Pflege Mai 2106 (gruppiert, N=450)	50
Abbildung	18, Wie lange dauerte das Gespräch ca.?, (N=164, davon 47 ohne Angaben)	58

Abbildung 19 , Anteil der Beratungsthemen in den Kategorien (N=536, Themennennungen..... gesamt).....	62
Abbildung 20 , An wen wurde die ratsuchende Person verwiesen? (N= 101)	63
Abbildung 21 , Resonanz der Unternehmen in Erkner auf die Briefsendungen (N=41)	65
Abbildung 22 , Standorte der im Modellprojekt engagierten Unternehmen (N=22)	65
Abbildung 23 , Unternehmensgröße der im Modellprojekt engagierten Unternehmen (N=22) 66	
Abbildung 24 , Engagierte befragte Unternehmen nach Gewergröße, Frauenanteil und Altersstruktur (N=16)	67
Abbildung 25 , Interesse der befragten Unternehmen an Vereinbarkeitslösungen im..... Unternehmen (N=16, Mehrfachnennung möglich).....	69
Abbildung 26 , Umsetzung der gesetzliche Ansprüche für Arbeitnehmerinnen und-nehmer und der betrieblichen Lösungen in den engagierte Unternehmen (N=16).....	71
Abbildung 27 , Notwendigkeit Einsatz externer Dienstleister bei den befragten engagierten..... Unternehmen (N=16, davon eine ohne Angaben)	74

Vorwort

Der vorliegende Forschungsbericht beschreibt vor dem Hintergrund einer zunehmenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen und damit steigender Kosten der Hilfe zur Pflege (§§ 61-66 SGB XII, in der Fassung von 2003) Handlungsansätze zur Entlastung dieser Ausgaben im Landkreis Oder-Spree in Brandenburg. Das dazu von 2014 bis 2016 durchgeführte Modellprojekt *Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf* basierte auf folgenden Annahmen: Wenn es gelingen würde, dass berufstätige Personen mit Pflegeverantwortung auch weiterhin erwerbstätig bleiben und nicht wegen der doppelten Belastung aus dem Erwerbsleben ausscheiden müssen, könnten davon sowohl die Pflegebedürftigen als auch Unternehmen profitieren. Dem Wunsch der Pflegebedürftigen nach Versorgung in der Häuslichkeit könnte entsprochen werden und den Unternehmen blieben dringend benötigte Arbeitskräfte erhalten. Wenn sich Pflege und Beruf besser miteinander vereinbaren ließen, könnten zudem auch Überforderungssituationen bei pflegenden Angehörigen verhindert werden.

Um dies zu erreichen, müsste zum einen sichergestellt werden, dass Informationen zu den Möglichkeiten der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in der Bevölkerung vorhanden und zugänglich sind. Zum anderen müsste erreicht werden, dass Unternehmensleitungen sich für das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf öffnen und an der Erarbeitung von Vereinbarkeitslösungen mitwirken.

Gefördert durch den Landkreis Oder-Spree und das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (MASGF) im Rahmen des Ausführungsgesetzes § 10 Absatz 2 Satz 2 SGB XII (Kostenerstattung für Modellvorhaben) wurden mit der Umsetzung dieser Überlegungen in die Praxis zwei Sozialarbeiterinnen betraut, die als sog. Vereinbarkeitskoordinatorinnen in Eisenhüttenstadt und Erkner eingesetzt und den dortigen Pflegestützpunkten zugeordnet wurden. Wissenschaftlich begleitet und evaluiert wurde deren Tätigkeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Instituts für Soziale Gesundheit (ISG) der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB).

Die Hilfe- und Unterstützungspotentiale, die im Modellprojekt entwickelt wurden, sollten anhand von Zielindikatoren erfasst werden. Diese bilden das „Gerüst“ bzw. die Gliederung für den vorliegenden Bericht.

Die Inhalte und Aussagen des Berichts basieren auf einem doppelten Entwicklungsprozess, der sich sowohl auf die Praxis der beiden Vereinbarkeitskoordinatorinnen als auch auf die Forschungspraxis bezieht. Die Entwicklung der Praxis stellte sich im Modellprojekt als ein Prozess dar, der von grundlegenden konzeptionellen Anforderungen und Überlegungen am Beginn bis hin zu einer erfahrungsgesättigten Praxis am Ende des Modellprojekts reichte und hohe Anforderungen an die Koordinatorinnen stellte. Die Tätigkeit der Vereinbarkeitskoordinatorinnen

wurde kontinuierlich in Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen und -mitarbeitern des ISG aktiv gestaltend, prozessorientiert, konstruktiv und kommunikationsfördernd sowie zusammenfassend, bilanzierend und ergebnisorientiert gesteuert.

So entwickelten die Vereinbarkeitskoordinatorinnen nach und nach ihre Praxis und erarbeiteten sich umfangreiche Kenntnisse über die Sozial- und Infrastruktur des Landkreises, umfangreiche Kenntnisse zu sozialrechtlichen Leistungen und Ansprüchen sowie ein breites Methoden- und Rollenrepertoire. Die Entwicklung der Forschungspraxis verlief parallel dazu. Der Prozess beinhaltete hier im Wesentlichen die laufende Konzipierung und den Einsatz von Erhebungsinstrumenten sowie deren Anpassungen an die besonderen Erfordernisse der Praxis im Modellprojekt.

Für den Forschungsprozess war leitend, dass die Erhebung von Daten die jeweiligen Praxisaktivitäten der Vereinbarkeitskoordinatorinnen nicht allzu sehr beeinträchtigen sollte. Von den engagierten Bürgerinnen und Bürgern im Modellprojekt beispielsweise, konnte nicht erwartet werden, dass sie ihre Tätigkeiten durchgängig dokumentieren. Das hätte in vielen Fällen zum Abbruch ihres Engagements geführt. Zudem mussten die Vereinbarkeitskoordinatorinnen das besondere Forschungsanliegen und die damit verbundenen Datenerhebungen in ihre jeweilige Praxis „einbauen“ können. Dieses Spannungsfeld zwischen unterschiedlichen Interessen der Forschung (mehr Daten bitte!) und Praxis (lasst uns in Ruhe arbeiten!) ist kennzeichnend für die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation von Modellprojekten. So ist der Bericht als ein Kompromiss zwischen den jeweiligen Anforderungen und Bedingungen von Praxis und Forschung zu verstehen.

Der vorliegende Bericht wird ergänzt durch eine separate Handreichung zu den Aufgaben und dem Tätigkeitsprofil von Vereinbarkeitskoordinatorinnen und -koordinatoren. Dies soll es anderen Landkreisen erleichtern, sich für die Anstellung von Vereinbarkeitskoordinatorinnen oder -koordinatoren zu entscheiden.

Berlin, im März 2017

Katarina Prchal, Claudia Schulz-Behrendt, Karlheinz Ortmann und Ralf-Bruno Zimmermann

1 AUSGANGSLAGE

1.1 DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG

Der demographische Wandel und der damit einhergehende sozial- und pflegepolitische Diskurs fordern einen dringenden Handlungsbedarf, um perspektivisch die Kosten der „Hilfe zur Pflege“ in Brandenburg zu stabilisieren. Die Maßnahmen des Projektes *Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf* sollten zur Entlastung der „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII sowie zum Erhalt und zur Wiederherstellung der Lebensqualität von pflegenden und zu pflegenden Bürgerinnen oder Bürgern beitragen.

Im Land Brandenburg waren 2011 fast 96.000 Menschen erheblich pflegebedürftig (mindestens Pflegestufe I) im Sinne des SGB XI. Die Bevölkerungsstruktur verändert sich jedoch dahingehend, dass der Anteil älterer und hochbetagter und damit pflegebedürftiger Bürgerinnen und Bürger zunimmt. Diese Entwicklung zieht einen steigenden Bedarf in der Versorgungsstruktur älterer und hochbetagter Menschen nach sich, der sich unmittelbar auf die „Hilfe zur Pflege“ auswirkt. Für den Landkreis Oder-Spree, in dem das Modellprojekt angesiedelt war, sind folgende Einflussfaktoren zu benennen:

Bevölkerungsrückgang

Das Land Brandenburg ist in der Projektion der Bevölkerungsstruktur gekennzeichnet durch einen hohen Bevölkerungsrückgang zwischen 2010 und 2030. Im Landkreis Oder-Spree wird die Bevölkerungszahl bis zum Jahr 2030 gegenüber 2010 um ca. 28.000 Personen (15,5%) zurückgehen und 2030 einen Stand von 155.400 Einwohnern erreichen¹.

Rückgang der Menschen im erwerbsfähigen Alter

Gleichzeitig imponiert eine allgemein rückläufige Zahl der Erwerbspersonen. Die Gruppe der erwerbsfähigen Bevölkerung im Alter von 18 bis unter 65 Jahren wird im Landkreis Oder-Spree von 116.000 Menschen (2010) auf 73.000 Menschen (2030) sinken, was einem Rückgang um 62% entspricht².

Altersarmut

Insbesondere in den neuen Bundesländern lassen sich biographische Erwerbslücken feststellen. Bezüglich des Aufbaus von Rentenanwartschaften ist davon auszugehen, dass die Hälfte der weiblichen Erwerbstätigen sowie 29% der männlichen Beschäftigten in den neuen Bundeslän-

¹ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2012). Statistischer Bericht A I 8-11.

² ebenda S. 35

dern in prekären Arbeitsverhältnisse stehen, nur niedrige Einkommen erzielen und somit geringe oder minimale Beiträge für die Rentenversicherung abführen (Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg 2011, S.17). Die insbesondere in den 1990er Jahren sehr schlechte Arbeitsmarktlage in Ostdeutschland führt prognostisch zu einer Armutsgefährdungsquote der rentennahen Jahrgänge der 50- bis unter 65-Jährigen von 18,9% der Regelaltersgrenze. Die jüngeren Jahrgänge, nämlich die 25- bis unter 50-Jährigen, sind zu 20,3% armutsgefährdet³.

Altersstruktur

Der Anteil der über 65 Jahre alten Menschen nimmt in Brandenburg in den nächsten Jahrzehnten deutlich zu. Im Landkreis Oder-Spree wird sich der Anteil der Menschen, die 65 Jahre und älter sind, von 23,4% im Jahr 2010 auf 41,6% im Jahr 2030 fast verdoppeln⁴.

Anteil pflegebedürftiger Menschen

Eng mit der veränderten Altersstruktur verbunden ist eine deutliche Zunahme der Anzahl pflegebedürftiger Menschen (mindestens Pflegestufe I nach SGB XI), die bereits im Zeitraum von 2001 bis 2011 im Landkreis Oder-Spree um 70,1% angestiegen war⁵.

Mit zunehmendem Alter erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden. Während 2010 bei den 70- bis unter 75-jährigen „nur“ jeder Zwanzigste (5%) pflegebedürftig war, wurde für die über 90-jährigen mit 62% die höchste Pflegequote ermittelt (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010, S. 5f). Ausgehend von der prognostischen Entwicklung der Altersstruktur im Landkreis Oder-Spree wird sich der Anteil der älteren Menschen, die mit aller Wahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigkeit betroffen sind, erhöhen. Das wird vor allem die Altersgruppe der über 80-jährigen betreffen, die von 9,0% im Jahr 2010 auf 19,9% in 2030 der Gesamtbevölkerung im Landkreis Oder-Spree steigen wird⁶.

1.2 ENTWICKLUNG DER AUSGABEN FÜR „HILFE ZUR PFLEGE“ NACH SGB XII

Die vorgestellten Prognosen lassen auch eine stärkere Belastung der Sozialhilfe nach §§ 61 bis 66 Sozialgesetzbuch (SGB) XII durch die wachsende Anzahl pflegebedürftiger Menschen im Land Brandenburg erwarten. 2011 wurden in Brandenburg etwa 75% aller Pflegebedürftigen zu Hause und damit ambulant versorgt. Weniger als etwa 25% der Pflegebedürftigen waren in

³ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2012). Statistischer Bericht A I 8-1, S.17

⁴ ebenda, S.35

⁵Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie (2013) (Hrsg.). Sozial Spezial 3. Daten und Fakten zur Pflege in Brandenburg. Frankfurt (Oder), S. 6

⁶ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, (2012). Statistischer Bericht K I 3 – j / 11.

stationären Einrichtungen untergebracht (23,2%). Fast 30% der in ihrer Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen nahmen Leistungen ambulanter Pflegedienste in Anspruch und knapp die Hälfte der Pflegebedürftigen griff auf Pflegegeldleistungen nach SGB XI zurück⁷.

Auch kostenseitig ist diese Form der Pflege für Brandenburg hoch relevant. In Brandenburg wurden 2011 über 38 Mio. Euro für die „Hilfe zur Pflege“ aufgewendet, sogenannte Nettokosten der Hilfe zur Pflege⁸. In der stationären Versorgung nahmen 2011 fast 6.200 Pflegebedürftige (das waren 28% aller stationär betreuten Pflegebedürftigen) solche Leistungen nach dem SGB XII in Anspruch. Dafür wurden knapp 27,8 Mio. Euro Sozialhilfeleistungen von Land und Kommunen eingesetzt. Auf jede stationär gepflegte Person entfielen damit durchschnittliche Netto-Sozialhilfe-Kosten in Höhe von über 4.400 Euro im Jahr. Von den etwa 74.000 in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen (durch ambulante Dienste oder Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger) nahmen 2.940 Personen Leistungen der „Hilfe zur Pflege“ in Anspruch, was 4% aller in der Häuslichkeit Versorgten entspricht. Für diese 2.940 Personen wurden im Jahr 2011 ca. 10,7 Mio. Euro als „Hilfe zur Pflege“ durch das Land und die Kommunen aufgebracht. Auf jede betroffene Person entfielen damit durchschnittliche Netto-Sozialhilfe-Kosten in Höhe von über 3.640 Euro im Jahr.

Die durchschnittlichen Kosten der „Hilfe zur Pflege“ lagen je betroffene Person im stationären Bereich gut 20% über den Sozialhilfekosten in der ambulanten Versorgung. Durch die regional ausgeprägte häusliche Versorgung von pflegebedürftigen Menschen lagen die Kosten der „Hilfe zur Pflege“ im Land Brandenburg unter dem Bundesdurchschnitt. Legt man allerdings die bundesdeutschen Versorgungsstrukturen im Jahr 2011 zugrunde, wird das Einsparpotential durch häusliche Versorgungsarrangements in der Pflege deutlich. Im Bundesdurchschnitt lag der Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen nicht bei 23,2%, sondern bei 29,7%. Für das Land Brandenburg hätte eine solche Quote bedeutet, dass 28.500 Personen in der stationären Versorgung gewesen wären (fast 6.300 mehr als es der Fall war). Die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von „Hilfe zur Pflege“ wäre auf 8.060 gestiegen, was im stationären Bereich Kosten in Höhe von gut 35,6 Mio. Euro verursacht hätte. Die Zahl der in der Häuslichkeit Versorgten wäre entsprechend der bundesdeutschen Versorgungsstruktur in Brandenburg geringer ausgefallen, was sich auch auf die Kosten der „Hilfe zur Pflege“ niedergeschlagen hätte. Unter der gesetzten Annahme wären im Jahr 2011 Kosten in Höhe von ca. 9,8 Mio. Euro (statt 10,7 Mio. Euro) entstanden. Entsprächen die Versorgungsstrukturen in Brandenburg dem bundesdeutschen Durchschnitt, so wären im Jahr 2011 im Bereich „Hilfe zur Pflege“ Netto-Kosten in Höhe von ca. 45,4 Mio. Euro angefallen und damit fast 7 Mio. Euro mehr als real geleistet wurden.

⁷ Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie (2013) (Hrsg.). Sozial Spezial 3. Daten und Fakten zur Pflege in Brandenburg. Frankfurt (Oder), S.8 f.

⁸ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2012). Statistischer Bericht A I 8-11.

2 DAS MODELLPROJEKT

Angesichts der dargestellten Einflussfaktoren zur strukturellen Bevölkerungsentwicklung und der prognostischen Entwicklung der „Hilfe zur Pflege“ im Land Brandenburg wurde das Modellprojekt *Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf* in Absprachen zwischen dem MASGF, dem Landkreis Oder-Spree und dem Landesamt für Soziales und Versorgung Brandenburg (LASV) entwickelt und für drei Jahre finanziert.⁹ Es entspricht konzeptionell der Förderungsprogrammatik des Gesetzes zur Ausführung des SGB XII (AG-SGB XII).

Das Modellprojekt *Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf* war den Pflegestützpunkten Eisenhüttenstadt und Erkner zugeordnet. Zwei sogenannte Vereinbarkeitskoordinatorinnen ergänzten die Pflegestützpunkte um das Beratungssegment „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ und sollten folgende zwei übergeordnete Maßnahmen umsetzen:

1. Werbung, Schulung und Koordinierung von Bürgerinnen und Bürgern als Vereinbarkeitslotsinnen bzw. -lotsen

Im Rahmen des Modellprojekts sollten in der Bevölkerung des Landkreises Oder-Spree Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen geworben und geschult werden, um flächendeckend Ratsuchende zum Thema Pflege und Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu informieren und Ratsuchende ggf. weiterzuvermitteln. Nach der Schulung konnten die Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen eine Vielzahl von Fragen zum Thema Pflege beantworten, ohne jedoch professionelle Pflegeberatung leisten zu müssen. Deckte ihre Kompetenz den Informations- und Beratungsbedarf nicht ab, sollten die Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen die Ratsuchenden an die Pflegestützpunkte empfehlen oder den Kontakt zu diesen herstellen. Die Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen sollten in ihrem sozialen Umfeld bzw. Sozialraum tätig werden, um die Zugänge für Ratsuchende und Quartiersnähe sicherzustellen.

2. Kontaktaufbau zu Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, um diese zu Vereinbarkeitslösungen von Pflege und Beruf zu beraten

Unternehmen und Betriebe sollten grundlegend zum Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege informiert werden, damit Beschäftigte mit Pflegeverantwortung seitens der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber optimal unterstützt und entlastet werden können. Nach Möglichkeit waren in

⁹ Dem Modellprojekt vorangegangen war eine einjährige Erprobungsphase (Juli 2012 bis Juni 2013) im Rahmen der INNOPUNKT-Initiative „Beruf, Familie, Pflegen. Neue Vereinbarkeitslösungen für Brandenburg“ und eine halbjährige Explorationsphase (Juli 2013 bis Dezember 2013) durch die Förderung aus der Konzessionsabgabe Lotto des Landes Brandenburg. Ausgehend von den Ergebnissen der anderthalbjährigen Modellphase entwickelte der Landkreis Oder-Spree gemeinsam mit dem Landesamt für Soziales und Versorgung Brandenburg unter Mitwirkung des Instituts für Soziale Gesundheit ein Modellprojekt zur Entlastung der Hilfe zur Pflege.

den Unternehmen und Betrieben direkt Ansprechpartnerinnen und -partner zu finden, die dort als betriebliche Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen tätig wurden. Durch die Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sollten außerdem die Pflegearrangements im häuslichen Bereich ermöglicht und stabilisiert werden. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeberinnen waren für das Thema Pflege zu sensibilisieren, um einen offenen Umgang mit den Themen und Problemen der pflegenden Erwerbstätigen zu fördern.

2.1 ZIELSTELLUNG DES PROJEKTS

Im Rahmen der Zielvereinbarung zwischen dem Land Brandenburg, vertreten durch das Landesamt für Soziales und Versorgung als überörtlichen Träger der Sozialhilfe gem. § 10 Abs. 2 Satz 2 AG-SGB XII (Kostenerstattung für Modellvorhaben), und dem Landkreis Oder-Spree sollten folgende aus der Praxis des Pilotprojekts generierten Handlungsansätze als Zielindikatoren zur Entlastung der „Hilfe zur Pflege“ beitragen:

- Ermöglichung und Stabilisierung von häuslichen Pflegearrangements durch die gezielte Unterstützung von pflegenden Angehörigen sowie Entlastung und Unterstützung von Erwerbstätigen mit Pflegeverantwortung
- Erreichung von Sozialhilfeempfängern bzw. Sozialhilfeempfängerinnen bzw. von Sozialhilfe Bedrohten über die in der Modellzeit erprobten Informationsmöglichkeiten
- Vermeidung oder Verzögerung der Inanspruchnahme von vollstationären Pflegeleistungen
- Bekanntmachung von Versorgungs- und Unterstützungsangeboten durch niedrigschwellige Information und Beratung durch Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen und Verweise auf die professionelle Beratung in den Pflegestützpunkten in Eisenhüttenstadt und Erkner
- Beratung, Gewinnung, Schulung und Unterstützung von Unternehmen zur Realisierung von Vereinbarkeitslösungen von Beruf und Pflege; Etablierung von Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen.

Zu jedem Ziel wurden konkrete Fragestellungen formuliert, deren Antworten und Ergebnisse im Abschnitt 5 des vorliegenden Projektberichts aufgezeigt werden. Zur schrittweisen Zielerreichung waren verschiedene Arbeitsschritte vorgesehen, die in Etappen realisiert wurden.

2.2 PROJEKTPHASEN UND -MODULE

Das Modellprojekt *Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf* wurde in einem zeitlichen Umfang von drei Jahren vom 01.01.2014 bis 31.12.2016 umgesetzt. Die Umsetzung erfolgte in drei Projektphasen mit vier Modulen.

1. Sondierungsphase:

In der Sondierungsphase galt es zunächst, sich einen Überblick über die Regionen Eisenhüttenstadt und Erkner zu verschaffen, u.a. die wirtschaftliche und sozialökonomische Situation sowie das soziale Gefüge. Dadurch waren Erkenntnisse hinsichtlich der Umsetzung und Durchführung im Vergleich der beiden Standorte Eisenhüttenstadt und Erkner zu gewinnen, beispielsweise zu den verschiedenen Interessen, dem jeweiligen Entwicklungsstand, den Zugangswegen oder auch der Bereitschaft und der Wünsche von Stakeholdern. Ziel der Sondierungsphase war es, Konzepte zur Steuerung des Projekts bezüglich der Umsetzung der einzelnen Module zu generieren.

2. Steuerungsphase:

Hier wurde eine systematische und kontinuierliche empirische Analyse und Bewertung der Konzeption, der Umsetzung, der Wirkungen und des Nutzens evaluiert und entsprechend angepasst. Unter Berücksichtigung der regionalen und bevölkerungstypischen Besonderheiten der beiden Standorte Eisenhüttenstadt und Erkner wurde eine Handreichung zu den **„Aufgaben und Tätigkeitsprofil von Vereinbarkeitskoordinatorinnen“** zur Umsetzung des Modellprojekts *Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf* erstellt und kontinuierlich aus den Ergebnissen der Analyse und Bewertung der Umsetzung des Modellprojektes gespeist und weiterentwickelt. Gleichzeitig wurden die im Rahmen der Zielvereinbarung festgehaltenen Zielindikatoren zur Entlastung der Sozialhilfe geprüft.

3. Verstetigungsphase:

Die dritte Phase diente der abschließenden Modifikation der Handreichung zu **„Aufgaben und Tätigkeitsprofil von Vereinbarkeitskoordinatorinnen“** zur Umsetzung des Modellprojekts *Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf*. Ziel war es, Rahmenbedingungen und Qualitätsmerkmale so zu beschreiben, dass eine Übertragbarkeit der Projektarbeit auf weitere Regionen möglich wird. Weiterhin wurden alle Ergebnisse aus der Evaluierung und wissenschaftlichen Begleitung aufbereitet und in einer Ergebnispräsentation beim Fachtag „Vereinbarkeit Pflege und Beruf- Praxis und Forschung“ am 16. November 2016 vorgestellt, um Transfer und Implementierung der entwickelten Handlungsinstrumente sichtbar zu machen.

Diesen drei Phasen wurden die Projektmodule als unterschiedliche Qualitätsstufen im Projekt zugeordnet. Nachfolgend werden die Module beschrieben und die Umsetzung der Aktivitäten geprüft.

2.2.1 MODUL I: STABILISIERUNG UND WEITERENTWICKLUNG DER PROJEKTARBEIT AM STANDORT EISENHÜTTENSTADT

Bereits seit August 2012 war eine Vereinbarkeitskoordinatorin in der Region Eisenhüttenstadt tätig und dem dortigen Pflegestützpunkt zugeordnet. In Modul I sollte der Pflegestützpunkt Eisenhüttenstadt als Standort und Bezugspunkt für die Arbeit des Projektes stabilisiert werden. Darüber hinaus waren erste Instrumente zu entwickeln, die auf eine Entlastung der Sozialhilfe im Projektverlauf hinweisen könnten. In der Pilotphase konstruierte Instrumente (z.B. Inhouse-Schulungen, Curriculum, Leitlinien für den Kontaktaufbau und -pflege, Pflegekoffer usw.) wurden eingespielt und auf ihre Wirksamkeit geprüft.

Aktivitäten im Modul I

Modul I: Stabilisierung und Weiterentwicklung am Standort Eisenhüttenstadt	
Aktivitäten	Umsetzung der Aktivitäten
• Absprachen zur konzeptionellen Anbindung an den Standort • Entwicklung eines Konzeptes zur Darstellung des erweiterten Angebots des Pflegestützpunkts • Erarbeitung eines Instruments „Unternehmerkreis Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege“ • Vorstellen des Instruments „Unternehmerkreis Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege“ in Unternehmen • Gewinnung von Unternehmen für den Unternehmerkreis	✓
• Durchführung von einer Inhouse-Schulung/ einem Inhouse-Tag	✓ Durchführung von Schulungen
• Pflege der bisher gewonnen Vereinbarkeitslotsinnen und-lotsen	✓ Durchführung von Lotsenschulungen
• Kontaktpflege der bisherigen 15 Unternehmen	✓
• Unternehmerkreis „Unternehmerkreis Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege“	Unternehmerkreis 6/2014 11/2014 11/2015

Tabelle 1, Übersicht zu den Aktivitäten im Modul I

2.2.2 MODUL II: ENTWICKLUNG DER PROJEKTARBEIT AM STANDORT ERKNER

Im Modul II sollte das Projekt auf den zweiten Standort Erkner mit einer weiteren Vereinbarkeitskoordinatorin bzw. einem -koordinator ausgedehnt werden. In Hinblick auf regionale Unterschiede wurden Sozialraum- und Netzwerkanalysen durchgeführt und mit den Daten aus dem Einzugsgebiet Eisenhüttenstadt verglichen. Lokalspezifische Anpassungen konnten in der Weise vorgenommen werden, dass die Projektkonzeption auch in einem anderen regionalen Kontext umsetzbar ist. Alle zuvor in Eisenhüttenstadt bewährten Maßnahmen (Werbung, Koordinierung und Schulung von Vereinbarkeitslotsinnen und-lotsen, Kontaktaufbau und -pflege zu

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber usw.) wurden umgesetzt, auf die neuen regionalen Bedingungen abgestimmt und weiterentwickelt.

Aktivitäten im Modul II

Modul II: Entwicklung der Projektarbeit am Standort Erkner	
Aktivitäten	Umsetzung der Aktivitäten
• Sozialraumanalyse/ Netzwerkanalyse • Einrichtung und Besetzung der Stelle der Vereinbarkeitskoordinatorin bzw. -koordinator • Kontaktaufbau zum Pflegestützpunkt Erkner • Aufbau fester Kommunikationsstruktur zwischen PSP-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern und dem ISG • Erarbeitung von Instrumenten für die Öffentlichkeitsarbeit des Projekts • Vorbereitung der Bekanntmachung des Projekts am Standort Erkner • Erarbeitung von Instrumenten zur Werbung von Vereinbarkeitslotsinnen und-lotsen (auf Grundlage der Netzwerkanalyse) • Identifizierung von Zielgruppen für die Werbung von Vereinbarkeitslotsinnen und-lotsen • Überblick über zu kontaktierende Unternehmen • Etablierung der Zusammenarbeit zwischen ISG und Pflegestützpunkt (Festlegung von Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit z.B. regelmäßige Treffen, Dokumentation) • Beginn des Kontaktaufbaus zu Unternehmen • Öffentlichkeitsarbeit zur Werbung von Vereinbarkeitslotsinnen und-lotsen	✓
• Schulung der Vereinbarkeitslotsinnen und-lotsen	✓
• Gewinnung von Unternehmen und Beratung sowie Weitergabe von Informationen	✓
• Gewinnung von Unternehmen im Einzugsgebiet für den Unternehmertisch	nicht erfolgt
• Vorstellen des Instruments „Unternehmerkreise Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege“ in Unternehmen im Einzugsgebiet Erkner	nicht erfolgt

Tabelle 2, Übersicht zu den Aktivitäten im Modul II

2.2.3 MODUL III: QUALITÄTSENTWICKLUNG UND NACHHALTIGKEIT

Im Modul III sollten die entwickelten Instrumente zur Übersetzung der Maßnahmen im Rahmen des Modellprojekts in eine Handreichung überführt werden. Ziel war die Beschreibung von Rahmenbedingungen und Handlungsinstrumenten für einen flächendeckenden Mainstreaming, sodass eine Übertragbarkeit des Modellprojekts ohne Projektsteuerung und wissenschaftliche Begleitung durch das ISG möglich wäre. Im Rahmen der Beratung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sollten die Vereinbarkeitskoordinatorinnen bzw. -koordinatoren sukzessive Verein-

barkeitslösungen für Beruf und Pflege in die Unternehmenskultur überführen, um auch dort den Ablöseprozess zu gestalten. Darüber hinaus war in diesem Modul zu prüfen, in wie weit die Anbindung der Vereinbarkeitskoordinatorin bzw. des -koordinators an die Personalstruktur des Pflegestützpunkts erfolgt war.

Aktivitäten im Modul III

Qualitätsentwicklung und Nachhaltigkeit	
Aktivitäten	Umsetzung der Aktivitäten
- Entwicklung von Instrumenten zur vergleichenden Analyse Eisenhüttenstadt-Erkner - Entwicklung von Instrumenten zur vergleichenden Befragung der Vereinbarkeitslotsinnen und-lotsen - Entwicklung von Instrumenten zur Befragung der zwei Vereinbarkeitskoordinatorinnen - Entwicklung von Instrumenten zur Erfassung der Tätigkeit der Vereinbarkeitslotsinnen und-lotsen und der Vereinbarkeitskoordinatorin bzw. -koordinator (z.B. Beratungs- und Tätigkeitsbogen, Tagebuch) - Erste Auswertung der Beratungs- und Tätigkeitsbögen der Vereinbarkeitslotsinnen und-lotsen und Vereinbarkeitskoordinatorinnen	✓
- Entwicklung einer ersten Skizze zur Handreichung - Erste Erprobung der Handreichung - Abschlussevaluierung der zwei Standorte - Einspeisung der Ergebnisse in die Handreichung	✓
- Erarbeitung der Rahmenbedingungen für den Verstetigungsprozess - Verstetigung des Unternehmerkreises „„Unternehmerkreis Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege““	✓ nicht erfolgt
- Übergabe der Vereinbarkeitslotsen an kommunale Strukturen - Übergabe der Vereinbarkeitskoordinatorin - Übergabe des Unternehmertisches an weiterführende Strukturen	nicht erfolgt
- Organisation und Durchführung einer Abschlusstagung - Veröffentlichung der Ergebnisse	✓

Tabelle 3, Übersicht zu den Aktivitäten im Modul III

2.2.4 MODUL IV: PROJEKTSTEUERUNG UND EVALUIERUNG DES PROJEKTS

Die leitende Zielstellung der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation des Projekts bestand darin, fortlaufend umfangreiche praxisbezogene Entscheidungshilfen zur Projektsteuerung und -optimierung zur Verfügung zu stellen.

Des Weiteren sollte ein fundiertes Orientierungs- und Handlungswissen im Hinblick auf die Übertragbarkeit des Projekts auf andere Landkreise bzw. kreisfreie Städte im Land Brandenburg generiert und bereitgestellt werden. Grundlage für die Entscheidungshilfen wie auch für das

Orientierungs- und Handlungswissen war die systematische und kontinuierliche Analyse und Bewertung der Konzeption, der Umsetzung, der Wirkungen und des Nutzens des Projekts im Hinblick auf das übergeordnete Projektziel Entlastung der Hilfe zur Pflege.

Ziel der Evaluierung war insbesondere die kontinuierliche Prozessbegleitung und -verbesserung.

Aktivitäten im Modul IV

Projektsteuerung und Evaluierung	
Instrumente	Umsetzung
• Befragung der Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen	✓
• Befragung der Vereinbarkeitskoordinatorinnen	✓
• Befragung Unternehmen	✓
• Befragung von Berufstätigen in Pflegeverantwortung	✓
• Befragung von betrieblichen Lotsinnen und Lotsen	✓
• Analyse von Sozialhilfedaten	✓

Tabelle 4, Übersicht zu den Aktivitäten im Modul IV

2.2.5 QUALITÄTSSICHERUNG UND WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG

Das wissenschaftliche Gesamtziel des Vorhabens war die Entwicklung und Steuerung des geplanten Modellprojekts durch Methoden der summativen und formativen Evaluation. Das Forschungsziel war dabei nicht, den Prozess der Entwicklung und Steuerung genau und valide zu beschreiben und zu analysieren, sondern selbst in den Prozess einzugreifen. Dazu gehörte auch, das eigene Handeln (Fragestellungen, Methodenauswahl und -modifikation) den im Prozess gewonnenen Erkenntnissen anzupassen.

Qualitätssicherung

Das Projekt *Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf* arbeitete nach einem Bottom-Up-Ansatz, in dem die Akteurinnen und Akteure selbst Zulieferer für die kontinuierliche Projektgestaltung und -entwicklung waren, sodass die weiteren Planungsschritte „von unten nach oben“ erfolgten. Dadurch konnte direkt auf die Bedarfslage in den einzelnen Landkreisen bzw. kreisfreien Städten reagiert werden. Die Qualitätsentwicklung wurde im koproduktiven Austausch von Vereinbarkeitskoordinatorinnen, Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen, Pflegestützpunkten und anderen Institutionen bzw. Netzwerken gewährleistet. In regelmäßigen Treffen wurde die Arbeit fortlaufend überprüft, modifiziert und koordiniert. Am Ende der Projektlaufzeit konnte eine Handreichung zu „**Aufgaben und Tätigkeitsprofil von Vereinbarkeitskoordinatorinnen**“ vorgelegt werden, die Rahmenbedingungen, Handlungsschritte und einzuführende Standards für die Um-

setzung eines solchen Projektvorhabens beschreibt und eine Übertragbarkeit auf andere Regionen ermöglicht.

Wissenschaftliche Begleitung

Um sich den komplexen Wirklichkeiten der verschiedenen Akteure angemessen empirisch nähern zu können, wurden qualitative Daten in Form von problemzentrierten Interviews sowie anhand von Forschungstagebüchern erhoben. Die Erhebung und Auswertung dieser Daten als Text- bzw. Inhaltsanalyse. Quantitative Daten wurden vorzugsweise mittels hierfür erarbeiteter Fragebögen erhoben. Dadurch konnten sowohl Daten zu den Unternehmen im Modellprojekt, Daten zur Tätigkeit des Vereinbarkeitslotsinnen bzw. der Vereinbarkeitslotsen und den Tätigkeiten der Vereinbarkeitskoordinatorinnen erhoben werden. Quantitative Daten wurden statistisch gestützt durch SPSS® ausgewertet und interpretiert. Darüber hinaus wurden Sekundärdatensätze verwendet, die nicht direkt erhoben wurden, sondern aus Primärdaten durch Modellier- oder Verarbeitungsschritte hervorgehen. Diese Datensätze stellte das Sozialamt des Landkreises Oder-Spree zur Verfügung.

3 UMSETZUNG DES MODELLPROJEKTS *VEREINBARKEITSLOTSEN PFLEGE UND BERUF*

Die Umsetzungspotentiale sollten anhand von Zielindikatoren erfasst werden. Folgende Kapitel beschreiben entlang der Zielindikatoren die Stärken, Herausforderungen und Grenzen des Modellprojekts *Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf*.

Dabei werden die Arbeitsfelder bzw. Maßnahmen zur Umsetzung des Projekts kurz erläutert, um einen Eindruck von der Tätigkeit der Vereinbarkeitskoordinatorinnen zu vermitteln. Anschließend werden die Instrumente der wissenschaftlichen Begleitung beschrieben, welche zur Erfassung der Umsetzung der Maßnahmen und der Zielindikatoren verwendet wurden.

Das Projekt startete mit einer Vereinbarkeitskoordinatorin, die dem Pflegestützpunkt Eisenhüttenstadt zugeordnet und darüber hinaus im gesamten Landkreis Oder-Spree, insbesondere im Gebiet Eisenhüttenstadt, tätig war. Eine zweite Koordinatorin nahm ihre Tätigkeit im März 2014 im Pflegestützpunkt Erkner auf. Beide Koordinatorinnen standen im engen Erfahrungsaustausch. Die Vereinbarkeitskoordinatorinnen waren Sozialarbeiterinnen (Abschluss Diplom und Bachelor) und im Umfang von 40 Wochenstunden im Projekt tätig.

Die Schwerpunkte der Tätigkeit verteilten sich prozentual in ihrem zeitlichen Aufwand wie folgt:

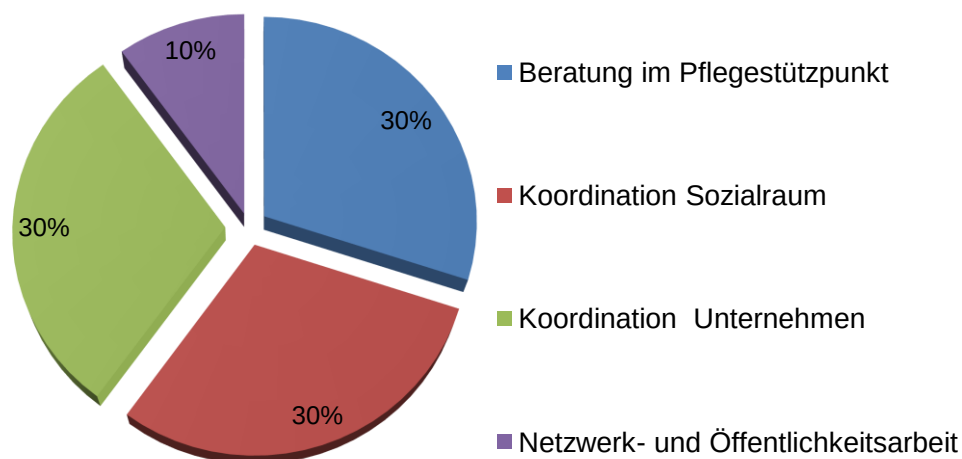


Abbildung 1, Arbeitsschwerpunkte der Vereinbarkeitskoordinatorinnen

Beratung im Pflegestützpunkt:

- Persönliche und telefonische Beratung zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, vor allem für berufstätige pflegende Angehörige oder pflegende Angehörige
- Beratung zu gesetzlichen Ansprüchen für Arbeitnehmerinnen und -nehmer
- Unterstützung und Begleitung von innerbetrieblichen Vereinbarkeitslösungen
- Vermittlung an die Sozial - und Pflegeberatung innerhalb des Pflegestützpunkts

Koordination Sozialraum:

- Ansprache von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
- Gewinnung von Bürgerinnen und Bürgern für ein Engagement als Vereinbarkeitslotsinnen bzw. -lotsen
- Schulung von Bürgerinnen und Bürgern zu Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen
- Begleitung der Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen (Kontaktpflege, Informationsweitergabe, Recherche zu eingebrachten Problematiken)
- Begleitung der Lotsinnen und Lotsen in Bereitschaft (Vermittlung der Lotsinnen und Lotsen nach Anfrage durch z.B. Sozialdienste)
- Weiterbildung der Lotsinnen und Lotsen in Bereitschaft

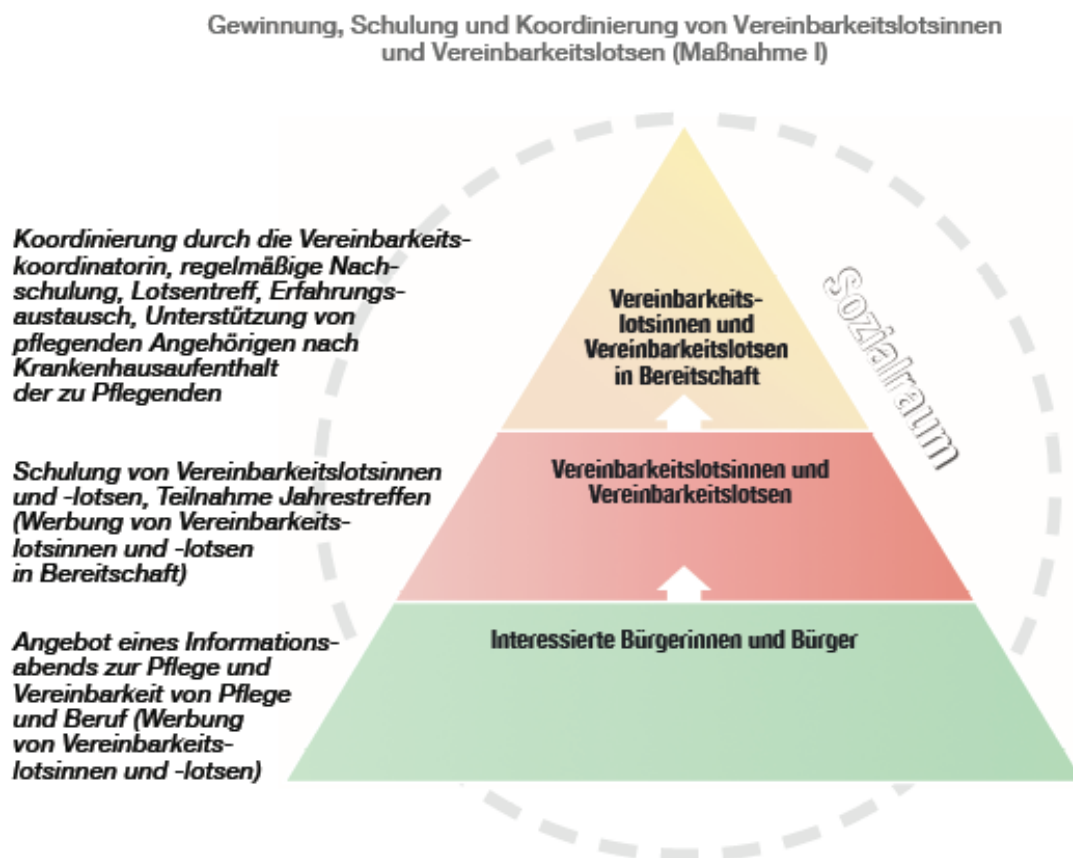


Abbildung 2, Maßnahme I, Gewinnung, Schulung und Koordinierung von Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen

Koordination Unternehmen:

- Kontakte zu Unternehmen herstellen und halten
- Öffnung und Sensibilisierung von Unternehmen für das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
- Schulung der Beschäftigten und der Unternehmensleitung
- Begleitung von Unternehmen mit unterschiedlichen Betriebsgrößen
- Begleitung und gegebenenfalls Moderation von betrieblichen und individuellen Lösungen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
- Vernetzung der Unternehmen (Unternehmerkreis)
- Begleitung der betrieblichen Lotsinnen und Lotsen

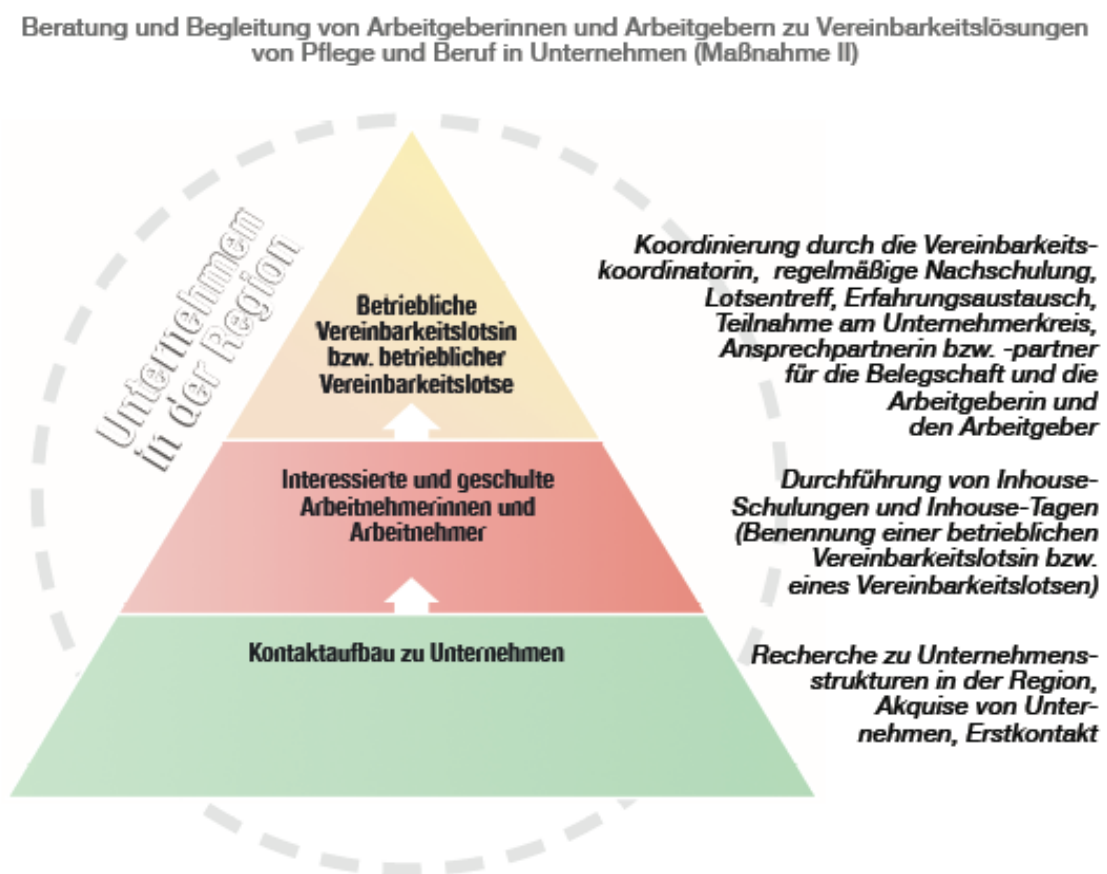


Abbildung 3, Maßnahme II, Beratung und Begleitung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern zu Vereinbarkeitslösungen

Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit

- Teilnahme an Netzwerken in der Region (Ausschüsse, Unternehmerstammtische in der Region etc.)
- Kontaktaufbau und -pflege zu Wohlfahrtsverbänden, Selbsthilfeorganisationen, ambulanten Pflegediensten
- Initiierung von Netzwerken
- Pflege Sozialer Medien (Internet, Facebook) und Kontakten zu Printmedien (Regionale Zeitungen)
- Kontaktpflege zu Sozialdiensten (Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen)

4 INSTRUMENTE DER EVALUIERUNG UND WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITUNG

Nachfolgende Tabelle listet die Datensätze auf, die zur Erfassung von Risikogruppen der Hilfe zur Pflege verwendet wurden. Die meisten Datensätze stellte das Sozialamt des Landkreises Oder-Spree zur Verfügung.

Datensatz vom	Zielgruppe	Umfang	Ziel der Analyse
31.12.2013	Empfängerinnen und Empfänger von Sozialhilfe im Rahmen SGB XII im Landkreis Oder-Spree	2.922	Erfassung besonders belasteter Personengruppen und Wohnregionen mit Fokus Hilfe zur Pflege
31.12.2014	Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter, Hilfe zur Pflege (ambulant und stationär)	1.984	Erfassung von Bevölkerungsrisikogruppen für Inanspruchnahme von Hilfe zur Pflege
31.05.2016	Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege	699	Erfassung von Bevölkerungsrisikogruppen für Inanspruchnahme von Hilfe zur Pflege
Statistische Berichte KI1-j/13-15	Sozialhilfe im Land Brandenburg-Einnahmen und Ausgaben		Erfassung der Ausgaben für Hilfe zur Pflege sowie Einnahmen und Ausgaben im Landkreis Oder-Spree
Statistische Berichte KI3-j/13-15	Sozialhilfe im Land Brandenburg, Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII		Erfassung der Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege

Tabelle 5, Auflistung der Datensätze zur Erfassung der Zielindikatoren

Darüber hinaus wurden mixed methods angewandt, d.h. dasselbe Datenmaterial wurde sowohl quantitativ als auch qualitativ analysiert.

Nicht alle Instrumente lieferten verwendbare Ergebnisse zur Erfassung der Zielindikatoren. So konnte eine geplante Follow-up-Studie mit berufstätigen pflegenden Angehörigen, die von der Vereinbarkeitskoordinatorin in Eisenhüttenstadt zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf beraten wurden, nicht umgesetzt werden wie in Abschnitt 5.1.4 erläutert wird.

Beteiligte an der Erhebung	Forschungsinstrument	Zeitraum	Umfang Datensatz	Was wurde mit der Befragung bezweckt
Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen (N=13 ¹⁰)	Fragebogen	01.03.2015 bis 30.05.2015	N=29	Erfassung Daten zu den Ratsuchenden und zu den pflegenden Angehörigen
Berufstätige in Pflegeverantwortung (N=3)	Problemzentriertes Interview	20.02.2015 bis 15.04.2015		Erfassung von komplexen Problemlagen in der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
Vereinbarkeitslotsinnen - lotsen und Koordinatorinnen	Fallbeispiele	01.01.2015 bis 30.08.2016	N=6	Erfassung der komplexen Problemlagen in der Pflege
Vereinbarkeitskoordinatorinnen (N=2)	Frequenzmessung	04.05.2015 bis 30.04.2016	N=283	Erfassung des regionalen Beratungsbedarfs und Identifizierung von Zielgruppen der Beratung, Beratungsinhalte und Pflegekonstellationen
Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen (N=37)	Kurzinterview (leitfadengestützt)	erstes Interview 30.03.2016, letztes 31.08.2016 ¹¹ ,	N=164	Erfassung Daten zu den Ratsuchenden und zu den pflegenden Angehörigen, Erfassung zur Reichweite der Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen
Unternehmen im Modellprojekt (22)	Fragebogen und Kurzinterview	13.06.2016 bis 30.09.2016	N=22	Erfassung von Unternehmensdaten, Stand der Umsetzung von Vereinbarkeitslösungen
Interview mit betrieblichen Lotsinnen (2)	Leitfaden	28.09.2016	N=2	Erfassung der Aufgabe im Unternehmen, Erfassung von komplexen Problemlagen in der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
Vereinbarkeitskoordinatorinnen (N=2)	Inhaltsanalyse von Forschungstagebuchaufzeichnungen und Aktennotizen	01.0.10214 bis 31.12.2016		Erfassung von Beratungs- und Krisensituationen

Tabelle 6, Auflistung der Instrumente der wissenschaftlichen Begleitung

¹⁰ In Klammern ist die Anzahl der beteiligten Personen angegeben. Der Umfang der Datensätze zeigt an, wie viel Datensätze durch die Beteiligten eingereicht wurden.

¹¹ erster eingebrachter Fall vom 30.11.2015, letzter eingebrachter Fall 30.08.2016

5 AUSWERTUNG DER ZIELINDIKATOREN

Der vorliegende Abschlussbericht basiert auf der Beschreibung der Ziele mit ihren untergeordneten Fragestellungen (Zielindikatoren) laut Zielvereinbarung zwischen dem Land Brandenburg und dem Landkreis Oder-Spree vom 12.05.2014. Nachfolgend werden die einzelnen Zielindikatoren benannt und die dazugehörigen Erhebungen ausgewertet und diskutiert.

5.1 ERMÖGLICHUNG UND STABILISIERUNG VON HÄUSLICHEN PFLEGEARRANGEMENTS

Pflegenden Angehörigen oder auch den zu Pflegenden selbst fehlt es oft an hinreichendem Wissen, um sich kompetent in dem intransparenten Versorgungswesen bzw. -system zu bewegen¹². Ansätze für eine Deckung des offensichtlichen Beratungsbedarfs liegen vor allem in der Verbesserung der Angehörigeninformation und -begleitung. Vor dem Hintergrund der demografischen Strukturen und Entwicklungen im Landkreis Oder-Spree besteht die Notwendigkeit, niedrigschwellige Beratungsstrukturen aufzubauen, die weit in die gemeindliche Ebene hineinreichen.

Im Rahmen des Modellprojekts sollten durch gezielte Unterstützung von pflegenden Angehörigen durch Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen häusliche Pflegearrangements ermöglicht und stabilisiert werden.

5.1.1 WIE VIELE VEREINBARKEITSLOTSINNEN UND -LOTSEN KONNTEN IM RAHMEN DER TÄTIGKEIT DER VEREINBARKEITSKOORDINATORINNEN PRO STANDORT (EISENHÜTTENSTADT UND ERKNER) GEWONNEN UND GESCHULT WERDEN?

Bereits in der ersten Modellphase (Juli 2012 bis Dezember 2013) konnten 40 engagierte Bürgerinnen und Bürger als Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen geworben und geschult werden. Im Berichtszeitraum 2014 bis 2016 konnten 14 weitere Schulungen für Bürgerinnen und Bürger angeboten werden. Die Schulungsteilnehmenden wurden über verschiedene Zugänge (z.B. Zeitung), meist jedoch über Mund-zu-Mund-Propaganda, erreicht. Zwischen 01.01.2014 und

¹² Schaeffer, D. (2004). Der Patient als Nutzer. Krankheitsbewältigung und Versorgungsnutzung im Verlauf chronischer Krankheit. Bern: Huber.
Schaeffer, D. & Moers, M. (2003). Bewältigung chronischer Krankheiten – Herausforderungen für die Pflege. In: Renzen-Allhoff, B. & Schaeffer, D. (Hrsg.). Handbuch Pflegewissenschaft. Studienausgabe. (1. Auflage 2000). Weinheim: Juventa, 447-483.

31.12.2016 wurden 14 Schulungen (4 von der Koordinatorin in Erkner¹³ und 10 von der in Eisenhüttenstadt) durchgeführt.

Datum	Einrichtung	Anzahl der Teilnehmenden
10.02. 2014	Kräuterhexenverein	10
21.05.2014	Kräuterhexenverein	11
20.10.2014	Kräuterhexenverein	12
28.03.2015	Deutsche Vereinigung Morbus Bechterev	24
08.05.2015	CDU Ortsverband Schöneiche	7
20.05.2015	Betreuungsverein Beeskow	21
21.05.2015	Kräuterhexenverein	4
27.05.2015	Seniorenunion Fürstenwalde	12
08.06.2015	Kräuterhexenverein	8
22.10.2015	Petershagen Die Linke Ortsverband	8
22.02.2016	Netzwerk „Pflege“ Pflegestützpunkt Eisenhüttenstadt	14
20.06.2016	Fürstenwalde	ca. 20
07.07.2016	Stadtteilbüro Eisenhüttenstadt	8
28.09.2016	KH Eisenhüttenstadt (nur gesetzliche Ansprüche für Arbeitnehmerinnen und -nehmer)	ca. 30

Tabelle 7, Schulungen und Anzahl der Teilnehmenden

Insgesamt wurden mit den Schulungen mehr als 180 Bürgerinnen und Bürger zu folgenden Themen informiert:

- Leistungen der Pflegeversicherung
- Leistungen der Sozialhilfe
- Gesetzliche Ansprüche für Arbeitnehmerinnen und -nehmer
- Vereinbarung mit Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber
- Beratungs-, Pflege- und Versorgungsangebote
- Demenz und Pflege
- Betreuung und Verfügung
- Kontaktadressen in der Region.

Innerhalb des Modellprojekts (erste Modellphase Juli 2012 bis Dezember 2013 und Zeitraum Januar 2014 bis Dezember 2016) konnten 84 Bürgerinnen und Bürger für ein Engagement als

¹³ Darüber hinaus führte die Vereinbarkeitskoordinatorin von Februar bis Juni 2016 Informationsveranstaltungen für berufstätige Pflegende durch, die dabei umfangreich zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf informiert und beraten wurden.

Vereinbarkeitslotsin bzw. -lotse gewonnen werden (siehe Anhang, Anlage 1, Interessenbekundungsbogen), 80 Personen davon wurden geschult, vier hatten ihr Interesse bekundet, wurden jedoch nicht geschult.

Alle Personen, die im Projektverlauf einen sog. Interessenbekundungsbogen ausgefüllt hatten, wurden Ende Dezember 2015 bis Mitte März 2016 durch Telefonate, per Post oder Email kontaktiert, um sie z.B. zu ihrer Lotsentätigkeit und zum Umfang der Tätigkeit zu befragen. 53 Personen gaben an, sich nach der Lotsenschulung weiterhin zu engagieren und Informationen an Ratsuchende weiterzugeben.

Systematisierung	Anzahl	Bemerkungen
Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen	53	45 Eisenhüttenstadt, 8 aus Erkner
davon in Bereitschaft ¹⁴	15	13 am Standort Eisenhüttenstadt, 2 am Standort Erkner
falsche Kontaktdaten oder keine Daten, nicht erreicht	7	ohne Adresse, Email oder Telefonnummer, nach mehrmaligem Anruf nicht erreicht
kein Engagement mehr als Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen	20	„Schulung war interessant, aber kein Interesse mehr“, „aktuelle Schulungsbroschüren erbeten“, „Bin in der Flüchtlingshilfe tätig“, „Habe selbst Pflegefall.“
Personen mit Interessenbekundungsbogen, aber bisher ohne Schulung	4	aus Eisenhüttenstadt
Interessenbekundungsbögen gesamt	84	

Tabelle 8, Systematisierung der Lotsinnen und Lotsen, Stand 30.06.2016

Zu den geschulten und aktiven Vereinbarkeitslotsen gehörten 51 Frauen und zwei Männer. Bei Aufnahme der Tätigkeit waren die Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen im Durchschnitt 49 Jahre alt (N=47, 6=fehlende Angaben). Die Lotsinnen und Lotsen konnten anhand der Nennung ihres ausgeübten Berufs verschiedenen Wirtschaftszweigen¹⁵ zugeordnet werden.

Wirtschaftszweig	Anzahl der Lotsinnen und Lotsen
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung	6
Erziehung und Unterricht	2

¹⁴ Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen in Bereitschaft oder auch im Sozialraum sind sich durch ein besonderes Engagement auszeichnende Lotsinnen und Lotsen, die eng an die Koordinatorin und auch an den Pflegestützpunkt angebunden sind. Diese Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen stehen in ihrem unmittelbaren sozialen Nahraum für Ratsuchende zur Verfügung. Im Unterschied zu anderen Lotsinnen und Lotsen verfügen die Koordinatorinnen über deren Adressen und Telefonnummern, die an Ratsuchende weitergegeben werden können.

¹⁵ Vgl. Statistisches Bundesamt (2008). Klassifikation der Wirtschaftszweige. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Methoden/Klassifikationen/GueterWirtschaftsklassifikationen/klassifikationwz2008_eri.pdf?__blob=publicationFile

Gesundheit und Soziales	34
Luftfahrt	1
Metallerzeugung und -bearbeitung	1
Versicherungen, Rückversicherungen und Pensionskassen	2
Rentnerinnen und Rentner	4
Ohne Angaben	3
Insgesamt	53

Tabelle 9, Wirtschaftszweige der Berufe der Lotsinnen und Lotsen

Ein Großteil der Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen hatte ihren Lebensmittelpunkt in Eisenhüttenstadt, jedoch zeigt die nachfolgende Abbildung, dass großflächig im Landkreis Oder-Spree agiert wurde:

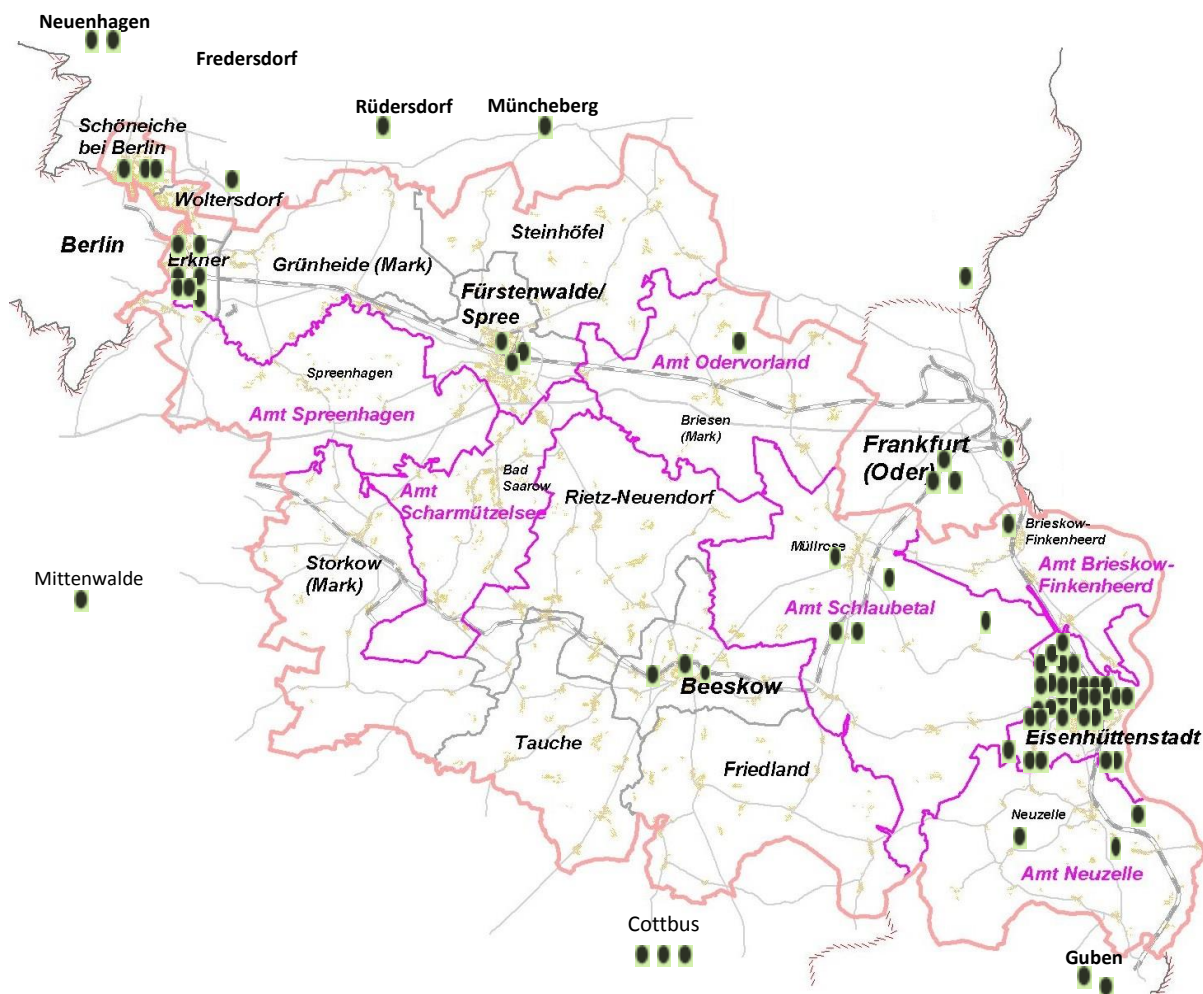


Abbildung 4, Standorte der Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen

Zusammenfassend zeigte die Systematisierung der Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen zum Ende der Projektlaufzeit, dass mehr als 50% der Bürgerinnen und Bürger, die einen Interessenbekundungsbogen ausgefüllt hatten, geschult wurden und auch als Lotsinnen und Lotsen in ihrem Sozialnahraum Informationen weitergaben oder Ratsuchende an die Pflegestützpunkte und andere Einrichtungen vermittelten.

5.1.2 WIE VIELE PFLEGENDE ANGEHÖRIGE KONNTEN VON VEREINBARKEITSLOTSINNEN UND -LOTSEN ZU HÄUSLICHEN PFLEGEARRANGEMENTS BERATEN WERDEN?

Um die Anzahl der Beratungen sowie Angaben zu Ratsuchenden und Beratungsthemen zu erheben, wurden alle aktiven 53 Lotsinnen und Lotsen gefragt, ob sie über mehrere Wochen alle Beratungen und Informationsweitergaben an pflegenden Angehörige in einem Erhebungsbogen (siehe Anhang, Anlage 2, Fragebogen Lotsenbefragung März bis August 2016) notieren und in einem Telefongespräch mit Mitarbeiterinnen des ISG darüber Auskunft geben würden. Der Erhebungsbogen wurde allen Interessierten in mehrfachen Exemplaren zugeschickt. Darin wurden allgemeine Informationen zu den Ratsuchenden erfasst wie Alter, Geschlecht und Verhältnis der ratsuchenden Person zur Vereinbarkeitslotsin bzw. zum Vereinbarkeitslotsen, ob die ratsuchende Person beispielsweise eine Verwandte oder ein Verwandter, eine Nachbarin oder ein Nachbar war. Außerdem konnten die Themen der Informationsweitergabe, die Dauer und die Weitervermittlungen an Pflegestützpunkte oder andere Beratungsstellen ermittelt werden. Die Auswertung der Daten erfolgte dann im ISG mit der Statistiksoftware SPSS®.

Von den insgesamt 53 aktiven Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen waren 37 Lotsinnen und Lotsen bereit¹⁶, sich von den Mitarbeiterinnen des ISG im Abstand von etwa vier bis acht Wochen zu ihren Beratungsfällen befragen zu lassen. Ende August 2016 wurden die letzten Daten erhoben und ab Mitte Oktober ausgewertet und aufbereitet. Insgesamt konnten 164 „Fälle“ ausgewertet werden, in denen Lotsinnen und Lotsen beraten oder Informationen weitergegeben hatten.

Demografische Daten zu den Ratsuchenden

Die ratsuchenden Personen waren in der Mehrheit weiblich (86) und durchschnittlich 57,7 Jahre alt.¹⁷ Männer mit Beratungsbedarf (35) waren mit durchschnittlich 62,4 Jahren älter als die ratsuchenden Frauen. Insgesamt gab es bei Männern sowohl als auch bei Frauen hohe Abweichungen zum Durchschnittsalter, so dass durchaus sowohl ältere als auch jüngere Ratsuchende

¹⁶ In der ersten Befragungswelle konnten 37 Lotsinnen und Lotsen, in der zweiten Befragungswelle 33 und in der dritten Befragungswelle 30 erreicht und befragt werden.

¹⁷ In die Berechnung des Alters von Frauen und Männern wurde nur Beratungen von Einzelpersonen einbezogen. Das Alter von „Paaren“ fällt somit aus der Auswertung heraus.

die Informationsweitergabe der Lotsinnen und Lotsen in Anspruch nahmen. Unter den insgesamt 164 Beratungsfällen waren 27 Fälle mit mindestens zwei Personen, die als „Paare“ in die Auswertung eingingen. Dabei konnten hier verschiedene Paar-Konstellationen festgestellt werden, in einigen Fällen ließen sich Elternteile mit ihren Kindern, Paare oder Geschwister gemeinsam beraten.

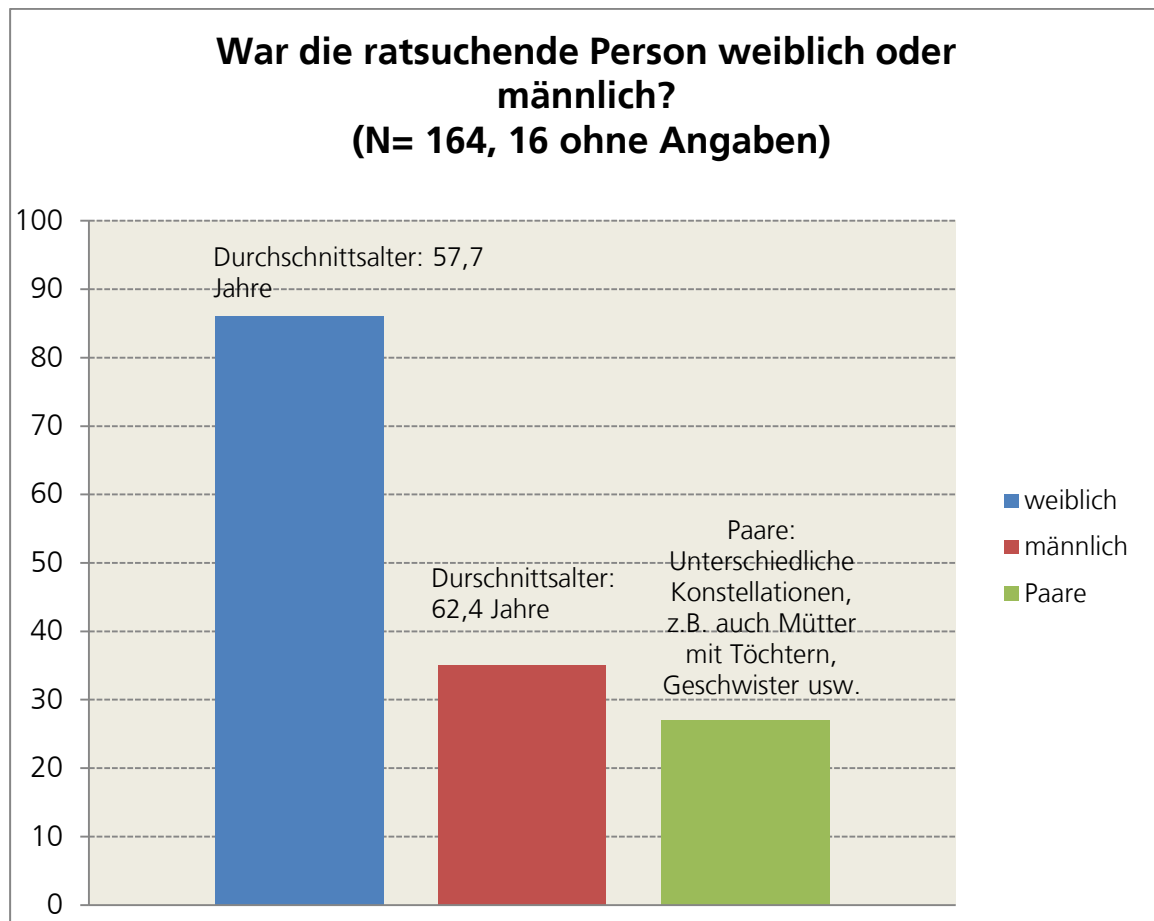


Abbildung 5, War die ratsuchende Person männlich oder weiblich?, (N=164, davon 16 ohne Angaben)

Aktivitäten im Sozialraum

Es zeigte sich, dass die Lotsinnen und Lotsen vor allem in ihren sozialen Nahräumen tätig waren. Auf die Frage „Woher kommt die ratsuchende Person?“ konnten 115 Antworten generiert werden (48 Antworten fehlten). Die Frage war offen gestellt, aus den Antworten wurden sieben Kategorien gebildet. Die Mehrzahl der ratsuchenden Personen waren Verwandte der Lotsinnen und Lotsen, darunter die Partnerin oder der Partner und Kinder, gefolgt von Personen aus dem Arbeitsumfeld. 20% der ratsuchenden Personen (23) gehörten zu den Kategorien Nachbarschaft, Freundeskreis oder Mitglieder desselben Vereins der Lotsinnen und Lotsen.

Bei rund 16% der ausgewerteten „Fälle“ wurde keine Angabe zu der Beziehung der Ratsuchenden zu den Lotsinnen oder Lotsen gegeben. In einigen Fällen hatten die Lotsinnen und Lotsen eigene Patientinnen und Patienten (aus dem beruflichen Zusammenhang) beraten bzw. ihnen Informationsmaterialien weitergegeben (11,3%).

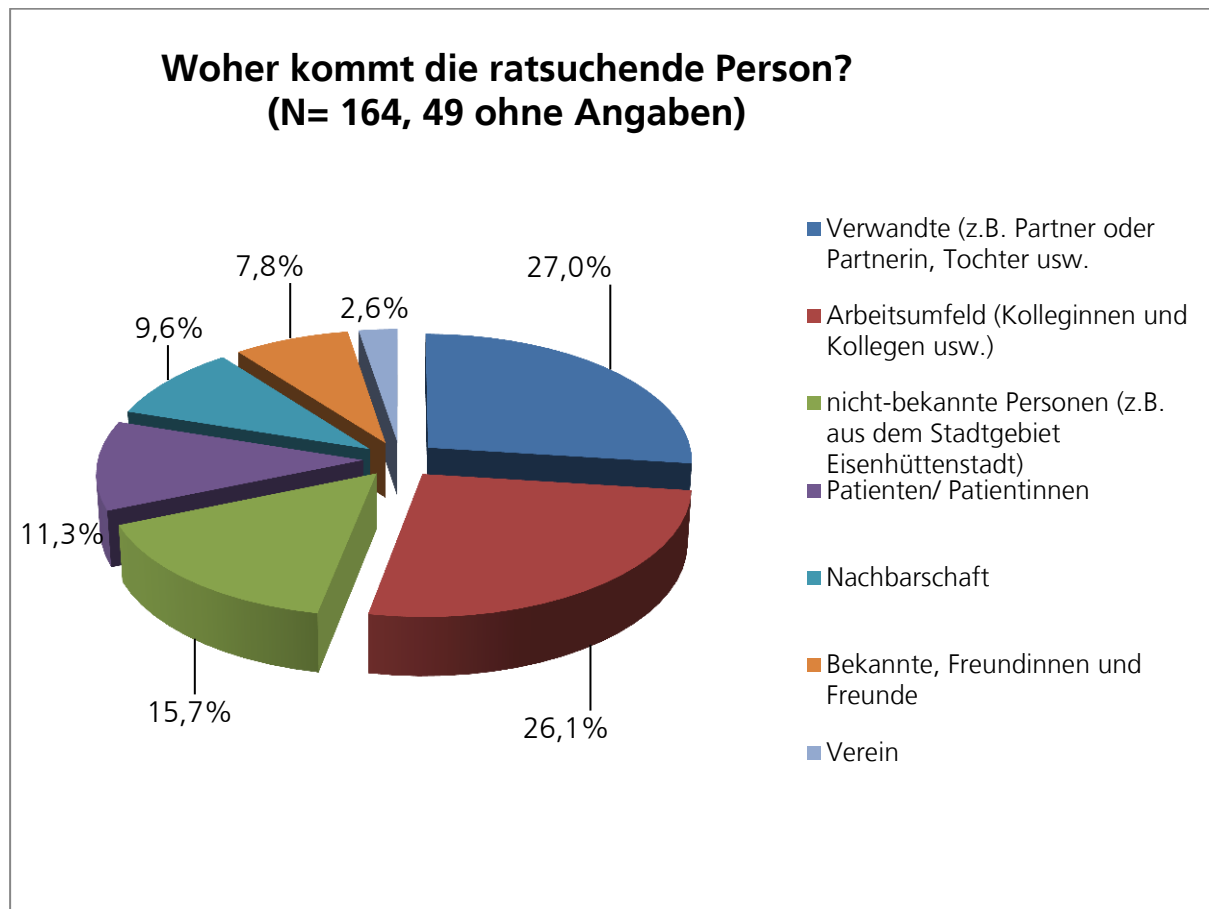


Abbildung 6, Woher kommt die ratsuchende Person?, in Prozenten (N= 164, davon 49 ohne Angaben)

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die befragten Lotsinnen und Lotsen hauptsächlich Personen mittleren Alters (55 bis 65 jährige Ratsuchende) berieten. Daraus lässt sich schließen, dass bei den Ratsuchenden durchaus das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf eine Rolle spielen könnte.

Von den befragten 37 Lotsinnen und Lotsen wurden insgesamt 164 Beratungen durchgeführt. Teilt man die Anzahl der Beratungen durch die Anzahl der Tage des Erhebungszeitraums (30.11.2015 bis 30.08.2016 = 244 Tage), wurden von den Lotsinnen und Lotsen pro Tag 0,6 Beratungen durchgeführt. Auf ein ganzes Jahr gerechnet (365 Tage) hätten insgesamt 217 Informationsweitergaben und niedrigschwellige Beratungen erfolgen können. Würde man den Tagesdurchschnitt von 0,6 Beratungen für die gesamte Lotsenzahl (also 53) auf ein Jahr rechnen, käme man auf insgesamt 311 Beratungen, die rein rechnerisch von den 53 Lotsinnen und Lotsen durchgeführt worden wären.

In der Evaluierung der Brandenburger Pflegestützpunkte 2010 wurden in drei Pflegestützpunkten von November bis Dezember 2010 (61 Tage) die Erst- und Folgekontakte erfasst, die in den drei Pflegestützpunkten sehr unterschiedlich ausfielen (zwischen 24 und 94 Kontakte im November und Dezember 2010).¹⁸ Im Schnitt wurde pro Tag eine Beratung (1,06) durchgeführt, so dass mit einer Jahressumme von durchschnittlich 387 Beratungen pro Pflegestützpunkt zu rechnen ist.

Ein Vergleich der beiden Evaluierungen ist natürlich schwierig, jedoch zeigt die Auswertung der Befragung der Lotsinnen und Lotsen, welches Potenzial an Informationsvermittlung und auch niedrigschwelliger Beratung die Lotsentätigkeit birgt. Gleichzeitig muss aus unserer Sicht betont werden, dass es sich bei der Lotsentätigkeit um bürgerschaftliches Engagement ohne jegliche Gratifikation handelt.

5.1.3 WIE VIELE PFLEGENDE ANGEHÖRIGE KONNTEN VON DEN VEREINBARKEITSKOORDINATORINNEN ZU HÄUSLICHEN PFLEGEARRANGEMENTS BERATEN WERDEN?

Aus der Beratungstätigkeit der Vereinbarkeitskoordinatorinnen wurde deutlich, welche Beratungsmöglichkeiten hier durch die Anbindung an den Pflegestützpunkt geschaffen wurden.

In einer Frequenzmessung der Vereinbarkeitskoordinatorinnen zwischen Mai 2015 und April 2016 wurden 283 Beratungen der Vereinbarkeitskoordinatorinnen erfasst, davon fanden 67,1% persönlich statt und in 32,5% telefonisch (eine Beratung erfolgte per Email)¹⁹.

Folgende Daten wurden mit Hilfe von Excel-Tabellen zusammengestellt:

Alter, Geschlecht, Erst-oder Nachfolgekontakt, Beratungsdauer (inklusive Vor- und Nachbereitung und Fahrtzeiten), Kontaktperson, Kontaktart, Pflegestufe, Leistungen, Alter, Themen der Beratung, Wohnort, Zugang zur Beratung. Darüber hinaus hatten die Vereinbarkeitskoordinatorinnen die Möglichkeit, Anmerkungen zur Beratung in der Excel-Tabelle einzutragen. Nachfolgend werden ausgewählte Ergebnisse der Messung im Zeitraum Mai 2015 bis April 2016 vorgestellt.

Im Durchschnitt wurden im benannten Zeitraum pro Monat 12 Beratungen durchgeführt.²⁰ Die Evaluierung der Brandenburger Pflegestützpunkte (2011) ergab eine durchschnittliche Bera-

¹⁸ Vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (Hrsg.) (2011). Evaluation von Pflegestützpunkten im Land Brandenburg. Verfügbar unter :

http://www.masgf.brandenburg.de/media_fast/4055/Evaluationsbericht%20PSP%20Brandenburg_final.pdf

¹⁹ Im Vergleich zu den Daten der Evaluation der Pflegestützpunkte unterschied sich das Beratungssetting, hier fanden 45 % im Pflegestützpunkt und 41% telefonisch statt. In 14% erfolgten Hausbesuche. (vgl. ebenda)

²⁰ Die Anzahl der Beratungen wäre deutlich höher, wenn nicht fast vier Monate krankheitsbedingt keine Beratungen in einem der Standorte stattgefunden hätten.

tungszahl von 32 Personen pro Monat.²¹ In der Beratung zeigte sich eine deutliche Geschlechterdisparität wie auch in der Auswertung der Lotsenbefragung, so waren 79,8% der Ratsuchenden Frauen und 20,2 % Männer (N=237, fehlende Werte=46). Das Alter der Ratsuchenden lag ähnlich wie bei den Ratsuchenden der Lotsinnen und Lotsen im Durchschnitt bei 56 Jahren. Das Durchschnittsalter der Ratsuchenden in den Brandenburger Pflegestützpunkten 2011 lag bei ca. 60 Jahren²². Nachfolgende Abbildung zeigt, dass die Ratsuchenden im Modellprojekt hauptsächlich zur Gruppe der 51- bis 60- Jährigen im arbeitsfähigen Alter gehörten. Damit wurde genau die anvisierte Zielgruppe (Arbeitnehmerinnen und -nehmer) erreicht.

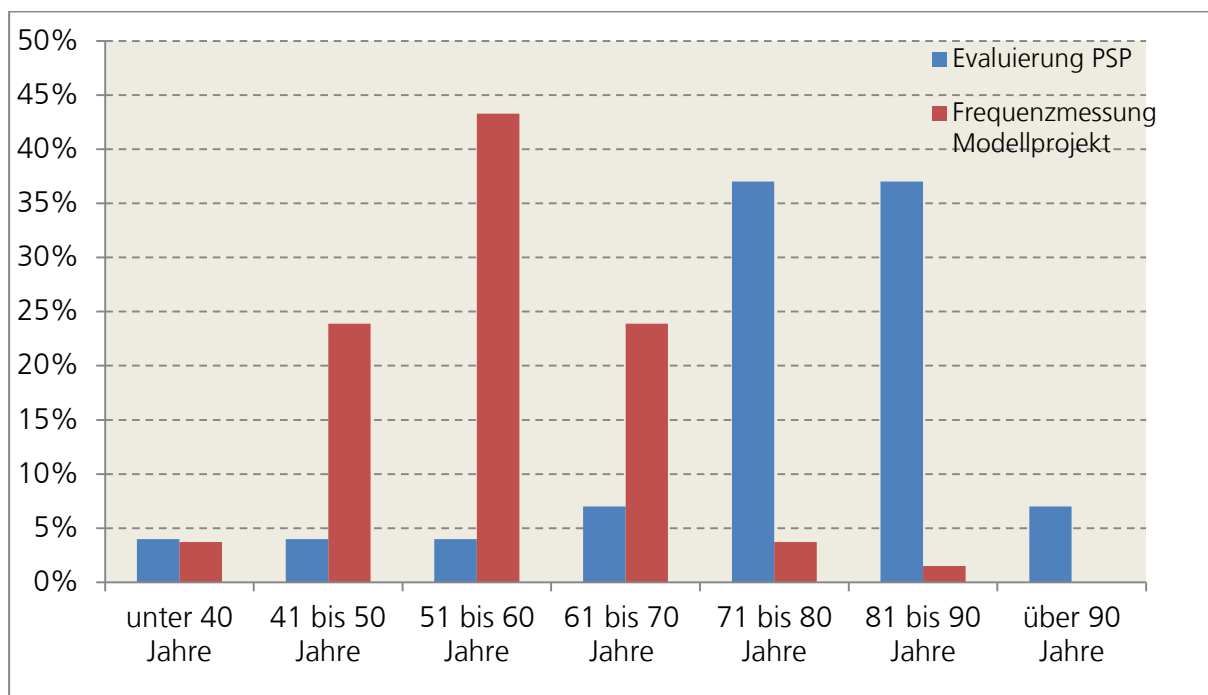


Abbildung 7, Vergleich der Altersgruppen in der Beratung der Pflegestützpunkte (2011) und im Modellprojekt in Prozenten (N=283, davon 149 ohne Angaben)

Es ist davon auszugehen, dass insbesondere in der Altersgruppe der 41- bis 60 -Jährigen, neben der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, ebenfalls die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gelingen muss.

Nach Angaben der Vereinbarkeitskoordinatorinnen berieten sie Verwandte von Betroffenen und zu Pflegenden oder auch Pflegenden selbst (siehe Abbildung 6). Die hohe Zahl (45,4%) muss jedoch mit Vorsicht betrachtet werden. Im Gespräch über die Ergebnisse der Frequenzmessungen wiesen die Vereinbarkeitskoordinatorinnen darauf hin, dass die Ratsuchenden oft eher „versteckte Angaben“ zu ihrer Person machten und nicht offen angaben, dass sie Rat für sich selbst

²¹ Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (Hrsg.) (2011). Evaluation von Pflegestützpunkten im Land Brandenburg. Verfügbar unter : http://www.masgf.brandenburg.de/media_fast/4055/Evaluationsbericht%20PSP%20Brandenburg_final.pdf, S. 15

²²ebenda, S. 18.

oder die Familie benötigten und dann auf die Kategorie „Verwandte der oder des Betroffenen“ zurückgriffen. Neben den „Verwandten von Betroffenen“ nahmen häufig (17,7%) Arbeitnehmerinnen und -nehmer in Pflegeverantwortung die Beratung durch die Vereinbarkeitskoordinatorinnen wahr.

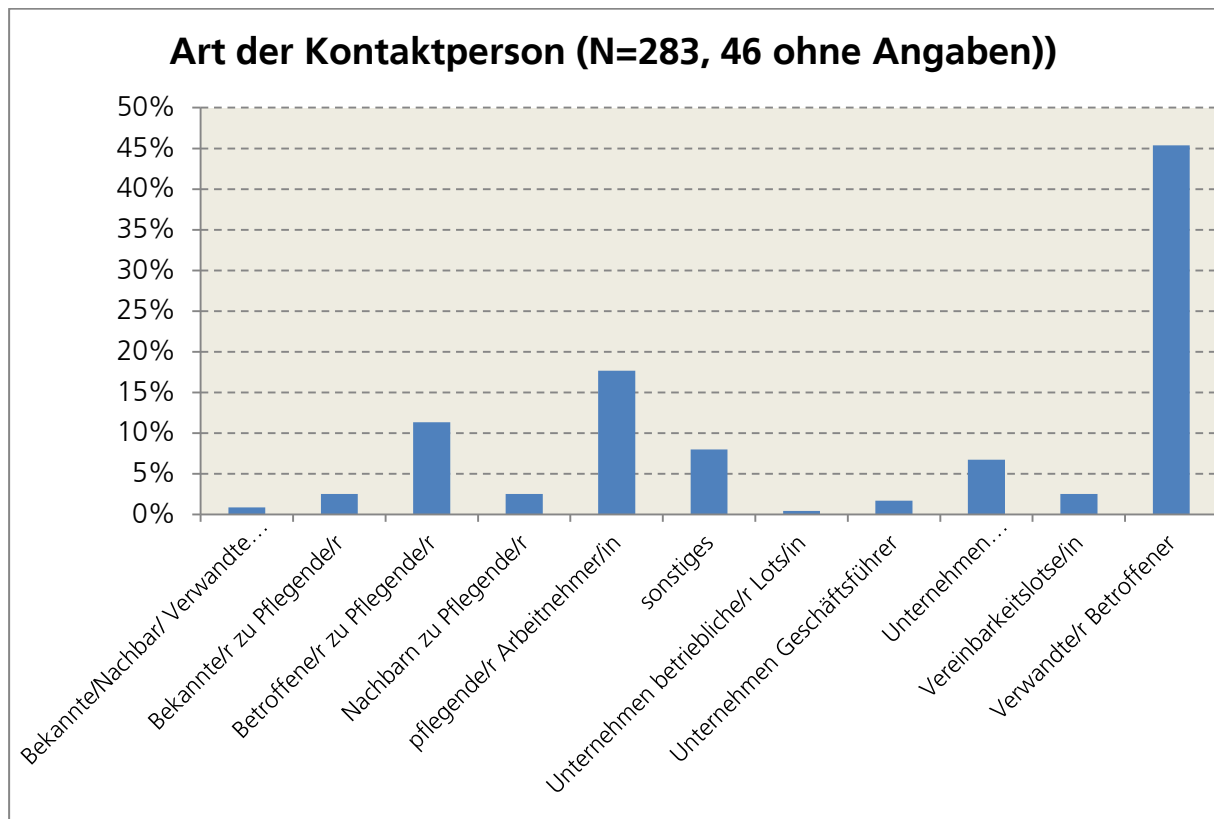


Abbildung 8, Frequenzmessung der Vereinbarkeitskoordinatorinnen, Art der Kontaktperson in der Beratung in Prozenten, (N=283, davon 46 ohne Angaben)

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Vereinbarkeitskoordinatorinnen durch ihre beratende Tätigkeit viele pflegende Angehörige beraten konnten und somit den Pflegestützpunkt inhaltlich und quantitativ bereicherten.

5.1.4 WIE VIELE ANGEHÖRIGE HABEN SICH FÜR EIN HÄUSLICHES PFLEGEARRANGEMENT ENTSCIEDEN?

Primär aus forschungsethischen Gründen wurde entschieden, geplante Follow-up-Erhebungen in Form einer halbjährlichen Nachfrage bei Personen, die vor der Entscheidung standen, eine Angehörige oder einen Angehörigen zuhause zu pflegen oder sie oder ihn in stationäre Pflege zu geben, aufzugeben. Die wenigen Beratungssituationen, in denen eine akute Entscheidung thematisiert wurde, zeigten, wie emotional aufgeladen das Thema für Angehörige ist und wie schwer es fällt, sich für eine stationäre Unterbringung zu entscheiden. Einmaliges oder mehrma-

liges Nachfragen zur Entscheidung hätte Angehörige möglicherweise unter Druck gesetzt, sich für eine häusliche Versorgungsvariante entscheiden zu müssen.

Zum anderen war es den Lotsinnen und Lotsen nicht zuzumuten, die Mitarbeiterinnen des ISG regelhaft zu informieren, wenn Entscheidungen über eine häusliche oder stationäre Versorgung angesprochen wurden. Die Lotsinnen und Lotsen hätten dann die Ratsuchenden jeweils fragen müssen, ob sie mit der Weitergabe ihrer Kontaktdaten an das ISG einverstanden wären und hätten eine schriftliche Einverständniserklärung zur Datenweitergabe unterzeichnen lassen müssen. Dies wäre aber nicht mit dem niedrigschwelligen informellen Charakter der Information und Beratung betroffener Angehöriger zu vereinbaren gewesen.

Es kann aber sicher davon ausgegangen werden, dass die Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen sowie die Vereinbarkeitskoordinatorinnen mit der Thematik befasst waren und es ihnen gelungen ist, Vereinbarkeits- und Entlastungsmöglichkeiten aufzuzeigen, so dass es wahrscheinlich ist, dass Personen sich tatsächlich für die häusliche Pflege entschieden haben. Leider gab es dazu aber keine („natürlichen“) Rückmeldungen von den Ratsuchenden.

5.1.5 WIE KANN DURCH DIE TÄTIGKEIT VON VEREINBARKEITSLOTSINNEN UND -LOTSEN DIE VERSORGUNGSKONTINUITÄT VON PFLEGEBEDÜRFTIGEN MENSCHEN INSBESONDERE NACH KRANKENHAUSAUFENTHALT GESICHERT WERDEN?

Alleinstehende, ältere Patientinnen und Patienten, die keine Angehörigen haben oder bei denen die Angehörigen sich nicht um die zu pflegende Person kümmern, zählen zu einer Personengruppe mit erhöhtem Risiko von Diskontinuitäten in der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Die betreffenden Personen sind oft nicht in der Lage, ihre Wünsche und Bedürfnisse zu äußern oder sich Gehör zu verschaffen. Es ist bekannt, dass bei dieser Gruppe die häusliche Pflege schneller an ihre Grenzen stößt, weil niemand für die pflegebedürftige Person oder ergänzend zur professionellen Pflege zur Verfügung steht. Infolgedessen werden häufiger Krankenhausaufenthalte zur Akutbehandlung notwendig. Im Anschluss an solche Krankenhausaufenthalte kann es schneller zu einer stationären Unterbringung in einem Pflegeheim kommen, weil die Möglichkeiten ambulanter pflegerischer Versorgung in der Häuslichkeit nicht ausreichend erkundet und ausgeschöpft werden (können).

Für die beschriebene Personengruppe sollte daher ein Angebot geschaffen werden, mit dem unnötige stationäre Aufenthalte zu vermindern wären. Dazu sollte die gezielte Begleitung von pflegebedürftigen alleinstehenden älteren Patientinnen und Patienten nach Krankenhausaufenthalt durch Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen eingerichtet werden. Die Vereinbarkeitskoordinatorin in Eisenhüttenstadt gewann besonders engagierte Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen als Ansprechpartnerinnen und -partner in allen Fragen der ambulanten Pflege (sogenannte Lotsinnen und Lotsen in Bereitschaft). Um eine stationäre Unterbringung nach einem Krankenhaus-

aufenthalt zu vermeiden, sollten ggf. der Pflegestützpunkt eingeschaltet und Änderungen in der pflegerischen Versorgung in die Wege geleitet werden. Die Lotsin oder der Lotse in Bereitschaft sollte vor allem unmittelbar nach dem Krankenhausaufenthalt zur Verfügung stehen und umfangreich zu den Pflegeleistungen und -angeboten informieren. Der Zugang zu der oben skizzierten Risikogruppe sollte in enger Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten der Krankenhäuser erfolgen. Die Sozialdienste sollten die Koordinatorinnen informieren, wenn eine zur Risikogruppe gehörende Pflegebedürftige oder ein Pflegebedürftiger entlassen werden sollte und die Begleitung durch eine Vereinbarkeitslotsin oder -lotsen wünschenswert schien.

Geplanter Ablauf einer Vermittlung von Lotsinnen und Lotsen in Bereitschaft:

Die Vereinbarkeitskoordinatorin sollte in engem Kontakt zu den Sozialdiensten in den Akutkrankenhäusern und den Rehabilitationskliniken im Landkreis Oder-Spree stehen. Sollte es zu einer Entlassung von alleinstehenden Patientinnen oder Patienten ohne Angehörige kommen, sollte – wenn die betreffende Person einverstanden ist - der Sozialdienst die Vereinbarkeitskoordinatorin informieren:

- wenn erstmals eine Pflege in der Häuslichkeit installiert werden muss
- wenn die ambulante Versorgung von vor dem Krankenhausaufenthalt ambulant versorgten Patientinnen und Patienten neu organisiert werden muss (höhere Pflegestufe, Wohnraumanpassung usw.)
- wenn Patientinnen und Patienten nach Krankenhausaufenthalt pflegebedürftig sind und temporär in eine stationäre Versorgungsform untergebracht werden.

Die Vereinbarkeitskoordinatorin sollte dann ihrerseits eine Lotsin oder einen Lotsen auswählen, die bzw. der möglichst in sozialräumlicher Nähe zur entlassenen Person lebt und sollte diese Person als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für die Patientin oder den Patienten benennen.

Die Lotsin oder der Lotse sollte telefonischen oder persönlichen Kontakt aufnehmen und sich als Ansprechpartnerin oder -partner anbieten und verabreden – je nach Bedarf und Wünschen der Patientin oder des Patienten –in welcher Form sie oder er Hilfe leisten kann.

Die Lotsin oder der Lotse in Bereitschaft sollte vor allem in den ersten Wochen nach dem Krankenhausaufenthalt zur Verfügung stehen und umfangreich zu den Pflegeleistungen und -angeboten informieren. Dabei sollte eine kontinuierliche Absprache mit der Vereinbarkeitskoordinatorin erfolgen.

Für diese Aufgaben sollten die Lotsinnen und Lotsen in Bereitschaft regelmäßig geschult und über Neuerungen in der Pflege informiert werden. Sie sollten zudem an den einmal monatlich stattfindenden Lotsentreffen teilnehmen.

Dieses Konzept wurde dem Sozialdienst im Krankenhaus Eisenhüttenstadt von der Vereinbarkeitskoordinatorin vorgestellt. Die Probleme in der Sicherstellung von Versorgungskontinuität nach einem Krankenhausaufenthalt wurden vom Sozialdienst bestätigt und der Einsatz von Lotsinnen und Lotsen befürwortet. Insgesamt sah der Sozialdienst aber folgende Herausforderung in der Umsetzung:

- Die Hilfeannahme der Patientinnen- und Patientengruppe bedarf eines langen Vertrauens- und Beziehungsaufbaus.
- Meist kommen diese Menschen wiederholt in das Krankenhaus, weil sie mit den Schwestern und Ärzten vertraut sind und sich gut umsorgt fühlen. Daher ist der Zugang zu dieser Gruppe eher durch die Schwestern und Ärzteschaft des Krankenhauses zu vermitteln.
- Dafür müssen aus Sicht des Sozialdienstes alle (die Krankenschwestern und die Lotsinnen und Lotsen in Bereitschaft) Zeit in die Hilfeannahme und in einen Vertrauensaufbau investieren.

An diesen Hürden ist dann wohl auch das Vorhaben gescheitert. Obwohl sich der Sozialdienst bemühen wollte, Patientinnen und Patienten zur weiterführenden Hilfeannahme durch die Lotsinnen und Lotsen in Bereitschaft zu gewinnen, ist es nie dazu gekommen.

Das Modellprojekt verfügte nicht über die Reichweite, um Einfluss auf krankenhausesinterne Abläufe und Strukturen zu nehmen und auch nicht über die personelle Ausstattung, um zeitintensiv am Entlassmanagement im Krankenhaus mitzuwirken. An solchen Schnittstellen in der Gesundheitsversorgung war das Modellprojekt vielmehr auf freiwillige und engagierte Zusammenarbeit bestehender Dienste mit dem Modellprojekt angewiesen. Diese wurde zwar oft versprochen, aber oft - trotz Nachfragen – nicht realisiert.

5.2 ZUGANG ZU SOZIALHILFEEMPFÄNGERN UND SOZIALHILFEEMPFÄNGERINNEN BZW. VON SOZIALHILFE BEDROHTEN ÜBER DIE ERPROBTE INFORMATI- ONSMÖGLICHKEITEN

5.2.1 IN WELCHEM UMFANG UND WIE KÖNNEN SOZIALHILFEEMPFÄNGER BZW. SOZIALHILFE- EMPFÄNGERINNEN BZW. VON SOZIALHILFE BEDROHTE ÜBER DAS MODELLPROJEKT *VER- EINBARKEITSLOTSEN PFLEGE UND BERUF* MIT INFORMATIONEN ERREICHT WERDEN?

Die Zugänge der Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen zu Sozialhilfeempfängern und Sozialhilfeempfängerinnen bzw. von Sozialhilfe Bedrohten erwiesen sich insofern als schwierig, als dass eine direkte Ansprache dieser Personengruppe nicht möglich war.

Die Lotsinnen und Lotsen damit zu beauftragen, den Status (Sozialhilfeempfänger oder nicht) von Ratsuchenden abzufragen, wäre ethisch nicht vertretbar gewesen und hätte wohl auch zur Weigerung der Lotsinnen und Lotsen geführt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen in ihrem sozialen Umfeld Personengruppen mit einem erhöhten Risiko für die Inanspruchnahme der Hilfe zur Pflege ansprechen konnten.

Die Auswertung der Datensätze des Sozialamtes Landkreis Oder-Spree von 2013, 2014 und 2016 zeigt, dass vor allem in der Region Eisenhüttenstadt der Anteil an Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern besonders hoch ist. In der Projektlaufzeit ist es gelungen, Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen für ein Engagement in den Regionen mit erhöhtem Sozialhilferisiko (Eisenhüttenstadt und Fürstenwalde) zu gewinnen und zu positionieren. Im Interessenbekundungsbogen gaben 22 Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen Eisenhüttenstadt und zwei Fürstenwalde als Wohnort an.

Die Befragung der Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen (1. März 2015 bis 30. Mai 2015) ergab, dass diese Bevölkerungsgruppe durch die Tätigkeit der Lotsen und Lotsen sehr wohl auch mit Informationen zur Pflege und zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf erreicht und informiert wurde. In einer Befragung von 13 Lotsinnen und Lotsen im Zeitraum (1. März 2015 bis 30. Mai 2015) sollten die Lotsinnen und Lotsen Angaben zu den Themen von Ratsuchenden machen.

Dabei zeigte sich, dass neben den Leistungen der Pflegeversicherung auch Themen der Sozialhilfe von Ratsuchenden angesprochen wurden.

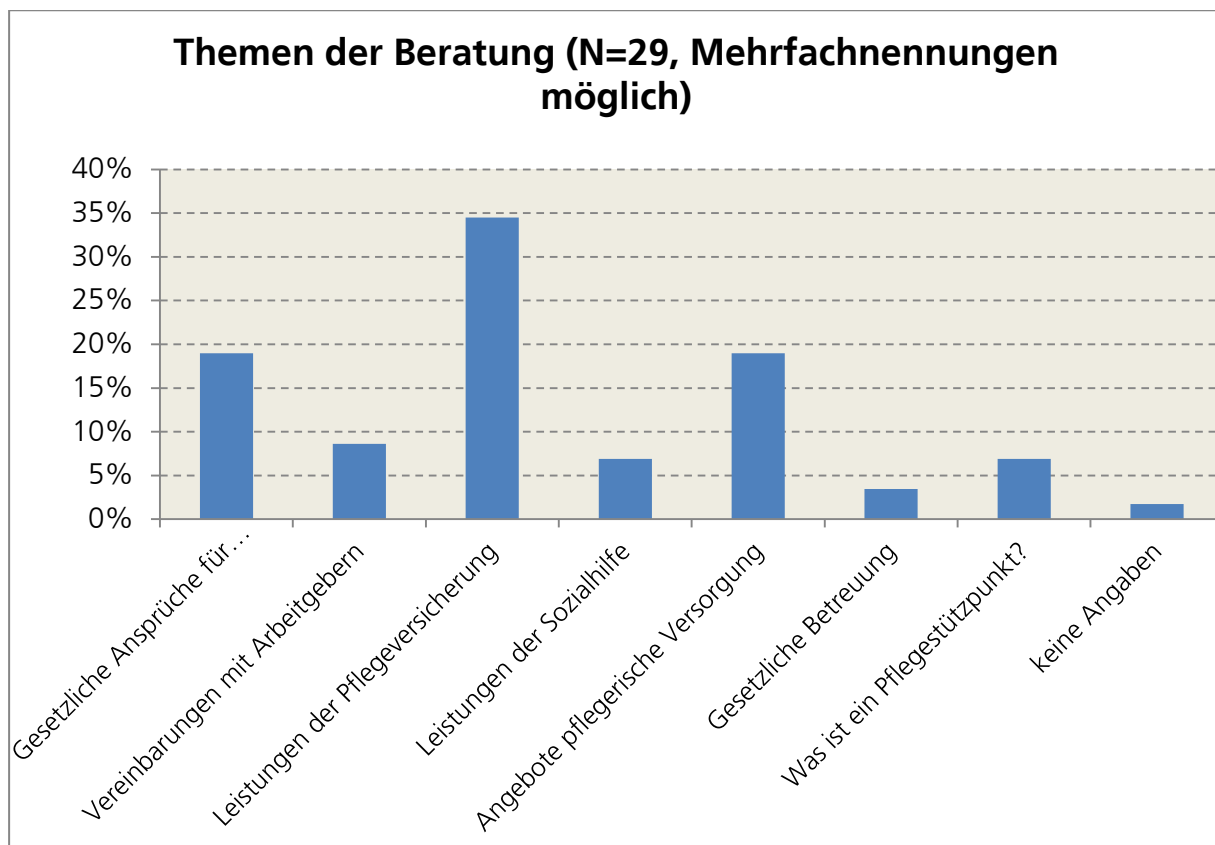


Abbildung 9, Themen der Informationsweitergabe bzw. Beratung der Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen in Prozenten (N=29, Mehrfachnennungen möglich)

Es gelingt den Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen demnach in ihrem sozialen Nahraum, Ratsuchende mit Informationen auch zu Leistungen der Sozialhilfe zu versorgen.

Jedoch wird deutlich, dass das Spektrum an Informationen, die von Ratsuchenden eingeholt werden, zum einen auf eine Unterversorgung mit Informationen und zum anderen auf einen unbedingten Schwellenabbau zu Beratungseinrichtungen hinweist. Wäre diese Rahmenbedingungen erfüllt, könnten gerade die marginalen Gruppen (Sozialhilfeempfänger bzw. Sozialhilfeempfängerinnen bzw. von Sozialhilfe Bedrohte) profitieren.

5.3 VERMEIDUNG ODER VERZÖGERUNG DER INANSPRUCHNAHME VON VOLLSTATIONÄREN PFLEGELEISTUNGEN

In den Jahren (2011 bis 2015) ist die Anzahl pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Oder-Spree kontinuierlich und insgesamt um 15% gestiegen, auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner kamen im Jahr 2011 46,5 Pflegebedürftige, im Jahr 2015 waren es bereits 50,4 Pflegebedürftige²³. 2015 wurden 58,9% der Pflegebedürftigen im Landkreis Oder-Spree ausschließlich

²³ Statistische Berichte KVIII 1-2j/11/13/15, eigene Berechnungen

von nahen Angehörigen versorgt (ohne Kombinationsleistungen). Angesichts der demografischen Entwicklung in Brandenburg, und insbesondere im Landkreis Oder-Spree, wird die derzeit hohe ambulante Versorgungsquote bei Pflegebedürftigkeit durch nahe Angehörige nicht zu halten sein. Die demographische Alterung senkt das Pflegepotential²⁴, sodass die Pflege und Unterstützung Hochaltriger (80 Jahre und älter) weitaus mehr 50- bis 64-Jährige binden wird. Diese Altersgruppe steht größtenteils im Berufsleben, das allein fordert oft schon ein hohes Maß an Flexibilität und Mobilität. Hinzu kommt die mitunter räumliche Distanz zu den pflegebedürftigen Angehörigen, weshalb die pflegerische Versorgung nur vermindert gewährleistet werden kann. Frauen in ihrer Rolle als „traditionelles Pflegepersonal“ werden durch die steigenden Erwerbsquoten perspektivisch für die pflegerische Versorgung im geringeren Umfang zur Verfügung stehen. Die aufgezählten Daten verdeutlichen ein erhöhtes Risiko für eine Erhöhung der Ausgaben im Rahmen der Hilfe zur Pflege.

Die Statistiken über die Ausgaben an Sozialleistungen verdeutlichen, dass der Anteil an Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) in den letzten Jahren eine Veränderung erfahren hat. Während die Zahl an Empfängerinnen und Empfängern von Hilfe zur Pflege in den letzten drei Jahren (2013-2015) im Landkreis Oder-Spree sank, sind die jährlichen Ausgaben pro Empfängerin bzw. Empfänger (ambulante und stationäre Versorgung) im gleichen Zeitraum von durchschnittlich 6657,45 € (2013) auf 7549,59€ (2015) gestiegen²⁵. Zum einen kann dies mit den stark steigenden Kosten in der ambulanten wie stationären Versorgung von Pflegebedürftigen begründet werden, andererseits könnte hierin auch ein Indiz für die Rentenausfälle nach der Wiedervereinigung liegen, die vor allem die jungen Alten (55 bis 64 Jahre) betraf. Einen Hinweis darauf geben die von 2013 bis 2015 um 1,5 Millionen gestiegenen Kosten der Grundsicherung im Alter im Landkreis Oder-Spree.

Während sich in der ambulanten Pflege die Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege verringerte, stieg sie im gleichen Zeitraum (2010 bis 2014) für den stationären und teilstationären Bereich um 20%²⁶. Das bedeutet, dass immer mehr Pflegebedürftige in der stationären Versorgung auf Hilfe zur Pflege angewiesen sind.

Künftig werden die Ausgaben der Sozialhilfe nach SGB XII durch die steigende Anzahl pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Oder-Spree noch weiter steigen, wenn es nicht gelingt, die ambulante Versorgung zu stärken und zu verlängern. 2015 wurden 82% der Pflegebedürftigen im Landkreis Oder-Spree zu Hause durch Pflegedienste und/ oder Angehörige versorgt. Würde man den Bundesdurchschnitt an stationär versorgten Pflegebedürftigen von derzeit 29,1% zu-

²⁴ Pflegepotential steht für einen intergenerationalen Unterstützungskoeffizienten (parent support ratio), der das Verhältnis der 85-Jährigen und älter zu den 50- bis 64-Jährigen darstellt. (vgl. Nowossadeck, 2013)

²⁵ Statistische Berichte KI1-j/13-15, KI3-j/13-15, eigene Berechnungen

²⁶ Vgl. Landesamt für Soziales und Versorgung Land Brandenburg (Hrsg.).Brandenburger Sozialindikatoren 2016. Cottbus.

grunde legen²⁷, wären im Landkreis Oder-Spree 60% mehr Pflegebedürftige in der stationären Versorgung untergebracht. Für 2014 würde das bedeuten, dass die Zahl der stationär untergebrachten Pflegebedürftigen, die Hilfe zur Pflege erhalten, ebenfalls um 60% von derzeit 507 (2014) ²⁸Empfängerinnen und Empfängern auf 811 stiege. Die Mehrausgaben würden sich folgendermaßen erhöhen:

2014	2014 (18,0%im Land- kreis Oder Spree)	2014 (29,1% im Bun- desdurchschnitt)
Zahl der Hilfe zur Pflege Empfängerinnen und Empfänger stationär	507	811
Nettoaufwendungen gesamt (in 1000 Euro)	3.299	5.277
Durchschnitt Hilfe zur Pflege pro Pflegebedürftigen pro Jahr in Euro	6.505	6.505

Tabelle 10, Kosten der Hilfe zur Pflege im Vergleich Landkreis Oder-Spree und Bundesrepublik, eigene Berechnung

Entsprächen die Versorgungsstrukturen im Landkreis Oder-Spree dem bundesdeutschen Durchschnitt, so wären im Jahr 2014 im Bereich „Hilfe zur Pflege“ (stationär und teilstationär) Nettokosten in Höhe von ca. 5,2 Mio. Euro angefallen und damit fast 1,9 Mio. Euro mehr, als real geleistet wurden.

Die Belastung, insbesondere der berufstätigen pflegenden Angehörigen, kann als ein Indikator für die Notwendigkeit einer stationären Pflege gesehen werden. Je höher die Belastungen der Angehörigen mit der Pflegesituation sind, desto höher sind die pflegeassoziierten gesundheitlichen und psychischen Erkrankungen, die eine weitere Pflege in der Häuslichkeit erschweren²⁹.

Es ist davon auszugehen, dass die Pflegebelastung bei Pflegenden durch die Berufstätigkeit verstärkt wird. Damit erhöht sich das Risiko, dass es zu einer (eigentlich vermeidbaren) stationären Pflegesituation kommt. Berufstätige Angehörige benötigen daher im Besonderen die Informationen zu Unterstützung- und Entlastungsangeboten für Pflegende. Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Projektes wurde die berufliche Situation der ratsuchenden Personen erfasst (vgl. Anhang, Anlage 4, Erfassung der Tätigkeit der Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen, 01.03.15 bis 30.05.15, Frage 4). Es zeigte sich, dass ein Großteil der Ratsuchenden im Erwerbsleben stand.

²⁷ Vgl. Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2015). Gesundheit in Deutschland. Berlin. S. 326.

²⁸ Vgl. Landesamt für Soziales und Versorgung Land Brandenburg (Hrsg.).Brandenburger Sozialindikatoren 2016. Cottbus, S. 113

²⁹ Vgl. Robert-Koch-Institut (2015). Gesundheit in Deutschland., S. 242.

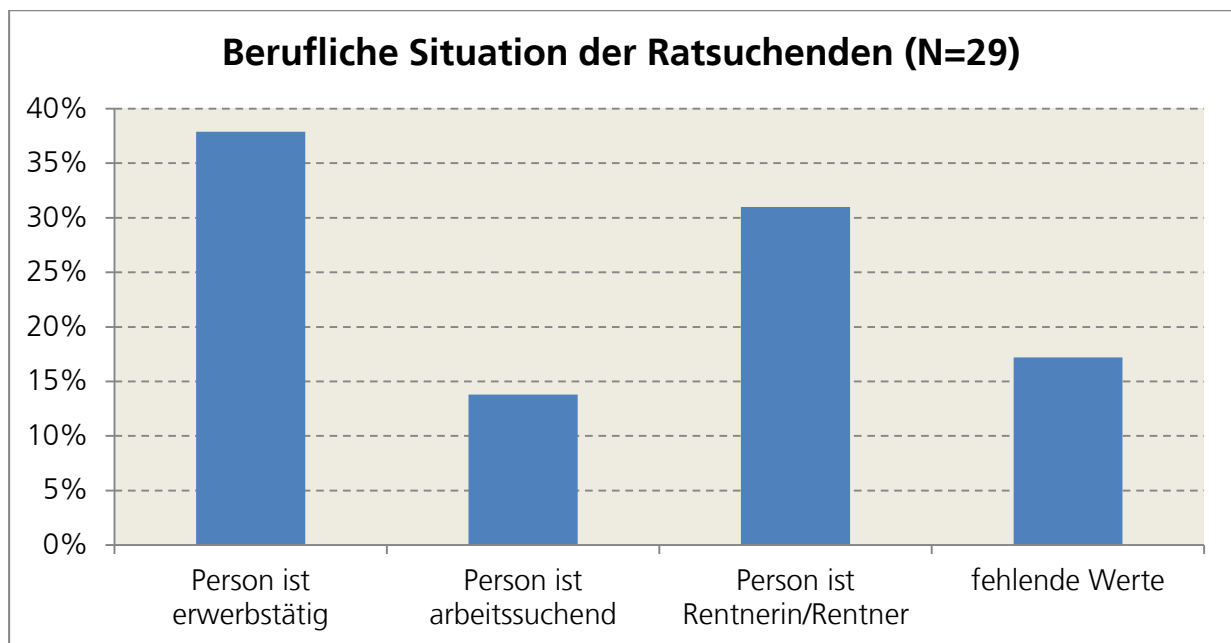


Abbildung 10, Berufliche Situation der Ratsuchenden in Prozenten (N=29)

Durch umfassende Informationsweitergabe kann eine Entlastung der Ratsuchenden erfolgen. Nahfolgende Abbildung verdeutlicht, wie die Lotsinnen und Lotsen bei den 29 Ratsuchenden die Belastung durch die Pflege ihrer Angehörigen einschätzten. Insgesamt wird die Belastungen eher als hoch eingeschätzt (6=maximale Belastung). Interessanter Weise unterschied sich die Belastung durch die Pflege von Erwerbstätigen und Rentnern nicht voneinander (durchschnittliche Bewertung 3,8). Es ist jedoch zu beachten, dass insbesondere berufstätige Pfleger, weitere Belastungen durch die Versorgung und Unterstützung der eigenen Kernfamilie erfahren.

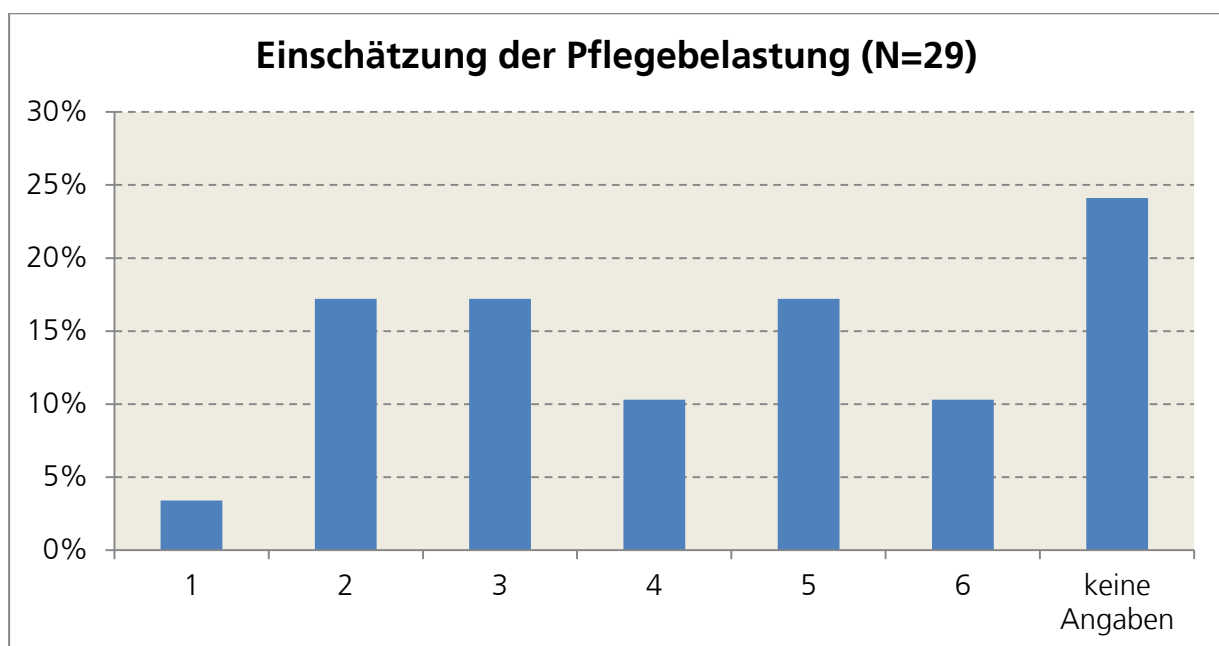


Abbildung 11, Einschätzung der Pflegebelastung des Ratsuchenden durch die Lotsinnen und Lotsen in Prozenten, 1=gar nicht belastend, 6=äußerst belastend (N=29)

Pflegende und zu Pflegende sind einem höheren Risiko für soziale Benachteiligung ausgesetzt als andere Bevölkerungsgruppen³⁰. Durch die Tätigkeit der Lotsinnen und Lotsen kann diese Bevölkerungsgruppe gut erreicht und durch Informationsweitergabe zum Thema Pflege entlastet und unterstützt werden.

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung verdeutlichen, dass Pflege ein belastendes Moment darstellt und auch mit finanziellen Verlusten einhergeht.

5.3.1 RISIKO-BEVÖLKERUNGSGRUPPEN FÜR LEISTUNGEN DER HILFE ZUR PFLEGE

Die Ermittlung der Risikogruppen für Hilfe zur Pflege aus den zur Verfügung gestellten Datensätzen des Sozialamtes (Landkreis Oder-Spree) erwies sich als schwierig, da die Datenerfassung in den Vergleichsjahren (2013-2015) unterschiedlich erfolgte und die Datensätze oft nicht mit anderen Datensätzen (z.B. Sozialindikatoren Brandenburg, Amt für Statistik Berlin-Brandenburg) übereinstimmten³¹. Zur Risikogruppenermittlung werden exemplarisch verschiedene Datensätze angeführt.

Datensatz 31.12.2013, Sozialamt Landkreis Oder-Spree

Im Jahr 2013 erhielten 2.922 Menschen im Landkreis Oder-Spree Sozialhilfe im Rahmen des SGB XII, davon waren 1.413 männlich und 1.509 weiblich. Es zeigten sich deutliche Geschlechterunterschiede im Durchschnittsalter, die Empfänger waren im Mittel 52,5 Jahre, die Empfängerinnen 61,2 Jahre alt.

Die Altersgruppe der 65 bis 79 Jahre alten Menschen erhielt am häufigsten Sozialleistungen. In der Verteilung der Geschlechter zeigte sich eine Dominanz der männlichen Empfänger von Sozialhilfe nach dem SGB XII bis zu einem Alter von 55 Jahren, mit zunehmendem Alter nahm der Anteil der Männer jedoch ab und in der Altersgruppe 65 und älter nahmen deutlich mehr Frauen als Männer Sozialhilfeleistungen in Anspruch.

³⁰ Vgl. Bauer, Ullrich & Büscher, Andreas (2007): Soziale Ungleichheit und Pflege: Konzeptionelle Zugänge. Zeitschrift Pflege & Gesellschaft 12. Jg. 2007 H.4

³¹ Die Datensätze sind nicht einheitlich, da die Software zur Eingabe und späteren Berechnung der Sozialhilfe jährlich geändert wurde. Hinzu kommt, dass mitunter Personen mit verschiedenen Sozialhilfeleistungsansprüchen mehrfach in den Datensätzen gelistet wurden.

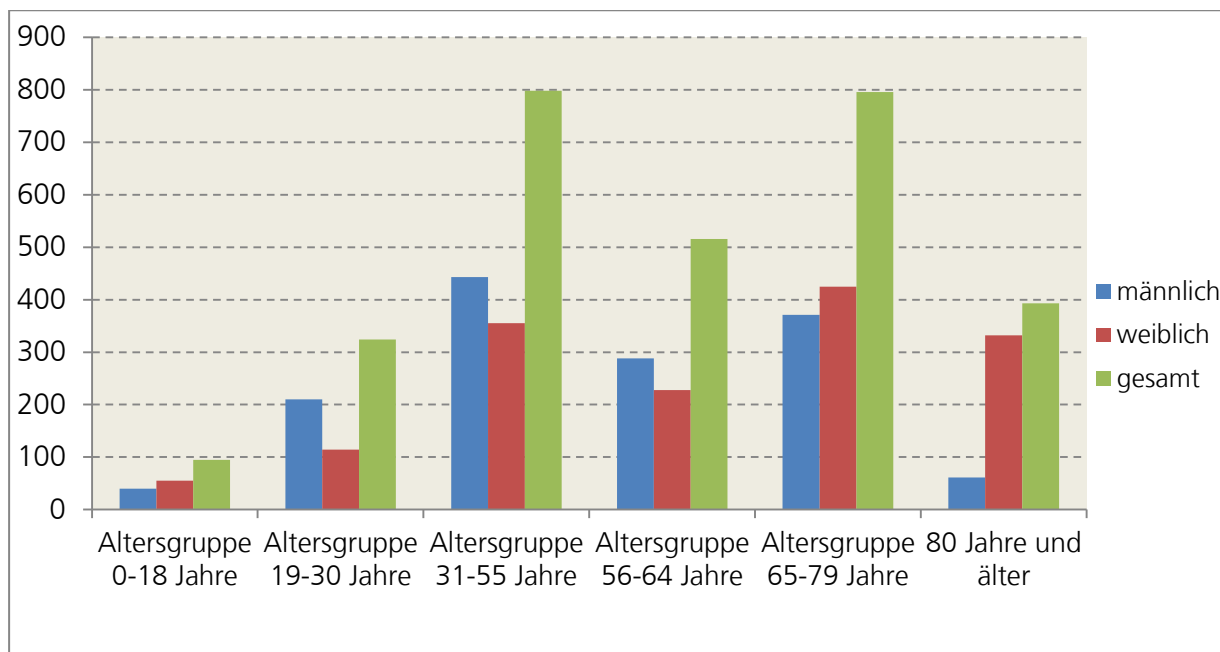


Abbildung 12, Empfängerinnen und Empfänger von Sozialhilfe nach Alter und Geschlecht im Landkreis Oder-Spree 2013 (N=2.922)

Ebenfalls zeigten sich deutliche Unterschiede in der regionalen Verteilung der Empfängerinnen und Empfänger von Sozialhilfeleistungen. Im Landkreis Oder-Spree wurden 2013 vier Wohnungsmarkttypen (WMT) unterschieden. Folgende Indikatoren kennzeichneten den Wohnungsmarkttyp³²:

WMT	wesentliche gemeinsame Indikatoren
1	unterdurchschnittlich: Bodenpreise, Einkommenssteuereinnahmen pro Kopf, Bevölkerungsdichte, Mehrfamilienhäuser, Neubautätigkeit durchschnittlich: Transferleistungsempfänger und Bevölkerungsentwicklung
2	überdurchschnittlich: Mehrfamilienhäuser, Bevölkerungsdichte, Transferleistungsempfänger unterdurchschnittlich: Bevölkerungsentwicklung
3	überdurchschnittlich: Bevölkerungsentwicklung und -dichte, Bodenpreise, Einkommenssteuereinnahmen pro Kopf unterdurchschnittlich: Transferleistungsempfänger
4	überdurchschnittlich: Einkommenssteuereinnahmen pro Kopf, Neubautätigkeit unterdurchschnittlich: Mehrfamilienhäuser

Tabelle 11, Wohnungsmarkttypen und wesentliche Indikatoren im Landkreis Oder-Spree 2013

³² Sozialamt Landkreis Oder-Spree, Einteilung der Wohnungsmärkte, unveröffentlichtes Dokument

Eisenhüttenstadt gruppierte sich gemeinsam mit Fürstenwalde zum WMT 2, Erkner gehörte mit Schöneiche und Woltersdorf zum WMT 3.

Auffallend war die unterschiedliche Verteilung der Empfängerinnen und Empfänger von Sozialhilfe im Landkreis Oder-Spree. So waren im Jahr 2013 im WMT 2 überdurchschnittlich viele Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger zu verzeichnen. Gemessen an der Gesamtbevölkerung lag hier der Anteil der Sozialhilfeempfänger deutlich über zwei Prozent (2,4%), während in den anderen WMT der Anteil bei ca. einem Prozent lag.

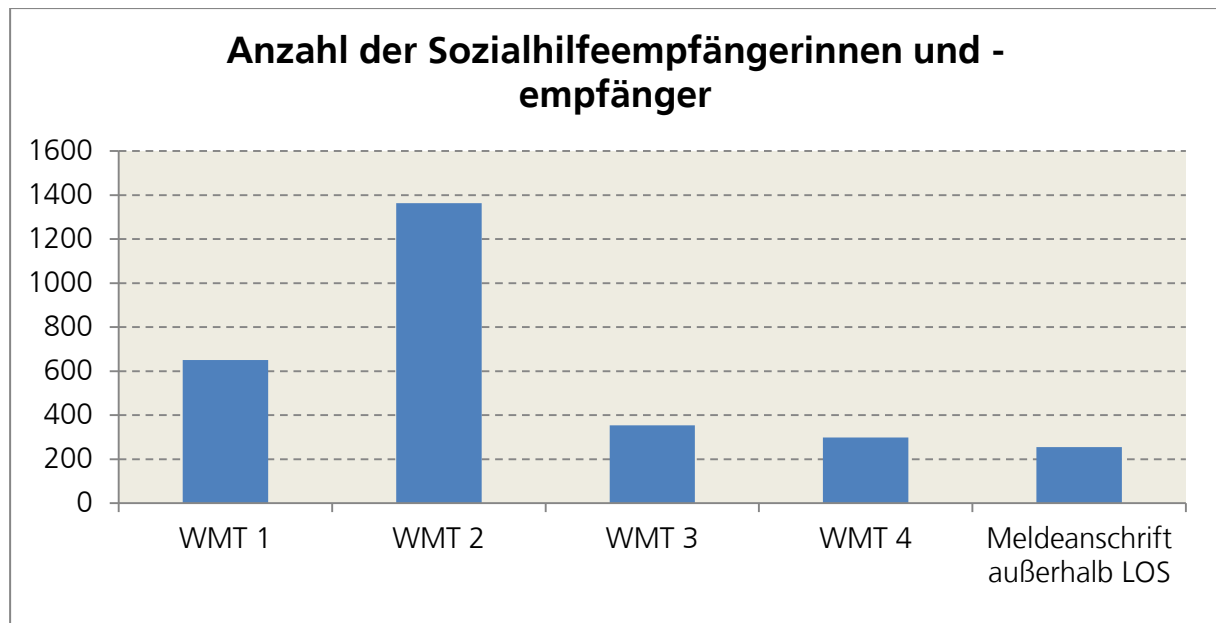


Abbildung 13, Anzahl der Personen und Wohnungsmarkttyp im Landkreis Oder-Spree 2013 (N=2.922)

Einen weiteren Grund für die Inanspruchnahme von Grundsicherung im Alter und somit von Leistungen der Sozialhilfe stellen in den Regionen Eisenhüttenstadt und Eberswalde die biographischen Erwerbslücken nach der Wiedervereinigung dar. Und in der Tat erhielten über 20% der Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger dieser Region im Wohnungsmarkttyp 2 Grundsicherung im Alter. Die Rente reichte in diesen Fällen nicht zur Sicherstellung des notwendigen Lebensunterhalts aus und wurde durch Sozialhilfe entsprechend aufgestockt.

Zusammenfassend lassen sich folgende Aussagen zum Datensatz festhalten:

- mit zunehmendem Alter wächst die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme von Sozialhilfe und lässt im vierten Lebensalter wieder nach
- der Anteil der Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger ist annähernd auf beide Geschlechter verteilt
- es zeigen sich jedoch Geschlechterunterschiede im Altersdurchschnitt, bei den Empfängern lag der Mittelwert des Alters bei 52,5 Jahren und bei den Empfängerinnen bei 61,2 Jahren

- Männer dominieren in den ersten Lebensaltern die Sozialhilfe, Frauen dagegen im Alter ab 65 Jahren
- es zeigen sich starke Unterschiede in der Inanspruchnahme der Hilfe zur Pflege für die stationäre Versorgung in den einzelnen Wohnungsmarkttypen.

Datensatz 31.12.2013/31.12.2014, Sozialamt Landkreis Oder-Spree

Der Landkreis Oder-Spree stellte anonymisierte Datensätze der Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger von 2013 und 2014 zur Verfügung. Die Datensätze wurden hinsichtlich der Inanspruchnahme von Hilfe zur Pflege ausgewertet und interpretiert.

Die nachfolgende Abbildung zeigt Altersgruppen, die 2013 und 2014 Hilfe zur Pflege im Landkreis Oder-Spree erhielten.

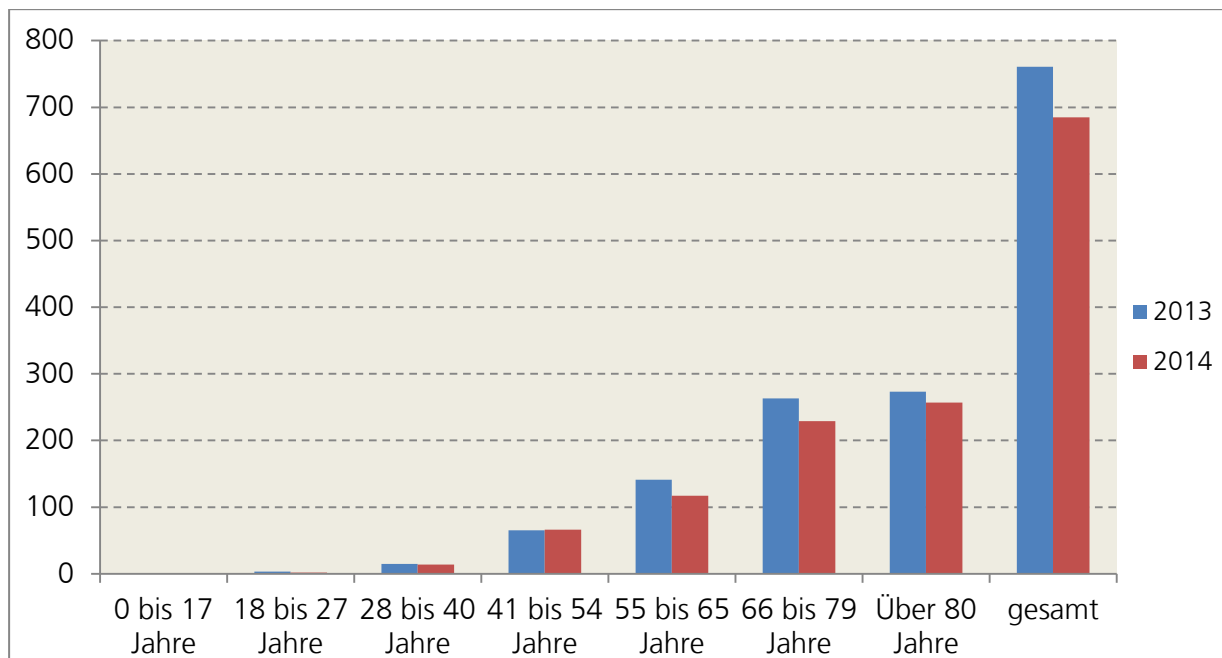


Abbildung 14, Hilfe zur Pflege in den Altersgruppen im Jahresvergleich 2013 (N=761) und 2014 (N=685), bereinigte Daten

Mit zunehmendem Alter stiegen die Fallzahlen für die Inanspruchnahme der Hilfe zur Pflege. Wie schon im Datensatz 12/2013 zu sehen war, stellte auch dieser Datensatz Geschlechterunterschiede heraus. Die nächste Abbildung zeigt, dass bis zur Altersgruppe der Mitttelaltrigen (55 bis 65 Jahre) vor allem die Männer Hilfe zur Pflege in Anspruch nahmen, mit zunehmendem Alter verringerte sich die Anzahl der Empfänger und die Empfängerinnen dominierten die Hilfe zur Pflege, insbesondere in der Altersgruppe der Hochaltrigen (über 80 Jahre).

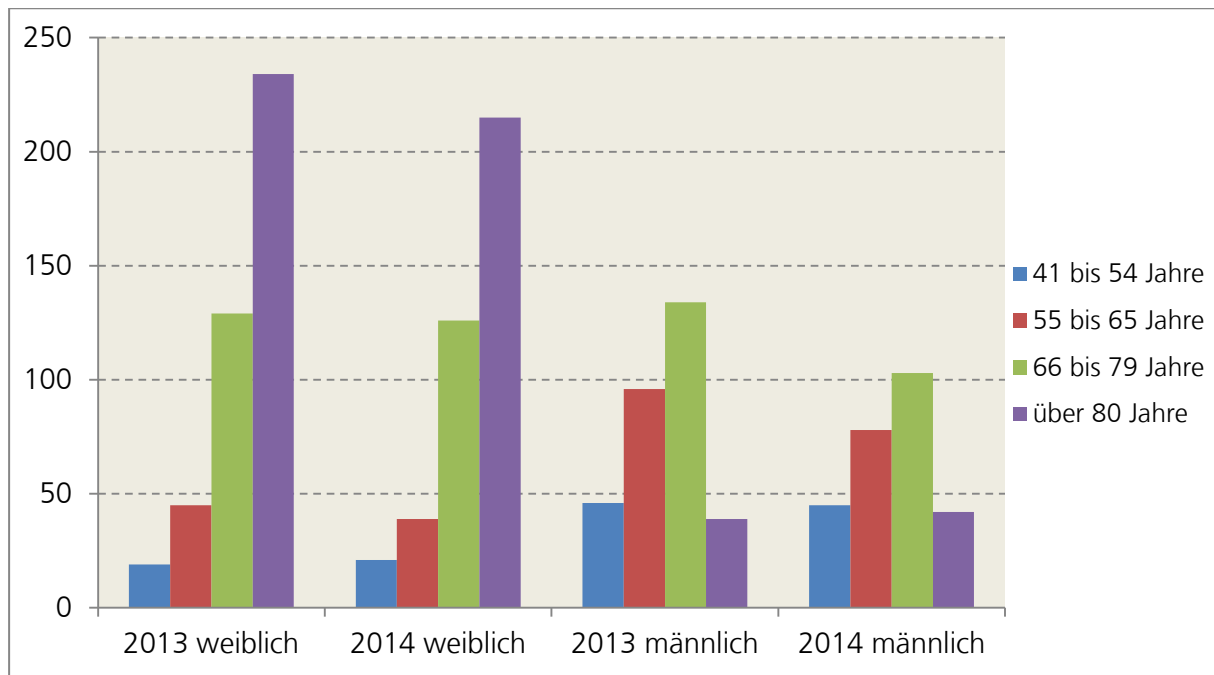


Abbildung 15, Hilfe zur Pflege in ausgewählten Altersgruppen nach Geschlecht im Jahresvergleich 2013 (N=742) und 2014 (N=669), bereinigte Daten

Auch dieser Datensatz zeigte insgesamt eine Geschlechterdisparität, so stieg mit zunehmendem Alter die Inanspruchnahme der Hilfe zur Pflege bei den Frauen signifikant an.

Datensatz 31.12.2014, Sozialamt Landkreis Oder-Spree

Weiterhin wurde im Datensatz 2014 geprüft, welchen Familienstatus Hilfe-zur-Pflege-Konstellationen bestimmten. Sichtbar wurde, dass ledige Personen die Hilfe zur Pflege deutlich dominierten, fast ausschließlich sogar von ledigen Personen empfangen wurde, wie folgende Abbildung zeigt.

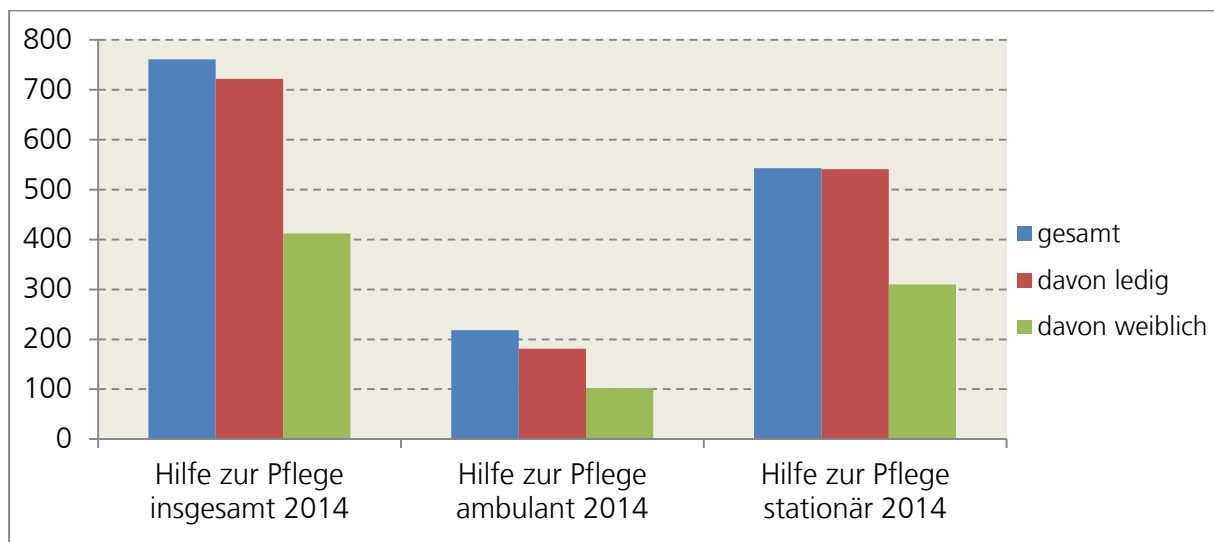


Abbildung 16, Anteil der ledigen Empfängerinnen der Hilfe zur Pflege im ambulanten und stationären Bereich, 2014 (N=761)

Auch hier zeigte sich wieder eine Geschlechterdisparität. In der Hilfe zur Pflege insgesamt, d.h. in der ambulanten wie stationären Versorgung, lag der Anteil der Empfängerinnen (Ø 56%) von Hilfe zur Pflege über dem der Empfänger (Ø 44%).

Datensatz 31.05.2016, Sozialamt Landkreis Oder-Spree

2015 waren 1.923 Pflegebedürftige im Landkreis Oder-Spree in einem Pflegeheim untergebracht³³, knapp ein Viertel davon (23,4%) erhielt Hilfe zur Pflege. Laut Datensatz Mai 2016 erhielten insgesamt 699 Pflegebedürftige Hilfe zur Pflege, 249 in der ambulanten Versorgung, 450 im stationären Bereich. Im stationären Bereich zeigten sich deutliche Geschlechterdiversitäten. So erhielten im Mai 2016 mehr Frauen als Männer Hilfe zur Pflege (siehe nächste Abb.). Bemerkenswert ist, dass ein Großteil der untergebrachten Frauen (89,9%) selbst Altersrente bezog, die jedoch so gering ausfiel, dass ergänzend Sozialhilfeleistungen in Anspruch genommen werden mussten. Bei den Empfängern waren es weniger Bezieher von Altersrente (61,4%) und erheblich mehr Bezieher von Erwerbsunfähigkeitsrente (30,4%) als bei den Frauen (7,1%), also wiederum mehr männliche Personen im erwerbsfähigen Alter.

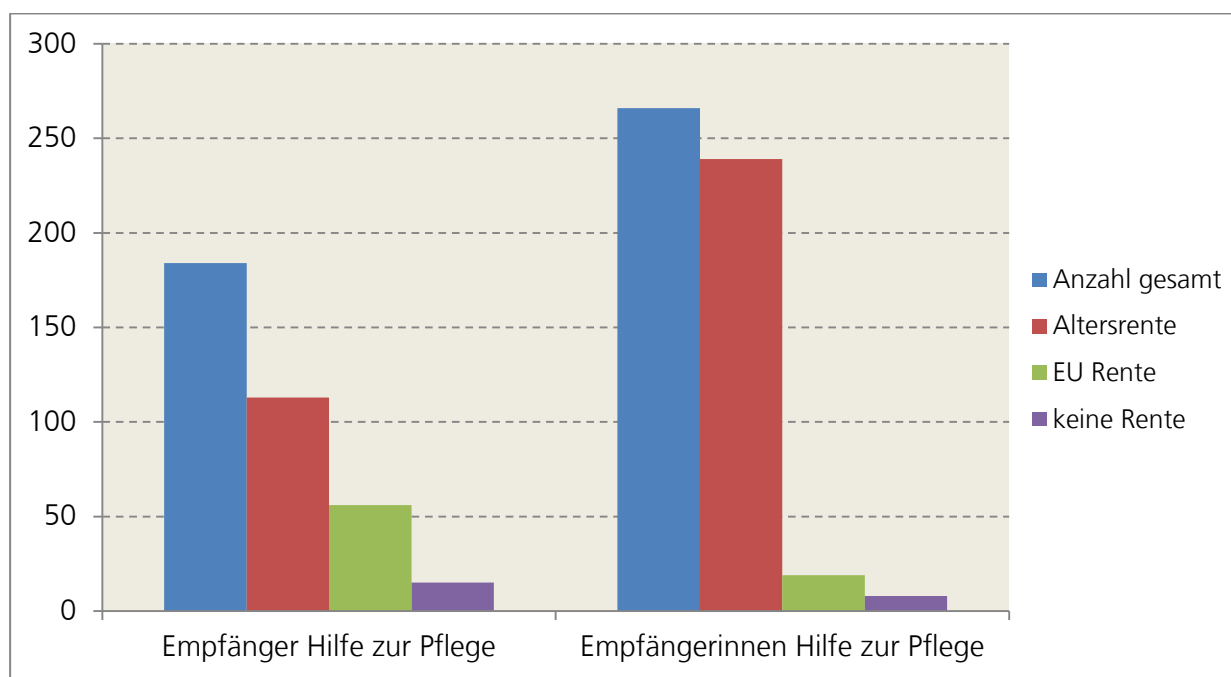


Abbildung 17, Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger Hilfe zur Pflege in der stationären Pflege Mai 2106 (gruppiert, N=450)

Deutlich zeigte die Auswertung des Datensatzes vom Mai 2016, dass Altersarmut (geringe Rente) insbesondere bei Frauen zum Bezug von Hilfe zur Pflege im stationären Bereich führen kann.

³³Statistischer Bericht K VIII 1 - 2j / 15

Risikogruppen Zusammenfassung

Insgesamt verdeutlichten die Datensätze des Landkreises Oder-Spree, dass das Risikopotenzial für Sozialhilfebezug in den Regionen unterschiedlich ist. Hervorzuheben sind die Regionen Eisenhüttenstadt und Fürstenwalde, die prozentual den höchsten Anteil an Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger aufwiesen. Damit ergibt sich die Notwendigkeit, insbesondere in den Regionen des **Wohnungsmarkttyps 2** gezielt über Pflegeleistungen und die Funktion der Pflegestützpunkte zu informieren. Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen können dazu unterstützend und ergänzend tätig werden.

Die Auswertung der Daten von 2013/2014 zeigte, dass es vor allem **ältere Menschen (ab 66 Jahre)** sind, die Hilfe zur Pflege in Anspruch nehmen. Zugangs- und Informationswege für eine Altersgruppe zu schaffen, die nicht mehr beruflich eingebunden, mitunter alleinstehend³⁴ oder auch weniger engagiert ist³⁵, kann durch die Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen erreicht werden. Die Gruppe der **ledigen Empfängerinnen und Empfänger** bestimmt die Hilfe zur Pflege in der ambulanten wie stationären Versorgung. Hier könnte sich die soziale Unterstützung durch engagierte Bürgerinnen und Bürger als entscheidender Faktor zur Gewährleistung oder Stabilisierung der ambulanten Versorgung erweisen.

Wenn es um die Vermeidung stationärer Pflegeunterbringung und damit einer Belastung der Hilfe zur Pflege geht, sind vor allem **ältere Frauen** in Bezug auf die Ermöglichung und Sicherung häuslicher Pflegearrangements zu beraten und zu begleiten. Ältere Frauen scheinen nach Auswertung des Datensatzes Mai/ 2015 Anwärterinnen für die Inanspruchnahme von Hilfe zur Pflege zu sein, da sie mit ihrer geringen Altersrente die Kosten der stationären Pflege nicht decken können. Vorsorgende Ansätze können hier die Wahrscheinlichkeit von Altersarmut senken. Dazu gehört eben auch die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, denn die Übernahme von Pflegeverantwortung kann ein Hinderungsgrund für eine lange **Erwerbsbiographie** sein.

Im Interview mit dem Sozialamt im Landkreis Oder-Spree konnten die ermittelten Risikogruppen bestätigt werden. Auf die Frage, welche typischen Konstellationen der Regelfall bei der Inanspruchnahme der Hilfe zur Pflege ist, bestätigte das Sozialamt „typischer Weise kann man das auf einen Personenkreis eingrenzen. Alleinstehend, ältere Personen.“ (Interview 15.12.2015, #00:00:00-0#)

³⁴ Ab 75 Jahren beträgt der Anteil der Alleinstehenden unter den Frauen bereits 62,2 %. Vgl. Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2015). Gesundheit in Deutschland. Berlin. S. 176.

³⁵ Mit zunehmend höherem Alter (ab 70 Jahre) nimmt das freiwillige Engagement ab. Vgl. Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (Hrsg.) (2016). Freiwilliges Engagement in Deutschland Zentrale Ergebnisse des Deutschen Freiwilligensurveys 2014. Berlin.

Die Ermittlung der Risikogruppen ist aus unserer Sicht jedoch kritisch zu hinterfragen, da sich mit den erhobenen Daten des Sozialamtes im Landkreis Oder-Spree nur unzureichend Aussagen über Indikatoren für ein Risiko bestimmen lassen. So reicht die Aussage, dass jemand ledig ist, nicht zur Ermittlung eines Risikos aus. Vielmehr stellt sich die Frage, in wie weit andere Unterstützerinnen und Unterstützer wie Kinder, Freunde, nahe Angehörige hier die häusliche Pflege stabilisieren und verlängern können. Insofern ist sensibel und kritisch mit den Aussagen zu den Risikogruppen umzugehen.

Dennoch schlossen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialamtes im Landkreis Oder-Spree an und benannten als Risikogruppen, zusammenfassend diejenigen, die **allein leben, ein geringes Einkommen haben, keine oder wenig familiäre Unterstützung haben, keine Nachbarn haben und durch Pflegedienste versorgt werden**. (vgl. Interview, 15.12.2015, #00:05:20-6#)

5.3.2 FALLSTUDIEN ZUR VERMEIDUNG VOLLSTATIONÄRER VERSORGUNG

Während der Projektlaufzeit konnten durch qualitative Forschungsmethoden (3 Interviews und 6 Fallbeschreibung von 01.01.2015 bis 30.08.2016) Pflegekonstellationen und deren komplexe Problemlagen untersucht werden. Ziel dieser Fallstudien war es, die Reichweite der Tätigkeit der Lotsinnen und Lotsen und der professionellen Arbeit der Vereinbarkeitskoordinatorinnen zu kennzeichnen.

Die Ergebnisse unterstreichen die bereits mehrfach betonte Notwendigkeit einer hinreichenden Unterstützung privater Pflegepersonen („Man ist manchmal überfordert“). Die befragten Personen waren bei Eintritt der Pflegesituation berufstätig und tatkräftig um die Pflege ihrer Angehörigen bemüht. Ausnahmslos wurde festgestellt, dass die häusliche Pflege nicht ohne externe Unterstützung funktionierte („Die sollen mich so viel unterstützen, dass es zu Hause funktioniert“). Um dann jedoch Leistungen zu beantragen, sind einige Hindernisse zu überwinden, u.a. das Misstrauen gegenüber dem Sozialversicherungssystem („Weil man ja immer so ´ne Horrorgeschichten gehört hat über Pflegestufe“ und „Das erste Mal wird eigentlich immer generell abgelehnt“). Die Scheu vor dem Aufwand mit der Beantragung kann eine weitere Barriere sein („Da müsste man sich einen Kostenvoranschlag holen, und was weiß ich, und einreichen, und dann gibt es irgendeinen Zuschuss“). Auch Unwissen über sozialrechtliche Ansprüche führte zu einem Unterlassen der Antragstellung oder die Abneigung dagegen, fremde Hilfe in Anspruch zu nehmen („...weil ich nicht der Typ bin, der sich bei Fremden einen Rat holt, wie man am besten alles macht. Weil ich halt immer denke, man muss es ja selber wissen“). Es kann zu einer verzögerten Inanspruchnahme von Leistungen kommen, die zu Lasten der Pflegepersonen und der Pflegebedürftigen geht („Gleich die Zwei (Pflegestufe)...war eigentlich schon ganz schön, man hätte eher können“). Welche Unterstützungsleistungen im Einzelfall jedoch passten, unter-

schied sich je nach individuellen Gegebenheiten und Bedarfen. Um die Situation auf allen Ebenen im Sinne eines biopsychosozialen Verständnisses zu erfassen, waren umfangreiche Informationen und Beratungen von verschiedenen Stellen erforderlich, die auch über die soziale Beratung hinaus gingen („Ich bin dann zum Anwalt und der hat mir das dann erstmal alles gesagt“). Ein stabiles häusliches Pflegearrangement kann mit unterschiedlichen Mitteln und Leistungen erreicht werden, eine Schablone lässt sich kaum darüber legen. Die Befragten benannten etliche bereits genutzte Elemente zur Unterstützung der Pflegesituation wie Pflegegeld, pflegerische Hilfsmittel, Nutzung eines ambulanten Pflegedienstes, häusliche Krankenpflege über Verordnungen nach SGB V, zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI oder Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI. Die meisten Hilfen waren zu Beginn der Pflegebedürftigkeit nicht bekannt, einige wurden daher erst im Verlauf der Pflege entdeckt und angewandt („Naja, woher sollte ich denn wissen, woher ich sowas kriege alles“). Darüber hinaus äußerten die Befragten weitere Ideen, Wünsche und Bedarfe, wie z.B. die Möglichkeit des Austauschs mit anderen Pflegenden. Wobei nicht allein der Erhalt von Informationen eine Rolle spielte („...sonst wüsste man ja manchmal gar nicht wie und was“), sondern auch ein gegenseitiges emotionales und soziales Stützen. In Anbetracht der nachlassenden sozialen Kontakte bestand daran ein besonderes Bedürfnis („Keiner mehr da, der für einen da ist“). Fehlende Kenntnis von Angeboten führte hier zu verpassten Möglichkeiten der Entlastung.

Berufstätige Pflegepersonen benötigen geeignete Möglichkeiten zur Fremdunterbringung der zu Pflegenden während der Arbeitszeiten, einen Platz in der Tagespflege beispielsweise. Hier zeigten sich Defizite in der Versorgungsstruktur, z.B. lange Wartezeiten („In Eisenhüttenstadt bin ich schon über ein Jahr angemeldet“) oder fehlendes Personal für besondere Erfordernisse bei Demenzerkrankungen. Die Gruppe der Berufstätigen bedarf einer besonderen Entlastung hinsichtlich des Drucks am Arbeitsplatz („... da heißt es eben wirklich bloß Druck, Druck, Druck, immer volle Leistung“) und ebenso Unterstützung bei der Bewältigung der unbekannten pflegerischen Aufgaben, hier wurden Erholungszeiten und entlastende Gespräche genannt.

Die Aussagen zu den verschiedenen Themen und Aspekten der einzelnen Pflegesituationen bezeugen, dass Pflegebedürftigkeit sich auf alle Lebensbereiche des sozialen Systems Familie auswirkt. Für die Betreuung und Unterstützung dieser Familien stellt sich daher ein umfassendes Konzept als geeignet dar, das die individuell verschiedenen Probleme und Ressourcen auf allen Ebenen erfasst und entsprechend einwirkt. Das Grundverständnis Sozialer Arbeit im Gesundheitswesen basiert auf dem Biopsychosozialen (BPS) Modell von Engel (1977)³⁶, einem Krankheitsmodell mit dynamischen Wechselbeziehungen zwischen biologisch-organischen, psychi-

³⁶ Engel (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 8. April 1977, 196(4286)

schen und sozialen Faktoren. In den letzten Jahrzehnten konnte sich das BPS-Modell als tragfähiges Konzept im Rahmen von Sozial- und Gesundheitspolitik (WHO, ICF, SGB IX) etablieren und wird zunehmend im Bereich der Pflegewissenschaft angewandt. Nach diesem Grundmodell stellt sich der Erfolg häuslicher Pflege in Abhängigkeit einer funktionierenden integrierten biopsychosozialen Gesamtkonzeption dar. D.h. gelingende Pflege ist in gleicher Weise von den physischen Möglichkeiten abhängig wie auch „von den sozial-emotionalen Ressourcen und Copingfähigkeiten der Betroffenen und ihres sozialen Umfeldes, insbesondere der Familie“³⁷, aber auch der weiteren sozialen Umgebung (z.B. Arbeitsplatz). Eine Stärkung des häuslichen Pflegearrangements bedeutet daher eine Stärkung aller Bereiche.

Bei der Betrachtung der Fallstudien wurden die Handlungsweisen der Koordinatorinnen sowie der Lotsinnen und Lotsen nach dem BPS-Modell hinsichtlich der Stärkung körperbezogener, emotionaler und sozialer Faktoren untersucht. Dabei wurden Gemeinsamkeiten in der Koordinations- und Lotsentätigkeit festgestellt (z.B. grundsätzliche Informationen zu Pflegeleistungen oder zum Familienpflegezeitgesetz), vor allem jedoch maßgebende Unterschiede. Unserer Auffassung nach liegt gerade in den unterschiedlichen Möglichkeiten der Beratungsformen und -inhalte von Koordination und Lotsentätigkeit das besondere Potenzial der Modellprojekte *Ver- einbarkeitslotsen Pflege und Beruf*, denn es präsentieren sich hier Handlungsweisen, die nur durch die eine oder andere Arbeitsstruktur umzusetzen sind und miteinander verbunden werden. Die nachfolgende Tabelle führt lediglich die unterschiedlichen ermittelten Handlungsweisen auf und bezieht sich ausschließlich auf das Datenmaterial zu den Fallstudien.

³⁷ (Pauls (2013). Das biopsychosoziale Modell – Herkunft und Aktualität Resonanzen. E-Journal für Biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung, 1(1), S.19.

Wirkungsbereiche der Beratung	Handlungsweisen in der Lotsentätigkeit	Handlungsweisen in der Koordination
Physische Ebene	- Beobachtung einer Pflegebedürftigkeit vor Ort - Information zu Hilfsmitteln	- Unterstützung bei der Beantragung und Beschaffung von Hilfsmitteln wegen körperlicher Einschränkungen (z.B. Rollstuhl, Wohnraumanpassung) - Ermöglichung der häuslichen Pflege aller Aspekte der körperlichen Einschränkungen betreffend
Psychische Ebene	- Misstrauen und Ängste gegenüber dem Versorgungssystem abbauen - Aufklären und überzeugen Hemmschwellen abbauen	- Gemeinsame Gespräche mit Pflegebedürftigen und deren Angehörigen (z.B. bei Konflikten) - Gespräche zur emotionalen Stabilisierung
Soziale Ebene	- Vor Ort sein und direkt ansprechen - Mit Leuten ins Gespräch kommen (auch ungeplant und außerhalb der Beratungssituation) - Vermittlung an Pflegestützpunkt (als soziale Interaktion)	- Abfrage und Klärung aller sozialen Faktoren der Pflege - Beratung zur finanziellen Absicherung (z.B. Pflegegeld, ALG I, Hartz IV, Sozialversicherungsbeiträge, Rentenansprüche) - Soziales Netzwerk aufbauen/aktivieren/koordinieren - Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (kleine Vereinbarkeitslösungen, Gespräche mit AG, Beratung von Unternehmen) - Beantragung von Tagespflege zur Entlastung und Unterstützung privater Pflegepersonen

Tabelle 12, Handlungsweisen der Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen im biopsychosozialen Modell

Die Fallstudien veranschaulichen, dass zur Stabilisierung häuslicher Pflege umfassende Beratung in verschiedenen Themenbereichen nötig ist. An erster Stelle steht sicherlich das Thema Pflege, darüber hinaus stellen sich Fragen in weiteren sozialen Feldern, denn die Pflegesituation existiert nicht losgelöst von allen anderen Lebensbereichen. Wenn die jeweiligen Lebenssituationen eingeblendet werden, in denen Pflegebedürftigkeit und Pflege von Bedeutung sind, zeigt sich, dass soziale Faktoren – positiv und negativ – von erheblicher Bedeutung sind, wenn beispielsweise in Familien „Pflegelasten“ ungleich verteilt sind, Kinder mit im Haushalt zu versorgen sind, pflegende Angehörige Pflege und Beruf vereinbaren müssen oder Gewalt in der Pflege sichtbar wird.

In der Wahrnehmung und Bearbeitung der sozialen Dimension von Pflege durch die Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen sowie die Vereinbarkeitskoordinatorinnen zeigen sich Parallelen zur gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit. Diese verfügt über ein breites Repertoire an Methoden und Unterstützungsangeboten wie:

- das große Spektrum an unterschiedlichen sozialen Unterstützungsangeboten, wie die Erschließung materieller und finanzieller Hilfen (insbesondere nach SGB)
- die Bereitstellung von Informationen, lebenspraktische Unterstützungen, Beziehungsangebote, Krisenintervention etc.
- die selbstverständliche Einbindung der Mitglieder verschiedener sozialer Netze (Familienangehörige, Freunde, Kolleginnen und Kollegen etc.) in Hilfeprozesse und die Aktivierung deren Potenziale an sozialer Unterstützung
- die niedrighschwelligen, alltagsnahen Hilfeangebote durch das Aufsuchen, Beraten, Begleiten und Betreuen von Menschen mit sozialen Problemen in deren Alltagsund Lebenswelt
- das aktive Angehen (sich kümmern um, sich einmischen in) sozialer Probleme und das Begleiten von Klientinnen und Klienten (zum Amt, Jobcenter, Gericht, Arztpraxis ...)
- das Nachgehen bei Menschen mit gravierenden sozialen Problemen, wenn diese nicht oder nur schlecht in der Lage sind, sich auf Hilfeprozesse einzulassen und Gefahr besteht, dass sich ihre Situation dramatisch verschlechtern könnte (etwa bei schwer zu erreichenden Klientinnen und Klienten im Sinne von „Hard to Reach“)³⁸.

Die essenzielle Erkenntnis der Fallstudien lässt sich simpel formulieren. Lotsen- und Koordinationsstätigkeit decken die Beratungs- und Informationsfelder zur Stabilisierung häuslicher und damit Vermeidung stationärer Pflege ab. Es gibt übereinstimmende Unterstützungselemente, die sowohl von den Koordinatorinnen und den Lotsinnen und Lotsen eingebracht werden, aber eben auch exklusive Anteile, die nur durch die Koordinatorinnen oder die Lotsinnen und Lotsen erbracht werden können. Eine optimale Unterstützung - so lässt sich folgern - ist nur in der Ergänzung beider Angebote zu erreichen.

³⁸ Ortmann & Prchal(2017). Neuer Pflegebegriff-Chancen für die Soziale Arbeit. In: Forum sozialarbeit+gesundheit. DVSG. 1/2017. 11-14.

5.4 BEKANNTMACHUNG VON VERSORGUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTEN

Ein gelingendes häusliches Pflegearrangement, mit dem eine stationäre pflegerische Versorgung vermieden werden kann, bedarf oft einer Inanspruchnahme von verschiedenen Unterstützungsleistungen, um einerseits die zu Pflegenden bestmöglich zu versorgen und um andererseits die pflegenden Angehörigen in ihrer Pflege zu entlasten. Gerade in der Anfangsphase der Pflege sind nachbarschaftliche oder auch gemeindenahe Informationen zur Pflege und auch Unterstützungsangebote von großer Bedeutung, um häusliche Pflegearrangements zuzulassen und den Verbleib des Angehörigen im häuslichen Umfeld zu ermöglichen.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung zur Darstellung der Form und Umfang der Beratung und Informationsweitergabe der Lotsinnen und Lotsen an Ratsuchenden vorgestellt. Aus unserer Sicht ist ebenfalls für die Bekanntmachung von Versorgungs- und Unterstützungsangeboten die Arbeit der Vereinbarkeitskoordinatorinnen bedeutsam, die ebenfalls dargestellt wird. Darüber hinaus erfolgt die Beantwortung der Frage, in wie weit Ratsuchende an die Pflegestützpunkte in Eisenhüttenstadt oder Erkner verwiesen wurden.

5.4.1 IN WELCHER FORM UND IN WELCHEM UMFANG WERDEN RATSUCHENDE VON DEN VEREINBARKEITSLOTSINNEN UND -LOTSEN NIEDRIGSCHWELIG INFORMIERT UND BERATEN?

Zur Darstellung des Umfangs und der Inhalte der Informationsweitergabe und niedrigschwelligen Beratung werden die Ergebnisse der Befragung von 37 aktiven geschulten Lotsinnen und Lotsen herangezogen³⁹. In dieser Befragung wurden von den 37 befragten Lotsinnen und Lotsen insgesamt 164 Erhebungsbögen (vgl. Anhang, Anlage 2, Fragebogen Lotsenbefragung März bis August 2016) hinterlegt, die in Kurzinterviews von den Mitarbeiterinnen des ISG abgefragt wurden.

Die Mehrheit der Gespräche der Lotsinnen und Lotsen mit den Ratsuchenden (73 von 117) dauerte zwischen elf und 30 Minuten, durchschnittlich betrug die Beratungszeit 34 Minuten mit einer Spanne zwischen fünf bis 120 Minuten.

³⁹ Kurzinterviews in der Zeit vom 30.03. bis 31.08.2016, siehe Tabelle 6

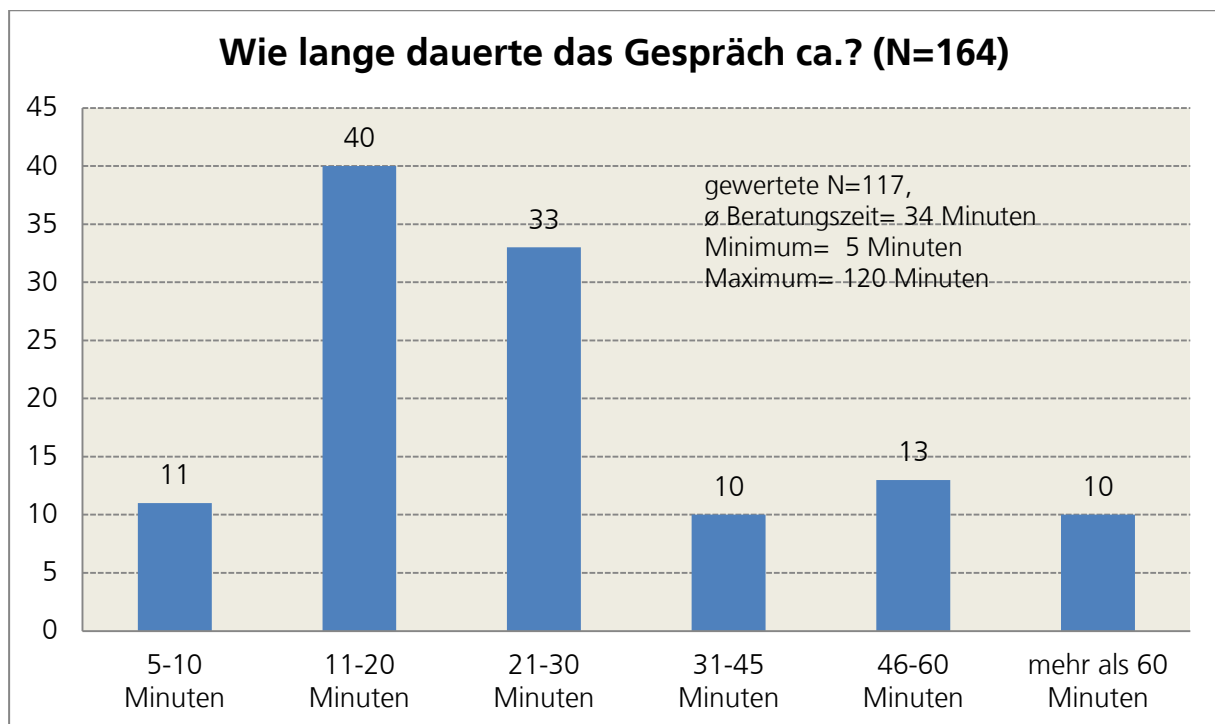


Abbildung 18, Wie lange dauerte das Gespräch ca.?, (N=164, davon 47 ohne Angaben)

Die weite Spanne der Gesprächszeiten lässt vermuten, dass die Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen eher niedrigschwellig und auch relativ kurz beraten, aber sich durchaus auf längere Gespräche einlassen. Die Länge der Gespräche war unabhängig davon, wer die Ratsuchenden waren. Es zeigten sich keine Unterschiede in der Beratungsdauer von Nachbarn, Arbeitskolleginnen und -kollegen oder Verwandten.

Die Frage nach den Beratungsthemen wurde als offene Frage gestellt. Lotsinnen und Lotsen gaben bis zu sechs Themen an, die der bzw. die Ratsuchende gegenüber den Lotsinnen und Lotsen ansprach. Insgesamt wurden 364 Themen von den Lotsinnen und Lotsen genannt, die durch Ratsuchende angefragt wurden. Diese wurden zu neun Themenkategorien zusammengefasst. Nachfolgende Tabelle zeigte die Gewichtung der verschiedenen Kategorien. Auffallend ist, dass neben allgemeinen Fragen zu Leistungen im Rahmen des SGB XI viele Ratsuchende Informationen zur eigenen Unterstützung innerhalb der Pflege bei den Lotsinnen und Lotsen einholten.

Kategorien	Beispiele	Häufigkeit der Nennungen
Allgemeine Fragen zu Leistungen SGB XI	Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Pflegestufe, Thema Pflegebedürftigkeit	34,3%
Unterstützung und Hilfe für pflegende Angehörige	Informationen Helferkreis, Infothek zu ansässigen Gruppen, Selbsthilfegruppen, Thema Demenz Ausgabe Broschüre "Wohnen & Leben"	14,0%
Anträge zur Verbesserung der Pflegesituation	Pflegestufenantrag, Antrag Wohnraumanpassung, Schwerbehindertenantrag, Erhöhungsantrag Pflege	12,4%
Leistungsangebote im Rahmen SGBXI	Kurzzeitpflege, Hospiz, Pflegedienste	12,1%
Informationen zum Pflegestützpunkt	Informationen zum Pflegestützpunkt (Öffnungszeiten, Telefon), Termin vereinbart	8,5%
Vereinbarkeit Pflege und Beruf	Gesetzliche Möglichkeiten zur Unterstützung und Hinweise zum Gespräch mit dem Vorgesetzten, kurzfristige Arbeitsverhinderung, Freistellungsmöglichkeiten im Unternehmen	5,8%
sonstiges	Hintergrundinformationen zu Situationen (z.B. mit Vermieter gesprochen, Kontaktdaten weitergegeben)	5,2%
Patientenverfügung/ rechtliche Betreuung	Vorsorgevollmacht, Informationen zur Patientenverfügung	4,9%
Emotionale Unterstützung	Motivation, unterstützende Gespräche, Austausch über Empfindung der Persönlichkeitsveränderungen durch Demenz bei Angehörigem	2,7%

Tabelle 13, Kategorienbildung zu den genannten Themen der Ratsuchenden, Prozentangaben

Die Auflistung der Kategorien und Beispiele zeigten das umfangreiche Repertoire an Themen, zu denen die Lotsinnen und Lotsen Auskunft geben können. Die Beispiele verdeutlichen, dass die Lotsinnen und Lotsen vor allem niedrigschwellige Beratungen leisten. Ihre Tätigkeit lässt sich als eine Weitergabe von Informationen (z.B. Öffnungszeiten Pflegestützpunkt, Informationen Helferkreis) kennzeichnen. Von besonderer Bedeutung ist der Beitrag der Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen für die pflegenden Angehörigen, die durch die Lotsinnen und Lotsen auch für sich selbst Informationen einholen, um Entlastung und Stabilisierung der Pflege zu ermöglichen.

5.4.2 IN WELCHER FORM UND IN WELCHEM UMFANG WERDEN RATSUCHENDE VON DEN VEREINBARKEITSKOORDINATORINNEN BERATEN?

Die Frequenzmessung der Vereinbarkeitskoordinatorinnen (04.05.15 bis 30.04.16) gibt einen guten Einblick in den Umfang und den Inhalt ihrer Beratung (vgl. Anhang, Anlage 3, Inhalte der Frequenzmessung). Insgesamt konnten die Vereinbarkeitskoordinatorinnen 283 Beratungen durchführen.

Im Durchschnitt dauerte eine Beratung (ohne Vor- und Nachbereitung und Fahrtzeiten) 34 Minuten (N=238⁴⁰). Bei 131 Beratungsfällen war eine Vor- und Nachbereitung und bei 107 war keine Vor- und Nachbereitung der Beratung notwendig. Die Vor- und Nachbereitungszeiten lagen zwischen 10 Minuten und zwei Stunden, im Durchschnitt bei 33 Minuten. Bei 27 Beratungen war eine überdurchschnittliche Vor- und Nachbereitungszeit erforderlich (45 Minuten bis 120 Minuten). Hauptsächlich (17 Fälle) handelte es sich hier um Beratungen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und Themen wie Pflegezeit, Familienpflegezeit, kurzzeitige Arbeitsverhinderung oder kleine Lösungen⁴¹.

In der Betrachtung der Gesamtberatungszeit (Vor- und Nachbereitung und Fahrtzeiten) wird deutlich, dass sich Beratungszeiten der Vereinbarkeitskoordinatorinnen durch die Fahrtzeiten und Vor- und Nachbereitungen erhöhten. So lag die durchschnittliche Gesamtzeit (Beratung, Vor- und Nachbereitung und Fahrtzeit) bei 60 Minuten (N=238, fehlende Werte=45). Die Fahrtzeiten spielten in der Beratungstätigkeit der Koordinatorinnen eine bedeutende Rolle, mitunter mussten die Koordinatorinnen zu ihrem Beratungstermin lange Wegstrecken zurücklegen, z.B. zu einem Beratungstermin in einem Unternehmen. Wurden die Beratungen außerhalb des Pflegestützpunktes, z.B. mit Unternehmen oder mit Arbeitnehmerinnen und -nehmern durchgeführt, betrug die Beratungszeit beim Erstkontakt (Beratung, Vor- und Nachbereitung und Fahrtzeit) im Schnitt 79 Minuten (N=59).

Die Beratungsthemen in der Beratung waren insgesamt vielfältig, wobei die Dominanz der Themen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf auffällt. Bei der Themenauswahl (siehe Anhang, Anlage 3, Inhalte der Frequenzmessung) standen 27 Items zur Auswahl, die jedoch nicht alle verwendet wurden. Nachfolgende Tabelle verdeutlicht, welche Items in welche Kategorien zusammengefasst wurden.

⁴⁰ 45 Fälle ohne Angabe der Beratungsdauer

⁴¹ Kleine Lösungen sind Vereinbarkeitslösungen außerhalb der gesetzlichen Ansprüche für Arbeitnehmerinnen und -nehmer.

Thema	Kategorie
Verhinderungspflege, Tagespflege, Betreutes Wohnen, Wohngemeinschaft, Wohnraumanpassung/Wohnberatung, häusliche Pflege, stationäre und teilstationäre Angebote	Informationen zu Pflegeleistungen
Erstgespräch Unternehmen, Beratung von Unternehmen, Inhouse-Tag, Inhouse-Schulungen, Projekt-Info für Unternehmen	Begleitung und Beratung von Unternehmen
Familienpflegezeitgesetz, Pflegezeit, kurzzeitige Arbeitsverhinderung, Teilzeit	Gesetzliche Ansprüche für Arbeitnehmerinnen und -nehmer
Informationen zum PSP	Informationen zum Pflegestützpunkt
kleine Lösungen, Begleitung von Arbeitnehmerinnen und -nehmern	Individuelle Lösungen
Patientenverfügung, Vorsorgevollmachten/ Betreuung	Patientenverfügung, Vorsorgevollmachten/ Betreuung
Selbsthilfe für Betroffene/Angehörige, Demenz	Selbsthilfe für Betroffene/Angehörige, Demenz

Tabelle 14, Kategorien der Beratung und dazugehörige Items

Insgesamt wurden 536 Themen von 238 Beratungsfällen berücksichtigt.⁴² Nachfolgende Abbildung zeigt, dass in den Beratungen hauptsächlich die gesetzlichen Ansprüche für Arbeitnehmerinnen und -nehmer thematisiert wurden. Die Abbildung zeigt ebenfalls, dass die Beratung der Vereinbarkeitskoordinatorinnen als Ergänzung der Sozial- und Pflegeberatung der Pflegestützpunkte zu sehen ist. Während die Pflegestützpunkte 6% der Beratung zum Thema Vereinbarkeit Pflege und Beruf durchführten⁴³, lag der Anteil im Modellprojekt bei 55,4% (Begleitung und Beratung von Unternehmen, gesetzliche Ansprüche, Individuelle Lösungen zusammengefasst).

⁴² Bei 45 Beratungen wurden keine Themen benannt. Das kann daran liegen, dass die Ratsuchenden eher als „Laufkundschaft“ zu bezeichnen sind und kein spezifischer Beratungsbedarf vorlag, sondern z.B. Informationen über Öffnungszeiten der Pflegestützpunkte eingeholt wurden oder Broschüren aus dem Pflegestützpunkt erfragt wurden.

⁴³ Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (Hrsg.) (2011). Evaluation von Pflegestützpunkten im Land Brandenburg. Verfügbar unter : http://www.masgf.brandenburg.de/media_fast/4055/Evaluationsbericht%20PSP%20Brandenburg_final.pdf

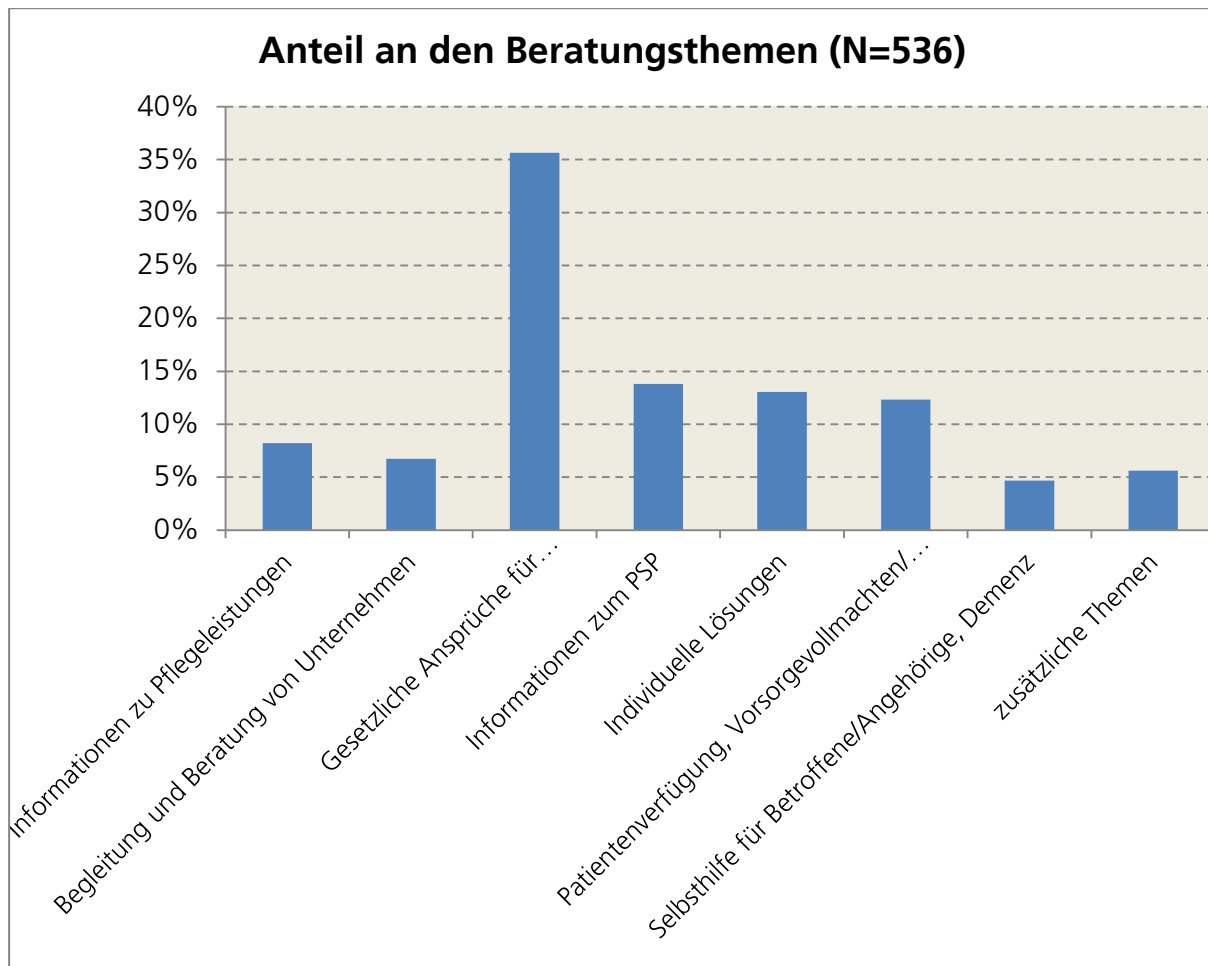


Abbildung 19, Anteil der Beratungsthemen in den Kategorien (N=536, Themennennungen gesamt)

Im Vergleich mit den Ergebnissen der Evaluierung der Brandenburger Pflegestützpunkte (2011) fällt die unterschiedliche Gewichtung der Beratungsthemen auf. Hauptsächlich tauchten in der Evaluierung der Brandenburger Pflegestützpunkte rechtliche und finanzielle Fragen zu Pflegeleistungen und -problemen auf. So wurden in jeweils etwa 50 % der Fälle professionelle Pflegeangebote sowie finanzielle Leistungen thematisiert. Weitere häufig besprochene Themen umfassten Urlaubs-, Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (auch hier waren Mehrfachantworten möglich).⁴⁴

Insgesamt zeigte sich, dass sich die Beratung der Vereinbarkeitskoordinatorinnen als Ergänzung des Beratungsangebots der Pflegestützpunkte bewährt hat. Mit den umfangreichen Fragen der Ratsuchenden zu Themen der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wurden Beratungsinhalte abgedeckt, die nicht zum Beratungsauftrag der Sozial- und Pflegeberatung (vgl. § 7a SGB XI) gehörten. Die Beratung wurde hauptsächlich von Berufstätigen in Pflegeverantwortung in An-

⁴⁴ Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (Hrsg.) (2011). Evaluation von Pflegestützpunkten im Land Brandenburg. Verfügbar unter : http://www.masgf.brandenburg.de/media_fast/4055/Evaluationsbericht%20PSP%20Brandenburg_final.pdf, eigene Berechnungen, S. 21.

spruch genommen, die Themen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf mit den Vereinbarkeitskoordinatorinnen besprochen. Interessant ist, dass vor allem die „individuellen Lösungen“, das heißt Strategien zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf jenseits der gesetzlichen Ansprüche für Arbeitnehmerinnen und -nehmer, von den Ratsuchenden thematisiert wurden.

5.4.3 IN WIE WEIT WERDEN RATSUCHENDE AN DIE PFLEGESTÜTZPUNKTE IN EISENHÜTTENSTADT ODER ERKNER VERWIESEN?

Der Einsatz der Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen sollte unter anderem die Vermittlung von ratsuchenden Bürgerinnen und Bürgern zu professionellen Pflegestrukturen sicherzustellen.

In den Fragebögen der Lotsinnen und Lotsen⁴⁵ (vgl. Anhang, Anlage 2, Fragebogen Lotsenbefragung März bis August 2016) wurde nach der Delegation ratsuchender Personen an den Pflegestützpunkt oder eine andere Beratungsstelle gefragt. In 81 Fällen hatten die Lotsinnen und -lotsen die ratsuchenden Personen weiter vermittelt, davon 19 Mal an zwei oder mehr Beratungseinrichtungen (Pflegestützpunkte Eisenhüttenstadt und Erkner, andere Pflegestützpunkte, andere Beratungsstellen oder Sonstiges).

Ratsuchende Personen wurden von den Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen mehrheitlich an die Pflegestützpunkte Eisenhüttenstadt oder Erkner (56 Fälle) verwiesen, in 21 Fällen an andere Beratungsstellen, z.B. an den Arbeitersamariterbund, an die AWO oder den VdK. Andere Pflegestützpunkte (7), an die verwiesen wurde, waren die Pflegestützpunkte Eberswalde, Strausberg und Seelow. In 17 Fällen gaben die Lotsinnen und Lotsen weitere Beratungsmöglichkeiten (sonstiges) wie, z.B. Kranken- und Pflegekassen, Pflegestationen oder -dienste und Vermieter an.

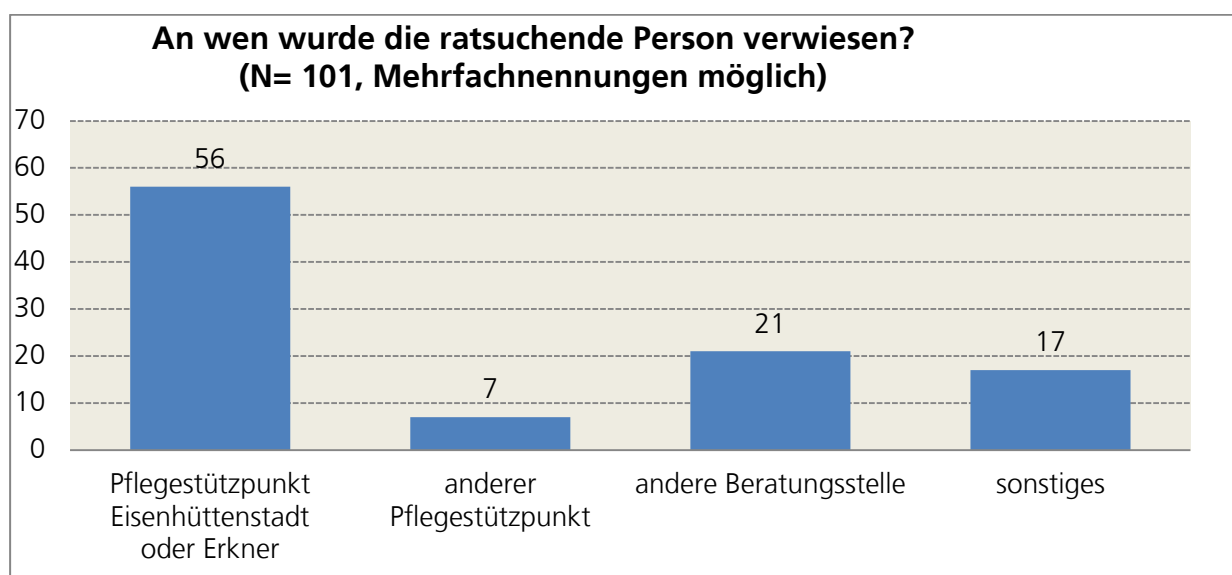


Abbildung 20, An wen wurde die ratsuchende Person verwiesen? (N= 101)

⁴⁵ Kurzinterviews in der Zeit vom 30.03. bis 31.08.2016, siehe Tabelle 6

Die Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen vermittelten in 55% der Fälle direkt in die Pflegestützpunkte Eisenhüttenstadt und Erkner.

5.5 BERATUNG, GEWINNUNG, SCHULUNG UND UNTERSTÜTZUNG VON UNTERNEHMEN

Die Zugänge zu den Unternehmen verliefen aufgrund verschiedener Unternehmensstrukturen in den Regionen unterschiedlich. Während in Eisenhüttenstadt Unternehmen relativ schnell für ein Engagement gewonnen werden konnten, gelang die Akquirierung in Erkner nur mühsam. Daher wurden im zweiten Halbjahr 2015 10% aller Kleinst- und Kleinunternehmen aus den verschiedenen Wirtschaftszweigen sowie alle Mittelständischen Unternehmen in Erkner angeschrieben (siehe Anhang, Anlage 5, Briefversendung) und zusätzlich von der Vereinbarkeitskoordinatorin in Erkner telefonisch kontaktiert (siehe Anlage 6, Auswertung Briefsendung und telefonischen Kontakte). So nahm die Vereinbarkeitskoordinatorin beispielsweise zu drei Mittelstandsvereinen Kontakte auf, lediglich bei einem Verein gelang eine Vorstellung des Modellprojekts im Rahmen eines sog. Stammtisches (siehe Anhang, Anlage 7, Ergebnisse aus der Kontaktaufnahme zu den Mittelstandvereinen am Standort Erkner). Auch die Kontaktaufnahme zu den Unternehmen war eher ernüchternd. 41 Unternehmen wurden postalisch über das Modellprojekt informiert. Bereits die Kontaktaufnahme erwies sich als schwierig, auch zeigte sich, dass kaum Interesse vorhanden war, sich mit der Thematik Vereinbarkeit Pflege und Beruf auseinanderzusetzen.

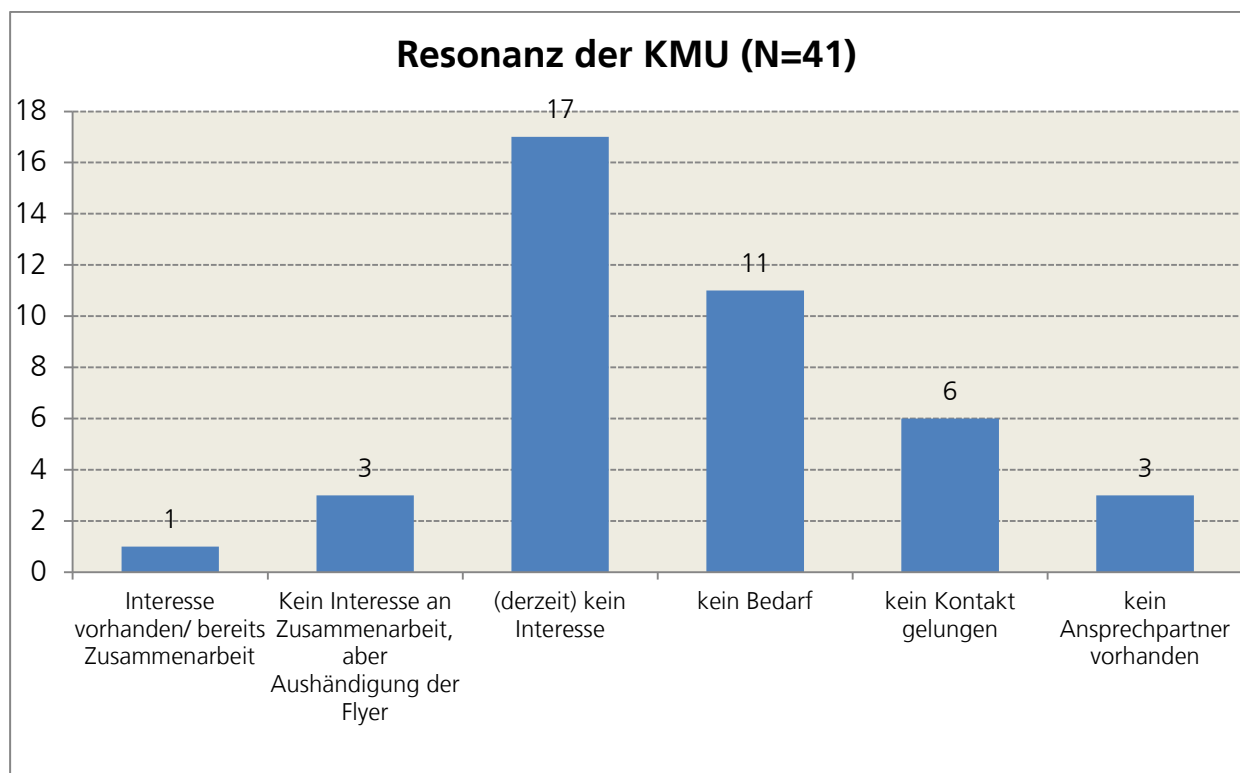


Abbildung 21, Resonanz der Unternehmen in Erkner auf die Briefsendungen (N=41)

Trotz der beschriebenen Schwierigkeiten konnten während der Projektlaufzeit 22 Unternehmen für ein dauerhaftes Engagement gewonnen werden.

Standorte der im Modellprojekt engagierten Unternehmen



Abbildung 22, Standorte der im Modellprojekt engagierten Unternehmen (N=22)

Die engagierten Unternehmen waren unterschiedlich groß. Insbesondere war die Unternehmensgröße der engagierten Unternehmen wichtig, weil im Rahmen des Modellprojekts auch erfasst werden sollte, in wie weit bei Kleinst- und Kleinunternehmen mit bis zu 25 Mitarbeitenden innerbetriebliche Vereinbarkeitslösungen entwickelt werden, da hier nicht alle gesetzlichen Ansprüche für Arbeitnehmerinnen und -nehmer griffen.

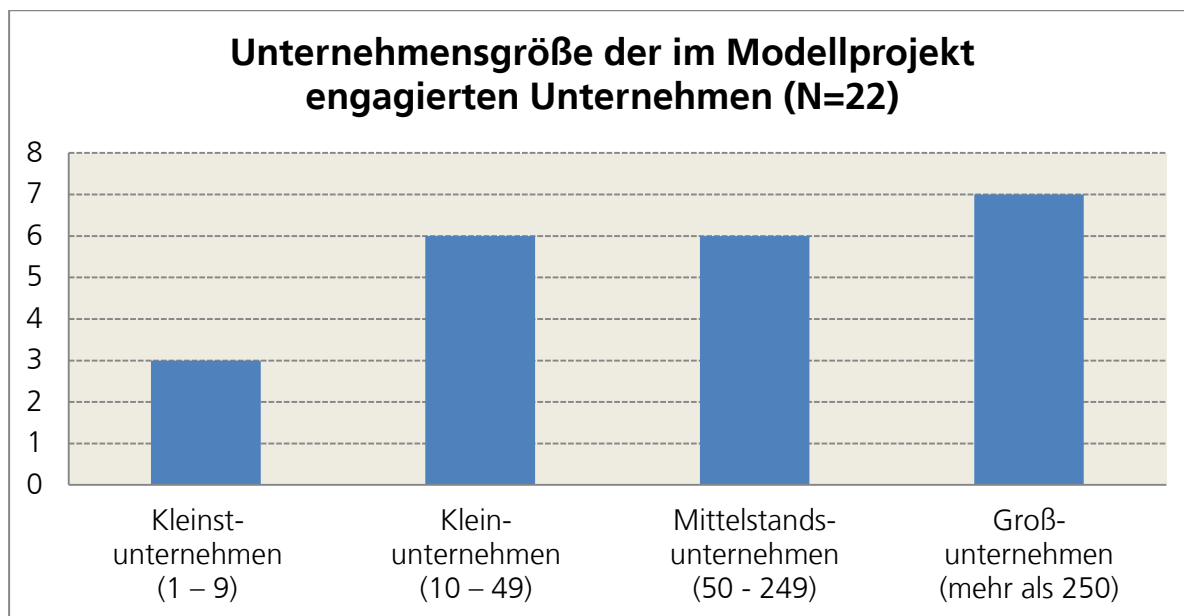


Abbildung 23, Unternehmensgröße der im Modellprojekt engagierten Unternehmen (N=22)

Auffallend ist, dass ein Großteil der engagierten Unternehmen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen kam. Diese sind für soziale Themen wahrscheinlich aufgeschlossener als andere Unternehmen.

Wirtschaftszweig	Häufigkeit
Gesundheits- und Sozialwesen	8
Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	3
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung	3
Verarbeitendes Gewerbe	1
Grundstücks- und Wohnungswesen	2
Erziehung und Unterricht	1
Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	2
Forschung und Entwicklung	1
Energieversorgung	1
Gesamt	22

Tabelle 15, Zuordnung der Wirtschaftszweige der engagierten Unternehmen (N=22)

Die 22 Unternehmen wurden gebeten, einen Fragebogen (siehe Anhang, Anlage 8, Fragebogen für die Unternehmen) zu bearbeiten und im telefonischen Interview der Mitarbeiterinnen des ISG mit den angeschriebenen Unternehmen (Zeitraum 13.06.2016 bis 30.09.2016) weitere Fragen zu beantworten. Inhaltlich war der Fragebogen in folgende Themenbereiche gegliedert:

- Angaben zur Person (Alter, Geschlecht, Dauer der Tätigkeit und Position im Unternehmen)

- Angaben zum Unternehmen (Anzahl der Mitarbeitenden, Frauenanteil, Anteil der über 50-Jährigen)
- Zusammenarbeit mit Modellprojekt (Zugang zum Projekt, Nutzung des Beratungsangebots der Koordination usw.)
- Vereinbarkeitslösungen (Bedarf und Interesse an Vereinbarkeitslösungen (VL), Vorhandensein von Ansprechpartnerinnen und -partner im Unternehmen, derzeitige Realisierung von VL, welche VL wurden bereits eingesetzt usw.)
- optional: zusätzliche Anmerkungen.

16 der Unternehmen schickten die Fragebögen zurück und standen für ein Interview zur Verfügung.

Im Rahmen der Befragung sollten die Unternehmen u.a. Auskunft über die Altersstruktur in ihrem Unternehmen geben. Drei der befragten Unternehmen gaben an, dass mehr als 50 % der Beschäftigten im Unternehmen über 50 Jahre alt sind.

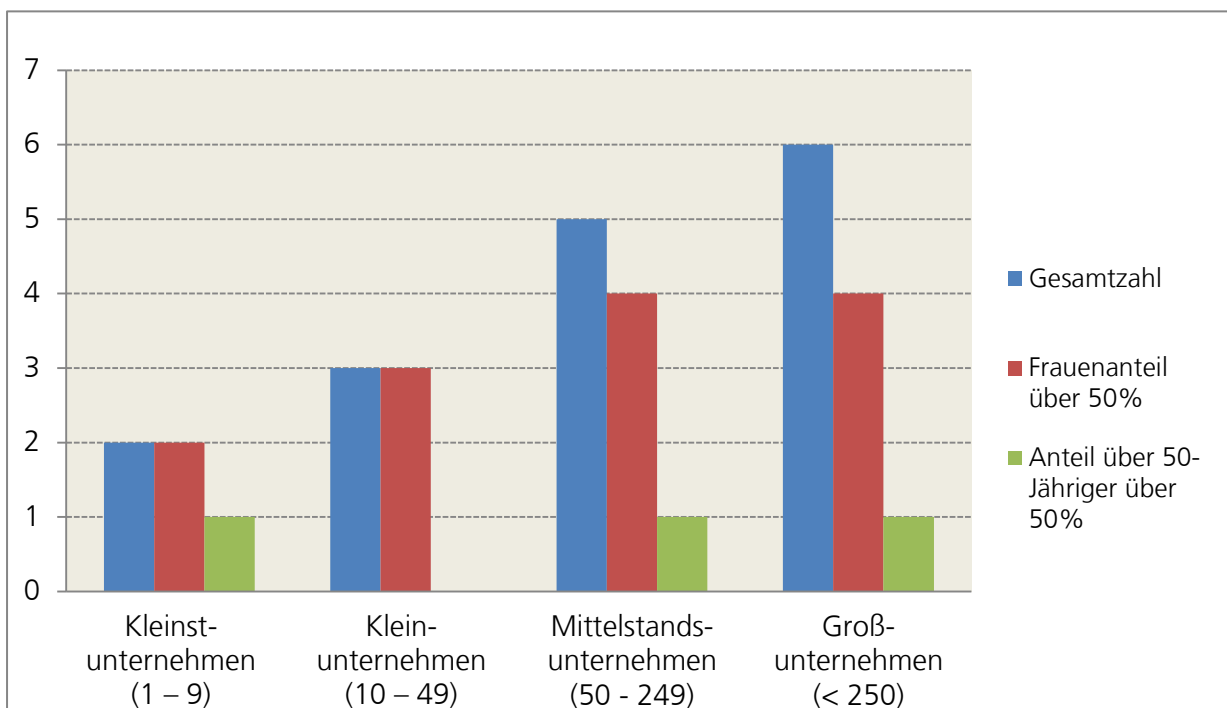


Abbildung 24, Engagierte befragte Unternehmen nach Gewerbegröße, Frauenanteil und Altersstruktur (N=16)

13 der befragten Unternehmen hatten einen über 50%-igen Anteil an erwerbstätigen Frauen. Frauen bilden die größte Gruppe von pflegenden Angehörigen. Meyer (2006) gibt an, dass familiäre Pflege eine deutlich ausgeprägte Geschlechterverteilung zu Ungunsten der Frauen aufweist.

Die Hauptlast der Pflegeaufgaben tragen zu 73 % die Frauen, im Gegensatz zu den Männern mit 27 %.⁴⁶ Ausgehend von der hohen Anzahl von Unternehmen mit einem Frauenanteil von über 50% ist damit zu rechnen, dass hier der Anteil der pflegenden Arbeitnehmerinnen ebenfalls recht hoch ist und perspektivisch weiter ansteigen wird.

Die Unternehmen wurden gefragt, worin das Interesse der Unternehmen lag, Vereinbarkeitslösungen für Pflege und Beruf im Unternehmen zu etablieren. Folgende Items standen bei der Frage zur Auswahl:

- Ich sehe in Vereinbarkeitslösungen eine Chance, Fachkräfte in meinem Unternehmen zu halten.
- Aufgrund persönlicher Erfahrungen sind mir Vereinbarkeitslösungen für Pflege und Beruf für meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wichtig.
- In meinem Unternehmen wurde die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zunehmend Thema.
- Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in meinem Unternehmen hatten den Wunsch, zu diesem Thema mehr zu erfahren.
- Sonstiges, und zwar...

In erster Linie sahen die befragten Unternehmen Vereinbarkeitslösungen als eine Chance, Fachkräfte im Unternehmen zu halten. Damit wurde aus unserer Sicht von den befragten Unternehmen die postulierte arbeits- und sozialpolitische Herausforderung für das Land Brandenburg – Fachkräfte im Land zu sichern⁴⁷ – aufgenommen und in den Kontext der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege gestellt.

Jedoch steht das Engagement eines Unternehmens für die Pflege thematik ebenfalls im Kontext der eigenen persönlichen Erfahrungen von insbesondere Führungskräften oder Personalverantwortlichen. So ist die eigene Betroffenheit als Katalysator für die Platzierung des Themas Pflege und Vereinbarkeit von Pflege und Beruf durchaus relevant.

⁴⁶ Meyer; M. (2006). Pflegende Angehörige in Deutschland. Ein Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen: Gerontologie – Gerontology Bd. 10. Berlin-Münster-Wien-Zürich-London: LIT Verlag, S. 18.

⁴⁷ Vgl. <http://www.lasa-brandenburg.de/Fachkraeftesicherung.573.0.html> (Zugriff 07.08.2013).

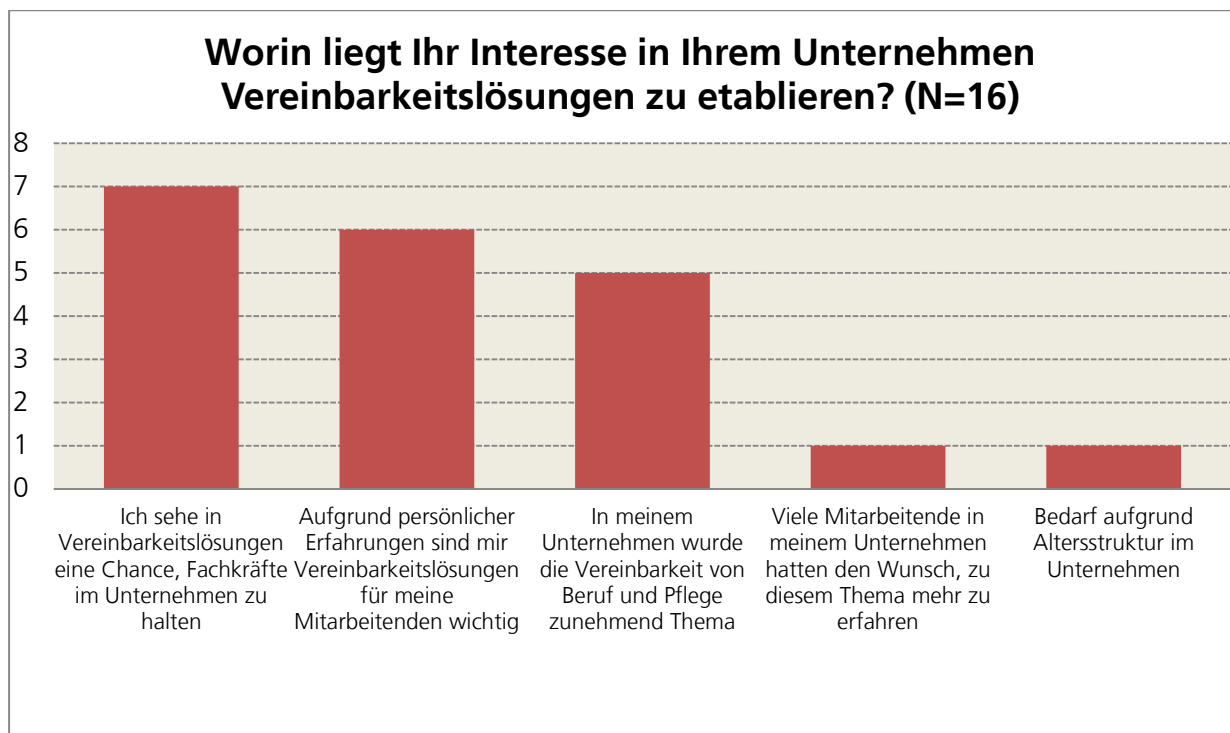


Abbildung 25, Interesse der befragten Unternehmen an Vereinbarkeitslösungen im Unternehmen (N=16, Mehrfachnennung möglich)

5.5.1 WIE VIELE UNTERNEHMEN IM EINZUGSGEBIET DER BEIDEN STANDORTE ERHIELTEN INFORMATIONEN ZUR VEREINBARKEIT VON PFLEGE UND BERUF IN FORM VON BERATUNG, INHOUSE-SCHULUNGEN ODER INHOUSE-TAGEN?

Insgesamt konnten im Berichtszeitraum (01/2014 bis 12/2016) 14 Inhouse-Schulungen⁴⁸ und ein Inhouse-Tag durchgeführt werden. Nicht alle Schulungen fanden in „aktiven“ engagierten Projektunternehmen statt. Jedoch gehörte es zum Ansatz des Modellprojekts, auf Anfrage auch in anderen Unternehmen Schulungen durchzuführen, wenn ein Interesse an der Thematik und an der Etablierung von Vereinbarkeitslösungen bestand.

Datum	Einrichtung	Anzahl Teilnehmende
03.03.2014	kein Projektunternehmen	3
09.05.2014	Projektunternehmen ⁴⁹	15
26.05.2014	Projektunternehmen	7
11.02.2015	Projektunternehmen	9
19.02.2015	kein Projektunternehmen	10

⁴⁸ Bereits in der ersten Modellphase konnten Unternehmen (11) geworben werden. In diesen Unternehmen fanden bereits in der ersten Förderphase Inhouse-Schulungen statt.

⁴⁹ Die Daten zu den Unternehmen wurden anonymisiert. Nicht alle Unternehmen waren mit einer Weitergabe von Daten zu ihrem Unternehmen einverstanden. Insbesondere da der Abschlussbericht öffentlich zugänglich sein wird.

16.02.2015	Projektunternehmen	7
25.03.2015	Projektunternehmen	11
06.05.2015	Projektunternehmen	9
10.06.2015	Projektunternehmen	4
03.08.2015	Pflegestützpunkt Eisenhüttenstadt (Netzwerktreffen)	8
23.09.2015	Projektunternehmen	8
31.05.2016	kein Projektunternehmen	5
09.06.2016	Projektunternehmen (In-House-Tag)	5
07.07.2016	Projektunternehmen	6
14.09.2016	Projektunternehmen	ca. 20

Tabelle 16, Inhouse-Schulungen und Inhouse-Tage in Unternehmen

Im Berichtszeitraum wurden fast 130 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Unternehmen geschult.

5.5.2 DURCH WELCHE VEREINBARKEITSLÖSUNGEN KANN DER VERBLEIB VON PFLEGENDEN ERWERBSTÄTIGEN IM UNTERNEHMEN GESICHERT WERDEN UND MIT WIE VIELEN UNTERNEHMEN WURDEN VEREINBARKEITSLÖSUNGEN ABGESCHLOSSEN?

In der Befragung der engagierten Unternehmen wurde wie in anderen ähnlichen Studien deutlich, dass Vereinbarkeitslösungen im Rahmen der gesetzlichen Ansprüche für Arbeitnehmerinnen und -nehmer kaum etabliert sind.⁵⁰

So zeigte die Befragung, dass eher betriebliche Lösungen bei einer Vereinbarkeitsproblematik greifen als gesetzliche, wie folgende Abbildung verdeutlicht.

⁵⁰ Auch im internationalen Kontext erfuhr das FPfZG keine Würdigung. In der Studie „Who Cares?“ (Europäischer Gewerkschaftsbund et al. 2015) wurden durch verschiedene Methoden (z.B. Literaturrecherche, Workshops, Befragungen) die von den Sozialpartnerorganisationen ergriffenen politischen Maßnahmen und Initiativen zur Beeinflussung bzw. Bereitstellung eines flankierenden rechtlichen und politischen Rahmens zur Unterstützung von Arbeitnehmerinnen und -nehmern, die ihr Berufsleben mit nicht-professionellen Betreuungsaufgaben vereinbaren müssen, zusammengestellt und beurteilt. Dabei zeigte sich, dass das FPfZG in dieser Zusammenstellung keine Erwähnung fand. Vgl. Prchal & Ketelhut (2017).

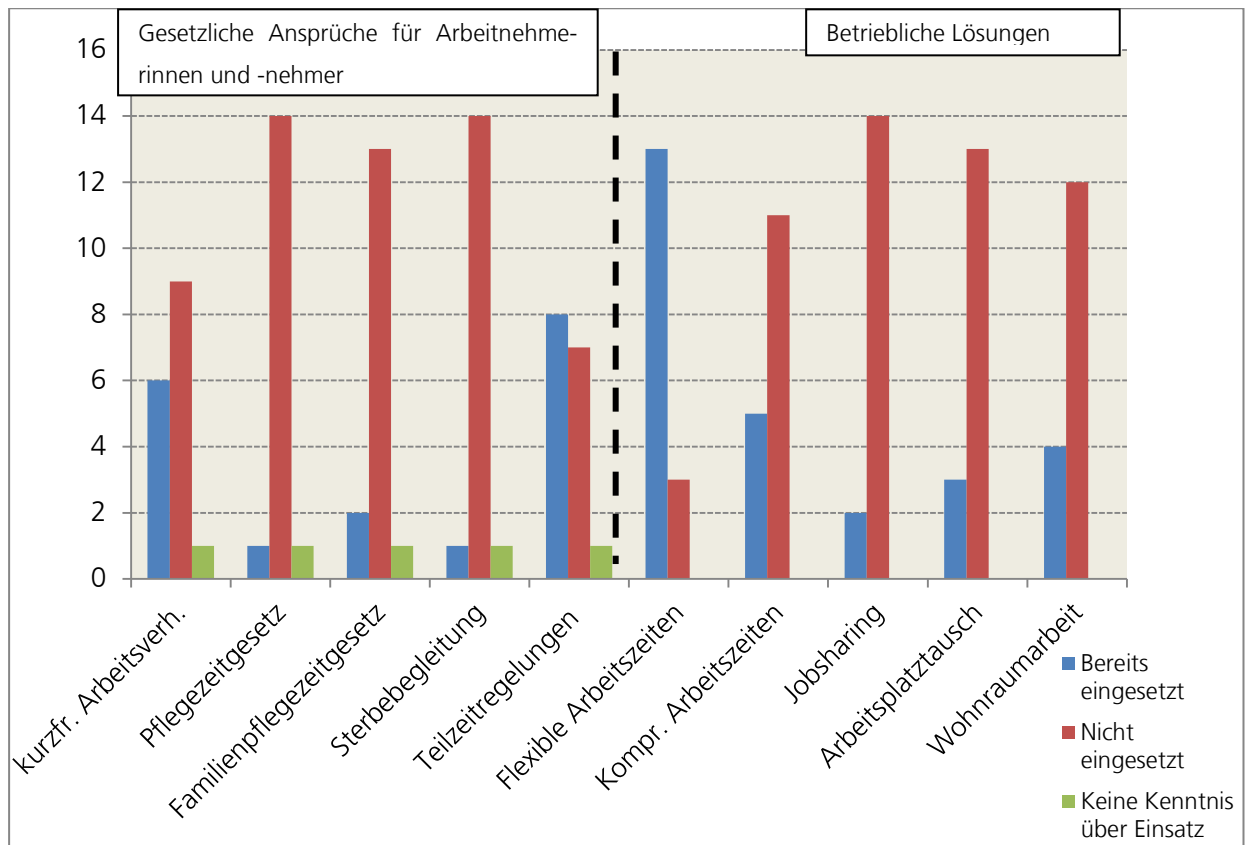


Abbildung 26, Umsetzung der gesetzlichen Ansprüche für Arbeitnehmerinnen und -nehmer und der betrieblichen Lösungen in den engagierten Unternehmen (N=16)

Die telefonischen Interviews bestätigten ebenfalls den hohen Stellenwert individueller betrieblicher Lösungen für berufstätige pflegende Angehörige. Im Interview sollten die befragten Unternehmen Situationen beschreiben, in denen nach individuellen Lösungen mit pflegenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesucht wurde. Elf der Unternehmen waren bereit, im Interview darüber zu sprechen. Dabei fiel auf, dass sowohl konkret sehr individuelle Lösungen mit einzelnen pflegenden Mitarbeitenden als auch allgemeine betriebliche Vereinbarkeitslösungen erwähnt wurden. Nachfolgende Tabelle skizziert die genannten Vereinbarkeitslösungen und ordnet diese betrieblichen oder individuellen Lösungen zu.

Unternehmen	Beschreibung der kleinen Lösungen	Betriebliche Vereinbarkeitslösungen	Individuelle Vereinbarkeitslösung
1	veränderte Arbeitszeiten möglich, Heimarbeitsstage	Flexible Arbeitszeiten Homeoffice	
2	Stundenreduzierung nach Bedarf, z.B. von 30 Wochenstunden auf 15 Std (je nach Bedarf)	Flexible Arbeitszeiten	
3	Betroffene darf in Notfallsituationen - wenn ihr zu pflegender Mann spontan versorgt werden muss - nach Bescheid geben, den Arbeitsplatz verlassen und die Arbeitszeit zu einem späteren Zeitpunkt nachholen.		Spontanes Verlassen des Arbeitsplatzes
4	Eine Mitarbeiterin hat für einige Monate von Voll- auf Teilzeit gewechselt, jedoch nicht auf gesetzlicher Grundlage sondern interne Lösung; generell ist Gleitzeit möglich, auch flexible Arbeitszeit (einen Tag mal länger, den anderen kürzer)	Gleitzeit Flexible Arbeitszeiten	
5	Mann einer Mitarbeiterin befindet sich im Sterbeprozess: sie erhält sofort 2 Wochen Sterbebegleitung (PflegZG). Auch Homeoffice- Lösungen werden angeboten	Flexible Arbeitszeiten Homeoffice	Zeit für Sterbebegleitung (intern geregelt)
6	Flexible Arbeitszeiten; kurzfristiger Urlaub als die Großmutter eines Mitarbeiters im Krankenhaus lag; Zwischenlagerung von Möbeln im Lager bei Umzug eines zu Pflegenden; Ausleihe eines Firmenfahrzeugs	Flexible Arbeitszeiten	Kurzfristiger Urlaub, Nutzung materieller Ressourcen des Unternehmens
7	Eine Mitarbeiterin arbeitet in der Regel von montags bis freitags, nach Absprache mit Arbeitgeber komprimiert sie die Arbeitszeit, so dass sie nur von montags bis mittwochs arbeitet, um von Donnerstag bis einschließlich Sonntag frei zu haben, um sich um ihre Mutter kümmern zu können	Komprimierte Arbeitszeit	Kurzfristiger und auch flexibler Urlaub
8	Reduzierung der Arbeitszeit um 10-20%	Flexible Arbeitszeiten	
9	Großmutter pflegebedürftig, aber ohne Pflegestufe, also Mehrarbeit/ Überstunden absummeln um freie Tage zu erhalten. Tarifvertrag ermöglicht es, flexible Arbeitszeiten noch auszuweiten	Flexible Arbeitszeiten, Stundenkontingente	

10	Jobsharing, flexible Arbeitszeiten	Flexible Arbeitszeiten Jobsharing	
11	Angebot des Arbeitgebers auf befristete Teilzeitarbeit (später wieder Vollzeit); dezentrales Arbeiten, bspw. wenn jemand plötzlich gesundheitliche Einschränkungen hat, zeitweise Versetzung an anderen Standort, um kürzeren Arbeitsweg zu haben (auch bei Pflegeverantwortung vorstellbar)	Arbeitsplatztausch, flexible Arbeitszeiten	

Tabelle 17, Beispiel für betriebliche und individuelle Lösungen in den engagierten Unternehmen (N=16, davon 5 ohne Angaben)

Es hat sich gezeigt, dass in den engagierten Unternehmen betriebliche und individuelle Lösungen für pflegende Angehörige gefunden wurden, die sowohl für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer als auch für die Unternehmen tragbar waren. Voraussetzung dafür war eine offene Kommunikation der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite sowie eine Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Unternehmen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. So schätzte die Mehrzahl der befragten engagierten Unternehmen (11) ein, dass Beschäftigte gegenüber Kolleginnen, Kollegen und Vorgesetzten die eigene Pflegeverantwortung kommunizierten.

Hinweise für eine offene Kommunikation und auch die Bereitschaft, das Thema Pflege in die Unternehmensstruktur und -kultur einzugliedern, zeigten sich ebenfalls in der Frage, ob die Unternehmen sich vorstellen könnten, in ihrem Unternehmen externe Dienstleister zur Begleitung und Unterstützung der Beschäftigten bei Pflege und Vereinbarkeit von Pflege und Beruf einzusetzen. Die Ergebnisse sind unabhängig von der Unternehmensgröße zu betrachten.

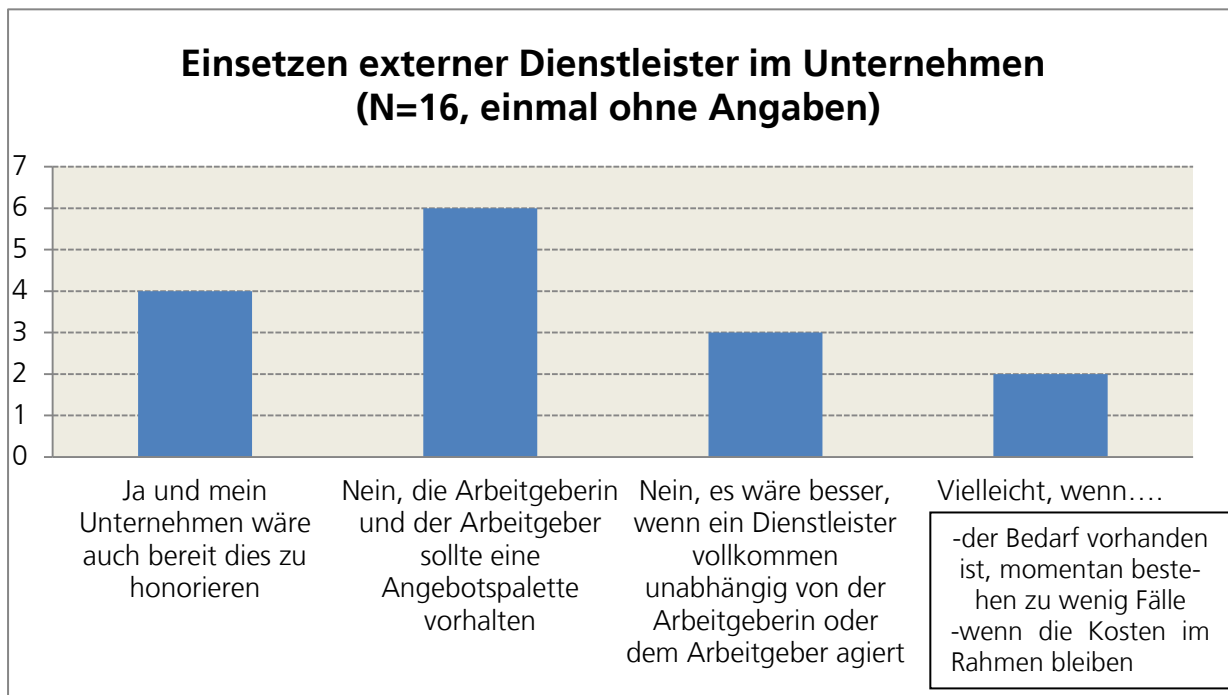


Abbildung 27, Notwendigkeit Einsatz externer Dienstleister bei den befragten engagierten Unternehmen (N=16, davon eine ohne Angaben)

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass:

- alle engagierten befragten Unternehmen Bereitschaft zeigten, Vereinbarkeitslösungen für pflegende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umzusetzen

- der Großteil der Unternehmen bzw. der Geschäftsführungen der Thematik gegenüber sehr aufgeschlossen war und eine gute Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Geschäftsführung und Mitarbeitenden bestand
- gesetzliche Ansprüche kaum genutzt werden
- kleine Lösungen hingegen beim Großteil der Unternehmen (unabhängig von der Unternehmensgröße) etabliert waren (z.B. flexible oder komprimierte Arbeitszeiten)
- ein hohes Maß an Offenheit und Kommunikation gegenüber dem Thema „Pflege“ herrschte
- das Interesse nach Vereinbarkeitslösungen in erster Linie in der Fachkräftesicherung bestand um auf das zunehmende Vereinbarkeitsthema im Unternehmen zu reagieren oder weil eigene Pflegeerfahrungen die Wichtigkeit verdeutlicht hatten und
- der Großteil der Unternehmen sich selber in der Verantwortung sah, interne Angebote zum Thema Pflege und Vereinbarkeit bereitzustellen oder externe Dienstleister (entgeltlich) einzusetzen.

5.5.3 WIE UND WIE VIELE VEREINBARKEITSLOTSINNEN UND -LOTSEN KÖNNEN ALS ANSPRECHPARTNERINNEN UND -PARTNER FÜR PFLEGE UND BERUF IN UNTERNEHMEN INSTALLIERT WERDEN?

In den regionalen Unternehmen und Betrieben sollten Ansprechpartnerinnen und -partner als betriebliche Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen gefunden werden. Der bestehende Kontakt zu den Unternehmen war hierfür zu intensivieren sowie weitere geeignete betriebliche Maßnahmen durch das ISG zu entwickeln.

Eine Lotsin bzw. ein Lotse sollte als Ansprechpartnerin oder -partner für die Beschäftigten im Unternehmen fungieren. Ihre bzw. seine Aufgabe sollte darin bestehen, den Beschäftigten Informationen zur Pflege und zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zur Verfügung zu stellen. Für den Fall, dass eine umfassende Beratung bestehen würde, sollte die zuständige Koordinatorin hinzugezogen werden. Die betriebliche Vereinbarkeitslotsin bzw. der -lotse sollte zudem regelmäßig an Nachschulungen teilnehmen. Das Unternehmen musste die Nachschulungen im Rahmen der Arbeitszeit der Lotsin oder des Lotsen ermöglichen.

Insgesamt konnten 13 betriebliche Lotsinnen und Lotsen benannt werden, die im Unternehmen unterschiedliche Funktionen ausübten (Personalverantwortlicher, Mitarbeitende usw.) (siehe Anhang, Anlage 9, Liste der betrieblichen Ansprechpartnerinnen und -partner für Vereinbarkeit von Pflege und Beruf). In der Befragung der 16 Unternehmen zeigte sich folgendes Bild.

Wer ist in Ihrem Unternehmen für das Thema Vereinbarkeit Pflege und Beruf zuständig?	Anzahl der Unternehmen
niemand fungiert als Ansprechpartnerin oder -partner	5
betriebliche Lotsinnen oder Lotsen (Mitarbeitende)	2
Personalverantwortliche	4
Führungskräfte	2
Anlaufstelle Familie und Beruf	1
Ombudsmann bzw.-frau	1
sonstiges	1

Tabelle 18, Wer ist in den befragten Unternehmen Ansprechpartnerin oder -partner für das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf?, (N=16)

In Großunternehmen (mehr als 250 Beschäftigte) sind es eher die Personalverantwortlichen, die gleichzeitig für das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf Ansprechpartnerinnen bzw. -partner sind. Aus den Daten lässt sich nicht sagen, in welcher Funktion Klein- und mittelständischen Unternehmen oder Großunternehmen Ansprechpartnerinnen und -partner für Pflege und Beruf installieren, dazu ist der Datensatz zu klein.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es gelungen ist, in den Unternehmen Ansprechpartnerinnen und -partner zu installieren. Die engagierten Unternehmen haben dabei ihre eigenen Formen der Umsetzung gefunden, mal in Funktion der Personalverantwortlichen mal in Funktion einer betrieblichen Lotsin oder eines betrieblichen Lotsen. In wie weit das Konzept der betrieblichen Vereinbarkeitslotsin bzw. -lotsen in den Unternehmen greift, lässt sich nach dreijähriger Projektlaufzeit nicht sagen. Die Erfahrungen der Vereinbarkeitskoordinatorinnen haben gezeigt, dass Unternehmen viel Zeit benötigen, um sich überhaupt mit der Thematik Vereinbarkeit Pflege und Beruf auseinanderzusetzen und noch mal mehr Zeit, um im eigenen Unternehmen Strukturen zu installieren, die einer Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gerecht werden.

6 ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG

Der vorliegende Forschungsbericht beschreibt vor dem Hintergrund einer zunehmenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen und damit steigender Kosten der Hilfe zur Pflege (§§ 61-66 SGB XII) Handlungsansätze zur Entlastung dieser Ausgaben im Landkreis Oder-Spree in Brandenburg. Das dazu von 2014 bis 2016 durchgeführte Modellprojekt *Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf* basierte auf folgenden Annahmen:

Wenn es gelingen würde, dass berufstätige Personen mit Pflegeverantwortung auch weiterhin erwerbstätig bleiben und nicht wegen der doppelten Belastung aus dem Erwerbsleben ausscheiden müssen, könnten davon sowohl die Pflegebedürftigen als auch Unternehmen profitieren. Dem Wunsch der Pflegebedürftigen nach Versorgung in der Häuslichkeit könnte entsprochen werden und den Unternehmen blieben dringend benötigte Arbeitskräfte erhalten. Wenn sich Pflege und Beruf besser miteinander vereinbaren ließen, könnten zudem auch Überforderungssituationen bei pflegenden Angehörigen verhindert werden.

Um dies zu erreichen, müsste zum einen sichergestellt werden, dass Informationen zu den Möglichkeiten der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in der Bevölkerung vorhanden und zugänglich sind. Zum anderen müsste erreicht werden, dass Unternehmensleitungen sich für das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf öffnen und an der Erarbeitung von Vereinbarkeitslösungen mitwirken.

Gefördert vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGF), dem Landkreis Oder-Spree und dem Landesamt für Soziales und Versorgung Brandenburg (LASV) im Rahmen der Förderungsprogrammatik des Gesetzes zur Ausführung des SGB XII (AG-SGB XII) wurden mit der Umsetzung dieser Überlegungen in die Praxis zwei Sozialarbeiterinnen betraut, die als sog. Vereinbarkeitskoordinatorinnen in Eisenhüttenstadt und Erkner eingesetzt und den dortigen Pflegestützpunkten zugeordnet wurden. Wissenschaftlich begleitet und evaluiert wurde deren Tätigkeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Instituts für Soziale Gesundheit (ISG) der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB). Modellhaft sollten insbesondere folgende Maßnahmen durchgeführt werden:

- Werbung, Schulung und Koordinierung von Bürgerinnen und Bürgern als Vereinbarkeitslotsinnen bzw.-lotsen

Durch zu Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen geschulte bürgerschaftlich engagierte Personen, die durch ihre sozialen Aktivitäten mit vielen Menschen in Kontakt kommen und unkompliziert ansprechbar sind, sollte eine flächendeckende niedrigschwellige Weitergabe von Informationen zum Thema Pflege und Vereinbarkeit von Pflege und Beruf erfolgen, um häusliche Pflegearrangements zu ermöglichen bzw. zu stabilisieren. Die Informationen sollten sich insbesondere an

bereits pflegende Angehörige richten oder an solche, die vor der Entscheidung stehen, ob sie die Pflege einer Angehörigen oder eines Angehörigen übernehmen können oder nicht.

- Kontaktaufbau zu Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, um diese zu Vereinbarkeitslösungen von Pflege und Beruf zu beraten

Unternehmen sollten über Möglichkeiten informiert werden, wie sie Beschäftigte mit Pflegeverantwortung unterstützen können, so dass sich Pflege und Berufstätigkeit besser miteinander vereinbaren lassen. Unternehmen sollten bei der Erarbeitung von Vereinbarkeitslösungen begleitet werden.

Die als Zielindikatoren zur Entlastung der „Hilfe zur Pflege“ im Rahmen der Zielvereinbarung zwischen dem Land Brandenburg, vertreten durch das Landesamt für Soziales und Versorgung, und dem Landkreis Oder-Spree festgelegten Handlungsansätze wurden im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung mittels quantitativer und qualitativer Forschungsmethoden erfasst. Aus den Ergebnissen können zusammenfassend die folgenden Aussagen getroffen werden.

Ermöglichung und Stabilisierung von häuslichen Pflegearrangements

Im Projektverlauf konnten 84 Bürgerinnen und Bürger, mit Schwerpunkt in Eisenhüttenstadt, als Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen gewonnen werden. Die Systematisierung zum Ende der Projektlaufzeit zeigte, dass 53 dieser Personen aktiv waren und in ihrem jeweiligen Sozialraum (Nachbarschaft, Familie, Verein, Betrieb) Informationen weitergaben oder Ratsuchende an die Pflegestützpunkte und andere Einrichtungen vermittelten. Hochgerechnet ist davon auszugehen, dass die 53 Lotsinnen und Lotsen jährlich über 300 Beratungen durchführen können. Bei den Ratsuchenden handelte es sich mehrheitlich um Frauen mit einem durchschnittlichen Alter von 58 Jahren. Meist kamen die Ratsuchenden aus der Verwandtschaft oder dem Arbeitsumfeld der Lotsinnen und Lotsen. Damit erreichten die Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen genau die Bevölkerungsgruppe, die von Lösungen zu Fragen der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf am meisten profitieren kann.

In den beiden Pflegestützpunkten Eisenhüttenstadt und Erkner konnten die Vereinbarkeitskoordinatorinnen das dortige Beratungsspektrum inhaltlich und quantitativ bereichern. Sie führten im Durchschnitt 12 Beratungen pro Monat durch, davon ca. zwei Drittel persönlich und ein Drittel telefonisch. Wie bei den Lotsinnen und Lotsen zeigte sich eine deutliche Geschlechterdisparität, 80% der Ratsuchenden waren Frauen und 20% Männer. Der Altersdurchschnitt aller Ratsuchenden lag bei 56 Jahren. In fast der Hälfte der Fälle wurden Pflegende oder Verwandte von Pflegebedürftigen beraten, aber auch Arbeitnehmerinnen und -nehmer in Pflegeverantwortung (18%).

Ob die Beratungen direkten Einfluss auf Entscheidungen von Angehörigen hatten, ein häusliches Pflegearrangement einzurichten oder fortzusetzen, kann nicht abschließend beurteilt werden. Einerseits wurden nur wenige akute Entscheidungen thematisiert und andererseits war es den Lotsinnen und Lotsen wie den Ratsuchenden nicht zumutbar, Entscheidungsprozesse systematisch durch wiederholte Nachfragen zu verfolgen bzw. verfolgen zu lassen. Auch eine Follow-up-Studie zur Beratung der Vereinbarkeitskoordinatorinnen ließ sich aus oben erwähnten Gründen nicht durchführen. Es ist aber sicher davon auszugehen, dass es sowohl den Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen als auch den Vereinbarkeitskoordinatorinnen gelang, wirksame Vereinbarkeits- und Entlastungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Damit ist es auch wahrscheinlich, dass Personen sich in Folge für die häusliche Pflege einer oder eines Angehörigen entschieden haben.

Hinsichtlich einer gezielten Begleitung von pflegebedürftigen alleinstehenden älteren Patientinnen und Patienten nach Krankenhausaufenthalt, die anhand der statistischen Daten des Sozialamts des Landkreises Oder-Spree als Risikogruppe für die Inanspruchnahme stationärer Pflege identifiziert wurden, konnten besonders engagierte Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen (sog. Lotsinnen und Lotsen in Bereitschaft) als Ansprechpartnerinnen und -partner in allen Fragen der ambulanten Pflege gewonnen werden. Es war eine gezielte Vermittlung an diese Lotsinnen und Lotsen über die Sozialdienste der Krankenhäuser und unter Mitwirkung der Vereinbarkeitskoordinatorinnen geplant, dieses Vorhaben konnte aus Gründen, deren Beeinflussung außerhalb der Reichweite des Modellprojekts lag, leider nicht realisiert werden.

Zugang zu Sozialhilfeempfängern und Sozialhilfeempfängerinnen bzw. von Sozialhilfe Bedrohten über die erprobten Informationsmöglichkeiten

Ein exklusiver Zugang und eine Fokussierung nur auf diese Personengruppe konnten aus ethischen Gründen weder im Rahmen der Lotsen- noch im Rahmen der Koordinationstätigkeit erfolgen. Es gelang jedoch, Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen in den Regionen mit erhöhtem Sozialhilferisiko (Eisenhüttenstadt und Fürstenwalde) zu gewinnen und zu positionieren. Dort wie auch in anderen Regionen ist begründet davon auszugehen, dass Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger bzw. von Sozialhilfe Bedrohte durch die Lotsinnen und Lotsen mit Informationen zur Pflege und zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf erreicht wurden.

Fragen zu Leistungen der Sozialhilfe finden sich im Themenspektrum der Beratungen von Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen, dominieren es aber nicht. Das Spektrum der eingeholten Informationen weist zudem auf erhebliche Informationsdefizite zum Thema Pflege in der Bevölkerung sowie einen dringend notwendigen Schwellenabbau bezüglich der Erreichbarkeit von Beratungseinrichtungen hin.

Vermeidung oder Verzögerung der Inanspruchnahme von vollstationären Pflegeleistungen

Durch die Inanspruchnahme stationärer Pflege erhöhen sich die Ausgaben im Rahmen der Hilfe zur Pflege. Dabei kann die Belastung pflegender Angehörigen, insbesondere Berufstätiger, als wichtiger Indikator für die Überleitung in eine stationäre Versorgung gelten. Je höher die Belastungen von Angehörigen mit der Pflegesituation sind, desto eher kommt es zu pflegeassoziierten somatischen und psychischen Störungen, die eine weitere Pflege in der Häuslichkeit erschweren. Es ist zudem davon auszugehen, dass die Pflegebelastung bei Pflegenden durch die Berufstätigkeit verstärkt wird. Die Entscheidung für eine häusliche oder stationäre Versorgung von Pflegebedürftigen erfolgt in erster Linie anhand medizinischer und pflegerischer Kriterien. Deren Beurteilung kann weder durch die Vereinbarkeitskoordinatorinnen noch durch Vereinbarkeitslotsinnen oder -lotsen erfolgen. Jedoch ist in den Fallstudien im Modellprojekt deutlich geworden, dass die Lebens- und Alltagssituationen der Familien mit ihren sozialen Ressourcen und Defiziten von großer Bedeutung sind. Wenn häusliche Pflege gelingen soll, so lässt sich aus den Fallstudien folgern, müssen in Beratungen soziale Aspekte systematisch erhoben und bearbeitet werden, z.B. in Hinblick auf die tägliche Verteilung der „Pflegelasten“ in den Familien, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf oder die finanzielle Absicherung. Durch das Zusammenspiel der Lotsinnen und -lotsen einerseits und den Koordinatorinnen andererseits konnten die ausgewiesenen Beratungs- und Informationsbedarfe aufgegriffen und bearbeitet werden. Schlussfolgernd kann gesagt werden, dass sich beide Unterstützungsangebote so ergänzen können, dass eine optimale Unterstützung möglich werden kann.

Bekanntmachung von Versorgungs- und Unterstützungsangeboten

Die Lotsinnen und Lotsen führten mit den Ratsuchenden meist kürzere Gespräche (10-30 min), vornehmlich als Weitergabe von Informationen zu unterschiedlichen Themen (Pflegeleistungen, Angehörigengruppen, Vereinbarkeit Pflege und Beruf). In vielen Fällen vermittelten die Lotsinnen und -lotsen die ratsuchenden Personen weiter, mehrheitlich an die Pflegestützpunkte Eisenhüttenstadt oder Erkner. Die Beratungen der Vereinbarkeitskoordinatorinnen fielen länger aus (durchschnittlich 34 min) mit dem Hauptthema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Sie wurden größtenteils von Berufstätigen in Pflegeverantwortung in Anspruch genommen. Durch die Koordinatorinnen wurden Beratungsinhalte abgedeckt, die bislang nicht zum Beratungsauftrag der Sozial- und Pflegeberatung nach § 7a SGB XI gehören.

Beratung, Gewinnung, Schulung und Unterstützung von Unternehmen

Die Zugänge zu den Unternehmen erwiesen sich aufgrund verschiedener regionaler Unternehmensstrukturen in Erkner schwieriger als in Eisenhüttenstadt. Dennoch konnten 22 Unterneh-

men für ein dauerhaftes Engagement gewonnen werden, v.a. aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, also in Unternehmen mit einem hohen Frauenanteil. In 14 Inhouse-Schulungen und einem Inhouse-Tag konnten fast 130 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Unternehmen geschult werden. In 13 der engagierten Unternehmen konnten Ansprechpartnerinnen und -partner sog. betriebliche Lotsinnen und Lotsen installiert werden, in Großunternehmen waren dies eher die Personalverantwortlichen, die die Lotsenfunktion übernahmen.

Die Unternehmen selbst sahen in den Vereinbarkeitslösungen die Chance, Fachkräfte zu halten und nahmen damit die postulierte arbeits- und sozialpolitische Herausforderung zur Sicherung von Fachkräften im Land Brandenburg auf. Der Verbleib von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Pflegeverantwortung wurde eher durch individuelle betriebliche Lösungen als durch Nutzung gesetzlicher Ansprüche für Arbeitnehmerinnen und -nehmer (FPfZG, PflegeZG) erreicht, beispielsweise durch flexible Arbeitszeiten und Homeoffice, Arbeitsplatztausch oder Jobsharing. Es handelte sich um Lösungen, die sowohl für die Arbeitnehmerinnen und -nehmer als auch für die Unternehmen tragbar waren. Voraussetzung für die Etablierung solcher Vereinbarkeitslösungen war eine offene Kommunikation der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite sowie eine Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Unternehmen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Aus der Befragung von engagierten Unternehmen ging eine grundsätzliche Bereitschaft zur Umsetzung von Vereinbarkeitslösungen hervor. Größtenteils existierte Aufgeschlossenheit der Thematik gegenüber sowie eine gute Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Geschäftsführung und Mitarbeitenden. Dabei sahen sich viele der Unternehmen in der Verantwortung, interne Angebote zum Thema Pflege und Vereinbarkeit bereitzustellen oder externe Dienstleister (entgeltlich) einzusetzen.

Repräsentative Daten über den genauen Umfang und Inhalt der Tätigkeit der betrieblichen Vereinbarkeitslotsin bzw. -lotsen in den Unternehmen konnten nicht erhoben werden. Die Vereinbarkeitskoordinatorinnen berichteten, dass sich das Lotsenkonzept in Unternehmen bewährt hat. Im Projektverlauf zeigte sich, dass Unternehmen sich eher zögerlich dem Thema Vereinbarkeit Pflege und Beruf zuwendeten. Die Installierung unternehmenseigener Strukturen zum förderlichen Umgang mit Vereinbarkeit von Pflege und Beruf benötigte einen langen Zeitraum.

7 FAZIT UND AUSBLICK

Fazit und Ausblick für den Landkreis Oder-Spree

Die Zuordnung der Vereinbarkeitskoordinatorinnen zu den Pflegestützpunkten in Eisenhüttenstadt und Erkner hat sich als sinnvoll erwiesen, weil Ratsuchende nicht noch eine gesonderte Institution aufsuchen mussten, um sich zu Fragen der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf beraten zu lassen. Die räumliche und fachlich enge Zusammenarbeit mit der Pflege- und Sozialberatung führte zur „Hilfe aus einer Hand“, d.h. Beratung und Unterstützung für alle Lebensbereiche der zu Pflegenden und der Pflegenden. Diese umfassende Hilfe wird auch Einfluss auf die Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements haben.

Die Lotsinnen und Lotsen, so zeigen unsere abschließenden Erhebungen, stehen nach wie vor in der Gemeinde, im Verein und im Arbeitsumfeld für Ratsuchende zur Verfügung und führen ihr Engagement gerne weiter.

Leider ist es nicht gelungen, die Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen in andere Strukturen zu überführen, in denen die Schulung und Koordination hätten übernommen werden können. Es muss aber eine kontinuierliche Begleitung und Schulung der Lotsinnen und Lotsen erfolgen, denn bereits jetzt, nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, ist die Weitergabe von Informationen durch die Lotsinnen und Lotsen nur noch eingeschränkt möglich, wenn diese sich nicht eigenständig mit den Änderungen vertraut gemacht haben.

Die Erfahrungen in der Beratung der pflegenden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern durch die Vereinbarkeitskoordinatorinnen haben verdeutlicht, dass für fachgerechte Beratungen zum Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf spezialisiertes Wissen erforderlich ist. Die jeweiligen Ansprüche und Leistungen sind in den Gesetzen nur schwer zu ergründen und nachzuvollziehen (z.B. Antragsfristen, Übergänge von PflegeZG zu FPfZG, Pflichten der Arbeitgeberinnen und -geber) und erfordern neben umfangreichen Kenntnissen zu den SGBs ein „Querdenken“ zwischen den verschiedenen Sektoren des SGB. Um dem prognostizierten erhöhten Bedarf an Beratung zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gerecht werden zu können, müssen zukünftig entsprechend qualifizierte Beraterinnen und Berater vorhanden sein.

Dass eine nahtlose Weiterbeschäftigung der Vereinbarkeitskoordinatorinnen nicht möglich war, ist bedauerlich, weil sich das Beratungsangebot in Kombination mit den Pflegelotsinnen und -lotsen insbesondere in Eisenhüttenstadt etabliert hatte. Nach wie vor gehen dort Anfragen von Beschäftigten in Pflegeverantwortung im Pflegestützpunkt ein und werden an die wissenschaft-

liche Mitarbeiterin im ISG weitergeleitet. Die Anfragen können derzeit von ihr jedoch nur in begrenztem Umfang und auch nur telefonisch bearbeitet werden.

Die Frage, ob mit den im Modellprojekt erprobten Instrumenten Kosten für Hilfe zur Pflege gesenkt werden können, kann eindeutig mit „ja“ beantwortet werden. Wenn auch nicht alle Ziele erreicht werden konnten, wie z.B. die Sicherung von Versorgungskontinuität insbesondere bei alleinstehenden Pflegebedürftigen, die zu Hause gepflegt werden, so sind doch die Potenziale für Kostensenkungen bei gleichzeitiger Sicherung der Pflege- und Lebensqualität sichtbar geworden. Die Lotsinnen und Lotsen haben - genauso wie die Koordinatorinnen – zwar nicht exklusiv Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger erreichen können, aber eben *auch* diese Zielgruppe.

Erhebliches Potenzial für die Senkung von Kosten zur Hilfe zur Pflege bergen die statistischen Daten des Landkreises Oder-Spree zur Sozialhilfe. Würden diese im Sinne eines Monitorings mit identischen Instrumenten und etwas ausführlicheren Items über Jahre gleichbleibend erhoben, könnte sehr genau erkannt und verglichen werden, wie sich die Kosten für Hilfe zur Pflege entwickeln, welche Bevölkerungsgruppen in welchen Sozialräumen besondere Bedarfe haben und – auch im Sinne von Prävention – besonders unterstützt werden müssen.

Fazit und Ausblick für Unternehmen

In erster Linie, so das Fazit aus der Beratung und Begleitung von Unternehmen zu Vereinbarkeitslösungen von Pflege und Beruf, müssen Unternehmen für die Vereinbarkeitsthematik empfänglich und sensibilisiert werden. Wenn das gelingt, und Unternehmen erkennen, dass auch in ihrer Belegschaft Beschäftigte Probleme mit der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf haben, ist der Weg frei für das Ansprechen und Aushandeln von Vereinbarkeitslösungen.

Vereinbarkeitslösungen in Unternehmen müssen dialogisch zwischen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern einerseits und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ausgehandelt werden und berücksichtigen im Idealfall sowohl die individuellen Bedarfe als auch die wirtschaftlichen Aspekte des Unternehmens. Die Vereinbarkeitskoordinatorinnen haben als Außenstehende die besondere Chance, solche Aushandlungen zu begleiten und die unterschiedlichen Interessen im Sinne einer Allparteilichkeit zu moderieren oder zu mediieren.

Diese Funktion der Koordinatorinnen hat eine umso größere Bedeutung, als dass die Kleinst- und Kleinunternehmen in der Regel nicht in der Lage sind, gesetzlich geregelte Maßnahmen (FPfZG, PflegeZG) zur Entlastung von pflegenden Beschäftigten „einfach“ umzusetzen. Für de-

ren Bedarfe müssen unternehmensspezifische Vereinbarkeitslösungen erarbeitet und umgesetzt werden.

Die installierten betrieblichen Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen haben sich bewährt und fungieren in erster Linie als „Ansprechpartnerinnen und -ansprechpartner des Vertrauens“, an die sich Beschäftigte wenden können, um erste Informationen zum Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu erhalten. Wie weit sie in Aushandlungsprozesse einbezogen werden oder sich für die Belange von Beschäftigten einsetzen können, hängt letztlich vom „Good Will“ der Unternehmensleitungen bzw. Personalverantwortlichen ab. Insofern ist die Position der Lotsinnen und Lotsen unsicher. Deshalb müsste perspektivisch überlegt werden, wie die Funktion von Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen besser zu sichern wäre.

Perspektivisch können Unternehmen mit den erarbeiteten „pflegefreundlichen Konzepten“ ihre wirtschaftliche Position stärken und so Fachkräfte an sich binden, deren Expertise länger nutzen und so einen Fachkräftemangel verhindern bzw. abmildern. Die erprobten Strategien und Maßnahmen zum Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in den im Modellprojekt engagierten Unternehmen kann auf andere Unternehmen übertragen und als Basis für Weiterentwicklungen genutzt werden.

Fazit und Ausblick für das ISG

In Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluierung konnte ein vielfältiger Wissenstransfer in Praxis, Wissenschaft und Politik erfolgen, der mit dazu beitragen wird, das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf „gesellschaftsfähiger“ zu machen. So wurden vorzeigbare Teilergebnisse in Fachzeitschriften publiziert, um den Transfer in einschlägige wissenschaftliche Diskurse zu gewährleisten. Das Modellprojekt wurde bei zahlreichen Veranstaltungen des MASGF und des Landkreises vorgestellt, so dass ein Transfer in das Land Brandenburg und im besondere in den Landkreis erfolgt ist. Weiterhin wurde auf Bundesebene das Modellprojekt auf Kongressen und Tagungen angefragt und präsentiert. (siehe Anhang, Anlage 10, wissenschaftlicher Transfer)

Der abschließende Transfer von Erkenntnissen aus der Projektarbeit in Unternehmen und ins Gemeinwesen erfolgte durch den Fachtag „Vereinbarkeit Pflege und Beruf – Praxis und Forschung“ im November 2016.

Die Projekterkenntnisse zu den Aufgaben und zum Tätigkeitsprofil der Vereinbarkeitskoordinatorinnen wurden in einer Handreichung zusammengefasst und stehen grundsätzlich auch anderen Landkreisen zur Verfügung.

Das ISG wird das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in sein Repertoire an Forschung und Lehre sowie Weiterbildung und Beratung aufnehmen und entsprechende Angebote entwickeln:

- Das ISG wird in der Psychosozialen Beratungsstelle der Hochschule Beratungen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf anbieten und diese beforschen. Damit soll sichergestellt werden, dass die Erkenntnisse aus dem Modellprojekt genutzt und datenbasiert weiterentwickelt werden. Das Beratungsangebot ist in erster Linie für Bürgerinnen und Bürger aus Berlin-Lichtenberg gedacht. Kooperationen mit entsprechenden Einrichtungen im Landkreis Oder-Spree und anderen Landkreisen in Brandenburg sind auf jeden Fall möglich.
- In Zusammenarbeit mit dem Referat Weiterbildung der Hochschule werden erstmals 2017 Fortbildungen für Führungskräfte im Sozial- und Gesundheitswesen zum Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf angeboten, die auch von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Unternehmen aus dem Landkreis Oder-Spree und anderen Landkreisen in Brandenburg genutzt werden könnten.
- Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wird als Arbeitsfeld in dem sich in Gründung befindenden „Kompetenzzentrum für Familiengesundheit“, einem Kooperationsprojekt der KHSB, der Caritas und den St. Hedwig-Kliniken Berlin, fest verankert.

8 QUELLENNACHWEIS

- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2016). Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen in Brandenburg 2015. Statistischer Bericht K VIII 1 - 2j / 15. Potsdam.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2014). Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen in Brandenburg 2013. Statistischer Bericht K VIII 1 - 2j / 13. Potsdam.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2012). Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen in Brandenburg 2011. Statistischer Bericht K VIII 1 - 2j / 11. Potsdam.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2015). Bevölkerungsprognose für das Land Brandenburg. 2011-2030. Korrigierte Fassung. Statistischer Bericht A I 8-11.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2016). Sozialhilfe im Land Brandenburg 2015. Ausgaben und Einnahmen. Statistischer Bericht K I 1 – j / 15. Potsdam.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2015). Sozialhilfe im Land Brandenburg 2014. Ausgaben und Einnahmen. Statistischer Bericht K I 1 – j / 14. Potsdam
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2014). Sozialhilfe im Land Brandenburg 2013. Ausgaben und Einnahmen. Statistischer Bericht K I 1 – j / 13. Potsdam
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2016). Sozialhilfe im Land Brandenburg 2015. Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII. Statistischer Bericht KI3-j/15. Potsdam.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2015). Sozialhilfe im Land Brandenburg 2014. Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII. Statistischer Bericht KI3-j/14. Potsdam.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2014). Sozialhilfe im Land Brandenburg 2013. Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII. Statistischer Bericht KI3-j/13. Potsdam.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2012). Sozialhilfe im Land Brandenburg 2011. Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII. Statistischer Bericht KI3-j/11. Potsdam.
- Bauer, U. & Büscher, A. (2007): Soziale Ungleichheit und Pflege: Konzeptionelle Zugänge. Zeitschrift Pflege & Gesellschaft 12. Jg. 2007 H.4.
- Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (Hrsg.) (2016). Freiwilliges Engagement in Deutschland Zentrale Ergebnisse des Deutschen Freiwilligensurveys 2014. Berlin.

- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 8. April 1977, 196(4286), 129-136.
- Landesamt für Soziales und Versorgung Land Brandenburg (Hrsg.) (2016). *Brandenburger Sozialindikatoren 2016. Aktuelle Daten zur sozialen Lage im Land Brandenburg*. Cottbus.
- Meyer; M. (2006). *Pflegende Angehörige in Deutschland. Ein Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen: Gerontologie – Gerontology Bd. 10*. Berlin-Münster-Wien-Zürich-London: LIT Verlag.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (Hrsg.) (2011). *Evaluation von Pflegestützpunkten im Land Brandenburg*. Verfügbar unter : http://www.masgf.brandenburg.de/media_fast/4055/Evaluationsbericht%20PSP%20Brandenburg_final.pdf
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie (Hrsg.) (2013). *Sozial Spezial 3. Daten und Fakten zur Pflege in Brandenburg*. Frankfurt (Oder).
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie (Hrsg.) (2013): *Brandenburger Fachkräftestudie Pflege*, verfügbar unter http://www.masf.brandenburg.de/media_fast/4055/BraFaP_Abschlussbericht_2014.pdf (31.10.2014)
- Nowossadeck, S.(2013). Demografischer Wandel, Pflegebedürftigkeit und der künftige Bedarf an Pflegekräften. Eine Übersicht. In: *Bundesgesundheitsbl. Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 56, 1040-1047.
- Ortmann, K. & Prchal, K. (2017). Neuer Pflegebegriff-Chancen für die Soziale Arbeit. In: *Forum sozialarbeit+gesundheit*. DVSG. 1/2017. 11-14.
- Pauls, H. (2013). Das biopsychosoziale Modell – Herkunft und Aktualität *Resonanzen*. E-Journal für Biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung, 1(1), 15-31. Zugriff am 10.03.2017. Verfügbar unter <http://www.resonanzen-journal.org>.
- Prchal, K. & Ketelhut, K. (Hrsg.) (2017). *Pflege zwischen individuellem Anspruch und gesellschaftlicher Verantwortung. Beiträge zur Pflegediskussion*. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2015). *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Gemeinsam getragen vom RKI und Destatis. RKI. Berlin.
- Schaeffer, D. (2004.). *Der Patient als Nutzer. Krankheitsbewältigung und Versorgungsnutzung im Verlauf chronischer Krankheit*. Bern: Huber.
- Schaeffer, D. & Moers, M. (2003). *Bewältigung chronischer Krankheiten – Herausforderungen für die Pflege*. In: *Rennen-Allhoff, B. & Schaeffer, D. (Hrsg.). Handbuch Pflegewissenschaft*. Studienausgabe. (1. Auflage 2000). Weinheim: Juventa, 447-483.
- Statistisches Bundesamt (2008). *Klassifikation der Wirtschaftszweige*. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Methoden/Klassifikationen/GueterWirtschaftsklassifikationen/klassifikationwz2008_erl.pdf?_blob=publicationFile

9 ANHANG

Anlage 1, Interessenbekundungsbogen



ISG · Institut für
Soziale Gesundheit

Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf

Wir versichern, dass Ihre Daten nur vertraulich und zweckgebunden verwendet und nicht an Dritte weitergegeben werden.

Name:

Wohnort:

Alter:

Berufliche Tätigkeit:

Telefonnummer:

E-Mail:

Ich interessiere mich im Rahmen des Modellprojekts *Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf* für die Schulung zur Vereinbarkeitslotsin bzw. zum Vereinbarkeitslotsen und bitte um Kontaktaufnahme durch die Vereinbarkeitskoordinatorin. Meine Angaben dürfen zum Zwecke der Kontaktaufnahme und der wissenschaftlichen Begleitung unter Berücksichtigung des Datenschutzes gespeichert werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Datum:

War die ratsuchende Person weiblich oder männlich?

weiblich	männlich
----------	----------

Die / der Ratsuchende war ca.

.....Jahre alt

Woher kommt die ratsuchende Person? (Nachbarschaft, Verwandte, eigener Partner, Verein, Arbeit usw.)

Zu welchen Themen haben Sie gerade beraten bzw. informiert? Bitte kurze Stichpunkte (z.B. Antrag Pflege, Wohnraumanpassung, Informationen über Pflegestützpunkt, Informationen zu Vereinbarkeitskoordinatorin Frau Liebhart usw.) Sie können mehrere Themen notieren.

Wie lange dauerte das Gespräch ca.?

ca.Minuten

Haben Sie die ratsuchende Person an den Pflegestützpunkt oder eine Beratungsstelle verwiesen?

Pflegestützpunkt Eisenhüttenstadt	Pflegestützpunkt Erkner	anderer Pflegestützpunkt	andere Beratungsstelle (z.B. ABC)

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen zu der Beratung der ratsuchenden Person?

Anlage 3, Inhalte der Frequenzmessung der Vereinbarkeitskoordinatorinnen

Da- tum	Erst kon- takt	Kontaktperson	Kon- taktart	Pfle- ge- stufe	Leistun- gen	Alter	Themen der Beratung	weiterver- mittelt an	Wohnort	Land- kreis	Ort	Koordinato- rin empfoh- len durch	Anmerkun- gen
	ja	Betroffene/r zu Pflegernde/r	telefo- nisch	0	Grundsich- erung	k.A.	Information- en zum PSP	Pflegestütz- punkt	k.A.	Barnim	im eigenen PSP	Pflegestütz- punkt	
	nein	Bekannte/r zu Pflegernde/r	persön- lich	1	Hilfe zur Pflege	0-6 Jahre	kurzzeitige Arbeitsver- hinderung	Pflegekasse	außerhalb Land Brandenburg	Bran- den- burg a. d. Havel	im Unter- nehmen	Bekannte/r	
		Nachbarn zu Pflegernde/r	per Brief/Mail /Fax	2	keine Sozi- alleistun- gen	7-16 Jahre	Pflegezeitge- setz	SPD	Ahrensfelde	Cottbus	bei einem Lot- sen/Lots in	Betreuer/in	
		Verwandte/r Betroffener	Hausbe- such	3	ergänzend Hartz IV	An- gabe Alter	Familienpfle- gezeitgesetz	Sozialamt	Alt Zeschdorf	Dahme- Spree- wald	im Land- kreis/krf r. Stadt	Bevollmäch- tigte/r	
		Unternehmen Geschäftsführer	k.A.	Härte- fall	Darlehen (Fami- lien)pflgezeit eit		Teilzeit	andere Bera- tungsstelle	Altdöbern	Elbe- Elster	im Land Bran- den- burg	Gesundheits- amt	
		Unternehmen Personalverant- wortlicher		0 und § 45a			Heimarbeit	Verein	Altlandsberg	Frank- furt/Od er	Berlin / Bran- den- burg	k.A.	
		Unternehmen Betriebsrat		1 und § 45a			Jobsharing		Altreetz	Havel- land		Kranken- /Pflegekasse	
		Unternehmen betriebliche/r Lots/in		2 und § 45a			kleine Lösun- gen		Am Mellensee / Sperenberg	Mär- kisch- Oder- land		Krankenhaus	
		pflegernde/r Arbeitnehmer/in		3 und § 45a			Moderation von kleinen Lösungen		Angermünde	Ober- havel		sonstige	

		Bekann- te/Nachbar/ Verwandte pfle- gende/r Arbeit- nehmer/in		Härte- fall und § 45a			Rollenspiele		Annahütte	Ober- spree- wald- Lausitz		Medien (z.B. Presse, TV)	
		Vereinbarkeits- lotse/in		keine			Projektinfo für Unter- nehmen		Bad Freienwal- de	Oder- Spree		Nachbarn	
		sonstiges		Pst. be- antr. k.A.			Erstgespräch Unterneh- men		Bad Lieben- werda	Ostprignitz- Ruppin		Öffentlich- keitsarbeit	
							Beratung Unterneh- men		Bad Saarow	Pots- dam		Sozialamt	
							In-House- Schulung		Bad Wilsnack	Pots- dam- Mittel- mark		Verwandte/r	
							In-House Tag		Baruth/Mark	Prignitz		Unternehmen	
							Begleitung von Arbeit- nehmern		Baruth/Mark OT Petkus	Spree- Neiße		Vereinbar- keitslotse/in	
							Häusliche Pflege		Basdorf	Teltow- Fläming		betriebl. Lotse/in	
							Patientenver- fügung		Beelitz	Ucker- mark		Arzt	
							Selbsthilfe für Betroffe- ne/Angehörig e		Beelitz OT Fichtenwalde	Land Berlin			
							Betreutes Wohnen, Wohnge- mein.		Beeskow	Land MV			
							Demenz		Beetzsee OT Brielow	andere Bundes- länder			
							stationäre und teilstat.		Belzig	k.A.			

							Angebote						
							Tagespflege		Belzig OT Ragösen				
							Verhinderungspflege		Bergholz-Meyenburg				
							Vorsorgevollmachten/Betreuung		Berkenbrück				
							Wohnraumanpassung/Wohnberatung		Berlin				
							zusätzliche Themen		Bernau				

Anlage 4, Erfassung der Tätigkeit der Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen

1. Wem haben Sie Informationen weiter gegeben?

An eine Person, die selbst pflegebedürftig ist (bitte weiter auf Seite 3)	An eine Person, die eine Angehörige oder einen Angehörigen pflegt	An eine Person, die demnächst wahrscheinlich eine Angehörige oder einen Angehörigen pflegen muss	An eine sonstige Person und zwar
☐	☐	☐	

In welchem Verwandtschaftsverhältnis steht die pflegende ratsuchende Person zum Angehörigen bzw. Angehörige, die gepflegt wird (z.B. Mutter, Ehepartner, Onkel)

.....

2. War die ratsuchende Person, an die Sie Informationen weitergegeben haben:

☐ weiblich	☐ männlich
-----------------------------------	-----------------------------------

Im Alter von:.....Jahren

3. Wo wohnt die ratsuchende Person? (Stadt/ Ort/ Gemeinde)

.....

4. Können Sie etwas zur beruflichen Situation der ratsuchenden Person sagen, die Sie informiert haben?

Person ist erwerbstätig	Person ist arbeits- suchend	Person ist nicht er- werbstätig und Haus- frau/ Haus- mann	Person ist erwerbsunfä- hig	Person ist Rentnerin / Rentner	Sonstiges und zwar
☐	☐	☐	☐	☐	

5. Haben Sie die ratsuchende Person an den Pflegestützpunkt oder eine Beratungsstelle verwiesen?

☐ Nein

☐ Ja, und zwar an den

Pflegestützpunkt Eisenhüttenstadt	Pflegestützpunkt Erkner	anderer Pflegestützpunkt	andere Beratungsstelle (z.B. ABC)
☐	☐	☐	☐

6. Wie lange dauerte Ihr Gespräch mit der ratsuchenden Person ca.?

weniger als 10 Minuten	10-20 Minuten	20-30 Minuten	mehr als 30 Minuten
☐	☐	☐	☐

7. Wie ist die Person, der Sie Informationen weitergegeben haben, auf Sie aufmerksam geworden?

Person ist eine Bekannte oder Verwandte von mir	Person arbeitet mit mir gemeinsam im Betrieb/Unternehmen	Person ist aus der Nachbarschaft	Sonstiges und zwar
☐	☐	☐	

8. Zu welchen Themen haben Sie die ratsuchende Person informiert? (Mehrfachnennungen möglich).

Informationen zu	Bitte ankreuzen
Gesetzliche Ansprüche für Arbeiternehmerinnen und Arbeitnehmer (z.B. Pflegezeitgesetz, Familienpflegegesetz, Teilzeit- und Befristungsgesetz)	
Vereinbarungen mit der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber (z.B. flexible Arbeitszeiten, komprimierte Arbeitszeiten, Jobsharing, Arbeitsplatztausch, Heimarbeit)	
Leistungen der Pflegeversicherung	
Leistungen der Sozialhilfe	
Angebote der pflegerischen Versorgung (z.B. Wohnraumanpassung, Pflegedienste, Tagespflege, Nachtpflege, Urlaubs- und Verhinderungspflege)	
Gesetzliche Betreuung z.B. bei Demenz	
Was ist ein Pflegestützpunkt?	
Sonstiges und zwar	

9. Möchte die ratsuchende Person ihre zu pflegende Angehörige bzw. den zu pflegenden Angehörigen in eine stationäre Pflegeeinrichtung unterbringen?

- ☐ Nein
☐ Ja, und zwar, weil

Kurze Begründung (z.B. Belastung zu groß, Pflege zu intensiv, Arbeit außerhalb usw.)

.....

10. Was schätzen Sie, wie belastend erscheint die Pflege der Angehörigen bzw. des Angehörigen für die ratsuchende Person? (1=gar nicht belastend, 6=äußerst belastend)

1	2	3	4	5	6	Weiß nicht

Fragen zu der zu pflegenden Person (auch wenn Person noch nicht eine Pflegestufe hat, aber wahrscheinlich demnächst haben wird)

1. Ist die zu pflegende Person:

☐ weiblich	☐ männlich
-----------------------------------	-----------------------------------

Im Alter von:.....Jahren

Hat die zu pflegende Person bereits eine Pflegestufe?

Pflegestufe 0	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3	Härtefall	Nein
☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. Können Sie etwas zur finanziellen Situation der zu pflegenden Person sagen?

Situation (Mehrfachnennung möglich)	Bitte ankreuzen
Zu pflegende Person finanziert die Pflege mit eigenen Mitteln (Pflegesachleistungen und Eigenmittel)	
Zu pflegende Person erhält Pflegegeld	
Zu pflegende Person erhält Grundsicherung im Alter (345 Euro Grundsicherung plus Miete)	
Zu pflegende Person erhält Hilfe zur Pflege (Sozialhilfe)	
Sonstiges uns zwar.....	

3. Möchte die ratsuchende pflegebedürftige Person in eine stationäre Einrichtung untergebracht werden?

- ☐ Nein
☐ Ja, und zwar, weil

Kurze Begründung (z.B. keine Angehörigen die zu Pflegende unterstützen können, Härtefall usw.)

.....

4. Gibt es noch etwas, das Ihnen in der Beschreibung Ihrer Lotsentätigkeit bei dieser ratsuchenden Person wichtig scheint?

.....



ISG - Institut für
Soziale Gesundheit



Katholische Hochschule
für Sozialwesen Berlin

Institut für Soziale Gesundheit der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin • Köpenicker Allee 39-57 • 10318 Berlin

Klein und Kleinstunternehmen

Berlin, 01.12.2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie gern mit diesem Schreiben auf unser Modellprojekt „Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf“ aufmerksam machen. Seit März 2014 berät die Sozialarbeiterin, Frau Judith Fink, im Pflegestützpunkt Erkner Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Arbeitnehmerinnen und -nehmer **kostenfrei** zu Fragen der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Unser besonderes Interesse in der Beratung von Unternehmen gilt den Kleinst- und Kleinunternehmen, bei denen keine gesetzlichen Ansprüche für Arbeitnehmerinnen und -nehmer greifen. In individuellen Beratungen versucht Frau Fink Lösungen zu finden, die es Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ermöglichen, trotz pflegerischen Engagements im Berufsleben zu verbleiben. Dabei sollen jedoch auch die wirtschaftlichen Interessen der Kleinst- und Kleinunternehmen beachtet werden. Gern würden wir Sie über unsere Angebote im Modellprojekt informieren. Dazu wird Frau Fink Sie in den nächsten Tagen anrufen, um einen Termin für ein Gespräch zu vereinbaren. Vorab schicken wir Ihnen Flyer, die Informationen für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber enthalten sowie Informationsblätter für pflegende Arbeitnehmerinnen und -nehmer. Wenn Sie Fragen an uns haben, steht Ihnen Frau Fink sehr gerne auch vorher unter Info-erkner@vereinbarkeitslotsen.de und  oder **03362/ 93 80899** zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Karlheinz Ortmann
-Projektleiter-

Judith Fink
-Vereinbarkeitskoordinatorin-

Anlage 6, Auswertung nach Briefsendung und telefonischen Kontakten

Status Wirt- schafts- zweig	Anzahl kontak- tierter Unter- nehmen	Interesse vorhan- den	Kein Interesse an Schulung, aber Flyer- weitergabe	(derzeit) kein Interes- se	Kein Be- darf	Keine Kon- taktherstel- lung gelun- gen	Kein An- sprech- partner
Verarbeitendes Gewerbe	5			2	1	2	
Wasserversor- gung, Abwas- ser- Abfall- und Umwelt- verschmut- zungs- entsorgung	2					2	
Baugewerbe	7			3	4		
Handel, In- stand. und Reparatur v. KFZ	8			3	3	1	1
Verkehr und Lagerei	3		1	1			1
Gastgewerbe	2			1			1
Grundstücks- und Woh- nungswesen	3	1	1	1			
Erbr.v.freiberuf lichen, wissen- schaftlichen und techni- schen Dienstl.	1				1		
Erbr. v. sonst. Wirtschaftl. Dienstl.	4			3	1		
Erziehung und Unterricht	1					1	
Gesundheits- u. Sozialwesen	5		1	3	1		
insgesamt	41	1	3	17	11	6	3

Anlage 7, Ergebnisse aus der Kontaktaufnahme zu den Mittelstandsvereinen am Standort Erkner

Mittelstandsverein	Bemerkung
Mittelstandsverein Schöneiche	Telefonat mit (Name ist bekannt) es gab ein erstes Telefonat (Dez. 2015) in dem eine Kooperation o.ä. abgelehnt wurde, mit der Begründung, dies derzeit nicht organisieren zu können; erneuter Anrufversuch zu einem späteren Zeitpunkt auf Nachfrage der Koordinatorin jedoch möglich • im Jan. 2015 weiterer Anrufversuch • Verweis an Vorstand • Bitte um Mail mit Anliegen-Weiterleitung an Vorstand, • Lt. Telefonat besteht grundsätzliches Interesse an weiteren Informationen, • keinerlei Erinnerung Zusendung/ Empfang des Briefes durch das ISG • insgesamt 5 Anrufversuche zwischen Dez. 2015 und Jan. 2016
Mittelstandsverein Storkow	Telefonat mit (Name ist bekannt) • Vorstand ab dem 22.01.2016 wieder telefonisch erreichbar • erneuter Anruf am 22.01. durch Koordinatorin mit Sekretärin verabredet • keine Erinnerung an Zusendung/ Empfang des Briefes durch das ISG • insgesamt 2 Anrufversuche vor Auskunft über Zuständigkeit und Erreichbarkeit von Vorstand
Mittelstandsverein Erkner	Telefonat mit (Name ist bekannt) • erinnert sich sofort an den Empfang des Briefes • großes Interesse an weiteren Informationen • bietet der Koordinatorin Möglichkeit der persönlichen Vorstellung zum nächsten Stammtisch an • am 02.02.2016 ab 19:30 Uhr in Erkner an (ca. 20 min Redezeit) • Bitte um Kurzvorstellung des Angebots durch das Modellprojekt via Mail, um Koordinatorin in der Einladung anzukündigen • Aufnahme der Koordinatorin im Newsletter des MSVE • insgesamt 6 Anrufversuche zwischen Dez. 2016 und Jan. 2016

Befragung der Unternehmen:

1 Zunächst benötigen wir einige Angaben zu Ihrem Unternehmen:

1.1 Wie lange sind Sie bereits in Ihrem Unternehmen tätig?

Seit_____ Jahren

1.2 Welche Position haben Sie zurzeit in Ihrem Unternehmen?

--

1.3 Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in Ihrem Unternehmen tätig?

- ☐ 1 bis 9
- ☐ 10 bis 15
- ☐ 16 bis 25
- ☐ 26 bis 49
- ☐ 50 bis 249
- ☐ 250 bis 499
- ☐ 500 und mehr

1.4 Wie viele von Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind 50 Jahre und älter?

- ☐ bis 25%
- ☐ bis 50%
- ☐ bis 75%
- ☐ mehr als 75%

1.5 Wie hoch ist der Frauenanteil in Ihrem Unternehmen?

- ☐ bis 25%
- ☐ bis 50%
- ☐ bis 75%
- ☐ mehr als 75%

2 Vereinbarkeitslösungen in Ihrem Unternehmen

2.1 Wie sind Sie auf das Modellprojekt „Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf“ oder auch auf die Vereinbarkeitskoordinatorin aufmerksam geworden? (bitte nur ein Kreuz setzen!)

- ☐ durch eine Pressemitteilung
- ☐ unser Unternehmen wurde von der Vereinbarkeitskoordinatorin angesprochen (persönlich, per Post, per Email)
- ☐ durch Mitarbeitende im Unternehmen
- ☐ durch ein anderes Unternehmen
- ☐ durch eine Informationsveranstaltung des Modellprojekts
- ☐ sonstiges, und zwar.....

2.2 Worin liegt Ihr Interesse, Vereinbarkeitslösungen für Pflege und Beruf in Ihrem Unternehmen anzubieten? (Bitte kreuzen Sie die für Sie am ehesten zutreffende Aussage an)

- ☐ Ich sehe in Vereinbarkeitslösungen eine Chance, Fachkräfte in meinem Unternehmen zu halten.
- ☐ Aufgrund persönlicher Erfahrungen sind mir Vereinbarkeitslösungen für Pflege und Beruf für meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wichtig.
- ☐ In meinem Unternehmen wurde die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zunehmend Thema.
- ☐ Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in meinem Unternehmen hatten den Wunsch, zu diesem Thema mehr zu erfahren.
- ☐ Sonstiges, und zwar.....

2.3 Seit wann engagiert sich Ihr Unternehmen im Modellprojekt (bitte Monat und Jahr angeben!)

Seit_____

2.4 Sind Ihres Wissens nach Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter in den letzten drei Jahren aus Ihrem Unternehmen aufgrund familiärer Pflegeverantwortung ausgeschieden?

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ ich weiß nicht genau

2.5 Gibt es in Ihrem Unternehmen eine feste, neutrale Ansprechpartnerin bzw. einen festen, neutralen Ansprechpartner, an die oder den sich die Beschäftigten bei Fragen rund um das Thema Pflege wenden können?

- ☐ ja und zwar:_____ (z.B. betriebliche Vereinbarkeitslotsin bzw. -lotse, Ansprechpartnerin oder -partner, Vertrauensperson, Ombudsfrau oder -mann)
- ☐ nein
- ☐ ich weiß nicht genau

2.6 Besteht aus Ihrer Sicht ein Bedarf an Vereinbarkeitslösungen von Beruf und Pflege in Ihrem Unternehmen?

- ☐ es besteht ein sehr hoher Bedarf
- ☐ es besteht ein Bedarf
- ☐ es besteht kein Bedarf
- ☐ ich kann den Bedarf nicht einschätzen

2.7 Wie oft konnten Sie in Ihrem Unternehmen bereits das Beratungsangebot der Vereinbarkeitskoordinatorin zur Umsetzung einer Vereinbarkeitslösung nutzen?

- ☐ bisher gar nicht
- ☐ einmal
- ☐ zwei- bis fünfmal
- ☐ mehr als fünfmal ca. _____

2.8 Wie schätzen Sie die derzeitige Realisierung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Ihrem Unternehmen ein?

- ☐ sehr gut (1)
- ☐ gut (2)
- ☐ befriedigend (3)
- ☐ ausreichend (4)
- ☐ mangelhaft (5)
- ☐ ungenügend (6)

2.9 Wie schätzen Sie den Beratungsbedarf von Beschäftigten mit Pflegeverantwortung in Ihrem Unternehmen ein?

- ☐ generell hoher Beratungsbedarf
- ☐ eher geringer Beratungsbedarf
- ☐ kein Beratungsbedarf
- ☐ nur schwer verallgemeinert einschätzbar

2.10 Welche Vereinbarkeitslösungen sind bereits in Ihrem Unternehmen zum Einsatz gekommen?

Vereinbarkeitslösung	bereits eingesetzt	nicht eingesetzt	das Angebot kenne ich nicht
zehn Tage kurzfristige Arbeitsverhinderung			
sechsmonatige Pflegezeit gem. Pflegezeitgesetz			
Familienpflegezeitgesetz			
dreimonatige Sterbebegleitung			
Teilzeitregelungen nach Teilzeit- und Befristungsgesetz			
flexible Arbeitszeiten			
komprimierte Arbeitszeiten (fünf Arbeitstage auf vier komprimiert)			
Jobsharing			
Arbeitsplatztausch			
Wohnraumarbeit/Telearbeit			
sonstiges			

2.11 Sind in Ihrem Unternehmen eher „kleine Lösungen“ zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zum Einsatz gekommen?

„Kleine Lösungen“ sind Lösungen, die außerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (Pflegezeit, Familienpflegezeit usw.) zwischen Arbeitgeberin bzw. Arbeitgeber und Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer abgesprochen werden.

Beispiel:

Ausgangssituation:

Eine Frau kümmert sich neben ihrer Arbeit (30 Wochenstunden) um ihre pflegebedürftige Mutter (schwere Krebserkrankung ohne Aussicht auf Heilung). Diese Verantwortung hat sie bisher gut mit ihrem Beruf vereinbaren können.

Aktuell ist die Notwendigkeit eines wöchentlichen Dialyse-Termins hinzugekommen. Zu diesem Termin benötigt die Pflegebedürftige Begleitung und im Nachgang jemanden, der ihr in der Häuslichkeit für diesen Tag zu Seite steht. Die Dialyse ist sehr kräftezehrend und schwächt die Mutter sehr. Ihre Tochter möchte dies übernehmen.

Sie überlegt Familienpflegezeit in Anspruch zu nehmen und die Stunden zu reduzieren.

Kleine Lösung:

Die Arbeitnehmerin bespricht mit dem Arbeitgeber, ob eine Regelung möglichst ist, die vorsieht, dass sie generell mittwochs nicht in einen Dienst eingeteilt wird. Gleichzeitig bietet sie an, einen Dienst am Wochenende zu übernehmen. Beide Seiten entscheiden sich für diese Lösung zumal diese Lösung aufgrund der schweren Erkrankung der Mutter temporär einzuschätzen ist.

Beispiel im Unternehmen:

2.12 Was denken Sie, würden die Beschäftigten in Ihrem Unternehmen ihren Kolleginnen und Kollegen gegenüber kommunizieren, dass sie in Pflegverantwortung stehen? (Mehrfachnennung möglich)

- ☐ Ja.
- ☐ Nein, das ist für die Beschäftigten eine private Angelegenheit.
- ☐ Nein, die Beschäftigten fürchten, dass ihre Informationen nicht vertrauensvoll behandelt werden würden.
- ☐ Nein, die anderen Kolleginnen und Kollegen hätten kein Verständnis dafür.
- ☐ Nein, die Beschäftigten würden Nachteile im Job befürchten.
- ☐ Das kann ich nicht einschätzen.
- ☐ Vielleicht, wenn.....
- ☐ Nein, weil.....

2.13 Was denken Sie, würden die Beschäftigten in Ihrem Unternehmen ihren Vorgesetzten gegenüber kommunizieren, dass sie in Pflegeverantwortung stehen? (Mehrfachnennung möglich)

- ☐ Ja.
- ☐ Nein, das ist für die Beschäftigten eine private Angelegenheit.
- ☐ Nein, die Beschäftigten fürchten, dass ihre Informationen nicht vertrauensvoll behandelt werden würden.
- ☐ Nein, die oder der Vorgesetzte hätte kein Verständnis dafür.
- ☐ Nein, die Beschäftigten würden Nachteile im Job befürchten.
- ☐ Das kann ich nicht einschätzen.
- ☐ Vielleicht, wenn.....
- ☐ Nein, weil.....

2.14 Können Sie sich vorstellen, in Ihrem Unternehmen externe Dienstleister zur Begleitung und Unterstützung der Beschäftigten bei Pflege und Vereinbarkeit von Pflege und Beruf einzusetzen?

- ☐ Ja.
- ☐ Ja und mein Unternehmen wäre auch bereit, dies zu honorieren.
- ☐ Nein, die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber sollte eine Angebotspalette vorhalten, auf die die Beschäftigten zurückgreifen können (z.B. betriebliche Vereinbarkeitslotsin bzw. -lotse, Sozialberatung etc.).
- ☐ Nein, es wäre besser, wenn ein Dienstleister vollkommen unabhängig von der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber agiert.
- ☐ Vielleicht, wenn.....

3 Können Sie uns bitte noch etwas zu Ihrer Person sagen? Sind Sie:

- ☐ weiblich
- ☐ männlich

3.1 Wie alt sind Sie?

- ☐ unter 40 Jahre
- ☐ zwischen 41 und 54 Jahre
- ☐ zwischen 55 und 60 Jahre
- ☐ zwischen 61 und 65 Jahre
- ☐ älter als 65

3.2 Gibt es abschließend noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten?

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Anlage 9, Liste der betrieblichen Ansprechpartnerinnen und -partner für Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Nummer	Wirtschaftszweig	Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Form der Ansprechpartnerin und des -partners
1	Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	26 bis 49	betriebliche Vereinbarkeitslotsin
2	Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	250 bis 499	Personalverantwortliche
3	Gesundheits- und Sozialwesen	26 bis 49	betriebliche Vereinbarkeitslotsin
4	Gesundheits- und Sozialwesen	250 bis 499	Personalverantwortliche
5	Gesundheits- und Sozialwesen	50 bis 249	Personalverantwortlicher
6	Gesundheits- und Sozialwesen	50 bis 249	betriebliche Vereinbarkeitslotsin
7	Erziehung und Unterricht	26 bis 49	Personalverantwortliche
8	Öffentliche Verwaltung Verteidigung, Sozialversicherung	250 bis 499	nicht vorhanden
9	Gesundheits- und Sozialwesen	keine Angaben	keine Angaben
10	Öffentliche Verwaltung Verteidigung, Sozialversicherung	250 bis 499	betriebliche Vereinbarkeitslotsin
11	Gesundheits- und Sozialwesen	50 bis 249	Ombudsfrau oder -mann
12	Verarbeitendes Gewerbe	mehr als 500	betriebliche Vereinbarkeitslotsin
13	Grundstücks- und Wohnwesen	50 bis 349	nicht vorhanden
14	Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	1 bis 9	Führungskraft
15	Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	1 bis 9	nicht vorhanden
16	Gesundheits- und Sozialwesen	10 bis 26	keine Angaben

17	Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	1 bis 9	keine Angaben
18	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung	Keine Angaben	keine Angaben
19	Grundstücks- und Wohnungswesen	Keine Angaben	keine Angaben
20	Gesundheits- und Sozialwesen	Keine Angaben	keine Angaben
21	Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftliche und technischen Dienstleistungen	50 bis 249	keine Angaben
22	Energieversorgung	500 und mehr	Führungskraft

Vorträge und Posterpräsentationen:

Datum	Rahmen	Ort
05.03.2014	Vortrag, Sozialverband Deutschland	Berlin
14.03.2014	Vortrag, Kongress Armut und Gesundheit	Technische Universität Berlin
5./6.11.2015	Vortrag, Bundeskongress der Deutschen Vereinigung Sozialarbeit im Gesundheitswe- sen	Münster
27./28.01.2016	Vortrag, Pflegestrukturplanung des Land- kreises Rostock	Bad Doberan
10-12.03.2016	Vortrag, Posterpräsentation, Deutscher Pfl- getag	Berlin

Veröffentlichungen:

Prchal, K. ; Ortmann, K. & Zimmermann, R.-B. (2015). Vereinbarkeitslotsen- ein Modellprojekt zur Förderung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. In: informationsdienst altersfragen. 42(3), 2015. S. 6-13.

Prchal, K. (2016). Vereinbarkeitslotsen: zwischen Pflege und Beruf. In: Pro Alter. 2/16. S. 36-38.

Prchal, K. (2017). Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: Gesetzliche Ansprüche für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Pflegeverantwortung. In: Prchal & Ketelhut. Pflege zwischen individuellem Anspruch und gesellschaftlicher Verantwortung, Hamburg: Kovac. S. 75-99

Ortmann, K. Prchal, K. (2017). Neuer Pflegebegriff. Chancen für die Soziale Arbeit. In: Forum sozialarbeit +gesundheit. 1/2017. S. 11-14