



**tamen** • Entwicklungsbüro Arbeit und Umwelt GmbH

---

# Innovative Modelle der Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege

Gute Praxis  
aus fünf europäischen Ländern

Diese Dokumentation wurde im Rahmen des  
Projekts „PARI – Vereinbarkeit von Pflege und  
Beruf - International“ erstellt



Gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Landes Brandenburg



EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Sozialfonds

Investition in Ihre Zukunft

---

## **Autorinnen**

Dr. Marie-Luise Kopp, Henriette van der Wall

## **Projekträger**

tamen. Entwicklungsbüro Arbeit und Umwelt GmbH  
Feurigstrasse 54A  
10827 Berlin  
mailbox@tamen.de  
www.tamen.de

Ansprechpartnerinnen:

Gudrun Wünsche, gwuensche@tamen.de, Sigrid Wölfing, swoelfing@tamen.de



**Das Projekt wurde in Kooperation mit dem Zentrum für Sozialforschung an der Martin-Luther-Universität Halle e.V. (zsh) durchgeführt.**

Ansprechpartnerin:

Sabine Böttcher, boettcher@zsh.uni-halle.de  
www.zsh-online.de

## **Partner im Projekt**

- Bundesverband Mittelständische Wirtschaft e.V., Kreisverband Oberhavel
- Contura – Andrea Wagner Auditorin berufundfamilie, Altenburg
- Institut für Pflegewissenschaften an der Martin-Luther-Universität Halle
- Sozialakademie AWO Sano gGmbH, Potsdam
- Ver.di, Bezirk Cottbus

Berlin, den 31.01.2012

## Inhaltsverzeichnis

<b>0</b>	<b>Das Projekt PARI</b>	<b>3</b>
<b>1</b>	<b>Zusammenfassung der Ergebnisse</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Ungarn</b>	<b>13</b>
2.1	Informationen zu Ungarn	14
2.1.1.	Einige Zahlen im Überblick	14
2.1.2	Arbeitsmarkt und Gewerkschaften in Ungarn	14
2.1.3	Zur demographischen Entwicklung und Lebensweise	18
2.2	Betreuungsbedürftigkeit und Pflege in Ungarn	19
2.2.1	Gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Pflege	19
2.2.2	Pflegeangebote	20
2.3	Beispiel Pflegeheim „Viktoria“	24
2.4	Übertragungspotenziale nach Brandenburg	26
<b>3</b>	<b>Österreich</b>	<b>29</b>
3.1	Informationen zu Österreich	30
3.1.1	Einige Zahlen im Überblick	30
3.2	Betreuungsbedürftigkeit und Pflege in Österreich	30
3.2.1	Gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Pflege	30
3.2.2	Pflegebedürftige Menschen in Österreich	33
3.2.3	Pflegende Angehörige in Österreich	34
3.2.4	Pflegeangebote der Gemeinden	35
3.3	Beispiel: Chance B	37
3.3.1	Die Chance B Firmengruppe	37
3.3.2	Demographie und Infrastruktur in der Region des Projekts	38
3.3.3	Das Gesamtkonzept von Chance B	38
3.3.4	Angebotene Leistungen	39
3.3.5	Schlussfolgerungen	41
3.4	Übertragungspotenziale von Österreich nach Brandenburg	42
3.5	Quellenverzeichnis	45
<b>4</b>	<b>Frankreich</b>	<b>47</b>
4.1	Informationen zu Frankreich	48
4.1.1	Einige Zahlen im Überblick	48
4.1.2	Zur demographischen Entwicklung und Lebensweise	48
4.2	Betreuungsbedürftigkeit und Pflege in Frankreich	49
4.2.1	Gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Pflege	49
4.2.2	Pflegebedürftige Menschen in Frankreich	50
4.2.3	Die Entwicklung des Sektors „Haushaltsnahe Dienstleistungen“	52
4.2.4	Das französische Schecksystem	56
4.3	Betreuung in Gastfamilien	58
4.3.1	Betreuung in Gastfamilien bei „Accueil Paysan“	61

4.3.2	Beispiele der Betreuung in Gastfamilien	65
4.4	Arbeitgeberzusammenschlüsse	67
4.4.1	Der Arbeitgeberzusammenschluss APAMH in der Dordogne	67
4.5	Übertragungspotenziale von Frankreich nach Brandenburg	71
<b>5</b>	<b>Schweden</b>	<b>75</b>
5.1	Einige Zahlen im Überblick	76
5.2	Gewerkschaften und Einkommensniveau	76
5.3	Zur demographischen Entwicklung und Lebensweise	76
5.4	Betreuungsbedürftigkeit und Pflege in Schweden	77
5.4.1	Gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Pflege	77
5.4.2	Pflegeangebote in den Gemeinden	77
5.5	Genossenschaften für Ältere - Beispiele	81
5.5.1	Ingelsgården	81
5.5.2	Brismarksgården - Sonderwohnungen	82
5.5.3	Ein Beispiel für eine größere Genossenschaft	82
5.6	Übertragungspotenziale nach Brandenburg	83
<b>6</b>	<b>Dänemark</b>	<b>87</b>
6.1	Informationen zu Dänemark	88
6.2	Arbeitsmarkt, Gewerkschaften, Steuern in Dänemark	89
6.2.1	Der dänische Arbeitsmarkt	89
6.2.2	Gewerkschaften und Einkommensniveau	89
6.2.3	Das dänische Steuersystem	89
6.2.4	Zur demographischen Entwicklung und Lebensweise	90
6.3	Betreuungsbedürftigkeit und Pflege in Dänemark	93
6.3.1	Gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Pflege	83
6.4	Pflegeangebote der Gemeinden	95
6.5	Kritik an der gegenwärtigen Verfahrensweise und gewünschte Verbesserungen	96
6.6	Übertragungspotenziale nach Brandenburg	96
	<b>Anhang 1</b>	Anhang Seite
I	Übersicht über die Partner im PARI-Projekt	1
	<b>Anhang 2</b>	
II	Kriterien der Übertragbarkeit internationaler Modelle der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerb auf die Situation im Land Brandenburg	6
II.1	Bedeutung und Begründung der Kriterien	10
II.2	Kriterienraster zur Darstellung und Abschätzung der Übertragbarkeitspotentiale	15

## Das Projekt „PARI“

Das Land Brandenburg fördert im Rahmen des ESF Projekte zum internationalen Erfahrungsaustausch zu Themen der Beschäftigungspolitik. Ziel ist es u.a., Brandenburger Unternehmen und Arbeitsmarktakteure zu sensibilisieren, zu informieren und ihnen Beispiele guter Praxis aus Europa vorzustellen, an denen sie lernen und ihre eigene Praxis erweitern und verbessern können.

Das Thema „Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege“ rückt immer stärker in den Vordergrund der arbeitspolitischen Diskussion. Allein in Brandenburg waren im Jahr 2007 laut amtlicher Statistik 85.129 Personen pflegebedürftig, 75 Prozent dieser Personen wurden von Angehörigen in häuslicher Umgebung gepflegt. Von diesen pflegenden Angehörigen waren wiederum ein Drittel erwerbstätig. Bis zum Jahr 2020 wird es eine deutliche Zunahme der Anzahl pflegebedürftiger Personen geben, laut Prognose des ZSH um 44 Prozent.

Der zunehmende Mangel an Fachkräften, bedingt durch den demografischen Wandel und die weiterhin hohe Abwanderung sowie Veränderungen in der Wirtschaftsstruktur werden die Brandenburger Unternehmen zwingen, ihre Fachkräfte stärker zu binden sowie noch nicht ausgeschöpfte Arbeitspotentiale zu mobilisieren. Ein wichtiger Bereich hierbei ist die Entwicklung von betrieblichen Strategien zur besseren Vereinbarung von Erwerbsarbeit und Pflege, um einerseits schon von Pflegeverantwortung betroffene und potentiell betroffene Beschäftigte im Unternehmen zu halten und zu integrieren sowie andererseits gute Vereinbarkeitslösungen zu finden, um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der pflegenden Beschäftigten zu erhalten.

In vielen ländlich-peripheren Regionen fehlen Strukturen und Dienstleistungen, um eine adäquate und flexible Unterstützung von pflegenden erwerbstätigen Personen zu gewährleisten. Neben ausreichenden Informationen über die Situation und die kommende Entwicklung fehlen meist auch konkrete und adäquate Ideen und Beispiele, was möglich und machbar ist. Alle guten Appelle nutzen nichts, wenn die Betroffenen, sowohl die Unternehmen als auch die Beschäftigten, das Gefühl haben, an einer Situation nichts ändern zu können und sich mit den Problemen abfinden zu müssen.

Gute Beispiele aus anderen europäischen Ländern sollen Anregungen für die Verbesserung der Strukturen und Dienstleistungen sowie betriebliche Lösungen im Bereich der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf geben. Dabei wurde Wert darauf gelegt, auch niedrigschwellige, d.h. schnell und ohne große Aufwendungen umsetzbare Modelle aufzuzeigen, die insbesondere in ländlichen Regionen umsetzbar sind.

Im Projekt wurden Partner aus fünf Ländern eingeladen, ihre gute Praxis vorzustellen. Dazu wurden jeweils allgemeine Informationen zur Situation der Pflege in diesen Ländern gegeben als auch Praxisbeispiele vorgestellt. Am folgenden Tag trafen sich Brandenburger Experten um die vorgestellten Beispiele zur Vereinbarung von Pflege und Beruf hinsichtlich ihrer Nützlichkeit und Effektivität, ihrer Übertragbarkeit auszuwerten und aufzuarbeiten.

Die auf diesen Seminaren zusammengetragenen Beispiele sowie die Überlegungen der Brandenburger Experten zur möglichen Umsetzung einzelner Beispiele werden in diesem Band dokumentiert. Parallel dazu wurde ein Leitfaden für Unternehmen und Beschäftigte erarbeitet, der – anders als diese Dokumentation – die *betrieblichen* Möglichkeiten der Vereinbarkeit aufgreift.

Beide Dokumente sind auch unter [www.tamen.de](http://www.tamen.de) als Download zu bekommen.

Berlin, den 31.1.2012

# 1. Zusammenfassung

## 1.1 Ungarn

Das Zentrum Viktoria ist eine Pflegeeinrichtung in Südostungarn, die eine für dortige Verhältnisse außergewöhnlich gute Ausstattung hat und ein breites Angebot sowohl für Behinderte als auch für ältere Pflegebedürftige anbietet. Zu dem weitläufigen Gelände mit zahlreichen Gebäuden gehören auch große Felder, die für den Gemüseanbau genutzt werden. Hier können die älteren und behinderten Menschen entsprechend ihren Fähigkeiten arbeiten. Dies gibt ihnen das Gefühl einer sinnvollen Tätigkeit, noch Anteil am täglichen Arbeiten und Leben zu haben. Das erzeugte Gemüse wird im Zentrum Viktoria auch verarbeitet und gegessen.

### **Die Situation in Ungarn**

Die Bevölkerung in Ungarn sinkt insgesamt und ist 2010 erstmals seit 1960 unter die 10-Millionen-Grenze gesunken. Gleichzeitig stieg die Lebenserwartung leicht an, obwohl das Niveau immer noch niedriger ist als in den umliegenden Ländern Europas und erst recht im Vergleich mit den entwickelten Ländern der europäischen Union. 2009 betrug die Lebenserwartung von Frauen bei Geburt 75 Jahre, die der Männer bei 70,5 Jahre.

### **Pflege/Pflegedienstleistungen**

Häusliche Betreuung ist eine Dienstleistung, zu der alle Kommunen verpflichtet sind. In der Praxis ist diese Betreuung durch kommunale Sozialarbeiter bzw. ambulantes Pflegepersonal aber kaum flächendeckend möglich. Es gibt zu wenig Pflegenden und diese sind sehr schlecht bezahlt. In Ungarn versuchen die Menschen - wenn möglich - die Betreuung durch das kommunale Personal zu umgehen, da es wegen der Überlastung der Pflegenden und aus Frustration wegen der schlechten Arbeitsbedingungen gelegentlich zu Vernachlässigung, Übergriffen und auch Diebstahl kommt. Die Betreuung ist im Allgemeinen nur für wenige Stunden täglich möglich.

Kommunale Verpflegung: 2004 gab es in 71% der Gemeinden kommunale Küchen<sup>1</sup>. Damit waren 93% des Bedarfs gedeckt. Diese Form der Verpflegung ist in den meisten Fällen nur mobilen Personen zugänglich, die sich in den kommunalen Garküchen gegen eine geringe Gebühr verpflegen können. In manchen Ortschaften wird auch „Essen auf Rädern“ angeboten.

Darüber hinaus gibt es in Ortschaften mit mehr als 10.000 Einwohnern ein „Notrufsystem“, in Ortschaften mit mehr als 3.000 Einwohnern Tagespflegestationen und für alle Ortschaften unter 600 Einwohnern „Ambulante Pflegedienste für Kleinst-Ortschaften und Anger“. Ziel dieser Dienstleistung ist es, dass auch in der zersiedelten Weite der ungarischen Angerlandchaften eine Betreuung ermöglicht wird.

Die Zahl der Betreuungsplätze ist in Ungarn geringer als der Bedarf. 2006 gab es landesweit ca. 793 Seniorenheime mit 48.818 Betten. Damit wurden 2% der Senioren betreut. Zur gleichen Zeit gab es ca. 18.000 Menschen, die einen Platz in einem Seniorenheim beantragt hatten und auf der Warteliste standen. Private Heime kosten ab ca. 800 Euro, während die

---

<sup>1</sup> Neuere Zahlen liegen nicht vor. Der Prozentteil wird aber eher gesunken als gestiegen sein.

Durchschnittsrente ca. 450 Euro beträgt. Das bedeutet, dass sich nur ein ganz kleiner wohlhabender Teil der ungarischen RentnerInnen diese Pflegeheime leisten kann.

Insbesondere in den peripheren Regionen Süd- und Ostungarns gibt es einen großen Mangel an verfügbaren Einrichtungen und Unterstützungsinstitutionen. Dort ist allerdings die Arbeitslosigkeit besonders hoch, die Beschäftigungsrate unterdurchschnittlich und die Zahl der Menschen, die am Rande des Existenzminimums leben, wesentlich höher als in den städtischen Regionen, im Westen Ungarns und in Budapest. Somit gibt es wesentlich mehr Menschen, die von Angehörigen zuhause betreut werden.

### **Betriebliche Vereinbarungen zu Pflege und Arbeit**

Zwar gibt es in Ungarn sowohl kollektive Tarifverträge zwischen Gewerkschaften und Arbeitgebern als auch Betriebsvereinbarungen zwischen Betriebsräten und Arbeitgebern, die Vereinbarungen zur Pflege werden aber in erster Linie individuell nach Bedarf mündlich abgeschlossen. Die meisten dieser Vereinbarungen sind solche, die die Flexibilisierung der Arbeitszeit und ggf. des Arbeitsortes sowie die Einteilung von Schichten und - wenn es die Betriebsorganisation zulässt - die Einrichtung von individuellen Arbeitszeitkonten vorsehen. Allerdings gibt es keinen wirklichen Anspruch der Beschäftigten, der sich einklagen lässt. Grundsätzlich gilt das Arbeitsgesetzbuch, das nur vorsieht, dass die Beschäftigten das Recht auf unbezahlten Urlaub haben, wenn ein Pflegefall in der Familie anfällt.

Diese schwierigen Rahmenbedingungen (fehlende finanzielle Unterstützung für Pflegebedürftige, die zuhause leben und wenig Einrichtungen für Pflegebedürftige) macht die private häusliche Pflege zu einer der häufigsten Form der Betreuung. Ein Änderung dieses Zustandes, indem die finanzielle Unterstützung der Betreuenden und Betreuten und die Zahl der Einrichtungen für zu Betreuende erhöht und Anreize für Arbeitgeber geschaffen werden, wäre mit hohem finanziellen Aufwand für die Sozialversicherungssysteme verbunden, die ohnehin hochgradig überlastet sind. Seit Jahren werden von den unterschiedlichen Regierungen Wege gesucht, diesen Pflegenotstand zu beheben. Ein überzeugendes Konzept ist noch nicht gefunden worden.

### **Was ist interessant für Brandenburg?**

- Der Vergleich mit Ungarn und die Feststellung, wie gut es uns hier (noch) geht
- Zentrum Viktoria: Erhöhung der Lebensqualität, indem sich die Alten und Pflegebedürftigen entsprechend der (noch) vorhandenen Fähigkeiten einbringen können. Tagespflege oder Heimpflege in Kombination mit sinnvoller, anerkannter Tätigkeit. Gemeinwirtschaftliches Arbeiten unter Nutzung regionaler Wirtschaftskreise.

## **1.2 Österreich**

In der ländlichen Oststeiermark wurde 1986 der Verein Chance B gegründet, um Kinder und Jugendliche mit Behinderung aus der Psychiatrie zurückzuführen und ihnen einen Schulbesuch zu ermöglichen. Heute besitzt Chance B fünf GmbHs, die Dienstleistungen erbringen „für alte, kranke und behinderte Menschen, mit dem Ziel, dass diese in der Region Oststeiermark leben können mit allem, was zu einem erfüllten Leben gehört“ (aus den Vereinsstatuten).

Chance B unterstützt Personen und Systeme (Familien, Gemeinden, Bildungseinrichtungen, Firmen, Wohngemeinschaften, ...) dabei, das Leben mit benachteiligten, kranken sowie pflege- und betreuungsbedürftigen Personen zu organisieren. Das Angebot ist individuell abgestimmt und verfolgt je individuelle Ziele. Der Großteil der Dienstleistungen wird mobil erbracht. Von den rund 1.950 Personen, die jährlich von Chance B unterstützt werden, werden rund 1.800 zu Hause in ihren Familien, in den Bildungseinrichtungen, Firmen und Wohnungen betreut. Auch ältere Menschen werden in der Oststeiermark zu mehr als 60 % zu Hause unterstützt.

Die Dienstleistungen wurden jeweils nach einer Analyse der Bedürfnisse von Personengruppen in der Region aufgebaut. Über die Mitarbeit in Interessenvertretungen konnten sie in der Folge zum größten Teil als Regelangebote für das ganze Land Steiermark – bzw. je nach Zuständigkeit in ganz Österreich – etabliert und finanziert werden.

Menschen mit Unterstützungsbedarf und ihre Angehörigen haben in der Region eine hohe Lebensqualität. Die Angebote sind großteils mit Rechtsanspruch versehen, d.h., die Menschen haben nach einem Assessmentverfahren ein Recht darauf. Viele Menschen leben heute zu Hause, ihre Angehörigen können einem Beruf nachgehen. Die Bereitstellung des Dienstleistungsangebots führt dazu, dass die Chance B Firmengruppe mit rund 300 DienstnehmerInnen einer der größten Arbeitgeber der Region ist.

Die Finanzierung der Pflege und Betreuungsleistungen erfolgt auf der Grundlage von Landesgesetzen und entsprechenden Verrechnungsverträgen über die Verrechnung jeder einzelnen Dienstleistung für jede einzelne Person monatlich. Bei medizinischen Leistungsarten verfügt Chance B auch über Verrechnungsverträge mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger. Bei manchen dieser Leistungen (Familientlastung, Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Mobile Wohnassistenz) bezahlen die betreuten Personen selbst entsprechend ihrem Einkommen einen Anteil, der ihnen auch monatlich in Rechnung gestellt wird. Die Leistungen in der Arbeitsvermittlung werden pauschal über entsprechende Gesetzesgrundlagen auf Bundesebene über den Arbeitsmarktservice und das Bundessozialamt finanziert.

### **Was ist interessant für Brandenburg?**

- Individuelle, auf die konkrete Lebenssituation der Betroffenen abgestimmte Dienstleistungen verhindern die soziale Isolierung von Pflegebedürftigen und Angehörigen
- Familientlastende Dienstleistungen - auch außerhalb des Pflegebereiches - verbessern die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (Hausaufgabenbetreuung, Fahrdienste, Hol- und Bringendienste, mobile Dienste verschiedenster Art, Haushaltshilfe)
- Die Zusammenarbeit/Kooperation mit allen beteiligten Akteuren hat das Angebot verbessert, die Kosten gesenkt und dazu beigetragen, dass ein Teil der Angebote als Regelangebote etabliert wurde
- Die Feststellung von Franz Wolfmayr, strategischer Geschäftsführer der Chance B, dass er nach der Vorstellungsrunde und der Diskussion den Eindruck gewonnen hat, in Brandenburg gibt es noch vergleichsweise gute Angebote, diese aber nebeneinander her zu arbeiten scheinen. Seine Parole: Get organised! (Organisiert euch, schließt euch zusammen!)



## 1.3 Frankreich

### **Betreutes Wohnen in Gastfamilien im ländlichen Raum für ältere Menschen und für Erwachsene mit Behinderung**

#### **Accueil Paysan**

„Accueil Paysan“ ist ein nationaler Verband, der vor 22 Jahren von französischen Landwirten gegründet wurde, die nicht expandieren, sondern sich durch die Aufnahme von Personen ein ergänzendes Einkommen sichern wollten. Es wurden verschiedene touristische Angebote wie Zimmervermietung, Camping und Kinderferien, aber auch Bildungsangebote und Angebote für soziale Betreuung entwickelt. „Accueil Paysan“ bemüht sich seit seiner Gründung, soziale und solidarische Werte mit der landwirtschaftlichen und ländlichen Welt zu verbinden.

#### **Was versteht man in Frankreich unter sozialer Betreuung in Gastfamilien?**

Dieses Betreuungsmodell ist eine Ergänzung zu den herkömmlichen Betreuungslösungen wie der Verbleib in der eigenen Wohnung oder die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung. Damit ist es möglich, ältere Menschen oder Erwachsene mit Behinderung gegen Entgelt in einer Gastfamilie (Familie, Ehepaar, Lebensgemeinschaft oder Einzelperson) aufzunehmen. So können die betreuten Personen in einem Familienumfeld leben, in dem sie Zuwendung erfahren und neue soziale Kontakte knüpfen können. Als Angebote des betreuten Wohnens in Gastfamilien gibt es: Dauerbetreuung, Kurzzeitbetreuung, tageweise Betreuung oder Vertretung der sonstigen Betreuung.

Für „Accueil Paysan“ ist die soziale Betreuung eine Möglichkeit, zusätzliches Einkommen für Landwirte im ländlichen Raum zu schaffen.

#### **Die Erfahrungen von „Accueil Paysan“**

Insgesamt gibt es im Département Ille-et-Vilaine (in der Bretagne) gut 200 Gastfamilien. Etwa 3/4 dieser Familien nehmen 149 behinderte Erwachsene auf, gut 1/4 der Gastfamilien nimmt 66 ältere Menschen auf. „Accueil Paysan“ arbeitet immer mit den Sozialdiensten zusammen, wenn eine Person aufgenommen wird. Es gibt einen sehr hohen Bedarf an derartiger Betreuung, besonders für ältere Menschen, aber mit dem Angebot ist es etwas schwieriger, da dies noch im Aufbau ist. Für Kinder ist das Angebot schon weiter entwickelt und verbreitet.

„Accueil Paysan“ hat keine Pflegefunktion, hat auch keine Krankenschwestern und Pfleger. Wo es erforderlich ist, kommen freiberufliche Krankenschwestern vorbei. Diese werden von der Sozialversicherung gezahlt.

Die Region ist sehr ländlich. Die Menschen möchten da bleiben, wo sie sind, sie möchten die sozialen Beziehungen, die sie haben, aufrecht erhalten, sie möchten mit den Menschen zusammen bleiben, mit denen sie immer gelebt haben. Viele ältere Menschen möchten nicht in einer Einrichtung leben, sondern am täglichen Leben, an der täglichen Arbeit teilnehmen. Das entspricht eher ihren Bedürfnissen. Außerdem werden Seniorenheime immer teurer, es ist auch ein finanzielles Problem: In einer Einrichtung zahlt eine Person mit mittlerer Behinderung 1.500-1.800 €, bei einer Gastfamilie etwa 1.290 €.

Für „Accueil Paysan“ ist die Vernetzung ein entscheidender Faktor für den Erfolg. Das bedeutet, Arbeitsbeziehungen und Gegenseitigkeit aufzubauen und den Wissensaustausch zwischen den Akteuren (Betreuer, Betreuter, Sozialarbeiter, zuständige Einrichtungen und

Behörden) zu pflegen, um die Schaffung von Betreuungsplätzen in der Familie zu entwickeln und zu erleichtern.

### **Was ist interessant für Brandenburg?**

- Von der professionellen Pflege wird es Kritik an diesem „Billig-Pflegeansatz“ geben, jedoch sollten kostengünstige Pflegeangebote weiterhin angeboten werden. Die stationäre Pflege kostet durchschnittlich 2.800 €, soviel Geld haben viele Menschen nicht. Wohnen in Gastfamilien kann ein wesentlicher Beitrag für ländliche Räume und ärmere Menschen sein. Außerdem bieten Gastfamilien andere Qualitäten, die die professionelle Pflege nicht bieten kann.
- In ländlichen Regionen werden Menschen, die pflegebedürftig werden und bei denen es zuhause allein nicht mehr geht, entwurzelt. Das Doppelzimmer in der Kreisstadt ist für viele eine Entwurzelung. Eine Gastfamilie gibt familiäre Geborgenheit, die Philosophie der Gastfamilien beinhaltet, im eigenen Milieu zu bleiben. Den Arzt zu behalten, den Pastor – wenn es sie noch gibt. Der Alltag, die Nachbarn und Freunde bleiben.
- In den ländlichen Regionen gibt es Leute, die für sich keine Verdienstmöglichkeiten sehen, aber in dem Reichtum der Natur leben, sie haben die Ressourcen, die Häuser, das Land und die Gärten. Es ist ein gutes Modell, Familien, die dazu in der Lage sind, eine Chance zu geben, in ihrer Heimat zu bleiben.
- Zum einen geht es um Verdienstmöglichkeiten in ländlichen, peripheren Regionen, zum anderen darum, dass die Betreuung dort realisiert werden sollte, wo der Mensch sozialisiert ist, wo er gerne leben möchte. Das hat Vorteile für beide Seiten.
- Um auf die pflegenden Angehörigen zu sehen: Diese nehmen oft keinen Urlaub, weil es für die zu pflegende Person für diese Zeit keine geeignete Struktur gibt. Im Heim ist es schwierig, besonders mit Demenzkranken, wenn sich sowohl Umgebung als auch Bezugsperson gleichzeitig verändern. Auch hierfür ist das Modell der Gastfamilien interessant.

### **Der Arbeitgeberzusammenschluss APAMH (Hilfe für alte, kranke und behinderte Personen)**

Die Sozialkasse der Landwirtschaft hat die Problematik der Dienstleistungen für Hilfsbedürftige in den ländlichen Regionen erkannt und das Departement Dordogne ausgewählt, Vorschläge zur Verbesserung der Situation zu erarbeiten. Dabei ging es auch darum, die Ausgaben für das Gesundheitswesen zu begrenzen, z. B. dadurch, dass die Personen zum Arzt gefahren werden anstatt dass der Arzt zu ihnen nach Hause kommen muss.

Warum wurde die Dordogne ausgewählt? Das Departement Dordogne gehört zu den flächenmäßig größten Departements von Frankreich, aber die Bevölkerungsdichte ist gering – das ganze Departement hat nur 400.000 Einwohner. Es gibt wenige große Verkehrsverbindungen und ein wachsendes Isolationsgefühl der Landbevölkerung. Drei Einrichtungen sozialer Dienstleistungen in der Dordogne haben schon aufgegeben.

### **Der Arbeitgeberzusammenschluss APAMH**

2003 wurde in der Dordogne der Arbeitgeberzusammenschluss (AGZ) APAMH gegründet. Der AGZ bündelt Bedarfe. Es geht darum, ergänzende Dienstleistungen in der Region anzubieten, ohne Konkurrenz zu bestehenden Strukturen zu bilden. Die Sozialkasse hat festgelegt, welche Bereiche als Ergänzung zum Bestehenden aufgebaut werden sollen.

Dazu gehören Transporte zur Unterstützung der Mobilität von Betreuungsbedürftigen. 2010 wurden 38 Landgemeinden vom AGZ angefahren und 3.800 Fahrten gemacht.

Alle Dienstleistungen, die der AGZ APAMH anbietet, haben nichts mit der eigentlichen Pflege zu tun, man kann sie als pflegeergänzende und haushaltsnahe Dienstleistungen bezeichnen. Zum Beispiel wird im AGZ APAMH eine Psychokosmetikerin von den Kassen finanziert, um die Folgen einer Chemotherapie abzumildern. Es ist ein Anliegen der Kassen, ihren Versicherten dieses Angebot zu machen und es ist für die Kassen einfacher, eine Person zu finanzieren als Leistungen für 30-40 Personen einzeln abzurechnen.

Der AGZ organisiert auch Leistungen. Der AGZ kann sich um die Organisation der sozialen Betreuung in einer Gastfamilie kümmern oder notwendige Dienstleistungen organisieren, wenn die Personen in ihrem eigenen Haus bleiben möchten. Der AGZ richtet sich auch an Personen, die ein Einkommen im Bereich haushaltsnahe Dienstleistungen suchen.

Mitglieder im AGZ sind verschiedene lokale und gemeindeübergreifende Einrichtungen, Rentenversicherungen, Sozialversicherungskasse, Krankenkassen, Krankenzusatzversicherung, Kommunalbehörden, Sozialarbeit, einzelne Arbeitgeber, Einzelpersonen. Der AGZ hat jetzt 200 Mitglieder, davon 150 Privatpersonen, die die Dienstleistungen in Anspruch nehmen.

Der AGZ APAMH lebt von dem Finanzierungsmix: Pflegekassen, Wohlfahrtsverbände und Kommunen zahlen für die Leistungen, die laut Gesetz gezahlt werden müssen, die Familien mit ihren Angehörigen zahlen die Leistungen, die sie benötigen, für die aber kein Anspruch auf Finanzierung besteht. Die Leistungen werden mit 14 €/Stunde vergütet. Dazu kommt der Mitgliedsbeitrag von 85 €/Jahr.

### **Was ist interessant für Brandenburg?**

- Der AGZ organisiert Dienstleistungen, die es sonst nicht geben würde, wie die Fahrdienste, die die Privatwirtschaft nicht anbietet, wo es sich nicht rentiert.
- Der AGZ organisiert den „Status Arbeitgeber“, er entlastet von dem ganzen Papierkram für die verschiedenen Dienstleistungen, was sonst von der zu pflegenden Person oder den pflegenden Angehörigen organisiert werden muss.
- Das Modell bietet Verlässlichkeit und die Garantie, wenn jemand krank wird, kommt Ersatz. Das ist bei den Einzelselbstständigen (für Dienstleistungen wie Putzen, Einkaufen, Fahrdienste) oft nicht gegeben.
- Dieses Modell ist eine nicht-marktwirtschaftliche Struktur im Pflegebereich. Es gibt keine privaten Gewinne. Überschüsse bleiben in der Struktur, es werden Rücklagen gebildet und davon Weiterbildungen finanziert.
- Das Modell gibt die Sicherheit, dass alles legal ist. Man weiß, jemand kümmert sich darum, z. B. um den Gesundheitspass. Der AGZ ist eine Alternative zu Schwarzarbeit und prekärer Beschäftigung. Das ist gerade im Bereich der Pflege sehr wichtig.
- Beides sind sehr interessante Modelle für ländliche Regionen, da es das Angebot dort nicht gibt.

## 1.4 Schweden

Coompanion ist eine nicht gewinnorientierte Entwicklungsgesellschaft, deren Ziel es ist, Kooperationen in unterschiedlichen Bereichen, u. a. auch im Pflegebereich, bei der Gründung zu unterstützen und auch im weiteren Verlauf zu begleiten. Die Unterstützung und Begleitung ist gerade für kleinere Kooperationen wichtig, da sie oft nicht alle gesetzlichen Vorschriften kennen und es auch immer wieder neue Vorschriften gibt.

In Schweden werden viele Beschlüsse auch lokaler Ebene getroffen, mit dem Ziel, dass die Bürger sich verantwortlich fühlen. Das schwedische Gesetz über soziale Dienstleistungen hat die Betreuung von Kindern und älteren Menschen in die Verantwortung der Gemeinden gelegt. Die Gemeinden sind verpflichtet, Dienstleistungen zur Versorgung der älteren, betreuungsbedürftigen Menschen anzubieten. Es gibt eine kostenlose Beratung durch die Gemeinde. Es können mit der Gemeinden aber auch Möglichkeiten weiterer Unterstützung verhandelt werden.

Die Schweden, besonders in den dünn besiedelten nördlichen Gebieten, sind es gewohnt, ihre Probleme selber zu lösen und sich selbstverantwortlich und ggf. gemeinschaftlich um die eigenen Belange zu kümmern. So sind etwa 6 % der Kinderbetreuung und 12 % der Altenbetreuung durch Selbsthilfe – nicht gewinn-, sondern hilfeorientiert, in Genossenschaften oder anderen Kooperationen – organisiert.

### **Pflegegenossenschaften**

Das Ziel der Genossenschaften im Bereich Pflege/Alterbetreuung ist es, dass die älteren Menschen im eigenen Dorf und Teil der Dorfgemeinschaft bleiben können. Ein entscheidendes Kriterium der Pflegegenossenschaften ist die nicht-gewinnorientierte Selbsthilfestruktur. Es gibt Genossenschaften, die die Pflege mit Haushaltshilfen und haushaltsnahen Dienstleistungen oder Tagespflegeaktivitäten unterstützen oder die Unterbringung in einem eigenen Pflegeheim organisieren. Bei den Pflegeheimen sind die Immobilie und das Personal die Kostenfaktoren. So kann die Gemeinde einer Pflegegenossenschaft z. B. Startkapital geben oder ein in ihrem Besitz befindliches Haus zur Verfügung stellen. Die Mitgliedsbeiträge der Genossenschaften sind nicht so groß, aber doch beträchtlich. Manchmal kommen noch Jahresbeiträge dazu, um auch gute Gehälter für die Beschäftigten zahlen zu können.

### **Beispiele**

Vier Frauen aus Jämtland haben die erste Genossenschaft für Pflege gegründet. Sie sagten, das müssen wir selber organisieren. Aber es war ein langer Weg, weil es etwas Neues war. Auch die anderen Bewohner des Dorfes sagten, dass dies nicht funktionieren kann, weil weniger als 100 Menschen in dem Dorf wohnen. Jetzt sind mehr als 50 Einwohner Mitglied in der Genossenschaft. Wenn sie am Anfang gewusst hätten, wie viel Arbeit das macht, hätten sie vielleicht nicht angefangen, aber jetzt sind sie glücklich, das erreicht zu haben.

Die Genossenschaft „Brismarks Haus“ ist eine Genossenschaft für Altenpflege. Sie haben ein neues Haus gebaut, in dem die Küche der Mittelpunkt ist, das Herzstück. Sie haben 10 Angestellte, 7 davon sind Mitglied in der Genossenschaft. Die Angestellten sind sehr gut ausgebildet.

Eine größere Genossenschaft, 1997 gegründet, hat 70 Mitglieder aus mehreren Dörfern. Als sie das Haus gebaut haben, war es gleich nicht nur für die Altenpflege konzipiert. Es gibt

einen Veranstaltungsraum für viele verschiedene Organisationen, sie können dort Veranstaltungen abhalten. Die Älteren können sich dazu gesellen, wenn sie wollen. Auch die Politiker sollen sich dort treffen. Es gibt eine kleine Schule mit 10 Schülern. Alten- und Kinderpflegegenossenschaft am Ort haben sich zusammengetan. Es gibt einen lokalen Shop, wo man alles kaufen kann. Er ist etwas teurer als der Supermarkt, aber die Leute haben sich dafür entschieden. Die Alten können dort auch gemeinsam essen.

### **Was ist interessant für Brandenburg?**

Die Selbsthilfe- und Kooperationsbereitschaft der Schweden in den ländlichen, dünn besiedelten Gebieten. Auch das gut ausgebaute schwedische Sozialsystem stößt bei der geringen Einwohnerzahl und den weiten Wegen in vielen nördlichen Gebieten an seine finanziellen Grenzen. Daher ist die Eigeninitiative der Bevölkerung erforderlich. Diese ist bemerkenswert stark vorhanden, wird aber auch gefördert – z. B. durch die starke Rolle der Gemeindeebene.

Die Verantwortung der Gemeinde für die Betreuung von älteren Menschen und ihre finanzielle Ausstattung. Die Entscheidungsbefugnis der lokalen Ebene führt, zusammen mit dem Engagement der Bewohner/-innen, zu angepassten Lösungen.

Die Verbindung von professioneller Arbeit und Ehrenamt in den Pflegegenossenschaften. Das Personal, das von den Genossenschaften zur Pflege eingestellt wird, ist professionell und gut ausgebildet. Die Gehälter in den Pflegeberufen sind in Schweden genauso hoch wie in anderen Wirtschaftszweigen, dafür sorgen die Gewerkschaften, die in Schweden stark sind. Um den Pflegegenossenschaften Geld zu sparen, werden diese häufig durch ehrenamtliche Arbeit unterstützt: Es werden Kartoffel, Elchfleisch oder Brennholz vorbeigebracht, der Garten gemacht oder Schnee geräumt. Die ehrenamtliche Arbeit wird hauptsächlich von den Familienangehörigen, manchmal auch von anderen älteren Leuten aus dem Ort erbracht.

Die Angehörigen können sich in den Pflegegenossenschaften nach ihren zeitlichen und inhaltlichen Kompetenzen und Möglichkeiten einbringen. Sie leiden daher nicht unter der Überforderung, die die häusliche Betreuung oft mit sich bringt, aber auch nicht unter schlechtem Gewissen, was Angehörige bei einer Heimunterbringung häufig belastet.

Das ehrenamtliche Engagement funktioniert aber nur, weil die Pflegegenossenschaften direkt von den Betroffenen gegründet werden und über die Verwendung der Kostenersparnis selbst entschieden werden kann.

## **1.5 Dänemark**

Brage Projektservice wurde 1994 gegründet und ist eine netzwerkbasierte private Gesellschaft, die die Entwicklung von KMU unterstützt und in Zusammenarbeit mit den Gewerkschaften Projekte entwickelt und durchführt. Schwerpunkt der Arbeit sind Gebiete außerhalb der Wachstumszentren.

Vorgestellt wurde das dänische Pflegegesetz. Dänemark besitzt seit 40 Jahren ein Pflegegesetz, das jetzt gültige Pflegegesetz wurde 1998 eingeführt. Es verpflichtet Unternehmen dazu, bis zu neun Monaten unbezahlten Pflegeurlaub zu geben. Gleichzeitig werden die Gemeinden verpflichtet, eine Person, die Pflegeurlaub beantragt und dafür von ihrem Arbeitge-

ber freigestellt wurde, für diese Pflegetätigkeit einzustellen. Durch diese Regelung gibt es in Dänemark einen Anspruch auf neun Monate bezahlten Pflegeurlaub.

Auch Dänemark ist vom demographischen Wandel betroffen. Das reguläre Rentenalter wird gerade von 65 auf 67 Jahre aufgesetzt. Ziel der dänischen Politik ist es, die Menschen so lange wie möglich auf dem Arbeitsmarkt zu halten, danach ihr Erfahrungspotenzial in ehrenamtlicher Tätigkeit zu nutzen und ein Wohnen zuhause, so lange es möglich ist, zu fördern. Daher wird die Teilnahme an Fitnesskursen und Kursen zur guten Ernährung gefördert und die Gemeinden bieten ein breites Spektrum an Tagesbetreuung und Mobilitätshilfen an. Die Teilhabe der Frauen am Arbeitsmarkt ist angestrebt. Dänemark gehört zu den Ländern mit den höchsten Frauenerwerbsquoten: 74,4 Prozent der dänischen Frauen sind beschäftigt. Und während ein Drittel der deutschen Frauen in Teilzeit arbeitet, sind es in Dänemark lediglich 22,7 Prozent.

KMU und KKV orientieren sich in Bezug auf die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf i.d.R. ausschließlich an dem Pflegegesetz, bei größeren Unternehmen mit einem Tarifvertrag sind in diesem teilweise darüber hinaus gehende Regelungen aufgenommen. So zahlen z.B. manche Unternehmen die Lohndifferenz (oder Anteile davon) zwischen der bisherigen Arbeit und der Finanzierung der Gemeinde. Die über die gesetzlichen Regelungen hinausgehenden Verpflichtungen halten sich aber meist in engen Grenzen. Durch die gesetzliche Verpflichtung der Arbeitgeber zur Freistellung der Arbeitnehmer für einen Pflegeurlaub wird in Dänemark aber offen über das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf geredet.

### **Was ist interessant für Brandenburg?**

Der überwiegende Teil der Unternehmen erfüllt nur die gesetzlichen Bestimmungen, der Anteil der Unternehmen, die freiwillig zusätzliche Leistungen anbieten, ist begrenzt. Die gesetzliche Verpflichtung zur bis zu neunmonatigen Freistellung für einen Pflegeurlaub führt aber dazu, dass das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Dänemark deutlich offener diskutiert wird als in Brandenburg/Deutschland.

Die Pflege eines alten Menschen ist selten auf neun Monate begrenzt. Da das Pflegegeld für die meisten Dänen unter dem Arbeitslohn liegt und die wenigsten Arbeitgeber diese Differenz ausgleichen, ist es nicht sehr verbreitet, die vollen neun Monate Pflegeurlaub zu beantragen. Üblicherweise wird zuerst eine Haushaltshilfe zur Reinigung und zum Essen machen genommen, unter der Voraussetzung, dass die Person sich einigermaßen selber helfen kann. Dann kommt eine Gemeindegemeinschaft dazu. Erst, wenn das nicht mehr reicht, wird der Pflegeurlaub beantragt oder die Alternative Pflegeheim genutzt.

# Ungarn

## **Partner:**

### **Solution4org.**

Frau Ildikó Krén

Andrássy ut 76

H – 1062 Budapest

ildiko.kren@solution4.org

<http://www.solution4.org>

### **„Viktória“ Ápoló-Gondozó Otthon és Módszertani Központ**

Józsefné Cserbán

4334 Hodász – Tárnai tag 1

[www.viktoriamodszertan.hu](http://www.viktoriamodszertan.hu)

## 2. Ungarn

### 2.1 Informationen zu Ungarn

#### 2.1.1 Einige Zahlen im Überblick

In der folgenden Übersicht wurden einige Fakten, die einen Überblick über die flächenmäßige Ausdehnung des Landes, dessen Einwohnerzahl, die Bevölkerungsentwicklung, Erwerbsquoten und anderes geben, zusammengestellt.<sup>1</sup>

Fläche	93.036 km <sup>2</sup>	
Einwohnerzahl	10,014 Mill. (1.1.2010) <sup>4</sup> sinkende Tendenz	
Bevölkerungsdichte	107,5 Einwohner pro km <sup>2</sup>	
	1. Budapest, Komitat Pest <sup>2</sup>	2.872.678
	2. Mittelungarn	1.107.453
	3. Westungarn (	999.361
	4. Südungarn	967.677
	5. Nordungarn	1.251.441
	6. Nördliche Tiefebene Ostungarn	1.525.317
Durchschnittsalter	40,9 <sup>4</sup>	
Durchschnittliche Lebenserwartung 2010	73,9 Jahre <sup>4</sup>	
Frauen	78,11 Jahre <sup>4</sup>	
Männer	70,5 Jahre <sup>2</sup>	
Anteil der Menschen über 60 Jahre	22,4 % <sup>1</sup> ( 2,2371 Mill.)	
Beschäftigungsrate 2010 Durchschnitt	49,2 % <sup>4</sup>	
Frauen	43,9 % <sup>4</sup>	
Männer	54,9 % <sup>4</sup>	
Regelarbeitszeit	40 Wochenstunden	
Anspruch auf bezahlten Urlaub		
Minimum	20 Tage <sup>4</sup>	
zusätzlich abhängig vom Alter	25+	21 Tage
	28+	22 Tage
	31+	23 Tage
	33+	24 Tage
	35+	25 Tage
	37+	26 Tage
	39+	27 Tage
	41+	28 Tage
	43+	29 Tage
	45+	30 Tage
Mutterschaftsurlaub	gilt für Frauen 24 Wochen <sup>4</sup> Männer können nach dem Mutterschaftsurlaub am Arbeitsplatz frei nehmen und Sozialhilfe beantragen 5 Tage Freistellung für Männer nach der Geburt	
Gewerkschaften Organisationsgrad 2006	2006 <sup>5</sup>	2010 <sup>7</sup>

<sup>1</sup> Quellen: <sup>1</sup>Dokumentation Ungarn Ildikó Krén, <sup>2</sup>Information Ungarn Ildikó Krén,

<sup>3</sup><http://de.wikipedia.org/wiki/Ungarn>, <sup>4</sup> Ungarisches Statistisches Landesamt ,  
<http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp>,

<sup>5</sup> <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tec00114>

<sup>6</sup><http://www.mszosz.hu/files/1/67/644.pdf>, <sup>7</sup><http://eurofound.europa.eu/comparative/tn1105040s/hu1105041q.htm>

<sup>8</sup><http://nyugdij.adohirek.hu/oeregsegi-nyugdij/56-oeregsegi-nyugdij-az-oeregsegi-teljes-nyugdijra-jogosultsag.html>

<sup>9</sup>[http://www.afsz.hu/engine.aspx?page=allaskeresoknek\\_tajekoztato\\_oregsegi\\_nyugdij\\_legki](http://www.afsz.hu/engine.aspx?page=allaskeresoknek_tajekoztato_oregsegi_nyugdij_legki)

<sup>2</sup> Region 1, 2, 3 sind eher städtisch, 4,5,6 ländlich strukturiert



	18 %	12 %	
Gesetzlicher Mindestlohn	Ca. 280 € / Monat (2011) <sup>1</sup>		
Durchschnittslohn Frauen	Ca. 740 € / Monat (2009) <sup>1</sup>		
Durchschnittslohn Männer	Ca. 880 € / Monat (2009) <sup>1</sup>		
Beschäftigungsrate	Ca. 54 % <sup>1)</sup>		
Frauen	51,5 % <sup>1)</sup>		
Männer	61,2 % <sup>1)</sup>		
Arbeitslosenrate (November 2010) Allgemein	10,9 % <sup>1</sup>		
Frauen	10,6 % <sup>1</sup>		
Männer	11,0 % <sup>1</sup>		
Arbeitslosenrate in ländlichen Regionen	Ca. 50 % <sup>2</sup>		
Arbeitslosengeld	Zahlungsdauer max. 91 Tage nach vorherigen Einkommen <sup>4</sup>		
Arbeitslosenhilfe	Zahlungsdauer max. 180 Tage, noch 40% von Mindestlohn <sup>4</sup>		
kommunale Sozialhilfe	100,00 € / Person und Monat <sup>1</sup>		
Renteneintrittsalter	Geburtsjahr	Renteneintrittsalter	
abhängig vom Geburtsdatum, nicht vom Geschlecht <sup>8</sup>	bis	1951	62
		1952	62 ½
		1953	63
		1954	63 ½
		1955	64
		1956	64 ½
	ab	1957	65
	Rentenanspruch nach Anzahl von Arbeitsjahren	≥ 20 Jahre	
Rentenhöchstbetrag nach Anzahl von Arbeitsjahren	40 Jahre		
Durchschnittsrente	450 € <sup>1</sup>		
Regelaltersrente	Höhe abhängig von dem vorherigen durchschnittlichen Einkommen und Haushaltseinkommen, min 124 US\$ [28500 HUF] (2011)		
Vorruhestandsregelung	Höhe abhängig von vorherigem Einkommen und Arbeitszeit Ohne Reduzierung: eine Frau Jahrgang 1952/53, 59 Jahre alt, nach 40 Jahren Beschäftigung, ein Mann Jahrgang 1949/50, 60 Jahre alt, nach 40 Jahren Beschäftigung Mit Reduzierung (max 8,4% der Regelaltersrente): eine Frau Jahrgang 1952/53, 59 Jahre alt, nach 37 Jahren Beschäftigung, ein Mann Jahrgang 1949/50, 60 Jahre alt, nach 37 Jahren Beschäftigung		
Frührente (Arbeitsunfähige)	Höhe abhängig vom Alter und Grad der Arbeitsunfähigkeit		
Bruttoinlandsprodukt 2009	128 Mrd US\$ [25622 m HUF]		
Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner 2009	12.780 US\$ [2.556.000 HUF]		
Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner 2010 (KKP) im Vergleich zur EU = 100 <sup>5</sup>	65 <sup>1</sup> (Deutschland = 118, Österreich = 126, Dänemark = 127, Frankreich = 108., Schweden = 123)		

## **2. 1.2 Arbeitsmarkt und Gewerkschaften in Ungarn**

### **Der ungarische Arbeitsmarkt**

Die Beschäftigungsquoten sind in Ungarn unter dem europäischen Durchschnitt und innerhalb des Landes ungleichmäßig verteilt; sie sind am höchsten in den städtischen Regionen, im Westen Ungarns und in Budapest. In den peripheren (ländlichen) Regionen Süd- und Ostungarns ist die Arbeitslosigkeit besonders hoch, die Beschäftigungsrate unter- und die Zahl der Menschen, die am Rande des Existenzminimums leben, überdurchschnittlich. Die Ursachen für dieses relativ geringe Beschäftigungsniveau liegen vor allem in fehlenden Arbeitsplätzen, aber auch in eingeschränkter Beschäftigungsfähigkeit, verdeckter Arbeitslosigkeit und anderen.

Als Mitglied der EU hat Ungarn jedoch die beschäftigungspolitischen Leitlinien der Lissabonstrategie durchzusetzen, wonach in den Ländern der europäischen Union eine durchschnittliche Beschäftigungsquote von 70 %, eine Mindestquote von 60 % für die Beschäftigung von Frauen und von 50 % für die Beschäftigung älterer Arbeitskräfte (55-64 Jahre) erreicht werden sollen. Das bedeutet, dass auch in Ungarn Wege gefunden werden müssen, die hohe Zahl der Nichtbeschäftigten zu verringern und die arbeitsfähige Bevölkerung in den Arbeitsmarkt zu (re-)integrieren.

### **Betriebliche Vereinbarungen zur Vereinbarung von Pflege und Beruf**

Dieses Thema ist in der ungarischen Öffentlichkeit zu Unrecht nicht präsent. Es gibt in Ungarn sowohl kollektive Tarifverträge zwischen Gewerkschaften und Arbeitgebern als auch Betriebsvereinbarungen zwischen Betriebsräten und Arbeitgebern. Allgemeine Regelungen, die sich auf das Thema Pflege beziehen, konnten in Betriebsvereinbarungen nicht gefunden werden. Es gibt nur Regelungen für die Betreuung von Kindern. Auf die Bedürfnisse der Beschäftigten und ihrer zu versorgenden Angehörigen wird unbürokratisch Rücksicht genommen, die Vereinbarungen zur Pflege werden individuell nach Bedarf mündlich abgeschlossen. Dabei geht es meistens um die Flexibilisierung der Arbeitszeit und ggf. des Arbeitsortes. Das betrifft sowohl die Einteilung von Schichten als auch – wenn es die Betriebsorganisation zulässt - die Einrichtung von individuellen Arbeitszeitkonten. Das hat allerdings den Nachteil, dass es keinen wirklichen Rechtsanspruch der Beschäftigten gibt, der sich einklagen ließe.

In den peripheren Regionen Süd- und Ostungarns haben diejenigen, deren Beruf auf dem Arbeitsmarkt gefragt ist, eine höhere Chance, mit dem Arbeitgeber im Falle des Pflegebedarfs eines Angehörigen Flexibilitätsvereinbarungen eingehen zu können.

Anders sieht es für diejenigen aus, die aus einem weniger gefragten Beruf mit regelmäßiger bezahlter und sozialversicherter Arbeit aussteigen müssen, um sich um die Betreuung der pflegebedürftigen Angehörigen kümmern zu können. Da besteht die Gefahr der Verelendung der Pflegebedürftigen und/oder der Angehörigen.

### **Soziale Verantwortung der Unternehmen (CSR) und „familienfreundlicher Betrieb“**

Wie in anderen europäischen Ländern wird solchen Fragen wie soziale Verantwortung und Familienfreundlichkeit von Unternehmen auch in Ungarn zunehmende Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit geschenkt, wozu sich die Unternehmen schon allein aus PR-Gründen positionieren müssen.

So bekunden einige Unternehmen die Wahrnehmung der sozialen Verantwortung in sogenannten CSR-Erklärungen. Dabei handelt es sich um einseitige freiwillige Verpflichtungserklärungen der Unternehmensleitung und nicht um gegenseitige vertragliche Verpflichtungen, die mit der Gewerkschaft oder dem Betriebsrat eingegangen wurden. Solche Erklärungen werden vor allem von ungarischen Tochterunternehmen transnationaler Konzerne verfasst. Sie sind meistens sehr allgemein und beziehen sich auf Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und andere Themen, die prestigeträchtig sind. Solution4.org, dem ungarischen Partner im PARI-Projekt, ist kein Unternehmen bekannt, dass eine CSR-Erklärung verfasst hätte, die sich auf Beschäftigte bezieht, die wegen der Betreuung kranker Familienangehöriger einer Flexibilisierung der Arbeitszeit und -bedingungen bedürfen.

Des weiteren gibt es verschiedene Auszeichnungen „Familienfreundlicher Betrieb“. Manche werden regional vergeben, wie die Auszeichnung Hewitt Associates<sup>1</sup> und sind private Initiativen, denen der Ruch anhängt, mehr der PR der ausgezeichneten Unternehmen zu dienen als neutral zu sein.

Es gibt einen Preis für Unternehmen, der seit 2001 jährlich vom zuständigen Sozial- und Arbeitsministerium in jeweils 5 Größenordnungen (Kleinstbetriebe, Mittelstand, Großunternehmen, kommunale Einrichtungen, NGOs) und in den folgenden 6 Kategorien vergeben wird.

- Flexibilisierung der Arbeitszeit;
- Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit durch Weiterbildung ;
- Wiedereingliederung der Personen (zu 95% Frauen), die nach der Erziehungspause wieder in ihren Beruf zurückkehren wollen
- Kinderbetreuung, Modernisierung und Instandhaltung von betrieblichen Betreuungseinrichtungen. In Ungarn gab es vor der Wende sehr viele betriebseigene Kindergärten, die danach aufgelöst wurden. Inzwischen gibt es wieder Betriebe, die sich zusammen schließen, um gemeinsam eine Kinderbetreuung für ihre Mitarbeiter zu organisieren.
- Finanzielle Förderung der Beschäftigten
- Arbeitssicherheit- und Gesundheitsschutz; Arbeitnehmerrechte.

Die Betreuung von (älteren) Angehörigen zuhause und Vereinbarkeit mit dem Beruf ist nicht ausdrücklich genannt. Der Information von Solution4.org zufolge ist auch niemals ein Betrieb ausgezeichnet worden, der das Problem besonders gut gelöst hätte.

### **Der Umgang in KMU und KKV mit der Problematik, wenn ihre Mitarbeiter/-innen von einem Pflegefall betroffen sind**

Auf Grund der unzureichenden Datenlage können keine verallgemeinernden Aussagen über den Umgang der kleinen und mittleren Unternehmen mit Beschäftigten, die von einem Pflegefall betroffen sind, gefunden werden. Insbesondere in ländlichen, peripheren Regionen ist allerdings ein „Typus“ Unternehmer anzutreffen, der als „guter Patriarch“ individuelle Lösungsmöglichkeiten in einer Notlage anbietet. Ob dieses aber auch für langfristige Betreuungsfälle gilt oder sich der Patriarch dann doch lieber von diesem „schwierigen“ Beschäftigten trennt, ist schwer zu sagen. Im „good practise“, das bei der Tagung aus Ungarn vorgestellt werden soll, werden in zahlreichen Fällen individuelle Lösungswege mit den Beschäftigten gemeinsam entwickelt und umgesetzt.

---

<sup>1</sup> <http://www.hewittassociates.com/Intl/EU/en-CH/AboutHewitt/Newsroom/PressReleaseDetail.aspx?cid=8535>  
Internet vom 12.1.2011

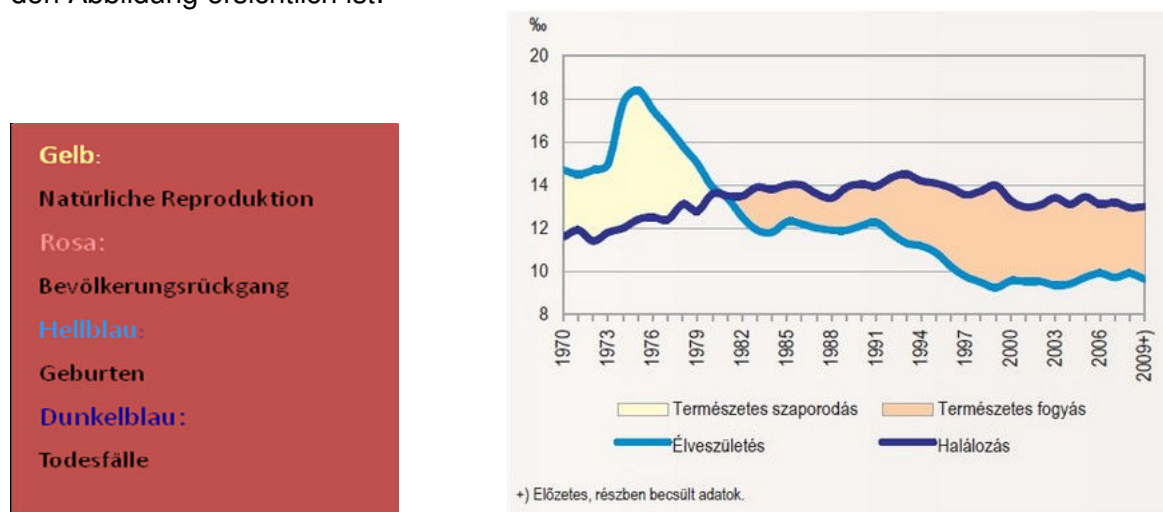
Abschließend muss festgestellt werden, dass dieses Thema in der ungarischen Öffentlichkeit nicht präsent ist. Allgemeine Regelungen in Betriebsvereinbarungen, die sich darauf beziehen, sind Solution4.org nicht bekannt. In den meisten Fällen werden Lösungsmöglichkeiten individuell und nicht kollektiv vereinbart. Diese Flexibilität hat Vorteile, da ggf. wirklich auf die persönliche Situation zugeschnittene Lösungen gefunden werden können. Sie hat aber auch den Nachteil, dass der Anspruch nicht einklagbar ist und jederzeit vom Arbeitgeber einseitig aufgekündigt werden kann.

### 2.1.3 Zur demographischen Entwicklung und Lebensweise

#### Zur demographischen Entwicklung

Die Bevölkerungszahl in Ungarn nimmt seit Jahren ab und ist 2010 erstmals seit 1960 unter die 10 Millionen Grenze gesunken. Gleichzeitig stieg die Lebenserwartung leicht an, obwohl das Niveau immer noch niedriger ist als in den umliegenden Ländern Europas und erst recht im Vergleich mit den entwickelten Ländern der europäischen Union.

Wie auch in anderen europäischen Ländern nimmt der Anteil der älteren Menschen auf Grund der in Ungarn besonders niedrigen Geburtenrate von 1,2 stark zu, wie aus der folgenden Abbildung ersichtlich ist:



Wenn sich dieser Trend fortsetzt, wovon Prognosen ausgehen, wird der Anteil der Generation 60+ von 22,4 % im Jahr 2010 auf 33,4 % im Jahr 2050 steigen. Das lässt einen erhöhten Pflegebedarf für die Zukunft prognostizieren. Außerdem kann man daraus schließen, dass die Zahl alter Menschen im Verhältnis zur Beschäftigungszahl ebenfalls steigen wird.

#### Zur Lebensweise

Ungarn ist ländlich strukturiert; in Budapest und 2 weiteren Zentren leben 50% der Bevölkerung, ansonsten gibt es wenige Ortschaften mit mehr als 3.000 Einwohnern.

In Ungarn leben im Durchschnitt 4,4 Personen in einem Haushalt zusammen. Da die Zahl der Kinder pro Haushalt bei statistischen 1,9 liegt, kann daraus geschlossen werden, dass vielfach die älteren Familienangehörigen nicht in einem eigenen Haushalt leben, sondern mit im Haushalt der Kinder und Enkelkinder. Dieses ist besonders in den ländlichen Gebieten eine häufig vorkommende Lebensweise. Die aktive Bevölkerung ist nicht besonders mobil. Die Jugendarbeitslosigkeit in den ländlichen Regionen ist sehr hoch, trotzdem sind wenige Menschen im arbeitsfähigen Alter bereit oder in der Lage, in eine andere Region zu gehen.

Dieses hat zum einem mit der fehlenden Qualifizierung der Arbeitssuchenden zu tun, jedoch auch mit der problematischen Situation am Wohnungsmarkt. Die geringe Anzahl von Mietwohnungen macht einen Umzug oft nicht möglich. Die schlechte Verkehrsanbindung erschwert es zudem, zu pendeln. Weiterhin ist es oft nicht möglich, geeignete Betreuungsplätze für pflegebedürftige Angehörige zu finden, was die Mobilität der Beschäftigten zusätzlich einschränkt.

## **2.2 Betreuungsbedürftigkeit und Pflege in Ungarn**

### **2.2.1 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Pflege**

#### **Gesetzliche Grundlagen der Pflege**

Grundsätzlich gilt das Arbeitsgesetzbuch

- Die Beschäftigten haben das Recht auf unbezahlten Urlaub von bis zu zwei Jahren, wenn in der Familie ein Pflegefall anfällt. Man muss dem Arbeitgeber nachweisen, dass man einen Angehörigen hat, der zu Hause gepflegt werden muss.
- Der Arbeitgeber ist verpflichtet, den Mitarbeiter so lange freizustellen, danach gilt ein Kündigungsschutz von einem Monat, was dem allgemeinen Kündigungsschutz entspricht.
- Es enthält eine Reihe von genaueren Ausführungen zur Erziehungszeit, die bis 2010 2 Jahre (seit 2011 3 Jahre) betrug und vor allem von Frauen genutzt wird. Bei nachweislich chronischer Erkrankung des Kindes kann diese Erziehungs-/Betreuungszeit auf 10 Jahre verlängert werden.
- Regelungen zur Flexibilisierung gibt es nicht.
- Es gibt keine Aussagen zu Pflege von älteren Angehörigen.
- Im Arbeitsgesetzbuch ist nur dann von Arbeitszeitrahmen die Rede, wenn es den Interessen der Arbeitgeber entspricht.

Seitdem die national-konservative Regierung an der Macht ist, verstärkt sich die Tendenz, dass in erster Linie Frauen für Betreuung und Pflegen von Kindern und Familienangehörigen zuständig sind. So ist die Zeit der Erziehungszeit wieder von zwei auf drei Jahre erhöht worden und auch im gerade verabschiedeten Arbeitsgesetzbuch sind viele Passagen, die im Zusammenhang mit Freistellung wegen Familienzeiten ausschließlich Frauen im Blick haben. Insbesondere wegen dieser auffälligen Genderunausgewogenheit haben die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) und die europäischen und ungarischen Gewerkschaften gegen das neue Gesetz protestiert.

Außerdem sind die Kommunen verpflichtet, die häusliche Betreuung für Pflegebedürftige zu sichern.

#### **Finanzielle Unterstützung**

Pflegebedürftige und Pflegende werden finanziell in Ungarn relativ schlecht unterstützt:

- Pflegezulageberechtigt sind nur Angehörige – außer Ehepartner – wenn die zu Versorgenden unfähig sind, sich zu versorgen, sowie Menschen mit starker Behinderung (über 18 Jahre) sowie langfristig Kranke unter 18 Jahre.

- Wenn Langzeitkranke über 18 zu versorgen sind, entscheidet eine Einzelfallprüfung, ob Pflegezulage gezahlt werden kann (abhängig von Krankheitsgrad und der finanziellen Situation des Haushalts).
- Bei der Notwendigkeit einer 24 h Betreuung kann von der Sozialversicherung auf Antrag ein Pflegesatz gewährt werden, der seit Februar 2011 29.500,00 Ft (Forint) beträgt, was umgerechnet etwa 95,00 Euro sind. Voraussetzung für die Zahlung sind die Bestätigung vom Hausarzt sowie die Bestätigung vom Arbeitsamt, dass die pflegende Person keiner Beschäftigung nachgeht. Diese Unterstützung wird von 41.000 Menschen in Anspruch genommen.
- Bei Inanspruchnahme der im Arbeitsgesetz geregelten 2 Jahre Pflegeurlaub erhält man grundsätzlich kein Geld; allerdings werden die Sozialversicherungsbeiträge übernommen und diese Zeit bei der Rente angerechnet.
- Der Pflegende kann bei der Kommune Sozialgeld beantragen.
- Der Pflegebedürftige bekommt meistens Geld aus seiner eigenen Rente, was dann ggf. aus sozialen Zulagen der Kommune aufgestockt wird.
- Für alle Bewohner von Pflegeheimen wird eine einheitliche Kopfpauschale gezahlt.

Der Pflegesatz ist im Vergleich zu den Lebenshaltungskosten und zu anderen europäischen Ländern relativ gering und eine schlechte finanzielle und soziale Absicherung sowohl für den Pflegebedürftigen als auch den Pflegenden.

Die relativ hohe Zahl der Menschen, die nicht im Arbeitsleben sind, bringt Probleme für die Renten- und Pflegeversicherungen, die in Ungarn ohnehin ziemlich rudimentär ausgebildet, defizitär und überlastet sind. Ungarn ist ein Zuliefererland der Autoindustrie und vom Tourismus abhängig, beides Wirtschaftszweige, die besonders krisenanfällig sind, wie die jüngsten Krisen zeigten.

Etwas Vergleichbares wie die Pflegestufen in Österreich und Deutschland gibt es in Ungarn nicht.

### **2.2.2 Pflegeangebote**

In Ungarn gibt es unterschiedliche ambulante Pflegedienste, auch unterschiedliche Anbieter – private, kommerzielle Anbieter, kommunale Anbieter sowie Konstruktionen von private-public-partnerships. Die häusliche Betreuung erfolgt, wenn keine regelmäßige Pflege erforderlich ist, einmal pro Tag oder auch einmal pro Woche. Je nach Angebot in der Kommune wird sie von examinierten Pflegern oder von Laien wahrgenommen.

#### **a) Ambulante Pflegedienste der Gemeinden**

In Abhängigkeit von ihrer Größe sind die Kommunen zu folgenden unterschiedlichen Formen eines ambulanten Pflegedienstes verpflichtet.

#### **Häusliche Betreuung**

Das ist eine Dienstleistung, zu der theoretisch alle Kommunen verpflichtet sind. In der Praxis ist diese Betreuung durch kommunale Sozialarbeiter bzw. ambulantes Pflegepersonal aber kaum flächendeckend möglich. Es gibt zu wenig Pflegende und diese sind sehr schlecht bezahlt. In Ungarn versuchen die Menschen die Betreuung durch das kommunale Personal möglichst zu umgehen, da es wegen der Überlastung der Pflegenden und aus Frustration wegen der schlechten Arbeitsbedingungen gelegentlich zu Vernachlässigung, Übergriffen

und auch Diebstahl kommt. Die Betreuung ist im allgemeinen nur für wenige Stunden täglich möglich.

### „Notrufsystem“

Dabei handelt es sich um eine Dienstleistung, die in Ortschaften mit mehr als 3.000 Einwohnern angeboten werden muss. Der behandelnde Hausarzt entscheidet, ob die pflegebedürftige Person diesen Dienst in Anspruch nehmen kann. Sie wird von Gesundheitsarbeiter/-innen ausgeführt, wovon es im Jahr 2004 landesweit 6.000 gab.

### Tagespflegestationen

In Ortschaften mit mehr als 3.000 Einwohnern muss eine Tagesbetreuung für alte Leute eingerichtet werden. Im Jahr 2003 haben landesweit in 1.300 Einrichtungen ca. 40.500 Menschen diesen Dienst in Anspruch genommen<sup>1</sup>.

### Ambulante Pflegedienste für Kleinst-Ortschaften und Anger

Ziel dieser Dienstleistung ist, zu erreichen, dass auch in der zersiedelten Weite der ungarischen Angerlandschaften eine Betreuung ermöglicht wird. Aus diesem Grunde ist es in der Sozialgesetzgebung festgelegt worden, dass für alle Ortschaften unter 600 Einwohnern ein sozialer Dienst angeboten werden muss. Diese Dienste kümmern sich um den Einkauf, reinigen die Wohnung, helfen beim Baden, bringen das Essen mit etc

Es kann vorkommen, dass die Betroffenen sehr lange ausharren müssen, bis im Ernstfall jemand kommt. Dieses Problem ist jedoch in der Politik noch nicht angekommen, stattdessen wird es individualisiert; das heißt, die Pflegenden werden verantwortlich gemacht, wenn sie jemanden nicht rechtzeitig versorgen konnten.

### Kommunale Verpflegung

Im Jahr 2004 gab es in 71% der Gemeinden kommunale Garküchen<sup>2</sup>, wo man sich gegen eine geringe Gebühr verpflegen kann. Damit waren 93% des Bedarfs gedeckt. Diese Form der Verpflegung ist in den meisten Fällen nur mobilen Personen zugänglich. In manchen Ortschaften wird auch „Essen auf Rädern“ angeboten.

Hier einige **Zahlen zu den ambulanten Pflegediensten** im Überblick

	Einwohnerzahl der Ortschaft	Jahr	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Betreuten
Notrufsystem	> 3.000	2004	6.000	
Tagespflegestationen	> 3.000	2003	1.300	40.500
Ambulante Pflegedienste	< 600			
Kommunale Verpflegung		2004	In 71% der Gemeinden	93 % der Bedürftigen

<sup>1</sup> Neuere Zahlen liegen nicht vor

<sup>2</sup> Neuere Zahlen liegen nicht vor. Der Prozentteil wird aber eher gesunken denn gestiegen sein.

## b) Stationäre Pflegedienste

### Pflegeheime für Senioren

Inhouse Pflege wird von unterschiedlichen Betreibern angeboten. Alle Betreuungseinrichtungen kosten etwas, wobei die privaten, kommerziellen Anbieter die teuersten sind, die aber meistens auch die besten Dienstleistungen bieten. Die private Betreuung in Heimen kostet ab ca. 800 Euro, während die Durchschnittsrente ca. 450 Euro beträgt. Das bedeutet, dass sich nur ein ganz kleiner wohlhabender Teil der ungarischen Rentner/-innen diese Pflegeheime leisten können.

Anreiz für das Betreiben eines Pflegeheims ist die pro Bewohner gezahlte einheitliche Kopfpauschale. Die Preise bestimmt jede Einrichtung selbst, die Bewohnenden müssen die Differenz zuzahlen. Die Heime für ärmere Pflegefälle müssen mit der Kopfpauschale haushalten, da die BewohnerInnen kein Geld haben, mit einem Zuschuss zur eigenen Pflege beizutragen.

Für 2006 gibt es eine gute Übersicht über die Bettenzahl in Seniorenheimen nach Betreibern:

Anbieter	Zahl der Betten	„Marktanteil“ (%)
Kommune	16 035	32,85%
Komitat/Kreis	14 231	29,15%
Subregionale Zusammenschlüsse	249	0,51%
Staatliche Institution	50	0,10%
<b>Öffentlicher Dienst total</b>	<b>30 565</b>	<b>62,61%</b>
Kirche	7 377	15,11%
Unternehmen des öffentlichen Dienstes	6 474	13,26%
Betreibergemeinschaft	691	1,42%
Stiftung	3 654	7,48%
<b>Non-profit Sektor total</b>	<b>18 196</b>	<b>37,27%</b>
Private Unternehmen	57	0,12%
<b>Private Unternehmen total<sup>1</sup></b>	<b>57</b>	<b>0,12%</b>
Zahl der Betten gesamt	48 818	100,00%

Folgende Zahlen, die ebenfalls aus dem Jahr 2006 stammen, ergänzen die Angaben:

	Anzahl	
Seniorenheime	793	
Anzahl der Betten für 100.000 Einwohner	485	
Belegungsrate		96,2%
In Pflegeheimen betreute Senioren		2%
Anzahl der Personen, die auf der Warteliste standen	18.000	
Tatsächliche Zahl der Pflegebedürftigen	unbekannt	

Die Zahlen legen nahe, dass es insgesamt einen Mangel an Pflegeeinrichtungen gibt. Außerdem sind Unterstützungsinstitutionen (insbesondere stationäre Betreuung) nur in ca. ei-

<sup>1</sup> Die Zahl der privaten Einrichtungen hat sich seit 2006 maßgeblich erhöht, es liegen aber keine Zahlen vor



nem Drittel aller ungarischen Siedlungen vorhanden (Ausnahme sind die Sozial- und KrankenpflegerInnen, die theoretisch alle Ortschaften erreichen müssten).

Viele ältere Ungarn finanzieren sich ihren Aufenthalt in einem Seniorenheim durch den Verkauf ihrer Häuser oder Wohnungen, was dadurch möglich ist, dass 90 bis 95% der Ungarn in ihren eigenen Wohnungen oder Häusern wohnen. Das ist inzwischen zu einem wichtigen Geschäft der privaten Heimbetreiber geworden, die diese Immobilien von den Heimbewohnern übernehmen.

Verursacht durch das Einkommens- und Währungsgefälle zwischen Ungarn und den westeuropäischen Nachbarn wohnen in ungarischen Seniorenheimen oftmals Westeuropäer, während sich viele Ungarn einen solchen Aufenthalt gar nicht leisten können.

### **Pflegedienstleistungen in peripheren Räumen**

Insbesondere in den peripheren Regionen Süd- und Ostungarns gibt es einen großen Mangel an verfügbaren Einrichtungen und Unterstützungsinstitutionen für Pflegebedürftige. Selbst die Pflegedienstleister sind oft schlecht mit Fahrzeugen ausgestattet, so dass auch mobile Betreuungsangebote nur eingeschränkt verfügbar sind.

#### **c) Pflege durch Angehörige**

Aus den oben genannten Zahlen lässt sich ebenfalls ableiten, dass die größte Anzahl der Pflegebedürftigen zuhause von (meistens) Angehörigen betreut wird. In welchen Größenordnungen sich das bewegt, ist unbekannt. Typische Versorger älterer Menschen in der Familie sind:

- Rentnerinnen
- Töchter und Frauen, die berufstätig sind und nebenbei die Pflege der Verwandten übernehmen
- Angehörige, die selbst im arbeitsfähigen Alter sind und zum Teil aus diesen Gründen selbst keiner bezahlten Tätigkeit nachgehen können
- "Angestellte" Pflegerinnen, die gegen ein Honorar oft ohne Sozialversicherung ("schwarz") die Pflege übernehmen. Oft sind es Ungarinnen aus anderen Ländern (Serbien, Rumänien, Ukraine), die dadurch bessere Verdienstmöglichkeiten haben, als in ihren jeweiligen Heimatländern, mit denen es aber keine Verständigungsprobleme gibt. Für die Pflege- und Betreuungsleistungen erhalten sie freie Kost und Logis sowie ein Taschengeld. Sie realisieren das oft im 2er-Team, indem sich im Wechsel jeweils eine der beiden Personen 2 Wochen in der ungarischen Familie aufhält, während die andere Person zu Hause bei der eigenen Familie ist. Das ist ein Versuch, den Pflegenotstand zu beheben, zumindest von Leuten, die nicht ganz arm sind. Diese Form findet man insbesondere im Osten Ungarns.
- In Westungarn wiederum besteht das Problem, dass qualifizierte PflegerInnen sich überlegen, nach Österreich zu gehen, weil sie dort mehr verdienen als in Ungarn.

Wenn die Betreuung einen hohen zeitlichen Aufwand erfordert, eine institutionelle Betreuung nicht möglich oder nicht erwünscht ist, dann bleibt oft nur der Weg, dass ein Familienmitglied den Beruf aufgibt. Man geht davon aus, dass 42 % der Pflegezulagen an Haushalte gehen, in denen der so genannte Haushaltsvorstand (ohne zu erklären, was das genau bedeutet) zwischen 45 – 59 Jahre alt, also im arbeitsfähigen Alter, ist. Daher kann man davon ausgehen, dass ein Großteil von ihnen zwangsläufig nicht berufstätig ist, um ein Familienmitglied zu pflegen.

Eine Änderung dieses Zustandes, indem die finanzielle Unterstützung der Betreuenden und Betreuten und die Zahl der Einrichtungen für zu Betreuende erhöht und Anreize für Arbeitgeber geschaffen werden, wäre mit hohem finanziellen Aufwand für die Sozialversicherungssysteme verbunden, die aber auch so schon hochgradig überlastet sind. Seit Jahren werden von den unterschiedlichen Regierungen Wege gesucht, diesen Pflegenotstand zu beheben. Ein überzeugendes Konzept ist noch nicht gefunden worden

Das hat dazu geführt, dass pflegende Angehörige oftmals nach eigenen Wegen suchen, um die Pflegezeiten zu ermöglichen und sich finanzieren zu lassen. So wird zum Beispiel der gesetzlich geregelte Pflegeurlaub nicht in Anspruch genommen, sondern Möglichkeiten gefunden, sich selbst krank schreiben zu lassen. Das Krankengeld beträgt 70% des Lohnes und wird 14 Tage vom Arbeitgeber und anschließend von den Sozialversicherungen gezahlt. Durch den Mangel an Angeboten zur Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen ist man in den peripheren Regionen Süd- und Ostungarns auf familiäre und nachbarschaftliche Hilfe angewiesen. Daraus entsteht die Gefahr der Verelendung der Pflegebedürftigen und/oder der Angehörigen.

Durch die dortige hohe Arbeitslosigkeit und die niedrige Beschäftigungsrate stellt sich der Bedarf an einer Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit gegenwärtig allerdings seltener und es gibt wesentlich mehr Menschen, die von Angehörigen zuhause betreut werden können. Das bedeutet, dass Personen mit Betreuungsbedarf auf den traditionell in Ungarn besonders ausgebauten Familienzusammenhalt in vielen Fällen geradezu angewiesen sind. Allerdings verfügen aus den genannten Gründen auch vergleichsweise wenige Bewohner über ein eigenes Fahrzeug, was sich, verstärkt durch die besonders schlecht entwickelte Infrastruktur in ländlichen Regionen, sehr einschränkend auf die Mobilität auswirkt.

Für diejenigen, die das Glück haben, einer bezahlten Arbeit regelmäßig und sozialversichert nachgehen zu können, kann das zu einem Problem werden. Wenn die betreuende Person einen Beruf hat, der auf dem schwachen Arbeitsmarkt gefragt ist, gibt es eine höhere Chance, dass sie im Falle eines Pflegebedarfs Flexibilitätsvereinbarungen mit dem Arbeitgeber eingehen kann.

Insgesamt muss festgestellt werden, dass es nur wenige Informationen in Form von Statistiken oder Studien gibt, so dass man über die Anzahl der zu Hause pflegenden nur Vermutungen anstellen kann.

### **2.3 Beispiel Pflegeheim „Viktoria“**

Im Rahmen der Rekonstruktion des ehemaligen „Tarna Gut“ in der im Osten Ungarns gelegenen Ortschaft Hodász im Jahr 2004 wurden im Einklang mit den Bewohnern getrennte Pflegestationen entwickelt. Auf dem 17 Hektar großen Gelände ist Platz für drei Wohnhäuser. Diese bestehen aus: Ein-, Zwei, Drei und Vierbettzimmern, sanitären Einrichtungen, Gemeinschaftsräumen, Besucherräumen, Kleinküchen, einem Speisesaal und Büroräumen. In den Zweibettzimmern ist es auch Paaren möglich zusammenzuleben. Auf dem Parkgelände werden Küchenkräuter und Obstbäume gepflanzt; sie dienen zur Beschäftigung der Bewohner ebenso wie das Blumentreibhaus und weitere Treibhäuser. Diese Einrichtung ermöglicht den Bewohnern ein Leben, das sich nicht so sehr von ihrem bisherigen unterscheidet.

Zu den Hauptaufgaben gehört die Unterbringung von:

- 178 psychisch Kranken und deren Pflegern

- 12 Personen in der Rehabilitation
- 30 Senioren auf der Pflegestation.

Die Grundfinanzierung wird durch das Ministerium und EU- Ausschreibungen gewährleistet.

### **Grundsätze**

Einer der wichtigsten Grundpfeiler der Einrichtung ist neben der qualifizierten Pflege die verständnisvolle Zuwendung zum Bewohner. Mit Hilfe eines persönlich zugeschnittenen Pflegeplanes und dem Zugang zu verschiedenen Beschäftigungsmöglichkeiten soll dem Bewohner das Gefühl von Verbundenheit vermittelt werden. Qualitätssicherungssysteme sollen die persönlich zugeschnittene, qualitativ hochstehende Pflege gewährleisten.

Die Einrichtung garantiert den Bewohnern, dass alles für ihre Genesung getan wird, was möglich ist und sie in jedem Fall die zur Verbesserung oder das Halten ihres Gesundheitszustandes nötigen Medikamente und Hilfsmittel erhalten. Einmal wöchentlich werden Sprechstunden von einem Neurologen, einem Psychiater und einem Hausarzt abgehalten. Seit September 2009 werden kostenlos Medikamente zur Behandlung von psychischen Erkrankungen abgegeben. Zudem erhält jeder Bewohner die nötigen Medikamente, auch wenn er nicht in der Lage ist, diese zu bezahlen. Zusätzlich gibt es Heilmassseure zur Verbesserung des psychischen Zustandes der Heimbewohner.

### **Bewohner**

Die hier lebenden Patienten gelangen mit schwersten Demenzsymptomen oder chronisch psychischen Erkrankungen in das Pflegezentrum, mit deren Betreuung die Familien überfordert sind. Die Patienten sind zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme nicht durch andere Krankheiten gefährdet und benötigen keine akute Heilbehandlung. Aufgrund der sehr niedrigen Einkommen der Bewohner ist eine hohe Fluktuation unter den Bewohnern die Folge.

### **Soziale Beschäftigungsprogramme**

Bei der **Arbeitsrehabilitation** können die Fähigkeiten der Bewohner mit verschiedenen Arbeiten gefördert oder aber auf Niveau gehalten werden. Es werden z.B. Pflegearbeiten im Park verrichtet sowie Pflanzen im Freien oder in kleinen Folien-Gewächshäusern unter Anleitung des Pflegepersonals angebaut. Die Teilnehmer erhalten ein kleines Entgelt.

In der **Entwicklungs- / Vorbereitungsbeschäftigung** führen die Bewohner solche Arbeiten wie das Konfektionieren von Kabeln, Herstellung von Teppichen und Nähen vorkonfektionierter Textilien aus. Dafür wird der übliche Lohn gezahlt.

Wer nicht in den genannten Programmen beschäftigt ist, kann sich kreativen Beschäftigungen widmen, wie z.B. Zeichnen und Malen, Arbeiten mit Gips, Anfertigen von Keramiken oder Kunstblumen sowie dem Gießen von Kerzen.

Ziel ist es, dass sich die Bewohner als Teil einer großen Gemeinschaft begreifen und es ihnen ermöglicht wird ihre eigene Persönlichkeit und Individualität zu entfalten. Dazu organisieren die Bewohner auch gemeinsame Feste und Ausflüge.

### **Methodik-Zentrum:**

Das Pflegeheim Viktoria verfügt über ein Methodik-Zentrum, das seit dem 16. Oktober 2009 eine „CAF – Come ON Assessment Framework“ 5-Sterne Zertifizierung besitzt, mit Hilfe dessen die Qualitätssicherung der Einrichtung gewährleistet und die Kontakte ins Ausland gefördert werden können.

Es wird im Rahmen des TAMMOP-Programms an der Pflege von dementen Patienten im Bereich des Erinnerungsvermögens gearbeitet. Dabei soll in Zusammenarbeit mit dänischen und englischen Experten ein Beitrag zur Demenzprävention geleistet werden.

In einem zweiten Programm mit Modellcharakter wird evaluiert, wie im Zusammenspiel von Unterricht, Gesundheitswesen, Kinderschutz und sozialen Einrichtungen den psychisch Kranken geholfen werden kann.

Zudem werden Fortbildungen angeboten und Pflegepersonen aus der Region qualifiziert.

### **Pflegefonds**

Für die Beschäftigten des Pflegeheims wurde ein freiwilliger Fonds eingerichtet, der sie bei Eintreten eines Pflegefalls finanziell unterstützt und in den monatlich mindestens 1,50 Euro eingezahlt werden müssen. Der Arbeitgeber zahlt monatlich 40,00 Euro in den Fonds ein.

Bei Notlagen, wenn ein Angehöriger gepflegt werden muss, kann Geld für die Pflege beantragt werden. Ein Ausschuss, der aus Beschäftigten, Mitgliedern der Geschäftsleitung sowie des Betriebsrats besteht, verwaltet die Mittel, entscheidet über die Bedürftigkeit und legt einmal jährlich Rechenschaft ab. Er kann pro Beschäftigten max. 100 Euro und das wiederum maximal dreimal im Jahr zuteilen. Zur Wahrung der Persönlichkeitsrechte werden die Daten anonymisiert. Im Jahr 2010 kam es zu einer Auszahlung von 1600 Euro an 16 Pflegenden.

## **2.4 Übertragungspotenziale von Ungarn nach Brandenburg**

Im Anschluss an die Vorträge über die Situation in den am Projekt“ PARI – Vereinbarkeit von Arbeit und Pflege“ beteiligten Ländern wurden Diskussionen geführt, um einiges nachzufragen und die Übertragungspotenziale für das Land Brandenburg heraus zu arbeiten. Beim Land Ungarn ergaben sich die im folgenden dargestellten Ergebnisse.

### **Pflegeheim mit Beschäftigungsmöglichkeiten**

Das auf dem Gelände eines ehemaligen Gutes von mehreren Hektar Größe eingerichtete Pflegeheim „Victoria“ in Ostungarn bietet mit seiner baulichen Substanz sowie dem umgebenden großen Gelände Möglichkeiten der Betreuung in kleinen Gruppen und auch als Paar sowie der Beschäftigung im Garten, in Treibhäusern und in Werkstätten. Dadurch wird den Bewohnern ein Leben ermöglicht, das sich von ihrem gewohnten kaum unterscheidet und durch den Eigenanbau von Gemüse und Blumen sowie die Durchführung handwerklicher Arbeiten Bewegung an frischer Luft sowie gesunde Ernährung ermöglichen und auch Zufriedenheit bringen. Das ist ein aktiver Beitrag zur Gesundheitsprävention.

### **Pflegefonds für die Beschäftigten (Kasse der gegenseitigen Hilfe)**

Der im Pflegeheim „Victoria“ für dessen Beschäftigte eingerichtete Fonds, in den diese und auch der Arbeitgeber monatlich einen kleinen Betrag einzahlen, steht den Beschäftigten für solche Fälle zur Verfügung, wenn sie selbst einen Angehörigen pflegen müssen.

### **Finanzierungsmöglichkeiten eines Platzes im Pflegeheim**

Eine von vielen älteren Ungarn genutzte Möglichkeit, sich einen Heimplatz selbst zu finanzieren, besteht in der Beleihung oder dem Verkauf der eigenen Wohnungen oder Häuser.

### **Ambulante Pflegedienste der Gemeinden**

In Ungarn sind die Kommunen verpflichtet, die ambulante Betreuung für Pflegebedürftige zu sichern. Das schafft eine gute Grundlage für ein koordiniertes Vorgehen innerhalb dieser Kommune. Dabei hängen die Formen häusliche Betreuung, Notrufsystem, Tagespflegestationen sowie ambulante Pflegedienste für Kleinstortschaften und Anger von der Größe der Kommune ab.

Darüber hinaus gibt es für mobile Personen, die aus verschiedenen Gründen nicht selbst kochen können, in ca. drei Vierteln der ungarischen Gemeinden kommunale Garküchen, wo man sich für ein geringes Entgelt verpflegen kann.



# Österreich

## **Partner**

### **ÖAR Regionalberatung GmbH**

Frau Petra Plicka  
Fichtegasse 2,  
A 1010 Wien  
[www.oeaar.at](http://www.oeaar.at)

### **Chance B**

Herr Franz Wolfmayr  
Franz-Josef-Straße 3,  
A 8200 Gleisdorf, Österreich  
[www.chanceb.at](http://www.chanceb.at)

### **Land Steiermark, Soziales, Arbeit und Beihilfen**

Frau Barbara Pitner  
Hofgasse 12,  
A 8010 Graz  
[www.verwaltung.steiermark.at](http://www.verwaltung.steiermark.at)

### **Arbeitsmarktservice Steiermark**

Herr Karl-Heinz Snobe  
Babenberger Strasse 33,  
A 8020 Graz

## 3. Österreich

### 3.1 Informationen zu Österreich

Fläche	83.878 km <sup>2</sup> <sup>2</sup>	
Einwohnerzahl	8.405.500 (1. Juli 2011) <sup>2</sup>	
Bevölkerungsdichte	100,2 Einwohner pro km <sup>2</sup> <sup>2</sup>	
Durchschnittliche Lebenserwartung	1971	2010
Frauen	75,7 Jahre <sup>2</sup>	83,2 Jahre <sup>3</sup>
Männer	73,3 Jahre <sup>2</sup>	77,7 Jahre <sup>3</sup>
Anteil der Menschen über 60 Jahre	23,1 (2010) <sup>3</sup>	
Bruttoinlandsprodukt	276,89 Mrd. € (2009) <sup>1</sup>	
Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner	32.800 € (2009) <sup>1</sup>	

Quellen: <sup>1</sup> Präsentation Petra Plicka, <sup>2</sup> wikipedia

<sup>3</sup>[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/index.html)

### 3.2 Betreuungsbedürftigkeit und Pflege in Österreich

#### 3.2.1 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Pflege

In Österreich sind zwei „Haltungen“ anzutreffen:

- in Bezug auf Pflegepersonen: ambulant vor stationär
- in Bezug auf Menschen mit Behinderungen: stationär vor ambulant

Die Tendenz in der Politik geht zum persönlichen Budget, das heißt, den Betroffenen wird ein bestimmtes Budget für ihre Pflege zur Verfügung gestellt, über das sie frei verfügen können. Dadurch werden sie zu Arbeitgebern der Dienstleistungsanbieter.

Ein weiterer Ansatz ist das Modell der persönlichen Assistenz: Betroffene können sich für bestimmte Dienstleistungen Assistenten hinzukaufen (Begleitung, Pflege,...). Mit dem zur Verfügung stehenden Geld könnten sie auch ihre Angehörigen bezahlen. Dieses Modell gibt es schon für Angestellte, es soll evtl. ausgeweitet werden.

#### Gesetzliche Grundlagen

In Österreich gibt es folgende Gesetze, auf deren Grundlage die Betreuung Pflegebedürftiger realisiert werden kann:

- Bundesgesetz vom 17. Mai 1990 über die Beratung, Betreuung und besondere Hilfe für behinderte Menschen (Bundesbehindertengesetz – BBG)
- Bundespflegegeldgesetz (BPGG)
- Weitere Sozialgesetze, die in der Verantwortung der 9 Bundesländer liegen. Das führt dazu, dass man für die Diskussion und Übertragung von Good Practise Beispielen keine Ansprechpartner in den Bundesgremien hat.

#### Finanzielle Unterstützung in der Pflege - Pflegegeld

Entsprechend dem Bundespflegegeldgesetz müssen für die Auszahlung von Pflegegeld folgende Voraussetzungen gegeben sein:

- Ständiger Betreuungs- und Hilfsbedarf wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung bzw. einer Sinnesbehinderung, die voraussichtlich mindestens



sechs Monate andauern wird,

- ständiger Pflegebedarf von monatlich mehr als 50 Stunden,
- gewöhnlicher Aufenthalt in Österreich; unter bestimmten Voraussetzungen kann das Pflegegeld auch in einen EWR- Staat geleistet werden.

### Pflegestufen und Pflegegeld

Pflegebedarf in Stunden pro Monat	Stufe	Betrag in Euro monatl.
Mehr als 60 Stunden	1	154,20
Mehr als 85 Stunden	2	284,30
Mehr als 120 Stunden	3	442,90
Mehr als 160 Stunden	4	664,30
Mehr als 180 Stunden, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist	5	902,30
Mehr als 180 Stunden, wenn zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist	6	1.260,00
Mehr als 180 Stunden, wenn keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder ein gleichzuachtender Zustand vorliegt.	7	1.655,80

Quelle: Bundespflegegeldgesetz (BPGG), Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 1. November 2011  
[http://www.jusline.at/Bundespflegegeldgesetz\\_\(BPGG\).html](http://www.jusline.at/Bundespflegegeldgesetz_(BPGG).html)

Dieses Pflegegeld wird nach ärztlichem Gutachten entsprechend dem erforderlichen Pflegebedarf und unabhängig von Einkommen und Vermögen ausbezahlt. Bei über 90% der pflegebedürftigen Personen ist die Pensionsversicherung die auszahlende Stelle, der Rest bezieht das Pflegegeld von der Unfallversicherung oder einem sonstigen Bundesträger.

Die Höhe des Pflegegeldes kann entscheidend zur Entlastung der pflegenden Angehörigen beitragen, denn: je höher die Pflegegeldstufe, desto eher können mobile Dienste und andere Pflegepersonen finanziert werden, was zum Leidwesen des Staates oft „schwarz“ geschieht. Nach einer von der Wiener Universität im Jahr 2005 durchgeführten Umfrage schätzten 60% der befragten Pflegenden ein, dass der Beitrag des Pflegegeldes der Pflegesituation für die Betreuung zu Hause entspricht und die Entscheidungsfreiheit für Betroffene und Pflegenden erhöht. Ein weiteres Ergebnis war, dass 69% der Pflegenden, die einen Pflegegeldbezieher oder eine Pflegegeldbezieherin in der Stufe 4 - 7 betreuen, ständig anwesend sind.

### Gesetzliche Grundlagen für pflegende Angehörige

Die dafür geltenden Gesetze dienen der Entlastung von Angehörigen, die sich um einen Pflegebedürftigen kümmern.

### Pflegefreistellung

Unselbständig Beschäftigte können eine Arbeitswoche (5 Werktage) pro Arbeitsjahr Pflegezeit in Anspruch nehmen. Dies gilt sowohl für Kinderbetreuung als auch für die Pflege naher Angehöriger. Allerdings muss in diesem Fall der Firma glaubhaft gemacht werden, dass niemand anderer die Pflege übernehmen könnte. Die Kosten dafür trägt gemäß einer gesetzlichen Regelung der Arbeitgeber.

### **(Familienhospiz) Karenz**

Diese steht ArbeitnehmerInnen für die Sterbebegleitung eines nahen Angehörigen oder für die Pflege eines schwerkranken Kindes zu. Es ist dies eine vollständige, unbezahlte Arbeitsfreistellung mit arbeits- und sozialrechtlicher Absicherung. Sie muss 5 Tage vor Antritt dem Arbeitgeber angekündigt werden und kann vorerst auf 3 Monate beantragt werden. Die entstehenden Kosten trägt der Staat.

In dieser Zeit und vier Wochen danach besteht Kündigungs- und Entlassungsschutz. Für Familien, die dadurch in eine finanzielle Notlage geraten, kann ein Zuschuss gewährt werden. Um diesen zu erlangen darf das gewichtete Monatseinkommen des Haushaltes 700,- € nicht überschreiten. Diese Möglichkeit ist relativ neu und es gibt noch keine Statistik zu ihrer Inanspruchnahme.

### **Finanzielle Unterstützung für pflegende Angehörige**

Das Pflegegeld dient den Pflegenden als Einkommen. Außerdem bekommen Personen, die wegen der Pflege arbeitslos werden, über einen Zeitraum von ca. einem halben Jahr Arbeitslosengeld, anschließend Sozialhilfe und danach das Grundeinkommen, welches vor kurzem neu eingeführt wurde und ca. 700 Euro beträgt.

Weitere Möglichkeiten sind

- Teilzeitarbeit
- andere Arbeitszeitregelung (Dienstplanänderung)
- unbezahlte Freistellung.

Darauf gibt es keinen Rechtsanspruch, doch werden sie von einigen Arbeitnehmenden - in Absprache mit ihren Arbeitgebern - in Anspruch genommen. Sie sind meist mit hohen finanziellen Einbußen verbunden.

### **Geld für den „Ersatz“ pflegender Angehöriger**

An Angehörige von pflegebedürftigen Personen können aus dem „Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung“ (§ 22 des Bundesbehindertengesetzes) bei Vorliegen einer sozialen Härte und abhängig von den jeweils verfügbaren Mitteln Zuwendungen gewährt werden. Diese sind an Pflegegeldstufen, Art der Erkrankung oder Alter der Pflegebedürftigen geknüpft. Außerdem müssen die Angehörigen mindestens ein Jahr vorwiegend mit der Pflege befasst gewesen sein und selbst wegen Krankheit, Urlaub oder sonstigen wichtigen Gründen verhindert sein, die Pflege selbst zu übernehmen. In diesem Fall kann ein Antrag beim Bundessozialamt auf finanzielle Zuwendung gestellt werden, die dann für mindestens eine und maximal vier Wochen pro Jahr ausbezahlt werden kann. Ersetzt werden die nachweislichen Kosten.

### **Freiwillige Versicherung**

Ab Pflegestufe 3 <sup>1</sup> können sich Angehörige zu günstigen Bedingungen freiwillig weiterversichern. Dazu müssen die pflegenden Personen zur Selbstversicherung im Rahmen der Pensionsversicherung berechtigt sein. Sie müssen außerdem vorab geleistete Einzahlungen in die Pflichtversicherung vorweisen, d.h. sie müssen unselbständig oder selbständig beschäftigt und damit pflichtversichert gewesen sein.

---

<sup>1</sup> Diese Information ist nicht verifiziert. Sicher ist, dass mindestens die Pflegestufe 3 vorliegen muss. [Petra Plicka Paper für 20.01.2011 - Pflege und Arbeit in Österreich]

### **Steuerliche Absetzmöglichkeit**

Kosten, die Pflegenden durch ihre Hilfeleistungen entstehen können als „Außergewöhnliche Belastungen“ bei der Einkommenssteuererklärung geltend gemacht werden

### **Pflege und Arbeit**

Je älter Firmenbelegschaften werden, desto höher ist nicht nur die Wahrscheinlichkeit, dass MitarbeiterInnen selbst durch Krankheit oder Behinderung ausfallen, sondern auch, dass diese Pflegeleistungen übernehmen müssen. Um MitarbeiterInnen in solchen Fällen nicht zu verlieren bzw. deren Produktivität nicht einzuschränken, bedarf es betrieblicher Maßnahmen, die nicht mit "Sozialleistungen" zu verwechseln sind. Hier stehen genuin firmeninterne Interessen im Mittelpunkt. Wird MitarbeiterInnen mit Pflegeverantwortung keine besondere Aufmerksamkeit gewidmet, sind Produktivitätsverlust, Konzentrationsminderung und sinkende Belastbarkeit unvermeidlich. Für Pflegende ist der Job allerdings oft eine wichtige Unterstützung bzw. ein Ausgleich zu den physischen und psychischen Belastungen durch die Pflegesituation.

Leider ist auch in Österreichs Unternehmen das Thema immer noch stark tabuisiert, dabei wäre ein offener Umgang damit wichtig für beide Seiten.

Das Thema Pflege und Arbeit wurde durch die Volkshilfe Österreich aufgegriffen. In ihrem Auftrag und gefördert durch das Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz Wien, wurden internationale und nationale Good Practise Beispiele zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Unternehmen untersucht und im Jahr 2008 veröffentlicht (Careers´Careers – Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, 2008).

In den Betrieben, in denen Pflege bereits thematisiert wurde, gibt es folgende Lösungsideen:

- Sensibilität dem Thema gegenüber
- flexible Arbeitszeitmodelle
- Anbindung ans Unternehmen auch bei reduzierter Arbeitszeit bzw. Karenzierung (Wiedereinstiegsangebote, Weiterbildungsangebote auch in der Karenz, Teilnahme an betrieblichen Veranstaltungen)

Fußend auf diesen Ergebnissen wurden jeweils ein Leitfaden für Unternehmen und für pflegende Angehörige erarbeitet.

Einen Überblick darüber, wie viele österreichische Unternehmen sich mit dem Thema Pflege und Beruf beschäftigen, gibt es nicht, eine solche Befragung wurde bislang nicht durchgeführt. Der Grund könnte in der starken Tabuisierung dieses Themas bestehen. So scheint es, als könne man in größeren Betrieben z.B. aus Angst, seinen Arbeitsplatz zu verlieren, nicht darüber reden.

### **3.2.2 Pflegebedürftige Menschen in Österreich**

Die verlässlichste Quelle über die Anzahl der zu pflegenden Personen liefert die Statistik Austria über die Tabelle der PflegegeldbezieherInnen.

## Bundespflegegeldbezieherinnen und –bezieher \*Österreich 2009

Pflegegeldstufen insgesamt		Davon in Stufe						
		1	2	3	4	5	6	7
		154,20	284,30	442,90	664,30	902,30	1 260,00	1 655,80
Anzahl	362.116	75.883	120.132	60.111	53.693	32.968	12.445	6.884
In %	100,0	21,0	33,2	16,6	14,8	9,1	3,4	1,9

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Pflegegeldstatistik –Sonderauswertungen. Erstellt am: 08.09.2010.

\* Auf Basis des Bundespflegegeldgesetzes von folgenden Trägern: Pensions- und Unfallversicherung, Bahn, BVA-Pensionsservice, Post, Bundessozialamt. Ohne Landeslehrerinnen und –lehrer und ohne Opferbefürsorge

Ende 2009 bezogen 362.116 Personen, also ca. 4,3 % der Einwohner, Pflegegeld. Davon waren etwa 67 Prozent Frauen und 33 Prozent Männer. 88 Prozent der Pflegegeldbezieherinnen waren älter als 60 Jahre, und bei dieser Altersgruppe waren Frauen mit 92 Prozent wesentlich stärker vertreten als Männer (8 Prozent).

Mehr als zwei Drittel, genauer 70,8 Prozent, der Pflegegeldbeziehenden sind in den Stufen 1 bis 3 eingestuft, nur ca. 6.900 Personen (1,9 Prozent) beziehen auf Grund ihres sehr hohen Pflegebedarfes die höchste Pflegestufe.

### 3.2.3 Pflegenden Angehörige in Österreich

#### Anzahl

Mehrere Quellen sprechen davon, dass etwa 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen zu Hause von Angehörigen gepflegt werden (3,75 % der Bevölkerung). Berechnet man die Anzahl anhand der zuvor genannten Zahlen (362.116 Pflegegeldbeziehende) dann scheinen die Daten durchaus verlässlich. Eine weitere Bestätigung gibt ein Artikel des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger, aus dem sich folgendes ablesen lässt:

#### Personen nach Betreuungsformen

Betreuungsform	Zahl	% - Anteil
Heim (Alten- und Pflegeheime)	70.000	17,5 %
Mobile Dienste (auch in Kombination mit Angehörigenpflege)	100.000	25,0 %
24 – Stunden – Betreuung	20.000	5,0 %
Angehörigenpflege (vorwiegend Familie)	210.000	52,5 %
<b>Gesamtanzahl</b>	<b>400.000</b>	<b>100,0 %</b>

Quelle: Ruddy et al (2008)

#### Demographische Merkmale der pflegenden Angehörigen

90% der pflegenden Angehörigen sind mit der zu pflegenden Person verwandt. Den größten Anteil dabei haben mit 40% der Partner bzw. die Partnerin, 27% ein Elternteil, 11% die Geschwister, 5,3 % ein Kind, 3,8 % die Großeltern, 3,8 % eine Tante/ein Onkel und 3,1 % die Schwiegereltern. 10% der pflegenden Angehörigen sind FreundInnen, Bekannte oder Nachbarn. Aus der folgenden Tabelle wird ersichtlich, dass sich insbesondere Frauen um die Pflege kümmern und viele von ihnen deshalb den Beruf aufgeben.

ca. 80 % Frauen
30 % berufstätig (2,2 % der Beschäftigten)
ein Großteil ist in Pension
ca. 58 % haben den Beruf aufgegeben
sind zwischen 26 und 76 Jahre alt (ø 58 Jahre)
60 % haben nur Lehr- oder Hauptschulabschluss

Wie auch in anderen Ländern wird ein Großteil der Pflegeleistung von Frauen verrichtet, doch auch Männer übernehmen immer häufiger Pflegeleistungen. Sie pflegen oft ihre Partnerinnen, Frauen hingegen öfter Eltern oder Schwiegereltern.

Viele Beschäftigte, die einen Angehörigen pflegen, arbeiten in Teilzeit. Unter den pflegenden Beschäftigten ist der Anteil an Akademikern sehr gering, nur wenige haben überhaupt das Abitur. Viele der pflegenden Frauen waren nie berufstätig oder nur in Hilfstätigkeiten. Sie geben schnell den Beruf auf, da er nicht sehr einträglich ist. Pflegenden mit einem höheren Einkommen bleiben oftmals berufstätig und nutzen das Pflegegeld, um externe Hilfen zu bezahlen. Dies geschieht häufig nicht ganz legal mit Pflegekräften aus Ungarn, Tschechien, der Slowakei oder aus Slowenien, die als Selbstständige angemeldet sind. Zur Wohnsituation der Pflegenden ist bekannt, dass etwa 75 Prozent auf dem Land wohnen und ebenfalls 75 Prozent in der unmittelbaren Nähe oder im selben Haus mit der zu pflegenden Person. Diese Zahlen werden auch von qualitativen Studien gestützt und verdeutlichen, dass besonders auf dem Land die häusliche Pflege durch Personen im selben Haushalt übernommen wird.

Als Motive für die Übernahme der Pflege werden genannt: Selbstverständlichkeit, Christlichkeit und finanzielle Gründe.

### 3.2.4 Pflegeangebote der Gemeinden

#### Allgemeine Angebote zur Pflegeunterstützung

Flächendeckend über ganz Österreich werden viele soziale Dienste angeboten, die teilweise vom Staat gefördert und von unterschiedlichen Trägerorganisationen (z.B. Rotes Kreuz, Diakonie, Caritas, Chance B, etc.) durchgeführt werden. Finanziert werden diese Dienste über das Pflegegeld. All diese Organisationen sind aber auch auf finanzielle Zuwendungen wie Spenden und die aktive Mitarbeit ehrenamtlich arbeitender Personen angewiesen.

Diese Dienste werden unterschiedlich stark in Anspruch genommen und besonders zwischen städtischem und ländlichem Bereich gibt es hier Unterschiede. Hauptgründe, weshalb sie nicht in Anspruch genommen werden, sind:

- ablehnende Haltung der Betroffenen
- mangelnde Finanzierbarkeit
- unzureichende Informationen
- fehlende Angebote insbesondere in ländlichen Regionen (ca. 12 Prozent).

#### a) Ambulante Hilfe

Ambulante Hilfe umfasst sowohl Leistungen zur Pflege als auch zur Unterstützung im Haushalt und zur Teilnahme am sozialen Leben.

## **Hauskrankenpflege / Pflegedienste**

Hauskrankenpflege ist gesetzlich klar geregelt als fachliche Pflege von Patienten und Patientinnen durch ausgebildete Pflegepersonen in deren Wohnung. Die Pflege umfasst Erkrankungen aller Art und Altersstufen. HauskrankenpflegerInnen bieten auch Anleitung, Beratung und Begleitung von Angehörigen und anderen an der Betreuung und Pflege beteiligter Personen. Sie wird in ländlichen Regionen stärker in Anspruch genommen als in Städten.

## **Haushaltshilfen / Heimhilfe**

Zur Entlastung vieler Tätigkeiten im Haushalt werden oft Haushaltshilfen oder Heimhilfen beschäftigt. Besonders in Ost-Österreich werden diese Dienste von AnbieterInnen aus den umliegenden Ländern wie Tschechien, der Slowakei und Ungarn angeboten. Ein Problem für die Politik liegt bei all diesen Angeboten (egal ob aus Österreich oder aus Nachbarstaaten) in der Illegalität. Einerseits entsteht durch un versteuerte Leistungen ein volkswirtschaftlicher Schaden und andererseits liegt die Tätigkeit der Heimhilfe in einer Grauzone. Rechtliche Fragen oder Fragen der (z.B. Kranken)Versicherung sind bei „illegal Beschäftigten“ weder für die Beschäftigten noch für die Gepflegten offiziell zu klären.

Für das Problem der Abgaben von Steuern und Versicherungen werden Lösungen gesucht, die allerdings die Kosten der Heimhilfe massiv erhöhen werden. Dies wiederum wird für pflegebedürftige Menschen bzw. deren pflegende Angehörige vermutlich dazu führen, dass diese Dienste weniger in Anspruch genommen werden können.

## **Begleit- und Besuchsdienste**

Besuchsdienste werden von zahlreichen Trägereinrichtungen koordiniert. Dabei begleiten oder besuchen Personen ohne spezielle Ausbildung Menschen mit Pflegebedarf im Alltag und erhalten dafür ein geringes Entgelt. Der Begleit- und Besuchsdienst soll allein lebenden Menschen die Einsamkeit nehmen oder deren pflegende Angehörige entlasten.

## **Essen auf Rädern**

Fertig gekochte Mahlzeiten (meist Menüs) werden von Großküchen, Restaurants oder Gasthäusern zu günstigen Preisen angeboten und von – meist ehrenamtlich agierenden Personen – an pflegebedürftige Personen geliefert. Dieses Angebot existiert österreichweit und wird je nach Region oder Gemeinde von unterschiedlichen sozialen Dienstleistern koordiniert.

Weitere Dienste beziehen sich auf mobile therapeutische Hilfe und Services wie Wäschedienste.

## **b) Stationäre Hilfe**

### **Kurzzeitpflegeplätze**

Kurzzeitpflegeplätze bieten vorübergehende Unterbringung in Wohn- oder Pflegeheimen. Diese Form der stationären Pflege soll Pflegende entlasten, um so die Pflege zu Hause nach einer Zeit der Erholung wieder bewältigen zu können. Damit wird auch die Kontinuität der Pflege bei Urlaub, Krankheit, Weiterbildung, Kur oder sonstiger Verhinderung der privaten Pflegeperson gewährleistet. In Städten sind solche Pflegeplätze leichter zu finden als in peripheren Regionen.

### **Teilstationäre Pflege**

In teilstationären Pflegeeinrichtungen werden pflegebedürftige Menschen tagsüber oder nachts von professionellen Pflegekräften versorgt; man muss sich aber grundsätzlich für Tages- oder Nachtpflege entscheiden. Für pflegende Angehörige sind diese Plätze eine wichtige Entlastung.

Insgesamt ist das Angebot an Pflegeeinrichtungen größer als der Bedarf.

### **c) Hilfsmittel**

#### **Heilbehelfe**

Über Förderungen durch das Bundessozialamt können zahlreiche Hilfsmittel und Heilbehelfe finanziert werden.

#### **Hausnotruf**

Der Hausnotruf ist eine direkte Verbindung zur Rettungszentrale über einen am Handgelenk getragenen Sender. Bei Alarm wird ein Rettungswagen zur Adresse der Person geschickt. Das Verlassen des Hauses kann der Leitstelle durch eine Tastenkombination mitgeteilt werden. Der Notruf eignet sich für geistig wache Patienten und Pflegepersonen müssen nicht 24 Stunden anwesend sein.

### **d) Hilfe für pflegende Angehörige**

#### **Schulung und Beratung**

Mehrere Organisationen (wie z. B. das Rote Kreuz oder die Volkshilfe) bieten Beratung und Schulungskurse für Angehörige an. Neben Fragen zur Pflege und der Schulung in pflegerischen Handlungen wird dabei auch ein Schwerpunkt auf Prävention bzw. Prophylaxe zur Gesunderhaltung der pflegenden Personen gelegt.

#### **Selbsthilfegruppen**

Auf der Plattform für pflegende Angehörige des Sozialministeriums werden österreichweit ca. 1.000 Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige gelistet.

Diese übernehmen eine wichtige Funktion bei der gesundheitlichen Versorgung und Prävention. Sie bieten Unterstützung bei der psychosozialen Bewältigung von Behinderung oder chronischer Krankheit von nahestehenden Personen. Außerdem erhält man Informationen über Einrichtungen, Organisationen, Vereine und Selbsthilfegruppen, die im sozialen Feld als Dienstleister tätig sind.

Flächendeckend gibt es auch spezielle Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen mit dem Schwerpunkt Alzheimer Erkrankung ([www.alzheimer-selbsthilfe.at](http://www.alzheimer-selbsthilfe.at)).

## **3.3 Beispiel: Das Chance B - Konzept**

### **3.3.1 Die Chance B Firmengruppe**

Chance B wurde 1986 als Verein mit dem Ziel gegründet, die Rückführung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen aus der Psychiatrie in ihre Familien und ihren Schulbesuch zu ermöglichen. Heute ist der Verein Chance B Eigentümer einer Firmengruppe von sechs Gesellschaften mit beschränkter Haftung, wovon vier gemeinnützig sind, und zwei Kommanditgesellschaften. Fünf der GmbHs erbringen Dienstleistungen mit dem in den Vereinsstatuten formulierten

### **Ziel der Chance B:**

*„Mitarbeiten, dass alte, kranke und behinderte Menschen in der Oststeiermark leben können, mit allem, was zu einem erfüllten Leben gehört.“*

Die Firmengruppe unterstützt Personen und Systeme (Familien, Gemeinden, Bildungseinrichtungen, Firmen, Wohngemeinschaften, ...) dabei, das Leben mit benachteiligten, kranken, sowie pflege- und betreuungsbedürftigen Personen zu organisieren.

### **3.3.2. Demographie und Infrastruktur in der Region des Projekts**

Die Chance B Firmengruppe ist in der Oststeiermark tätig und umfasst die Bezirke Feldbach, Fürstenfeld, Hartberg und Weiz. In diesen Bezirken leben insgesamt 240.000 EinwohnerInnen. Die Gegend ist ländlich. In den größeren Städten wie Hartberg, Weiz, Feldbach, Fürstenfeld und Gleisdorf wohnen nur zwischen 4.500 und 7.000 EinwohnerInnen. Das bedeutet, die Dienstleistungen müssen wirklich zu den meisten Menschen gebracht werden (Chance B fährt jährlich mehr als 900.000 km).

Die nächste größere Stadt ist Graz, die Landeshauptstadt der Steiermark, mit ebenfalls 240.000 EinwohnerInnen. Die Verkehrsverbindung nach Graz ist über ein soeben installiertes S-Bahn System gut ausgebaut. Ansonsten sind die Verbindungen in der Region sehr schlecht. Meist gibt es nur in der Früh und am Abend Busverbindungen von den kleineren Gemeinden in die größeren Städte. Die Beschäftigungslage in der Oststeiermark ist nach wie vor sehr gut. Es herrscht beinahe Vollbeschäftigung.

### **Die Situation der Beteiligten**

Für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen gab es bis zur Gründung der Chance B praktisch keine Angebote. Sie waren auf sich verwiesen bzw. konnten ihre zu pflegenden oder betreuenden Angehörigen nur in großen Einrichtungen wie einer großen psychiatrischen Klinik in Graz unterbringen.

### **3.3.3 Das Gesamtkonzept**

Das Chance B- Konzept ist ausgerichtet auf die Unterstützung beim Leben und greift individuelle Bedürfnisse von Einzelpersonen und Familien auf. Es begreift sich als regionaler Dienstleister der Oststeiermark und versucht, die Menschen innerhalb ihrer Systeme (Familie, Schule, Betriebe,...) zu unterstützen. Dazu tritt Chance B als regionaler Entwickler für sozialpolitische Konzepte auf, versucht Lücken aufzuzeigen, um in Zusammenarbeit mit den regionalen Partnern neue Strategien und Angebote zu erarbeiten. Es wird nicht zielgruppenorientiert gearbeitet, das heißt, die angebotenen Dienstleistungen können in jedem Lebensalter in Anspruch genommen werden, es gibt keine getrennten Angebote für Familien, geistig behinderte, psychisch kranke oder alte Menschen. Außerdem sollen die schon vorhandenen Anbieter von Dienstleistungen vernetzt werden.

### **Prinzipien und Methoden**

Wichtig für das angesetzte Leistungsangebot ist die Prävention. Menschen mit Behinderungen sollen eine hohe Selbstständigkeit erlangen bzw. ggf. wieder erlangen. Durch Case-Management wird so frühzeitig wie möglich gemeinsam mit allen in den Pflegefall einbezogenen Personen ein Pflege- und Betreuungsplan erarbeitet. Das beginnt zum Beispiel unmittelbar nach Einlieferung eines potenziellen Pflegebedürftigen in ein Krankenhaus. Dieser präventive Ansatz ist auch für Vereinbarkeitsfragen wichtig, denn daraus ergibt sich heute, dass Menschen nicht mehr so pflegebedürftig sind, wie sie noch vor 20 Jahren waren.



In den Fällen, in denen das möglich ist, gehört Arbeit als ein wesentlicher Faktor für ein starkes Selbstbewusstsein und damit auch als ein wichtiges Mittel der Prävention dazu. Ein weiterer Grundpfeiler ist der Aufbau und die Wartung von Netzwerken. Viele der Pflegebedürftigen werden nach dem Eintreten der Bedürftigkeit aus ihren Netzwerken gerissen. Dementsprechend müssen die individuellen Bedürfnisse im Blick des gesamten Systems berücksichtigt werden, um zu sehen, wer in diesem Netzwerk verfügbar ist und wie dieses Netzwerk angereichert werden kann. Für die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbsarbeit ist es daher wichtig, individuelle Lösungen in Zusammenarbeit mit den regionalen Behörden zu erarbeiten.

### **3.3.4 Angebotene Leistungen**

Die Angebote sind großteils mit Rechtsanspruch versehen, d.h., die Menschen haben nach einem Assessmentverfahren ein Recht darauf. Die Dienstleistungen sind für Menschen jeden Lebensalters und für sehr viele Lebensbereiche aufgebaut. Sie wurden jeweils aus der Analyse der Bedürfnisse von Personengruppen in der Region entwickelt. Über die Mitarbeit in Interessenvertretungen konnten sie in der Folge zum größten Teil als Regelangebote für das ganze Bundesland Steiermark bzw. je nach Zuständigkeit im gesamten Bundesgebiet etabliert und finanziert werden.

Das Dienstleistungsangebot umfasst:

- Mobile Frühförderung und Familienbegleitung
- Audiologische Frühförderung und Familienbegleitung
- Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Musiktherapie in einem Ambulatorium
- Familienentlastung
- Tagesbetreuung für schwerst mehrfach behinderte Menschen
- Beschäftigung in produktiven und kreativen Werkstätten
- Eingliederungshilfe durch Arbeitstraining in Betrieben
- Eingliederungshilfe durch berufliche Schulung in eigenen Betrieben
- Arbeitsberatung
- Clearing zur Entwicklung der beruflichen Anschlussperspektiven am Ende der Schulzeit
- Arbeitsassistenz für Jugendliche und Erwachsene
- Berufsausbildungsassistenz zur Unterstützung von Jugendlichen, die eine Integrative Lehre absolvieren
- Job Coaching
- Job Allianz zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit der Region
- Sozialökonomische Betriebe zur Unterstützung des beruflichen Wiedereinstiegs
- Geschützte Betriebe
- Mobile Wohnassistenz
- Mobile Sozialpsychiatrische Betreuung
- Trainingswohnen
- Teilzeit Betreutes Wohnen
- Vollzeit Betreutes Wohnen
- Hauskrankenpflege
- Heimhilfe
- Beratung
- LEBI Laden (Lebensmittel Billiger)

2009 wurde auch eine Abteilung zur Organisation ehrenamtlichen Engagements eingerichtet. Diese qualifiziert geeignete Ehrenamtliche, bringt sie genau mit den Personen zusammen, die die angebotene Leistung benötigen und führt und begleitet diese Personen. Außerdem gibt es unter dem Titel "Gut - Lebensqualitätsprodukte" eine Eigenmarke für die hergestellten Produkte.

### **Detaillierte Darstellung ausgewählter Dienstleistungen**

**Frühförderung:** schafft die Grundlagen für größtmögliche Selbständigkeit der Familie und des Kindes mit Behinderung. Viele Menschen mit Behinderungen die begleitet wurden, sind heute in der Gemeinde integriert, was den Pflegebedarf reduziert. Es ermöglicht gerade Müttern wieder die Berufsaufnahme.

**Ambulatorium:** schafft die Voraussetzungen für größtmögliche Selbständigkeit der Person mit Behinderung und die Anpassung an die Arbeitswelt.

**Tagesbetreuungen** für schwer behinderte Menschen die in jeder Situation ihres Lebens unterstützt werden müssen. Es bedeutet eine Entlastung für die pflegenden Angehörigen und ermöglicht, dass Familienangehörige (häufig alleinerziehende Frauen) einer Arbeit nachgehen können.

**Beratungsprozesse** schaffen die Grundlage, dass Familien die „richtigen Entscheidungen“ treffen und ihre Berufstätigkeit gut planen können – oft wird eine Kombination von Leistungen gewählt. Das ist besonders wichtig, da jede Pflegesituation anders ist und individuelle Lösungen getroffen werden müssen.

**Familientlastung** ermöglicht Familien, individuell zu planen und Freizeit zu nutzen oder auch zu arbeiten. Es ist ein individuelles Stundenausmaß mit flexibler Planung.

**Berufliche Schulung und Arbeitsvermittlung:** ermöglicht berufliche Orientierung, den Erwerb beruflicher Kompetenzen und größtmöglicher beruflicher Autonomie von zu betreuenden Personen. Es kann ebenfalls zur Entlastung der pflegenden Angehörigen beitragen.

**Mobile Versorgungen:** zielen darauf ab, dass die Menschen selbständig leben können und nicht bei ihren Familien sein müssen. Kleinere Arbeiten im Haus sollen eine längere Unabhängigkeit gewährleisten, wie z.B. Essen, sonstige Hilfeleistungen oder Begleitungen.

### **Finanzierung der Angebote**

Die Finanzierung der Pflege und Betreuungsleistungen erfolgt auf der Grundlage von Landesgesetzen und entsprechenden Verrechnungsverträgen über die Verrechnung jeder einzelnen Dienstleistung für jede einzelne Person monatlich. Bei medizinischen Leistungsarten verfügt Chance B auch über Verrechnungsverträge mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger. Bei manchen dieser Leistungen (Familientlastung, Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Mobile Wohnassistenz) bezahlen die betreuten Personen selbst entsprechend ihrem Einkommen einen Anteil, der ihnen monatlich in Rechnung gestellt wird. Die Leistungen in der Arbeitsvermittlung werden pauschal über entsprechende Gesetze auf Bundesebene über den Arbeitmarktservice und das Bundessozialamt finanziert.

Gegenüber den Geldgebern argumentiert Chance B so: Die Alternative zur Bereitstellung der Dienstleistungen wäre, dass die pflegebedürftigen Menschen nicht mehr in der Region wohnen könnten und dass neue Baulichkeiten geschaffen werden müssten (Heime, Krankenhäuser,...), wodurch höhere Kosten entstünden.

### **Auswirkungen der Angebote**

Durch die Tätigkeit der Chance B Firmengruppe haben Menschen mit Unterstützungsbedarf und ihre Angehörigen in der Region eine hohe Lebensqualität. Viele bedürftige Menschen leben heute zu Hause, ihre Angehörigen können einem Beruf nachgehen. Jährlich finden ca. 220 Personen mit Beeinträchtigung einen Job in der Region. In Studien hat Chance B nachgewiesen, dass es den Staat bis zu 15 mal weniger kostet, wenn "erwerbsunfähige" Personen arbeiten.

Die Bereitstellung des Dienstleistungsangebots führt dazu, dass die Chance B Firmengruppe einer der größten Arbeitgeber der Region mit rund 300 DienstnehmerInnen ist.

Die Region Oststeiermark hat in den letzten Jahren u.a. durch die Angebote der Chance B stark aufgeholt. Sie ist in Bezug auf die Inklusion von Menschen mit Behinderung ein Europäisches Best Practice Beispiel: Kinder mit Behinderung leben in ihren Familien und Gemeinden auf, besuchen Kindergärten und Schulen am Ort, können berufliche Qualifikationen erwerben und finden in hohem Ausmaß bezahlte Arbeit. Der Großteil der Dienstleistungen wird mobil erbracht, von den rund 1.950 Personen, die jährlich von Chance B unterstützt werden, werden rund 1.800 zu Hause in ihren Familien, in den Bildungseinrichtungen, Firmen, Wohnungen, ... betreut. Das Angebot ist individuell abgestimmt und verfolgt individuelle Ziele.

Auch ältere Menschen werden in der Oststeiermark zu mehr als 60% zu Hause unterstützt. Allerdings wurden in den letzten Jahren Hunderte neue Pflegeheimplätze errichtet, was vermutlich dazu führen wird, dass ältere Menschen verstärkt in Pflegeheime übersiedeln werden.

### **3.3.5 Schlussfolgerungen**

Wir halten die Thematik Pflege und Arbeit hier in dreierlei Hinsicht für relevant:

1. Für die zu pflegenden / betreuenden Personen selbst:

Arbeit kann Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit reduzieren.

*Sozialpolitische Konzepte müssen daher alles daran setzen, Menschen von Geburt an so gut wie möglich zu qualifizieren.*

2. Für die Familien:

Entlastung von der Pflege- und Betreuungstätigkeit kann Arbeit für betreuende Familienmitglieder aufrecht erhalten bzw. überhaupt erst möglich machen. Sie sind dadurch sehr oft stabiler und gesünder.

*Sozialpolitische Konzepte müssen daher auf den Aufbau alternativer Betreuungs- und Pflegemöglichkeiten sowie von anderen Entlastungsmöglichkeiten setzen. Diese sind auch Arbeitsplatzmotoren in ländlichen Regionen mit geringem Arbeitsplätzeangebot.*

3. Für die PflegerInnen:

Ausbildungsanforderungen müssen den Anforderungen angemessen festgelegt werden, da das Personal ansonsten unbezahlbar wird. Das führt wie in der Steiermark dazu, dass Personal aus den östlichen Nachbarländern mit schlechter Bezahlung eingesetzt wird.

*Sozialpolitische Konzepte müssen realistisch die Unterstützungsbedarfe in Pflege und Betreuung zu Hause erfassen und individuelle Festlegungen bei gleichzeitiger Einhaltung arbeitsrechtlicher Rahmenbedingungen ermöglichen.*

### **Ausblick und Ziele**

### **Älterwerden in der eigenen Wohnung**

Zu diesem Thema soll ein Diskussionsprozess gestartet werden, mit Lösungsvorschlägen wie der eigene Wohnungsbereich in der Übergangsphase umgestaltet werden kann. Die aktive Vorbereitung auf mögliche Pflegebedürftigkeit soll präventiv auf spätere Pflegekosten wirken.

### **Sozial- und Ökologiehotel Gleisdorf**

Neben ökologischen Gesichtspunkten, soll in diesem Projekt barrierefreies Wohnen gestaltet werden, indem es auch möglich ist, Kurzzeitpflege durchzuführen.

### **Für die nächsten Jahre ist geplant,**

- der Ausbau verbesserter Unterstützungsmöglichkeiten für ältere Menschen durch Beratung, Tagesbetreuung, Koordination existierender Dienstleistungen, ...
- der Ausbau von Wohnmöglichkeiten für Personen mit psychiatrischen Problemstellungen und
- die Verbesserung und der weitere Einsatz von Ehrenamtlichkeit in der gesamten Region durch die Zusammenarbeit mit weiteren Organisationen.

### **3.4 Übertragungspotenziale von Österreich nach Brandenburg**

Im Anschluss an die Vorträge über die Situation in den am Projekt“ PARI – Vereinbarkeit von Arbeit und Pflege“ beteiligten Ländern wurden Diskussionen geführt, um einiges nachzufragen und die Übertragungspotenziale für das Land Brandenburg heraus zu arbeiten. Beim Land Österreich ergaben sich die im folgenden dargestellten Ergebnisse.

### **Trägerschaft von Betreuungsleistungen**

In der Oststeiermark hat es sich bewährt, dass es durch Chance B nur einen Träger in der Region gibt, der eigene Aktivitäten entwickelt und vernetzend wirkt.

### **Bildung des Betreuungsnetzwerkes der Oststeiermark**

Da das Thema „selbstbestimmtes Leben mit Behinderungen, bei Krankheit sowie im Alter“ immer größere gesellschaftliche Bedeutung erhält und sich die Chancen für die Wahrnehmung des Themas in der Gesellschaft sowie in der der Politik erhöhen, wenn sich die verschiedenen damit beschäftigten Akteure zusammenschließen, empfiehlt es sich, ein Netzwerk zu bilden.

### **Funktionen des Betreuungsnetzwerkes der Oststeiermark**

Initiiert durch Chance B wurde in der Region Oststeiermark im Laufe von Jahren ein funktionsfähiges Netzwerk aufgebaut, das insbesondere folgende Aufgaben erfüllt:

- Enttabuisierung des Themas Pflegebedürftigkeit durch Behinderungen, Krankheit oder Alter und Sensibilisierung dafür, dass dieses Thema objektiv alle betrifft,
- Geeignete Information der Öffentlichkeit über das Thema,
- Verständigung über die Probleme und Erarbeitung möglicher Lösungsansätze,
- Schaffung funktionsfähiger allgemeiner Organisationsformen,
- Vermittlung von Betreuungs-, Bildungs-, Weiterbildungs-, Berufsbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten für Personen mit Vermittlungshindernissen,

- Beantragung von EU-Mitteln für definierte Aufgabengebiete, z.B. die Anfertigung von Studien,
- Gewinnung weiterer Akteure für das Netzwerk,
- Erfahrungsaustausch mit Akteuren anderer österreichischer Bundesländer,
- Gemeinsame Erarbeitung von Strategien und Konzepten, um die landesweite Diskussion anzuregen, das Thema in die politische Ebene zu tragen und zum Beispiel Gesetzesentwicklungen zu bewirken,
- Mitarbeit in internationalen Organisationen, um deren Erfahrungen zu nutzen; so ist man auf EU-Ebene bei vielen Themen in der Sozialpolitik schon wesentlich weiter als in Deutschland.

### **Mitglieder des Betreuungsnetzwerkes der Oststeiermark**

Wesentliche Mitglieder des Betreuungsnetzwerkes der Oststeiermark sind:

- Chance B als Interessenvertreter der Betreuungsbedürftigen der Region,
- Unternehmen in der Region,
- die Gemeinden der Region,
- Kammern in der Region,
- Gewerkschaften,
- die Arbeitsverwaltungen der Region,
- die Sozialverwaltung der Region,
- die verschiedenen Pflegedienste,
- Vereine, die die Pflegedienste unterstützen,
- Organisationen, die zusätzlich zu ihren eigentlichen Aufgaben auch Pflegedienste anbieten. Diese trifft man vor allem in solchen Regionen an, in denen sich die reinen Pflegedienste nicht rechnen.

Dieses allgemeine Netzwerk ermöglicht allen Betreuungsbedürftigen und deren Pflegepersonen grundlegende Leistungen. Die individuell zugeschnittenen Lösungen werden in diesem allgemeinen Netzwerk und in Kooperation mit den Betreuungsbedürftigen und deren persönlichem Netzwerk entwickelt.

### **Dienstleistungsangebote**

In der Oststeiermark hat sich das zielgruppenunabhängige und auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnittene Dienstleistungsangebot bewährt. Viele der betreuten Personen erhielten dadurch eine hohe Selbstständigkeit, was die Gesamtkosten gegenüber anderen Verfahrensweisen erheblich senkte.

Die Familien mit behinderten oder kranken Kindern werden durch zentralisierte Tagesbetreuungen entlastet, so dass sie tagsüber ohne zeitlichen Druck ihrer Berufstätigkeit nachgehen können.

### **Beratungsangebote**

Folgende Beratungsangebote haben sich in der Oststeiermark als sinnvoll erwiesen:

- Zum Betreuungsnetzwerk und dessen Arbeitsweise und damit zu den vorhandenen Möglichkeiten und Ansprechpartnern in der Region
- Für Menschen der Generation 50+ zum Älterwerden in der eigenen Wohnung. Dazu gehören solche Fragen wie

- Welche baulichen Maßnahmen müssen ergriffen werden, um normale Alltagsaktivitäten, wie Körperpflege, Zubereitung des Essens, Reinigungs- und Putzarbeiten ohne fremde Hilfe zu ermöglichen?
- Welche Einkaufsmöglichkeiten für Dinge des täglichen Bedarfs, Lebensmittel, Post gibt es und kann man diese selbstständig erreichen?

### **Pflegestandards**

Durch die unterschiedlichen individuellen Situationen der Betreuungsbedürftigen wurde mit der Entwicklung von Pflegestandards begonnen, die deren Betreuung gewährleisten, ohne dass medizinisches Fachpersonal eingesetzt werden muss. So erhielt zum Beispiel eine Pflegeperson eine Anleitung, um ein Beatmungsgerät bedienen zu können.

Die Qualifizierung zur Einhaltung von Pflegestandards kann durch Zertifikate bestätigt werden. Dadurch können auch haftungsrechtliche Fragen geklärt werden.

### **Berücksichtigung der teilweise schlechten Verkehrsinfrastruktur**

Bei der Oststeiermark handelt es sich im wesentlichen um ländliche, relativ gering besiedelte Regionen mit einer in weiten Teilen schlechten Verkehrsinfrastruktur. Das heißt, die mitunter recht langen An- und Abfahrtstrecken gehören zu den Dienstleistungen dazu.

### **Synergieeffekte**

Die durch Chance B initiierte Verfahrensweise hat bislang zu verschiedenen Synergieeffekten geführt. Dazu gehören:

- Synergieeffekte für die Region. So war der Sektor Pflege in der Region Oststeiermark der Jobmotor und hat andere Einbrüche in der Krise abfedern können.
- Signifikante Senkung der Kosten für die Betreuung von Menschen mit schwerer Behinderung gegenüber tradierten Betreuungsmodellen, in denen dieser Personenkreis in Fürsorgeabhängigkeit belassen worden war. Das ist das Ergebnis einer Studie, die aus EU-Mitteln finanziert worden war.
- Aufnahme einer neuen Leistungsart ins Behindertengesetz, die eine individuelle Kostenbeteiligung der betroffenen Menschen an erbrachten Leistungen regelt. Das war möglich, da die betroffenen Menschen durch eigene Arbeitsleistungen über entsprechende Finanzierungsmöglichkeiten verfügen.

### **Bewusstmachen des Themas Pflege in der Öffentlichkeit**

Dieses Thema wird auch in der öffentlichen Diskussion in Österreich noch weitgehend verdrängt. Die Tätigkeit und Erfolge von Chance B haben dazu beigetragen, in der Oststeiermark offener damit umzugehen.

Einige langjährige Mitarbeiter von Chance B sind sich bewusst, inzwischen zur Generation 50+ zu gehören und damit in einem Alter zu sein, in dem dieses Thema auch zunehmend sie selbst betrifft. Das hat sie bewogen, über ihre eigenen Vorstellungen und Wünsche, wie sie im Alter leben wollen, nachzudenken und einen öffentlichen Diskussionsprozess in Gang zu setzen. Das betrifft insbesondere folgende Themen:

- Welche Lebensumstände und sozialen Kontakte möchte man im Alter haben, inwieweit möchte man selbstständig, zum Beispiel in seiner eigenen Wohnung, bleiben?
- Welche Mittel und Umbauten benötigt man, um das Älterwerden in der eigenen Wohnung zu ermöglichen?

- Wie kann man die ausgedünnte Lebensmittel- und Postversorgung durch andere Mittel kompensieren, um sich selbstständig versorgen zu können?
- Wie kann man den Bau von barrierefreien Wohnungen und Hotels bzw. eine dementsprechende Sanierung bestehender Gebäude bewirken?
- Welche Maßnahmen sind notwendig, um dieses Thema in die Öffentlichkeit und in die Politik zu tragen?

So haben die Mitarbeiter von Chance B ein Projekt entwickelt, in dem sie unter Einbeziehung von Langzeitarbeitslosen PR-Arbeit dazu in der Region machen.

### 3.5 Quellenverzeichnis

#### **Publikationen:**

Pochobradsky, Elisabeth et al (2005): Endbericht zur Studie zur Situation pflegender Angehöriger, Österreichisches Bundesinstitut für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz.

Rudda, Johannes; Fürstl-Grasser, Margarethe; Rubisch, Max(2008): Pflegevorsorge: Neue Tendenzen der Pflegevorsorge in Österreich; Artikel auf der Website des Verbandes der Sozialversicherungsträger ([www.hauptstadt.at](http://www.hauptstadt.at)).

#### **Web:**

Statistik Austria – Österreich in Zahlen ([www.statistik-austria.at](http://www.statistik-austria.at)).

#### **Broschüren:**

Carers´Careers – Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2008); Internationale und nationale Good Practise Beispiele von Unternehmen; Volkshilfe Österreich gefördert durch das Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, Wien.

Carers´Careers – Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2008); Leitfaden für Unternehmen; Volkshilfe Österreich gefördert durch das Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, Wien.

Carers´Careers – Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2008); Leitfaden für pflegende Angehörige; Volkshilfe Österreich gefördert durch das Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, Wien.

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – ein Handlungsfeld für Betriebsräte; DGB Bundesvorstand Projekt Vereinbarkeit von Familie und Beruf gestalten (HG) (2005): in Kooperation mit dem Bereich Gleichstellungs- und Frauenpolitik, erarbeitet von Wert.Arbeit GmbH, Berlin.





# Frankreich

## **Partner:**

### **Accueil Paysan**

Mélanie Caron und François Saillou  
MIN - 117 rue des Alliés ,  
F 38 030 Grenoble Cedex 2  
<http://www.accueil-paysan.com/index.htm>

### **Groupement d'employeurs APAMH** (Aide aux personnes âgées, Malades ou handicapées)

Magali Beguin und Alain Cournil  
9, rue de Maleville,  
F 24000 Périgueux  
[beguin.magali@dordognelotetgaronne.msa.fr](mailto:beguin.magali@dordognelotetgaronne.msa.fr)

Mit Unterstützung des

### **Conseil Général Dordogne**

Direction Départementale de la Solidarité et de la Prévention  
Jean-François Baudelin

## 4. Frankreich

### 4.1 Informationen zu Frankreich

#### 4.1.1 Einige Zahlen im Überblick

Fläche	674.843 km <sup>2</sup> <sup>1</sup>	
Einwohnerzahl	65,027 Millionen (1. Januar 2011) <sup>1</sup>	
Bevölkerungsdichte	97 Einwohner pro km <sup>2</sup>	
Anteil der Menschen über 60 Jahre 1999	21,32% <sup>2</sup>	
Anteil der Menschen über 65 Jahre	2000	2010
	15,8 %	16,6 %
Lebenserwartung	1987 <sup>1</sup>	2008 <sup>1</sup>
Frauen	80 Jahre	84 Jahre
Männer	72 Jahre	78 Jahre
Durchschnittlich		82 Jahre <sup>1</sup>
Erwerbsquoten Frauen	Ca. 80 % <sup>1</sup>	
Lebensarbeitszeit	42 Jahre <sup>1</sup>	
Mindestlohn	8,27 Euro <sup>2</sup>	
Bruttoinlandsprodukt 2008 (KKP)	2.130 Milliarden \$	
Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner 2008 (KKP)	34.208 \$	

Quellen: <sup>1</sup>Vortrag Magali Beguin, AGZ APAMH, <sup>2</sup>Material über „Accueil Paysan“, <sup>3</sup><http://de.wikipedia.org/wiki/Frankreich>,

#### 4.1.2 Zur demographischen Entwicklung und Lebensweise

##### Demographische Entwicklung

In Frankreich vollzieht sich eine ähnliche Entwicklung wie in anderen europäischen Ländern; die französische Bevölkerung wird im Durchschnitt älter, die durchschnittliche Lebenserwartung ist auf 82 Jahre gestiegen, woraus eine zunehmende Überalterung der Bevölkerung resultiert. Folgende Zahlen stehen dafür beispielhaft:

	2000	2010
Anteil der Unter-20-Jährigen	25,8	24,7
Anteil der Menschen 65+	15,8	16,6

Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Frankreich>

Die steigende Lebenserwartung führt zu einer Zunahme von Krankheiten wie zum Beispiel Alzheimer, die zur Invalidität führen können und damit auch zu einer höheren Anzahl von Pflegebedürftigen.

##### Zur Lebensweise

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Lebensweise großer Bevölkerungsanteile stark verändert, immer mehr Menschen ziehen in die Ballungsräume, gewohnte und notwendige Dienstleistungen verschwinden aus den ländlichen Bereichen. Durch die moderne Landwirtschaft haben sich die sozialen Beziehungen auf dem Land verändert.

Der Anteil der Frauen, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, ist auf 80% gestiegen, was sich auf die Betreuung von Kindern insofern auswirkt, als diese oftmals durch die Großeltern, insbesondere die Großmütter, gewährleistet wird. Das hat auch Auswirkungen auf die Betreuung von älteren Menschen. Die Arbeitnehmer versuchen, ein besseres Gleichgewicht zwischen Beruf und Privatleben herzustellen.

## 4.2 Betreuungsbedürftigkeit und Pflege in Frankreich

### Definition:

Pflegebedürftigkeit ist die Unfähigkeit, bestimmte grundlegende Verrichtungen des täglichen Lebens selbstständig auszuführen und/oder sich zu bewegen und/oder sich mitzuteilen.

### 4.2.1 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Pflege

#### Gesetzliche Grundlagen, Einstufungssysteme und Kompetenzen

Für die Vereinbarkeit zwischen Familie, Berufstätigkeit und Pflege sind folgende Gesetze und Einstufungssysteme von Bedeutung:

- Sozial- und Familiengesetzbuch, Artikel L441-1 bis L443-12
- Das Arbeitsgesetz (Code du travail)<sup>1</sup>. Im Artikel L7231-1 wird definiert, welche Aktivitäten zu den personenbezogenen Dienstleistungen zählen.
- Gesetz für den sozialen Zusammenhalt (Borloo<sup>2</sup>-Gesetz) vom 20.12.2004. Dieses Gesetz beruht auf dem im Jahr 2004 von Borloo vorgestellten „Plan für den sozialen Zusammenhalt“ (plan de cohésion sociale), der unter anderem beschäftigungspolitische Maßnahmen enthielt, um die Arbeitslosigkeit zu senken. Es wurde eine "Nationale Agentur für personenbezogene Dienstleistungen" gegründet, um in diesem Sektor viele neue Arbeitsplätze zu schaffen.
- Gesetz zur sozialen Erneuerung vom 3. August 2010 (im Original: "Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale"<sup>3</sup>). Dieses Gesetz enthält Regelungen zur Betreuung älterer und behinderter Menschen in Gastfamilien, zu den vertraglichen Grundlagen sowie zur Entlohnung..
- In den Durchführungsbestimmungen zum Gesetz vom August 2010 traten folgende Regelungen in Kraft, deren Umsetzung sich als sehr schwierig erweist und mit hohen Kosten verbunden ist:
- Familienbetreuer können den rechtlichen Status als Arbeitnehmer erhalten.
  - o Sie haben Anspruch auf bezahlten Urlaub.
  - o Es müssen tarifliche Regelungen angewandt werden.

Die heutigen staatlichen Regelungen zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen sowie pflegebedürftigen älteren Menschen haben eine lange Vorgeschichte, die hier kurz dargestellt werden soll. In den Jahren 1945 bis 1958 wurden die notwendigen Maßnahmen aus öffentlichen Subventionen finanziert. In den Folgejahren gab es personenbezogene Regelungen, bei denen soziale Kriterien eine Rolle spielten und die notwendigen Dienstleistungen von einem Familienmitglied erbracht wurden. Vor gut 20 Jahren wurde die personenbe-

<sup>1</sup> unter anderem zu finden auf der Webseite <http://www.france.fr/de/linkverzeichnis#> unter "Arbeitsverträge".

<sup>2</sup> Jean-Louis Borloo war Minister für Arbeit und sozialen Zusammenhalt

<sup>3</sup> Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale

zogene Bezahlung in eine Bezahlung für diejenigen überführt, die die Betreuung durchführen. Es begann die Entwicklung eines Marktes für haushaltsnahe Dienstleistungen mit doppelter Zielsetzung: Gewährleistung der Pflege und Schaffung von Arbeitsplätzen, was in folgenden Etappen verlief:

- 1985 Erlass des ersten Entwicklungsplans für haushaltsnahe Dienstleistungen
- 1987 Freistellung von Arbeitgeberlasten für die älteren und behinderten Menschen
- 1990 Steuerermäßigung von 50% auf den Familienarbeitsplätzen
- 1993 Schaffung der Dienstleistungs-Schecks
- 1999 Kürzung der Mehrwertsteuer auf 5,5% für alle haushaltsnahen Dienstleistungen
- 2002 Einführung der personalisierten Beihilfen zur Förderung der Autonomie
- 2005 Borloo-Plan (zur Entwicklung haushaltsnaher Dienstleistungen und die Einrichtung des umfassenden Dienstleistungs-Schecks)

Die Betreuungsbedürftigkeit von alten Menschen wird nach sechs Pflegestufen GIR 1 bis 6 (AGGIR: Autonomie Gérontologique Groupe ISO-ressources) bewertet, wobei GIR 1 der höchste Grad der Pflegebedürftigkeit ist. Diese Pflegestufen entsprechen dem von der WHO erarbeiteten internationalen Klassifikationssystem.

In den Départements liegen die administrativen Kompetenzen in den Händen der Generalräte, das heißt der Generalrat ist die Verwaltung des Départements. Ein Département hat etwa die Größe von 3-4 Landkreisen. Der Generalrat wird gewählt, ihm steht ein Präsident vor. Der Generalrat hat mehr Kompetenzen als die deutschen Landkreise. Er ist zuständig für die Erarbeitung von Richtlinien, deren Einhaltung und Kontrolle, besonders in den Bereichen Schule, Straßen und Soziales

### **Vereinbarkeit von Familie und Beruf**

Es gibt zwei Arten von Urlaub für abhängig Beschäftigte, die pflegende Angehörige (außerhalb der Betreuung kleiner Kinder) nehmen können:

1. Sonderurlaub zur Begleitung eines Angehörigen am Ende seines Lebens
  - Urlaub ohne Bezahlung,
  - Dauer: maximal 3 Monate, einmal verlängerbar
  - Anspruch: Jeder Arbeitnehmer hat darauf Anspruch.
  - Urlaub zur Betreuung eines Familienangehörigen (wegen Alter oder Behinderung)
2. Urlaub ohne Bezahlung
  - Dauer: bis 3 Monate, kann innerhalb eines Jahres und während der gesamten Berufstätigkeit verlängert werden.
  - Anspruch: Jeder berufstätige, pflegende Familienangehörige.

Diese beiden Formen werden als ein Anfang der Vereinbarkeit der Dienstleistung für die Familie mit dem eigenen Beruf angesehen.

### **4.2.2 Pflegebedürftige Menschen in Frankreich**

In Frankreich ist die Pflege sehr medizinisch orientiert. Pflege am Menschen, wie zum Beispiel Körperpflege, sind eher Laientätigkeiten. Es gibt sehr kleine Pflegeheime, in denen die Bewohner ähnlich wie in einer Familie zusammenleben. Die Preise sind bezahlbar, die Familien sind in Pflege und Betreuung einbezogen. Darüber hinaus ist die Nachbarschaftshilfe

sehr ausgeprägt, es gibt Wohngemeinschaften für ältere Menschen und Formen des betreuten Wohnens. Die Menschen bereiten sich auf das Alter vor.

Die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit der älteren Menschen erfolgt nach einer Maßnahmentabelle der Expertengruppe „Unabhängigkeit im Alter“. Daher ist bekannt, dass von den pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen, die jünger als 60 Jahre sind, 50% nicht mehr am sozialen Leben teilnehmen können bzw. deren Teilnahme erschwert ist und dass bei 80 % von ihnen die Unabhängigkeit beeinträchtigt ist.

Zur Gesamtzahl von pflegebedürftigen Menschen liegen keine Angaben vor, doch kann man an den Zahlungen der personalisierten Beihilfe (APA) Größenordnungen erkennen. Die folgende Tabelle gibt Auskunft über die Anzahl der Empfänger von personalisierter Beihilfe sowie über die Höhe der ausgezahlten Gesamtsumme in den Jahren 2008, 2009 und 2010:

	2008	2009	2010
Anzahl der Zuwendungsempfänger zum 31. Dezember (in Tausend)	1.115	1.136	1.174
Ausgaben „personalisierte Beihilfe bei Autonomieverlust“ (in Millionen. €)	4.855	5.029	5.240

Quelle: Vortrag Magali Beguin, AGZ APAMH

Im Jahr 2010 erhielten in Frankreich mit 1,174 Millionen Menschen und damit 1,8% der Bevölkerung personalisierte Beihilfe, da ihnen die Pflegestufen 1 – 4 zuerkannt worden waren. Tendenziell steigt der Anteil der stationär betreuten Personen mit steigender Pflegestufe. Werden in der Pflegestufe 4, der niedrigsten Pflegestufe, bei der ein Anspruch auf APA besteht, noch 79% der Pflegebedürftigen zuhause betreut, so sinkt dieser Anteil bei der Stufe 3 auf 69%, bei der Stufe 2 auf 39% und bei der Stufe 1 auf 20%. Von den Personen, die zuhause gepflegt werden, wird etwa die Hälfte ausschließlich von der Familie versorgt. Die Angaben zur Betreuung zuhause schließen Tagesbetreuung mit ein.

### **Finanzielle Unterstützung**

In Frankreich gibt es bei Behinderung oder Pflegebedürftigkeit mehrere Arten der finanziellen Unterstützung, über deren Zahlung verschiedene Institutionen entscheiden.

### **Ausgleichsleistungen für Behinderung (PCH)**

Die Ausgleichsleistungen für Behinderung können für Personen mit Behinderungen in Einrichtungen auf Départementebene beantragt werden. Die Bedürftigkeitsprüfung erfolgt unabhängig vom Alter und von der finanziellen Situation des Antragstellers durch die „Kommission für Rechte und Autonomie der Menschen mit Behinderung“.

### **Zuwendungen für erwachsene Personen mit Behinderung (AAH)**

Hierbei handelt es sich um Ergänzungszahlungen zum PCH, deren Höhe unter Berücksichtigung des Alters und der finanziellen Situation festgelegt und von der Familien- oder Landwirtschaftskasse (CAF oder CMSA) ausgezahlt wird.

### **Personalisierte Beihilfe (APA)**

Die personalisierte Beihilfe (APA) dient der Unterstützung eines selbstbestimmten Lebens. Sie wird bei Autonomieverlust an Pflegebedürftige gezahlt, die älter als 60 Jahre sind. Ein Arzt oder Sozialarbeiter bewertet den Pflegegrad entsprechend der Klassifizierung nach GIR-Graden 1 - 6. Im Jahr 2009 galten folgende Höchstbeträge, die nicht automatisch gezahlt werden:

Pflegegrad	Höchstbetrag/Monat in €
GIR 1	1.212
GIR 2	1.039
GIR 3	779
GIR 4	519

Quelle: Vortrag Magali Beguin, AGZ APAMH

Davon zahlen der Staat 50 %, die Départements 25 %, die Sozialkasse 25 %.

Der Antrag dafür wird beim Generalrat des Départements eingereicht, der einen individuellen Hilfsplan erarbeitet, um haushaltsnahe Dienstleistungen sowie Maßnahmen zur Anpassung des Wohnraums finanzieren zu können. Sie kann auch außerhalb von Pflegeheimen in Anspruch genommen werden.

Personen, die in GIR 5 und GIR 6 eingestuft wurden, erhalten keine personalisierte Beihilfe, auch wenn sie Pflege benötigen.

### **Weitere finanzielle Beihilfen**

Andere finanzielle Quellen sind Zusatzversicherungen oder Rentenversicherungen für die Prävention und Unterstützung im Sinne der Erhaltung der Unabhängigkeit der Rentner. Dazu gehören die Finanzierung von haushaltsnahen Dienstleistungen und die Verbesserung der Wohnsituation, zum Beispiel durch das Anbringen einer Stange im Bad zum Hochziehen oder Festhalten.

### **4.2.3 Die Entwicklung des Sektors der haushaltsnahen Dienstleistungen**

Als „haushaltsnahe Dienstleistungen“ wird die Gesamtheit der Dienste verstanden, die zur Verbesserung der Lebensqualität der Bürger an ihrem Wohnsitz beitragen.

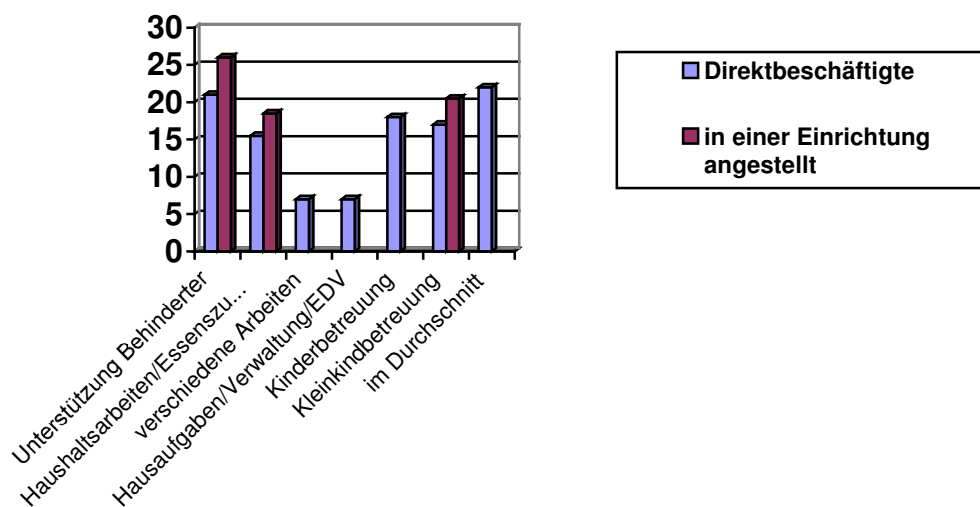
Der Sektor der haushaltsnahen Dienstleistungen zählte Anfang des Jahres 2011 ungefähr 2 Millionen Beschäftigte. Seit der Einführung des Plans zur Entwicklung der haushaltsnahen Dienstleistungen im Jahr 2005 (Minister Borloo) sind 390.000 Arbeitsplätze in diesem Sektor geschaffen worden, was einen Zuwachs von fast 25% bedeutet. Es handelt sich um den Sektor mit dem zurzeit stärksten Wirtschaftswachstum in Frankreich und einer Wertschöpfung von 16 Mrd. €, dessen Potenzial angesichts der Bevölkerungsentwicklung vermutlich bei weitem nicht ausgeschöpft ist. Diese Arbeitsplätze sind vor allem in Wohnortnähe, die Dienstleistung wird dort erbracht, wo die bedürftige Person lebt.

Anzahl der Beschäftigten im Sektor haushaltsnahe Dienstleistungen (unterschieden nach 11 Tätigkeitsbereichen):

	Tätigkeitsbereiche	Anzahl
1	Haushaltsarbeiten	600.000
2	Unterstützung alter und kranker Personen	400.000
3	Kleinkindbetreuung	310.000
4	Kinderbetreuung	110.000
5	Verschiedene Arbeiten	70.000
6	Hausaufgabenhilfe	40.000
7	Unterstützung behinderter Personen	30.000
8	Mobilitätshilfe	20.000
9	Essenszubereitung und Einkäufe	10.000
10	Essensausteilung	10.000
11	Unterstützung bei Verwaltung und EDV	10.000
		1.610.000

Quelle: BIPE nach GfK-ISL

Folgende Grafik gibt einen Überblick über die durchschnittliche Wochenarbeitszeit je Arbeitnehmer (in Stunden) im Sektor haushaltsnahe Dienstleistungen nach Beschäftigungsarten:



Quelle: BIPE nach GfK-ISL

### Klassifizierung als haushaltsnahe Dienstleistungen

Folgende 21 Aktivitäten sind im Artikel L7231-1 des Arbeitsgesetzes als haushaltsnahe Dienstleistungen klassifiziert.

- Reinigung des Hauses und Haushaltsarbeiten;
- Kleinere Gartenarbeiten, einschließlich des Entfernens von Gebüsch;
- Kleinere Reparaturarbeiten;
- Kinderbetreuung zu Hause;
- Hausaufgabenhilfe zu Hause oder Kurse zu Hause;

- Zubereitung von Mahlzeiten zu Hause, einschließlich der Zeit, die der Einkauf benötigt;
- Auslieferung von Mahlzeiten nach Hause, unter der Bedingung, dass diese Leistung Teil eines Gesamtangebotes von Dienstleistungen ist; die von zu Hause durchgeführt wurden;
- Wegbringen schmutziger Wäsche und Abholen, unter der Bedingung, dass diese Leistung Teil eines Gesamtangebotes von Dienstleistungen ist, die zu Hause durchgeführt wurden;
- Unterstützung von älteren Menschen oder Personen, die persönliche Hilfe zu Hause benötigen, mit Ausnahme von Handlungen relevanter Pflege und medizinischen Handlungen;
- Unterstützung von behinderten Personen, einschließlich des Dolmetschens von Gebärdensprache, von Schreibhilfe und des Kodierens in vervollständigter gesprochener Sprache
- Krankenwärter unter Ausschluss der Pflege;
- Hilfe bei der Mobilität und Personenbeförderungen, unter der Bedingung, dass diese Leistung Teil eines Gesamtangebotes von Dienstleistungen ist, die zu Hause durchgeführt wurden;
- Fahren des persönlichen Fahrzeugs der abhängigen Personen vom Wohnsitz an den Arbeitsplatz, zum Urlaubsort und für Behördengänge, unter der Bedingung, dass diese Leistung Teil eines Gesamtangebotes von Dienstleistungen ist, die zu Hause durchgeführt wurden;
- Begleitung von Kindern, älteren oder behinderten Menschen (Spaziergänge, Fahrten) von ihrem Wohnsitz zu Handlungen des laufenden Lebens, unter der Bedingung, dass diese Leistung Teil eines Gesamtangebotes von Dienstleistungen ist, die zu Hause durchgeführt wurden;
- Einkäufe, unter der Bedingung, dass diese Leistung Teil eines Gesamtangebotes von Dienstleistungen ist die zu Hause durchgeführt wurden
- Unterstützung bei EDV und Internet zu Hause;
- Pflege der Haustiere und Spaziergänge;
- Kosmetik zu Hause für die abhängige Person;
- Pflege, Wartung und zeitweilige Bewachung des Hauptwohnsitzes und der Zweitwohnung;
- Unterstützung bei administrativen Arbeiten zu Hause;
- Aktivitäten, die direkt und ausschließlich dazu beitragen, die im ersten Abschnitt erwähnten Dienstleistungen zu koordinieren und durchzuführen.

Diese haushaltsnahen Dienstleistungen dienen, wie es der Name sagt, dazu, die Situation von Bedürftigen zuhause zu verbessern, sie werden auf die Bedürfnisse der jeweiligen Person zugeschnitten, man kann sie in **drei Gruppen** zusammen fassen:

- Dienste an der Familie
- Dienste des täglichen Lebens
- Dienste an abhängigen Personen

Folgende **Formen** der haushaltsnahen Dienstleistungen werden unterschieden:

- Als Dienstleistung: Es gibt Einrichtungen, die als Dienstleister für haushaltsnahe Dienstleistungen zugelassen sind. Der Nutzer, also der Betreuungsbedürftige, kauft die Dienstleistung, sie wird von dem Dienstleister erbracht und in Rechnung gestellt.



- Bevollmächtigungsmethode: Die Person, die die Dienstleistung erhalten soll, hat hierbei den Status eines Arbeitgebers mit allen Arbeitgeberpflichten. Sie übergibt als Bevollmächtigter die Dienstleistung an eine Einrichtung weiter, die auf Rechnung des Betreuungsbedürftigen alle Aufgaben im Zusammenhang mit haushaltsnahen Dienstleistungen verwaltet.
- Bereitstellung von Arbeitskräften durch eine Einrichtung: Die Einrichtung ist Arbeitgeber, die für die betreuungsbedürftige Person eine Arbeitskraft zur Verfügung stellt. Dies ist auch der Fall für den Arbeitgeberzusammenschluss APAMH.

Der Status als Arbeitgeber ist eine zusätzliche Belastung für die betreuungsbedürftige Person, er kann aber ggf. steuerlich interessant sein. Daher ist es eine Entscheidung der Familien, ob sie selbst Arbeitgeber sein wollen oder dies an eine Einrichtung übertragen.

### **Zulassungsverfahren für haushaltsnahe Dienstleistungen**

Für die Zulassung von haushaltsnahen Dienstleistungen gibt es verschiedene Zuständigkeiten, die auch für die Franzosen schwer zu verstehen sind:

- Einfache Zulassung: Bearbeitung durch die Direktion für Arbeit und Beschäftigung (DDCSPP), wird gewährt vom Präfekten, gültig in ganz Frankreich und für 5 Jahre.
- Qualitätszulassung: Erforderlich für die Betreuung von Kindern unter 3 Jahren, für Menschen über 60 Jahre und Menschen mit Behinderung. Sie wird vom Präfekten gewährt und ist auf Départementebene und für die Dauer von 5 Jahren gültig; eine Verlängerung kann 6 Monate vor Ablauf beantragt werden.
- Départementgenehmigung: die Bearbeitung erfolgt durch den Generalrat und die Direktion für Arbeit und Beschäftigung. Sie ist nur auf Départementebene und nur für den Dienstleister gültig, die Gültigkeitsdauer beträgt 15 Jahre.

### **Die Vorteile einer Genehmigung bestehen in:**

- Der Steuerermäßigung von 50%
- reduzierter Mehrwertsteuer von 5,5%
- Arbeitgeber-Sozialbeiträge: sie wurden bis Ende 2010 vollkommen erlassen, seit 2011 gilt das nur noch für die höchste Pflegestufe, also für diejenigen, die die Bedürftigen zu Hause besuchen und betreuen und für die besonders prekäre Zielgruppe.

### **Die Nachteile einer Zulassung bestehen in:**

- Für ausgewählte haushaltsnahe Dienstleistungen wird eine Zertifizierung verlangt, die sehr langwierig ist.
- Der Stand der Geschäftstätigkeit muss monatlich nachgewiesen werden.
- Es ist eine Jahresgeschäftsbilanz zu erstellen.
- Es muss eine Eigenanalyse gemacht werden.
- Über die Verlängerung der Zulassung entscheidet eine externe Bewertung.

### **Hindernisse, Schwierigkeiten für haushaltsnahe Dienstleistungen**

Das Image dieses Berufsfeldes konnte seit der Definition der haushaltsnahen Dienstleistungen im Jahr 2004 noch nicht wesentlich verbessert werden. Als Gründe werden angenommen:

- Unterschiedlichen Bezeichnungen, die vergleichbare haushaltsnahe Dienstleistungen bis zu dem Zeitpunkt hatten

- Die wenigen Jahre seit ihrer einheitlichen Definition haben vermutlich noch nicht ausgereicht, ihre Bedeutung als Wirtschaftsfaktor öffentlich bekannt zu machen.
- Diese Tätigkeiten sind nicht sehr sichtbar.
- Sie haben ein schlechtes Image, sind schlecht bezahlt.
- Es handelt sich dabei oftmals Teilzeitjobs.
- Sie erfordern eine geringe Qualifikation.
- Für die in diesem Sektor Beschäftigten gibt es geringe Entwicklungschancen.
- In diesem Bereich arbeiten vorrangig Frauen mit einem Durchschnittsalter von 45 Jahren.
- Fehlende öffentliche Unterstützung - in der Dordogne haben drei Einrichtungen ihre Tätigkeit aufgegeben.
- Mangelnde Strukturierung und Bekanntheit, häufig sind es in der Öffentlichkeit wenig bekannte Verbände, die diese Dienstleistungen anbieten.

#### **4.2.4 Das französische Schecksystem**

Das Schecksystem wird für die Bezahlung verschiedener Leistungen genutzt, es hat in Frankreich eine lange Tradition und wird von den beteiligten Seiten gut angenommen. Das Schecksystem wird im Dienstleistungssektor genutzt, wo man zwischen dem universell verwendbaren Scheck (Cheque universel) und dem zweckgebundenen Scheck unterscheidet. Seit der Novellierung des Gesetzes Nr. 2002-73 zum August 2010 muss man bei Nutzung des Schecksystems für die Bezahlung haushaltsnaher Dienstleistungen im Normalfall 50% der üblichen Steuern bezahlen; von Steuern befreit sind nur noch bedürftige Personen mit anerkanntem Pflegegrad.

##### **Universal-Scheck (Cheque universel)**

Der Universalscheck hat drei Bestandteile: den Lohn für eine Dienstleistung, die Steuern und die gesetzlich geregelten Sozialbeiträge. Er kann für die Bezahlung jeder haushaltsnahen Dienstleistung, unabhängig von der Person des Arbeitnehmers, eingesetzt werden.

##### **Spezifischer Scheck**

Spezifische Schecks sind an einen vorgesehenen Zweck gebunden. So gibt es zum Beispiel Schecks für folgende Verwendungszwecke:

- Transportleistungen für mobilitätseingeschränkte Personen. Diese Leistungen können von einem üblichen Taxi-Unternehmen ausgeführt werden.
- Kinderbetreuungsleistungen in den Ferien.
- Restaurantschecks.

##### **Wo bekommt man diese Schecks?**

Die Universalschecks werden von der Nationalbehörde, die auch die Rentenkonten führt, ausgegeben. Man kann sie auch bei den Banken kaufen.

##### **Wie funktioniert das Schecksystem?**

Die Funktionsweise des Schecksystems soll anhand des folgenden Beispiels, bei dem der Universalscheck für haushaltsnahe Dienstleistungen genutzt wird, erläutert werden:

Angenommen, fünf Personen benötigen jeweils für zwei Stunden pro Woche, also insgesamt 10 Stunden, eine Haushaltshilfe. Jede der fünf Personen holt sich dafür bei der Einrichtung, die diese Schecks verwaltet, einen Universalscheck. Mit diesem Universalscheck bezahlen

die fünf Personen die von der Haushaltshilfe geleisteten 10 Stunden. Die Haushaltshilfe sammelt die wöchentlich für diese 10 Stunden insgesamt erhaltenen fünf Universalschecks und löst den Lohn für die erbrachte Dienstleistung bei der zuständigen Einrichtung ein. Die Einrichtung entrichtet die dem entsprechenden Sozialbeiträge an die Sozialkassen.

Dabei ist es möglich, dass die Nutzer gleichzeitig mehrere Universalschecks holen und die Haushaltshilfe mehrere Schecks gesammelt einlösen kann.

### **Vorteile des Schecksystems**

Das Schecksystem hat Vorteile für alle beteiligten Seiten.

Die ausgebenden Einrichtungen haben daraus folgende Vorteile:

- Die Gewährleistung, dass die Beihilfe auch tatsächlich entweder für haushaltsnahe Dienstleistungen oder für den vom Ausgebenden definierten Zweck verwendet wird.
- Eine Einsparung von Verwaltungsaufwand, da durch die Arbeitnehmer mehrere Schecks auf einmal eingereicht werden können.
  
- Die Nutzer haben daraus folgende Vorteile:
- Bei Nutzung des Universalschecks sind die Nutzer de facto in der Position eines Arbeitgebers und können die zu erbringenden haushaltsnahen Dienstleistungen selbst bestimmen.
- Die Nutzer mit einem anerkannten Grad der Pflegebedürftigkeit bezahlen nur die reine Leistung, sie müssen keine Steuern zahlen. Die Sozialbeiträge der Arbeitnehmer werden von den Sozialkassen finanziert.
- Seit der Novellierung des Gesetzes Nr. 2002-73 zum August 2010 müssen Nutzer ohne anerkannten Grad der Pflegebedürftigkeit 50% der normalen Steuern zahlen, die Sozialbeiträge der Arbeitnehmer werden ebenfalls von den Sozialkassen finanziert.

Die Dienstleister, z.B. eine Haushaltshilfe, haben daraus folgende Vorteile:

- Sie erhalten einen Arbeitnehmerstatus und sind sozial-, kranken- und rentenversichert.
- Sie haben Auswahlmöglichkeiten hinsichtlich Art, Ort, Zeit und Umfang der zu verrichtenden Dienstleistungen.
- Sie haben die Möglichkeit, Schecks einzeln oder gesammelt abzurechnen.

Der Staat hat dadurch folgende Vorteile:

- Bessere Nutzung des vorhandenen Arbeitskräftepotenzials.
- Senkung der Anzahl der Arbeitslosen.
- Senkung der Ausgaben für Transferleistungen.
- Eindämmung von Schwarzarbeit.
- Besserer Überblick über das Potenzial der haushaltsnahen Dienstleistungen.

Das Schecksystem wird in unterschiedlicher Weise umgesetzt. So gibt es zum Beispiel die Möglichkeit, dass sich Einrichtungen auf die Vermittlung von haushaltsnahen Dienstleistungen spezialisiert haben und zwischen den Nutzern und den Arbeitnehmern vermitteln. Mit im Bunde kann dann eine Sozialkasse sein, die die Schecks direkt an diese Einrichtung gibt. Dort werden sowohl der Einsatz der Schecks für die angemeldeten Nutzer verwaltet als auch die verfügbaren Arbeitskräfte eingeteilt. Das hat den Vorteil, dass der Bedürftige auch bei

Krankheit, Urlaub und sonstigem Ausfall des Arbeitnehmers auf diese Leistung nicht verzichten muss, da die Einrichtung sich um einen Ersatz kümmert. Auf diese Variante wird im Zusammenhang mit den Arbeitgeberzusammenschlüssen noch einmal eingegangen.

#### **4.3 Betreuung in Gastfamilien**

Dieses Betreuungsmodell ist eine Ergänzung zu den herkömmlichen Betreuungslösungen wie der Verbleib in der eigenen Wohnung oder die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung. Damit ist es möglich, ältere Menschen oder Erwachsene mit Behinderung gegen Entgelt in einer Gastfamilie (Familie, Ehepaar, Lebensgemeinschaft oder Einzelperson) aufzunehmen. So können die betreuten Personen in einem Familienumfeld leben, in dem sie Zuwendung erfahren und neue soziale Kontakte knüpfen können.

Zielgruppen, an die sich dieses Betreuungsangebot richtet, sind:

- Menschen im Alter über 60 Jahren,
- Menschen im Alter über 18 Jahren mit anerkanntem Behindertenstatus (Anerkennung durch die CDAPH<sup>1</sup>, die Kommission für die Rechte und die Selbständigkeit von Behinderten bzw. durch die COTEREP<sup>2</sup>, die Fachkommission für Berufsberatung und Umschulung in den Départements, in denen sich dieses Konzept noch in der Übergangsphase befindet, oder vermittelt des MDPH<sup>3</sup>, eines Wohnprojekts für Menschen mit Behinderung.)

Die betreuten Personen müssen relativ selbstständig sein und nicht der ständigen Pflege bedürfen. Zudem dürfen Betreuer und Betreute nicht Verwandte 1. bis 4. Grades sein.

In einer Gastfamilie dürfen zwischen 1 und 3 Personen aufgenommen werden.

Als Angebote des betreuten Wohnens in Gastfamilien gibt es:

- Dauerbetreuung,
- Kurzzeitbetreuung,
- tageweise Betreuung
- Vertretung der sonstigen Betreuung.

#### **Verfahrensweise zur Zulassung als Gastfamilie**

Die Entscheidung über das konkrete Betreuungsmodell der Gastfamilie und damit deren Zulassung liegt in der Zuständigkeit des Generalrates des jeweiligen Départements. Er hat dabei folgende Aufgaben:

- Bearbeitung der Anträge und Erteilung der Zulassungen.
- Organisation von Schulungen der Betreuer in den Gastfamilien und ihrer Vertretungspersonen.
- Durchführung von Kontrollen bei den Gastfamilien.
- Soziale und sozialmedizinische Begleitung der betreuten Person.
- Erarbeitung und Aktualisierung einer Übersicht über alle zugelassenen Gastfamilien.
- Ansprechpartner für alle Privatpersonen, die eine Betreuungsfamilie suchen.

Je nach deren spezifischen Bedürfnissen kann er die entsprechenden Maßnahmen auf Verbände übertragen.

---

<sup>1</sup> Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

<sup>2</sup> Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel

<sup>3</sup> Maison d'Accueil pour les Personnes Handicapées

- Der Antragsteller für einen Betreuungsplatz in einer Gastfamilie fordert die Antragsunterlagen beim Generalrat seines Départements an.
- Der Antrag wird zusammen mit der ärztlichen Bescheinigung nach erfolgtem Hausbesuch bei der Gastfamilie und dem polizeilichen Führungszeugnis des Antragstellers (Bulletin Nr. 3) per Einschreiben an den Generalrat geschickt, der den Eingang innerhalb von 10 Tagen bestätigen muss.
- Der Antragsteller willigt in eine Überprüfung durch den sozialmedizinischen Dienst des Generalrates ein. Dabei werden die persönliche Motivation für diese Tätigkeit und weitere Voraussetzungen für die Erfüllung der im Betreuungsvertrag festgelegten Pflichten der Gastfamilie überprüft. Dazu gehören die familiären Bedingungen, die materiellen Betreuungsbedingungen (Unterbringung, Verpflegung, hygienische Voraussetzungen im Haushalt) und ihre finanzielle Situation. So sind bei einem Ehepaar immer beide Partner Betreuer; eine Zulassung nur für einen der beiden Partner, beispielsweise die Ehefrau, gibt es nicht.

Großes Augenmerk wird ihrem Verständnis für ältere Menschen oder Erwachsene mit Behinderung gewidmet, um zu sehen, ob die Familie sich auch im Klaren ist, was es bedeutet, eine Person aufzunehmen, der die gleiche Aufmerksamkeit geschenkt werden muss wie den Mitgliedern der eigenen Familie. Geklärt wird auch die Vertretung des Betreuers, was nicht teurer sein darf als durch die Gastfamilie.

Das Zulassungsverfahren dauert mehrere Monate.

- Im Anschluss daran gibt es eine Grundschulung durch den Generalrat. In deren Ergebnis wird entschieden, wie viele Personen (1 bis maximal 3) und welche Pflegestufe man betreuen darf.
- Sofern der Antragsteller (Einzelperson, Ehepaar oder Lebensgemeinschaft) die Betreuungsbedingungen gemäß den geltenden Vorschriften erfüllt, erhält er vom Präsidenten des Generalrates einen auf seinen Namen ausgestellten Zulassungsentcheid. Dieser enthält:
  - Ausstellungs- und Ablaufdatum der Zulassung (Gültigkeit 5 Jahre, verlängerbar),
  - die Einstufung der zu betreuenden Personen,
  - die Anzahl der zu betreuenden Personen,
  - die Betreuungsbedingungen (vorübergehend, dauerhaft, in Teilzeit, in Vollzeit).
- Die Kontrolle der Gastfamilien in Bezug auf die materiellen, moralischen und sanitären Bedingungen erfolgt durch den Sozialdienst des Generalrates des betreffenden Départements.
- Die Entscheidung über den Entzug oder die Einschränkung der Zulassung wird von einer Kommission getroffen (z. B. im Falle von Misshandlungen, Versicherungsproblemen, fehlendem Vertrag, nicht erfüllten Vertragsklauseln, überhöhten Aufwandsentschädigungen).

### **Voraussetzungen für die Zulassung**

Beide Seiten, die Gastfamilie und die zu betreuende Person, müssen jeweils bestimmte Voraussetzungen erfüllen.

Die Gastfamilie muss

- einen Betreuungsvertrag abschließen,

- über Wohnraum verfügen, dessen Zustand, Größe und Umfeld den Normen gemäß Artikel R. 831-13 und Artikel R. 831-13-1, Absatz 1 des französischen Sozialgesetzbuches entspricht (Bereitstellung eines eigenen Zimmers, freier Zugang zu Gemeinschaftsräumen und –flächen, Vereinbarkeit mit den alters- oder behinderungsbedingten Einschränkungen),
- Betreuungsbedingungen nachweisen, die die Gesundheit und Sicherheit sowie das körperliche und seelische Wohlbefinden der aufgenommenen Personen gewährleisten,
- sich zur Gewährleistung einer fortdauernden Betreuung verpflichten, indem insbesondere für Zeiten der Abwesenheit, in denen die Aufnahme unterbrochen werden müsste, zufriedenstellende Betreuungslösungen angeboten und vertraglich festgeschrieben werden,
- sich verpflichten, eine Grundausbildung (240 Stunden) sowie weitere Schulungen zu absolvieren,
- sich mit Maßnahmen der sozialen und sozialmedizinischen Überwachung der betreuten Personen einverstanden erklären (Hausbesuche),
- sich zum Abschluss eines Versicherungsvertrages verpflichten.

Die betreute Person muss

- den Nachweis einer Haftpflichtversicherung erbringen,
- für die Betreuung aus eigenen Mitteln aufkommen, eventuell ergänzt durch (staatliche) Beihilfen.

Der Betreuungsvertrag wird zwischen der Gastfamilie und der betreuten Person abgeschlossen.

### **Die neuen Durchführungsbestimmungen vom 3. August 2010**

Körperschaften und Verbände können Gastfamilien beschäftigen

Während die Gastfamilien bisher eine selbständige Tätigkeit ausübten (wobei die Départements sich darauf beschränkten, den Bewerbern die Zulassung zu erteilen und die kontrollierende Begleitung der betreuten Person zu gewährleisten), ermöglicht das Gesetz es den Körperschaften und Verbänden jetzt, Arbeitgeber von Gastfamilien zu sein.

Einige Départements ermöglichen es der Gastfamilie zudem, ein eigenes Zimmer oder eine Wohnung im Haus der Gastfamilie (Einliegerwohnung, kleines Appartement) anzubieten, während andere Départements für eine solche Konstellation bisher keine Zulassung erteilt haben.

### **Fachdienste zur Qualitätssicherung der Betreuung**

Dabei handelt es sich um eine öffentliche oder private Einrichtung, die vom Département damit beauftragt wird, die älteren Menschen oder Menschen mit Behinderung und die Gastfamilien in ihren Beziehungen zueinander und im Zusammenleben zu unterstützen und zu beraten.

### **Finanzielle Vergütung der Gastfamilie**

Ausgangsdaten sind der in Frankreich geltende Mindestlohn von 8,27 € pro Stunde. Bei täglich 2,5 Stunden Betreuung ergibt das pro Tag 20,675 €; für einen Monat werden durchschnittlich 30,5 Tage berechnet. Die zu erbringenden Leistungen werden wie folgt vergütet:

Betrag	Vergütung für
630,59 €	monatliche Vergütung für die Betreuungsleistung (20,675 € x 30,5 Tage)
63,06 €	bezahlter Urlaub (10 % der Vergütung)
290,05 €	für Ernährung und Unterhalt
158,60 €	für das Wohnen
48,20 €	Sozialabgaben der Gastfamilie
1189,91 €	Summe

Bei erhöhtem Pflegebedarf wird ein zusätzlicher Betrag von 96,69 € gezahlt.

Die betreuungsbedürftige Person bezahlt aus eigenen Mitteln sowie den ihr ggf. zustehenden Beihilfen einen Betrag von maximal 1.287,19 € pro Monat.

Diese Beträge sind deutlich geringer als bei stationärer Aufnahme in einem Pflegeheim, wo eine Person mit mittlerer Behinderung Beträge zwischen 1.500 - 1.800 € pro Monat bezahlen muss.

#### 4.3.1 Soziale Betreuung in Gastfamilien bei „Accueil Paysan“

##### Der Verband „Accueil Paysan“

Viele ländliche Regionen Frankreichs sind gekennzeichnet durch eine sich verschlechternde Umwelt und Landflucht. Ein großer Anteil der Landwirte ist wirtschaftlich am Rand des Ruins, isoliert und vereinsamt, in vielen Gegenden herrscht Hoffnungslosigkeit und soziale Tristesse. Allein im Jahr 2010 sahen 800 Landwirte im Selbstmord den einzigen Ausweg aus den sozialen Schwierigkeiten.

„Accueil Paysan“ ist ein nationaler Verband, der Ende der 80er Jahre von französischen Landwirten gegründet wurde, die nicht expandieren, sondern sich durch die Aufnahme von Personen ein ergänzendes Einkommen sichern wollten. Es wurden verschiedene touristische Angebote wie Zimmervermietung, Camping und Kinderferien, aber auch Bildungsangebote und Angebote für soziale Betreuung entwickelt. Das entspricht der Tradition auf dem Land, wo verwaiste Kinder zum Beispiel durch andere Angehörige aus der Verwandtschaft aufgezogen wurden. Am besten entwickelt und öffentlich bekannt sind bislang die Angebote für Kinder.

„Accueil Paysan“ heißt übersetzt „Aufnahme auf dem Land“. Der Verband „Accueil Paysan“ ist ein Vermittlerverband, dem ca. 800 Gastfamilien angehören. Der Verband besteht in 75 der 96 französischen Départements und auch in einigen anderen Ländern. „Accueil Paysan“ bemüht sich seit seiner Gründung, soziale und solidarische Werte mit der landwirtschaftlichen und ländlichen Welt zu verbinden. Der Verband hat eine Charta der Ethik, die

- Solidarität und Respekt der Umwelt,
- regionale Entwicklung und Aufrechterhaltung des Landlebens,
- die Gestaltung durch die, die auf dem Land leben,
- eine an die örtlichen Verhältnisse angepasste Ausstattung,
- das Angebot garantierter bäuerlicher Originalprodukte und
- die Internationalität mit allen Bauern der Welt

beinhaltet.

Auf diesen ethischen Prinzipien des Verbandes beruhen auch die angebotenen Betreuungsleistungen. Durch die soziale und solidarische Betreuung kann den Menschen - Kindern, (behinderten) Erwachsenen und Familien - ein zum Hören, Fühlen und alle Sinne weckender idealer Ort angeboten werden. Dies ist möglich durch die Aktivitäten auf den Bauernhöfen

und/oder in der ländlichen Umgebung sowie durch die Teilnahme am täglichen Leben der Landwirte und ihren Familien. Durch Begegnungen und Entdeckungen kommen sie in Kontakt mit der Natur, mit dem Leben auf dem Land, mit Tieren. Im Leistungsverzeichnis ist das pädagogische Konzept, was angeboten wird, festgelegt. Nicht nur die Kinder, auch die älteren und die behinderten Menschen werden im Rahmen ihrer individuellen Möglichkeiten in die alltäglichen Tätigkeiten eingebunden.

### **Betreuung älterer und behinderter Menschen beim Verband „Accueil Paysan“**

Die oben genannten Gesetze mit ihren, den Veränderungen der Gesellschaft folgenden, Novellierungen bieten den Mitgliedern des Verbands „Accueil Paysan“ die Möglichkeit, auch ältere und behinderte Menschen aufzunehmen und damit ein zusätzliches Einkommen für Landwirte im ländlichen Raum zu schaffen. Damit entsprechen sie dem sich entwickelnden Bedarf auch der Landbevölkerung, die im Alter, bei Krankheit oder Behinderung nicht in einem Pflegeheim, sondern in ihrer gewohnten Umgebung betreut zu werden.

Diese günstigen Ausgangsbedingungen nutzend, hat der Verband „Accueil Paysan“ gemeinsam mit Initiativverbänden auf dem Land und anderen Partnern das Modell der „Betreuung auf dem Land“ entwickelt, um solidarische Beziehungen im direkten Umfeld aufzubauen. Wenn jemand beim Generalrat einen Antrag um Aufnahme in eine Gastfamilie gestellt hat, wendet sich der zuständige Sozialdienst des Generalrates an den Verband „Accueil Paysan“, der dann an eine Gastfamilie weitervermittelt.

Der Verband begleitet die Betreuung in den Familien und er vernetzt die verschiedenen Gastfamilien. Er führt zusätzliche Schulungen durch, organisiert Zusammenkünfte mit Fachleuten und den Erfahrungsaustausch der Gastfamilien untereinander. Das alles ist im Leistungsverzeichnis festgelegt. Der Betreuer hat in „Accueil Paysan“ einen Ansprechpartner, denn es ist nicht immer einfach, wenn man eine zu betreuende Person zuhause hat.

„Accueil Paysan“ übernimmt keine Pflegefunktion, hat auch keine Krankenschwestern und Pfleger. Wo es erforderlich ist, führen freiberufliche Krankenschwestern Hausbesuche durch, was von der Sozialversicherung bezahlt wird.

Bislang bieten allerdings noch verhältnismäßig wenige Bauern die Betreuung von älteren und behinderten Menschen in ihren Familien an, wie man aus den Zahlen ersehen kann. So sind es in der Dordogne mit ihren 400.000 Einwohnern 240, im gesamten Land Frankreich mit 65 Mill. Einwohnern ca. 800 landwirtschaftliche Betriebe. Der Bedarf an einer derartigen Betreuung ist jedoch insbesondere bei älteren Menschen weitaus höher als die bisherigen Angebote abdecken können.

Für die meisten Landwirte ist die Betreuung älterer oder behinderter Menschen eine wichtige Einnahmequelle. Das trifft insbesondere auf die Rund-um-die-Uhr-Betreuung zu. Bei der Tagesbetreuung ist das Einkommen deutlich geringer. Deshalb hat die Tagesbetreuung nur einen Anteil von 10%.

Alle Bauern, die jetzt als Betreuer fungieren, sagen, sie seien nur auf Grund dessen in ihrer Region geblieben, dass sie betreuungsbedürftige Menschen aufgenommen haben und sich dadurch wieder Leben auf dem Land entwickelt.

Nach dem neuen Gesetz kann „Accueil Paysan“ auch der Arbeitgeber der Gastfamilie sein. Dadurch kann der Betreuer den Status eines Arbeitnehmers erhalten, mit tarifrechtlichen Vereinbarungen und bezahltem Urlaub. Das findet bisher aber sehr selten Anwendung.



## **Ethische Betreuungsprinzipien von „Accueil Paysan“**

Neben dem Betreuungsvertrag, der zwischen Generalrat und Gastfamilie abgeschlossen wird, sind von den Gasfamilien folgende Prinzipien zu berücksichtigen, die auf der Charta der Ethik von „Accueil Paysan“ beruhen:

- Die Betreuung ist eine Entscheidung der Familie, die die Auswirkungen der Betreuung für die betreuende Person, ihre Familie und ihr Umfeld bedenken müssen.
- Die Betreuung ist an die realen Möglichkeiten der betreuenden Person angepasst.
- Die Betreuung ist integraler Bestandteil anderer Betreuungsformen und -strukturen.
- Die Betreuung berücksichtigt die ethische Charta von Accueil Paysan, die entsprechenden Leitfäden sowie den Qualitätsstandards des Labels.
- Die Betreuung wird in einem Wechselspiel zwischen betreuender Person, Betreutem und der einweisenden Organisation umgesetzt.

Wenn ein Betreuer die Charta von „Accueil Paysan“ nicht einhält, kann er aus dem Verband ausgeschlossen werden.

## **Die Erfahrungen von „Accueil Paysan“ im Département Ille-et-Vilaine, Bretagne**

Einen genaueren Überblick über die Betreuungstätigkeit des Verbandes „Accueil Paysan“ erhält man aus den Erfahrungen, die im Département Ille-et-Vilaine in der Bretagne gesammelt wurden. Der Vizepräsident des Verbandes, Francois Salliou, betreut seit 20 Jahren Kinder auf seinem Hof. Dort bietet er pädagogische Programme an, die während der Schulzeit von Schülergruppen und deren Lehrern jeweils für mehrere Tage genutzt werden. Er bietet auch Ferienprogramme an; dazu gehören z.B. Ausritte mit den Pferden. Eier sammeln im Hühnerstall und Kühe melken. Am Bienenstock kann man das Verhalten der Bienen und im Bach die Insektenlarven beobachten oder den nahegelegenen Wald erleben. Man kann aber auch Brot backen und die Laibe in den Ofen schieben.

## **Zur Lebensweise und Infrastruktur**

Die Region ist sehr weit entfernt von Städten. Die Menschen möchten da bleiben, wo sie sind, sie möchten die sozialen Beziehungen, die sie haben, aufrecht erhalten und mit den Menschen zusammen bleiben, mit denen sie immer gelebt haben, am täglichen Leben, an der täglichen Arbeit teilnehmen. Daher möchten sie z.B. Dienstleistungen wie Essen auf Rädern in Anspruch nehmen. Das entspricht eher ihren Bedürfnissen, als in einem Seniorenheim leben zu müssen. Da die Plätze in solchen Einrichtungen immer teurer werden, wäre ein Aufenthalt dort auch ein finanzielles Problem. Viele ältere Menschen möchten gerne auf dem Land bleiben, aber sie verdienen immer weniger.

## **Accueil Paysan und das Projekt „Soziale Betreuung in Gastfamilien“**

Von den acht Départements, die sich an dem Projekt „Soziale Betreuung in Gastfamilien“ beteiligen, erfüllt der Verband „Accueil Paysan Ille-et-Vilaine“ eine Pilotfunktion. Dort gibt es seit 1990 die soziale Betreuung und Ferienbetreuung von Kindern und Erwachsenen in Gastfamilien.

2003 hatte sich diese Gruppe bereits als aktives Netzwerk organisiert. Jeder Betreuer suchte den Austausch in einer Selbsthilfegruppe und die Möglichkeit, im Verband „Accueil Paysan“ gemeinsam dazuzulernen. Der Verband begleitet die verschiedenen Betreuungsformen: Tagesbetreuung, punktuelle oder regelmäßige Kurzzeitbetreuung am Wochenende oder während der Woche usw. Der große Vorteil der Gruppe liegt in ihrem langjährigen Bestehen, der Verbandserfahrung und ihrer Größe sowie darin, dass eine Vollzeitkraft als Moderatorin zum

Thema „Betreutes Wohnen in der Gastfamilie“ zur Verfügung steht. Die Vernetzung von Betreuungsangeboten und Interessen ermöglicht es, die Betreuer zu mobilisieren und einen regelmäßigen Kontakt zu den Vermittlungsorganisationen und den privaten Betreuern herzustellen.

2004 wurde begonnen, ein Schulungsprogramm zu entwickeln. Mit den Betreuern wurde ein neues Programm für eine dreitägige Schulung erarbeitet. Im Anschluss an diese drei Schultage wurden zwei Selbsthilfegruppen organisiert, wo die Punkte angesprochen wurden, bei denen die Betreuer nicht weiterkamen:

- Anhebung des Tagessatzes,
- Die Anerkennung einer Zulassung für die Tagesbetreuung,
- Die Anerkennung und Vereinfachung von Kurzzeitbetreuung und punktueller Betreuung,
- die Möglichkeit, die Schulungen von „Accueil Paysan“ bei der Verlängerung der Zulassung oder bei der Antragstellung für die Erstzulassung geltend zu machen.

Alle diese Punkte wurden dann bei einem Treffen mit den Schlüsselakteuren der Betreuung in Gastfamilien im Département (Abgeordnete, Verwaltungskräfte des Generalrates, Sozialarbeiter unserer Partnereinrichtungen) aufgegriffen.

Die Vernetzung ist ein entscheidender Faktor für den Erfolg des Projektes. Das bedeutet, Arbeitsbeziehungen und Gegenseitigkeit aufzubauen und den Wissensaustausch zwischen den Akteuren (Betreuer, Betreuter, Sozialarbeiter, zuständige Einrichtungen und Behörden) zu pflegen, um die Schaffung von Betreuungsplätzen in der Familie zu entwickeln und zu erleichtern.

Insgesamt gab es 2006 201 Gastfamilien. 143 dieser Familien nehmen 149 behinderte Erwachsene auf, 58 weitere Gastfamilien nehmen 66 ältere Menschen auf.

### 4.3.2 Beispiele der Betreuung in Gastfamilien

Die folgenden Einzelbeispiele beruhen auf persönlichen Schilderungen von Gastfamilien und Angehörigen betreuter Personen. Sie beruhen auf Interviews mit ihnen und sind dem Leitfa- den „Einführung des betreuten Wohnens in Gastfamilien im ländlichen Raum für ältere Men- schen und Menschen mit Behinderung“ entnommen.

#### **Agnès Simon: „Die eigenen vier Wände für Menschen mit Behinderung öffnen**

Ein am Eingang des kleinen Ortes Langan im Département Ille-et-Vilaine gelegenes ehema- liges Gutshaus aus dem 16. Jahrhundert mit einem Gemüse- und einem Obstgarten, mit Hühnern, Kaninchen, Ziegen, Katzen und einem Hund. Hier lebt Agnès Simon mit ihrem Mann und ihren drei Kindern. Seit Mai 2006 kann sie selbstbewusst sagen: „Hier arbeite ich.“ Hier betreut Agnès tageweise ältere und behinderte Erwachsene.

Sie war die erste in ihrem Département, die die Zulassung des Generalrates für diese Tätig- keit erhielt. Damit bekommen die betreuten Personen Zugang zu (staatlichen) Beihilfen für die Betreuung in Gastfamilien.

Die Arbeit mit älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen ist für Agnès eine Beru- fung. Nach ihrem Berufsabschluss im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen machte sie eine Ausbildung zur Krankenpflegerin und seit fünf Jahren arbeitet sie im Krankenpflegesek- tor. 1990 trat sie einem Verband für häusliche Krankenpflege im ländlichen Raum bei und da sie voller Energie ist und ständig die verschiedensten Projekte anstößt, leitet Agnès parallel zu ihrer beruflichen Tätigkeit ein Feriencenter des französischen Verbands für Gelähmte (APF - Association des Paralysés de France ) sowie Gruppen zur Förderung von Austausch und solidarischem Handeln im ländlichen Raum.

Seit 1996 öffnen Agnès und ihre Familie ihr Haus jungen und älteren Frauen und Männern mit den verschiedensten Behinderungen, damit diese von Zeit zu Zeit einen Tag auf dem Land verbringen können. Daniel, ein Erwachsener mit Behinderung, kommt seit 1996 für einen Sonabend im Monat zu ihr. Der familiäre Rahmen bietet ihm Ruhe und menschliche Wärme und mit großer Begeisterung entdeckt er die Freude an Gartenarbeit, Spaziergän- gen, am Kochen, und am Umgang mit Tieren. Die Kinder haben sich mit ihm angefreundet und seine Anwesenheit erfreut die ganze Familie.

Die Menschen, die hier aufgenommen werden, kommen, um sich vorübergehend aus ihrer gewohnten Umgebung zu lösen (Behindertenwerkstätten, Wohnheim), um auszuspannen, zu reden und angehört zu werden. Die nützlichen Tätigkeiten, in die sie mit einbezogen werden, steigern ihr Selbstwertgefühl und ermöglichen ihnen, ihr Können mit der Familie zu teilen. Gastfamilie zu sein bedeutet Gespräche, Zuhören, gemeinsame glückliche Momente, aktive Teilhabe und Lebensqualität für Betreute und Betreuer. Darum hat Agnès, die halbtags noch als häusliche Krankenpflegerin arbeitet, sich entschieden, jeweils immer nur eine Person aufzunehmen.

Die Aufnahme in eine Familie, die an die Funktion erinnert, die lange Zeit von den Bauernhö- fen erfüllt wurden, entspricht durchaus den Bedürfnissen unserer Zeit: In Ergänzung zu den von den Einrichtungen der Gemeinschaftsbetreuung erbrachten Dienstleistungen können Familien von Menschen mit Behinderungen dadurch entlastet werden. Tagesbetreuung ist eine vollwertige berufliche Tätigkeit und das ist das Innovative daran.

**Marie-Antoinette: „Hier fühle ich mich sicher“**

Im Sommer vergangenen Jahres nahm Marie-Antoinette, Mitglied von Accueil Paysan des Départements Ille-et-Vilaine für eine Woche die 81-jährige Jeanne bei sich auf. Die in Rennes lebende Jeanne sagte: „Ich fühle mich hier wie im Urlaub, genieße den Garten und lese. Gestern kamen Freunde zum Kaffee.“

Während sie Marie-Antoinette beim Marmeladenkochen hilft, vertraut Jeanne ihr an, dass ihr besonders der Besuch des Bruders von Marie-Antoinette auf dem Bauernhof und der gemeinsame Tag mit dem Sohn von Marie-Antoinette und deren Freundin gefallen hat. „Sie haben von ihren Ferien, von ihren Unternehmungen erzählt. Diese Gespräche haben mir gut getan, ich komme so selten mit jungen Leuten zusammen.“

Wenn Jeanne bei Marie-Antoinette „Urlaub macht“, dann, weil Jeannes Tochter während dieser Zeit verreist ist. „Ich wohne allein“, fährt Jeanne fort, „aber meine Tochter kommt fast jeden Tag vorbei. Ich habe auch eine Haushaltshilfe. Wegen meiner Gesundheit muss ich jetzt aber vorsichtig sein. Damit meine Tochter beruhigt verreisen kann, aber auch zu meiner eigenen Sicherheit, haben wir uns für das betreute Wohnen in der Gastfamilie entschieden. Hier fühle ich mich wohl und sicher.“

**Jeanne: „Glücklicher alt werden“**

Jeanne lebt seit 2004 bei Josiane. Sie ist jetzt 90 Jahre alt und leidet an Alzheimer. Da ihr Sohn Louis sie nicht in seiner Familie aufnehmen konnte, suchte er nach einer Lösung zur Betreuung seiner Mutter. Von Bekannten erfuhr er, dass Josiane dem Netzwerk „Accueil familial“ angehört und einen Platz frei hatte. Man verabredete sich und gleich nach der ersten Begegnung war Louis überzeugt, dass das die richtige Lösung ist. Louis kennt sich zwar auf dem Sektor der herkömmlichen Betreuungseinrichtungen nicht aus, doch er hält die Aufnahme in einer Familie für die Lösung der Zukunft, denn sie bietet ein Leben in einem familiären, freundschaftlichen Umfeld und die emotionalen Bindungen bleiben erhalten, so dass die betreffende Person glücklicher alt werden kann. Diese Entscheidung bereut Louis bis heute nicht, denn er sieht, dass es seiner Mutter gut geht.“

**Marie-Madeleine**, Manou genannt, ist 95 Jahre alt und wohnt seit Dezember 2005 bei Josiane. Davor lebte sie seit ihrem Schlaganfall im Jahr 2000 bei ihrer Tochter Pierrette, die 2002 auch ihre Schwiegermutter aufnahm, die 2005 aber verstorben ist. Erschöpfung und die sich ständig verschlechternde Beziehung zu ihrer Mutter veranlassten sie, sich dafür zu entscheiden, Manou in einer Gastfamilie unterzubringen. Auch in diesem Fall war die erste Begegnung mit Josiane entscheidend und sehr schnell entstand eine vertrauensvolle Beziehung. Eine nur vorübergehende Unterbringung wäre Pierrette lieber gewesen, dann hätte sie heute weniger das Gefühl, gescheitert zu sein. Sie schätzt „Accueil familial“, weil alles unkompliziert und in der Nähe ist. Das ermöglicht ihr häufige Besuche bei ihrer Mutter.

## 4.4 Arbeitgeberzusammenschlüsse

### Was sind Arbeitgeberzusammenschlüsse?

Ein Arbeitgeberzusammenschluss ist eine Organisation, die von mehreren Unternehmen, aber auch privaten und öffentlichen Arbeitgebern oder Vereinen, gegründet und getragen wird, in der Arbeitskräfte angestellt sind, die flexibel in den Mitgliedsunternehmen arbeiten. So können die Betriebe Arbeitskräfte binden, die sie alleine nicht auslasten und finanzieren können. Bei einem Arbeitgeberzusammenschluss handelt es sich nicht um einen Personalpool, auf den die Betriebe bei Bedarf zurückgreifen, sondern der Arbeitgeberzusammenschluss kombiniert den Bedarf der einzelnen Betriebe an Saison- und Teilzeitstellen in der Regel zu Vollzeitarbeitsplätzen. Eine Arbeitskraft wird erst dann eingestellt, wenn der kombinierte Bedarf einen Arbeitsplatz begründet, denn die Betriebe übernehmen gemeinsam das Beschäftigungsrisiko und sie garantieren die Auslastung. Damit gewinnen sie die Möglichkeit, Mitarbeiter/-innen zu halten, die sie als Einzelunternehmen nicht sichern könnten. Mitarbeiter/-innen im Arbeitgeberzusammenschluss sind somit „geteilte“ – wobei wir hier unter geteilt das Arbeitsvermögen und die Kompetenzen der einzelnen Personen verstehen – Mitarbeiter/-innen der Mitgliedsbetriebe. Die Mehrzahl der Mitglieder in Arbeitgeberzusammenschlüssen sind Klein- und Kleinstunternehmen.

Ein Arbeitgeberzusammenschluss ist ein „Unternehmen der Unternehmen“, er arbeitet kostendeckend und ist nicht gewinnorientiert.

Aus der Kombination der Nachfrage nach ähnlichen Kompetenzen zu unterschiedlichen Zeiten entstehen aus saisonalen und Teilzeit-Beschäftigungsverhältnissen Vollzeitarbeitsplätze für die Beschäftigten, die in den Mitgliedsunternehmen regelmäßig und zuverlässig dann, wenn sie gebraucht werden, eingesetzt werden.

Damit die AGZ-Beschäftigten nur einen Arbeitsvertrag erhalten, auch wenn sie in mehreren Betrieben arbeiten, muss der Zusammenschluss eine geeignete Rechtsform haben (eG, GmbH o.a.). Für die flexibel in den Mitgliedsunternehmen eingesetzten Beschäftigten ist der Arbeitgeberzusammenschluss dann der alleinige Arbeitgeber.

Die gemeinschaftlich eingestellten Arbeitskräfte werden ausschließlich bei den Mitgliedsunternehmen eingesetzt. Arbeitgeberzusammenschlüsse sind demnach ein internes Flexicurity- und kein externes Flexibilisierungsinstrument wie bspw. die Zeitarbeit. Meist sind es zwei bis vier unterschiedliche Arbeitsplätze, auf denen die Arbeitnehmer/-innen des AGZ im Laufe eines Jahres eingesetzt werden: Entweder saisonal nacheinander oder kontinuierlich halbtags, tage- oder wochenweise wechselnd.

#### 4.4.1 Der Arbeitgeberzusammenschluss APAMH in der Dordogne

Die Sozialkasse der Landwirtschaft hat erkannt, dass es zunehmend ein Problem wird, Hilfsbedürftigen in ländlichen Regionen die notwendigen Dienstleistungen zukommen zu lassen und dabei die Ausgaben für das Gesundheitswesen zu begrenzen. Im Département Dordogne sollen Konzepte entwickelt werden, wie beides miteinander vereinbart werden kann.

Die Dordogne ist eines der flächenmäßig größten Départements von Frankreich mit landwirtschaftlicher Prägung und relativ geringer Besiedlungsdichte.

## Einige Zahlen zum Département Dordogne im Überblick

Fläche	9.060 km <sup>2</sup> <sup>1</sup>
Einwohnerzahl	412.082 (1. Januar 2009) <sup>1</sup>
Bevölkerungsdichte	45 Einwohner pro km <sup>2</sup> <sup>1</sup>
Menschen über 65 Jahre	98.500 (24%)
Anteil der Menschen über 75 Jahre	13%
im eigenen Haus Wohnende	87% <sup>2</sup>

Quelle: <sup>1</sup> [http://de.wikipedia.org/wiki/Département\\_Dordogne](http://de.wikipedia.org/wiki/Département_Dordogne), <sup>2</sup> Vortrag auf Tagung am 25.11.2011

### Zur Lebensweise und Infrastruktur

In vielen Regionen der Dordogne ist die Bevölkerung überaltert und arm, infolge der wenigen großen Verkehrsverbindungen auch weitgehend isoliert. Auf Grund der unverhältnismäßig hohen Kosten haben drei Einrichtungen sozialer Dienstleistungen in der Dordogne schon aufgegeben.

### Ziel der Tätigkeit des Arbeitgeberzusammenschlusses APAMH

Im Jahr 2003 wurde der Arbeitgeberzusammenschluss APAMH gegründet; APAMH ist die Abkürzung der französischen Worte für „Hilfe für alte, kranke und behinderte Personen“. Ziel des Arbeitgeberzusammenschlusses ist die Unterstützung des Verbleibs von alten oder kranken Personen oder Menschen mit Behinderungen in ihren eigenen vier Wänden. Die Projekte richten sich demzufolge an Personen, die in ihrem eigenen Haus bleiben wollen und an Personen, die ein Einkommen im Bereich haushaltsnahe Dienstleistungen suchen.

### Tätigkeitsschwerpunkte des AGZ APAMH

Grundlage der Tätigkeit sind die von der Sozialkasse der Landwirtschaft zuvor erstellte Bedarfsanalyse, in der die vorhandenen Einrichtungen und ihre bereits bestehenden Angebote berücksichtigt waren. Die Angebote des AGZ sind eine Ergänzung zum Bestehenden, um weitere Bedarfe der Bevölkerung abzudecken.

Daraus resultieren folgende Tätigkeitsschwerpunkte des AGZ:

- Laufende Fortschreibung des Bedarfs an haushaltsnahen Dienstleistungen bei der genannten Zielgruppe.
- Angebot von ergänzenden haushaltsnahen Dienstleistungen in der Region, ohne dabei eine Konkurrenz zu bestehenden Strukturen zu bilden.
- Bündelung der Bedarfe und Angebote an Dienstleistungen.
- Selbstständige Erbringung von Dienstleistungen, die andere nicht anbieten.
- Organisation von Dienstleistungen, die Dritte erbringen.
- Übernahme von administrativen Aufgaben für den Betreuungsbedürftigen bzw. dessen Familie, z.B. Einstellung einer Haushaltshilfe, Lohnabrechnung.
- Entwicklung von gemeinsamen Aktionen und Projekten seiner Mitglieder.

### Mitglieder des AGZ

Mitglieder im Arbeitgeberzusammenschluss APAMH sind verschiedene lokale und gemeindeübergreifende Einrichtungen:

- Rentenversicherungen,
- Sozialversicherungskasse,
- Krankenkassen,

- Krankenzusatzversicherung,
- Kommunalbehörden,
- Träger der Sozialarbeit,
- einzelne Arbeitgeber sowie
- Einzelpersonen.

In der Satzung sind die unterschiedlichen Funktionen, Rechte und Pflichten der verschiedenen Mitgliedsgruppen der Pflegebedürftigen und der Kostenträger festgeschrieben. Alle Mitglieder sind berechtigt, die Dienstleistungen des AGZ in Anspruch zu nehmen.

Anfang des Jahres 2011 hatte der AGZ 200 Mitglieder, davon 150 Privatpersonen, die Dienstleistungen erhalten.

### **Kosten, Mitarbeiter/innen, Kunden**

Die Kosten für die Mitgliedschaft im AGZ betragen 85€ /Jahr für Einzelpersonen und 115€/Jahr für juristische Personen.

Zur Deckung der Verwaltungskosten des AGZ wird auf die vom AGZ erbrachte Leistung jeweils ein Aufschlag von 10% erhoben.

Mitarbeiter des AGZ APAMH sind:

- Der Geschäftsführer mit einer Ganztagsstelle
- 1 Mitarbeiter für die operativen Geschäfte mit einer ½ Stelle
- 1 Verwaltungskraft
- 15 Beschäftigte für die administrative Hilfe/Unterstützung zuhause, die jeweils eine Halbtagsstelle haben

Kunden für vom AGZ APAMH erbrachten Dienstleistungen sind:

- Personen, die auf Grund ihrer Pflegebedürftigkeit Beihilfen erhalten; Anfang des Jahres 2011 betrug dieser Personenkreis an der Kundschaft des AGZ 39%.
- Personen, die keine Beihilfen erhalten.
- Der AGZ bemüht sich auch, Verträge mit Einrichtungen zu schließen, um Leistungen zu moderaten Preisen zu bekommen.

### **Arbeitsfelder des Arbeitgeberzusammenschlusses APAMH**

Die Basis-/Grunddienste, die die Bevölkerung benötigt, haben zu folgenden Arbeitsfeldern des AGZ geführt:

- Transportleistungen
- Unterstützung bei administrativen Aufgaben oder im häuslichen Umfeld
- Unterstützung zum Verbleib in der eigenen Wohnung

### **Transportleistungen**

Betreuungsbedürftige mit eingeschränkter Mobilität, die isoliert leben, können Transportleistungen in Anspruch nehmen für Arztbesuche, Einkäufe sowie Teilhabe am sozialen Leben. Diese Transportleistungen werden vom AGZ realisiert oder vermittelt. Der AGZ selbst besitzt drei PKWs und einen Minibus, der auch für Rollstuhlfahrer geeignet ist. Vier begleitende Fahrer sind mit unbefristeten Arbeitsverträgen (Voll- und Teilzeit) eingestellt. Ausgenommen davon sind Transporte, die von der Krankenkasse übernommen werden, wozu z. B. Fahrten ins Krankenhaus gehören.

Insgesamt werden vom AGZ 38 Landgemeinden angefahren; im Jahr 2010 wurden 3.800 Fahrten durchgeführt.

Die Arbeitsweise muss man sich wie folgt vorstellen:

- Entweder gibt es eine Vereinbarung mit einer Einrichtung zur Unterbringung pflegebedürftiger Menschen, dass der AGZ einen Tag pro Woche ein Fahrzeug mit Fahrer zur Verfügung stellt und die Einrichtung sich um die Termine selbst kümmert.
- Oder eine Person, die zum Arzt muss oder Einkäufe machen möchte und weder Kinder noch jemanden anderen hat, der ihr dabei hilft, ruft im Rathaus an. Der Fahrer des AGZ kommt, hilft ihr und fährt sie wieder zurück. Die Gebietskörperschaft zahlt dem AGZ 14 €/Stunde und die Person muss einen kleinen Beitrag davon selbst bezahlen.

### **Unterstützung bei administrativen Aufgaben oder im häuslichen Umfeld**

Die Beschäftigung von Hilfs- und Pflegekräften bringt pflegebedürftige Personen oder ihre Familien ungewollt in den Status des Arbeitgebers. Wenn gewünscht, kann der AGZ diese Funktion für die Einzelnen übernehmen und an seiner Stelle in die Arbeitgeberfunktion eintreten. So kann die Einsatzplanung übersichtlich gemacht werden und das Personalmanagement wird professionell erledigt.

Ein Beispiel für die Vorteile des gemeinsamen Personalmanagements ist die Einstellung einer Kosmetikerin zur Abmilderung der Folgen einer Chemotherapie durch kosmetische Behandlungen, was zur Angebotspalette von Krankenkassen gehört. Für die Kassen bringt es eine Zeit- und damit Kosteneinsparung, eine Arbeitskraft zu finanzieren statt solche Leistungen für 30 bis 40 Personen einzeln abzurechnen. Deshalb haben die Krankenkassen angefragt, im AGZ eine Person für derartige kosmetische Aufgaben, die im häuslichen Umfeld der Betroffenen realisiert werden, einzustellen. Für die Arbeitersparnis zahlen sie auch gerne den AGZ-Aufschlag von 10 %.

### **Unterstützung zum Verbleib in der eigenen Wohnung**

Dieses Angebot ist ganz neu im AGZ. Es geht darum, den Wohnraum, der oft nicht an Bedürfnisse von älteren Menschen oder Menschen mit Behinderungen angepasst ist, so umzubauen, dass ein längerer Verbleib in der eigenen Wohnung möglich wird.

### **Vorteile des AGZ**

Der Arbeitgeberzusammenschluss hat Vorteile für alle beteiligten Seiten: die betreuungsbedürftige Person, den Dienstleister, die Mitglieder des AGZ, den Generalrat und die Gesellschaft. Das soll am Beispiel einer Transportleistung für eine betreuungsbedürftige Person, die isoliert lebt, deren Mobilität eingeschränkt ist, die aber gerne ein Dienstleistungsangebot in einem anderen Ort wahrnehmen möchte, dargestellt werden:

- Die betreuungsbedürftige Person hat daraus den Vorteil, dass der Transportdienst sie von zu Hause abholt, zum Bestimmungsort fährt und wieder nach Hause zurückbringt. Sie wird entlastet von dem ganzen „Papierkram“ für die verschiedenen Dienstleistungen, was sonst von ihr oder den pflegenden Angehörigen organisiert werden muss.
- Der Transporteur hat nur einen Arbeitgeber, den AGZ, und muss sich nicht um Aufträge kümmern.
- Die Institutionen, die Mitglied des AGZ sind, wie zum Beispiel die Krankenkassen und die Sozialversicherung, können Transportleistungen gewährleisten, ohne selbst einen



entsprechenden Arbeitnehmer nur für sich alleine einstellen zu müssen, der möglicherweise nicht immer ausgelastet wäre. Sie sparen dadurch Personal- und Verwaltungskosten.

- Aufgaben der Fachdienste, die in Verantwortung des Generalrats liegen, werden vom AGZ übernommen.
- Die Gesellschaft hat den Vorteil, dass Schwarzarbeit und prekäre Beschäftigung vermindert wird, was gerade im Bereich der Betreuung und Pflege wichtig ist.

#### **4.5 Übertragungspotenziale von Frankreich nach Brandenburg**

Im Anschluss an die Vorträge über die Situation in den am Projekt“ PARI – Vereinbarkeit von Arbeit und Pflege“ beteiligten Ländern wurden Diskussionen geführt, um einiges nachzufragen und die Übertragungspotenziale für das Land Brandenburg heraus zu arbeiten. Für Frankreich ergaben sich die im folgenden dargestellten Ergebnisse.

#### **Trägerschaft von Betreuungsleistungen**

Im ländlichen Raum der Dordogne und der Bretagne wird die Betreuung von älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen durch verschiedene Träger realisiert.

#### **Soziale Betreuung in Gastfamilien**

Gastfamilien nehmen Personen in ihren Haushalt auf, die trotz Behinderung oder Alter in ihrem gewohnten Umfeld bleiben möchten. Die Betreuungsbedürftigen werden entsprechend ihren individuellen Möglichkeiten und Wünschen in alle Tätigkeiten in Haus, Hof und Garten einbezogen, was zu ihrem psychischen und physischen Wohlbefinden beiträgt. Viele Landfamilien können dabei auf langjährige Erfahrungen in der Betreuung von Kindern als Ergänzung zum Schulunterricht oder in Schulferien aufbauen.

Es gibt folgende Formen der Betreuung: Tagesbetreuung, punktuelle oder regelmäßige Kurzzeitbetreuung sowie Dauerbetreuung.

Die Rahmenbedingungen der Betreuung, wie Wohnraum, hygienische Voraussetzungen, Inhalt und Umfang der Betreuungsleistungen sowie Fortbildungsmaßnahmen sind gesetzlich geregelt. Der zuständige Generalrat des Departements beurteilt bei Antragstellung, ob diese Bedingungen durch die Gastfamilie realisiert werden und kontrolliert deren Einhaltung.

Die Gastfamilien erhalten dafür ein gesetzlich geregeltes Betreuungsgeld und sind sozial-, kranken- und rentenversichert.

#### **Der Verband „Accueil Paysan“ als Arbeitgeber der Gastfamilie**

Das ist nach jüngsten gesetzlichen Regelungen möglich, findet aber bislang selten Anwendung.

#### **Dienstleistungsangebote durch den Arbeitgeberzusammenschluss**

In der Dordogne, einem der flächenmäßig größten Departements von Frankreich mit landwirtschaftlicher Prägung und relativ geringer Besiedlungsdichte, hat der Arbeitgeberzusammenschluss APAMH ein Projekt entwickelt, mit dem Bedürftigen aus der Region die notwendigen Dienstleistungen gewährt und gleichzeitig die Ausgaben für das Gesundheitswesen begrenzt werden können.

Auf der Grundlage einer Bedarfsanalyse wurden unter Berücksichtigung vorhandener Strukturen ergänzende Dienstleistungen entwickelt, woraus sich die folgenden Tätigkeitsschwerpunkte des AGZ ergaben:

- Laufende Fortschreibung des Bedarfs an haushaltsnahen Dienstleistungen bei der genannten Zielgruppe.
- Einrichtung von ergänzenden haushaltsnahen Dienstleistungen in der Region, ohne dabei eine Konkurrenz zu bestehenden Strukturen zu bilden.
- Bündelung der Bedarfe und Angebote an Dienstleistungen.
- Selbstständige Erbringung von Dienstleistungen, die andere nicht anbieten.
- Organisation von Dienstleistungen, die Dritte erbringen.
- Übernahme von administrativen Aufgaben für den Betreuungsbedürftigen bzw. dessen Familie, z.B. Einstellung einer Haushaltshilfe, Lohnabrechnung.
- Entwicklung von gemeinsamen Aktionen und Projekten seiner Mitglieder.

### **Bildung von Betreuungsnetzwerken**

Der Verband „Accueil Paysan“ und der Arbeitgeberzusammenschluss APAMH entwickelten in ihren Regionen Betreuungsnetzwerke.

### **Bildung eines Betreuungsnetzwerkes durch den Verband „Accueil Paysan“**

In der Bretagne initiierte der Verband „Accueil Paysan“ ein Betreuungsnetzwerk, dem außer ihm Abgeordnete, Verwaltungskräfte des Generalrates, Sozialarbeiter der Partnereinrichtungen sowie die betreuenden Gastfamilien angehören. Es dient der Vernetzung von Betreuungsangeboten, von Interessen, dem regelmäßigen Erfahrungsaustausch und der Weiterentwicklung der Betreuungsleistungen.

### **Bildung eines Betreuungsnetzwerkes durch den Arbeitgeberzusammenschluss**

In der Dordogne übernahm der Arbeitgeberzusammenschluss APAMH die Organisation des Betreuungsnetzwerkes. Mitglieder des Netzwerkes sind die Mitglieder des AGZ:

- Rentenversicherungen,
- Sozialversicherungskasse,
- Krankenkassen,
- Krankenzusatzversicherung,
- Kommunalbehörden,
- Träger der Sozialarbeit,
- einzelne Arbeitgeber sowie
- Einzelpersonen.

### **Berücksichtigung der teilweise schlechten Verkehrsinfrastruktur**

In der Dordogne konnten sich die Beteiligten des Betreuungsnetzwerkes darauf einigen, dass der Arbeitgeberzusammenschluss eigene Fahrzeuge unterhalten kann, die Hilfsbedürftige für Arztbesuche, Einkäufe sowie Teilhabe am sozialen Leben in Anspruch nehmen können, da dieser Personenkreis finanziell nicht in der Lage wäre, sich die Leistungen auf dem freien Markt zu kaufen.

## **Synergieeffekte**

Die beiden in Frankreich in den letzten Jahrzehnten entwickelten und praktizierten Formen der Betreuung von Hilfsbedürftigen im ländlichen Raum – der Verband „Accueil Paysan“ sowie der Arbeitgeberzusammenschluss APAMH - bringen Synergieeffekte:

Das Modell „Soziale Betreuung durch Gastfamilien“ bringt folgende Synergieeffekte:

- Es ermöglicht den betreuenden Landbewohnern, trotz veränderter landwirtschaftlicher Strukturen in ihren Wohnhäusern und auf ihren Grundstücken zu verbleiben, da diese Tätigkeit ihnen hilft, ihren Lebensunterhalt zu erarbeiten. Sie sehen wieder einen Sinn im Leben auf dem Land und bleiben dort.
- Die in den Gastfamilien aufgenommenen Personen verbleiben in ihrem gewohnten Lebensumfeld und haben soziale Kontakte, was sich auf ihre Gesamtverfassung günstig auswirkt.
- Ländliche Strukturen und Kulturlandschaften bleiben erhalten.

Das Modell Arbeitgeberzusammenschluss bringt folgende Synergieeffekte:

- Es gewährleistet den Betreuungsbedürftigen die notwendige Unterstützung, um selbstbestimmt in ihren Wohnungen oder Häusern verbleiben und weitgehend am sozialen Leben teilnehmen zu können.
- Es ermöglicht den beteiligten Einrichtungen, die notwendigen und gesetzlich geregelten Leistungen mit dem geringst möglichen Kostenaufwand erbringen zu können.
- Es schafft sozial-, renten- und krankenversicherte Arbeitsplätze auf tariflicher Basis und trägt dadurch dazu bei, Schwarzarbeit und prekäre Beschäftigungsverhältnisse zu vermindern.

Beide Formen tragen dazu bei, die Angehörigen der Betreuungsbedürftigen von einer Vielzahl notwendiger Unterstützungsleistungen zu entlasten und damit ihren beruflichen und familiären Verpflichtungen nachkommen zu können.



# Schweden

## **Partner**

**Coompanion** – Co-operative Development Agency in the county of Jämtland  
Katarina Lindgren und Anna Frestadius  
Kunskapens väg 1,  
SE 83140 Östersund, Schweden  
katarina.lindgren@coompanion.se  
www.coompanion.se

## 5. Schweden

### 5.1 Einige Zahlen im Überblick

In der folgenden Übersicht wurden einige Fakten, die einen Überblick über die flächenmäßige Ausdehnung des Landes, dessen Einwohnerzahl, die Bevölkerungsentwicklung, Erwerbsquoten und anderes geben, zusammengestellt.

Fläche	450.295 km <sup>2</sup> <sup>2</sup>
Einwohnerzahl	9.415.570 (Dez. 2010) <sup>2</sup>
Bevölkerungsdichte	20,91 Einwohner pro km <sup>2</sup> <sup>2</sup>
Verwaltung	21 Provinzen, 8 Gemeinden <sup>1</sup>
Anteil der Personen über 64 Jahre	17,2 % <sup>3</sup>
Durchschnittsalter	41,1 Jahre <sup>1</sup>
Durchschnittliche Lebenserwartung	2010
Frauen	81,8 Jahre <sup>3</sup>
Männer	77,3 Jahre <sup>3</sup>
Anteil Bevölkerung auf dem Land	Ca. 15 % <sup>1</sup>
Mindestlohn	Kein Gesetz, Vereinbarungen mit den Gewerkschaften
Bruttoinlandsprodukt	458,725 Mrd. US\$ (2010) <sup>2</sup>
Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner	49.183 US\$ (2010) <sup>2</sup>

Quellen: <sup>1</sup>Präsentation Coompanion Katarina Lindgren, <sup>2</sup><http://de.wikipedia.org/wiki/Schweden>,  
<sup>1</sup>Skr. = 0,11089 € am 28.10.2011 aus: [http://de.wikipedia.org/wiki/Schwedische\\_Krone](http://de.wikipedia.org/wiki/Schwedische_Krone),  
<sup>3</sup> <http://www.schwedisch-translator.de/schweden/bevoelkerung.html>

### Provinz Jämtland

Fläche	12 % des schwedischen Staatsgebiets <sup>1</sup>
Einwohnerzahl	127 000 (1,5 % der Gesamtbevölkerung <sup>1</sup> )
Einwohnerzahl Residenzstadt Östersund	58 2000 <sup>1</sup>
Bevölkerungsdichte	2,6 Einwohner pro km <sup>2</sup> <sup>1</sup>
Durchschnittsalter	43,1 Jahre <sup>1</sup>

Quellen: <sup>1</sup>Präsentation Coompanion Katarina Lindgren,

### 5.2 Gewerkschaften und Einkommensniveau

In Schweden gibt es keinen allgemeinen Mindestlohn, aber Tarifverträge und starke Gewerkschaften, die sich darum kümmern, das erreichte Einkommensniveau zu halten. Das Lohnniveau im Gesundheitswesen und in der Pflege ist dem in der Industrie vergleichbar.

### 5.3 Zur demographischen Entwicklung und Lebensweise

#### Demographische Entwicklung

Die demographische Entwicklung ähnelt der im übrigen Europa – der Anteil der älteren Menschen nimmt zu, die durchschnittliche Lebenserwartung steigt. Die Sicherung des Steueraufkommens zur Deckung der notwendigen Ausgaben des Staates, darunter auch derjenigen für soziale Leistungen, muss durch weniger Menschen realisiert werden. Daraus ergeben sich Verteilungsprobleme.

## **Zur Lebensweise**

Die schwedische Jugend zieht aus den ländlichen Regionen weg in die Städte mit dem Ergebnis, dass in Schweden heute ungefähr 85 % der Bewohner in Städten wohnen. Bezogen auf die mittlere Bevölkerungsdichte von knapp 21 Bewohnern pro km<sup>2</sup> in ganz Schweden leben in der Provinz Jämtland nur ungefähr ein Achtel so viele Menschen, also 2,6 Bewohner pro km<sup>2</sup>. Die Infrastruktur entspricht der dünnen Besiedelung, das heißt, die Entfernungen zwischen den Siedlungsgebieten sind sehr groß und damit die Fahrtzeiten lang.

Auch ein hoher Anteil der Frauen ist berufstätig, so dass die Betreuung älterer und kranker Familienangehöriger auf Dauer nicht von Familienangehörigen geleistet werden kann. Man muss sich also etwas einfallen lassen, um das erklärte Ziel der Politik und den Wunsch vieler Menschen, im Alter in ihrer gewohnten Umgebung bleiben zu können, in die Praxis umzusetzen.

Das ist vielen der Generation 55+ seit einigen Jahren bewusst. Da sie es ohnehin gewohnt sind, sich um die Lösung ihrer Probleme selbst zu kümmern, ihr Gesundheitszustand das in vielen Fällen auch erlaubt, werden sie oftmals selbst aktiv.

## **5.4 Betreuungsbedürftigkeit und Pflege in Schweden**

### **5.4.1 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen**

#### **Gesetzliche Grundlagen der Pflege**

Schweden hat ein Gesetz über soziale Dienstleistungen, wonach jeder ein Recht auf eine gute Alterspflege hat. Wesentliche Ergebnisse der Reform von 1992 waren:

- Den Gemeinden wurden soziale Dienstleistungspflichten, darunter auch die Pflicht für die Alterspflege, übertragen.
- Jeder Einwohner hat ein Recht auf die Pflege und Behandlung, die er benötigt.
- Seit dem Jahr 2009 gibt es das Recht auf Wahlfreiheit im Gesundheitswesen (LOV). Es umfasst folgende Punkte: Die Gemeinde oder der Provinzrat ordnet eine Anzahl von Anforderungen und Kriterien (z.B. bei Haushaltshilfe) an, und Unternehmen, die die Anforderung erfüllen, werden als Dienstleistungsanbieter zugelassen.
- Jeder Pflegebedürftige in der Gemeinde hat die Freiheit, den Anbieter zu wählen, der für ihn am besten geeignet ist.
- Genossenschaften für Ältere können eine gute Alternative für Menschen sein, die im ländlichen Raum leben und sich nicht vorstellen können, dass sie aus dem Dorf ausziehen, wo sie seit der Kindheit aufgewachsen sind.

Die Verantwortung für das Gesundheitswesen liegt auf Provinzebene.

#### **Finanzielle Unterstützung**

Das Pflegegeld wird von den Gemeinden auf der Grundlage eines Einstufungssystems an die Pflegebedürftigen ausgezahlt.

### **5.4.2 Pflegeangebote in den Gemeinden**

Die Gemeinden oder wahlweise der Provinzrat nehmen die Verantwortung für die Sicherung der sozialen Dienstleistungen wie folgt wahr:

- Entwicklung und Vorgabe von Anforderungen und Kriterien für soziale Dienstleistungen, z.B. zur Haushaltshilfe. Unternehmen, die die Anforderung erfüllen, werden als Dienstleistungsanbieter zugelassen.
- Angebote verschiedener Wohnformen, deren Träger die Gemeinde ist.
- Beratung von und Kooperation mit Pflegegenossenschaften für Kinder und Alte.

Das seit dem Jahr 2009 bestehende Recht auf Wahlfreiheit im Gesundheitswesen ermöglicht jedem Pflegebedürftigen in der Gemeinde, den Anbieter zu wählen, der für ihn am besten geeignet ist. Ein wachsendes Thema für ältere Menschen in ländlichen Räumen sind auf Grund der langen Entfernungen jedoch die Schwierigkeiten, Haushaltshilfen von der Gemeinde zu erhalten.

### **Wohnformen – Angebote der Gemeinden**

Folgende Wohnformen werden von der Gemeinde angeboten: **Senioren-Wohnen**

Dabei handelt es sich um eine soziale Wohnform für (nicht kranke) Menschen mit einem Alter über 55 Jahren. Jeder hat sein eigenes Appartement mit Zugang zu benötigten und gewünschten Dienstleistungen.

- **Betreutes Wohnen für Ältere**
- Die Idee ist, dass ältere Bewohner einen einfachen Zugang in Bezug auf häusliche Dienste, Gesundheitspflege, Essen und weitere Angebote haben.
- **Sonderwohnungen**  
Sie sind vorgesehen für Ältere mit großem Pflegebedarf (z.B. Demenz ) und gewährleisten eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung

Da der Bedarf auf Grund der steigenden Lebenserwartung nicht gedeckt werden kann, gibt es lange Wartelisten. Außerdem behagen einige der üblichen Reglementierungen auch nicht allen. So war es nur eine Frage der Zeit, dass engagierte Bewohnerinnen aus dem Jämtland nach anderen, den Vorstellungen der Betroffenen besser entsprechenden Alternativen suchten und diese in den Genossenschaften fanden. Dieser Form entspricht die Haltung der Leute aus dem Jämtland, die gewohnt sind, ihre Probleme selbst zu lösen.

**Genossenschaftliche Betreuungslösungen in ländlichen Räumen** Genossenschaften in Schweden sind gemeinnützige Organisationen von Menschen, die sich freiwillig für die Erreichung eines Zieles zusammengeschlossen haben:

- Mitglieder sind zumeist die Beschäftigten.
- Es gilt das Prinzip der demokratischen Organisation.
- Es werden verschiedene Arbeitsinhalte realisiert.
- Zur Finanzierung tragen die Regierung, die Gemeinde, Projekte und genossenschaftliche Fonds bei.

Seit dem Jahr 1998 wurde die Kinderbetreuung zunehmend zentralisiert. Es entstanden Genossenschaften für Kinderbetreuung

- Mitglieder sind die Familien, die Kinder haben sowie die Großeltern der Kinder.
- Die Familien zahlen Gebühren für die Kinderbetreuung.
- Es gibt viele Schwierigkeiten in der Abstimmung zwischen den Betreuern (also den Dienstleistungsanbietern) und den Eltern (den DL-Nutzern)
- Es wird ein hoher Anteil an Ehrenamtlichen benötigt.



6% aller schwedischen Kinder werden in Genossenschaften betreut. In Jämtland gab es früher 40 Kinderbetreuungs-Einrichtungen als Genossenschaften. Aufgrund sinkender Kinderzahlen sind ca. 10 Genossenschaften geschlossen worden.

Viele der heute 55-jährigen schließen sich zusammen, um gemeinsam Häuser zu bauen, in denen sie miteinander alt werden wollen und die künftigen Betreuungs- und Pflegeerfordernissen entsprechen. Sie gründen eine Genossenschaft für Altenpflege und schaffen sich selbst damit auch noch eine sinnvolle Aufgabe.

Die Gründung einer Genossenschaft für Altenpflege ist mit viel Arbeit verbunden. So muss geklärt werden, welche Aufgaben die Genossenschaft erfüllen soll. Dazu gehören:

- Unterbringung von Betreuungsbedürftigen
- Unterstützende Haushaltshilfe / haushaltsnahe Dienstleistungen
- Tagespflegeaktivitäten
- Kurzzeitpflege, Kurzzeitplätze, um betreuende Angehörige zeitweise entlasten zu können
- Klärung, wie ein gutes Gehaltsniveau für das Pflegepersonal gewährleistet werden kann.

Dann muss Geld aufgetrieben werden, um mit dem Bau oder der Sanierung des Hauses beginnen zu können, Rechtsfragen müssen geklärt und Verhandlungen geführt werden.

Weiterhin sind zu berücksichtigen:

- Rechtsform - Die hier besprochenen Genossenschaften sind ökonomische Assoziationen mit demokratischem Ansatz, wie die Wahl eines Vorstandes durch die Mitglieder. Sie sind nicht direkt vergleichbar mit den deutschen Genossenschaften. Das entscheidende Kriterium der Genossenschaften ist die Reinvestition aller Erträge.
- Mitgliedsbeiträge - Die Mitgliedsbeiträge der Genossenschaften sind nicht so groß, aber doch beträchtlich. Manchmal kommen noch Jahresbeiträge dazu, um auch gute Gehälter für die Beschäftigten zahlen zu können. Denn die Genossenschaften müssen die gleichen Gehälter zahlen wie andere Wirtschaftszweige. Bei Austritt eines Mitglieds aus der Genossenschaft erhält er den eingezahlten Betrag zurück.
- Bewerbungsverfahren - Für die Mitgliedschaft in einer Genossenschaft muss man sich bewerben, die Entscheidung über eine Aufnahme trifft der Vorstand. Auch ein Ausschluss ist möglich.
- Weitere Betätigungsfelder - Durch die Gründung einer Genossenschaft kann man die wirtschaftliche Situation verbessern, indem man weitere Leistungen anbietet. Dazu gehören
  - o Zubereitung und Auslieferung von Essen für Schulen und Kitas
  - o Eröffnung von kleinen Läden
  - o Anlegen von Gärten

Das erfordert weitere Aktivitäten wie Bedarfsermittlung, Angebotserarbeitung, Investitionen. Gleichzeitig werden damit Möglichkeiten geschaffen, mit den anderen Bewohnern der Ortschaften in Kommunikation zu bleiben oder zu kommen.

- Zur Unterstützung der Genossenschaft können auch gemeinnützige Organisationen gegründet werden.
- Einbindung Ehrenamtlicher, zur Absicherung weiterer Aufgaben, die helfen, die Kosten so gering wie möglich zu halten, wie das Sammeln von Feuerungsholz. Recht günstig ist die Einbeziehung Ehrenamtlicher in die Schneeberäumung, eine Aufgabe, für die der Staat eigentlich zuständig ist. Wenn das Dorf bzw. seine Bewohner das

übernehmen, dann kommt eine recht beträchtliche Geldsumme zusammen, die für Genossenschaftszwecke verwendet werden kann.

### **Zusammenarbeit mit den Gemeinden**

Da die Gemeinden gesetzlich verpflichtet sind, die entsprechenden Betreuungs- und andere Dienstleistungen anzubieten, sind sie erster Ansprechpartner solcher in Gründung befindlicher Pflegegenossenschaften. Sie erteilen kostenlose Beratung zu damit verbundenen Fragen und geben weitere Informationen. Kommt die Genossenschaftsgründung zustande, dann schließen diese mit der Gemeinde einen Vertrag ab, dessen Ausgestaltung vielseitig sein kann und von den jeweiligen Bedingungen vor Ort abhängt. Unter Umständen stellt die Gemeinde auch das Startkapital zur Verfügung.

Ob die Gemeinde der Gründung einer Genossenschaft zustimmt oder selbst Eigentümer solcher Gebäude sein wird, hängt immer von der konkreten Situation vor Ort ab. Die wichtigste Frage dabei ist, wie die Kosten für Immobilie und Personal am günstigsten gedeckt werden können. Gemeinnützige Organisationen decken einen Bedarf, insbesondere im sozialen Bereich ab, aber bei der Pflege wünschen sich die Gemeinden einen kostendeckenden Betrieb.

Allerdings ergeben sich daraus, dass Miete und Betriebskosten von Bewohnern eines Wohnhauses, einer Wohnanlage immer gezahlt werden müssen, einige Möglichkeiten, unabhängig davon, ob eine Genossenschaft oder die Gemeinde der Eigentümer ist.

Wie überall, tauchen in der Praxis verschiedene Schwierigkeiten auf. So ist der Hauserwerb oft ein Problem bei den Genossenschaften. Andererseits ist die Gemeinde verantwortlich für die Altenpflege, also muss ein Weg gefunden werden. Auch der umgekehrte Fall ist möglich. Wenn sich zum Beispiel ein Haus im Besitz der Gemeinde befindet und die Genossenschaft für die Kinder- und Altenpflege zuständig ist. Ob es finanzielle Probleme gibt oder nicht, hängt auch von der Region ab. So kosten Häuser im Norden Schwedens viel weniger als im Süden - mitunter kann man im Norden 21 Häuser für das gleiche Geld bauen wie im Süden eines.

Heute werden 12% aller Pflegebedürftigen in Genossenschaften betreut.

Für die Gründung von Pflegegenossenschaften sprechen folgende weiteren Faktoren:

- Einsparung von notwendigen Fahrten bei haushaltsnahen Dienstleistungen, da diese zwischen den vor Ort ansässigen Genossenschaften mit den Gemeinden abgestimmt werden. Ein wachsendes Thema für ältere Menschen in ländlichen Räumen sind die Schwierigkeiten, aufgrund der langen Entfernungen Haushaltshilfen von der Gemeinde zu erhalten.
- Ihre günstige Wirkung auf die lokalen und regionalen Arbeitsmärkte sowie berufliche und persönliche Perspektiven der jüngeren Generation in den ländlichen Räumen, weil dadurch auch dort Beschäftigungsmöglichkeiten geschaffen werden, die gut ausgebildete Fachkräfte, in diesem Fall für die Pflege, erfordern. Diese Fachkräfte arbeiten in Teil- oder Vollzeit für eine oder auch mehrere Genossenschaften.
- Der sehr geringe Krankenstand unter den Beschäftigten der Genossenschaften.

Ein wachsendes Thema für ältere Menschen in ländlichen Räumen sind die Schwierigkeiten Haushaltshilfen von der Gemeinde zu erhalten (aufgrund der langen Entfernungen) Insgesamt kann man feststellen, dass sich diese beiden genannten Arten einer Genossenschaft bewährt haben. Bisher wurden nur Kinderbetreuungseinrichtungen geschlossen, weil es zu wenige Kinder gab und der Weiterbetrieb unwirtschaftlich geworden war.

Im Jahr 1992 entstand eine weitere, nicht so übliche Art – die **Genossenschaft für Gesundheitsfürsorge (Health Care)**, die ein Gesundheitszentrum (Medical Care Center) unterhält, das ein weitläufiges Gebiet mit gesundheitlichen Dienstleistungen versorgt.

Auf Grund wirtschaftlicher Schwierigkeiten gibt es da durchaus ein auf und ab, eine dieser Genossenschaften wurde verkauft und konnte im Jahr 2011 einen Neustart wagen.

Mitglieder sind :

- Pflegebedürftige
- Familien
- Kommunen
- Dienstleistungsanbieter

Die Beitragszahlungen unterscheiden sich; in einigen wird der Beitrag bei Eintritt in die Genossenschaft entrichtet, bei anderen werden Monatsbeiträge erhoben. Tritt jemand wieder aus, erhält er den einmalig gezahlten Betrag zurück. Die Mitgliederzahlen dieser Genossenschaften bewegen sich zwischen 600 und 1.000. Da es in Abhängigkeit von verschiedenen Faktoren immer wieder mal auch wirtschaftliche Engpässe gibt, wurden gemeinnützige Vereine zur Unterstützung der jeweiligen Genossenschaft gegründet.

### **Ehrenamtliche Arbeit**

Der auf Grund der demographischen Entwicklung sinkende Anteil der Berufstätigen und damit der Anzahl der Steuerzahler führt auch im Bereich der Pflege dazu, dass Kosten gesenkt und notwendige Pflege- und Betreuungsleistungen durch ehrenamtliche Arbeit ausgeglichen werden müssen. Darauf stützen sich auch die Genossenschaften, wobei der Anteil der ehrenamtlichen Arbeit jeweils von der konkreten wirtschaftlichen Lage abhängt. Die ehrenamtliche Arbeit wird hauptsächlich von den Familienangehörigen und manchmal auch von älteren Leuten geleistet.

## **5.5 Genossenschaften für Ältere - Beispiele**

In der Region Jämtland gibt es verschiedene Beispiele von Genossenschaften, die sich zum Zweck der Betreuung von alten Menschen gegründet haben, um den Älteren weiterhin das Leben im eigenen Dorf zu ermöglichen. Sie ähneln sich in Bezug auf den ursprünglichen Zweck, Unterschiede gibt es in der Anzahl der Mitglieder und auch in der Anzahl der einbezogenen Ortschaften. Das resultiert meistens aus den konkreten Gegebenheiten vor Ort. Hier werden einige Beispiele vorgestellt.

### **5.5.1 Ingelsgården**

Ingelsgården ist die erste Genossenschaft, die in Schweden zur Pflege von älteren Menschen gegründet wurde. In dem Gebäudekomplex gibt es 6 Appartements für Ältere. Initiiert wurde sie von vier Frauen aus Jämtland, die man heute die Golden Girls nennt. Sie kamen zu diesem Entschluss, weil die vorhandenen Formen zur Betreuung von älteren, kranken und behinderten Menschen dem wachsenden Bedarf nicht mehr entsprachen und sich auf diesem Gebiet zu wenig bewegte. Da die Form der Genossenschaft für einen solchen Zweck etwas Neues war und es keine Erfahrungen gab, stießen sie anfänglich auf viele Zweifel, auch im näheren Wohnumfeld des Heimatdorfes. Das hat sich gewandelt; von den weniger als 100 Bewohnern des Dorfes sind inzwischen 50 in diese Genossenschaft eingetreten.

Von der Idee bis zur Gründung dieser Genossenschaft vergingen ungefähr 2 Jahre. Da die viele damit verbundene Arbeit sich gelohnt hat, verwundert es nicht, dass die vier Initiatorinnen ihre Erfahrungen weitergegeben und andere ähnliche Genossenschaften angeschoben haben.

Mit der Gründung der Genossenschaft sind zwei weitere Effekte verbunden, die sich günstig auf das Gemeinwesen auswirken:

- Beschäftigung von 4 Angestellten, die sich 2,75 Dienste teilen.
- Die Abwanderungsspirale des Dorfes konnte gestoppt und in eine positive Richtung gewendet werden.

### **5.5.2 Brismarksgården - Sonderwohnungen**

Die eG Brismarksgården ist eine kooperative Genossenschaft, die von Arbeitern für Altenpflege gegründet worden war und einen Vertrag mit der Gemeinde Strömsund hat. Sie verfügt über 15 Plätze und wurde 1999 als die beste ihrer Art ausgezeichnet. Die Pflege richtet sich nach den Bedürfnissen der Bewohner und deren Familienmitgliedern, was als Hauptvorteil angesehen wird. Im Mittelpunkt steht die Rund-um-die-Uhr-Betreuung mit einem rehabilitativen Ansatz.

Brismarksgården hat eine gemütliche „zu Hause“-Atmosphäre. Das Herzstück des für diese Bedürfnisse konzipierten und neu gebauten Hauses ist die Küche mit ihren Gerüchen und Aromen von gutem nahrhaften Essen. Sie arbeiten mit anderen Einrichtungen in der Region zusammen, zum Beispiel zu ökologischen Projekten. Interessant sind die Hausregeln von Brismarksgården: Genießen Sie jeden Tag!. Machen Sie jeden Tag besonders! Nutzen Sie die kleinen Freuden des Lebens!

Dort arbeiten 17 sehr gut ausgebildete Angestellte, davon sind 10 Mitglieder der Genossenschaft. Angehörige und Bekannte haben die Arbeit der Genossenschaft in vielfältiger Weise ehrenamtlich unterstützt, z.B. durch Versorgung mit Elchfleisch, Kartoffeln und Brennholz oder auch durch Hilfe bei der Gartenarbeit und beim Schneeberäumen.

Vor einiger Zeit hatten sie Besuch aus Japan. Dort ist die Situation ähnlich wie in Schweden Mitte der 90er Jahre: beide Erwachsene gehen arbeiten. Bis zu der Zeit war die Frau meist zuhause und konnte sich um die Alten kümmern. Jetzt brauchen sie auch in Japan Pflegeheime. Sie möchten, dass diese ihrem Zuhause ähneln. Da das schwedische Brismarks Haus durch die zentrale Küche dieser Vorstellung entspricht, haben sich die Japaner den Plan des Hauses geben lassen und ein Haus mit dem gleichen Grundriss in Japan an einem wundervollen Ort gebaut. Zu der Eröffnung des Hauses wurden die Schweden eingeladen.

Zwischenzeitlich war diese Genossenschaft von einem großen privaten Träger übernommen worden, was jedoch wieder rückgängig gemacht wird.

### **5.5.3 Ein Beispiel für eine größere Genossenschaft**

Eine andere Genossenschaft wurde im Jahr 1997 gegründet. Sie hat 70 Mitglieder, die aus mehreren Dörfern kommen. Das von der Genossenschaft erbaute Haus war von vornherein so konzipiert, dass neben der Altenpflege viele verschiedene Bedürfnisse des gesellschaftlichen Lebens abgedeckt werden können, es zu einem Treffpunkt für die Bewohner der umliegenden Ortschaften wird. Zu dem Komplex gehören:

- Ein Veranstaltungsraum, der von verschiedenen Organisationen genutzt werden kann. An den Veranstaltungen können die Bewohner des Komplexes je nach Wunsch teilnehmen. Auch Politiker sind dort gerne gesehen.

- Eine kleine Schule mit 10 Schülern. Da es gut und wichtig ist, wenn ältere und jüngere Menschen im Alltag miteinander in Kontakt kommen, haben sich die Alten- und Kinderpflegegenossenschaft am Ort zusammengetan. Das ist besonders wichtig für diejenigen, deren Angehörige nicht mehr vor Ort wohnen.
- Es gibt einen lokalen Shop, wo man fast alles kaufen kann, was man im täglichen Leben so braucht. Er ist etwas teurer als der Supermarkt, aber die Leute haben sich dafür entschieden. Man kann dort auch essen, was einige der älteren Bürger auch gerne nutzen.

Da sich die Genossenschaft wirtschaftlich tragen muss und kooperatives Denken und Arbeiten in alle Richtungen geübt ist, entstehen auch immer wieder neue Geschäftsideen:

- Zubereitung und Ausgabe des Schulessens
- Angebot verschiedenster Dienstleistungen für das Gebiet
- Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen, als in der Gemeinde der Bedarf dafür entstand

Daneben gibt es andere Formen der Unterstützung. So sammeln z.B. Mitglieder der Genossenschaft Holz zum Heizen, um Kosten zu sparen.

## **5.6 Übertragungspotenziale von Schweden nach Brandenburg**

Im Anschluss an die Vorträge über die Situation in den am Projekt“ PARI – Vereinbarkeit von Arbeit und Pflege“ beteiligten Ländern wurden Diskussionen geführt, um einiges nachzufragen und die Übertragungspotenziale für das Land Brandenburg heraus zu arbeiten. Beim Land Schweden ergaben sich die im folgenden dargestellten Ergebnisse.

### **Einkommensniveau und Gewerkschaften**

In Schweden ist das Lohnniveau in Gesundheitswesen und Pflege dem in der Industrie vergleichbar. Dadurch gibt es auch für jüngere Leute einen Anreiz, einen Beruf im Bereich haushaltsnahe Dienstleistungen oder Pflege zu erlernen und auszuüben. Damit werden auch ländliche Regionen durchaus attraktiv für sie.

Der in Schweden vorhandene hohe gewerkschaftliche Organisationsgrad und damit Tarifbindung wirkt sich anscheinend auch darauf förderlich aus.

### **Verantwortung der Gemeinden**

Die gesetzlich vorgeschriebene Verantwortung für die Sicherung der sozialen Dienstleistungen wird von den Gemeinden oder wahlweise dem Provinzrat in der Weise wahrgenommen, dass sie potenzielle Anbieter von sozialen Dienstleistungen entsprechend selbst entwickelter Kriterien zulassen, als Träger verschiedenster Wohnformen fungieren sowie Beratungs- und Kooperationsleistungen gegenüber Pflegegenossenschaften erbringen.

### **Trägerschaft von Betreuungsleistungen**

In Schweden gilt seit dem Jahr 2009 das Recht auf Wahlfreiheit im Gesundheitswesen. Das ermöglicht jedem Pflegebedürftigen in der Gemeinde, den Anbieter zu wählen, der für ihn am besten geeignet ist.

## **Genossenschaften als Träger von Betreuungsleistungen**

### **Pflegegenossenschaften**

Zu Beginn der 90er Jahre begannen Bewohner der schwedischen Region Jämtland, einer ländlich geprägten Region mit geringer Bevölkerungsdichte, die damals im Alter von Anfang/Mitte 50 waren, Betreuungsgenossenschaften zu gründen. Deren Ziel besteht darin, in ihrem gewohnten Lebensumfeld gemeinsam Vorsorge zu treffen, um sich im Falle einer Hilfsbedürftigkeit durch Krankheit, Unfall oder Alter gegenseitig unterstützen sowie die notwendigen Pflege- und Betreuungsleistungen erhalten zu können. Dabei handelt es sich, in Abhängigkeit von der künftigen Bewohnerzahl, meistens um relativ kleine Einrichtungen, die mal nur für Bewohner eines Ortes, ein anderes Mal für Bewohner, die aus mehreren Ortschaften kommen, vorgesehen sind.

Auf Grund der Pflicht der Gemeinden, sich um ihre pflegebedürftigen Bewohner zu kümmern, gaben diese nach anfänglichen Zweifeln notwendige Unterstützung. Diese besteht in Beratungsleistungen, Verkauf oder Vermietung geeigneter Immobilien, deren altengerechte Sanierung, Herstellung von Kontakten, Mitwirkung an der Finanzierung oder auch in der Kooperation mit einer Genossenschaft.

### **Genossenschaftliches Landambulatorium**

Zur Versorgung der Bevölkerung eines weitläufigen dünn besiedelten Gebietes mit ambulanten gesundheitlichen Dienstleistungen wurde eine Genossenschaft für Gesundheitsfürsorge gegründet, die ein Landambulatorium betreibt. Um es dauerhaft betreiben zu können, ist eine relativ hohe Mitgliederzahl von mindestens 1.000 erforderlich.

Um mögliche wirtschaftliche Engpässe einer Genossenschaft besser abfangen zu können, wurden unterstützende gemeinnützige Vereine gegründet.

Unter dem Aspekt der Vereinbarkeit von Pflege und Arbeit wäre es denkbar, dass die Unternehmen der Region die Pflegegenossenschaften zum Beispiel durch Transportleistungen, Schneeberäumung oder Übernahme von Verwaltungs- und Abrechnungsaufgaben unterstützen oder dort selbst Mitglied werden.

### **Auswirkung auf die und Mitwirkung der Angehörigen**

Die Angehörigen der in Pflegegenossenschaften lebenden betreuungsbedürftigen Personen haben keine direkten Pflichten, um deren notwendige Betreuung zu gewährleisten. Sie machen das indirekt ehrenamtlich, indem sie die Genossenschaften durch verschiedenste Aktivitäten unterstützen, die sie mit ihrer eigenen Lebensweise gut verbinden können und wobei sie sich auch gegenseitig ergänzen. So liefert der eine nach Teilnahme an einer Jagd Elchfleisch, der nächste aus seinem eigenen Wald Brennholz und der dritte hilft im Winter bei der Schneeberäumung. Dadurch bleiben sie auch in einem persönlichen Kontakt mit den Angehörigen und tragen außerdem zur Kostenreduzierung der Pflegegenossenschaften bei. Diese Beispiele sind ausbaufähig, zum Beispiel durch Gemeinschaftstransporte eines Angehörigen für mehrere Personen.

Die schwedischen ländlichen Regionen sind flächendeckend mit Internetbreitband versorgt, wodurch die dortigen Bewohner, die über 60 jährigen einbezogen, in vielerlei Hinsicht mit dem Leben besser verbunden sind. So ist es durchaus üblich, bei definierten Krankheitssymptomen auch Ferndiagnosen zu stellen, um längere und schwer realisierbare Fahrten zu vermeiden.

### **Synergieeffekte**

Durch die Pflegegenossenschaften entstand ein Bedarf an Pflegefachkräften und an hausnahen Dienstleistungen im bevölkerungsarmen Jämtland. So trugen sie zur Ausbildung jüngerer Leute bei, schufen Arbeitsplätze und verhinderten weitere Abwanderung aus der Region.

Um die dauerhafte finanzielle Tragfähigkeit der Pflegegenossenschaften zu gewährleisten, suchen diese immer wieder auch nach neuen Betätigungsfeldern. In Abhängigkeit von den konkreten Bedingungen vor Ort sind das Eröffnung eines kleinen Ladens für die Dinge des täglichen Bedarfs, Eigenanbau von Obst und Gemüse, mitunter auch unter ökologischen Aspekten, Versorgung der genossenschaftlichen Kita oder Grundschule mit Mittagessen, Eröffnung eines Cafés für alle aus der Nachbarschaft, Organisation von Veranstaltungen für die umliegenden Ortschaften in der Region unter Nutzung der eigens gebauten Veranstaltungshalle.

### **Bewusstmachen des Themas Pflege in der Öffentlichkeit**

Das Thema Pflege wurde von der offiziellen schwedischen Politik insofern aufgegriffen, als in dem Gesetz über soziale Dienstleistungen, novelliert im Jahr 1992, geregelt ist, dass jeder ein Recht auf die Pflege und Behandlung hat, die er benötigt und dass den Gemeinden auch die Verantwortung für die Alterspflege übertragen wurde.

Das heißt, die Gemeindevertreter müssen sich darum kümmern, für jede pflegebedürftige Person die günstigste Lösung zu finden. Und das geht nur, indem alle Beteiligten miteinander diskutieren. Nicht unerheblich dabei ist die Haltung vieler Schweden, in Bezug auf dieses Thema insbesondere der heutigen Generation 55+, sich wie gewohnt um die Lösung eigener Probleme auch selbst zu kümmern.





# Dänemark

## **Partner**

### **BRAGE Projektservice**

Poul Stenderup

Sonderballevej 29, Genner Strand

DK 6230 Rodekro, Dänemark

[consult@brage.dk](mailto:consult@brage.dk)

[www.brage.dk](http://www.brage.dk)

## 6. Dänemark

### 6.1 Informationen zu Dänemark

In der folgenden Übersicht wurden einige Fakten, die einen Überblick über die flächenmäßige Ausdehnung des Landes, dessen Einwohnerzahl, die Bevölkerungsentwicklung, Erwerbsquoten und anderes geben, zusammengestellt.

Fläche (Kernland ohne Grönland und Färöer)	43.098 km <sup>2</sup> <sup>1)</sup>
Einwohnerzahl (Kernland ohne Grönland und Färöer)	5.534.734 (2011) <sup>1)</sup>
Bevölkerungsdichte	126,4 Einwohner pro km <sup>2</sup> <sup>1)</sup>
Lebenserwartung	2009
Frauen	80,5 Jahre <sup>1)</sup>
Männer	76,0 Jahre <sup>1)</sup>
Bewohner im Alter von 60+	1.272.989 (23 %) <sup>1)</sup>
Anteil der Menschen über 65 Jahre	Ca. 17 %
Erwerbsquoten Durchschnitt	76,9 <sup>1)</sup>
Frauen	74,4 <sup>1)</sup>
davon Teilzeit	22,7 % <sup>1)</sup> (Deutschland ca. 33%) <sup>1)</sup>
Männer	79,2 <sup>1)</sup>
Regelarbeitszeit	37 Wochenstunden <sup>1)</sup>
Anspruch auf bezahlten Urlaub	5 Wochen pro Jahr <sup>1)</sup>
Anspruch auf Erziehungsurlaub	Gilt für Frauen und Männer <sup>1)</sup>
Gewerkschaften – Organisationsgrad	77 % <sup>1)</sup>
Arbeitgeberverbände – Organisationsgrad	68 % <sup>1)</sup>
Gesetzlicher Mindestlohn	120 kr./h = 16 € <sup>1)</sup>
Arbeitslosenrate allgemein	162.400 (5,9 %) <sup>1)</sup>
Arbeitslosengeld	Zahlungsdauer 2 Jahre
	Höhe abhängig vom vorherigen Einkommen
Arbeitslosenhilfe	Höhe abhängig vom Gesamteinkommen des Haushalts
Renteneintrittsalter	Bislang 65 Jahre, wird auf 67 erhöht <sup>1)</sup>
Alleinstehende	11.318 kr. <sup>1)</sup> [1.520 €]
Ehepaare	8.339 x 2 = 16.678 kr. <sup>1)</sup> [1.120 x 2 = 2.240 €]
Vorruhestandsregelung	
60 Jahre	15.102 kr. <sup>1)</sup> [2.029 €]
62 Jahre	16.597 kr. <sup>1)</sup> [2.229 €]
bei Renteneintritt mit 65 Jahren steuerfreier Zuschuss	150.000 kr. <sup>1)</sup> [20.150 €]
Alleinstehende	16.594 kr. <sup>1)</sup> [2.229 €]
Ehepaare	14.500 x 2 = 29.000 kr. <sup>1)</sup> [1.948 x 2 = 3.896€]
Bruttoinlandsprodukt 2010	1.658 Billion DKK (2009) <sup>1)</sup> [222.719 Millionen €]
Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner 2010	300.241 DKK (2009) <sup>1)</sup> [40.331 €]

Quellen: <sup>1)</sup>Präsentation brage Projekt service Poul Stenderup, 1kr. = 0,13433 € am 26.10.2011 aus: [http://de.wikipedia.org/wiki/Dänische\\_Krone](http://de.wikipedia.org/wiki/Dänische_Krone),

Dänemark ist ein hochentwickelter Industriestaat. Der Lebensstandard ist im internationalen Vergleich hoch und die Unterschiede zwischen Reich und Arm fallen geringer aus als in vielen Ländern, mit denen Dänemark traditionell verglichen wird. Mit 74,4 % und damit nur um wenige Prozentpunkte niedriger als bei den Männern gehört Dänemark zu den Ländern mit den höchsten Erwerbsquoten von Frauen, von denen wiederum weniger als ein Viertel einer Teilzeitbeschäftigung nachgeht.

## **6.2 Arbeitsmarkt, Gewerkschaften, Steuern in Dänemark**

### **6.2.1 Der dänische Arbeitsmarkt**

#### **Tarifverträge - das dänische Modell**

In Dänemark werden die Gehalts- und Arbeitsbedingungen zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern vereinbart. Dies erfolgt in Tarifverträgen, die zwischen den Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden abgeschlossen werden. Tarifverträge enthalten z.B. Bestimmungen über Löhne und Gehälter, Arbeitszeiten, Ausbildung, Renten, Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall, Freistellung (Urlaub) in Zusammenhang mit Pflege von Nahestehenden und Kündigungsfristen. Diese Bereiche werden traditionell nicht über Gesetze geregelt. Dies ist typisch für das „dänische Arbeitsmarktmodell“.

#### **Friedenspflicht während der Laufzeit**

Nach Abschluss eines Tarifvertrags herrscht Friedenspflicht. Das heißt unter anderem, dass während der Laufzeit des Tarifvertrags weder Streiks noch Aussperrungen stattfinden dürfen. Falls es zu Konflikten auf dem Arbeitsmarkt kommt, werden diese durch die Vertragsparteien selbst gelöst, ohne dass der Staat Einfluss auf die Verhandlungen oder Ergebnisse nimmt.

### **6.2.2 Gewerkschaften und Einkommensniveau**

#### **Tradition - Garantie für geordnete Bedingungen**

In Dänemark ist es Tradition, dass die Arbeitnehmer Mitglied in einer Gewerkschaft sind. Daraus resultiert eine große Stärke der Gewerkschaften, die die Interessen ihrer Mitglieder gegenüber den Arbeitgebern wahrnehmen und ihnen akzeptable Lohn- und Arbeitsbedingungen gewährleisten.

Eine andere Tradition ist es, dass die Arbeitgeber in Verbänden organisiert sind. Die meisten Arbeitgeber bzw. die Verbände arbeiten gerne mit den Gewerkschaften zusammen. Sie sehen es als einen Vorteil an, wenn sich die Angestellten an ihrem Arbeitsplatz wohl fühlen und angstfrei bewegen können. Im Gegenzug erhalten die Arbeitgeber eine Garantie für Ruhe, Stabilität und geordnete Bedingungen in Fragen wie Lohn- und Gehaltssteigerungen, Streiks und Arbeitszeiten.

### **6.2.3 Das dänische Steuersystem**

#### **Alle bezahlen Steuern**

Alle Bürger mit Wohnsitz in Dänemark müssen Steuern bezahlen, wenn sie ein Einkommen haben. Dies gilt auch für:

- Personen, die arbeitslos sind und staatliche Sozialhilfe oder Arbeitslosengeld von Ihrer Arbeitslosenkasse empfangen.
- Studenten, die staatliche Ausbildungsförderung empfangen.
- Rentner, die Altersrente empfangen.
- dänische Bürger, die im Ausland arbeiten oder Personen, die ein ausländisches Einkommen beziehen, aber in Dänemark wohnen.
- Personen, die als Unternehmer selbstständig sind.

### **Steuern an Staat und Gemeinde**

Das dänische Steuersystem funktioniert so, dass alle Privatpersonen von ihren Einkünften Steuern an Staat und Gemeinde abführen. Falls sie ein Eigenheim besitzen, müssen sie Grundsteuer entrichten. Mitglieder der dänischen Volkskirche führen Kirchensteuer ab. Die Unternehmen bezahlen Körperschaftssteuer. Falls sie Kapitaleinkünfte haben, zum Beispiel aus Anlagen in Wertpapiere, müssen sie diese ebenfalls versteuern.

### **Indirekte Steuern und Abgaben**

Für Waren und Dienstleistungen wird eine Mehrwertsteuer von 25%, auf eine Reihe von Waren wie Autos, Benzin, Alkohol und Tabak werden weitere Abgaben erhoben.

### **Möglichkeit von Steuerabzügen**

Einige Ausgaben können vor der Steuerberechnung durch die Steuerbehörden vom Einkommen abgezogen werden. Dies sind zum Beispiel Schuldzinsen sowie Ausgaben für Gewerkschaftsbeiträge, Arbeitslosenversicherung und Kinderunterhalt sowie, abhängig von der Entfernung zum Arbeitsplatz, Transportkosten zum Arbeitsplatz. Außerdem erhalten alle Bürger einen besonderen Pauschalabzug, der nicht mit bestimmten Ausgaben zusammenhängt.

### **Einkommensteuerklärung**

Als Lohnempfänger wird die Steuer direkt vom Lohn bzw. Gehalt abgezogen, bevor dieses Geld zur Auszahlung kommt.

Steuerlast 56,5 %

- Staat
- Gemeinde
- Kirche
- Mehrwertsteuer

**Kosten der Pflege in Dänemark - ca. 3 %** (Pflegeheim, Haushaltshilfe, Pflegehilfe u.s.w., Krankenhäuser nicht mitgerechnet)

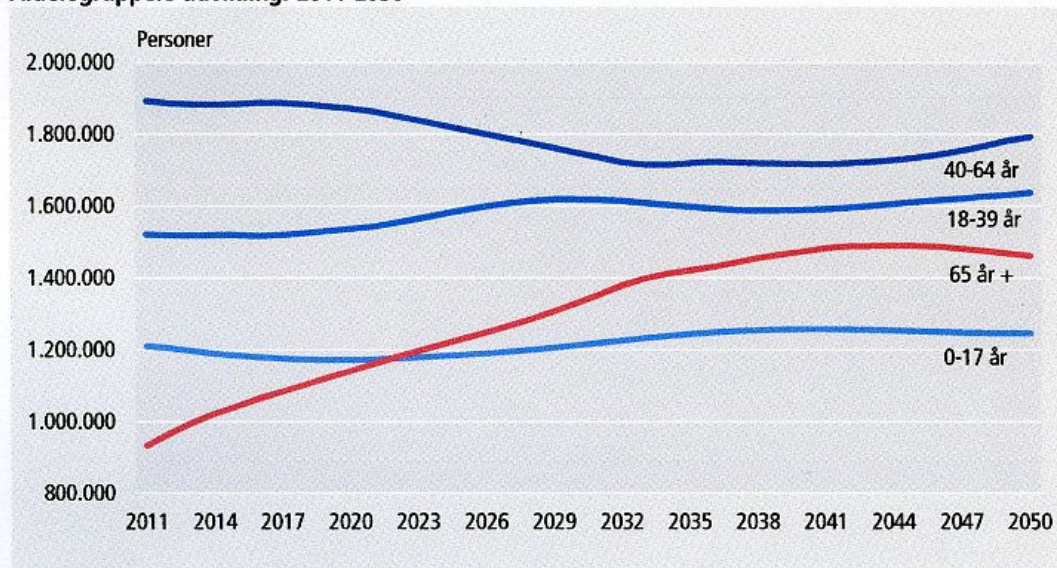
## **6.2.4 Zur demographischen Entwicklung und Lebensweise**

### **Demographische Entwicklung**

Die demografische Entwicklung in Dänemark ähnelt der allgemeinen Entwicklung in Europa. Die Anzahl der Menschen in der Altersgruppe 65+ wird im Gegensatz zu allen anderen Altersgruppen bis zum Jahr 2044 zunehmen. Im Jahre 2020 werden in Dänemark jeweils 5 Menschen, die den Arbeitsmarkt verlassen, von nur 4 Menschen ersetzt werden. Gleichzeitig wird wahrscheinlich der Pflegebedarf von älteren Menschen steigen.

Die folgende Grafik zeigt die voraussichtliche Entwicklung der Altersgruppen 0 - 17, 18 – 39, 40 – 64 sowie der Gruppe 65+ in den Jahren 2011 –2050.

### Aldersgrupper udvikling. 2011-2050



Quelle: Referat Stenderup

### Zur Lebensweise

In Dänemark vollzieht sich eine ähnliche Entwicklung wie in ganz Europa - die jungen Leute ziehen in die Städte und entfernen sich dabei von den Wohnsitzen der Angehörigen, also der älteren Generation. Da jedoch die Entfernungen zwischen den Wohnsitzen in Dänemark allgemein nicht so groß sind, 30 km schon viel ist, wirkt sich das nur in einigen ländlichen Regionen stärker aus. Das heißt, die regionale Nähe der Generationen ist (noch) vorhanden.

### Betreuung außerhalb der Familie

In Dänemark sind die Erwerbsquoten vergleichsweise hoch, was von der dänischen Gesellschaft auch erwünscht ist. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer Betreuung außerhalb der Familie. Deshalb werden die meisten Kleinkinder in einer Kindertagesstätte oder bei einer Tagesmutter betreut und viele Schulkinder besuchen nach Schulschluss eine Schulfreizeit-Einrichtung oder ein Freizeitheim. Die Eltern arbeiten mit den Kinderbetreuungsstellen zusammen. Das bedeutet aber auch, dass die Betreuung und Pflege von Mitgliedern der Großelterngeneration durch die eigenen Kinder damit nur schwer vereinbart werden kann und daher andere Lösungen notwendig sind.

### Leben im Alter

Die dänische Seniorenpolitik setzt auf aktive Teilnahme der älteren Mitbürger in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens.

### Aktive Senioren

Ältere Mitbürger haben viele Möglichkeiten, um ihre Interessen zu pflegen und ein aktives Leben zu führen. Die dänische Seniorenpolitik baut darauf, den älteren Mitbürgern möglichst viel Verantwortung und Einfluss auf ihr Leben zu gewähren. Als Senior behalten sie daher die Möglichkeit, an Entscheidungen beteiligt zu werden - sowohl im persönlichen Bereich als auch am Wohnort. In den Gemeinden gibt es Seniorenräte (Ældreråd), die von den älteren Bürgern der Gemeinde gewählt werden und der Verwaltung in Fragen, die für die Senioren

des Gebiets relevant sind, beratend zur Seite stehen. Die Gemeinden unterstützen auf verschiedene Weise, darunter auch finanziell, vorbeugende Initiativen wie Fitness, gesunde Ernährung, Hobby-Aktivitäten, Lernen (speziell IT) und soziales Leben miteinander. Ziel ist, so lange wie möglich aktiv zu sein, in den eigenen vier Wänden zu wohnen und ohne Hilfe auszukommen. Die Senioren werden auch motiviert, ehrenamtlich tätig zu werden, z.B. in Sportvereinen organisatorische Aufgaben zu übernehmen.

### **Arbeitsleben und Ruhestand**

Die dänische Gesellschaft ist wegen Fachkräftemangels darauf angewiesen, dass auch ältere Mitbürger einen Einsatz leisten, wenn sie dazu in der Lage sind. Die dänische Politik strebt an, die Senioren so lange wie möglich auf dem Arbeitsmarkt zu halten und mit der Inanspruchnahme der Vorruhestandsregelung zu warten. Es geht auch darum, dass Erfahrungspotenzial der Senioren zu nutzen. Einige Menschen arbeiten, bis sie 70 sind. Andere verlassen das Arbeitsleben, wenn sie 65 Jahre alt sind und das Recht auf Altersrente haben. Wieder andere scheiden schon früher aus dem Arbeitsleben aus und erhalten Vorruhestandsgeld oder Frührente.

### **Altersrente**

Die meisten Bürger haben bei Erreichen des Rentenalters das Recht auf die Regelaltersrente (Folkepension). Das Prinzip dieser Rente ist, dass sich alle Bürger der dänischen Gesellschaft ein Recht auf Altersrente erarbeiten. Falls Sie ab dem 15. Lebensjahr bis zu Ihrer Pensionierung 40 Jahre lang in Dänemark gelebt haben, besitzen sie Anspruch auf eine ungekürzte Altersrente.

### **Rentensparen**

Viele Menschen ergänzen ihre Altersrente mit anderen Rentenformen. An vielen Arbeitsplätzen gibt es Betriebsrenten. Hier zahlen Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeden Monat einen bestimmten Betrag in eine Rentenkasse ein. Sie können auch eigenständig Beiträge in eine private Zusatzrente einer Bank oder Pensionsgesellschaft einzahlen, die steuerlich absetzbar sind.

### **Vorruhestandsregelung**

Die dänische Vorruhestandsregelung ermöglicht es, den Arbeitsmarkt ganz oder auch teilweise zu verlassen. Gegen Verrechnung mit dem Vorruhestandsgeld ist es möglich, weiterhin einer bezahlten Arbeit nachzugehen. Der Bezug von Vorruhestandsgeld ist frühestens bei Erreichen des sechzigsten Lebensjahres möglich. Mit 60 Jahren erhält man 15.000 kr Vorruhestandsgeld, wer bis 65 Jahre wartet, erhält steuerfrei einmalig ein Übergangsgeld von 150.000 kr. [20.150 €] zusätzlich zur Rente.

### **Frührente**

Bei Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit durch körperliche oder psychische Probleme wird eine Frührente gezahlt.

## **6.3 Betreuungsbedürftigkeit und Pflege in Dänemark**

### **6.3.1 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Pflege**

#### **Gesetzliche Grundlagen für pflegende Angehörige**

Im Jahr 1970, also vor mehr als 40 Jahren, wurde in Dänemark ein Pflegegesetz eingeführt. Dieses wurde auf der Grundlage von Erfahrungen im Jahr 1998 novelliert.

Das Gesetz verpflichtet die Gemeinden, eine Person, die auf dem Arbeitsmarkt tätig ist, anzustellen, wenn eine nahestehende Person den Bedarf für Pflege und Hilfe hat. Gesetzlich festgelegt sind die Höhe des dafür gezahlten Pflegegeldes und der Zeitraum, den die Person angestellt sein kann - 6 Monate mit der Möglichkeit der Aufteilung auf mehrere Personen sowie der Verlängerung um bis zu 3 Monate.

Es sind auch Freistellungen ohne Lohn möglich.

Der Antrag bei der Gemeinde und die Einigung mit dem Arbeitgeber dauert je nach Fall in der Regel 1-4 Wochen.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, für einen Zeitraum von bis zu 9 Monaten Pflegeurlaub zu geben und mit der betroffenen Person zu klären, wie und wann der Pflegeurlaub in Kraft treten soll. Diese Regelung bewirkt unter anderem auch, dass über das Thema „Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbsarbeit“ offen geredet wird.

In größeren Unternehmen sind die betrieblichen Regelungen, die über das Gesetz hinausgehen, in den Tarifverträgen festgehalten. Eine Freistellung ohne Lohn ist das mindeste. Je nach Regelung im Tarifvertrag oder sonstigen Vereinbarungen zahlen manche Arbeitgeber auch die Differenz zwischen dem Pflegegeld zum vollen Lohn.

Kleinere Unternehmen sind darauf eingestellt, im Bedarfsfall geeignete Lösungen zu finden.

Auch die Gewerkschaften sind im sozialen Bereich tätig und helfen ihren Mitgliedern, ihr Recht gegenüber der Gemeinde und dem einzelnen Arbeitgeber zu bekommen. Die Gewerkschaften und die Arbeitgeberverbände haben im Zusammenhang mit ihren Tarifverhandlungen zu verabreden, unter welchen Bedingungen ein Pflegeurlaub abgewickelt wird. In den Tarifverträgen ist meist auch eine Regelung zur Rückkehr in das Unternehmen auf die gleiche Tätigkeitsstufe enthalten, allerdings meist ohne Garantie auf denselben Arbeitsplatz.

Die ursprüngliche Fassung des Pflegegesetzes aus dem Jahr 1970 enthielt zwei wesentliche Punkte:

- Genereller Ausgangspunkt für Hilfe und Pflege war die Bedarfsgrundlage. Diese wurde von der Gemeinde zusammen mit der betroffenen Person festgestellt.
- Der soziale Status sollte erhalten werden (für kurze Zeit). Niemand sollte sein Haus/seine Wohnung verlassen, sein gewohntes Leben (und seinen Verbrauch) aufgeben müssen, nur weil man kurzzeitig schlechte Verhältnisse hatte. Nur wenn die schlechten Verhältnisse längere Zeit dauerten, wurden neue Bedarfsuntersuchungen gemacht.

Da das Gesetz ökonomisch auf Dauer nicht tragbar war und auch unterschiedlich von den Gemeinden administriert wurde, wurde das Gesetz im Jahr 1998 novelliert. Der größte Unterschied zum Gesetz von 1970 ist die Abschaffung der Bedarfsgrundlage und die Einführung einer Rahmengrundlage mit festgelegten Beiträgen sowie die Abschaffung des Prinzips, dass keiner (kurzfristig) seinen sozialen Status aufgeben muss.

## **Finanzielle Unterstützung**

Das Pflegegeld beträgt 16.556 kr. [2.224 €] plus Pensionsbeitrag von 12%, wovon der Arbeitgeber 8% und der Pflegende 4% zahlen. Es wirkt sich auf den Haushalt der Gemeinden aus und wird vom Staat gegenfinanziert. Es gibt keine Pflegestufen; es ist Aufgabe der Gemeinden, auf der Grundlage der Hausbesuche die Pflegebedürftigkeit einzuschätzen. Deshalb lassen sich Unterschiede in der Handhabung durch die Gemeinden nicht ausschließen.

## **Umsetzung des Pflegegesetzes durch die Gemeinden**

Die Gemeinden verfahren bei der Umsetzung des Pflegegesetzes **nach folgenden Grundsätzen**:

- Zu dem Pflegeverhältnis muss es Einigkeit zwischen den Partnern geben.
- Der Gemeinderat muss einschätzen, dass nichts dagegen spricht, dass der Pflegende die nahestehende Person pflegt.
- Der Pflegende muss von dem „Patienten“ akzeptiert sein und die Gemeinde muss das Abkommen genehmigen.
- Der Pflegeurlaub muss zusammen mit dem Arbeitgeber geplant werden und der Pflegende kann anschließend an die Pflege an seinen Arbeitsplatz zurückkehren.
- Die pflegende Person wird von der Gemeinde angestellt.
- Der genehmigte Zeitraum beträgt 6 Monate – eine Aufteilung auf mehrere Etappen ist bei Bedarf möglich. Eine Aufteilung auf mehrere Personen innerhalb der 6 Monate ist nicht so üblich, kann jedoch gemacht werden, wenn alle Seiten (Pfleger, AG, Gemeinde, Patient) sich einigen. Es besteht die Möglichkeit der Verlängerung um bis zu 3 Monate. Hält die Pflegebedürftigkeit länger als 9 Monate an, dann kommen andere Lösungen, wie zum Beispiel ein Pflegeheim, in Betracht, eine weitere Person kann man dann nicht mehr von der Gemeinde bezahlen lassen.
- Nach Ablauf der 9 Monate kann man auf eigene Kosten weiterpflegen.
- Wenn eine neue Krankheit auftritt, dann kann das ganze Verfahren wieder von vorne beginnen.
- Man kann Pflegegeld bekommen, wenn die Alternative zur Pflege in der eigenen Wohnung ein Aufenthalt im Pflegeheim wäre und der Pflegebedarf zu einer Vollzeitstellung passt.
- Der Angehörige, der Pflegegeld erhalten will, muss auf dem Arbeitsmarkt tätig sein. Das bedeutet, dass die betreffende Person eine bezahlte Arbeit hat oder arbeitslos gemeldet ist.
- Das Pflegegeld wird von der Gemeinde ausgezahlt. Es kann auch vom Arbeitgeber ausgezahlt werden, dann überweist die Gemeinde das Geld an ihn.

## **Grundsätze für die Pflege eines Terminalpatienten (Sterbenden), der Zuhause sterben möchte.**

- Dies muss beantragt und genehmigt sein.
- Der Pflegende bekommt Pflegegeld – ungefähr 11.609 kr [1.559 €] pro Monat.
- Die Zahlungen werden bis 14 Tage nach dem Tod des Patienten gewährt.
- Die Pflegende kann auch hier anschließend an seinen Arbeitsplatz zurückkehren.



## **Beispiele für entsprechende betriebliche Regelungen**

- Im Tarifvertrag der Post Dänemark (privates Unternehmen). (2004) ist geregelt: *„Der Betreffende wird angestellt von der Gemeinde des Wohnorts. Der Betreffende kann bis zu 6 Monaten angestellt sein. Ein genaues Abkommen wird mit der Gemeinde eingegangen. Ein Antrag wegen Freistellung ohne Lohn wird auf D 10 (vorgegebenes Schema) gestellt.“*
- Oder ein Beispiel zum Personal, das im Finanzministerium angestellt ist. (2008): *Wenn jemand angestellt ist und ihm ein Pflegeurlaub erteilt wird nach § 119 (eine nahe-stehende Person, die im Sterben liegt, zu pflegen), hat er das Recht auf Urlaub mit vol-lem Lohn.“*

Dänemark ist das Land der Vereine. Bezogen auf die Bereiche Gesundheit, Behinderte und Pflege handelt es sich dabei meistens um Patientenvereine, wo man Rat und Hilfe bekommen kann.

## **6.4 Pflegeangebote der Gemeinden**

Die dänischen Gemeinden bieten grundsätzlich ein breites Angebot zur Unterstützung ihrer Bewohner bei alltäglichen Angelegenheiten. Dazu gehören Transporte mehrerer Personen zu gemeinsamen Einkaufstouren und ähnliches. Bei Betreuungsbedürftigkeit helfen sie, die günstigste Variante zu finden, zum Beispiel durch Unterstützung bei der Suche nach einer geeigneten Wohnung oder nach Möglichkeiten einer Tagesbetreuung. Dabei gibt es folgende Formen:

### **Hauspflegehilfe**

Die meisten Senioren behalten ihre eigene Wohnung, so lange sie sich einigermaßen selbst behelfen können. Ist diese Voraussetzung gegeben, dann kommt üblicherweise zuerst eine Haushaltshilfe für 2, 3 oder 6 Stunden täglich, die Reinigungsarbeiten, Essenzubereitung, Einkäufe und ähnliches erledigt. Bei größerem Betreuungsbedarf kommt zusätzlich eine Gemeindeschwester zur Unterstützung bei der Körperpflege. Der Umfang der Pflegeangebote hängt davon ab, wie die Gemeinde den Bedarf des Antragstellers bewertet.

### **Seniorenwohnungen**

Personen im fortgeschrittenen Alter mit besonderen Bedürfnissen oder körperlichen Problemen können bei der Gemeinde eine Seniorenwohnung beantragen. Diese Wohnungen sind in ihrer Bauweise und Ausstattung auf die Bedürfnisse von Senioren und Behinderten zugeschnitten, ergänzt mit alten- und behindertenfreundlichen technischen Geräten. Zu vielen Seniorenwohnungen gehört eine Pflegeabteilung, so dass schnelle Hilfe verfügbar ist.

### **Pflegewohnung oder Pflegeheim**

Senioren mit größerem Pflegebedarf können auf Antrag in eine Pflegewohnung ziehen. Für die Miete der Seniorenwohnung kann man einen Zuschuss beantragen.

Außerdem gibt es die Möglichkeit, auf Antrag auch in einem Pflegeheim aufgenommen zu werden, wenn die darauf folgende Visitation durch Vertreter der zuständigen Behörden einen noch intensiveren Pflegebedarf ergibt. Diese Visitationen sind sehr gründlich, da es nur eine relativ geringe Anzahl von Pflegeheimplätzen gibt. Wird ein Ehepartner zum Pflegefall, kann man beantragen, dass beide in ein Pflegeheim einziehen.

In früheren Jahren gab es in Dänemark Altersheime, in die man ohne konkreten Bedarf aufgenommen wurde. Insofern hat sich die Situation sehr geändert.

Das hier arbeitende Personal übernimmt praktische Aufgaben wie Essenszubereitung, Kleiderwäsche, Reinigung und Hilfe bei der Körperpflege. Daneben stehen auch Krankenpfleger zur Verfügung, die sich um die medizinische Versorgung und Behandlung der Senioren kümmern.

Die Senioren müssen ihre Pflege selbst bezahlen. Die Preise sind aber in der Regel so niedrig, dass sie auch von Beziehern der Altersrente getragen werden können.

Die ersten dänischen Pflegeheime waren sehr klein und durften nur maximal für 30 Personen sein. Inzwischen gibt es auch große Pflegeheime.

### **Einige Zahlen und Fakten zur Seniorenwohnung bzw. Pflegewohnung/-heim im Überblick**

Seniorenwohnungen	33.000 Personen
Pflegeheime	44.787 Personen
Miete Pflegeheim	
Einkommen bis 155.000 kr. [20.821 €]	10 % des Mietpreises
Einkommen > 155.000 kr.	> 10 % des Mietpreises
Kosten für Heizung, Strom, Essen	trägt jeder selbst
Mietkostenzuschuss der Gemeinde	Gewährung entsprechend Einkommens- und Vermögensverhältnissen, auf Antrag

Als Alternative zu den Pflegeeinrichtungen wird der Pflegeurlaub von bis zu 9 Monaten in Anspruch genommen. Das erfolgt allerdings seltener als der Urlaub für die Begleitung von Sterbenden.

### **6.5 Kritik an der gegenwärtigen Verfahrensweise und gewünschte Verbesserungen**

Die pflegenden Angehörigen kritisieren folgende Verfahrensweisen und wünschen sich entsprechende Änderungen:

- Das Pflegegeld ist ungefähr 4.000 kr. (ca. 537 €) geringer als der Lohn und damit vergleichsweise niedrig. Die pflegenden Angehörigen fordern eine Erhöhung des Pflegegeldes zur Angleichung an den Lohn.
- Die Visitationen durch Vertreter der Gemeinden werden als überflüssig und zum Teil auch demütigend empfunden, weshalb deren Abschaffung gewünscht wird.

### **6.6 Übertragungspotenziale von Dänemark nach Brandenburg**

Im Anschluss an die Vorträge über die Situation in den am Projekt“ PARI – Vereinbarkeit von Arbeit und Pflege“ beteiligten Ländern wurden Diskussionen geführt, um einiges nachzufragen und die Übertragungspotenziale für das Land Brandenburg heraus zu arbeiten. Aus Dänemark ergaben sich die im folgenden dargestellten Ergebnisse.

#### **Tarifverträge und Pflege**

Aus der traditionellen Mitgliedschaft der meisten dänischen Arbeitnehmer in einer Gewerkschaft resultieren starke Gewerkschaften, denen in Verbänden gut organisierte Arbeitgeber gegenüber stehen. Die meisten Arbeits- und Einkommensfragen sind in Tarifverträgen geregelt. Da das Thema Pflege öffentlich diskutiert wird, enthalten die Tarifverträge in größeren Unternehmen auch betriebliche Regelungen zur Pflege von Angehörigen, die über das Pflegegesetz hinausgehen. Bei kleineren Unternehmen wird ggf. eine individuelle Vereinbarung getroffen. Eine Freistellung ohne Lohn ist das mindeste; manche Arbeitgeber zahlen auch

die Differenz zwischen Pflegegeld und vollem Lohn. Darin gibt es meistens auch Regelungen zur Rückkehr in das Unternehmen auf die gleiche Tätigkeitsstufe.

### **Verantwortung der Gemeinden**

Die vergleichsweise hohe Beschäftigungsquote in Dänemark brachte schon vor Jahren die Notwendigkeit, eine gute Kinderbetreuung während der Arbeitszeit der Eltern außerhalb der Familie zu ermöglichen. Dieser Gewohnheit entsprechend wurden zunehmend auch für ältere, kranke und behinderte Menschen verschiedene ambulante Betreuungsmöglichkeiten in deren gewohntem Lebensumfeld geschaffen. Die Verantwortung dafür haben die Gemeinden, deren Angebotspalette von der Einschätzung des Grades der Betreuungsbedürftigkeit über die Suche nach der günstigsten Lösung für die betroffene Person hinsichtlich Haushaltshilfe, regelmäßige Besuche durch die Gemeindegemeinschaft, geeignetem Wohnraum und ähnlichem bis hin zur Organisation von gemeinsamen Einkaufstouren reicht. Die Gemeinden stellen Hauspflegehilfen, Seniorenwohnungen, Pflegewohnungen oder Pflegeheimplätze zur Verfügung.

Da die Gemeinden der erste Ansprechpartner sind, haben die Angehörigen einen geringen Aufwand zur Organisation der notwendigen Schritte zur Sicherung der geeigneten Betreuungsform und auch den geringst möglichen eigenen Betreuungsaufwand.

### **Unterstützung der Eigenverantwortung der älteren Bürger**

Die dänische Seniorenpolitik setzt auf aktive Teilnahme der älteren Mitbürger in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens, um so lange wie möglich selbstständig in der eigenen Wohnung bleiben und aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können. Deshalb unterstützen die Gemeinden in unterschiedlicher, auch finanzieller Weise, Seniorensport, Weiterbildungskurse, insbesondere zur Nutzung von PC und Internet, Hobby- und soziale Aktivitäten und motivieren zur Übernahme ehrenamtlicher Tätigkeiten.

## Anhang 1

### Übersicht über die Partner im PARI-Projekt

Land	Firma	Fachgebiete (Dienstleistungen/Produkte)	Mitglied von/Kooperation mit
<b>Dänemark</b>			
	<b>Brage Projekt-service</b> Netzwerk basierte Gesellschaft mit dem Ziel, kontinuierlich zu einer demokratischen, kulturellen und wirtschaftlichen Entwicklung beizutragen. Schwerpunkt der Arbeit sind ländliche und abgelegene Gebiete außerhalb der Wachstumszentren Stammsitz: Rødekro Webseite: www.brage.dk/	Projektentwicklung Durchführung von Projekten und Fundraising Prozesssteuerung Evaluation und Berichterstattung Projektmanagement und Koordination Unterstützung der Entwicklung kleinerer und mittlerer Unternehmen Know How Vermittlung von z.B. Volksbildung und Kultur, Umwelt, Ökologie, Transport, Tourismus, Beratung usw. Konzeptionelle Entwicklung von Ausbildungs- und Beschäftigungsverläufen	Partner in Dänemark, Skandinavien, EU
<b>Frankreich</b>			
	<b>Groupement d'Employeurs APAMH</b> (Aide aux personnes âgées, malades ou handicapés) Arbeitgeberzusammenschluss zur Unterstützung älterer, kranker und behinderter Menschen Unterstützung hilfebedürftiger Menschen, damit diese im eigenen Haushalt oder in Gemeinschaftswohnungen verbleiben können Stammsitz: Périgueux/Dordogne	Beschäftigung von Menschen im Bereich haushaltsnaher Dienstleistungen Mobilitätshilfe, Begleitung, Transport Betreuung in Gastfamilien Administrative Unterstützung zu Hause Erbringung und Organisation von Dienstleistungen	Partner: SV-Kasse Krankenkasse Zusatzrentenkasse Soziale Vereinigungen, die Familien vertreten Gebietskörperschaften Andere soziale Vereinigungen Einzelne Arbeitgeber
	<b>Accueil Paysan</b> Betreuung auf dem Land  Bundesverband zur Vermittlung von Gastfamilien auf dem Land gegründet von Landwirten und	Ferien auf dem Bauernhof Ferienbetreuung für Kinder Camping Herbergen Zimmervermietung Bewirtung	Mitglied in: Union Peuple et Culture (Bildungsinitiative) CRID Centre de Recherche et d'Information pour le Développement (Internationales Netzwerk zur

	<p>Akteuren der ländlichen Entwicklung Ziel der nachhaltigen Landwirtschaft und ländlichen Entwicklung vertreten in 23 Regionen Frankreichs</p> <p>Stammsitz: Grenoble</p> <p>Webseite: <a href="http://www.accueil-paysan.com/">www.accueil-paysan.com/</a></p>	<p>Landwirtschaftliche Produkte Bildungsangebote für Kinder Betreuung von Älteren, Behinderten und Menschen in Problemsituationen</p>	<p>Unterstützung der Nachhaltigen Entwicklung)</p> <p>CADR Collectif des Associations de Développement en Rhône-Alpes (Netzwerk für Entwicklung und internationale Solidarität)</p> <p>ATES Association pour le Tourisme Equitable et Solidaire (Verein für nachhaltigen und sozialverträglichen Tourismus)</p> <p>Kooperation mit:</p> <p>ANCV, l'Agence Nationale pour les Chèques-Vacances</p> <p>L'Avenir social, association de solidarité de la CGT</p> <p>Le Camping club de France</p> <p>La Fédération Léo Lagrange</p> <p>La Maison de la Juine</p> <p>Vacances et Familles</p>
<b>Osterreich</b>			
	<p><b>ÖAR Regionalberatung GmbH</b> Gegründet 1983 als Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Eigenständige Regionalentwicklung Heute: 21 festangestellte Berater/innen, 35 auf Honorarbasis Fünf Kernkompetenzen: Regionalkompetenz Prozesskompetenz Methodenkompetenz Nachhaltigkeitskompetenz Internationale Kompetenz</p> <p>Stammsitz: Wien</p> <p>Webseite: <a href="http://www.oea.at/">www.oea.at/</a></p>	<p>Regionalentwicklung Monitoring und Evaluierung Tourismusberatung Kooperationen und Netzwerke Management- und Organisationsberatung</p>	<p>BAB Unternehmensberatung GmbH</p> <p>FUTOUR Umwelt-, Tourismus- und Regionalberatung</p> <p>GOPA Consultants</p> <p>im-plan-tat   Reinberg und Partner OG</p> <p>Interkulturelles Zentrum</p> <p>Metis GmbH</p> <p>Österreichisches Institut für Erwachsenenbildung</p> <p>Österreichisches Institut für Raumplanung</p> <p>ÖSB Consulting GmbH</p> <p>Planval AG</p> <p>platou - plattform für architektur im tourismus</p>

			Rosinak & Partner ZT GmbH
	<p><b>Steirische Behindertenhilfe</b>  Dachverband, Mitglieder sind über 60 Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung von Angehörigen von Menschen mit Behinderung  Träger der privaten Behindertenhilfe</p> <p>Stammsitz: Gleisdorf/Steiermark</p> <p>Webseite:  <a href="http://www.behindertenhilfe.or.at/">www.behindertenhilfe.or.at/</a></p>	<p>Eintreten für die Umsetzung der Rechte der Menschen mit Behinderung gemäß der <i>UN - Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderung 2006</i>  Mitwirkung an der Schaffung der dementsprechenden gesellschaftlichen, sozialpolitischen und rechtlichen Rahmenbedingungen  Angebot von qualitativ hochwertigen Dienstleistungen, die Chancengleichheit fördern und aktive Teilhabe und Teilnahme an allen gesellschaftlichen Lebensbereichen ermöglichen  Interessenvertretung für die Anbieter von Dienstleistungen für Personen mit Behinderung  Eintreten für die Entwicklung von gemeindenahen, auf die individuellen Bedürfnisse ausgerichteten Dienstleistungen und Abbau von Institutionen durch Mitarbeit an den gesetzlichen Rahmenbedingungen und geeignete Lobbyarbeit</p>	<p><b>EASPD</b>  European Association of Service Providers for Persons with Disabilities  (Europäische Vereinigung der Dienstleister für Personen mit Behinderungen)</p> <p>European Disability Forum  (Europäisches Behindertenforum)</p> <p>Pathways to Inclusion  (Wege zur Einbeziehung)</p>
	<p><b>Chance B</b>  Gegründet 1986 als Verein  Heute: Firmengruppe mit 6 GmbH's</p> <p>Sitz: Gleisdorf Oststeiermark  Webseite: <a href="http://www.chanceb.at/">www.chanceb.at/</a></p>	<p>Frühförderung und Familienbegleitung  ambulante Logopädie, Physio-, Ergo- und Musiktherapie  Familienentlastung  Tagesbetreuung für schwerst mehrfach behinderte Menschen  Beschäftigung in produktiven und kreativen Werkstätten  Eingliederungshilfe  Clearing zur Entwicklung der beruflichen Anschlussperspektiven am Ende der Schulzeit  Arbeitsassistenz für Jugendliche und Erwachsene  Berufsausbildungsassistenz zur Unterstützung von Jugendlichen, die eine Integrative Lehre absolvieren  Job Coaching  Job Allianz zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit der Region  Sozialökonomische Betriebe zur Unterstützung des beruflichen Wiedereinstiegs  Geschützte Betriebe  Mobile Wohnassistenz</p>	

		<p>Mobile Sozialpsychiatrische Betreuung  Trainingswohnen  Teilzeit und Vollzeit Betreutes Wohnen  Hauskrankenpflege  Heimhilfe  Beratung  LEBI Laden (Lebensmittel Billiger)</p>	
<b>Schweden</b>			
	<p><b>Coompanion Jämtlands län</b>  Kooperative Entwicklungsagentur in der Provinz Jämtland  (eine von 25 Coompanion-Niederlassungen in Schweden, über 125 Angestellte, davon mehrheitlich Geschäftsberater und Experten in demokratischen Unternehmen)  Sitz: Östersund  Webseite:  <a href="http://www.coompanion.se/jamtland">www.coompanion.se/jamtland</a></p>	<p>Hilfe für Existenzgründer  Bewertung der Geschäftsidee  Wahl der Rechtsform  Ausführung von internationalen Regelungen und Vereinbarungen  Finanzierungsplan  Gestaltung der Arbeitsorganisation und des Managements</p>	<p>Kooperationsbeziehungen mit mehreren schwedischen Universitäten, u.a. mit der Universität Malmö</p>
	<p><b>Attendo Brismark Bauernhof</b>  gegründet 1997 als  <b>Brismarksgården e.G</b>  Genossenschaft für Altenpflege  Sitz: Hoting im nördlichen Jämtland</p>	<p>15 Plätzen für die Altenpflege  17 Angestellte (einschließlich 10 Mitglieder)  Vertrag mit der Gemeinde Strömsund  Den Bewohnern und deren Familienmitgliedern angepasste Pflege  Rehabilitativer Ansatz durch Mitwirkungsmöglichkeiten der BewohnerInnen am Alltagsleben  Berücksichtigung von ökologischen Gesichtspunkten  Ansprechpartner für die Betreuung und Unterstützung für die Landwirte und deren Familien</p>	
	<p><b>Inselgården eG</b>  Genossenschaft für Ältere  Sitz: Hoting im nördlichen Jämtland</p>	<p>Genossenschaft mit 6 Appartements  4 Angestellte  bewirkte einen Stopp der Abwanderung aus dem Dorf</p>	
<b>Ungarn</b>			
	<p><b>Solution4.org</b>  ganzheitliches Bildungs- und Beratungsunternehmen für alle Themen rund um die Arbeitsbeziehungen:</p>	<p>Europäische Betriebsräte (Neugründungen, Beratung und Training für bestehende Gremien)  Unterstützung des sozialen Dialogs auf betrieblicher Ebene für Branchen und auf nationaler Ebene</p>	<p>Kooperation mit Organisationen in: der europäischen Union den Kandidatenländern in der EU-Nachbarschaft</p>

	<p>Projektidee Antragstellung Durchführung Organisation der Maßnahmen deren fachliche Begleitung öffentliche Darstellung der Projektergebnisse Beratungs- und Projektmanagement- Büro unter Leitung von Ildikó Krén</p> <p>Stammsitz: Budapest Webseite: <a href="http://www.solution4.org/">www.solution4.org/</a></p>	<p>Untersuchungen zu Arbeitsbeziehungen und Arbeitsbedingungen, ihre Entwicklung und Durchführung von thematischen Projekten Projekte zu Chancengleichheit, Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit und Gender Mainstreaming Seminare und Fortbildungen für Beschäftigte, Gewerkschaften und Betriebsräte Beratung zum Management des Wandels und der Innovation Beantragung, Entwicklung, Koordinierung, und Durchführung von europäischen Projekten im Bereich des Sozialen Dialogs sowie der europäischen Mobilität, Weiterbildung und Regionalentwicklung</p>	<p>Als Korrespondentin der Dubliner Stiftung Eurofound verantwortlich für die Berichterstattung über Arbeitsbeziehungen, Lebens- und Arbeitsbedingungen und betriebliche Entwicklungen die nationalen Berichte zu vergleichenden europäischen Studien zu Betriebsräten, Arbeits- und Gesundheitsschutz, Chancengleichheit Mitarbeit an europäischen Projekten zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf</p>
	<p><b>Pflegeheim „Viktoria“</b> (ehemaliges „Tarna“ Gut, Fläche 17 Hektar)</p> <p>Sitz: Ostungarn</p>	<p>3 Wohnhäuser mit Ein-, Zwei, Drei- und Vierbettzimmern, sanitären Einrichtungen, Gemeinschaftsräumen, Besucherräumen, Kleinküchen, einem Speisesaal und Büroräumen Unterbringung von 178 psychisch Kranken und ihren Pflegern Rehabilitationsstation mit 12 Bewohnern Pflegerstation mit Platz für 30 SeniorInnen Gemeinsame Unterbringung von Ehepaaren und eheähnlichen Gemeinschaften möglich Anbau von Obstbäumen, Küchenkräutern Tätigkeiten in Blumen- und anderen Gewächshäusern</p>	





## Kriterien der Übertragbarkeit internationaler Modelle der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerb auf die Situation im Land Brandenburg

Zur Bewertung internationaler Modelle bzw. Beispiele der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerb bezüglich ihrer Übertragbarkeit auf die Situation im Land Brandenburg bedarf es klar definierter Kriterien, anhand derer die praxistauglichen Übertragungspotenziale dieser Modelle gemessen und verglichen werden können.

In der Wissenschaft gibt es bisher keine eindeutig diskutierten, definierten und damit allgemeingültigen Merkmale oder Kriterien, die die Übertragbarkeit von „models of good practice“ messbar und vergleichbar gestalten. So gibt es bisher vor allem in der Gesundheitsforschung (insbesondere Gesundheitsförderung) wissenschaftliche Diskussionen und Untersuchungen zur Auswahl und Festlegung von „models of good practice“ und deren Übertragbarkeit<sup>1</sup>, die sich am sogenannten „good-practice-Ansatz“ orientieren.

### Good-practice-Ansatz

Der Ursprung dieses Ansatzes liegt in der Betriebswirtschaft und wird dort vor allem als benchmarking, „**best-practice**“- oder Höchstleistungsansatz bezeichnet. Diesem Ansatz zugrunde liegt die Zielstellung, Spitzenleistungen zu erbringen, in dem alle zur Verfügung stehenden Ressourcen zur Erreichung hervorragender Produkte, Lösungen, Methoden oder Verfahrensweisen genutzt werden.

Der **good-practice-Ansatz** ist pragmatischer und orientiert sich nicht vordergründig auf ganze Projekte, Ideen oder Verfahrensweisen, sondern geht davon aus, dass sich in erfolgreichen Projekten Kriterien finden lassen, die für diesen Erfolg ausschlaggebend sind als andere. In diesen herausragenden Kriterien wird neben dem ursächlichen Erfolg auch das Potenzial der Übertragbarkeit auf vergleichbare soziale, wirtschaftliche, kommunale oder regionale Strukturen gesehen.

Die BZgA (2010) fasst „good practice“ dabei anhand folgender fünf Prinzipien:

1. Praxisorientierung

Models of good practice sind als eine gute praktische Hilfestellung bei der Entwicklung von Angeboten und Konzepten anschaulicher und leichter nachzuvollziehen als theoretische Abhandlungen.

2. Nutzung von Transferpotenzialen

Models of good practice werden so dargestellt, dass sie eine Anleitung zur Entwicklung und Umsetzung neuer Ideen, Lösungen und Projekte darstellen.

3. Qualitätsorientierung

Models of good practice stellen dar, wie gute Lösungen und damit eine hohe Qualität erreicht werden kann. Das Lernen an ihnen ist motivierender und wird durch fachliche Fundierung und die Entwicklung von Checklisten unterstützt.

---

<sup>1</sup> BZgA: „Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. Reihe: Gesundheitsförderung konkret, Band 5. Köln 2010.

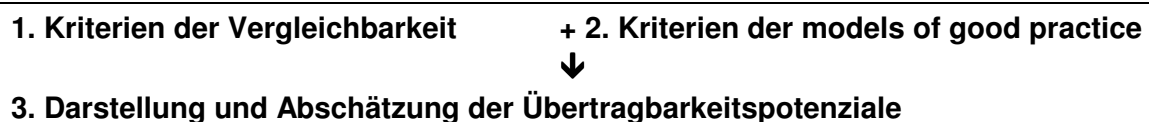
Bräunling, S. (2007). Empowerment als Good-Practice-Kriterium in der Gesundheitsförderung und Prävention bei Jugendlichen. Theorie und praktische Überprüfung.

4. Praxisbasierung der Forschung  
In der Arbeit mit models of good practice liegt die Chance, die Wissenschafts-Praxis-Lücke zu schließen.
5. Nachvollziehbarkeit der Bewertung  
Die Auswahl der models of good practice sollte anhand klarer Kriterien dargestellt werden, um deutlich zu machen, was diese Beispiele auszeichnet und welche Kriterien als herausragend und erfolgsversprechend und damit als nachahmenswert bewertet werden. Hauptziel des good-practice-Ansatzes ist es damit nicht, Kriterien der Übertragbarkeit, sondern Kriterien der Auswahl von models of good practice zu generieren. Trotzdem liefern die Prinzipien dieses Ansatzes wertvolle Hinweise zur Festlegung von Kriterien der Übertragbarkeit von models of good practice.

### **Kriterien der Übertragbarkeit von models of good practice**

Um models of good practice in andere regionale Strukturen zu übertragen, wie es im hier vorliegenden Projekt das Anliegen ist, ist es notwendig, klare Kriterien zu entwickeln, anhand derer ihr Übertragbarkeitspotenzial erfasst und verglichen werden kann.

Dazu wurden zwei Aspekte von Kriterien identifiziert, die wiederum die Grundlage für die Abschätzung der Übertragbarkeitspotenziale bilden. Alle drei Aspekte werden im Folgenden ausführlicher beschrieben:



#### **1. Kriterien der Vergleichbarkeit = Landesinformationen**

Zu den Kriterien der Vergleichbarkeit gehören aufgrund der Internationalität der models of good practice im vorliegenden Projekt vor allem Landesinformationen, die sowohl demographische und regionale Aspekte als auch pflegeprofessionelle Strukturen und politischen Zielstellungen in Bezug auf die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf der jeweiligen Länder umfassen.

Konkret stellen sich damit folgende Kriterien dar:

##### ***I. Demographische und regionale Aspekte***

1. Geschlechter- und Altersstruktur der Bevölkerung
2. Struktur der Pflegebedürftigkeit (evtl. anhand vergleichbarer Pflegestufen)
3. Regionale Strukturen (ländlich-peripher, -stadtnah, städtisch, Metropole)
4. Infrastruktur: Private und Öffentliche Mobilität (Führerschein - öffentlicher Nahverkehr, Mitfahrzentralen, Rufbusse)

##### ***II. Pflegeprofessionelle Strukturen***

1. (arbeitsmarktpolitische) Situation der Pflegedienstleister
2. Struktur der Pflegedienstleister (insbesondere im ländlich-peripheren und ländlichen Regionen)
3. Verhältnis von ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege
4. Finanzierung von Pflege

### **III. landesspezifische Einstellungen und Zielsetzungen zur (Förderung der) Vereinbarkeit von Pflege und Beruf**

1. Welche Thematisierung erfährt das Thema in der Öffentlichkeit?
2. Grad der Sensibilisierung der Unternehmen
3. Gibt es betriebliche Vereinbarungen zu Pflege und Erwerb?
4. Wenn ja, welche Rolle spielen sie?
5. Wer ist Vorreiter? Wer Unterstützer?
6. Wo platzieren sich KMU und KKV?
7. landesspezifische Traditionen im Bereich Pflege
8. (landespolitische, kommunale) Zielstellung im Bereich Pflege
9. (verstärkte Orientierung auf ambulante oder stationäre Pflege?)
10. Öffentliche Förderung der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerb?
11. (Bund, Land, Kommune, Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretungen, ...)

Die hier dargestellten Kriterien der Vergleichbarkeit sind von besonderer Wichtigkeit, um die Strukturen und Bedingungen im Herkunftsland des models of good practice zu verstehen und nachzuvollziehen. Sie bilden somit einerseits die Basis zur Abschätzung des Grades der Vergleichbarkeit mit der Situation in Deutschland bzw. im Land Brandenburg und andererseits eine wichtige Grundlage, um die unter Punkt 3 dargestellten Übertragbarkeitspotenziale erfassen, gewichten und bewerten zu können.

### **2. Kriterien der models of good practice**

Die Kriterien der models of good practice dienen vor allem dazu, die Geschichte des Projektes bzw. Modells zu erfassen und abzubilden. Ziel ist es dabei, (versteckte) Potenziale der Übertragbarkeit infolge vergleichbarer Strukturen, Problemlagen, Partner und/oder Zielstellungen aufzudecken und strukturiert darzustellen.

Hierzu sind folgende Aspekte von besonderem Interesse:

#### **I. Initiator des models of good practice**

1. Art der Organisation, Vereinigung, ...
2. Anzahl der Mitarbeiter/-innen
3. Finanzierung der Einrichtung

#### **II. model of good practice**

1. Laufzeit, Gründung, ...
2. regionale/kommunale Struktur und mögliche Besonderheiten
3. regionale Infrastruktur und öffentliche Mobilität
4. Hintergrund und Zielstellung
5. Methoden und Arbeitsweisen
6. Erfolge: Maßnahmen und Vereinbarkeitsregelungen
7. Partner, Netzwerke
8. Zielgruppe (pflegende Angehörige, Unternehmen, ...)
9. Besondere Situation der Zielgruppe?
10. (Besonderheiten, Abweichungen von der Landessituation, ...)
11. Schwierigkeiten und Probleme und deren Lösungsansätze
12. Finanzierung (Dauer, Sicherheit, Nachhaltigkeit)

### 13. (nicht-intendierte) Folgen

#### **3. Darstellung und Abschätzung der Übertragbarkeitspotenziale**

Die Basis zur Abschätzung der Übertragbarkeitspotenziale bilden die bisher dargestellten Kriterien der Vergleichbarkeit (1.) und der models of good practice (2.). Anhand dieser Kriterien ist es nun möglich, unter Beachtung vergleichbarer regionaler und demographischer Strukturen die herausragenden Aspekte der vorgestellten models of good practice zu identifizieren und somit die Potenziale ihrer Übertragbarkeit abzuschätzen. Je höher das Potenzial ist, desto wahrscheinlicher und erfolgversprechender ist eine Übertragbarkeit der gefundenen Ideen, Maßnahmen oder Lösungen. Hierbei ist nicht zwingend davon auszugehen, dass ein Modell oder Projekt in seiner Ganzheit ein hohes Übertragbarkeitspotenzial besitzt, sondern es ist durchaus vorstellbar, dass nur einzelnen Aspekten, Ansätzen oder Maßnahmen aus diesen Projekten ein hohes und damit erfolgversprechendes Übertragungspotenzial zugesprochen wird.

Zur Abschätzung der Größe der Übertragbarkeitspotenziale wird ein Kriterienraster entwickelt. Dadurch können alle für die einzelnen good-practice-Beispiele relevanten Aspekte übersichtlich erfasst und miteinander verglichen werden. Gleichzeitig erlaubt dieses Raster auch eine gute und einfache Vergleichbarkeit mit der Situation in der Zielregion, dem ländlich-peripheren Gebiet im Nordosten des Landes Brandenburg.

#### **Ausblick und zu prüfende Fragen**

Pflege wird (noch immer) vorrangig von Frauen durchgeführt und damit stehen auch vor allem Frauen vor den konkreten Fragen der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, nicht selten noch in Kombination mit der Verantwortung für minderjährige Kinder. Vor diesem Hintergrund werden die in mit diesem Projekt eruierten Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation von erwerbstätigen Angehörigen mit Pflegeverantwortung zwar nicht ausschließlich auf Frauen zugeschnitten, werden doch aber aufgrund ihrer höheren Betroffenheit vor allem erwerbstätigen Frauen zugute kommen.

Mit der Zielstellung der Übertragbarkeit von internationalen good-practice-Beispielen in das Land Brandenburg verbunden ist auch die Prüfung der Fragestellung, ob dadurch neue regional-lokale Beschäftigungsinitiativen initiiert oder bestehende Initiativen gefördert werden und somit Beschäftigungspotenziale im strukturschwachen ländlichen Raum stimuliert werden können.

#### **Literatur:**

Bräunling, S. (2007). Empowerment als Good-Practice-Kriterium in der Gesundheitsförderung und Prävention bei Jugendlichen. Theorie und praktische Überprüfung.

BZgA: „Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. Reihe: Gesundheitsförderung konkret, Band 5. Köln 2010.

Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte“ (Hrsg.): Gesundheitliche Chancengleichheit verbessern. (2007).

## Bedeutung und Begründung der Kriterien:

### 1. Kriterien der Vergleichbarkeit

<b><i>I. Demographische und regionale Aspekte</i></b>	
a) Geschlechter- und Altersstruktur der Bevölkerung	Die Geschlechter- und Altersstruktur einer Bevölkerung erlaubt sowohl Aussagen zur potentiellen Pflegebedürftigkeit als auch zum Potenzial der Angehörigen, die im Bedarfsfall die Pflegeverantwortung übernehmen könnten. Bei dieser Abschätzung ist es allerdings zwingend notwendig, die landesspezifischen Traditionen und Zielstellungen in Bezug auf die Pflege von Angehörigen zu beachten.
b) Struktur der Pflegebedürftigkeit	Der Grad der Pflegebedürftigkeit bewegt sich von Alltagshilfe bis hin zur 24-stündigen Betreuungs- und Pflegenotwendigkeit und stellt damit höchst unterschiedliche Ansprüche an die (erwerbstätigen) Angehörigen. Je ähnlicher die Zielgruppen zwischen good-practice-Beispiel und Zielregion sind, desto höher ist das Potenzial der Übertragbarkeit.
c) regionale Strukturen	Regionale Strukturen unterscheiden sich zwischen ländlich-peripher, ländlich-stadtnah, städtisch und Metropolregionen. Je ähnlicher die Strukturen zwischen der Region des good-practice-Beispiels und der Zielregion sind, desto höher ist die Übertragbarkeit.
d) Infrastruktur: Mobilität	Je höher die Mobilitätsgrad der Bevölkerung einer Region, desto leichter ist es für den Einzelnen, Angebote zur besserem Vereinbarkeit von Pflege und Erwerb zu nutzen. Je höher der öffentliche Mobilitätsgrad, also das Angebot an öffentlichen Personennahverkehr, Mitfahrgelegenheiten, Rufbussen u.ä. ist, desto geringer kann – in Abhängigkeit vom Grad der Pflegebedürftigkeit – die private Mobilität sein. Zur privaten Mobilität gehören neben dem eigenen Führerschein und einem zur Verfügung stehenden Fahrzeug durchaus auch privat organisierte Netzwerke, die die Mobilität des Einzelnen fördern.
<b><i>II. pflegeprofessionelle Strukturen</i></b>	
a) Struktur der Pflegedienstleister	Die Struktur der Pflegedienstleister hat entscheidenden Einfluss auf die Struktur der Angebote zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerb. Dabei unterscheidet sich die Struktur der Pflegedienstleister auf mindestens drei Ebenen: Träger, angebotene Pflegeform, Anzahl der Klienten. Träger von Pflegedienstleistern in Deutschland sind u.a. die Wohlfahrtsorganisationen, die Kirche, Kommunen und private Anbieter. Bei den Pflegeformen wird vor allem zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege unterschieden. Größere Einrichtungen bieten aber durchaus auch mehrere Pflegeformen an, zum Beispiel die stationäre und die teilstationäre Pflege in Form von Tagesbetreuung für ambulant betreute Pflegebedürftige.

<p>Größere Einrichtungen scheinen eher als kleinere Einrichtungen in der Lage zu sein, ein vielfältigeres Angebot an Vereinbarkeitsmöglichkeiten unterbreiten zu können. Dagegen sind kleinere Einrichtungen oft individueller, mit stärker familiärem Charakter.</p> <p>Je ähnlicher die Strukturen in der Modell- und Zielregion, desto höher ist das Potenzial der Übertragbarkeit der good-practice-Idee.</p>	
<p>b) (arbeitsmarktpolitische) Situation der Pflegedienstleister</p> <p>In Deutschland ist die Pflege einer der Bereiche, in denen schon seit einigen Jahren ein deutlicher Fachkräftemangel zu verzeichnen ist. Fehlendes Personal bewirkt zwangsläufig ein reduziertes Angebot zur Vereinbarkeit von Pflege und Erwerb, insbesondere bei personalintensiven Maßnahmen. Auf dieser Grundlage werden good-practice-Modelle, die mit dieser aktuellen Arbeitskräftesituation in der Pflege in Deutschland am besten vereinbar sind, ein höheres Übertragbarkeitspotenzial besitzen als andere Beispiele</p>	
<p>c) Verhältnis der Pflegeformen</p> <p>Das Verhältnis von ambulanter zu teilstationärer und stationärer Pflege besitzt große Aussagekraft zur Vereinbarkeit von Pflege und Erwerb. Je weniger im ambulanten Bereich durch Angehörige gepflegt wird, desto höher ist die Vereinbarkeit. Jedoch ist die nicht-ambulante Pflege in Deutschland weder von der Bevölkerung noch von der Politik oder den Trägern der Pflegedienstleister favorisiert. Bei diesem Punkt ist es zwingend notwendig, die landesspezifischen Traditionen und Zielstellungen insbesondere im Bereich ambulanter Pflege durch Angehörige zu beachten.</p>	
<p>d) Finanzierung von Pflege</p> <p>Je höher der öffentliche (staatliche) Finanzierungsgrad von Pflege und/oder Angeboten zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ist, desto stärker werden diese Angebote genutzt werden. Angebote, die einer privaten Finanzierung bedürfen, stehen in direkter Abhängigkeit zu den privaten Einkommen und Vermögen.</p>	
<p><b>III. landesspezifische Einstellungen und Zielsetzungen</b></p>	
<p>a) Grad der öffentlichen Thematisierung</p> <p>Je stärker und nachhaltiger das Thema der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerb im öffentlichen Leben eine Rolle spielt, desto vielfältiger werden die Angebote zur Verbesserung dieser Vereinbarkeit und desto höher wird die Anzahl derjenigen, die solche Angebote unterbreiten, sein. Ebenso ist das Entstehen von Netzwerken, um Potenziale gemeinsam zu nutzen und bessere Lösungen zu finden, wahrscheinlicher.</p> <p>Die öffentliche Sensibilisierung für das Thema hat direkten Einfluss auf die innere und äußere Sensibilisierung von Unternehmen.</p>	
<p>b) Grad der Sensibilisierung der Unternehmen</p> <p>Der Grad der Sensibilisierung von Unternehmen für das Thema der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerb bestimmt im hohen Maße den Grad ihrer Aufgeschlossenheit gegenüber Maßnahmen, um diese Vereinbarkeit zu verbessern. Dabei sind vor allem zwei Sensibilisierungsrichtungen von Bedeutung: die innere Sensibilisierung ist auf die Belange der eigenen Beschäftigten im Unter-</p>	

<p>nehmen, die äußere Sensibilisierung auf die Belange der Kommune oder der Region ausgerichtet. So gibt es Unternehmen, die sich z.B. in lokalen Bündnissen für Familien in Deutschland stark engagieren und familienfreundliche Rahmenbedingungen in der Region schaffen wollen, aber im Unternehmen selbst nur begrenzt Möglichkeiten sehen, spezifische Angebote an die Beschäftigten zu unterbreiten.</p> <p>Außerdem interessieren betriebliche Vereinbarungen, „Vorzeige-Unternehmen“, Unterstützungsstrukturen, Netzwerke und die Rolle von KMU und KKV.</p>	
<p>c) landesspezifische Traditionen im Bereich Pflege</p>	
<p>Die landesspezifische Tradition im Bereich Pflege zeigt u.a. an, welcher Umgang mit Pflegebedürftigen sowohl von der Öffentlichkeit, als auch von den Betroffenen selbst (Pflegebedürftige und Angehörige) erwartet wird. So ist es z.B. in den skandinavischen Ländern normal, dass Pflegebedürftige und alte Menschen mit Betreuungsbedarf in Pflegehäuser u.ä. ziehen und eher nicht von den eigenen Angehörigen gepflegt werden. In Deutschland wird und ist die ambulante Pflege durch Angehörige die von der Politik und der Mehrheit der Bevölkerung favorisierte Pflegeform.</p>	
<p>d) (landesspezifische, kommunale) Zielstellungen im Bereich Pflege</p>	
<p>Traditionen werden zumeist von der Politik getragen, trotzdem erfordern die aktuellen Entwicklungen manchmal das Aufstellen von landesspezifischen Zielen, die der Tradition entgegenstehen. So ist z.B. in den ländlich-peripheren Regionen Deutschlands kaum an der Zielstellung „ambulante vor stationärer Pflege“ festzuhalten, da aufgrund der hohen Mobilitäts- und Flexibilitätsanforderungen der Gesellschaft einerseits kaum noch mehrere Generationen einer Familie in unmittelbarer Nähe wohnen und andererseits mit dem „Ausdünnen“ großer Regionen ambulante Pflege immer schwieriger zu finanzieren ist.</p>	
<p>e) öffentliche Förderung der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerb</p>	
<p>Die öffentliche Förderung von Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerb hat zumeist einen stark positiven Einfluss auf die Ideenfindung, Entwicklung von Projekten und Umsetzung von Maßnahmen. Zu den Fördergebern gehören in Deutschland zumeist der Bund, die einzelnen Bundesländer und/oder Kommunen, aber auch die verschiedenen Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretungen.</p>	

## 2. Kriterien der models of good practice

<p><b><i>1. Initiator des models of good practice</i></b></p>	
<p>a) Art des Unternehmens, der Organisation, Vereinigung, Einrichtung, ...</p>	
<p>Wer waren die Initiatoren des models of good practice?          Um was für Unternehmen bzw. Organisationen handelt es sich?  <i>Hier sind verschiedene Formen von Kooperationen denkbar: zwischen Unternehmen, zwischen Unternehmen und Pflegedienstleistern, Kommunen, Vereinen oder Einzelpersonen und natürlich auch Kooperationen zwischen mehr als zwei Partnern.</i></p>	



	Bei Unternehmen: privates Unternehmen, kommunales Unternehmen, Teil eines Konzern oder einer AG, deutscher oder ausländischer Mutterkonzern, AGZ, ... Gibt es Vergleichbare in der Zielregion? Bei Organisationen: Verband, Verein, kommunale Einrichtung, Trägerorganisation, ...	
b) Anzahl der Mitarbeiter/-innen		
	Wie viele Mitarbeiter/-innen sind im Unternehmen bzw. in der Organisation beschäftigt?	
c) Finanzierung der Einrichtung		
	Unternehmen beteiligen sich am Wirtschaftskreislauf und unterliegen damit den dort üblichen Finanzierungsbedingungen. Anderen Organisationen und Einrichtungen, die good-practice-Modelle entwickeln und anwenden, können durchaus anderen Finanzierungsstrukturen unterliegen. Zu diesen Strukturen gehören z.B. die öffentliche Förderung, komplette oder teilweise Eigenfinanzierung, Finanzierung aus Spenden, ...	
<b>II. models of good practice</b>		
a) Laufzeit, Gründung, ...		
	Seit wann gibt es das good-practice-Beispiel? Wie hoch ist die Nachhaltigkeit?	
b) regionale/kommunale Struktur und Besonderheiten		
	Entfernungen zum nächsten Ort, Größe des nächsten Ortes, Bevölkerungsdichte, ...	
c) regionale Struktur und öffentliche Mobilität		
	Grad der öffentlichen Mobilität, Notwendigkeit privater Mobilität, ...	
d) Hintergrund und Zielstellung		
	Warum wurde das good-practice-Modell initiiert? Was war der Hintergrund? Welche Zielstellung verfolgt das good-practice-Modell vor allem?	
e) Methoden und Arbeitsweisen		
	Welche Methoden, Arbeitsweisen kommen dabei zum Einsatz? u.a. niedrigschwellige Arbeitsweisen: aufsuchend, begleitend, nachgehend	
f) Erfolge: Maßnahmen und Vereinbarkeitsregelungen		
	Welche Maßnahmen und/oder Regelungen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege wurden getroffen?	
g) Partner, Netzwerke		
	Wer ist am good-practice-Beispiel beteiligt? Wie sind die Partner untereinander vernetzt und kommunal/regional eingebunden?	
h) Zielgruppe		
	Welche Zielgruppe wird angesprochen: (andere) Unternehmen, pflegende Angehörige, Pflegebedürftige, alte Menschen, kommunale Strukturen, ...?	
i) Besondere Situation der Zielgruppe		
	Gibt es Besonderheiten der Zielgruppe? Unternehmen: Größe, Branche, Qualifikation der Beschäftigten, ... Pflegende Angehörige: Arbeitszeit, Wegezeit, Mobilität, nutzbare Pflege-Dienstleistungsstrukturen, ...	

	Kommune: Infrastruktur, medizinische und Pflegedienstleistungsstruktur, ...	
j) Schwierigkeiten und Probleme sowie deren Lösungsansätze	Welche Schwierigkeiten und Probleme ergaben sich während der Entwicklung und Etablierung des good-practice-Beispiels und wie wurden sie überwunden bzw. gelöst?	
k) Finanzierung	Wie bzw. durch wen wird das good-practice-Beispiel finanziert? Wie bzw. wer finanziert die vereinbarten Maßnahmen bzw. Vereinbarkeitsregelungen? Wer beteiligt sich mit welcher Höhe an der Finanzierung?	
l) (nicht-intendierte) Folgen	Gab es nicht-intendierte Folgen? Wenn ja, wodurch wurden diese ausgelöst? Waren diese förderlich oder hemmend für die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerb? Wenn sie hemmend wirken, konnten sie wieder abgebaut werden	

### 3. Kriterienraster zur Darstellung und Abschätzung der Übertragbarkeitspotenziale

<b>Projekt:</b> .....	<b>Land:</b> .....	<b>Region:</b> .....
<b>Ansprechpartner/Kontaktdaten:</b>		
<b>Name:</b> .....		
<b>Anschrift:</b> .....		
<b>Telefon:</b> .....		<b>Mail:</b> .....

#### 1. Kriterien der Vergleichbarkeit

I. Demographische und regionale Aspekte					Anmerkungen
<b>a1) Geschlechterstruktur der Bevölkerung im Land und in der Region (Anteil eintragen)</b>					
<b>Land:</b>	% Männer	% Frauen			
<b>Region:</b>	% Männer	% Frauen			
<b>a2) Altersstruktur der Bevölkerung im Land und in der Region (Anteil in Prozent eintragen)</b>					
<b>Land:</b>	Unter 20 Jahre	20-44 Jahre	45-64 Jahre	65 Jahre +	
<b>Region:</b>	Unter 20 Jahre	20-44 Jahre	45-64 Jahre	65 Jahre +	
<b>b) Struktur der Pflegebedürftigkeit im Land (Anteil in Prozent eintragen)</b>					
Hier muss das Raster je nach Struktur in den ausgewählten Ländern angepasst werden. → Analyse der länderspezifischen Pflegestufenstruktur nötig!					
<b>Pflegestufe 0</b>	<b>Pflegestufe 1</b>	<b>Pflegestufe 2</b>	<b>Pflegestufe 3</b>		
<b>c) regionale Struktur (Zutreffendes ankreuzen)</b>					

<b>ländlich- peripher</b>	<b>ländlich- stadtnah</b>	<b>städtisch</b>	<b>Metropolregion</b>	
-------------------------------	-------------------------------	------------------	-----------------------	--

<b>d1) Infrastruktur: öffentliche Mobilität (Zutreffendes ankreuzen)</b>			
	vorhanden	wichtig für Projekt	
<b>ÖPNV</b>			
<b>Taxi</b>			
<b>Mitfahrzentralen, u.ä.</b>			
<b>Rufbusse</b>			
<b>...</b>			
<b>d2) Infrastruktur: private Mobilität (Zutreffendes ankreuzen)</b>			
	wahrscheinlich vorhanden	wichtig für Projekt	
<b>Führerschein</b>			
<b>eigenes Fahrzeug</b>			
<b>private Netzwerke</b>			
<b>...</b>			

<b>II. Pflegeprofessionelle Strukturen</b>					<b>Anmerkungen</b>
<b>a) Struktur der Pflegedienstleister in der Region (möglichst Anteil eintragen oder dominierende Form ankreuzen)</b>					
<b>Träger:</b>	<b>Land</b>	<b>Kommune</b>	<b>Kirche</b>	<b>privat</b>	
<b>Pflege- formen:</b>	<b>ambulant</b>	<b>teilstationär</b>	<b>stationär</b>	<b>Mischfor- men</b>	
<b>Größe der</b>	<b>Bis 5 MA</b>	<b>6-10 MA</b>	<b>11-20 MA</b>	<b>20+ MA</b>	

<b>P-DL</b>					
<b>b) arbeitsmarktpolitische Situation der Pflegedienstleister: (ankreuzen)</b>					
Die AM-Situation ist sehr angespannt. <i>Weder gut noch einfach qualifiziertes</i> Pflegepersonal ist zu finden.					
Die AM-Situation ist angespannt. <i>Gut qualifiziertes</i> Pflegepersonal ist nur schwer zu finden.					
Die AM-Situation ist entspannt. Pflegepersonal ist ausreichend und mit gesuchter Qualifikation zu finden.					
<b>c) Verhältnis der Pflegeformen im Land und in der Region (möglichst Anteil eintragen oder dominierende Form ankreuzen)</b>					
<b>Land:</b>	<b>ambulant</b>	<b>teilstationär</b>	<b>stationär</b>		
<b>Region:</b>	<b>ambulant</b>	<b>teilstationär</b>	<b>stationär</b>		
<b>d) Finanzierung der Pflege und von Angeboten zur Vereinbarkeit von Pflege und Erwerb(ankreuzen)</b>					
<b>Pflege:</b>	<b>Land</b>	<b>Kommune</b>	<b>privat</b>		
<b>Angebote:</b>	<b>Land</b>	<b>Kommune</b>	<b>privat</b>		

<b>III. landesspezifische Einstellungen und Zielsetzungen</b>			<b>Anmerkungen</b>		
<b>a) Grad der öffentlichen Thematisierung (ankreuzen)</b>					
Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wird <i>regelmäßig und ausführlich</i> öffentlich thematisiert.					
Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wird <i>eher selten und/oder nur angeschnitten</i> öffentlich thematisiert.					
Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wird <i>kaum bis gar nicht</i> öffentlich thematisiert.					
<b>b) Grad der Sensibilisierung der Unternehmen (ankreuzen)</b>					

Die Mehrzahl der Unternehmen ist für das Thema der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf <i>gut sensibilisiert</i> .		
Einige Unternehmen sind für das Thema der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf <i>gut sensibilisiert</i> .		
Die meisten Unternehmen sind für das Thema der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf <i>nicht sensibilisiert</i> .		
<b>c) landesspezifische Tradition im Bereich Pflege (ankreuzen)</b>		
Pflegebedürftige u/o alte Menschen <i>wurden und werden</i> vorrangig von den Angehörigen betreut u/o gepflegt.		
Pflegebedürftige u/o alte Menschen <i>wurden früher</i> vorrangig von den Angehörigen betreut u/o gepflegt.		
Pflegebedürftige u/o alte Menschen <i>wurden und werden</i> vorrangig in Pflegeheimen u.ä. betreut u/o gepflegt.		
<b>d) landesspezifische, kommunale Zielsetzung im Bereich Pflege (ankreuzen)</b>		
„ambulant vor stationär“		
„vorrangig stationär“		
<b>e) öffentliche Förderung der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerb (ankreuzen)</b>		
Es gibt Förderprogramme des Landes.		
Es gibt Förderprogramme der Kommunen.		
Es gibt Förderprogramme der Arbeitgebervertretungen.		
Es gibt Förderprogramme der Arbeitnehmervertretungen.		
Es gibt private Förderprogramme.		

## 2. Kriterien der models of good practice

I. Träger des models of good practice					Anmerkungen
<b>a) Art des Unternehmens, der Organisation, Einrichtung, ... (ankreuzen)</b>					
Unternehmen:	privat	kommunal	Konzern	ausländ. UN	

<b>Organi- sation:</b>	<b>Verband</b>	<b>Verein</b>	<b>kommunal</b>	<b>privat</b>	
<b>b) Anzahl der Mitarbeiter/-innen (möglichst Anteil eintragen oder ankreuzen)</b>					
<b>Unter- nehmen:</b>	<b>Bis 10 MA</b>	<b>11-50 MA</b>	<b>51-200 MA</b>	<b>200+ MA</b>	
<b>Organi- sation:</b>	<b>Bis 5 MA</b>	<b>6-10 MA</b>	<b>11-20 MA</b>	<b>20+ MA</b>	
<b>c) Finanzierung der Einrichtung (nur ankreuzen, wenn es sich nicht um ein Unternehmen handelt)</b>					
Komplette öffentliche/kommunale Finanzierung					
Komplette Eigenfinanzierung					
(Teil-)Finanzierung durch feste Sponsoren					
...					

<b>II. models of good practice</b>				<b>Anmerkungen</b>
<b>a) Beginn, Gründung, Laufzeit, ... (bitte Jahr oder Datum eintragen)</b>				
<b>Beginn des Projektes</b>				
<b>b) regionale/kommunale Struktur und Besonderheiten (bitte eintragen)</b>				
<b>Größe des Ortes</b> (Einwohnerzahl)				
<b>Entfernung zum nächsten Ort</b> (Kilometer)				
<b>Charakter</b>	<b>nächsten</b>	<b>Ortes</b>		
(Dorf = D, Kleinstadt = KS, Großstadt = GS, Metropole = M)				
Besonderheiten:				

<b>c) regionale Struktur und öffentliche Mobilität (bitte ankreuzen)</b>				
Zur Nutzung der Möglichkeiten des good-practice-Modells ist Mo- bilität nötig.				
Die Angebote der öffentlichen Mobilität vor Ort sind ausreichend.				

Private Mobilität ist notwendig, da die öffentliche Mobilität unzureichend ausgebaut ist.		
<b>d1) Aus welchem Grund wurde das good-practice-Modell initiiert? Was war der Hintergrund? (bitte eintragen)</b>		
..... ..... .....		
<b>d2) Welche Zielstellung verfolgt das good-practice-Modell vorrangig? (bitte eintragen)</b>		
1..... 2..... 3.....		
<b>e) Welche Methoden und Arbeitsweisen kommen dabei zum Einsatz? (bitte eintragen)</b>		
1..... 2..... 3.....		
<b>f) Erfolge: Welche Maßnahmen und/oder Vereinbarkeitsregelungen wurden getroffen? (bitte ankreuzen und eintragen)</b>		
innerbetrieblich		zwischen Betrieben
		Zwischen Betrieben und anderen Einrichtungen
		Ohne Beteiligung von Betrieben
1..... 2..... 3.....		
<b>g1) Wer sind die Partner? (bitte eintragen)</b>		
1..... 2..... 3.....		
<b>g2) In welche Netzwerke oder kommunalen Strukturen ist das Projekt eingebunden? (bitte eintragen)</b>		
1..... 2..... 3.....		



<b>h) Zielgruppe (bitte ankreuzen)</b>	
Unternehmen bzw. Beschäftigte → <i>weiter mit h1</i>	<input type="checkbox"/>
Pflegende Angehörigen → <i>weiter mit h2</i>	<input type="checkbox"/>
Kommunale Strukturen → <i>weiter mit h3</i>	<input type="checkbox"/>
Andere: <b>(bitte eintragen)</b>	
<b>i1) Besonderheiten der Zielgruppe: Unternehmen (bitte eintragen)</b>	
Größe, Anzahl der Beschäftigten:	
Branche:	
Durchschnittsalter oder Altersstruktur der Beschäftigten:	
vorrangige Qualifikation der Beschäftigten:	
andere Besonderheiten:	
<b>i2) Besonderheiten der Zielgruppe: pflegende Angehörige (bitte eintragen)</b>	
Arbeitszeit (Uhrzeit oder Stunden):	
Wegezeit (Uhrzeit oder Stunden):	
vorhandene Mobilität:	
nutzbare Pflegedienstleistungsstruktur	
andere Besonderheiten:	
<b>i3) Besonderheiten der Zielgruppe: kommunale Strukturen (bitte eintragen)</b>	
verkehrstechnische Infrastruktur:	
medizinische Infrastruktur:	
Pflegedienstleistungsstruktur:	
andere Besonderheiten:	
<b>j1) Probleme und Schwierigkeiten bei der Entwicklung, Umsetzung und Etablierung (bitte eintragen)</b>	
1.....	

2.....		
3.....		
<b>j2) Wie wurden die Probleme und Schwierigkeiten überwunden bzw. gelöst? (bitte eintragen)</b>		
1.....		
2.....		
3.....		
<b>k) Wie bzw. durch wen wird das good-practice-Beispiel finanziert? Wer war wie an der Finanzierung beteiligt? (bitte eintragen)</b>		
1.....		
2.....		
3.....		
<b>l1) Gab es nicht-intendierte Folgen? Wenn ja, welche und wodurch wurden diese ausgelöst? (bitte eintragen)</b>		
	<b>Welche nicht-intendierten Folgen</b>	<b>Wodurch ausgelöst?</b>
1		
2		
3		

<b>l2) Waren sie förderlich oder hemmend für die Förderung der Vereinbarkeit? (bitte ankreuzen bzw. eintragen)</b>			
	<b>Förderlich</b>	<b>hemmend</b>	<b>Wenn hemmend: Was wurde getan, um die Folgen zu überwinden bzw. zu lösen?</b>
1			
2			
3			

*Wenn im vorgestellten Beispiel Punkte angesprochen wurden, die Sie in diesem Raster nicht einordnen können, nutzen Sie bitte dafür den unten zur Verfügung stehenden Platz.*

*Über Rückmeldungen zu Verbesserungen, Anpassungen und Ergänzungen des Rasters bin ich Ihnen sehr dankbar. Sabine Böttcher*