

Wissenschaftliche Evaluation
der Umsetzung des
Pakts für Pflege Brandenburg

Abschlussbericht

Hamburg, 27.05.2024

Dr. Christof Veit, Dr. Sarah Koens, B. Sc. Lisa-Marie Henke,
B. Sc. Sina Ebert, M. A. Dörte Magens, C. Omane

BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Tabellenverzeichnis	IX
Abbildungsverzeichnis	XI
Hinweise zu Referenzen auf Fragen und Interviews	XII
Abkürzungsverzeichnis	XIII
Zusammenfassung	14
1 Einführung	20
2 Der Pakt für Pflege Brandenburg	22
2.1 Die Entstehung des Pakts für Pflege	22
2.2 Die Prinzipien und Säulen des Pakts für Pflege	22
2.2.1 Das Selbstverständnis des Pakts für Pflege	23
2.2.2 Die Säulen des Pakts für Pflege	25
2.2.3 Die kommunale Verantwortung für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen	25
2.2.4 Dezentralität als Grundprinzip der Organisation des Pakts für Pflege	26
2.3 Die Säulen des Pakts für Pflege	27
2.3.1 Pflege vor Ort stärken und nachhaltig gestalten (Säule 1)	27
2.3.2 Ausbau der Pflegeberatung, insbesondere der Pflegestützpunkte (Säule 2)	29

2.3.3	Gestaltung und Ausbau der pflegerischen Versorgungsstruktur (Säule 3)	31
2.3.4	Attraktive Ausbildungs- und Beschäftigungsbedingungen in der Pflege (Säule 4)	32
2.3.5	Förderunabhängige Ziele des Pakts für Pflege Brandenburg	34
3	Die Fragestellungen der Evaluation und ihr Zeitplan	37
3.1	Allgemeine Eignungskriterien für Konzepte und deren praktische Umsetzung	38
3.2	Spezifische Erfolgskriterien für Interventionen	39
3.3	Zeitplan der Evaluation	40
4	Die Methoden der Evaluation	41
4.1	Gesamtkonzept	41
4.2	Daten und Informationen	42
4.3	Verfügbare Informationsquellen	42
4.4	Online-Befragungen	44
4.4.1	Die vier Online-Befragungen	44
4.4.2	Durchführung der Online-Befragungen	44
4.5	Interviews	45
4.6	Gremien, Workshops und Veranstaltungen	48
4.6.1	Begleitung der Gremienarbeit	48
4.6.2	Reflexionsworkshop	49
4.6.3	Strategieworkshop	50

4.7	Berichtswesen _____	51
5	Ergebnisse: Pflege vor Ort stärken und nachhaltig gestalten (Säule 1) _____	52
5.1	Engagement im Landesprogramm „Pflege vor Ort“ _____	54
5.1.1	Art der Maßnahmen _____	58
5.1.2	Maßnahmen pro Cluster _____	61
5.2	Weiterentwicklung von Maßnahmen _____	65
5.3	Veränderungen bei Angeboten _____	66
5.4	Veränderungen durch den Pakt für Pflege _____	68
5.4.1	Veränderungen auf individueller Ebene _____	69
5.4.2	Strukturelle Veränderungen _____	70
5.5	Zielsetzungen bei „Pflege vor Ort“ _____	71
5.6	Neue Personalstellen durch „Pflege vor Ort“ _____	73
5.7	Ermittlung des Bedarfs an Pflegeangeboten durch die Landkreise und kreisfreien Städte _____	75
5.8	Empfehlungen der Landkreise an die Städte, Gemeinden und Ämter zur Umsetzung von „Pflege vor Ort“ _____	76
5.9	Aktive Beteiligung Dritter an Entscheidungsprozessen _____	78
5.10	Zusammenarbeit _____	79
5.11	Prüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen _____	84

5.12	Fördernde und hemmende Faktoren für die Inanspruchnahme und Umsetzung von Maßnahmen bei „Pflege vor Ort“ _____	87
5.13	Unterstützungsbedarf _____	91
5.14	Verbesserungswünsche _____	92
5.15	Auswirkungen auf die Situation der Pflegebedürftigen und Angehörigen durch „Pflege vor Ort“ _____	95
5.16	Bericht über die Verwendung der Mittel _____	96
6	Ergebnisse: Ausbau der Pflegeberatung, insbesondere der Pflegestützpunkte (Säule 2) _____	99
6.1	Standorte der Pflegestützpunkte 2021 und 2024 _____	99
6.2	Beantragung von Zuwendungen _____	102
6.3	Ziele und Wunsch nach Verstetigung _____	109
6.4	Zusammenarbeit _____	110
7	Ergebnisse: Gestaltung und Ausbau der pflegerischen Versorgungsstruktur (Säule 3) ____	112
7.1	Neue Plätze für Kurzzeit- und Tagespflege _____	112
7.2	Weiterhin bestehende regionale Lücken bei den Angeboten von Tagespflege _____	113
7.3	Fördernde und hemmende Faktoren für die Nutzung der Angebote der Tagespflege und Unterstützungsbedarf _____	114
7.4	Entwicklung der Situation bezüglich der Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege _____	115
8	Ergebnisse: Attraktive Ausbildungs- und Beschäftigungsbedingungen in der Pflege (Säule 4) _____	118

8.1	Ausbildende Einrichtungen - NEKSA _____	119
8.2	Ausbildende Einrichtungen - Sozialpädagogische Begleitung für die Altenpflegehilfeschüler (SPB APH) _____	124
8.3	Pflegesschulen - NEKSA _____	126
8.4	Pflegesschulen - Sozialpädagogische Begleitung für die Altenpflegehilfeschüler (SPB APH) _____	131
8.5	Förderunabhängige Ziele und Aufgaben des Pakts für Pflege _____	134
9	Die Entwicklungslinie des Pakts 2021 bis 2024 _____	136
9.1	Frühe Aufbauphase (Januar 2021 bis August 2022) _____	136
9.2	Zweite Aufbauphase (August 2022 bis Juli 2023) _____	137
9.3	Konsolidierungsphase (Juli 2023 bis 2024) _____	137
10	Spezifische Aspekte des Pakts für Pflege _____	139
10.1	Personengruppen im Pakt für Pflege _____	139
10.1.1	Situation Pflegebedürftiger und Angehöriger _____	139
10.1.2	Angehörige _____	141
10.1.3	Seniorenvertretungen _____	143
10.2	Regionale Durchdringung _____	144
10.3	Austausch und Zusammenarbeit _____	145
10.4	Zusammenarbeit zentraler Einrichtungen und dezentraler Akteur:innen _____	147
11	Ergebnisse des Pakts für Pflege _____	149

11.1	Weiterer Unterstützungsbedarf Pakt für Pflege_____	149
11.2	Verhinderung von stationärer Pflege _____	150
11.3	Entwicklungen der Gremienarbeit _____	151
12	Perspektiven des Pakts für Pflege_____	153
13	Zusammenfassende Bewertung der Ergebnisse (Fazit) _____	155
13.1	Gesamtprojekt: Bewertung des Managements der Intervention _____	155
13.2	Bewertung der Umsetzung der Säule 1 (Pflege vor Ort stärken und nachhaltig gestalten)_____	156
13.3	Bewertung der Umsetzung des Ausbaus der Pflegeberatung, insbesondere der Pflegestützpunkte (Säule 2) _____	163
13.4	Bewertung der Gestaltung und des Ausbaus der pflegerischen Versorgungsstruktur (Säule 3)_____	167
13.5	Bewertung der Säule 4 (Attraktive Ausbildungs- und Beschäftigungsbedingungen in der Pflege) _____	169
13.6	Gesamtbewertung des Pakts für Pflege _____	170
14	Handlungsempfehlungen _____	171
14.1	Wahrnehmung des Pakts für Pflege als Mitmach-Initiative_____	171
14.2	Perspektivensicherung _____	172
14.3	Angebote für Alle ist das Ziel _____	173
14.4	Qualitative Überprüfung der Zielerreichung _____	173

14.5	Einbindung der Pflege nach SGB XI: Pakt für Pflege 2.0 _____	174
14.6	Kooperation, Koordination und zentrale/dezentrale Zusammenarbeit _____	174
14.7	Hinweise zum Bereich „Pflege vor Ort“ _____	175
14.8	Hinweise zum Bereich „Pflegestützpunkte“ _____	176
14.9	Hinweise zur Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie _____	177
14.10	Hinweise zu Neksa _____	177
14.11	Hinweise zur Sozialpädagogische Begleitung in der APH _____	178
14.12	Betriebliche Fachkräftesicherung _____	178
15	Literaturverzeichnis _____	180
16	Anhänge _____	182

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Allgemeine Eignungskriterien für Konzepte und deren praktische Umsetzung.....	38
Tabelle 2: Aufgaben und Funktionen der Interviewpartner:innen im Pakt für Pflege.....	46
Tabelle 3: Teilnahme an den Befragungen der Landkreise/kreisfreien Städte und der Gemeinden/Städte/Ämter	54
Tabelle 4: Teilnahmequoten der Kommunen in den Landkreisen/kreisfreie Städte	56
Tabelle 5: Beantragung der Förderung für „Pflege vor Ort“ der Landkreise/kreisfreien Städte und Städte/Gemeinden/Ämter	57
Tabelle 6: Verteilung der Maßnahmen nach Cluster und Durchführung, sortiert nach Häufigkeit (Januar 2023).....	60
Tabelle 7: Verteilung der Maßnahmen nach Cluster und Durchführung (April 2024).....	61
Tabelle 8: Angaben zur Weiterentwicklung von Maßnahmen und Angeboten im Rahmen von „Pflege vor Ort“ in den Gemeinden, Ämtern und Städten	65
Tabelle 9: Ziele der Weiterentwicklung von Angeboten und Maßnahmen in den Gemeinden, Ämtern und Städten.....	66
Tabelle 10: Häufigkeit und Art von neu entstandenen Angeboten in den Städten, Gemeinden und Ämtern	66
Tabelle 11: Art der neu entstandenen Angebote in den Städten, Gemeinden und Ämtern	67
Tabelle 12: Am häufigsten genannte förderliche Faktoren für die Inanspruchnahme und Umsetzung von Maßnahmen bei „Pflege vor Ort“	87

Tabelle 13: Am häufigsten genannte hemmende Faktoren für die Inanspruchnahme und Umsetzung von Maßnahmen bei „Pflege vor Ort“	89
Tabelle 14: Am häufigsten genannte weitere wichtige Unterstützungsbedarfe (Externe Unterstützung) für die Umsetzung von "Pflege vor Ort"	92
Tabelle 15: Jährliche Vorlage und Veröffentlichung des Berichtes über die Verwendung der Mittel der Städte, Gemeinden und Ämter	97
Tabelle 16: Jährliche Vorlage und Veröffentlichung des Berichtes über die Verwendung der Mittel der Landkreise und kreisfreien Städte.....	98
Tabelle 17: Übersicht über die Standorte der Pflegestützpunkte (Hauptstellen, Außenstellen und Außensprechstunden) in den Landkreisen und kreisfreien Städten 2021 und 2024.....	100
Tabelle 18: Kontaktzahlen der Pflegestützpunkte 2021-2023	102
Tabelle 19: Entwicklung der Situation in den Landkreisen/kreisfreien Städten seit dem Inkrafttreten der Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie	116
Tabelle 20: Größe der ausbildenden Einrichtungen und Zusammenarbeit mit Pflegeschulen	119
Tabelle 21: Bekanntheit und Nutzung der erarbeiteten Materialien wie etwa „Die neue Pflegeausbildung gestalten – eine Handreichung für Praxisanleiter:innen des Projektes NEKSA	120
Tabelle 22: Kontakt zu Einrichtungen, die noch nicht am Projekt NEKSA teilnehmen und Wunsch nach Unterstützung nach 2024	123
Tabelle 23: Bedarf, Bekanntheit, Inanspruchnahme und Auswirkung der SPB APH	125
Tabelle 24: Kontakt zu Schulen, die noch nicht vom Projekt NEKSA gehört haben und Angaben zu Kooperationspartner:innen.....	129

Tabelle 25: Am häufigsten genannte Einflussfaktoren für die Nutzung der Angebote des
 Projektes NEKSA 130

Tabelle 26: Fördernde und hemmende Faktoren und Optimierungspotentiale bei der Vernetzung
 mit Fördermöglichkeiten der Bundesagentur für Arbeit 133

Tabelle 27: Verhinderung von stationärer Pflege durch den Pakt für Pflege 150

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zeitlicher Ablauf der Evaluation des Pakts für Pflege Brandenburg 40

Abbildung 2: Teilnehmende des Reflexionsworkshops..... 49

Abbildung 3: Gründe für die nicht erfolgte Inanspruchnahme der Förderung..... 57

Abbildung 4: Allgemeine Zielsetzungen der Städte, Gemeinden und Ämter bei PvO 71

Abbildung 5: Anzahl der neu geschaffenen und der besetzten Personalstellen in den Kommunen..... 74

Abbildung 6: Vorgehen zur Ermittlung des Bedarfs an Pflegeangeboten..... 75

Abbildung 7: Empfehlungen der Landkreise an die Städte, Gemeinden und Ämter zur Umsetzung
 von „Pflege vor Ort“ 77

Abbildung 8: Berücksichtigung der Empfehlungen der Landkreise durch die Städte, Gemeinden
 und Ämter 77

Abbildung 9: Durchführung der Prüfung der Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen 85

Abbildung 10: Bewertung der Auswirkungen der Veränderungen durch „Pflege vor Ort“ auf die
 Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen 95

Abbildung 11: Erwartungen der Landkreise und kreisfreien Städte zu Ausbau und Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten.....	105
Abbildung 12: Anträge nach Art der Maßnahmen	106
Abbildung 13: Verwendung der Fördermittel	107
Abbildung 14: Hemmende Faktoren für die Nutzung der Angebote der Tages- und Nachtpflege.....	115
Abbildung 15: Bewertung der Unterstützung durch das Projekt NEKSA	121
Abbildung 16: Informationen der ausbildenden Einrichtungen zur Bekanntheit der SPB APH unter den Auszubildenden	126
Abbildung 17: Anzahl der Schüler:innen, die an den Pflegeschulen unterrichtet werden	127
Abbildung 18: Veränderung der Anzahl Auszubildender an den Pflegeschulen.....	127
Abbildung 19: Einschätzung der Auswirkungen des Pakts für Pflege auf die Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen	140
Abbildung 20: Regionale Verteilung von Maßnahmen des Pakts für Pflege in den Landkreisen und kreisfreien Städten	144

Hinweise zu Referenzen auf Fragen und Interviews

In den Texten wird häufiger auf **Fragen aus den Online-Befragungen** in folgender Form hingewiesen (Beispiel): t₀ GMD 2.8.1: Die erste Angabe bezieht sich auf den Zeitpunkt der Befragung (t₀ oder t₁), die zweite Angabe bezieht sich auf den Bogen (hier GMD für Gemeinde, LKR steht für Landkreise), die Zahlenfolge entspricht der Fragennummer im Fragebogen (siehe Anhang).

Zitate werden referenziert wie beispielsweise: „PvO-8“. Das Zitat entstammt dann der Transkription des 8. Interviews im Themenbereich PvO = Pflege vor Ort und ist dort auffindbar bei Nachfragen.

Abkürzungsverzeichnis

Im Text verwendete Abkürzungen (alphabetisch):

Abl	Amtsblatt
ABVP	Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V.
AE	Ausbildende Einrichtungen
ANG	Angehörige
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AWO	Arbeiterwohlfahrt
B.A.H	Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V.
BKK	Betriebskrankenkasse
BQS Institut	BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH
Btu	Brandenburgisch Technischen Universität
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund
DWBO	Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V.
FAPIQ	Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg
GMD	Gemeinde, Sammelbezeichnung für Gemeinde, Stadt, Amt
IGES	Institut für Gesundheits- und Sozialforschung
IKK	Innungskrankenkasse
LASV	Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg
KoDe	Kompetenzzentrum Demenz
LKR	Landkreis, Sammelbezeichnung für Landkreis oder kreisfreie Stadt
LPA	Landespflegeausschuss des Landes Brandenburg
MD	Medizinischer Dienst
MSGIV	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg
NEKSA	„Neu kreieren statt addieren“ (Projektname)
PAL	Praxisanleiter:innen
PS	Pflegeschule
PSP	Pflegestützpunkt
PvO	Pflege vor Ort
SAHRA	Smart Analysis Health Research Access
SGB	Sozialgesetzbuch
SPB-APH	Sozialpädagogische Begleitung für die Altenpflegehilfeschüler:innen
SPB	Sozialpädagogische Begleitung
vdek	Verband der Ersatzkassen e.V.
ZifoG	Zukunftsinvestitionsfonds-Errichtungsgesetz
ZMP	Ziele-Maßnahmen-Pläne
ZMT	Ziele-Maßnahmen-Tabelle

Zusammenfassung

Am 23. Dezember 2020 haben die Mitgliedsorganisationen des Landespflegeausschusses des Landes Brandenburg (LPA) die Vereinbarung „Pakt für Pflege im Land Brandenburg – Pflege gemeinsam sichern“ unterzeichnet. Mit dem Pakt für Pflege wird angeknüpft an die Pflegeoffensive in Brandenburg, die 2015 aufgrund der Ergebnisse der Brandenburger Fachkräftestudie Pflege (Behrens, 2014) startete. Diese enthielt Status- Quo- Projektionen, die einen Anstieg der Pflegebedürftigen um 68 % bis im Jahr 2030, im gleichen Zeitraum nahezu eine Verdopplung des Fachkräftebedarfs von 12.500 Personen im Jahr 2011 auf fast 21.000 im Jahr 2030, sowie eine Kostensteigerung für Kosten der Hilfe zur Pflege um 97 % bis ins Jahr 2030 beinhalteten.

Am 21. Juni 2022 beauftragte das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg das BQS Institut mit der wissenschaftlichen Evaluation der Umsetzung des Pakts für Pflege Brandenburg bis April 2024. Zunächst sollte ein fachpolitisches Gutachten klären, ob der Pakt für Pflege als ein wirkungsvolles Instrument für die Bewältigung der Herausforderungen der Pflege eingeschätzt wird. Es folgte anschließend eine formative Evaluation der durch den Pakt initiierten und weitergeführten Projekte bis April 2024, deren Ergebnisse zur Startphase des Pakts, zu den Säulen und zum Gesamtprojekt hier zusammengefasst werden.

Startphase des Pakts: Der Pakt für Pflege startete mit sehr klaren Zielvorgaben und detaillierten Umsetzungskonzepten, die im Konsens der Hauptträger des Pakts vereinbart wurden. Die Akteur:innen des Pakts konnten sich an diesem Dokument orientieren, was für so ein großes Projekt sehr hilfreich ist. Die notwendigen neuen Regelungen, insbesondere die drei Richtlinien für die Säulen 1 bis 3 sowie weitere Regelungen wurden kurz nach Gründung des Pakts beschlossen. Die behördlichen Strukturen des MSGIV und des LASV sowie die Begleitstrukturen FAPIQ und das Kompetenzzentrum Demenz wurden zu Aufhängepunkten der weiteren Entwicklung des Pakts für Pflege.

Pflege vor Ort stärken und nachhaltig gestalten (Säule 1) ist das Kernstück des Pakts für Pflege und zugleich dessen größte Säule. Es gelang bis Anfang Mai 2024 (Stichtag 08.05.2024), 85 % der Gemeinden und Ämter sowie 100 % der Landkreise und kreisfreien Städte dazu zu motivieren, die Verantwortung für die Koordination und Gestaltung der Pflege in ihren Quartieren zu übernehmen. Damit ist der Pakt für Pflege fast in allen Kommunen Brandenburgs etabliert. Bis Februar/März 2023 wurden in den **Städten, Gemeinden und Ämtern** 97,7 neue Personalstellen geschaffen. Bis Herbst 2023 wurden laut Befragungsergebnissen bereits

52,3 Personalstellen in den Kommunen für die „Pflege vor Ort“ geschaffen und im weiteren Verlauf noch um etliche Stellen mehr ergänzt.¹ Aufbauend auf diesen Ressourcen gab es bereits Anfang 2023 410 Projekte zur Verbesserung der Pflege vor Ort. 111 Projekte erweitern die Teilhabemöglichkeiten der Pflegebedürftigen, 110 Projekte unterstützen die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen in ihrer besonderen Lebenssituation auf vielfältige Weise. Anfang 2024 gab es insgesamt bereits 664 Projekte im Bereich Pflege vor Ort. Davon sollen 204 die Teilhabe Pflegebedürftiger verbessern. 198 der 664 Projekte dienen der Unterstützung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen. Auf der Ebene der **Landkreise und kreisfreien Städte** wurden u. a. die Pflegestrukturplanung weiterentwickelt, die Versorgungsstruktur mit unterstützenden Angeboten ausgebaut und die Akteur:innen vernetzt. Bis zur ersten Befragung wurden bereits 17,3 Personalstellen in den Landkreisen und kreisfreien Städten neu geschaffen. Zum Zeitpunkt der zweiten Befragung wurde von (weiteren) 9,6 neuen Personalstellen berichtet². Zu den wichtigsten Aufgabenbereichen der neu geschaffenen Stellen gehört u.a. die Begleitung und Umsetzung der Pflegestrukturplanung. In drei Landkreisen lag bei der zweiten Befragung eine aktuelle Pflegestrukturplanung vor, in 5 weiteren Landkreisen/kreisfreien Städten wurde an deren Aktualisierung gearbeitet. Sechs Landkreise/kreisfreie Städte tauschen sich bezüglich der Pflegestrukturplanung mit den Gemeinden, Städten und Ämtern im Zuständigkeitsbereich aus. 74 % der Gemeinden, Städte und Ämter und 42 % der Landkreise und kreisfreien Städte führen nach eigenen Angaben bereits Überprüfungen der Wirksamkeit ihrer Maßnahmen durch. Dies geschieht jedoch noch nach jeweils eigenen Maßstäben und erscheint noch wenig vergleichbar. Von 80 Antworten zur Wirksamkeit des Pakts für Pflege sehen 63 % positive und 26 % neutrale Auswirkungen, während keine negativen Auswirkungen gesehen wurden.

In den Interviews und den Beiträgen Betroffener bei Veranstaltungen wird immer wieder an einzelnen Beispielen deutlich, wie viel die Angebote den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen helfen und wie unverzichtbar diese Hilfen geworden sind, die den pflegebedürftigen Menschen Pflege in ihrem häuslichen Umfeld ermöglichen. Diese Berichte zeigen auch, wie sehr der Pakt für Pflege ein Projekt ist, das

¹ Der Befragungstext bei der Zweitbefragung war nicht eindeutig, ob nur die im Verlauf neu hinzugekommene Stellen zu dokumentieren oder alle in PvO neu geschaffenen Stellen anzugeben waren. Bei der Befragung war deshalb das Ausfüllverhalten nicht einheitlich. Der Zuwachs an Stellen zwischen der ersten und der zweiten Befragung kann somit nicht genau beziffert werden. Die Berichte sind jedoch eindeutig, dass im Laufe des Verfahrens noch etliche Stellen neu geschaffen wurden.

² S. Fußnote 1

durch die intrinsische Motivation vieler engagierter Menschen getragen wird, ob nun professionell oder ehrenamtlich. Dazu passt auch, dass bei einer offenen Frage nach den wichtigsten förderlichen Faktoren für die Umsetzung der Maßnahmen im Rahmen „Pflege vor Ort“ (PvO) am häufigsten die Wertschätzung und die Motivation der beteiligten Akteur:innen genannt werden.

79 % der berichtenden Gemeinden, Ämter und Städte entwickeln ihre Maßnahmen im Rahmen von PvO weiter und bauen diese systematisch aus – trotz der angespannten Finanzlage und trotz des Mangels an Fachkräften, die für die Stellen gebraucht werden. Allerdings gaben die Kommunen den Anteil unbesetzter Stellen mit nur 5 % an. Diese niedrige Zahl könnte auch dadurch entstanden sein, dass Stellen, bei denen man keine Chance einer Besetzung sah, erst gar nicht beantragt wurden. Andererseits haben einige Kommunen neugeschaffene Stellen inzwischen entfristet, weil sie sehen, dass die dadurch geleistete Hilfe für die betroffenen Menschen und für das Gemeindeleben schon jetzt unverzichtbar geworden ist. Gleichzeitig wird sichtbar, in welchem Umfang die häusliche Pflege bei entsprechender Unterstützung auch künftig den wachsenden Pflegebedarf abdecken kann.

In den Gesprächen mit Gemeindevertreter:innen wurde auch angesprochen, dass das Engagement für die Pflege vor Ort sich für die Gemeinden auch über das soziale Engagement hinaus lohnt. Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen sind auch ein wirtschaftlicher Faktor für die Gemeinden. Wo Menschen auch im Alter eine gute Versorgungsperspektive haben, bleiben sie und ihre Familien viel eher. Dort kann dann auch eine entsprechende Infrastruktur mit entsprechend qualifizierten Stellen wirtschaftlich vorgehalten werden.

Neben dieser wirtschaftlichen Bedeutung entfaltet die kommunalpolitische Aufgabe der Verbesserung der Lebensbedingungen für pflegebedürftige Menschen und ihren Angehörigen eine für die jeweilige Kommune identitätsstiftende Wirkung. Kommunalpolitik erlebt sich als konkret wirksam. Parteipolitische Verortungen treten bei der gemeinsamen Wahrnehmung der Verantwortung für pflegebedürftige Menschen in den Hintergrund, zumal die handelnden Personen häufig aus ihrem persönlichen Umfeld die gleichen Unterstützungsbedarfe der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen erleben.

Ausbau der Pflegeberatung, insbesondere der Pflegestützpunkte (Säule 2): Es wurden 17 Anträge eingereicht und bewilligt. Davon ein Antrag im Verbund. Insgesamt beteiligen sich 15 von 18 Landkreisen/kreisfreien Städten. Die 19 Brandenburger Pflegestützpunkte verfügen mittlerweile über 45 Standorte (Hauptstellen, Außenstellen und Außensprechstunden) sowie eine mobile Beratung im Landkreis

Barnim und Videoberatung in den Landkreisen Oberhavel und Potsdam-Mittelmark. Es wurden bis Februar 2024 13,7 Personalstellen (Vollzeitäquivalente) geschaffen und besetzt. Im Mittelpunkt der damit umgesetzten Maßnahmen steht die Erweiterung der Beratungsangebote, z. B. durch Qualifizierung der Mitarbeitenden zum Thema Wohnraumberatung, sowie die Erhöhung der Erreichbarkeit der Beratungen durch vermehrte aufsuchende Beratung, mobile Angebote und Videoberatung. Von den Pflegestützpunkten wird die Pflegestrukturplanung als wichtiger Schritt nach vorne angesehen, die durch die FAPIQ intensiv unterstützt wurde und durch die es zu einer besseren Zusammenarbeit mit den kreisangehörigen Kommunen gekommen ist. Für die Pflegestützpunkte sind die neuen Möglichkeiten des Austauschs untereinander und mit anderen regionalen Partner:innen eine wertvolle Gelegenheit, zu lernen, an neue Informationen zu kommen und sich in übergreifenden Projekten zu koordinieren.

Die verbesserten Möglichkeiten der Erreichbarkeit von Beratung und die Erweiterung der Beratungsthemen werden von den Betroffenen als sehr positiv wahrgenommen.

Zwei Ziele werden noch angestrebt: Zum einen eine auch abends und an Wochenenden verfügbare Akutberatung insbesondere für plötzlich eingetretene pflegerelevante Versorgungsnotfälle anbieten zu können, was durch Kooperation der Pflegestützpunkte gut möglich wäre. Das zweite Ziel ist ein schrittweiser Abgleich der Beratungsinhalte zwischen den Pflegestützpunkten und ggf. auch mit anderen Beratungseinrichtungen, um innerhalb des Beratungssystems eine gewisse Konsistenz der Inhalte und des Vorgehens gewährleisten zu können.

Von den Pflegestützpunkten selbst wird angeregt, in den Kommunen Angebote zur Verbesserung der sozialen Teilhabe und damit Projekte gegen Vereinsamung noch stärker anzubieten.

Gestaltung und Ausbau der pflegerischen Versorgungsstruktur (Säule 3): Die Fördermittel des Investitionsprogramms wurden oder werden noch für die Bereitstellung von zusätzlichen Plätzen in der Tages- und Kurzzeitpflege eingesetzt. Zu einer Verbesserung der Situation hat dies – laut einer Online Befragung – nur im Bereich der Tagespflege geführt. Für den Bereich Kurzzeitpflege würde – so die Ansicht einiger Akteur:innen – die laufende Finanzierung von Vorhaltekosten zielführender sein als die Bereitstellung von Investitionsmitteln. Außerdem würde es das Antragsverfahren von Bauvorhaben deutlich vereinfachen und verkürzen, wenn die Gemeinden die Anträge selbst beim LASV einreichen könnten. Die Landkreise müssten dann nur ihre Zustimmung geben, ohne selbst dafür verantwortlich sein zu müssen.

Attraktive Ausbildungs- und Beschäftigungsbedingungen in der Pflege (Säule 4): NEKSA und die SPB leisten einen wichtigen Dienst für den Pakt für Pflege, indem sie insbesondere den kleinen Pflegeschulen und den

ihnen angeschlossenen ausbildenden Einrichtungen sowie den Ausbildenden als auch den Auszubildenden umfassende, wertvolle Hilfe bieten.

Es ist ein wichtiges Ziel, den Bekanntheitsgrad der Unterstützungsmaßnahmen von NEKSA und somit die Etablierung und Vernetzung des Projektes weiter voranzutreiben. Zusätzlich ist es eine wichtige Aufgabe von NEKSA, für die erwarteten Herausforderungen in der Pflege (Pflegeassistenzgesetz, Pflegestudiumstärkungsgesetz, Pflegekompetenzgesetz) bereits jetzt Unterstützungsbedarfe in der Pflegelandschaft zu identifizieren und proaktiv entsprechende Unterstützungsangebote zu entwickeln.

Die seit 2012 nachgewiesene Wirksamkeit der sozialpädagogischen Begleitung in der APH kann durch diese Evaluation bestätigt werden. Es empfiehlt sich dringend, dieses Projekt weiter zu verstetigen und für die Fachkraftausbildung in der Pflege zu erweitern, um auch hier die Abbruchquoten zu minimieren. Ein wesentlicher Faktor dieser Erfolge ist der niedrighschwellige Zugang an den Pflegeschulen für die Auszubildenden zu diesem Angebot. Es wird empfohlen, die Vernetzung zwischen der sozialpädagogischen Begleitung und Maßnahmen der Bundesagentur für Arbeit sowie der „Assistierte Ausbildung“ auch weiterhin in die Tätigkeit einzubeziehen.

Um seitens des Landes neue Impulse für die betriebliche Fachkräftesicherung zu geben, wird auch zur Säule 4 ein Landesförderprogramm angeregt.

Gesamtbewertung

Durch den Pakt für Pflege Brandenburg wurden insbesondere die Kommunen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte sowie auf der Ebene der kreisangehörigen Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden zur Übernahme von Verantwortung, zur Umsetzung von Zielen und zur Vernetzung erfolgreich motiviert. Dass über 80 % der Kommunen die Möglichkeiten nutzen und im Bereich der Pflege vor Ort selbst Verantwortung übernommen haben, Stellen und Strukturen aufbauen und aktiv werden, ist ein bedeutender Erfolg. Damit ist der Pakt für Pflege ein fester, nicht wegzudenkender Teil der brandenburgischen Gesellschaft geworden.

Das vielgliedrige Netzwerk zwischen Gemeinde-, Kreis-, Träger- und anderen Strukturen hat an vielen Stellen wichtige Impulse erhalten, es wurden wichtige neue Angebote für die Pflegebedürftigen geschaffen und diese entwickeln sich kontinuierlich weiter. In der jetzigen Konsolidierungsphase wachsen die einzelnen Aktivitäten zu einem Netzwerk zusammen, das als System noch effektiver und effizienter sein kann, als die Einzelmaßnahmen es wären.

In den Handlungsempfehlungen (siehe Kapitel 14) sind Punkte genannt, die bei der Weiterentwicklung des Pakts für Pflege aus Sicht der Evaluation Berücksichtigung finden sollten.

Das Fazit des fachpolitischen Gutachtens hat sich als treffend erwiesen und kann hier uneingeschränkt wiederholt werden:

Der konzeptionelle Ansatz des Pakts für Pflege Brandenburg mit seinen Instrumenten hat sich als geeignet erwiesen,

- **Pflegebedürftigkeit zu verzögern, zu verschieben und zu mildern,**
- **geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen für die Stabilisierung und Stärkung der häuslichen Pflege.**

Der Pakt für Pflege Brandenburg ist daher auch geeignet, den erwarteten Pflegepersonalmangel

- **durch die Stabilisierung des Anteils der weniger personalintensiven häuslichen Pflege,**
- **durch die Involvierung von familiären und anderen ehrenamtlichen Kräften bei den Pflegeaufgaben und**
- **durch eine verbesserte Koordination der verschiedenen Akteur:innen auf kommunaler Ebene**

abzumildern und ggf. effektiv zu kompensieren.

Gleichzeitig kann die fiskalische Belastung durch Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII in relevantem Umfang begrenzt werden, da die Hilfe zur Pflege vorrangig in der stationären Pflege erforderlich wird.

Die Begründungen hierzu finden sich in den jeweiligen Kapiteln dieses Abschlussberichts sowie im fachpolitischen Gutachten vom August 2022.

Brandenburg hat im Vergleich zu anderen Bundesländern das weitreichendste Maßnahmenpaket auf den Weg gebracht. Insbesondere hat sich der innovative Ansatz der Übertragung der Verantwortung für die Gestaltung des lokalen Pflegenetzwerks an die Kommunen und ihrer Ausstattung mit entsprechenden Mitteln als erfolgreich erwiesen. Brandenburg nimmt damit aus gutachterlicher Sicht eine Vorreiterrolle ein.

1 Einführung

Der Demografische Wandel geht einher mit einem steigenden Anteil älterer Menschen und führt zu einer Zunahme des Anteils Pflegebedürftiger an der Gesamtbevölkerung. Zugleich nimmt das Erwerbspersonenpotenzial ab bei ohnehin bereits bestehendem Mangel an Pflegekräften. Darüber hinaus ist in Brandenburg auch der Anteil Pflegebedürftiger in den einzelnen Altersgruppen höher als insgesamt in Deutschland. Umso bedeutender ist es, dass ein sehr hoher Anteil an pflegebedürftigen Menschen Zuhause gepflegt werden kann (MSGIV, 2021a).

Um eine gute Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen auch perspektivisch gewährleisten zu können, haben am 23. Dezember 2020 die Mitgliedsorganisationen des Landespflegeausschusses des Landes Brandenburg (LPA) die Vereinbarung „Pakt für Pflege im Land Brandenburg – Pflege gemeinsam sichern“ unterzeichnet. Mit dem Pakt für Pflege wird angeknüpft an die Pflegeoffensive in Brandenburg, die 2015 aufgrund der Ergebnisse der Brandenburger Fachkräftestudie Pflege (Behrens, 2014) startete. Diese projizierte eine Notlage in der pflegerischen Versorgung bis spätestens 2030, wenn nicht Maßnahmen dagegen getroffen werden (Behrens, 2014).

Anliegen des Pakts für Pflege ist es, durch die Gestaltung von alters- und pflegegerechten Sozialräumen zum einen den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu verzögern bzw. zu verringern und zum anderen insbesondere die sozialräumlichen Rahmenbedingungen für eine Bewältigung der Pflege in der eigenen Häuslichkeit - wo derzeit über 85 % aller Pflegebedürftigen in Brandenburg versorgt werden - zu verbessern. Durch die häusliche Pflege wird der Bedarf an professionellen Pflegekräften deutlich entlastet. Aber die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen können die Belastungen der häuslichen Pflege dauerhaft nur schultern, wenn sie dabei unterstützt werden. Da eine stationäre Pflege mit noch höheren Aufwendungen verbunden ist, können die für den „Pakt für Pflege“ eingesetzten Mittel zu Einsparungen im Landeshaushalt an anderer Stelle führen. Gleichzeitig ist die Gewährleistung einer guten Versorgung für pflegebedürftige Menschen in ihrem häuslichen und örtlichen Umfeld ein wichtiges Element für den Zusammenhalt und die Bindung der Menschen an ihre Kommune. Da praktisch alle Familien irgendwann mit der Pflegebedürftigkeit eines Familienmitglieds konfrontiert sind, ist die Frage der pflegerischen Versorgung und Unterstützung nicht nur ein humanes Anliegen gegenüber den Pflegebedürftigen, sondern auch eine zentrale soziale Frage für fast alle Mitglieder der regionalen und überregionalen Gemeinschaften.

Der Pakt für Pflege beinhaltet vier Säulen:

- das Förderprogramm „Pflege vor Ort“ für Kommunen,
- die Förderung des Ausbaus der lokalen Pflegeberatungsstrukturen, insbesondere der Pflegestützpunkte,
- das Investitionsprogramm für Kurzzeit- und Tagespflege sowie
- die Maßnahmen zur Unterstützung der Ausbildung und Fachkräftesicherung in der ambulanten und stationären Pflege.

Als der Pakt für Pflege von dessen Trägern, Partner:innen und Akteur:innen initiiert wurde, wurde gleichzeitig eine parallel durchzuführende formative Evaluation beschlossen, die das Projekt beratend begleiten und evaluieren soll. Am 21. Juni 2022 beauftragte das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV) im Ergebnis eines Vergabeverfahrens das BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH (BQS Institut) mit der wissenschaftlichen Evaluation der Umsetzung des Pakts für Pflege Brandenburg.

Der erste Teil des Evaluationsauftrags bestand in einem fachpolitischen Gutachten, mit dem ein erstes Assessment des Pakts für Pflege durchgeführt wurde. Es wurde dem MSGIV am 19. August 2022 übergeben. Der vorliegende Abschlussbericht widmet sich den Fragestellungen, Methoden und Ergebnissen der formativen Evaluation des Pakts für Pflege und soll dessen Entwicklungsbedarfe und Perspektiven aufzeigen.

2 Der Pakt für Pflege Brandenburg

2.1 Die Entstehung des Pakts für Pflege

Der Pakt für Pflege resultiert aus der Pflegeoffensive des Landes Brandenburg, welche im Jahr 2015 aufgrund der Ergebnisse der Brandenburger Fachkräftestudie Pflege (Behrens, 2014) startete (LASV, 2024a). Die hier enthaltene Status- Quo- Projektionen bis zum Jahr 2030 beziffert einen Anstieg der Pflegebedürftigen um 68 %, eine Steigerung der Kosten für Pflegehilfen um 97 % und nahezu eine Verdopplung des Fachkräftebedarfs von 12.500 Personen im Jahr 2011 auf knapp 21.000 im Jahr 2030 (Behrens, 2014).

Im Rahmen der Pflegeoffensive hat das MSGIV eine Vielzahl an Maßnahmen initiiert, um die Versorgung pflegebedürftiger Personen dauerhaft sicherzustellen (MSGIV, 2024a). Als zentrale Maßnahme gehört hierzu beispielsweise das Modellprojekt „Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg“ (FAPIQ), das inzwischen auch die wichtigste Begleitstruktur für den brandenburgischen Pakt für Pflege bildet (LASV, 2024a; FAPIQ, 2024).

Die FAPIQ umfasst Informations- und Beratungsangebote, fördert Projekte, Erfahrungsaustausch und Vernetzung (MSGIV, 2016; FAPIQ, 2024). Seit Oktober 2015 existiert die FAPIQ als Kooperationsprojekt des Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. und des Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz. Sie wird vom MSGIV, den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. im Land Brandenburg gefördert (FAPIQ, 2024).

Angesichts der anstehenden Herausforderungen in der Pflege wurde am 12. November 2020 im Brandenburger Landtag der Beschluss zur Umsetzung des Pakts für Pflege (Drucksache 7/2292-B) gefasst (Landtag Brandenburg, 2020).

Am 23. Dezember 2020 haben die Mitgliedsorganisationen des LPA die Vereinbarung „Pakt für Pflege im Land Brandenburg – Pflege gemeinsam sichern“ signiert (MSGIV, 2020).

2.2 Die Prinzipien und Säulen des Pakts für Pflege

Durch die Maßnahmen des Pakts für Pflege sollen pflegende Angehörige unterstützt und entlastet werden und lokale Akteur:innen dabei unterstützt werden, altersgerechte Sozialräume zu gestalten. Weitere Schwerpunkte sind die Verbesserung der Arbeits- und Ausbildungsbedingungen in der Pflege und ein „qualifikationsgerechter Einsatz der Pflegefachkräfte“ (LASV, 2024a). Alle Maßnahmen des Pakts für Pflege zielen darauf ab, älteren und pflegebedürftigen Menschen zu ermöglichen, ein selbstbestimmtes Leben im

ihnen vertrauten Wohnumfeld zu führen sowie gesellschaftliche Teilhabe für pflegebedürftige Menschen zu ermöglichen. Zudem soll durch die Maßnahmen qualifizierte Pflege gewährleistet und personell abgesichert werden (LASV, 2024a).

2.2.1 Das Selbstverständnis des Pakts für Pflege

Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen bedürfen meist verschiedenster Unterstützungsleistungen im Pflege- als auch im sozialen Bereich. Diese Unterstützungsleistungen benötigen entsprechende Strukturen, die in der Lage sind, diese flächendeckend und niedrigschwellig anzubieten. Dabei handelt es sich um ein Versorgungssystem, das notwendigerweise vernetzt ist, um sozusagen Hand in Hand die vielfältigen Leistungen von Pflege, von Unterstützung, von Beratung bis zum Strukturerhalt und zur Strukturweiterung abgestimmt realisieren zu können.

Der Pakt für Pflege versteht sich daher als eine gemeinschaftliche Initiative, zu der alle eingeladen sind, die zur pflegerischen Versorgung sowie zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen direkt oder indirekt beitragen können. Sein Titel lautet daher in vollem Wortlaut:

„Pakt für Pflege im Land Brandenburg – Pflege gemeinsam sichern“

Dies ist für das Verständnis des Pakts für Pflege so grundlegend, dass die entsprechende Passage aus dem Gründungsdokument hier im Wortlaut wiedergeben und damit in Erinnerung gerufen werden soll:

„Uns eint das Ziel, dass die Menschen im Land Brandenburg auch mit Pflegebedürftigkeit durch vielfältige und flexible Angebote und Hilfen ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen und an der Gesellschaft teilhaben können. Land, Kommunen, Pflege- und Krankenkassen, Leistungsanbieter, Vereine, Gewerkschaften, Ehrenamtliche, Angehörige und die Menschen in der Nachbarschaft schaffen mit ihren Beiträgen hierfür die Voraussetzungen.

Dazu gehören Anstrengungen, um gut qualifizierte Pflegekräfte zu gewinnen und zu halten und so ein ausreichendes Angebot professionell pflegender Menschen zu gewährleisten. Dazu gehören Maßnahmen, die dabei helfen, Pflegebedürftigkeit zu verzögern, zu verringern oder sogar zu vermeiden und so den künftigen Bedarf an Pflegekräften zu begrenzen. Die Pflege vor Ort, besonders im Quartier, soll gestärkt, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der Bewältigung der Pflege umfassend unterstützt und entlastet werden. Angebote der professionellen Pflege sollen zielgerichtet und passgenau nach den Bedarfen der Menschen erbracht werden“ (Pakt für Pflege Brandenburg, 2020, S. 2).

Dieser Text wurde von folgenden Mitgliedsorganisationen des Landespflegeausschusses in Brandenburg unterzeichnet:

- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz,
- ABVP – Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V.,
- Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. – Selbsthilfe Demenz,
- AOK Nordost – Die Gesundheitskasse,
- AWO Landesverband Brandenburg e.V.,
- B.A.H. Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V. – Landesverband Brandenburg,
- BKK Landesverband Mitte – Landesvertretung Berlin und Brandenburg,
- Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg,
- Brandenburgischer Verbund der Pflegeschulen (Pflegeschulbund)
- Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.,
- Caritasverband der Diözese Görlitz e.V.,
- Der Paritätische Landesverband Brandenburg e.V.,
- Deutsches Rotes Kreuz – Landesverband Brandenburg e.V.,
- DGB-Bezirk Berlin-Brandenburg,
- Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V. – DWBO,
- IKK Brandenburg und Berlin,
- KNAPPSCHAFT Regionaldirektion Cottbus,
- Landesamt für Soziales und Versorgung (LASV),
- Landesbehindertenbeirat Brandenburg,
- Landkreistag Brandenburg,
- Landespflegerat Berlin-Brandenburg,
- Medizinischer Dienst der Krankenkassen Berlin-Brandenburg e.V.,
- Seniorenrat des Landes Brandenburg,
- Städte- und Gemeindebund Brandenburg,
- Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
- Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.,
- ver.di Landesbezirk Berlin-Brandenburg.

Diese gemeinsame Initiative wird wiederum unterstützt durch verschiedene Förderrichtlinien des Ministeriums, um für die Maßnahmen der Initiative die erforderlichen rechtlichen und finanziellen Grundlagen zu schaffen. Der Pakt für Pflege würde aber missverstanden, wenn man ihn als Maßnahme betrachten würde, die nur die geförderten Akteur:innen betreffen würde. Der Pakt für Pflege ist als gesamtgesellschaftliche Initiative angelegt.

2.2.2 Die Säulen des Pakts für Pflege

Zur Strukturierung dieses umfänglichen Projekts nennt der Pakt für Pflege vier Themenbereiche, aus denen die vier Säulen der Initiative entwickelt wurden:

- Pflege vor Ort stärken und nachhaltig gestalten (1. Säule, siehe 2.3.1)
- Ausbau der Pflegeberatung, insbesondere der Pflegestützpunkte (2. Säule, siehe 2.3.2)
- Gestaltung und Ausbau der pflegerischen Versorgungsstruktur (3. Säule, siehe 2.3.3)
- Attraktive Ausbildungs- und Beschäftigungsbedingungen in der Pflege (4. Säule, siehe 2.3.4)

Jede der Säulen beinhaltet auf der Basis von Richtlinien oder anderen Regelungen spezifische Ziele und die entsprechenden Fördermaßnahmen. Im Zentrum steht die „**Pflege vor Ort**“ als die wichtigste und umfassendste Säule, flankiert durch Maßnahmen zur **Pflegeberatung**, dem strukturellen Ausbau von **ergänzenden professionellen Pflegeangeboten**, insbesondere der Tages- und der Kurzzeitpflege. Außerdem wird ein wichtiger Fokus auf die **Förderung der Pflegeausbildung** und **der Altenpflegehilfeschüler:innen** gelegt.

2.2.3 Die kommunale Verantwortung für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen

Der Pakt für Pflege stellt fest: „**Die Pflege der Zukunft ist eine ‚Pflege im Quartier‘**“. In den Städten und Gemeinden sollen im Dialog mit den lokalen Akteur:innen Strukturen für ein „Altern und Pflegen im Quartier“ gestaltet und dabei auch der vorpflegerische Bereich gestärkt werden. Hierzu sollen kommunale Anstrengungen unterstützt werden (MSGIV, 2020).

Mit diesem Statement betonen die Träger des Pakts für Pflege die Bedeutung des Quartiers als Lebensumfeld für pflegebedürftige Menschen. Damit verbunden ist die auffordernde Einladung an die Kommunen, als zentrale Koordinierungs- und Anlaufstelle für die Pflege vor Ort in ihrem Amtsgebiet eine aktive Rolle zu

übernehmen. Diese Aufgabenübernahme ist freiwillig. Sie wird durch entsprechende Fördermittel unterstützt.

Mit Übertragung der Koordination der Pflege vor Ort an die Kommunen wird sowohl funktional als auch symbolisch der Bedeutung der Quartiersgemeinschaft, insbesondere für die häusliche Pflege Rechnung getragen. Damit übernehmen die Kommunen mehr noch als bisher sozial gestaltende Verantwortung in ihrer Gemeinschaft. Damit wurde der Erfolg des Pakts für Pflege abhängig davon, dass dessen Konzepte von den Kommunen mit einem nennenswerten Eigenanteil angenommen und umgesetzt werden.

2.2.4 Dezentralität als Grundprinzip der Organisation des Pakts für Pflege

Mit dieser Konstellation wählt der Pakt für Pflege eine Organisationsform mit dezentraler Verantwortlichkeit. Das ist für Förderprogramme eher untypisch, da sie üblicherweise zentrale Vorgaben zur Umsetzung machen und der Förderinstitution auch die Kontrolle des sachgerechten erfolgreichen Mitteleinsatzes zuschreiben. Dies ist jedoch nur sinnvoll in Situationen, in denen die Umsetzungsressourcen in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen.

Eine solche Verfügbarkeit von (Personal-)Ressourcen für die Gewährleistung einer flächendeckend guten Pflege vor Ort kann jedoch nicht vorausgesetzt werden. Schließlich ist deren anhaltender Mangel ja der Grund für den Aufbau des Pakts. Das Prinzip der dezentralen Verantwortlichkeit ist gerade in Mangelsituationen die Organisationsform der Wahl, weil es den Akteur:innen vor Ort gestattet, individuelle Lösungen zu finden, die mit den lokal vorhandenen Ressourcen das Bestmögliche aufbaut. Dieses zufällig Vorgefundene können engagierte Einzelpersonen sein, bereits bestehende Projekte, an denen angeknüpft werden kann, Ressourcen anderer Einrichtungen, deren Räumlichkeiten mitgenutzt werden können, Kooperationen mit Nachbarkommunen etc. So zufällig die Gegebenheiten sein mögen, so spontan können sich daraus funktionierende lokale Lösungen bilden, die auf ihre individuelle Art die Förderzwecke vollumfänglich erfüllen. Dies könnte durch zentrale Strukturvorgaben nie erreicht werden.

Gleichzeitig obliegt den dezentral agierenden Kommunen auch die Kontrolle der Zweckkonformität, der Effektivität und der Effizienz der Mittelverwendung.

Das Konzept der dezentralen kommunalen Gestaltungsfreiheit und Umsetzungsverantwortlichkeit mit zentraler Förderung zeichnet den Pakt für Pflege in besonderer Weise aus. Politisch war dessen Start unter

dem Schirm des Ministeriums ein Novum, für das viele Sachargumente sprachen, dessen Praxistauglichkeit und Zielerreichung sich aber erst in der Umsetzung vor Ort erweisen musste.

Dazu sind insbesondere die vier Säulen des Pakts für Pflege genauer zu betrachten.

2.3 Die Säulen des Pakts für Pflege

2.3.1 Pflege vor Ort stärken und nachhaltig gestalten (Säule 1)

Mithilfe der Säule 1 „Pflege vor Ort stärken und nachhaltig gestalten“ soll in den Kommunen des Landes Brandenburg in kommunaler Eigenverantwortung häusliche Pflege und ein „Altern und Pflege im Quartier“ flächendeckend gefördert werden. Der Anteil ambulanter Pflege im Land soll mit Fördergeldern des Landes stabilisiert und möglichst erhöht werden.

Die Richtlinie des MSGIV des Landes Brandenburg zur Förderung von Maßnahmen kommunaler Pflegepolitik – Pflege vor Ort vom 17. März 2021 (in Kraft getreten am 01. April 2021 und geändert durch zwei Erlasse des MSGIV vom 28. März 2022 (ABl. S. 446)) und vom 23. Dezember 2022 (ABl. 2023, S. 14) regelt die umfassendste und zentrale Säule des Pakts für Pflege Brandenburg (MSGIV, 2021b).

Ausgehend von der Verantwortlichkeit der Länder nach § 9 SGB XI in Verbindung mit § 8 Absatz 2 SGB XI für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlich pflegerischen Versorgungsstruktur wird das Ziel verfolgt, die ambulante bzw. häusliche Pflege zu priorisieren. Dies soll u. a. durch die Stärkung der ehrenamtlichen, familiären, nachbarschaftlichen Pflege sowie der Selbsthilfe ermöglicht werden. Damit wird den pflegebedürftigen Menschen eine individuelle Pflegesituation, z. B. im häuslichen Bereich, ermöglicht und so bleibt ihnen ihr soziales Umfeld erhalten. Gleichzeitig wird das Pflegesystem durch die Vermeidung stationärer Pflege entlastet.

Die für Angebote der Beratung, der Unterstützung, der temporären Entlastung und der Begleitung sowie der übergreifenden Koordination erforderlichen Akteur:innen standen bislang im jeweiligen lokalen Umfeld nur bedingt oder gar nicht zur Verfügung. Das dezentrale Konzept der Pflege vor Ort ist am ehesten in der Lage, trotz des vorhandenen Ressourcenmangels lokal passende Lösungen zu ermöglichen.

Das Land stärkt mit finanziellen Mitteln die Rolle der Kommunen in der Pflege und gibt zugleich den Landkreisen und kreisfreien Städten Mittel für die Pflegestrukturplanung - und somit zur Gewährleistung einer angemessenen pflegerischen Versorgungsstruktur.

Die Förderung richtet sich an Ämter, Verbandsgemeinden, mitverwaltende und mitverwaltete Gemeinden sowie amtsfreie Städte und Gemeinden und an Landkreise bzw. kreisfreie Städte. Sie berücksichtigt deren spezifische Aufgaben in der zentralen Planung und Koordination, z. B. durch die Finanzierung von Ressourcen für die Pflegestrukturplanung, und für die neuen lokalen Verantwortlichkeiten. So können die Kommunen Mittel zur direkten Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen als auch für Ansprechpartner:innen einsetzen.

Diese Unterstützungsmaßnahmen sollen helfen, dass häuslich gepflegte Personen ein möglichst selbstständiges Leben führen und in die örtliche Gemeinschaft eingebunden bleiben können. Gleichzeitig sollen sie helfen, die Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern, zu reduzieren oder zu vermeiden (MSGIV, 2021b).

Ämter, Verbandsgemeinden, mitverwaltende und mitverwaltete Gemeinden sowie amtsfreie Städte und Gemeinden können Förderungen für Personal- und Sachkosten für Maßnahmen im Vor- und Umfeld von Pflege nach SGB XI beantragen (MSGIV, 2021b). Insbesondere können Mittel

- a) „für ergänzende Angebote zur Unterstützung der häuslichen Pflege und Betreuung durch Information, Beratung, Begleitung, Entlastung sowie zur Unterstützung bei der Bewältigung und Gestaltung des Alltags,
- b) zur Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Leistungen nach dem SGB XI,
- c) zur Sicherstellung der sozialen Teilhabe insbesondere bereits pflegebedürftiger Menschen und häuslich Pflegenden“ (MSGIV, 2021b, S. 2)

beantragt werden.

In den Landkreisen geht es bei der Förderung um Maßnahmen bezüglich der pflegerischen Versorgungsstruktur, in den Städten und Gemeinden um konkrete Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege sowie um Ergänzungen zu den Leistungen der Pflegeversicherung (LASV, 2024b).

Die Maßnahmen lassen sich in folgende Cluster gliedern:

1. „Personalstellen inkl. Sachkosten (u. a. für Planung, Koordination, Sachbearbeitung für Zuwendungen aus PVO),
2. Datenerfassung und Analyse (Datenerhebungen und Ermittlung von Bedarfen, Ideenwerkstätten),
3. Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen, insbesondere: alltagsunterstützende Angebote, Helferkreise, Nachbarschaftshilfen, Information und Beratung, Schulungen (inkl. Schulungen für helfende Personen, Schulungen für Angehörige von an Demenz erkrankten Pflegepersonen), Zugang zu Leistungen und Angeboten erleichtern/ermöglichen,
4. Teilhabe am Leben (z. B. Vereinsarbeit, Sport- und Mittagsangebote),
5. Mobilität (speziell und explizit für pflegebedürftige Menschen geschaffene Angebote zur Überwindung von Distanzen),
6. Netzwerkaktivitäten“ (LASV, 2024b).

2.3.2 Ausbau der Pflegeberatung, insbesondere der Pflegestützpunkte (Säule 2)

Pflegestützpunkte gibt es in allen Landkreisen und kreisfreien Städten im Land Brandenburg (MSGIV, 2024b; Pflegestützpunkte Brandenburg, 2024a). Träger sind Kranken- und Pflegekassen und Landkreise sowie kreisfreie Städte (MSGIV, 2024b).

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen können sich in Pflegestützpunkten beraten lassen und dort auch weitere Hilfestellungen erhalten, wie z. B. eine Wohnraumberatung oder Hilfe bei der Suche nach einem Pflegeheim (Bundesministerium für Gesundheit, 2017). Pflegestützpunkte beraten individuell, kostenlos und trägerneutral zu allen Fragen rund um die Pflege (MSGIV, 2024b). Auch die Pflegestützpunkte haben das Ziel, Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen durch Beratung die Pflege in der vertrauten häuslichen Umgebung zu ermöglichen (Pflegestützpunkte Brandenburg, 2024a). Zudem können sich Pflegebedürftige und ihre Angehörigen z. B. zu Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige und zu Möglichkeiten der Finanzierung beraten lassen (Pflegestützpunkte Brandenburg, 2024b).

Dazu soll zunehmend die persönliche Beratung in aufsuchender Form erweitert und parallel durch digitale Beratungsangebote ergänzt werden (MSGIV, 2021c). Zudem werden neue Angebote für besondere

Versorgungsbedarfe, z. B. für Menschen mit Demenz, und spezifische Angebote entwickelt und etabliert (MSGIV, 2021c).

Die Richtlinie des MSGIV des Landes Brandenburg zur Förderung des Ausbaus und der Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten nach dem SGB XI (PSP-Richtlinie vom 30. Juni 2021, in Kraft getreten am 22. Juli 2021) regelt die Förderung des landesweiten Ausbaus und der Weiterentwicklung der Beratungsangebote für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige. Insbesondere die Unterstützungsangebote der Pflegestützpunkte sollen erweitert und leichter zugänglich gemacht werden (MSGIV, 2021c).

Die Beratungsangebote sollen alle Bürger:innen, die eine solche Beratung benötigen, noch besser als bisher erreichen, insbesondere auch in ländlichen Gebieten. Die Angebote sollen räumlich und zeitlich so gestaltet sein, dass die Bürger:innen sie wahrnehmen können (örtliche Nähe, aufsuchende Beratung, abendliche Beratungsangebote etc.).

Durch Beratung und die entsprechende Befähigung zu häuslicher Pflege soll das System der professionellen Pflege entlastet werden. Zudem kann durch entsprechende Angebote präventiv dazu beigetragen werden, Überforderungssituationen der pflegenden Angehörigen zu verhindern.

Es können Personal- und Sachkosten für die Weiterentwicklung und den Ausbau von Pflegestützpunkten gefördert werden, wie beispielsweise Maßnahmen (MSGIV, 2021c; LASV, 2024a)

- um digitale Angebote zu erproben, einzuführen oder zu verbessern,
- um die Beratung und Fallbegleitung auszubauen, auch für aufsuchende Beratung,
- um Angebote für Zielgruppen mit spezifischen Versorgungsbedarfen (z. B. für Menschen mit Demenz) zu erproben, einzuführen oder auszubauen,
- für die Erprobung, Einführung oder für den Ausbau von weiteren benötigten Beratungsangeboten, z. B. Wohnraumanpassung und Beratung zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege,
- um das vorhandene Personal mit Beratungsaufgaben zu entlasten,
- um die Datengrundlagen für Beratungs-, Koordinierungs- oder Netzwerktätigkeiten zu verbessern,
- um Vernetzungstätigkeiten zu etablieren oder zu unterstützen,
- mit dem Zweck, Personal weiterzubilden oder zu qualifizieren,

- für die Öffentlichkeitsarbeit (MSGIV, 2021c; LASV, 2024a).

2.3.3 Gestaltung und Ausbau der pflegerischen Versorgungsstruktur (Säule 3)

Einrichtungen der Kurzzeit- und Tagespflege können durch ihr Angebot die häusliche Pflege stabilisieren (LASV, 2024a). Sie sollen verlässlich, wohnortnah, kurzfristig und bezahlbar für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige verfügbar sein (LASV, 2024a).

Die Richtlinie des MSGIV des Landes Brandenburg zur Förderung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur (Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie 2021 – 2024) vom 30. Juli 2021 (in Kraft getreten am 19. August 2021, geändert durch Erlass des MSGIV vom 20. Februar 2023 (ABl 2023, S. 200, in Kraft getreten am 16. März 2023) ermöglicht die strukturelle Förderung von Angeboten der Kurzzeit- und Tagespflege (MSGIV, 2021d). Es werden folgende Ziele verfolgt:

- Die häusliche Versorgung soll unterstützt werden.
- Ein Wechsel zur vollstationären Dauerpflege soll vermieden werden.
- Die Kurzzeitpflege soll in vorübergehenden Situationen helfen, in denen eine häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang möglich ist. Dies trifft in zunehmenden Maße für Patient:innen zu, die nach einem kurzem stationären Krankenhausaufenthalt entlassen werden, und in diesem frühen Stadium der Genesung mehr Pflege brauchen, als zuhause geleistet werden kann. Immer mehr Patient:innen brauchen aufgrund der sich verkürzenden Aufenthaltsdauer im Krankenhaus eine poststationäre Kurzzeitpflege, bevor sie in ihr häusliches Umfeld zurückkehren können.
- Die Tagespflege soll helfen, wenn die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Maß möglich ist oder wenn dies zur Ergänzung oder der Stärkung der häuslichen Pflege dient. Sie schafft eine zentrale Voraussetzung für die Vereinbarkeit von Pflegeverantwortung und Erwerbstätigkeit, insbesondere bei der Pflege von dementiell erkrankten Personen. Die Tagespflege beinhaltet die notwendige Beförderung von Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege und zurück.

Tages- und Kurzzeitpflege sind nicht in allen Regionen in Brandenburg verfügbar. Insbesondere in Regionen mit geringer Bevölkerungsdichte ist der wirtschaftliche Betrieb einer solchen Einrichtungen oftmals nicht

möglich. Im Bereich der Tagespflege sollen daher Angebotsformen gefördert werden, die in der besonderen Situation des ländlichen Bereichs nachhaltig betrieben werden können.

2.3.4 Attraktive Ausbildungs- und Beschäftigungsbedingungen in der Pflege (Säule 4)

Die vierte Säule umfasst Maßnahmen zur Verbesserung der Ausbildungs- und Beschäftigungsbedingungen in der Pflege. Sie fokussiert somit die Fachkräftesicherung im engeren Sinne.

Das Land Brandenburg hat hierbei die Aufgabe, im Bereich der Pflegeausbildung förderliche Rahmenbedingungen zu gestalten. So sind hierbei die Vorgaben des Pflegeberufgesetzes umzusetzen und die generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann erfolgreich im Land zu etablieren. Hierfür fördert das Land das Projekt „Neksa“ der BTU Cottbus-Senftenberg, welches die Pflegeberufereform im Land mit vielfältigen Angeboten unterstützt. In der Altenpflegehilfeausbildung wurde das Angebot der sozialpädagogischen Begleitung etabliert, um Ausbildungsabbrüche zu minimieren. Weiterhin sollen die Rahmenbedingungen der Studierenden in der Pflege verbessert werden, um akademisch ausgebildetes Pflegepersonal für steuernde und koordinierende Tätigkeiten zu gewinnen. Gemeinsames Ziel ist es, durch einen guten Qualifikationsmix und eine kompetenzorientierte Arbeitsorganisation in den Einrichtungen zur Sicherung des Fachkräftebedarfs und zur Entlastung der Pflegeteams beizutragen. Hierzu gilt es auch, das Potential ausländischer Pflegekräfte zu nutzen, die Anwerbung und Integration dieser Zielgruppe zu optimieren und die Pflegeeinrichtungen hierbei zu unterstützen. Im Rahmen eines Landtagsbeschlusses wurden hierzu unter Beteiligung der Pflegelandschaft sowie weiterer Akteure bereits Handlungsempfehlungen und Maßnahmen entwickelt und teilweise auf den Weg gegeben.

Für die Evaluation der Säule 4 wurden konkret das Projekt „Neksa“ und die sozialpädagogische Begleitung in der Altenpflegehilfe ausgewählt, da eine qualitativ hochwertige Ausbildung ein Kernelement zur Fachkräftesicherung in der Pflege darstellt und hierzu stabile und attraktive Rahmenbedingungen von entscheidender Bedeutung sind.

Projekt „Neksa“

Im Jahr 2018 wurde das Projekt „Neu kreieren statt addieren“ (kurz: Neksa) der BTU Cottbus-Senftenberg eingeführt. Es unterstützt die Pflegeschulen und ausbildenden Einrichtungen bei der Einführung und Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufgesetz. Begleitend zum Projekt wurde ein Beirat eingerichtet, um eine an den Bedürfnissen der Pflegelandschaft orientierte Ausrichtung des

Projektes sicherzustellen. Im Beirat sind Vertretungen der Praxis, der Pflegeschulen, sowie Berufsverbände aktiv. Die BTU berichtet regelmäßig über den Stand der Umsetzung ihrer Arbeitsprozesse und diskutiert mit den Beteiligten die Angemessenheit der Ausrichtung des Projektes.

Im Laufe der Etablierung des Projektes wurden verschiedene Arbeitsgruppen an den Pflegeschulen installiert, an deren beteiligungsorientierten Arbeitsprozessen u. a. auch das Landesamt für Verbraucherschutz und Gesundheit mitwirkt. Auf der sozialen Plattform „Yammer“ wird ein weiteres Netzwerk gepflegt, in dem Informationen landesweit und über die Landesgrenzen hinaus verbreitet werden und regelmäßige Fachaustausche stattfinden. Daneben führt Neksa Inhouse-Beratungen in den Einrichtungen und Pflegeschulen durch und gestaltet Fortbildungen. Es erstellt und veröffentlicht diverse Materialien, wie z. B. eine Arbeitshilfe zur schulinternen Curriculumentwicklung mit exemplarischen Lerneinheiten. Diese Lerneinheiten wurden von Neksa umgesetzt und evaluiert. Außerdem hat Neksa ein Konzept für Zwischenprüfungen entwickelt. Neksa kooperiert mit den Projekten „CurAP“ (Berlin) und „IPfleB“ (Sachsen), welche in Anlehnung an das Brandenburgische Projekt ähnliche Aufgaben in ihren jeweiligen Ländern wahrnehmen.

Eine Besonderheit des Projektes ist seine dynamische Anpassungsfähigkeit an die Bedarfe in der Pflegelandschaft. Bundesgesetzliche Regelungen mit Bezug zur Ausbildung bedürfen kontinuierlich der Umsetzung auf Landesebene und stellen für die Pflegelandschaft eine große weitere Herausforderung dar. So wurde 2021 das Unterprojekt „NeksaPAss“ gegründet. Dieses hat für eine geplante landesrechtlich geregelte, generalistische Pflegefachassistentenausbildung die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung entworfen sowie Curricula und Ausbildungspläne entwickelt. Auch wenn zwischenzeitlich die Ankündigung nach einer bundesrechtlichen Regelung erfolgt ist, bestehen erhebliche Anpassungsbedarfe im Land. Zur Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung landesrechtlicher Weiterbildungen infolge der generalistischen Pflegeausbildung wurde 2023 „NeksaWB“ als weiteres Unterprojekt installiert. Außerdem entwickelt Neksa in Reaktion auf die Anwerbeoffensive ausländischer Fachkräfte neue Formen der Kenntnisprüfung.

Das Projekt läuft noch bis Ende des Jahres 2024.

Sozialpädagogische Begleitung in der Altenpflegehilfe

Ein weiterer Bestandteil der Säule 4 des Pakts für Pflege ist die Beschäftigung von drei teilzeitbeschäftigten Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen an Pflegeschulen und Ausbildungsbetrieben. Ziel dieses Projektes ist die Stärkung der personalen und sozialen Kompetenzen der Auszubildenden in der **Altenpflegehilfe**, um

Ausbildungsabbrüche zu minimieren und die Ergebnisse der Ausbildung durch die Reduzierung von Lern- und Arbeitshindernissen zu verbessern. Eine derartige Maßnahme wurde erstmals im Jahr 2012 an einer Brandenburger Altenpflegeschule erprobt. Daraufhin wurde im Jahr 2014 ein ähnliches Projekt an der Altenpflegeschule der Hoffbauer gGmbH Potsdam gefördert und durch die BTU Cottbus-Senftenberg wissenschaftlich begleitet und hinsichtlich der Wirksamkeit ausgewertet.

Zu den Aufgaben der sozialpädagogischen Begleitung zählen die Entwicklung und Umsetzung von niedrigschwelligen, stärkenden und stabilisierenden Angeboten für die Auszubildenden, der Kontaktaufbau zu den praktischen Einrichtungen und die Unterstützung der Praxisanleitenden in den Praxisbetrieben. Als Bindeglied zwischen den Lehrkräften und der Praxis sorgen sie für eine Entlastung dieser. Die Arbeit der sozialpädagogischen Begleitung wird in jährlichen Sachberichten dokumentiert.

Seit 2017 erfolgt zudem eine enge Vernetzung des Projektes mit dem Landesfachkonzept „Assistierte Ausbildung“ (AsA). Hierbei werden zusätzliche individuelle Unterstützungsleistungen, z. B. bei der Anpassung von Bewerbungsunterlagen, der Vorbereitung eines Vorstellungsgesprächs oder der Unterstützung bei der Wohnungssuche durch externe freie Träger erbracht.

2.3.5 Förderunabhängige Ziele des Pakts für Pflege Brandenburg

Wortlaut und Inhalte des Pakts für Pflege lassen erkennen, dass es sich um ein Maßnahmenpaket handelt, das über die finanziell geförderten Einzelaspekte hinaus eine integrierte „Pflege im Quartier“ anstrebt, an der viele Institutionen und Personen gemeinsam mitwirken. Auch wenn sie an keiner Stelle sind, an der sie eine finanzielle Förderung erhalten, wird ihre engagierte Mitwirkung benötigt, um den Pakt für Pflege hilfreich für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen realisieren zu können. Der Vertragstext des Pakts für Pflege enthält einige solcher Zielsetzungen.

Zwei Themenbereiche sollen hier beispielhaft aus dem Pakt für Pflege zitiert werden.

Ziele für die Gestaltung und den Ausbau der pflegerischen Versorgungsstruktur

- Weiterentwicklung der Angebote der ambulanten Pflege auf Grundlage des neuen Begriffs und des neuen Verständnisses von Pflegebedürftigkeit (Bemessung an der Selbstständigkeit)
- Möglichkeit der Wahl zwischen verschiedenen Arten der Versorgung (z. B. Betreutes Wohnen, ambulante Wohngemeinschaften, unterschiedliche vollstationäre Pflegeeinrichtungen) bei erforderlichem Auszug Pflegebedürftiger aus der eigenen Häuslichkeit

- Entwicklung einer neuen Kooperationskultur in der Pflege. Zur Gewährleistung einer guten, vielfältigen Pflege in allen Landesteilen sind Mut zu neuen Wegen, Flexibilität in der Umsetzung und Vertrauen zwischen den Akteur:innen erforderlich. Sektorenübergreifende Gesamtversorgungsverträge stellen eine sinnvolle Möglichkeit zur ortsnahen Organisation von differenzierten Angeboten in Brandenburg, einem zum Teil dünn besiedelten Flächenland, unter tragbarem Aufwand.
- Stärkung der Kooperation zwischen pflegerischer und gesundheitlicher Versorgung und konsequente Nutzung der Chancen der Digitalisierung
- Stärkung der Einbeziehung palliativmedizinischer und hospizlicher Leistungen in der stationären Pflege zur Ermöglichung von Sterben in Würde in der Pflegeeinrichtung

Attraktive Ausbildungs- und Beschäftigungsbedingungen in der Pflege

- Sicherstellung einer attraktiven, qualitätsgesicherten Ausbildung in allen Regionen des Landes für geeignete Bewerber:innen der neuen generalistischen Pflegeausbildung. Unterstützung der Träger der praktischen Ausbildung und der Pflegeschulen im Umsetzungsprozess
- Sicherstellung einer angemessenen Ausbildungsvergütung
- Einsatz für verlässliche und fördernde Rahmenbedingungen für eine berufsbegleitende Ausbildung zur Erleichterung von Quereinstiegen
- Prüfung einer notwendigen inhaltlichen Anpassung und Zusammenlegung der landesrechtlich geregelten Altenhilfe- und Krankenpflegehilfeausbildung anlässlich des stark wachsenden Bedarfs an Pflegekräften in den Pflegeeinrichtungen in Brandenburg; Etablierung einer attraktiven Assistenzausbildung in Brandenburg mit der Möglichkeit der Weiterqualifizierung in einem durchlässigen System
- Stärkung und Ausbau (bei Bedarf) des Studiengangs in der Pflege in Brandenburg; Kooperationen mit Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen und Hochschulen in anderen Bundesländern sollen dabei angestrebt werden
- Anstreben einer angemessenen und fairen Bezahlung in der Pflege; Einsatz für eine Stärkung der Tarifbindung in der Pflege
- Einsatz für gesundheits-, leistungs- und motivationsfördernde Arbeitsbedingungen für alle Beschäftigten in der Pflegebranche

- Förderung der Entwicklung von Personaleinsatzkonzepten, die eine stärker kompetenzorientierte Arbeitsorganisation vorsehen.

In den entsprechenden LPA-Arbeitsgruppen werden diese verschiedenen Ziele ebenso besprochen und im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten weiter vorangebracht wie diejenigen Ziele, die direkt an eine Förderung gekoppelt sind. Über eine zielbezogene Dokumentation wird der Fortschritt auch in diesen genannten Aspekten durch die Arbeitsgruppen stringent und transparent nachverfolgt.

3 Die Fragestellungen der Evaluation und ihr Zeitplan

In einem ersten fachpolitischen Gutachten zum Pakt für Pflege vom 19. August 2022 wurde ein erstes Assessment des Projektes erstellt, über ein Jahr nach dessen offiziellem Start. Die Fragestellungen des zweiten, formativen Teils der Evaluation gliedern sich in vier Themenbereiche:

- Analyse, Bewertung sowie wissenschaftliche Begleitung einzelner Förderprogramme der Säulen 1 bis 3 des Pakts für Pflege (formative Evaluation) (siehe Kapitel 5, 6 und 7)
- Analyse und Bewertung von folgenden Landesaktivitäten bei der Fachkräftesicherung in der Pflege (siehe Kapitel 8)
- Wissenschaftliche Begleitung der Aktivitäten des LPA, des LPA-Begleitausschusses zum Pakt für Pflege und der LPA-Arbeitsgruppen (siehe Kapitel 4.6 und 11.3)
- Entwicklung von Empfehlungen für die Verstetigung und Weiterentwicklung der Handlungsansätze des Pakts für Pflege in der neuen Legislaturperiode (siehe Kapitel 12 und 14)

Zu jedem dieser Themenbereiche gibt es spezifische Fragen nach Art, Inhalt, Umsetzung, Einflussfaktoren und Erfolg der jeweiligen Maßnahmen, die in den entsprechenden Kapiteln detailliert abgehandelt werden.

Dabei geht es um die zentrale Frage, ob das Konzept des Pakts für Pflege in der Realisierung seine Ziele erreicht, und was getan werden muss, damit dies auch künftig der Fall sein wird. Nur so können auch künftig pflegebedürftige Menschen in Brandenburg eine qualitativ gute Pflege in ihrer häuslichen Umgebung erhalten. Dies ist für sie selbst als auch für ihre Familien ein wichtiger Aspekt der Lebensqualität in Brandenburg.

Dazu ist ein Zusammenwirken unterschiedlichster Personengruppen, Betroffenen und Akteur:innen, u. a. das Zusammenwirken der Institutionen des öffentlichen Gesundheitswesens, der kommunalen Einrichtungen, der Projektträger, der Kostenträger, der lokalen und überregionalen Dienstleistenden, der Auszubildenden und Auszubildenden, der professionell und der ehrenamtlich engagierten Personen und nicht zuletzt der sozialen Gemeinschaft im Lebensumfeld der betroffenen Menschen erforderlich. Alle diese Betroffenen und Agierenden sind selbst wieder abhängig von ihren jeweiligen vielfältigen sozialen, rechtlichen und ökonomischen Grundlagen und Zusammenhängen. Das Vorhaben des Pakts für Pflege ist somit eine hochkomplexe Intervention.

Für die Evaluation ist es bei so facettenreichen Maßnahmenpaketen sinnvoll, sich eine allgemeine Systematik zu wählen, mit der die Fragen und letztlich auch die Handlungsempfehlungen strukturiert und übersichtlich abgearbeitet werden können. Hierzu sollen allgemeine Eignungskriterien (siehe 3.1) als auch eine Gruppierung spezifischer Fragen für Interventionen (siehe 3.2) angewandt werden.

3.1 Allgemeine Eignungskriterien für Konzepte und deren praktische Umsetzung

Für Konzepte und ihre praktische Umsetzbarkeit hat sich folgende Systematik als geeignet erwiesen:

Tabelle 1: Allgemeine Eignungskriterien für Konzepte und deren praktische Umsetzung

Aspekt	Fragestellung
<ul style="list-style-type: none"> Machbarkeit 	Sind die vom Konzept geplanten Maßnahmen in der alltäglichen Praxis realisierbar?
<ul style="list-style-type: none"> Effektivität in der Zielerreichung 	Können die Ziele mit den dafür vorgesehenen Maßnahmen erreicht werden?
<ul style="list-style-type: none"> Direkter Nutzen für die Beteiligten 	Ist bei der Bewertung der Zielerreichung der direkte Nutzen für die Beteiligten ausreichend berücksichtigt?
<ul style="list-style-type: none"> Angemessenheit/Effizienz 	Kann das Konzept mit angemessenem Aufwand und ausreichender Effizienz umgesetzt werden?
<ul style="list-style-type: none"> Akzeptanz* 	Findet die Umsetzung des Konzepts die Akzeptanz derer, die die Maßnahmen umsetzen?
<ul style="list-style-type: none"> Effektives Projektmanagement 	Sind eine interne Eigenevaluation sowie Maßnahmen der Korrektur und Weiterentwicklung Teil des Konzepts und werden wirksam umgesetzt?

** Mit der Akzeptanz wird ein subjektives Kriterium berücksichtigt, da es erfahrungsgemäß jede noch so hervorragende Maßnahme in der Praxis schwer hat, wenn sie bei den Durchführenden nicht auf Akzeptanz stößt.*

Dieses und das folgende Schema zur Evaluation eignen sich besonders zur Bewertung der Säule 1, Pflege vor Ort stärken und nachhaltig gestalten (siehe 13.2) und der Säule 2, Ausbau der Pflegeberatung, insbesondere der Pflegestützpunkte (siehe 13.3). Für die Gesamtbewertung (siehe 13.1 und 13.6), für die Bewertung der Gestaltung und den Ausbau der pflegerischen Versorgungsstruktur (siehe 13.4) und die Bewertung der Säule 4, Attraktive Ausbildungs- und Beschäftigungsbedingungen in der Pflege (siehe 13.5)

werden Kriterien verwendet, die aus den dargestellten Kriterienlisten sich ableiten, ohne dass diese aufgrund der Verfahrensspezifika vollständig übernommen werden konnten.

3.2 Spezifische Erfolgskriterien für Interventionen

Folgende spezifische Aspekte für Interventionen sollen als Fragestellungen sowohl für das Gesamtverfahren als auch für jede der Säulen analysiert werden.

Management der Intervention

- Klare, konsensfähige Zielsetzung
- Konsens der verschiedenen Hauptakteur:innen zur Zusammenarbeit
- Systemfähiges Interventionskonzept (Eignungskriterien s.o.)

Strukturen der Intervention

- Schaffung erforderlicher Regelungsgrundlagen
- Schaffung der erforderlichen Umsetzungsstrukturen
- Aktivierung von Akteur:innen
 - Flächendeckend (Durchdringungsgrad)
 - Mit Funktionaler Differenzierung
 - Nach Aufgabenbereichen
 - Nach Kompetenzen
 - Zentral – Dezentral

Prozesse der Intervention

- Umsetzung der Prozesse (Implementierungsgrad)
- Qualität der Prozesse

Ergebnisse und Selbstmanagement der Intervention

- Zielerreichung wird überprüft
- Ziele werden erreicht
- Korrekturmaßnahmen werden effektiv durchgeführt
- Weiterentwicklungsmaßnahmen werden effektiv geplant und umgesetzt

Die einzelnen Aspekte werden in den folgenden Abschnitten je Säule spezifisch konkretisiert und in der Anwendung noch verständlicher, wo dies erforderlich sein sollte.

3.3 Zeitplan der Evaluation

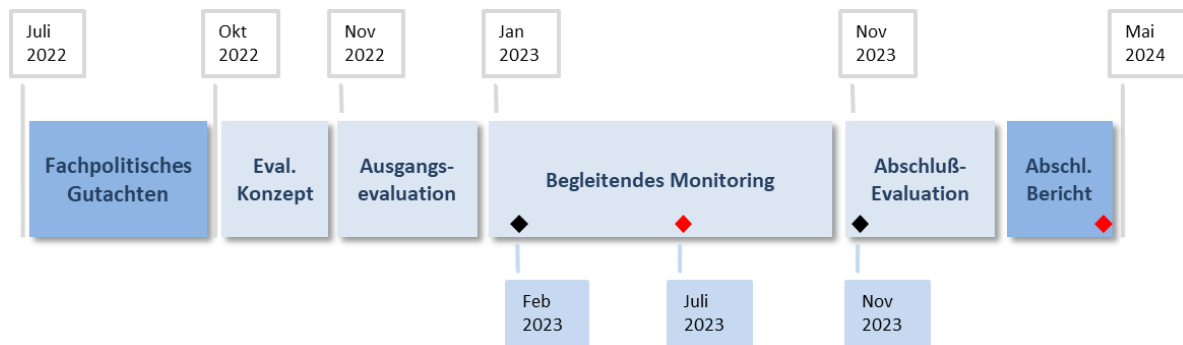


Abbildung 1: Zeitlicher Ablauf der Evaluation des Pakts für Pflege Brandenburg

Die wissenschaftliche Begleitung des Pakts für Pflege durch das BQS Institut erstreckt sich von Juli 2022 bis zur Abgabe des Abschlussberichts Ende Mai 2024 (s. Abb. 1). Im August 2022 wurde ein erstes fachpolitisches Gutachten zum bereits erreichten Stand des Projekts erstellt. Die Ausgangsevaluation startete im November 2022. Gegen Ende des Projekts 2023/2024 wurde dann abgefragt, inwiefern Veränderungen durch den Pakt erzielt werden konnten. Das begleitende Monitoring der verschiedenen Gremien (z. B. Arbeitsgruppen), welche für den Pakt für Pflege gegründet wurden, startete im Januar 2023 und wurde noch bis zur Abgabe des Abschlussberichts im Mai 2024 fortgesetzt.

Eine Online-Befragung der Landkreise und kreisfreien Städte (LKR) sowie Gemeinden und Ämter (GMD) fand im Februar 2023 statt. Die Interviews und Vor-Ort-Visitationen starteten Ende Mai 2023 und wurden noch fortgesetzt bis Anfang 2024. Außerdem fand eine Online-Befragung der Pflegeschulen (PS) und Auszubildenden Einrichtungen (AE) von Mai bis Oktober 2023 statt. Die zweite Online-Befragung der LKR und GMD erfolgte im November 2023. Gleichzeitig startete die Abschlussevaluation.

4 Die Methoden der Evaluation

4.1 Gesamtkonzept

Das Gesamtkonzept der Evaluation setzt sich zusammen aus der

- **Identifikation des Evaluationsgegenstandes**
 - Pakt für Pflege als komplexe Systemintervention (siehe 3)
 - Die vier Säulen des Pakts für Pflege (siehe 2.3, 5, 6, 7 und 8)
 - Die Steuerung des Pakts für Pflege in der Gremienarbeit des MSGIV (siehe 4.6.1)
- **Der Festlegung der Anforderungen**
 - als allgemeine Anforderungen der Eignung (siehe 3.1)
 - als spezifische Erfolgskriterien für Interventionen (siehe 3.2)
- **Die Festlegung des Gesamtkonzepts (dieses Kapitel)**
 - Mit Festlegung der Daten- und Informationsquellen (siehe 4.2)
- Die **Auswertung** der gesammelten Daten im Hinblick auf die zu prüfenden Aspekte (siehe 5 bis 10)
- **Evaluation und Handlungsempfehlungen** (siehe 11, 12 und 14)

Die inhaltlichen Aspekte und die methodischen Vorgehensweisen werden in den entsprechenden Kapiteln dargestellt und diskutiert.

4.2 Daten und Informationen

Zur Beschreibung des Pakts für Pflege sowie dessen Entwicklung wird auf folgende Informationen zurückgegriffen:

Quantitative Daten	<p>u. a. Mengenangaben und Statistiken aus verfügbaren Berichten, Mitteilungen und Publikationen, Auswertungen quantitativer Angaben von Online-Befragungen.</p> <p>Quellen sind u. a. Daten und Berichte der amtlichen Pflegestatistik, des LASV und der Begleitstrukturen, der Pflegedossiers des MSGIV, weitere verfügbare öffentliche Statistiken, Online-Befragungen etc.</p>
Formale Informationen	<p>u. a. Strukturdarstellungen, rechtliche Grundlagen, Richtlinien, Regelungen.</p> <p>Die Quellen entsprechen überwiegend denen der quantitativen Daten.</p>
Qualitative Daten	<p>u. a. Beschreibende Informationen zur Umsetzung, Narrative der Akteur:innen mit ihren Konstrukten zu ihrer Wahrnehmung des Pakts für Pflege, zu ihren Motivationslagen, Wirkzusammenhängen und Entwicklungsvorstellungen.</p> <p>Quellen sind u. a. Online-Befragungen mit Freitexten, Interviews, Mitteilungen, Beiträgen in Gremien, auf Workshops und bei Veranstaltungen, Publikationen verschiedenster Art, wie z. B. die der Begleitstrukturen oder die Pflegedossiers des MSGIV.</p>

Die einzelnen Formen von Datenquellen werden in den folgenden Kapiteln näher beschrieben. Bei der Präsentation der Ergebnisse der verschiedenen Recherchen werden die Datenquellen dann konkret angegeben.

4.3 Verfügbare Informationsquellen

Für die Evaluation des Pakts für Pflege wurden verschiedene verfügbare Informationsquellen herangezogen. U. a. zählen dazu

- die Vereinbarung zum Pakt für Pflege
- die Förderrichtlinien

- die amtliche Pflegestatistik und weitere Statistiken des LASV, der Kostenträger und anderer öffentlicher Institutionen
- Faktenblätter des LASV und des MSGIV
- die Pflegedossiers des MSGIV
- Gremienberichte des Pakts für Pflege (siehe 4.6.1)
- Die Auswertungen der Ziele-Maßnahmen-Tabellen (ZMT), die die Antragsteller für Fördergelder des Pakts für Pflege einreichen, die dann von der FAPIQ aufgearbeitet und so für die Evaluation im Januar 2023 und im April 2024 zur Verfügung gestellt wurden. In den ZMT beschreiben die Antragssteller die geplanten Nutzungszwecke sowohl in standardisierter Form als auch in Freitexten
- Publikationen des MSGIV, des FAPIQ, des Kompetenzzentrums Demenz für das Land Brandenburg und anderer Einrichtungen und Veranstaltungen im Rahmen des Pakts für Pflege, wie z. B.
 - „Pflege vor Ort“ gestalten
 - Selbstbestimmtes Wohnen im Alter: So geht's
 - Grundlagen zum Aufbau von regionalen Netzwerken im Land Brandenburg
 - Der kleine Förderkoffer (Stand: 02.06.2023)
- Daten und Fakten zur Pflege – Analyse der Pflegestatistik
- BAGSO: Altern in Städten und Gemeinden
- BAGSO & inform: Mittagstisch- Angebote für ältere Menschen erfolgreich organisieren
- Brandenburger Pflegefachtag 2022
- AOK Bundesverband: Pflege neu verhandeln
- DAK-Pflegereport Brandenburg
- Land Brandenburg: Zeit im Quartier
- Daten der SAHRA Datenbank (Smart Analysis Health Research Access)

u. a. m.

4.4 Online-Befragungen

Um von einer möglichst großen Anzahl an Akteur:innen strukturierte Informationen zu einem Themenbereich zu erhalten, wurden im Rahmen der Evaluation des Pakts für Pflege vier Online-Befragungen durchgeführt.

4.4.1 Die vier Online-Befragungen

Zur Richtlinie „**Pflege vor Ort**“ wurden die Städte, Ämter, Gemeinden, Landkreise und kreisfreien Städte befragt. Den Landkreisen und kreisfreien Städten wurden zusätzlich noch Fragen zur **Pflegestützpunkt-Richtlinie** und zur **Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie** gestellt.

In verkürzter Version wurden diese Online-Umfragen zu einem zweiten Zeitpunkt wiederholt, um nachvollziehen zu können, wie sich der Pakt für Pflege im Projektverlauf weiterentwickelt hat. Die Eckdaten der einzelnen Befragungen werden in den Kapiteln 5 bis 7 näher erläutert.

Es wurde auch eine Befragung der Pflegeschulen und auszubildenden Einrichtungen bezüglich des Projekts **NEKSA** und der **Sozialpädagogischen Begleitung für Altenpflegehilfeschüler** durchgeführt. Weitere Informationen zu dieser Umfrage sind Kapitel 8 zu entnehmen.

4.4.2 Durchführung der Online-Befragungen

Die verwendeten Fragebögen enthalten offene und geschlossene Fragen. Bei geschlossenen Fragen sind die auszuwählenden Antworten vorgegeben. Deren Antworten dienen quantitativen Analysen. Offene Fragen geben den Befragten die Möglichkeit, in Freitexten individuelle Antworten zu geben. Damit kann erfasst werden, was den Befragten zu einem Thema spontan einfällt, was ihnen wichtig ist und wie sie dies in ihren eigenen Worten ausdrücken wollen. Die Freitexte sind für das Verständnis bestimmter Situationen, Motivationen und Wirkzusammenhänge ein wichtiges Erfassungsinstrument, weil die Antworten nicht durch vorgegebene Antwortoptionen gelenkt werden. Dies führt zwar regelhaft zu kleineren Antworthäufigkeiten, deren Inhalte sind aber umso wichtiger, weil sie die Positionen der Befragten authentisch wiedergeben. Oft zeigen die teilweise sehr ausführlichen Antworten, wie differenziert bestimmte Sachverhalte gesehen werden oder wie engagiert die Befragten bei bestimmten Umsetzungen sind.

Zur Auswertung wurden diese Freitextangaben einerseits thematisch geclustert und semiquantitativ ausgewertet und andererseits als prägnante Zitate genutzt.

Da die Befragungen ausschließlich online durchgeführt wurden, konnten bedingte und vertiefende Fragen eingesetzt werden, die nur bei bestimmten Antworten den Befragten präsentiert werden. Ziel dieser Fragetechnik ist es, tiefergehende Informationen zu bestimmten Themen zu erlangen, die möglicherweise noch nicht von allen Teilnehmenden beantwortet werden können.

Entwürfe der Fragebögen wurden den kommunalen Spitzenverbänden sowie dem MSGIV mit der Möglichkeit zur Stellungnahme vorgelegt. Die eingegangenen Verbesserungshinweise wurden so weit wie möglich berücksichtigt. Nach anschließenden internen Pretests wurden die Fragen Vertreter:innen der jeweiligen Zielgruppen zur externen Erprobung vorgelegt. Auch deren Anmerkungen wurden weitestgehend berücksichtigt, um verständliche, gut beantwortbare Fragebögen zur Anwendung zu bringen.

4.5 Interviews

Um bestimmte Aspekte näher zu beleuchten und tiefere Einblicke aus der Praxis zu gewinnen, wurden darüber hinaus leitfadengestützte Interviews geführt.

In Vorbereitung auf das fachpolitische Gutachten wurden bereits im Sommer 2022 zwölf Interviews geführt. Folgende Interviews wurden geführt:

- 4 Personen aus dem Bereich Pflege vor Ort
- 2 Personen aus dem Bereich Versorgungsangebote
- 3 Personen aus dem Bereich der Pflegeausbildung
- 3 Personen aus dem Bereich der Träger des Pakts für Pflege Brandenburg

Die Interviewten wurden zu ihren Erfahrungen mit dem Pakt für Pflege befragt. Es wurde ein offener Interviewleitfaden zugrunde gelegt. Dieser fragte überwiegend nach den Narrativen der Interviewten bezüglich ihrer Arbeitssituation, ihrem Bezug zum Pakt für Pflege sowie ihren persönlichen Erfahrungen und ihren Sichtweisen auf den Pakt hinsichtlich des Erreichten, seiner Potentiale und Perspektiven. Diese zwölf Interviews dauerten zwischen 55 und 72 Minuten und wurden digital mitgeschnitten, temporär gespeichert und schriftlich zusammengefasst.

Im Rahmen der formativen Evaluation wurden weitere Interviews geführt. Zunächst wurden dazu die Leitungen und Mitglieder der Teams des FAPIQ und des Kompetenzzentrums Demenz angesprochen. Es folgte eine systematische Aufstellung der wichtigsten Gruppen an Akteur:innen und Funktionsträger:innen, die im Pakt für Pflege tätig oder dessen Adressaten sind, und deren Erfahrungen für die Evaluation von

Bedeutung sind. Es wurden spezifische Interviewleitfäden erstellt und entsprechende Personen um ein Interview gebeten.

In insgesamt 38 Interviews konnten über ganz Brandenburg verteilt 51 unterschiedliche, in den Pakt für Pflege involvierte Personen mit unterschiedlicher Betroffenheit, vielfältigen Aufgaben, Motivationen und Vorerfahrungen gewonnen werden. Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Rollen der Interviewpartner:innen und wie häufig diese jeweils in den Interviews vertreten waren.

Tabelle 2: Aufgaben und Funktionen der Interviewpartner:innen im Pakt für Pflege

Aufgaben und Funktionen im Pakt für Pflege	n	%
Sozial-/Pflegerberater:innen	13	25 %
Personen aus der öffentlichen Verwaltung (Leitung Sozialamt, Teilhabebeauftragte, etc.)	9	18 %
Sozial-/Pflegestrukturplaner:innen	8	16 %
Koordinierende Stellen (z. B. Pflege-, Netzwerkkoordinator:in)	4	8 %
Seniorenbeiräte	4	8 %
Vertreter:innen von Trägern der Wohlfahrtspflege	3	6 %
Ehrenamtlich tätige Personen	3	6 %
Vetreter:innen der begleitenden Strukturen (FAPIQ u. KoDe)	3	6 %
Vertreter:innen von Stiftungen	2	4 %
Bürgermeister:innen	1	2 %
Angehörige	1	2 %
Summe	51	100 %

Basierend auf der Forschungsfrage wurden für die halbstandardisierten Interviews vier verschiedene Leitfäden erstellt, die für vier Gruppen von Gesprächspartner:innen (PvO, PSP, Angehörige, Seniorenbeiräte) angewendet werden konnten. Die Leitfäden sind grundsätzlich identisch aufgebaut. Je nach Zugehörigkeit zur Gruppe von Gesprächspartner:innen sind einige Schwerpunktbereiche entfallen. Jeder Leitfaden fragt in der Einleitung eine Kurzvorstellung der Interviewpartner:in ab und geht dann auf folgende acht Bereiche ein:

- Vorstellung der Ziele und der Durchführung des Interviews durch die/den Gesprächsführenden
- Kurzvorstellung der Interviewpartner:in und ihre Rolle im Rahmen des Pakts für Pflege (alle)
- Bisher Erreichtes und noch nicht Erreichtes (PvO, PsP, Angehörige, Seniorenbeiräte)
- Wirkung des Pakts für Pflege (PvO, PsP, Angehörige, Seniorenbeiräte)
- Zusammenarbeit mit anderen Stellen (PvO, PsP)
- Zukünftiges: Verbesserung, Ziele & Unterstützungsbedarf (PvO, PsP, Seniorenbeiräte)
- Resümee (PvO, PSP, Angehörige, Seniorenbeiräte)
- Abschließende Ergänzungen (alle)

Die Interviews wurden durch vier Personen durchgeführt, die fachlich als auch interviewtechnisch erfahren sind. Meist fanden die Gespräche als bilaterale Gespräche statt, teilweise aber auch mit zwei oder mehreren Personen zusammen. Die Interviews wurden als Videokonferenzen durchgeführt. Nach Zustimmung durch die Gesprächspartner:innen wurde der Ton während der Interviews aufgezeichnet. In einem Fall stimmte die interviewte Person der Tonaufzeichnung nicht zu. In diesem Fall wurden die Kernaussagen während des Gespräches notiert. Die Interviews dauerten im Durchschnitt ca. 40-60 Minuten.

Von den Tonaufnahmen wurden mithilfe von GoSpeech Transkripte erstellt. Die Transkripte wurden bis November 2023 durch vier BQS Mitarbeiterinnen unter der Orientierung an den Transkriptionsregeln nach Kuckartz geprüft (Kuckartz & Rädiker, 2022).

Anhand des Materials wurde induktiv ein Kodierleitfaden erstellt. Das Vorgehen erfolgte nach induktiver Kategorienbildung nach Mayring (Mayring, 2015). Zwei Projektmitarbeiterinnen codierten unabhängig voneinander eine Stichprobe, so dass eine Intercoder-Analyse durchgeführt werden konnte. Der Reliabilitätskoeffizient nach Holsti lag bei 0,85. Der Kodierleitfaden wurde noch verbessert. Der finale Kodierleitfaden besteht aus 129 verschiedenen Kodes. Alle 38 Interviews wurden kodiert. Außerdem wurden prägnante Zitate zu den Kategorien ausgewählt.

Darüber hinaus wurden im Februar 2024 drei Interviews mit Akteur:innen im Bereich der Fachkräftesicherung geführt. Dabei wurden eine Person aus dem Projekt NEKSA, eine Praxisanleiterin eines ambulanten Pflegedienstes im ländlichen Raum und eine leitende Praxisanleiterin eines stationären Pflegedienstes im ländlichen Raum interviewt. Die Dauer der Interviews betrug zwischen 35 und 50 Minuten. Die Interviews wurden per Videokonferenz durchgeführt, digital mitgeschnitten, temporär gespeichert und thematisch schriftlich zusammengefasst.

4.6 Gremien, Workshops und Veranstaltungen

Eine weitere wichtige Informationsquelle für die Evaluation war die Teilnahme an Gremiensitzungen, Workshops und Veranstaltungen, durch die aktuelle Einblicke in die laufende Arbeit des Pakts ermöglicht wurden.

Workshops, wie der Reflexionsworkshop und der Strategieworkshop, wurden vom BQS Institut organisiert und geleitet. Diese dienten zum Informationsaustausch unterschiedlicher Akteur:innen des Pakts und zum Erarbeiten neuer Ziele.

Weitere Veranstaltungen, wie bspw. Pflegefachtage oder auch Fachtagungen der FAPIQ haben stattgefunden und wurden durch das Evaluationsteam besucht.

4.6.1 Begleitung der Gremienarbeit

Eine regelmäßige Teilnahme von Mitgliedern des Evaluationsteams hat an folgenden Gremien stattgefunden:

- an den Sitzungen des Landespflegeausschusses (LPA)
- an den Sitzungen des LPA-Begleitausschusses
- am Jour Fixe Umsetzung Pakt für Pflege
- an der LPA-AG Lokale Pflege- und Beratungsstrukturen inkl. Pflege vor Ort
- an der LPA-AG Kurzzeit- und Tagespflege

Zu allen Sitzungen standen die Sitzungsunterlagen sowie die Protokolle zur Verfügung und es bestand jederzeit auch die Möglichkeit zur Nachfrage. Soweit machbar wurde die Gelegenheit zur persönlichen Präsenz in den Sitzungen genutzt.

Die AGs dokumentieren den Fortschritt ihrer Beratungen und ihrer Maßnahmen in einem Ziele-Maßnahmen-Pläne-Dokument (ZMP) pro LPA-Arbeitsgruppe. Hier wird die Fortschreibung der Ziele der AG, der dafür angestrebten Maßnahmen, deren Umsetzung und Erfolg in jeder Sitzung aktualisiert. Auch der LPA und der LPA Begleitausschuss führen ein eigenes, dokumentiertes Beschlusscontrolling durch.

Regelmäßig wurden die Mitglieder des LPA, des LPA-Begleitausschusses der Arbeitsgruppen über den Stand der Evaluation, über anstehende Termine und Umfragen sowie über Zwischenergebnisse informiert. Im Sinne der formativen Evaluation wurden auch von Evaluationsseite Rückmeldungen an die Gremien zum aktuellen Geschehen im Pakt für Pflege gegeben.

Weiterhin standen stets aktuelle Informationen der LPA-AG Fachkräftesicherung und des Begleitausschusses NEKSA zur Verfügung.

4.6.2 Reflexionsworkshop

Teil des Auftrags zur formativen Evaluation war die Organisation und Durchführung eines Reflexionsworkshops durch das Evaluationsteam. Hierzu wurden verschiedene Akteur:innen des Pakts für Pflege persönlich zur Teilnahme eingeladen.

Die Teilnehmenden kamen aus folgenden Bereichen des Pakts für Pflege, wobei mehr als die Hälfte „Akteur:innen vor Ort“ waren (siehe Abbildung 2)

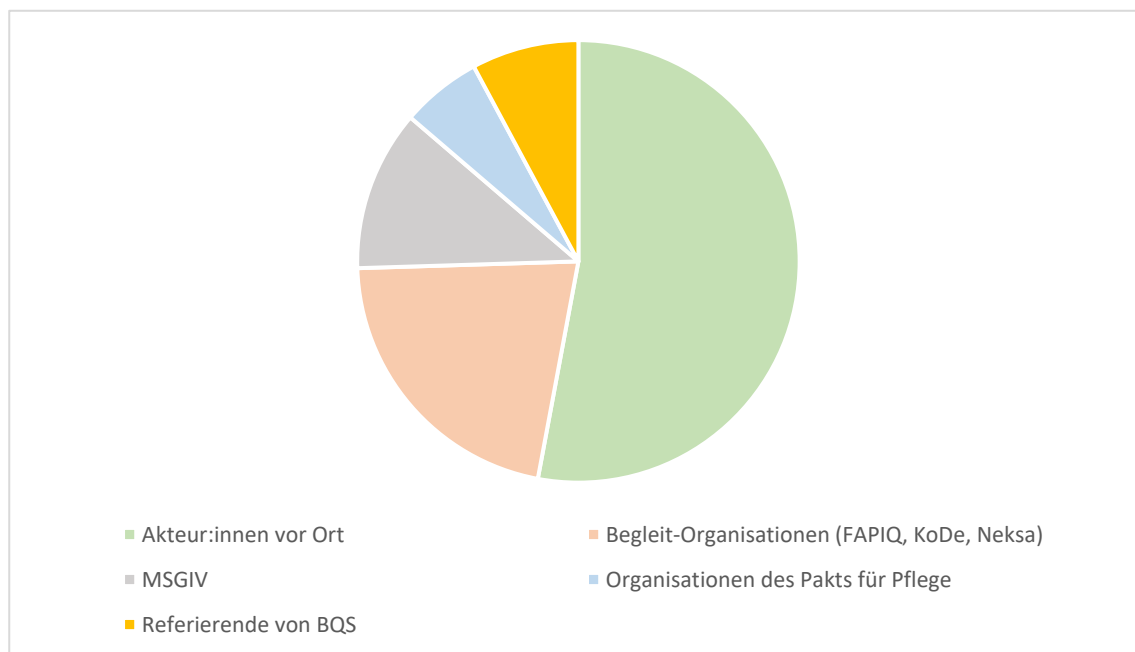


Abbildung 2: Teilnehmende des Reflexionsworkshops

Vor dem Workshop wurden die Teilnehmenden gebeten, die Themen mitzuteilen, die im Workshop auf alle Fälle besprochen werden sollten. Auf diese Weise wurde sichergestellt, dass die Aspekte angesprochen werden, die für die Beteiligten wirklich relevant sind.

Zunächst wurden die Teilnehmenden zum Stand des Projekts und die bis dahin gesammelten Ergebnisse der Evaluation informiert. Es folgten kurze Erfahrungsberichte von vier Akteur:innen, die vor Ort den Pakt für Pflege koordinieren, umsetzen, unterstützen oder als Seniorenbeirat begleiten.

In vier Arbeitsgruppen wurden Ziele für die verbleibende Förderperiode 2023 und 2024 erarbeitet.:

- Ziele für die Zusammenarbeit in den Kommunen
- Ziele für die Akteur:innen vor Ort und zentral
- Ziele für die Ausbildung der Pflegenden
- Ziele für die gesellschaftliche Einbettung des Pakts für Pflege

Bei der Priorisierung von Zielen und Aufgaben hatten folgende vier Nennungen die höchste Punktzahl erreicht (Aufzählung in absteigender Reihenfolge der Punktzahl):

- Vernetzung der Akteur:innen
- Regionale Verankerung, insbesondere perspektivisch (Verstetigung)
- Weiterentwicklung der Beratungsangebote
- Größere Verbreitung der Wahrnehmung des Pakts für Pflege (Öffentlichkeit ist wichtig für den Pakt)

Die Teilnehmer:innen des Workshops nutzten darüber hinaus die Gelegenheit, sich (über-)regional miteinander auszutauschen sowie von der Erfahrung und den Lösungen anderer zu profitieren, die Zusammenarbeit voranzubringen und neue Impulse für die Arbeit in den Kommunen zu geben.

Es wurde ein detaillierter Ergebnisbericht erstellt und dem MSGIV übergeben.

4.6.3 Strategieworkshop

Am 7. September 2023 fand eine Strategiesitzung des Begleitausschusses des LPA statt, um die Prioritäten für die weitere Arbeit im Pakt für Pflege zu diskutieren und zu konsentieren. Die Gestaltung und Moderation des Workshops wurden dem BQS Institut übertragen. Bereits zuvor wurde von den Mitgliedern des Gremiums anhand eines Fragebogens Vorschläge gesammelt und die möglichen Diskussions- und Beschlusspunkte strukturiert vorbereitet.

Zunächst waren jedoch die besonderen Rollen und Verantwortlichkeiten des LPA-Begleitausschusses als politisch lenkendem Gremium und den Arbeitsgruppen als fachlich spezialisierten Umsetzungsgremien sowie die Formen der Zusammenarbeit und des Controllings gemeinsam herausgearbeitet und konsentiert worden.

Die Ergebnisse des Strategiewshops wurden in einem Kurzprotokoll festgehalten und den Mitgliedern des Gremiums zur Verfügung gestellt.

4.7 Berichtswesen

Im Projektverlauf wurden seitens des BQS Instituts verschiedene Berichte verfasst. Hierzu zählen u. a.

- das Fachpolitische Gutachten vom 19. August 2022
- die Auswertung der Ziele-Maßnahmen-Tabellen (ZMT) von 11. Januar 2023
- Interner Zwischenbericht am 14. März 2023
- Reflexionsworkshop am 05. Juli 2023 (s. 4.6.2)
- Interner Zwischenbericht am 30. November 2023
- Dieser Abschlussbericht vom 27. Mai 2024

5 Ergebnisse: Pflege vor Ort stärken und nachhaltig gestalten (Säule 1)

Zur Bewertung der Umsetzung der Richtlinie „Pflege vor Ort“ wurden besonders folgende Aspekte untersucht:

- Inanspruchnahme der Förderung
- Voraussetzungen und Strukturen innerhalb der Kommunen
- Prozesse und Ziele
- Aspekte der Zusammenarbeit
- fördernde und hemmende Faktoren
- Unterstützungsbedarf der Kommunen
- Verbesserungswünsche

um ggf. Handlungsempfehlungen aus den Ergebnissen abzuleiten.

Erhoben wurden diese Informationen mit Hilfe von zwei Online-Befragungen zu den Zeitpunkten t_0 und t_1 . Zielgruppe waren einerseits Städte, Ämter und Gemeinden, andererseits Landkreise und kreisfreie Städte. Die erste Umfrage fand im Zeitraum 01. Februar bis 03. März 2023 statt. Sie wurde online durchgeführt, die Einladungen mit den Links zur Teilnahme wurden per E-Mail versendet. Um eine möglichst hohe Teilnahmequote zu erreichen, wurden zwei Erinnerungsmails versendet und ergänzende Telefonate geführt.

Ziel dieser ersten Befragung war, die Pläne, Erwartungen und Ziele, die ergriffenen Maßnahmen, die wahrgenommenen fördernden und hemmenden Faktoren, die Stärken und Lücken der Angebote und die Maßnahmen zur Koordination und Vernetzung der beteiligten Akteur:innen zu erfragen. Um die jeweils spezifischen Themen abfragen zu können, wurde ein Fragebogen für die Städte, Ämter und Gemeinden und ein weiterer für die Landkreise und kreisfreien Städte entworfen.

Fragebogen für Städte, Ämter und Gemeinden - Zeitpunkt t_0

Der Fragebogen für die Städte, Ämter und Gemeinden enthält insgesamt 38 Fragen. 25 hiervon waren offen, d. h. mit der Möglichkeit zum Freitext, gestaltet. 13 Fragen waren in einem geschlossenen Format, welches auszuwählende Antwortmöglichkeiten vorgibt, angelegt. Für Personen, die bisher keine Förderung im Rahmen von „Pflege vor Ort“ beantragt haben, bestand die Möglichkeit, die Gründe hierfür zu erläutern und die Befragung anschließend zu beenden. Den Personen, die bereits eine Förderung beantragt hatten, war es

möglich, die darauf aufbauenden Fragen zu beantworten. Inhaltlich befasst sich die Befragung der Städte, Ämter und Gemeinden ausschließlich mit der „Pflege vor Ort“ Richtlinie.

Fragebogen für Landkreise und kreisfreie Städte – Zeitpunkt t_0

Der Fragebogen für die Landkreise und kreisfreien Städte umfasst insgesamt 80 Fragen. 52 Fragen erlauben Freitextantworten und 28 sind geschlossen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten angelegt. Die Fragen an die Landkreise und kreisfreien Städte LKR beziehen sich auf die Umsetzung der Richtlinie „Pflege vor Ort“, aber auch auf die Pflegestützpunkte und lokalen Pflegeberatungsstrukturen sowie auf Angebote der Kurzzeit- und Tagespflege. Von diesen 80 Fragen thematisierten 29 die „PvO-Richtlinie“.

Fragebögen – Zeitpunkt t_1

Beide Befragungen wurden zu einem zweiten Zeitpunkt t_1 in verkürzter Form wiederholt, um Veränderungen im Zeitverlauf abbilden zu können. Die zweite Befragung fand zwischen 17. Oktober und 08. November 2023 statt. Wie auch bei der ersten Befragung gab es getrennte Fragebögen für Städte, Ämter und Gemeinden einerseits und für Landkreise und kreisfreie Städte andererseits. Die Befragung für die Städte, Ämter und Gemeinden beinhaltet für den Zeitpunkt t_1 31 Fragen, die der Landkreise und kreisfreien Städte 42 Fragen, wovon sich 14 explizit auf „Pflege vor Ort“ beziehen.

Beteiligung an den Online-Befragungen

Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Teilnahme der Landkreise und kreisfreien Städte einerseits sowie der Gemeinden, Städte und Ämter andererseits an den Befragungen. Für die erste Befragung zeigte sich sowohl für die Landkreise und kreisfreien Städte sowie für die Gemeinden, Städte und Ämter eine sehr hohe Rücklaufquote. Während die Teilnahme der Landkreise und kreisfreien Städte bei der zweiten Online-Befragung im Zeitraum vom 17. Oktober 2023 bis zum 08. November 2023 größer als in der ersten Befragung im Zeitraum vom 01. Februar 2023 bis zum 03. März 2023 war (t_1 : 78,0 % vs. t_0 : 72,2 %), ging sie in den Gemeinden, Städten und Ämtern zurück (t_1 : 41,5 % vs. t_0 : 53,4 %).

Tabelle 3: Teilnahme an den Befragungen der Landkreise/kreisfreien Städte und der Gemeinden/Städte/Ämter

Landkreise & kreisfreie Städte (N=18)		Städte, Gemeinden & Ämter (N=193)	
t ₀	t ₁	t ₀	t ₁
13/18 (72,2 %)	14/18 (78,0 %)	103/193 (53,4 %)	90/193 (41,5 %)

Ausgewählte Ergebnisse sind in den folgenden Unterkapiteln dargestellt. Zunächst werden Daten aus dem aktuellsten Faktenblatt des MSGIV (Stand 08.05.2024) (MSGIV, 2024c) sowie die Ergebnisse der Auswertungen der ZMT präsentiert, bevor die Ergebnisse der Befragungen und Interviews dargestellt werden.

5.1 Engagement im Landesprogramm „Pflege vor Ort“

Landkreise und kreisfreie Städte

Im Rahmen der PvO-Richtlinie wurden laut Faktenblatt des MSGIV vom 8. Mai 2024 19 Anträge von Landkreisen und kreisfreien Städten eingereicht und 18 bewilligt (davon ein Antrag im Verbund von der Stadt Cottbus). Insgesamt beteiligen sich bis Anfang Mai 2024 18 von insgesamt 18 Landkreisen/kreisfreien Städten (MSGIV, 2024c).

Die Summe aller beantragten Fördersummen beträgt rd. 4 Mio. €. Davon wurde über den gesamten Zeitraum eine Fördersumme von 3,9 Mio. € bewilligt. Die bewilligte Fördersumme stieg von 2021 (0,12 Mio. €) bis 2023 (1,4 Mio. €) an. Für das Jahr 2024 wurden bereits mit Stand vom 8. Mai 2024 rd. 1,38 Mio. € bewilligt (MSGIV, 2024c). Bisherige Förderschwerpunkte sind Ausgaben für:

- Personalstellen
- Netzwerkaktivitäten
- Maßnahmen zur Analyse/Ermittlung von Bedarfen (Ideenwerkstätten)
- Pflegestrukturplanung (MSGIV, 2024c).

Ämter, Städte, Gemeinden und Verbandsgemeinden

Von den 193 antragsberechtigten Ämtern und Gemeinden/Verbandsgemeinde beteiligen sich Anfang Mai 2024 164 am Pakt für Pflege (85 %) (MSGIV, 2024c). Ende 2022 waren es noch 144 (74,6 %) gewesen (ZMT Auswertung Januar 2023). Zwei Anträge wurden im Verbund gestellt (MSGIV, 2024c). Das Konzept der dezentralen Verantwortung für die Förderung der Pflege wurde somit von einer großen Mehrheit der Kommunen aktiv aufgegriffen.

Insgesamt wurde eine Fördersumme von 17,7 Mio. € beantragt und eine Summe von 17,5 Mio. € bewilligt. Auch hier stieg die bewilligte Fördersumme. Für 2024 wurde bisher (Stand: 08.05.2024) eine Summe von 5,9 Mio. € bewilligt (MSGIV, 2024c). Insgesamt wurden auf Landkreis- und Ämter-/Gemeindeebene bislang Mittel in Höhe von 21,5 Mio. € bewilligt (MSGIV, 2024c).

Betrachtet man die relative Anzahl an Kommunen pro Landkreis, die eine entsprechende Förderung erhalten, bezogen auf alle Kommunen des jeweiligen Landkreises, so ergibt sich basierend auf den ZMT Auswertungen der FAPIQ Anfang 2023 eine Teilnahmequote der Kommunen pro Landkreis, die von 38 % bis 100 % variiert. Anfang 2024 liegt die Teilnahmequote der Kommunen in den Landkreisen mit 61 % bis 100 % höher. Fasst man die vier kreisfreien Städte zu einer Gruppe zusammen, so ergibt sich basierend auf den ZMT Auswertungen der FAPIQ (Januar 2023 und April 2024) die in der nachfolgenden Tabelle 4 dargestellte Verteilung.

Tabelle 4: Teilnahmequoten der Kommunen in den Landkreisen/kreisfreie Städte

Kommunen					
Landkreis	Anzahl alle	Anzahl mit PvO-Förderung Anfang 2023	Anteil mit PvO-Förderung Anfang 2023	Anzahl mit PvO-Förderung Anfang 2024	Anteil mit PvO-Förderung Anfang 2024
Spree-Neiße	11	11	100 %	11	100 %
Uckermark	12	12	100 %	12	100 %
Teltow-Fläming	13	12	92 %	12	92 %
Barnim	10	9	90 %	9	90 %
Havelland	13	11	85 %	13	100 %
Ostprignitz-Ruppin	10	8	80 %	10	100 %
Elbe-Elster	13	10	77 %	11	85 %
Oder-Spree	17	11	65 %	16	94 %
Oberhavel	15	9	60 %	11	73 %
Oberspreewald-Lausitz	11	6	55 %	7	64 %
Märkisch-Oderland	18	11	61 %	11	61 %
Prignitz	11	6	55 %	8	73 %
Potsdam-Mittelmark	19	10	53 %	13	68 %
Dahme-Spreewald	16	6	38 %	12	75 %
Kreisfreie Städte	4	4	100 %	4	100 %
Summe	193	136	70 %	160	83 %

Quelle: ZMT Auswertungen der FAPIQ

Tabelle 5 gibt eine Übersicht über die Anzahl an Gemeinden, Ämtern und Städten sowie Landkreisen und kreisfreien Städte, welche an den Online-Befragungen im Rahmen der Evaluation teilgenommen haben und eine Förderung im Rahmen von „Pflege vor Ort“ beantragt haben.

Tabelle 5: Beantragung der Förderung für „Pflege vor Ort“ der Landkreise/kreisfreien Städte und Städte/Gemeinden/Ämter

Landkreise & kreisfreie Städte		Gemeinden, Ämter und Städte	
T ₀ (n=13)	T ₁ (n=14)	T ₀ (n=103)	T ₁ (n=80)
12 (92,3 %)	14 (100 %)	90 (87,4 %)	76 (95 %)

t₀ GMD 1.1 „Haben Sie eine Förderung im Rahmen von "Pflege vor Ort" beantragt?"; t₀ LKR 1.1: „Haben Sie eine Förderung im Rahmen von "Pflege vor Ort" beantragt?“

t₁ GMD 1.0 „Haben Sie eine Förderung im Rahmen von "Pflege vor Ort" beantragt?"; t₁ LKR 1.0: „Hat Ihr Landkreis/Ihre kreisfreie Stadt eine Förderung im Rahmen von "Pflege vor Ort" beantragt?“

Von den teilnehmenden Gemeinden, Städten und Ämtern der ersten Online Befragung (n=103) nehmen 90 die Förderung in Anspruch (87 %), 13 jedoch (noch) nicht. Die von neun Gemeinden, Ämtern und Städten genannten Ursachen, warum keine Förderung beantragt wurde, zeigt Abbildung 3 [Freitextantworten] [GMD 1.3]:

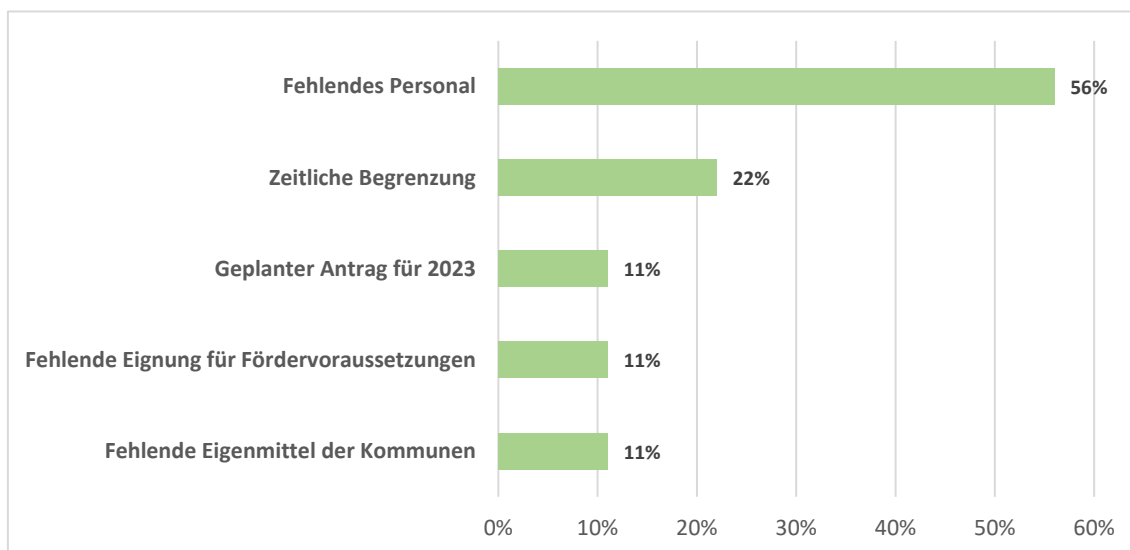


Abbildung 3: Gründe für die nicht erfolgte Inanspruchnahme der Förderung

t₀; GMD 1.3: „Warum haben Sie keine Förderung durch "Pflege vor Ort" beantragt?“
%-Zahlen bezogen auf 9 gegebene Freitextantworten; Mehrfachnennung möglich

Insbesondere in Bezug auf die zeitliche Begrenzung der Förderung wurde von den Gemeinden, Ämtern und Städten wiederholt darauf hingewiesen, dass Ängste bestehen, Angebote aufzubauen, welche möglicherweise nach Ende des Förderzeitraumes wieder eingestellt werden müssten (siehe folgendes Freitext-Zitat):

„Keine intentionelle (dauerhafte) Förderung, so dass Angebote nicht sicher bzw. nachhaltig gestaltet werden können. Die Angst ist, dass Angebote aufgebaut werden, die nach 1-2 Jahren wieder eingestellt werden müssen. Das gab es nach der Wende leider bereits häufiger (ABM, 1Euro-Jobber, §16i-Angestellte...).“

Zum Zeitpunkt der zweiten Befragung nahmen 76 der an der Befragung teilnehmenden Städte, Gemeinden und Ämter (95 %) die Förderung in Anspruch. Zu diesem Zeitpunkt wurden von den Gemeinden, Städten und Ämtern, die keine Förderung beantragt haben, keine Angaben zu den Gründen gemacht.

Zum Zeitpunkt der ersten Befragung nahmen zwölf von 13 teilnehmenden Landkreisen/kreisfreien Städten (92 %) eine Förderung in Anspruch, während zum Zeitpunkt der zweiten Befragung sogar alle 14 an der Befragung teilnehmenden Landkreise bzw. kreisfreie Städte (100 %) eine Förderung im Rahmen von „Pflege vor Ort“ beantragt hatten. Davon gaben sechs an, dass die bewilligten Fördermittel in vollem Umfang in Anspruch genommen wurden, während sieben die Frage verneinten und einmal „weiß ich nicht“ angegeben wurde. Folgende Gründe wurden von sechs antwortenden Landkreisen/kreisfreien Städten genannt, warum die bewilligten Fördermittel nicht in vollem Umfang in Anspruch genommen wurden [t₁; LKR 1.2.1; Mehrfachnennungen möglich]:

- Personell schlecht umsetzbar (n=3)
- Kosten waren geringer/Mittel wurden nicht benötigt (n=2)
- Finanzierung Eigenanteil schwierig (n=1)
- Zeitverzögerung (z. B. durch Ausschreibungen) (n=1)

5.1.1 Art der Maßnahmen

Die von den Kommunen beantragten Maßnahmen wurden in der ZMT Liste in folgende Gruppen eingeteilt (ZMT Auswertungen der FAPIQ):

A) **Personalstellen inkl. Sachkosten** (u. a. für Planung, Koordination, Sachbearbeitung für Zuwendungen aus PvO)

B) **Datenerfassung und Analyse** (Datenerhebungen und Ermittlung von Bedarfen, Ideenwerkstätten)

C) **Unterstützung** Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen, insbesondere: alltagsunterstützende Angebote, Helferkreise, Nachbarschaftshilfen, Information und Beratung, Schulungen, Angehörigenschulungen bei Demenz, Zugang zu Leistungen und Angeboten erleichtern/ermöglichen. In Cluster C werden nur Angebote mit direktem Bezug zu Pflegeleistungen eingeschlossen, entsprechend der Richtlinie.

D) **Teilhabe am Leben** (z. B. Vereinsarbeit, Sport- und Mittagsangebote)

E) **Mobilität** (speziell und explizit für pflegebedürftige Menschen geschaffene Angebote zur Überwindung von Distanzen)

F) **Netzwerkaktivitäten**

Fast alle Kommunen haben mehr als eine Maßnahme beantragt und führen diese durch. Stellt man die Häufigkeit der Maßnahmen bezogen auf die jeweilige Gruppe dar, so ergibt sich für Angang 2023 folgende Verteilung:

Tabelle 6: Verteilung der Maßnahmen nach Cluster und Durchführung, sortiert nach Häufigkeit (Januar 2023)

Cluster	Durchführung		Summe	
	Intern (n)	Extern (n)	Summe (n)	%
D Teilhabe	42	69	111	27 %
C Unterstützung	38	72	110	27 %
A Personalstellen	37	34	71	17 %
B Datenerfassung - Analyse	32	22	54	13 %
F Netzwerkaktivitäten	18	25	43	10 %
E Mobilität	8	13	21	5 %
Alle	175	235	410	100 %

Quelle: ZMT Auswertungen der FAPIQ

Dabei wird differenziert, ob Aufträge von den Kommunen selbst übernommen werden (intern) oder an Dritte vergeben werden (extern).

Insgesamt hat der Pakt für Pflege in Brandenburg bis Januar 2023 410 Projekte und Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege vor Ort initiiert mit einer aktiven Beteiligung von 84 % der Kommunen. Bis Anfang 2024 konnten bereits 664 entsprechende Projekte und Maßnahmen initiiert werden. Die Verteilung der Maßnahmen auf die Cluster ist Tabelle 7 zu entnehmen.

Tabelle 7: Verteilung der Maßnahmen nach Cluster und Durchführung (April 2024)

	Durchführung		
	Extern	Intern	Gesamt*
Cluster A Personalstellen	46	50	100
Cluster B Datenerfassung - Analyse	26	33	64
Cluster C Unterstützung	124	50	198
Cluster D Teilhabe	125	71	204
Cluster E Mobilität	26	10	38
Cluster F Netzwerkaktivitäten	41	14	60
Gesamt	388	228	664

*nicht bei allen Maßnahmen war angegeben, ob eine Weiterleitung an Dritte erfolgte, daher unterscheidet sich die Gesamtzahl von der Summe der internen und externen Maßnahmen

Quelle: ZMT Auswertungen der FAPIQ

111 Maßnahmen befassten sich Anfang 2023 mit einer Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten der Pflegebedürftigen, und damit mit einem wichtigen Aspekt der Lebensqualität dieser Menschen. Anfang 2024 betrug die Anzahl der Maßnahmen in diesem Bereich bereits 204. 110 Maßnahmen unterstützten Anfang 2023 die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen in ihrer Pflegesituation auf vielfältige Weise. Anfang 2024 gab es bereits 198 Maßnahmen in diesem Bereich.

5.1.2 Maßnahmen pro Cluster

Die Kommunen führen für die „Pflege vor Ort“ in manchen Aspekten sehr ähnliche Maßnahmen durch und in anderen haben sie sehr individuelle Möglichkeiten der Hilfe für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen gefunden und realisiert.

Maßnahmen bei Gruppe A: Personalstellen für die Koordination

Die Angaben bei Gruppe A teilten sich 2023 im Wesentlichen in die Bereiche

- Dezentrale Koordinationsebene (33 von 71)

Hierzu zählen u. a. direkte Hilfen für die Pflege im privaten Umfeld, wie z. B. Seniorenkoordination, ehrenamtliche Pflegelots:innen und Kümmer:innen.

- Zentrale Koordinationsebene (38 von 71)

Diese betrifft meist Personalstellen zum Projektmanagement und zur übergeordneten Koordination der vielfältigen PvO-Aktivitäten in den Kommunen.

Anfang 2024 erfolgte im Falle von 46 von 100 Maßnahmen eine Weiterleitung an Dritte.

Maßnahmen bei Gruppe B: Datenerfassung und Analyse

Anfang 2023 gab es 54 Maßnahmen, die sich dem Cluster B zuordnen ließen. Die Maßnahmen ließen sich wie folgt kategorisieren:

- Die häufigsten Maßnahmen in diesem Cluster sind solche zur Bedarfsanalyse von Unterstützungs- und Beratungsbedarfen (47 von 54).
- Zwölfmal wurden besondere Maßnahmen zur Erfassung und Analyse gewählt: siebenmal eine Ideenwerkstatt, viermal ein Expertengespräch und einmal eine Online-Erfassung zum Thema Mobilität.

Anfang 2024 gab es 64 Maßnahmen im Cluster B. Auch zu diesem Zeitpunkt ließ ein Großteil der Maßnahmen der Bedarfsermittlung zuordnen (48), gefolgt von Ideenwerkstätten (acht), Expertengesprächen (fünf) Projektförderung/-begleitung (vier), Workshops (drei) und Online-Erfassung (eins). Einige Maßnahmen ließen sich mehreren Bereichen zuordnen.

Maßnahmen bei Gruppe C: Unterstützung von Pflegebedürftigen und Angehörigen

Die 110 Maßnahmen zur direkten Hilfe für die betroffenen und mitbetroffenen Menschen gliederten sich Anfang 2023 in die Aspekte*

- Information und Beratung (65)
- Alltagsunterstützende Maßnahmen (45)
- Unterstützung beim Zugang zu Leistungen und Angeboten (39)
- Schulungsmaßnahmen (22)
- Helferkreise (13).

**Einige Maßnahmen ließen sich mehreren Aspekten zuordnen.*

Anfang 2024 gab es 198 Maßnahmen zur Unterstützung von Pflegebedürftigen und Angehörigen. Die Maßnahmen gliederten sich 2024 in folgende Bereiche*:

- Information und Beratung (103)
- Alltagsunterstützende Angebote (48)
- Schulung/Fortbildung/Workshops (46)
- Helferkreise (23)
- Unterstützung beim Zugang zu Leistungen und Angeboten (19)

**Die Zuordnung war nicht immer eindeutig und einige Maßnahmen ließen sich mehreren Bereichen zuordnen.*

Maßnahmen bei Gruppe D: Förderung der Teilhabe

In diesem Cluster gab es Anfang 2023 111 Eintragungen mit insgesamt 125 Maßnahmen. Mehrfachnennungen waren möglich. Die Teilhabe der Pflegebedürftigen wird gefördert durch:

- Unterhaltungsangebote wie Erzähltheater, Musizieren, gemeinsame Feste (31)
- Gestaltung des Lebensraums, wie z. B. die Schaffung von Begegnungsangeboten (20)
- Informationsangebote, z. B. zur Bürgerhilfe oder Seminare zur digitalen Welt (19)

- Teilhabeangebote, z. B. zum gemeinsamen Essen (19)
- Bewegungsangebote (17)
- Vernetzungsangebote, z. B. zur Verhinderung von Einsamkeit (15)
- Angebote für Tagesausflüge (vier)

Anfang 2024 gab es 204 Maßnahmen in diesem Cluster. Diese ließen sich den folgenden Bereichen zuordnen (Mehrfachnennungen möglich)*:

- Kultur (77)
- Essen und Begegnung (70)
- Bewegung/Mobilität (65)
- Allgemeine Angebote zur Förderung der Teilhabe (15)
- Informationsangebot (15)

**Die Zuordnung war nicht immer eindeutig.*

Maßnahmen bei Gruppe E: Förderung der Mobilität

In 21 Einträgen werden im Januar 2023 zur Mobilität 22 Maßnahmen genannt, die im weiteren Sinne zu Mobilitätshilfen gerechnet werden können, wie Bürgerbus, Senioren-Shuttle und die gezielte Beförderung zu kulturellen und informativen Veranstaltungen. Im April 2024 werden in diesem Cluster insgesamt 38 Maßnahmen aufgeführt, die sich im Wesentlichen den Bereichen Shuttle und Mobilitätshilfen zuordnen lassen.

Maßnahmen bei Gruppe F: Förderung der Vernetzung

43 Maßnahmen zur Förderung der Vernetzung werden von den Kommunen im Januar 2023 genannt, davon 32 zum Aufbau der Vernetzung, z. B. mit anderen Arbeitsgemeinschaften oder zum Aufbau eines Pflegenetzwerks. Elf Maßnahmen werden genannt zur Förderung der Netzwerkarbeit. Anfang 2024 werden in diesem Cluster 60 Maßnahmen genannt, die sich dem Aufbau von Netzwerken (30) und der Netzwerkarbeit (30) zuordnen lassen.

5.2 Weiterentwicklung von Maßnahmen

Die nachfolgenden Kapitel beziehen sich auf die Ergebnisse sowohl der Online-Befragungen als auch der Leitfadeninterviews.

Tabelle 8 gibt einen Überblick über die Anzahl an Gemeinden, Ämtern und Städten, in denen PvO Maßnahmen und Angebote zu beiden Befragungszeitpunkten (systematisch) weiterentwickelt wurden. In 69 der teilnehmenden Städte, Gemeinden und Ämter (79 %) wurden die Maßnahmen im Rahmen von „Pfleger vor Ort“ zum Zeitpunkt der ersten Befragung systematisch weiterentwickelt. In zwölf Städten, Gemeinden und Ämtern (14 %) wurden die Maßnahmen dagegen nicht systematisch weiterentwickelt. Knapp drei Viertel der Befragten (74 %) gaben zum Zeitpunkt der zweiten Befragung an, dass bei ihnen die Maßnahmen und Angebote von „Pfleger vor Ort“ weiterentwickelt werden.

Tabelle 8: Angaben zur Weiterentwicklung von Maßnahmen und Angeboten im Rahmen von „Pfleger vor Ort“ in den Gemeinden, Ämtern und Städten

	T₀ (N=87)	T₁ (N=78)
Ja	69 (79 %)	58 (74 %)
Nein	12 (14 %)	16 (21 %)
Weiß ich nicht	6 (7 %)	4 (5 %)

t₀ GMD 2.8: „Werden bei Ihnen die Maßnahmen im Rahmen von "Pfleger vor Ort" systematisch weiterentwickelt?“

t₁ GMD 3.0: „Werden bei Ihnen die Maßnahmen und Angebote im Rahmen von "Pfleger vor Ort" weiterentwickelt? (z. B. hinsichtlich der Qualität oder Quantität von Angeboten)“

Diejenigen, die angaben, dass PvO Angebote und Maßnahmen in ihren Städten, Gemeinden und Ämtern weiterentwickelt werden, wurden nach den Zielen dieser Weiterentwicklung befragt. Die in den beiden Befragungen am häufigsten genannten Ziele sind in Tabelle 9 aufgeführt. In der ersten Befragung wurde am häufigsten der Ausbau des Angebots genannt. Die Weiterentwicklung von Angeboten und Maßnahmen zum Zeitpunkt der zweiten Befragung war am häufigsten mit dem Ziel verbunden, niedrighwellige Angebote zu recherchieren, erweitern und auszubauen.

Tabelle 9: Ziele der Weiterentwicklung von Angeboten und Maßnahmen in den Gemeinden, Ämtern und Städten

T ₀ (N=55)	T ₁ (N=58)
<ul style="list-style-type: none"> • Ausbau des Angebots (n=21; 38 %) • Anpassung der Angebote an jeweilige Zielgruppe (n=16; 29 %) • langfristige Etablierung (n=7; 13 %) • soziale Teilhabe (n=7; 13 %) 	<ul style="list-style-type: none"> • Niedrigschwellige Angebote (recherchieren, erweitern und anbieten) (n=19; 33 %) • Befragungen zur Bedarfserhebung (n=10; 17 %) • Entlastung und Schulung von sorgenden Angehörigen (n=7; 12 %)

t₀ GMD 2.8.1: „Welche Ziele haben Sie dabei?“

t₁ GMD 3.01: „Welche Ziele verfolgen Sie im Rahmen der Weiterentwicklung?“

5.3 Veränderungen bei Angeboten

Tabelle 10 gibt einen Überblick über die Anzahl an Städten, Gemeinden und Ämtern, in denen zum Zeitpunkt t₀ neue Unterstützungsangebote in Kommunen entstanden sind, die durch die Richtlinie gefördert wurden, sowie über die Art der meisten Angebote. In 53 Städten/Gemeinden/Ämtern sind neue Angebote zur Unterstützung im Alltag entstanden. Am häufigsten wurden Begegnungsstätten/Angebote für Pflegebedürftige und/oder Angehörige geschaffen.

Tabelle 10: Häufigkeit und Art von neu entstandenen Angeboten in den Städten, Gemeinden und Ämtern

Anzahl (N=87)		Art der Angebote (N=43)
Ja	53 (61 %)	Begegnungsstätte/Angebote für Pflegebedürftige/Angehörige (n=19; 49 %)
Nein	27 (31 %)	Niedrigschwellige Beratungsangebote (n=11; 28 %)
Weiß nicht	7 (8 %)	Sturzpräventionsgruppen/Mobilitätsförderung/Sport (n=8; 21 %)

t₀; GMD 2.5: „Sind in Ihrer Gemeinde bzw. in Ihrem Amt neue Angebote zur Unterstützung im Alltag entstanden, die durch die Richtlinie gefördert wurden?“; GMD 2.5.1: „Welche?“

Von 60 Teilnehmenden (t₁) (76 %) wurde berichtet, dass in ihrer Stadt/Gemeinde/in ihrem Amt neue Angebote, welche über die PvO-Richtlinie gefördert werden, entstanden seien [GMD 4.0]. Dagegen

berichteten elf Teilnehmende (14 %), dass keine neuen derartigen Angebote entstanden seien, während acht Teilnehmende angaben, dies nicht zu wissen. Eine Person machte dazu keine Angabe. Die 60 Teilnehmenden, die angaben, dass in ihrer Stadt/Gemeinde/in ihrem Amt neue Angebote, welche über die „Pflege vor Ort“-Richtlinie gefördert werden, entstanden seien, wurden gefragt, um welche Art von Angeboten es sich handelt. Am häufigsten (32 %) sind Angebote zur Information und Beratung entstanden. Tabelle 11 gibt eine Übersicht über die Art der neuen Angebote.

Tabelle 11: Art der neu entstandenen Angebote in den Städten, Gemeinden und Ämtern

Art der neuen Angebote	Häufigkeit (N=59)
Information und Beratung	19 (32 %)
Alltagsunterstützung und Entlastung	11 (19 %)
Teilhabe (z. B. Kultur, Sport oder Biographiearbeit)	13 (22 %)
Mobilität	7 (12 %)
Demenzspezifisches Angebot	6 (10 %)
Digitalisierung	2 (3 %)
Sonstiges	1 (2 %)

t₁; GMD 4.0.1: „Um welche Art von Angeboten handelt es sich?“

Unter Sonstiges wurde regelmäßige Sprechstunde, Informationsveranstaltungen zu verschiedenen Themen sowie Beratung zu Hause angegeben.

In den Leitfadeninterviews wurde ebenfalls von neuen Projekten im Rahmen von PvO berichtet. So konnten verschiedene Angebote für Pflegebedürftige und deren Angehörige mithilfe des Pakts für Pflege geschaffen werden, z. B. zur Förderung der Teilhabe. Hierunter fallen beispielweise Angebote im Bereich der Biographiearbeit, wie ein Erzählcafé oder Erinnerungscfé sowie ein Besuchercafé, wo die Möglichkeit für verschiedene Aktivitäten besteht (siehe folgendes Freitext-Zitat):

"Anfangen über so ein Besuchercafe, wo sich die Pflegebedürftigen und die Angehörigen treffen, wo sie gemeinsam tanzen können, wo sie eine Verkostung machen können, wo sie selber auch mal was unternehmen können, basteln können, kreativ sein, solche Sachen" (PvO-4).

Außerdem wurde häufiger Seniorensport genannt:

"Wir haben ja noch inhaltliche Veranstaltungen, zum Beispiel einmal im Monat Tanzen im Sitzen mit der ausgebildeten Trainerin dazu." (PvO-8)

Auch mobilitätsförderliche Angebote zur Stärkung des ÖPNV wurden häufig genannt wie auch Digitalisierung (von Organisationen oder Individuen):

„Heißt Digitaler Engel. Den habe ich zweimal hier, einmal auf dem Marktplatz mit dem Infobus und einmal zu einem Seminar in einem der Bürgerhäuser. [...] die sind genau dafür da, Senioren Digitales nahezubringen.“ (PvO-1)

Zudem wurden der Ausbau der Barrierefreiheit (im individuellen Wohnraum oder öffentlichem Raum), Beratung zu Wohnumfeld-verbessernden Maßnahmen oder Unterstützungsleistungen und demenzspezifische Angebote genannt.

Grundsätzlich gibt es auf die neu geschaffenen Angebote sehr viel positives Feedback von den Zielgruppen. Die Angebote werden gut genutzt. Es dauert nur anfangs eine gewisse Zeit, bis die Angebote bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen flächendeckend bekannt sind. In diesem Kontext wird jedoch auch von Ausgaben berichtet, welche bisher bedauerlicherweise nicht vom Pakt gedeckt sind. Hierzu zählen z. B. Verpflegungsausgaben für Kaffee und Kuchen oder andere kleine Speisen und Getränke, die bei Treffen der Senior:innen angeboten werden sollen. Derzeitige Lösungsansätze hierfür sind z. B. private Kuchenspenden, welche von Freiwilligen bereitgestellt werden.

5.4 Veränderungen durch den Pakt für Pflege

In den Leitfadeninterviews wurde von verschiedenen Veränderungen durch den Pakt für Pflege berichtet. So wurden Veränderungen auf individueller und auf struktureller Ebene angesprochen.

5.4.1 Veränderungen auf individueller Ebene

Akteur:innen aus dem Bereich „Pflege vor Ort“ berichteten in den Interviews von Veränderungen auf individueller Ebene durch den Pakt für Pflege. Zum Beispiel wurde der gesellschaftliche Zusammenhalt angesprochen (siehe folgendes Freitext-Zitat).

„Und inzwischen ist es schon so, dass sie untereinander sich absprechen und der eine bringt den Nachbarn mit, der nächste bringt seinen Bekannten mit“ (PvO-8)

Zudem wird berichtet, dass ein Zugehörigkeitsgefühl entstanden sei und Berührungsängste abgebaut wurden. Einzelpersonen, welche sich vormals für Erkrankungen oder gesundheitliche Einschränkungen (z. B. Mobilitätseinschränkungen mit der Erfordernis von Gehhilfen) geschämt haben, trauen sich nun wieder in die Öffentlichkeit und nehmen an Angeboten für Senior:innen teil, da ihnen erlebbar wurde, dass sie nicht alleine sind in dieser spezifischen Situation (siehe folgendes Freitext-Zitat).

"...wenn dann auf unseren Parkplätzen alles von Rollatoren steht und so, also da das ist auf einmal auch ein gewisses Zugehörigkeitsgefühl im Positiven" (PvO-10)

Außerdem wird thematisiert, dass die Personen auf einander achten, und es wird die stützende Bedeutung des sozialen Aspektes betont (siehe folgendes Freitext-Zitat).

„... und dann guckt man schon und sagt: Hier ist ja ein Platz frei, ja eine Person kommt später, wird noch abgeholt oder hat heute mal irgendwo einen anderen Arzttermin oder so, also man achtet auch aufeinander ... und das trägt ja auch. Ich sage mal, für den Rest der Woche, wo wir jetzt nicht unmittelbar die Gruppe bei uns haben, also die rufen sich dann auch an oder gratulieren sich zum Geburtstag. Also dieser soziale Aspekt ist eine ganz wichtige Stütze wie gesagt“ (PvO -10)

Am zweithäufigsten wurde die Möglichkeit der Qualifizierung angesprochen. Bezüglich der Weiterbildung von Einzelpersonen wurde z. B. häufig berichtet, dass verschiedene Zielgruppen (Personen in der öffentlichen Verwaltung, Feuerwehr, Polizei, Angehörige) zum Umgang mit dementen Personen geschult werden konnten (siehe folgendes Freitext-Zitat).

"Wir haben die Kameraden der Freiwilligen Feuerwehr schulen lassen zum Umgang mit dementen Bürgern" (PvO-3)

Weitere positive Veränderungen, die durch den Pakt für Pflege erzielt werden konnten, sind bspw. folgende:

- die vermehrte Inanspruchnahme von Angeboten durch Mobilitätslösungen,
„Und da ist es eben so, dass wir durch den Pakt für Pflege und in 1. Linie durch die Mobilitätsangebote [...] eine erhebliche Erhöhung der Teilnehmer bisher schon erreichen konnten, weil eben genau das Problem, was bis dahin zum Großteil bestand. Ja, ich würde ja gerne hinkommen, aber ich weiß nicht wie.“ (PvO-10)
- Entgegenwirken von Vereinsamung von Senior:innen durch eine erhöhte Angebotsdichte,
"Klienten, die jahrelang zu Hause in ihrer Häuslichkeit vereinsamt waren, jetzt plötzlich wieder den Zugang zur Öffentlichkeit haben und uns selbst eben auch annehmen." (PvO-10)
- Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts, insbesondere der Dorfgemeinschaften,
- Abbau von Stigmata durch körperliche oder geistige Einschränkungen (z. B. bei Nutzung von Gehhilfen oder bei an Demenz erkrankten Personen),
- Ausbau bereits existierender Beratungsangebote und dadurch eine
- erhöhte Inanspruchnahme von Beratung, besonders im Bereich Wohnberatung.

5.4.2 Strukturelle Veränderungen

Es wurden in den Leitfadeninterviews verschiedene strukturelle Veränderungen durch den Pakt für Pflege thematisiert, z. B. die Pflegedossiers. Die Pflegedossiers wurden von verschiedenen Pflegestruktur-/Sozialplaner:innen dahingehend beschrieben, dass ihnen bis dahin nicht klar war, wie sich die Versorgungssituation für ihre Region tatsächlich darstellt. Die Pflegedossiers werden insgesamt als sehr hilfreich empfunden und auch als argumentative Grundlage genutzt, um politisch Verantwortliche von der Notwendigkeit des Pakts für Pflege überzeugen zu können (siehe folgendes Freitext-Zitat).

"Also meine größte Erkenntnis war eigentlich im Rahmen dieses Pflegedossiers über die FAPIQ war wirklich der enorme Bedarf. Also wie alt unsere Stadtgesellschaft eigentlich ist, wie krank..." (PvO-3).

Neben den Pflegedossiers wurde auch die Pflegestrukturplanung im Rahmen von strukturellen Veränderungen in den Leitfadeninterviews erwähnt. Im Kontext der Pflegestrukturplanung wurde vor allem

deutlich, dass eine gesetzliche Verankerung zur Erstellung und Aktualisierung der Planung gewünscht wird (siehe folgendes Freitext-Zitat).

"...dass dieses ganze Geschehen zumindest um diese Pflegestrukturplanung oder Pflegestrukturbedarfsplanung vielleicht doch noch ein bisschen mehr Verbindlichkeit bekommt, ..." (PvO-17)

„Was noch ganz wichtig wäre, [...] dass wir für die Pflegestrukturbedarfsplanung ähnlich wie in NRW oder anderen Ländern eine gesetzliche Verankerung kriegen, [...] damit wir auch bei uns das haushaltstechnisch hinkriegen, dass dann auch Mittel eingesetzt werden.“ (PvO-25)

5.5 Zielsetzungen bei „Pflege vor Ort“

Die im Februar/März 2023 hauptsächlich genannten Ziele für die Förderung der „Pflege vor Ort“ der **Gemeinden, Ämter und Städte** [GMD 1.5] zeigt Abbildung 4. Die teilnehmenden Gemeinden, Ämter und Städte streben mit der Förderung insbesondere eine effektivere Unterstützung von Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen an, sowie den Aufbau, die Stärkung und Qualifizierung von Beratungsangeboten und die Verhinderung bzw. Verzögerung von Pflegebedürftigkeit.

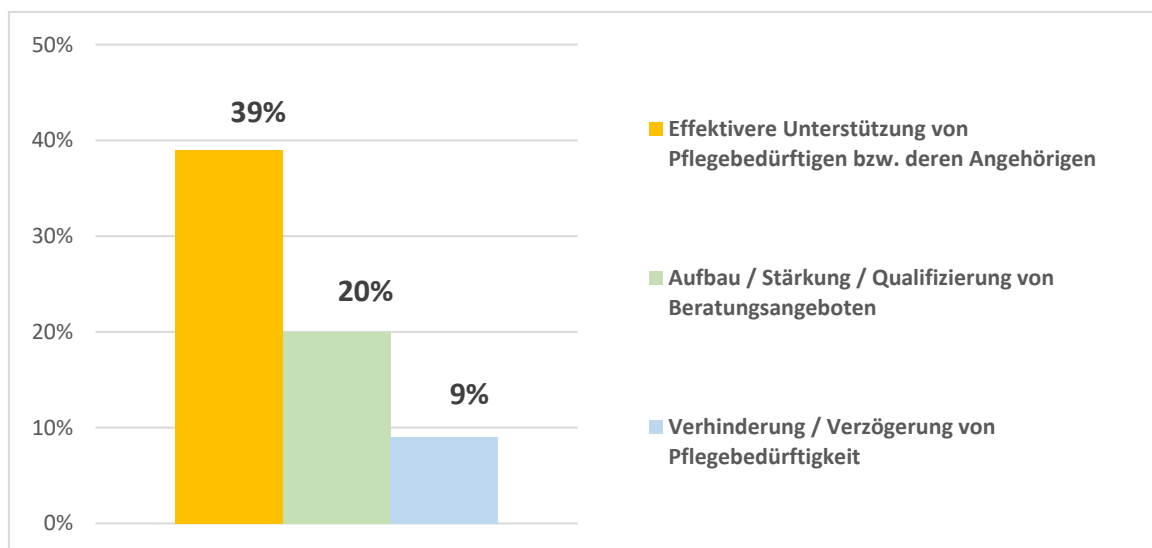


Abbildung 4: Allgemeine Zielsetzungen der Städte, Gemeinden und Ämter bei PvO

*t₀; GMD 1.5: „Welche Ziele verbinden Sie mit der Förderung von "Pflege vor Ort"?"
%-Zahlen bezogen auf 82 gegebene Freitextantworten, Mehrfachnennung möglich*

Die **Landkreise und kreisfreien Städte** nennen als Ziele in der ersten Online-Befragung [LKR 1.5] bei elf gegebenen Antworten (Mehrfachnennungen möglich) vor allem:

- den Aufbau bzw. die Weiterentwicklung der Pflegestrukturplanung (73 %),
- den Ausbau bzw. die Verbesserung der Versorgungsstruktur (55 %),
- die Vernetzung von Akteur:innen (55 %) und
- unterstützende, begleitende Angebote (36 %).

Ein weiterer Themenblock widmete sich den Zielsetzungen der Interviewpartner:innen für die verbleibende Förderperiode (und darüber hinaus) für den Pakt für Pflege. In diesem Kontext wurden vor allem folgende Punkte genannt (siehe auch die nachfolgenden Freitext-Zitate):

- Ausbau von Angeboten (quantitativ und qualitativ),
- gezieltere Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung von Angeboten,
- Aktualisierung der Pflegestrukturplanung,
- Ausbau des Kontakts der verschiedenen Akteur:innen untereinander (Netzwerkaufbau),
- Ausbau der Wohnberatung.

„Ich hätte schon gerne, dass die Kommunen, die bis jetzt noch nichts gemacht haben, dass die vielleicht doch was für ihre Pflegebedürftigen machen könnten. Das wäre so mein Wunsch. Daran bin ich am Arbeiten. Aber wie gesagt.“ (PvO-4)

„Also unsere nächsten Ziele sind erstmal, das gute Erreichte in derselben Qualität beizubehalten und erstmal unsere Begegnungen, die Gespräche usw. in der Qualität erfolgen kann. Als nächstes haben wir uns den Fokus gesetzt und zudem Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, bessere Möglichkeiten zu schaffen. Wir haben hier einmal die Wohnungsbaugesellschaften, die im Auftrage der Orte die gemeindeeigenen Wohnungen vermieten und verwalten. Und dass wir erreichen, dass die Vermieter wirklich einsehen, wie wichtig es ist, Wohnungen barrierefrei oder barrierearm umzurüsten.“ (PvO-8)

„Wir sind möchten natürlich gerne, das ist so unser Ziel, dass Altenarbeit an sich auch Pflichtaufgabe wird. Es gibt ja, für die Kinder und Jugendhilfe gibt es ja Papiere, die erstellt

werden, so wie Jugendhilfepläne und was weiß ich nicht alles über die Landkreise, wo nachverfolgt wird, Jugendhilfe-Ausschuss gearbeitet wird und und und. Das ist eine Pflichtaufgabe, aber alles was Seniorenarbeit, sind alles freiwillige Aufgaben und keine Pflichtaufgaben.“ (PvO-7)

5.6 Neue Personalstellen durch „Pflege vor Ort“

Von den teilnehmenden **Städten, Gemeinden und Ämtern** konnten bis Februar/März 2023 97,7 neue Stellen in den Kommunen geschaffen und besetzt werden. Hiervon entfallen 79,2 Stellen (81 %) auf primäre Ansprechpartner:innen für Pflegebedürftige oder deren Angehörige. Für 4,7 Stellen (ca. fünf Prozent) auf Ebene der Städte, Gemeinden und Ämter konnte bisher kein geeignetes Personal gefunden werden (s. Abbildung 5) [GMD 1.7. und GMD 1.7.1].

Zum Zeitpunkt der 2. Befragung gaben 39 von 67 antwortenden Städte, Gemeinden und Ämtern an, dass 52,3 Personalstellen für „Pflege vor Ort“ geschaffen wurden, von denen 1,3 Stellen noch nicht besetzt waren.³

Bei den **Landkreisen und kreisfreien Städten** konnten bis Februar/März 2023 17,3 neue Stellen geschaffen werden. Von diesen konnten 1,5 Stellen (ca. 8,7 %) bisher nicht besetzt werden.

Zum Zeitpunkt der 2. Befragung konnten in den Landkreisen und kreisfreien Städten 9,6 Stellen geschaffen werden, von denen 1,5 Stellen noch nicht besetzt werden konnten.⁴

³ Der Befragungstext bei der Zweitbefragung war nicht eindeutig, ob nur die im Verlauf neu hinzugekommene Stellen zu dokumentieren oder alle in PvO neu geschaffenen Stellen anzugeben waren. Bei der Befragung war deshalb das Ausfüllverhalten nicht einheitlich. Der Zuwachs an Stellen zwischen der ersten und der zweiten Befragung kann somit nicht genau beziffert werden. Die Berichte sind jedoch eindeutig, dass im Laufe des Verfahrens noch etliche Stellen neu geschaffen wurden.

⁴ Siehe Fußnote 3.

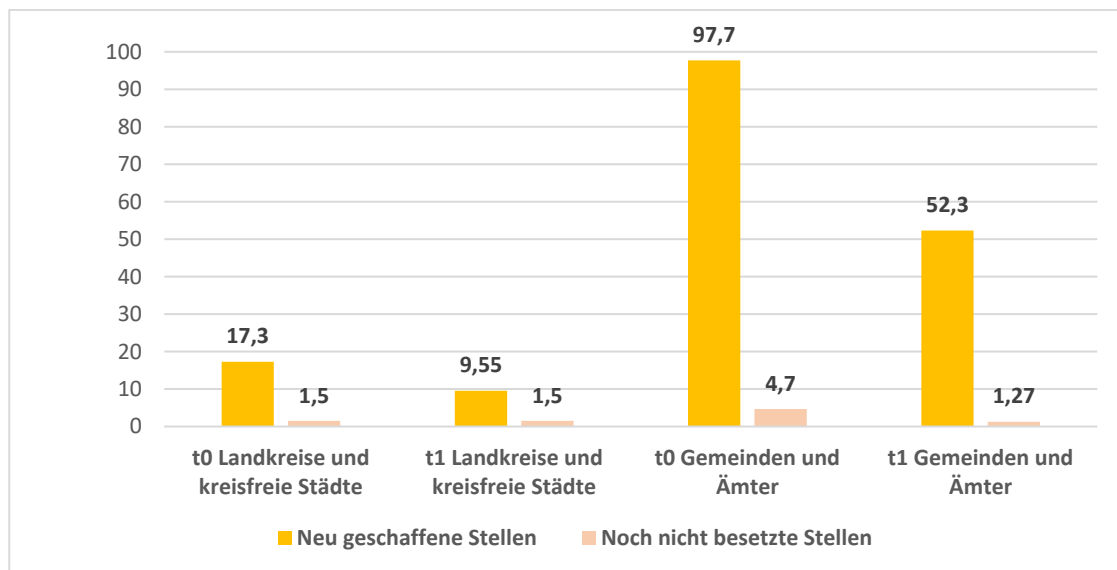


Abbildung 5: Anzahl der neu geschaffenen und der besetzten Personalstellen in den Kommunen

t₀ LKR 1.7: „Wie viele Personalstellen (Vollzeit- und Teilzeitstellen) werden durch Ihren Landkreis bzw. Ihre kreisfreie Stadt im Rahmen von "Pflege vor Ort" geschaffen?"; 1.7.1: „Wie viele dieser Stellen sind derzeit besetzt?“ t₁ LKR 1.1 „Wie viele Personalstellen (Vollzeit- und Teilzeitstellen) wurden durch Ihren Landkreis bzw. Ihre kreisfreie Stadt im Rahmen von "Pflege vor Ort" geschaffen?"; 1.1.1: „Wie viele dieser Stellen sind derzeit besetzt?“; t₀ GMD 1.7: „Wie viele Personalstellen (Vollzeit- und Teilzeitstellen) hat Ihre Gemeinde bzw. Ihr Amt für "Pflege vor Ort" geschaffen?"; 1.7.1: „Wie viele sind davon derzeit besetzt?“; t₁ GMD 1.1: „Wie viele Personalstellen (Vollzeit- und Teilzeitstellen) hat Ihre Gemeinde bzw. Ihr Amt für "Pflege vor Ort" geschaffen?"; 1.1.1: „Wie viele sind davon derzeit besetzt?“

Auch in den Leitfadeninterviews wurde von diversen neuen Personalstellen (z. B. als Seniorenlots:in, Pflegestrukturplaner:in, Sozialarbeiter:in, Pflegekoordinator:in) berichtet, welche mithilfe der Mittel aus dem Pakt finanziert werden konnten.

Das **Aufgabenspektrum** der neuen Mitarbeitenden in den **Landkreisen und kreisfreien Städten [LKR 1.8]** fokussierte sich zum Zeitpunkt t₀ hauptsächlich auf:

- die Begleitung und Umsetzung der Pflegestrukturplanung (90 %*),
- die Unterstützung der Kommunen bei der Projektfindung und Planung (80 %) sowie
- die Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit (70 %).

* bezogen auf zehn gegebene Antworten (Mehrfachnennungen möglich)

Das **Aufgabenspektrum** der neuen Mitarbeitenden in den **Städten, Gemeinden und Ämtern** hingegen [GMD 1.7.2] konzentriert sich zum Zeitpunkt t_0 auf die Bereiche:

- Beratung (65 %*),
- Netzwerkaufbau und -arbeit (48 %),
- Verwaltungstätigkeiten (Abrechnung, Koordination ehrenamtlicher Helfer:innen, Antragsstellung) (37 %)
- Planung, Durchführung und Koordination von Veranstaltungen (37 %).

* bezogen auf 54 antwortende Teilnehmer:innen (Mehrfachnennungen möglich)

5.7 Ermittlung des Bedarfs an Pflegeangeboten durch die Landkreise und kreisfreien Städte

67 % der Landkreise und kreisfreien Städte (8 von 12) gaben zum Zeitpunkt der ersten Befragung an, dass die Pflegestrukturplanung auf Basis der ermittelten Bedürfnisse von Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen erstellt wird. Sechs dieser acht Landkreise und kreisfreien Städte beschreiben dieses Vorgehen detaillierter in den Freitextantworten [LKR 2.2 und LKR 2.2.1].

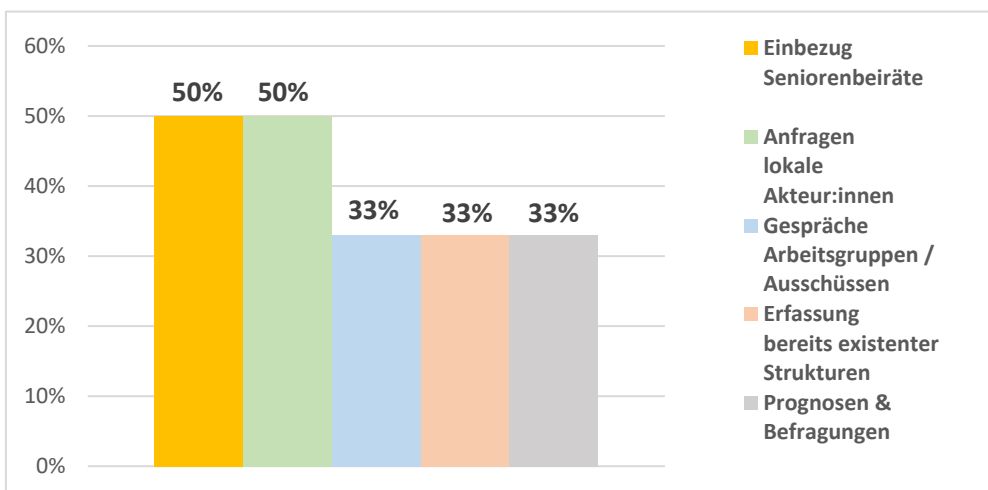


Abbildung 6: Vorgehen zur Ermittlung des Bedarfs an Pflegeangeboten

t_0 ; LKR 2.2.1: „Wie ermitteln Sie den Bedarf an Pflegeangeboten bei der regionalen Pflegestrukturplanung?“
%-Zahlen bezogen auf 6 gegebene Antworten, Mehrfachnennung möglich

Drei Landkreise und kreisfreien Städte wenden sich zur Ermittlung des Bedarfs an Pflegeangeboten an Seniorenbeiräte und drei Landkreise/kreisfreie Städte fragen bei lokalen Akteur:innen und Dienstleistenden

nach, ob es entsprechenden Bedarf gibt (s. Abbildung 6). Zwei von sechs erfragten Bedarfe in Gesprächen mit Arbeitsgruppen/Ausschüssen. Genauso oft wird die Erfassung bereits existenter Strukturen wie auch die Orientierung an Prognosen und Befragungen genannt.

In der zweiten Befragung t_1 gaben drei Teilnehmer:innen an, dass ihr Landkreis/ihre kreisfreie Stadt bereits eine aktuell gültige Pflegestrukturplanung erstellt habe, während fünf angeben, dass die Pflegestrukturplanung zurzeit aktualisiert werde. Von den übrigen Landkreisen gaben fünf weitere an, dass keine aktuelle Pflegestrukturplanung vorliege oder zurzeit aktualisiert werde und einmal wurde „Weiß ich nicht“ angegeben. In sieben der acht Landkreise/kreisfreien Städte, die eine aktuell gültige Pflegestrukturplanung erstellt haben, bzw. in denen diese aktuell erneuert wird, sind Sozial-/Pflegestrukturplaner:innen, die beim Landkreis/der Stadt angestellt sind, für die Pflegestrukturplanung zuständig, während in einem Landkreis/einer kreisfreien Stadt extern beauftragte Stellen (z. B. wissenschaftliche Institute) dafür verantwortlich sind.

Zwischen sechs Landkreisen/kreisfreien Städten und den Gemeinden, Städten und Ämtern im Zuständigkeitsbereich gab es einen Austausch bezüglich der Pflegestrukturplanung, während fünf Landkreise/kreisfreie Städte angaben, dass es keinen Austausch gäbe und drei keine Angabe dazu machten [t₁ LKR 2.1].

5.8 Empfehlungen der Landkreise an die Städte, Gemeinden und Ämter zur Umsetzung von „Pfleger vor Ort“

50 % der **Landkreise und kreisfreien Städte** berichten im Februar/März 2023, dass sie keine Empfehlungen an die Städte, Gemeinden und Ämter zur Umsetzung von „Pfleger vor Ort“ geben, 42 % sprechen Empfehlungen aus (s. Abbildung 7) [LKR 2.7 und LKR 2.7.1]. Diese Empfehlungen wiederum werden von 25 % der **Gemeinden und Ämter** berücksichtigt (s. Abbildung 8) [GMD 1.9 und GMD 1.9.1]. Etwas mehr als die Hälfte der Städte, Gemeinden und Ämter (54 %) kann die Frage nach der Berücksichtigung nicht mit Sicherheit beantworten („Weiß ich nicht“) und ca. ein weiteres Fünftel (21 %) quittiert die Frage mit „Nein“.

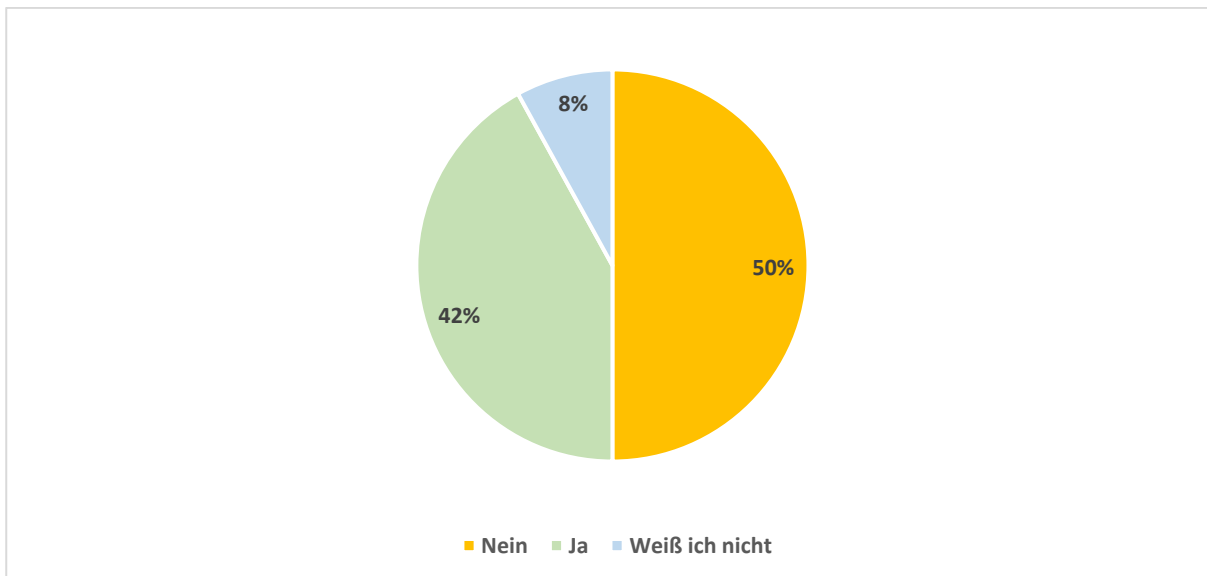


Abbildung 7: Empfehlungen der Landkreise an die Städte, Gemeinden und Ämter zur Umsetzung von „Pflege vor Ort“

t₀; LKR 2.7: „Geben Sie im Rahmen der Pflegestrukturplanung den Gemeinden Empfehlungen?“
%-Zahlen bezogen auf 12 gegebene Antworten

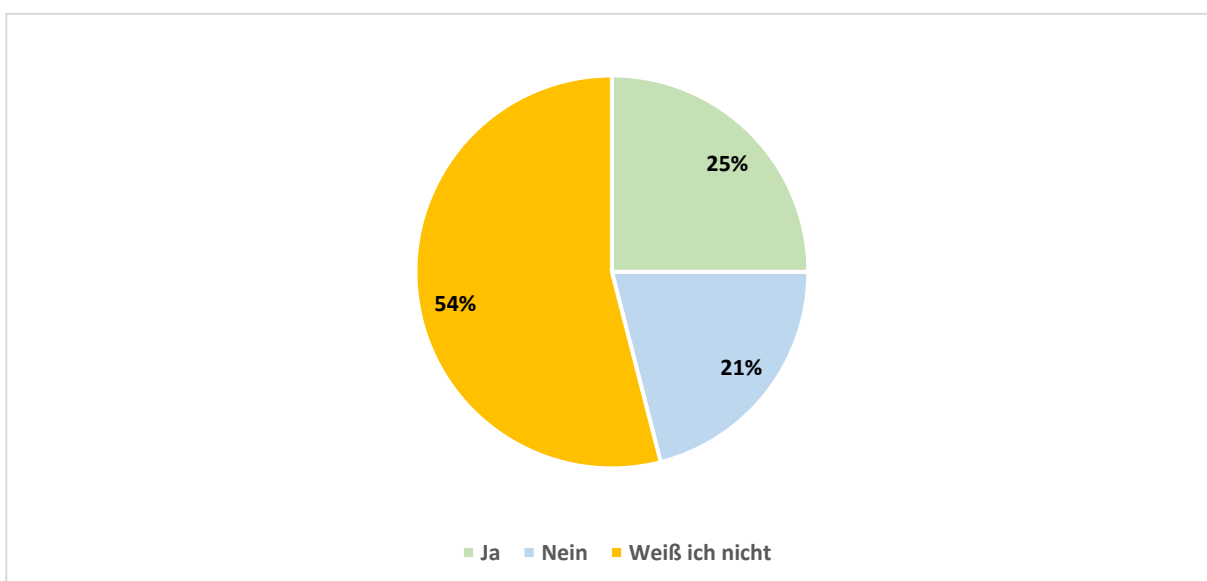


Abbildung 8: Berücksichtigung der Empfehlungen der Landkreise durch die Städte, Gemeinden und Ämter

t₀; GMD 1.9 „Berücksichtigen Sie bei Förderungen nach Nummer 2.2 gem. der Richtlinie zu "Pflege vor Ort" die Empfehlungen der Pflegestrukturplanung Ihres Landkreises?“
%-Zahlen bezogen auf 87 gegebene Antworten

Mehrere **Städte, Gemeinden und Ämter** beschreiben, wie sie die Empfehlungen der Landkreise und kreisfreien Städte berücksichtigen. In diesem Kontext reichen die Antworten von sehr vagen Aussagen

„Die Empfehlungen der Maßnahmen wurden als Orientierung genutzt.“

bis hin zu konkreten Projekten, welche auf Basis der Empfehlungen entstanden sind:

„Dorfkümmerer: fehlende Mobilität wird durch ein Pilotprojekt Dorfkümmerer ergänzt. Bürgerinnen und Bürger werden bei Bedarf zuhause besucht oder können im Bürgertreff Unterstützung/Beratung erhalten.“

5.9 Aktive Beteiligung Dritter an Entscheidungsprozessen

83 % der befragten **Städte, Gemeinden und Ämter** gaben im Februar/März 2023 an, dass andere Akteur:innen - d. h. solche außerhalb der jeweiligen Verwaltung - aktiv an Entscheidungsprozessen bei „Pflege vor Ort“ beteiligt werden [GMD 2.1, GMD 2.1.1 und GMD 2.1.2]. Hierzu zählen (bezogen auf 63 gegebene Antworten):

- Senioren-Vertreter:innen (49 %),
- Vertreter:innen von Verbänden/Vereinen/Diakonie/Stiftungen (35 %),
- Politische Vertreter:innen als Einzelpersonen (22 %) sowie
- Vertreter:innen von Gremien und Behörden (21 %).

Als häufigste Formen der Einbindung werden Pflegestammtische, Sitzungen, Arbeitsgruppen, Versammlungen und Workshops geschildert (24 %). In diesem Kontext scheint der Fokus auf einem wertschätzenden Miteinander zu liegen:

„Gespräche, Befragungen, aktives Zuhören und Zusammenarbeit: Was sind ihre Wünsche und Bedürfnisse? Wie möchten sie mit eingebunden werden? Welche Ideen haben sie zu den jeweiligen Projekten?“ (Zitat einer Gemeinde zur Vorgehensweise)

Von den Teilnehmer:innen gaben im Herbst 2023 58 (73 %) an, dass an den Entscheidungen zur Initiierung, Entwicklung und Durchführung von Projekten im Rahmen von „Pflege vor Ort“ auf Stadt-/Gemeinde-/Ämterebene seitens der Kommune auch andere Akteur:innen aktiv beteiligt seien [GMD

2.0]. Folgende Akteur:innen werden laut Teilnehmer:innen hauptsächlich aktiv an den Entscheidungen zur Initiierung, Entwicklung und Durchführung von Projekten im Rahmen von „Pflege vor Ort“ auf Stadt-/Gemeinde-/Ämterebene seitens der Kommune beteiligt (N=54; [GMD 2.01]):

- Seniorenbeirat und Seniorengruppen (n=22)
- Vereine (n=14)
- Gemeindevertreter:innen (n=13)
- Verbände/Träger/Stiftungen (n=11)

Besonders häufig wurden Seniorenbeirat und Seniorengruppe genannt, gefolgt von Vereinen, Gemeindevertreter:innen und Verbänden/Trägern und Stiftungen. Die Akteur:innen werden laut Angaben der Teilnehmer:innen im Wesentlichen wie folgt eingebunden (N=50; [GMD 2.02]):

- allgemeine Veranstaltungen und (Netzwerk-) Treffen, Arbeitsgemeinschaften (Senior:innen, andere Gruppen) (n=15)
- Projektkoordination (und Unterstützung bei der Durchführung) (n=9)
- Informationsveranstaltungen (z. B. zum Förderprogramm) (n=8)
- Beratung zu Angeboten (n=6)

Pflegebedürftige und deren Angehörige wurden zum Zeitpunkt der ersten Befragung in 35 (40 %) der teilnehmenden Städte, Gemeinden und Ämtern bei Entscheidungen zur Entwicklung und Durchführung von Projekten im Rahmen von "Pflege vor Ort" auf Stadt-/Gemeinde-/Ämterebene eingebunden [GMD 2.2]. In 32 (37 %) der teilnehmenden Städte, Gemeinden und Ämter wurden sie nicht eingebunden und 20 (23 %) der Städte, Ämter und Gemeinden gaben an, dies nicht zu wissen. Am häufigsten wurden Pflegebedürftige und ihre Angehörigen basierend auf den Angaben von 30 antwortenden Städten, Gemeinden und Ämtern bei Informationsveranstaltungen/Sitzungen/Treffen/Workshops (37 %), bei Umfragen/Befragungen (30 %) sowie bei Gesprächen mit Expert:innen; Seniorenbeirat; Projektträgern (27 %) eingebunden [GMD 2.2.1].

5.10 Zusammenarbeit

In den Leitfadeninterviews wurden verschiedene Aspekte der Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Akteur:innen beschrieben.

In den Gesprächen mit Interviewpartner:innen wurde auch von der **Zusammenarbeit mit pflegeuntypischen Akteur:innen** (z. B. Wohnungsbaugesellschaften, Kindergarten, Polizei, etc.) berichtet. Negativ fiel hier vor allem auf, dass pflegeferne Akteur:innen sich häufig nicht mit dem Gegenstand Pflege identifizieren können und dementsprechend initial eher vor einer Zusammenarbeit zurückschrecken.

Auch die **Zusammenarbeit mit den Begleitstrukturen des Pakts für Pflege** wurde in den Interviews thematisiert. Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den begleitenden Strukturen wurde Vieles positiv hervorgehoben, wie z. B. dass die Unterstützung der FAPIQ bei der Netzworkebildung, Austauschtreffen und dem Beginn an der Projektarbeit (d. h. Ideenfindung etc.) als sehr hilfreich empfunden wird. Dies wurde von verschiedensten Personen geäußert, die in „Pflege vor Ort“ involviert sind (Kümmer:in, Projektverantwortliche, Pflegestrukturplaner:in, etc.). Hinsichtlich des Kompetenzzentrums Demenz wird vor allem der fachliche Austausch als wertvoll und hilfreich beschrieben.

„Also ich empfinde sowohl die Alzheimergesellschaft als auch die FAPIQ als großartige Unterstützer. Also ohne die hätte ich glaube ich Pakt für Pflege nicht anfassen können. Weil sie haben zum einen die ganze fachliche Beratung. Die sind für mich jederzeit erreichbar, also immer wirklich. Wir sind da in einem guten Austausch miteinander und wir haben regelmäßig jetzt ja wieder einen Fachtag zum Thema Demenz. Dann haben wir einen Fachtag zum Thema Pflege, wo ich auch immer hinfahre, also das sind wieder diese Ressourcen, diese zeitlichen Ressourcen, um einfach mitreden zu können. Das braucht es ja letztendlich. Und ich kann da jetzt nicht sagen, dass ich da mehr Unterstützung, könnte ich mir nicht vorstellen, weil die sind immer da, die kommen auch her zu mir, wenn ich was habe. So ne, also großartige Kollegen.“ (PvO-3)

Zu Verbesserungspotentialen wird im Falle der FAPIQ beschrieben, dass die Unterstützung landkreisabhängig sei, d. h. in manchen Landkreisen seien die Ansprechpartner:innen bei der FAPIQ sehr engagiert, in anderen Landkreisen eher zurückhaltend. Projektverantwortliche für „Pflege vor Ort“ äußerten den Wunsch nach mehr direkt nutzbarem Material durch die FAPIQ (z. B. Vorlagen für Datenschutzformulare, Blaupausen für Projekte, etc.). Zusätzlich würde noch mehr Unterstützung beim Aufbau von Beratungsangeboten zu Demenz gebraucht. Dies beträfe ebenso den fachlichen Teil (bei welchem das Kompetenzzentrum Demenz hilfreich wäre) als auch Rahmenbedingungen wie die Projektplanung und -finanzierung (was ggf. eher in den Aufgabenbereich der FAPIQ fallen würde).

In den Leitfadeninterviews wurde zudem von der **Zusammenarbeit mit Versorger:innen** (ambulanten Akteur:innen und Trägern) berichtet. Als positiver Aspekt in der Zusammenarbeit mit ambulanten Akteur:innen wird geschildert, dass in einzelnen Projekten Arztpraxen mit hinzugezogen werden konnten, welche nun bei Bedarf Kontaktinformationen mittels Flyer an Pflegebedürftige oder ihre Angehörigen weitergeben würden. Zusätzlich wird davon berichtet, dass der Pakt für Pflege dafür gesorgt habe, dass sich Projektverantwortliche für „Pflege vor Ort“, Pflegestrukturplaner:innen und ambulante Pflegedienste besser vernetzt hätten und überhaupt voneinander wissen.

„Wir haben uns da auch die Ärztin mit als Verbündete ins Boot geholt, die auf unsere Angebote in ihren Sprechstunden und bei den entsprechenden Leuten hinweist. Sie darf uns natürlich leider keine Namen geben, ist klar, aber sie weist diejenigen im Prinzip darauf hin, dass diese Möglichkeiten bestehen. [unverständlich] dann, zu wissen ja, da ist Hilfe und diesen Sprung zu wagen als Angehörige zu sagen, ich hole mir jetzt Hilfe. Es ist mitunter etwas schwierig.“ (PvO-6)

Akteur:innen aus dem Bereich „Pflege vor Ort“ berichten zudem positiv von der Zusammenarbeit mit Trägern.

„aber ich möchte einfach mal sagen, dass die Zusammenarbeit mit [Träger] bei uns in [GMD] usw. sehr, sehr präsent ist, echt gut läuft. [unverständlich] Dass die Professionellen, dass sie uns auch wirklich anerkennen mit dem, was wir tun“ (PvO-18).

Es wird allerdings auch von Schwierigkeiten in der Kommunikation mit Trägern berichtet:

„Also für mich, ich hatte noch nicht so viel mit Fördermitteln zu tun gehabt und dann sitzt man da erstmal davor, ok, was wollen die jetzt von einem so ungefähr, mache ich jetzt alles richtig? Darf ich das überhaupt abrechnen? Und ja, es war schon sehr aufwendig und dann auch gegenüber den Trägern zu kommunizieren, okay, das und das können wir fördern und das geht halt nicht. Und ihr müsst uns die Unterlagen so und so einreichen. Also das war dann auch beim Projektstart auch sehr schwierig.“ (PvO-16)

Bedauert wurde von Projektverantwortlichen für „Pflege vor Ort“, dass manche ambulanten Pflegedienste neue PvO-Angebote als Konkurrenz wahrnehmen und erst überzeugt werden müssten.

„In den, bei den ambulanten Akteur:innen , gibt es immer noch so ein Bisschen diese Konkurrenz und noch nicht so hundertprozentig die Erkenntnis, dass da eine Zusammenarbeit sein muss und eine Kooperation. Und da arbeiten wir dran.“ (PvO-4)

In puncto **Zusammenarbeit mit den Gemeinden, Ämtern, Städten und Landkreisen/kreisfreien Städten** wird vieles positiv wahrgenommen, z. B. dass es viele Kommunen gibt, in denen sich politische Entscheidungsträger:innen wie Bürgermeister:innen dem Thema Pflege engagiert angenommen haben. Dies wird als sehr hilfreich und unterstützend empfunden. Auch wird positiv von der Unterstützung der Kommune berichtet. Zusätzlich wird auch immer wieder die Schaffung neuer Personalstellen als sinnvoll und nötig beschrieben.

„Wir wollten im Prinzip auch gucken, was brauchen denn die Bürger und wollten da im Prinzip da direkt in die Befragung gehen. Und das war zum Teil sehr, sehr schwierig gewesen. Wenn Ortsvorsteher oder Amtsdirektoren oder wie auch immer hinter dem Konzept stehen und auch dahinterstehen und das fördern und pushen, dann konnte man die Menschen erreichen.“ (PvO-14)

Folgende Punkte werden in der Zusammenarbeit mit den Städten, Gemeinden und Ämtern und Landkreisen und kreisfreien Städten als verbesserungswürdig wahrgenommen:

- Die Tatsache, dass sich in einigen wenigen Kommunen die Bürgermeister:innen (und teilweise Ortsgruppen) grundsätzlich gegen das Thema Pflege sperren aufgrund der Befristung des Pakts und somit (vorerst) keine Verbesserungen erzielt werden können, wird kritisch eingeschätzt.
- Von Personen, deren Stellen durch den Pakt geschaffen wurden, wird angemerkt, dass die Stundenanteile, welche durch Städte, Gemeinden und Ämter und/oder Landkreise und kreisfreie Städte vorgegeben werden, häufig nicht ausreichen, um die nötige Arbeit zu machen.

„Wir haben aber auch im Prinzip zwei Gebiete, wo es eine richtige Blockade vom Amtsdirektor gibt, beziehungsweise vom Bürgermeister, wo er sagt, was soll ich tun? Weil die Schwierigkeit ist die ganze Zeit immer gewesen, dass die Leute (...) sagen. Was ist, wenn wir jetzt die Menschen so mit so einem Programm aufwecken, dazu holen und plötzlich fällt es weg. Das heißt: diese immer wieder Befristung ist ein ganz großes Problem.“ (PvO-11)

Die **Zusammenarbeit mit dem LASV** wird in unterschiedlichen Aspekten aus dem Kontext PvO als sehr gut beschrieben:

- schnelle und kompetente Antwort auf Fragen,
- Unterstützung bei Mittelumschichtung.

„wenn ich jetzt auch Fragen habe, muss ich mal sagen, sind die Kollegen auch da und geben Auskunft. Ich hatte jetzt so keinen Antrag, sondern einfach auch mit einem Verwendungsnachweis, weil wir den ja das erste Mal so eingereicht hatten, da kann vorab den schon mal rüberschicken und man sagt Nein, jetzt ist es richtig, das müsst ihr noch nachreichen. Also ist für mich unkompliziert.“ (PvO-5)

Auf der anderen Seite wird eine weitere Verbesserung der Kommunikation mit dem LASV gewünscht.

Auch für die **Zusammenarbeit mit dem MSGIV** ließen sich viele positive Aspekte in den Interviews finden. Insbesondere wird hervorgehoben, dass es ein Glücksfall sei, dass das Ministerium den Pakt für Pflege so engagiert unterstütze. Auch die Tatsache, dass es einen Seniorenbeauftragten im MSGIV gibt, wird als sehr positiv wahrgenommen. Hier wird von einem wertvollen Austausch und gutem Informationsfluss berichtet.

Im Hinblick auf die **Zusammenarbeit mit den Pflegekassen und dem Medizinischen Dienst (MD)** werden verschiedene kritische Aspekte berichtet. Explizit Personen, welche in die direkte Arbeit mit Pflegebedürftigen eingebunden sind, bemängeln, dass die Schreiben des MD an die Pflegebedürftigen häufig so formuliert sind, dass auf Seite der Pflegebedürftigen Unsicherheiten entstünden (z. B. Verwendung von QR-Codes und Verweis auf Links).

Im Hinblick auf die **Zusammenarbeit mit den ehrenamtlichen Helfer:innen** wurde vor allem positiv hervorgehoben, dass sich diese in vielfältigen Angeboten mit großem Engagement einbringen. Dies reicht z. B. von der Nachbarschaftshilfe bis zu Fahrdiensten, um Lücken im konventionellen ÖPNV auszugleichen. Als bedauerlich in der Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen wird erwähnt, dass es immer wieder eine Skepsis der Betroffenen gebe. Zusätzlich werden in puncto Ehrenamt Aspekte als negativ erachtet, die den Rahmenbedingungen der ehrenamtlichen Arbeit zuzuordnen sind. Hier wird z. B. darauf verwiesen, dass viele der Ehrenamtlichen selbst schon im Rentenalter seien und dementsprechend innerhalb der nächsten Jahre als Hilfe ausfallen könnten. Darüber hinaus wird es nicht mehr als angemessen empfunden, dass die ehrenamtliche Hilfe gar nicht oder nur in sehr geringem Maße vergütet werde.

Bezüglich der **Zusammenarbeit mit politischen Vertreter:innen wie Bürgermeister:innen, Ortsvorsteher:innen** etc. wird es als sehr hilfreich wahrgenommen, wenn diese das Thema Pflege auf ihre persönliche Agenda setzen und sich für neue Angebote und Projekte in den Kommunen aussprechen. Gleichzeitig wird es als sehr hemmend wahrgenommen, wenn bei den politischen Vertreter:innen keine Akzeptanz für die Pflege thematik erreicht werden könne und Projekte deshalb blockiert würden. Dies wird zum einen auf die (bisherige) unklare Fortführung des Pakts nach 2024 zurückgeführt. Hier bestehen anscheinend häufig Vorbehalte auf Seiten der politischen Vertreter:innen, dass ggf. zuerst Angebote mithilfe des Pakts aufgebaut würden, welche dann später aufgrund von fehlenden Geldern wieder gestrichen werden müssten, was zu einer erheblichen Frustration der Engagierten und auch der gesamten Bevölkerung führen könnte („verbrannte Erde“).

Hinsichtlich bedauerlicher Aspekte in der **Zusammenarbeit mit den Seniorenbeiräten** wird vor allem berichtet, dass einige Beiräte die Notwendigkeit des Pakts für Pflege nicht für gegeben hielten und deshalb auch nur schwierig zur konstruktiven Mitarbeit zu motivieren seien. Positiv in der Zusammenarbeit mit den Seniorenbeiräten werden folgende Aspekte wahrgenommen:

- Mundpropaganda zu Projekten/Angeboten über die Beiräte um neue Angebote zu bewerben,
- Einbezug der Senior:innen als Zielgruppe um Angebote zielgruppengerecht planen zu können und
- Bildung themenspezifischer Gruppen innerhalb der Seniorenbeiräte um Themen vorantreiben zu können (z. B. "Digitalisierung" oder "Wohnen").

5.11 Prüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen

Bei 74 % der befragten **Städte, Gemeinden und Ämter (t₀)** findet eine jährliche Überprüfung der Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen im Rahmen von „Pflege vor Ort“ statt [GMD 2.9, GMD 2.9.1, GMD 2.9.2] (s. Abbildung 9).

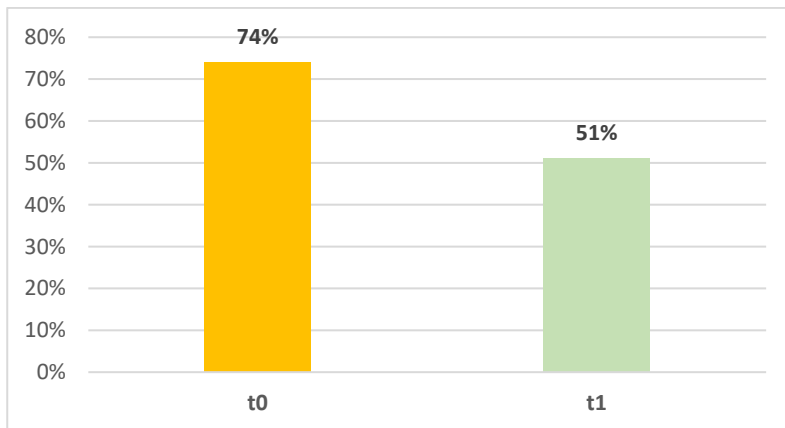


Abbildung 9: Durchführung der Prüfung der Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen

%-Zahlen bezogen auf 87 antwortende GMD (t₀) GMD 2.9: „Überprüfen Sie die Wirksamkeit der Maßnahmen im Rahmen von "Pflege vor Ort" mindestens einmal jährlich?“ und 77 antwortende GMD (t₁) GMD 3.1: „Wird in Ihrer Stadt/Gemeinde/Ihrem Amt die Wirksamkeit der Maßnahmen und Angebote im Rahmen von "Pflege vor Ort" überprüft?“

Die vertiefende Frage nach der Form der Überprüfung wurde von 48 (75 %) der **Städte, Gemeinden und Ämter** beantwortet. Die Überprüfung innerhalb der **Städte, Gemeinden und Ämter** findet hauptsächlich

- durch Gespräche mit betroffenen und verantwortlichen Personen (20 %),
- über Berichte/Auflistungen/Nachweise (18 %) und
- über Sitzungen (z. B. Ausschüsse, Beiräte, etc.) (17 %) statt.

Die **Ergebnisse der letzten Überprüfungen der Wirksamkeit** auf kommunaler Ebene deuten, bezogen auf 49 Antworten, vorsichtig in eine positive Richtung:

- positive Resonanz auf Projekte (33 %),
- noch keine genauere Aussage möglich (22 %) und
- Bestätigung des Bedarfs für die Maßnahmen (neun Prozent).

39 Teilnehmer:innen (51 %) gaben zum Zeitpunkt der zweiten Befragung an, dass die Wirksamkeit der Maßnahmen und Angebote im Rahmen von „Pflege vor Ort“ in ihrer Stadt/Gemeinde/in ihrem Amt überprüft werde, während 23 (30 %) angaben, dass die Wirksamkeit der Maßnahmen und Angebote im Rahmen von

„Pflege vor Ort“ in ihrer Stadt/Gemeinde/in ihrem Amt nicht überprüft werde (s. Abbildung 9). 15 Teilnehmer:innen beantworteten die Frage mit „Weiß ich nicht“ und drei machten keine Angabe. Diese Überprüfungen werden hauptsächlich in folgender Form durchgeführt (N=39 [GMD 3.1.1]):

- Berichterstattung (n=11)
- Auswertungen/Prüfungen (n=8)
- Absprache/Austausch mit Akteur:innen (Bürgermeister:in/ehrenamtlichen Helfer:innen/Landkreis/Pflegekoordinierungsstelle/Seniorenbeirat) (n=7)

Die Teilnehmer:innen berichteten zu diesem Zeitpunkt im Wesentlichen von den Ergebnissen der letzten Überprüfung (N=37 [3.1.2]):

- Hohe Nutzung/Akzeptanz der Angebote (Beratungsstelle)/Zufriedenheit mit Angeboten (n=12)
- Projekte und Angebote ausbaufähig/weiterentwickeln (finanzielle Unterstützung wird angefragt) (n=9)
- Projekte sind gut gelaufen/positive Kenntnisnahme (n=8)

42 % der zwölf antwortenden **Landkreise und kreisfreien Städte** berichten zum Zeitpunkt t_0 von einer jährlichen Prüfung, ob die getroffenen Maßnahmen Wirkung zeigen [LKR 2.8, LKR 2.8.1, LKR 2.8.2]. Die Landkreise/kreisfreien Städte machten zur Art der Überprüfung folgende Angaben (t_0 ; bezogen auf vier antwortende Landkreise/kreisfreie Städte):

- Nachfrage/Gespräche (n=3)
- Monitoring (n=1)
- Quartiersmanagertreffen (n=1)
- Sozialraumkonferenz (n=1)
- Qualitätsdialoge mit den Projektträgern (n=1)
- Verwendungsnachweise (n=1)

Es zeigten sich bezogen auf vier antwortende Landkreise/kreisfreie Städte folgende Ergebnisse der letzten Prüfung (t_0):

- noch keine Ergebnisse/unvollständige Ergebnisse (n=2)
- Fortführung/Ausbau der Maßnahme notwendig (n=2)
- Maßnahmen gut angenommen (n=2)
- Eigenanteil als Hürde (n=1)
- erhöhter Aufwand in ländlichen Regionen (n=1)

Vier Landkreise/kreisfreie Städte machten Angaben zu den Ergebnissen der letzten Überprüfung. Zum Teil liegen die Ergebnisse der letzten Überprüfung noch nicht vor (n=2). Es zeigt sich, dass die Maßnahmen gut angenommen werden (n=2) und eine Fortführung bzw. ein Ausbau der Maßnahmen notwendig ist (n=2). Es zeigt sich zudem, dass der Eigenanteil eine Hürde darstellt (n=1) und dass in ländlichen Regionen ein erhöhter Auswand besteht (n=1).

5.12 Fördernde und hemmende Faktoren für die Inanspruchnahme und Umsetzung von Maßnahmen bei „Pflege vor Ort“

In der Online-Befragung der Gemeinden, Städte und Ämter sowie der Landkreise und kreisfreien Städte zum ersten Befragungszeitpunkt wurde nach fördernden und hemmenden Faktoren für die Inanspruchnahme und Umsetzung von Maßnahmen bei „Pflege vor Ort“ gefragt. Auch in den Leitfadeninterviews wurden fördernde und hemmende Faktoren angesprochen.

Tabelle 12 gibt einen Überblick über die in der ersten Befragung am häufigsten von den Städten, Gemeinden und Ämtern bzw. Landkreisen und kreisfreien Städten genannten förderlichen Faktoren für die Inanspruchnahme und Umsetzung von Maßnahmen bei „Pflege vor Ort“.

Tabelle 12: Am häufigsten genannte förderliche Faktoren für die Inanspruchnahme und Umsetzung von Maßnahmen bei „Pflege vor Ort“

Gemeinden, Städte und Ämter (N=64)	Landkreise und kreisfreie Städte (N=9)
<ul style="list-style-type: none"> • Wertschätzung und Motivation der beteiligten Akteur:innen (20 %) • unkomplizierte Handhabung der Richtlinie/Anträge/Fördermittel (16 %) • Bereitstellung finanzieller Mittel (14 %) 	<ul style="list-style-type: none"> • gute Unterstützung durch LASV (33 %) • finanzielle Unterstützung (22 %) • Unkompliziertes Antragsverfahren (22 %)

t₀: Mehrfachnennungen möglich

GMD 2.12: „Welches waren/sind fördernde Faktoren für Ihre Gemeinde/Ihr Amt bei der Inanspruchnahme und Umsetzung der Maßnahmen zur Pflege vor Ort?“

LKR 2.14: „Welches waren/sind fördernde Faktoren für Ihren Landkreis/Ihre kreisfreie Stadt bei der Inanspruchnahme und Umsetzung der Maßnahmen zur Pflege vor Ort?“

Als förderlichste Faktoren bei der Umsetzung von Maßnahmen im Rahmen von „Pfleger vor Ort“ werden von den **Städten, Gemeinden und Ämtern** [GMD 2.12] vor allem zwischenmenschliche Aspekte von den Befragungsteilnehmer:innen herausgestellt:

„Empathie und Kooperation mit den Ehrenamtlichen, Wertschätzung, Sensibilisierung, Zuständigkeit einer Fachkraft, Rückhalt in der Kommune, Förderung der Nachbarschaftshilfe.“

20 % beantworten die Frage nach den wichtigsten fördernden Faktoren mit Freitexten, die „Wertschätzung“, „Motivation der beteiligten Akteur:innen“, etc. ausdrücken (s. Tabelle 12). Daran anschließend wird auf eine unkomplizierte Handhabung der Richtlinie/Anträge/Fördermittel (16 %) sowie die Bereitstellung finanzieller Mittel verwiesen (14 %). Auch von den Landkreisen und kreisfreien Städten wurden die finanzielle Unterstützung und das unkomplizierte Antragsverfahren als förderliche Faktoren angeführt.

In den geführten Interviews mit einigen Akteur:innen wurden zudem als förderliche Faktoren zur Umsetzung des Pakts vor allem Folgende wahrgenommen:

- enger Kontakt der unterschiedlichen Akteur:innen untereinander,
- individuelle Absprachen und Kooperationen mit unterschiedlichen Organisationen um Räume für Angebote zu gewinnen und
- einfacher Abruf von finanziellen Mitteln, welche bisher nicht ausgeschöpft wurden.

Hemmende Faktoren für die Inanspruchnahme und Umsetzung von Maßnahmen bei „Pfleger vor Ort“, die von den Städten, Gemeinden und Ämtern und den Landkreisen und kreisfreien Städten in der ersten Befragung am häufigsten genannt wurden, sind in Tabelle 13 aufgeführt.

Tabelle 13: Am häufigsten genannte hemmende Faktoren für die Inanspruchnahme und Umsetzung von Maßnahmen bei „Pflege vor Ort“

Gemeinden & Ämter (N=65)	Landkreise & kreisfreie Städte (N=11)
<ul style="list-style-type: none"> • Finanzielle Aspekte (Zu kleiner finanzieller Rahmen/Eigenanteil von 20 % zu hoch) (23 %) • Kein verfügbares Personal i. d. Verwaltung vorhanden (20 %) • Zu hoher Verwaltungsaufwand/Zu bürokratisches Verfahren (17 %) • Skepsis der Bevölkerung (15 %) • Erschwerter Zugang zur Zielgruppe (15 %) 	<ul style="list-style-type: none"> • Eigenanteil (45 %) • zu kurze Förderzeiträume (27 %) • Befristung der Stellen (27 %)

t₀; Mehrfachnennungen möglich

GMD 2.13: „Welches waren/sind hemmende Faktoren für Ihre Gemeinde/Ihr Amt bei der Inanspruchnahme und Umsetzung der Maßnahmen zur Pflege vor Ort?“

LKR 2.15: „Welches waren/sind hemmende Faktoren für Ihren Landkreis/Ihre kreisfreie Stadt bei der Inanspruchnahme und Umsetzung der Maßnahmen zur Pflege vor Ort?“

Als hemmende Faktoren für die Inanspruchnahme und Umsetzung von Maßnahmen bei „Pflege vor Ort“ werden in den **Städten, Gemeinden und Ämtern** [GMD 2.13] vorrangig finanzielle Aspekte wahrgenommen:

„Den deutlich erhöhten finanziellen Gesamtaufwand konnten wir nur durch das Einwerben von weiteren Spenden regionaler Investoren, denen das Projekt sehr am Herzen liegt, ausgleichen. Nur durch diese Unterstützung ist der Gemeinde möglich, das erfolgreich angelaufene Projekt auch in diesem Jahr in der gewohnten Güte und dem Umfang weiterzuführen. Hinsichtlich der Finanzierbarkeit des Projektes stand die Gemeinde im Jahr 2023 vor enormen Schwierigkeiten. Die Festbetragsfinanzierung steht nicht mehr im Verhältnis zum Gesamtaufwand des Projektes. Gerade im ländlichen Raum, wo weder die Infrastruktur (Bus, Bahn, Angebote zur Personenbeförderung) noch die kulturellen Angebote flächendeckend wie in den Städten ausgebaut sind, ist es wichtig, finanzielle Unterstützungen für die Daseinsvorsorge zu erhalten.“

23 % der Befragten gaben an, dass der Förderrahmen zu klein sei und/oder der Eigenanteil von 20 % für ihre Gemeinde/ihr Amt zu hoch. Von weiteren 20 % wird die Personalknappheit angegeben und 17 % sehen im Verwaltungsaufwand, Projekte im Pakt für Pflege bei sich durchzuführen, ein Ressourcenhemmnis. Außerdem wird von den Städten, Gemeinden und Ämtern auf eine gewisse Skepsis innerhalb der Bevölkerung hingewiesen. Die zeitliche Begrenzung der Förderung dürfe nicht dazu führen, dass Angebote aufgebaut werden, welche anschließend eingestellt werden müssten. Angebote müssten auch für die Pflegebedürftigen erreichbar sein. Besonders im ländlichen Raum sind ergänzende Transportangebote von Bedeutung (z. B. „Seniorenbusse“), ohne die die Umsetzung der Maßnahmen stark gehemmt würde. Auch von den Landkreisen und kreisfreien Städten wird der Eigenanteil als hemmender Faktor angeführt (45 %) sowie zu kurze Förderzeiträume (27 %) und Befristung der Stellen (27 %).

Als hemmende Faktoren zur Umsetzung des Pakts für Pflege wurden in den Interviews vor allem folgende Aspekte beschrieben:

- Schwierigkeiten beim Besetzen von Personalstellen,
- Geldmangel zur Umsetzung des Pakts trotz Förderung,
- Differenzen auf persönlicher Ebene, welche die Projektumsetzung beeinträchtigen,
- fehlendes ÖPNV-Angebot und daraus resultierende Immobilität der Zielgruppen für Angebote und
- fehlende Räumlichkeiten für Angebote.

Zudem werden für die Abrechnung über den Entlastungsbeitrag notwendige Schulungen als Hürde beschrieben. Bei den Schulungen handelt es sich um eine Anerkennungsvoraussetzung für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI gemäß der Angebotsanerkennungsverordnung des Landes Brandenburg.

„Und wir wünschen uns eigentlich hier in der Region mehr Menschen, die alltagsunterstützende Angebote vorhalten und diese auch über den Entlastungsbeitrag der Pflegekasse abrechnen können. Daran krankten wir hier in der Region. Tatsache ist, dass wir immer wieder hören, dass die ... irgendwie mit vielen Hürden und Hemmnissen verbunden sind und dementsprechend wir wirklich sehr, sehr wenige Menschen haben, die diese Angebote ganz einfach vorhalten.“ (PvO-21)

Zusätzlich wurde von den Akteur:innen von einigen externen Faktoren berichtet, welche Einfluss auf den Pakt ausüben würden. Hierzu zählen:

- die Unterschiede der Kommunen Brandenburgs in verschiedenen Aspekten (Habitus: Wie schnell wird sich auf Neues eingelassen? Finanzielle Ausstattung, ländlicher vs. städtisch geprägter Raum, etc.),
- die Coronapandemie und ihre Auswirkungen auf sowohl auf die Versorgungssituation als solche als auch auf Vorbehalte an Angeboten teilzunehmen oder z. B. Ehrenamtliche als Helfer:innen in das eigene Wohnumfeld zu lassen,
- der demographische Wandel, welcher die Pflegesituation zusätzlich verschärft, und
- gesetzliche Regelungen zur Pflege, welche in Teilen die Inanspruchnahme von Geldern, Sach- oder Dienstleistungen für die Zielgruppen erschweren.

5.13 Unterstützungsbedarf

In den Online-Befragungen der Gemeinden, Ämter und Städte wurde nach weiterem Unterstützungsbedarf gefragt. Die Städte, Gemeinden und Ämter äußerten zu beiden Befragungszeitpunkten, welche weitere externe Unterstützung für Sie für die Umsetzung von "Pflege vor Ort" noch wichtig wäre. Die am häufigsten aufgeführten Unterstützungsbedarfe sind in

Tabelle 14 aufgeführt. Es wurde auf die Wichtigkeit der Verstetigung hingewiesen und ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch sowie die Erhöhung der Fördermittel gewünscht. Außerdem wurden Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten gewünscht.

Tabelle 14: Am häufigsten genannte weitere wichtige Unterstützungsbedarfe (Externe Unterstützung) für die Umsetzung von "Pflege vor Ort"

T ₀ (N=53)	T ₁ (N=49)
<ul style="list-style-type: none"> • Entfristung des Förderprogramms/Verstetigung/gesetzliche Verankerung Sozialplanung (n=6) • Regelmäßiger Erfahrungsaustausch mit anderen Kümmer:innen/Pflegelots:innen/Koordinator:innen/Trägern (n=6) • mehr Fördermöglichkeiten/finanzielle Mittel (n=4) • Schulungen/Infoveranstaltungen/Vorträge zum Thema Pflege/Nutzung/Inanspruchnahme (n=4) 	<ul style="list-style-type: none"> • Erhöhung der Fördermittel (hinsichtlich personeller Kapazitäten, etc.) (n=8) • Keine (n=6) • Regelmäßige Treffen aller Akteur:innen (Pflegelots:innen, Koordinierende, Kümmer:innen, etc.) (n=4) • Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten (n=4) • Mehr Fachkräfte zur Professionalisierung notwendig (n=4)

t₀ GMD 2.14: „Welche weitere externe Unterstützung wäre für Sie für die Umsetzung von "Pflege vor Ort" noch wichtig?“;
t₁ GMD 5.0: „Welche weitere externe Unterstützung wäre für Sie für die Umsetzung von "Pflege vor Ort" noch wichtig?“

5.14 Verbesserungswünsche

In der Online-Befragung wurde nach Verbesserungswünschen gefragt. Zum Zeitpunkt der zweiten Befragung gaben bezogen auf 58 antwortende Gemeinden, Ämter und Städte 17 an, dass es keine Verbesserungswünsche gäbe. Es wurden von den übrigen der 58 antwortenden Gemeinden, Städten und Ämtern (t₁) hauptsächlich folgende grundsätzliche Verbesserungen für das Förderverfahren gewünscht [GMD 1.2]:

- Planbarkeit, Förderzeiträume und Verstetigung (über 2024 hinaus) (n=14)
- Vereinfachte Abrechnung und Abruf der Mittel wie z. B. jährliche Summe, die am Jahresende abgerechnet wird (n=7)
- Vereinfachung der Bürokratie z. B. bei Antragsstellung und Folgeförderung (ggf. Hinweise zur Verfügung stellen, Kommunikation über Dritte) (n=7)

17 Teilnehmer:innen gaben an, dass das Förderverfahren ihren Wünschen entspreche. Häufig wurden Planbarkeit, Förderzeiträume und Verstetigung genannt, eine Vereinfachung der Abrechnung und Abruf der Mittel sowie eine Vereinfachung der Bürokratie.

52 Teilnehmende machten Angaben zu Verbesserungsmöglichkeiten hinsichtlich der Ausgestaltung der Finanzierung. Davon gaben 19 Teilnehmer:innen an, dass keine Verbesserungsbedarfe bestehen. Folgende Verbesserungsbedarfe hinsichtlich der Ausgestaltung der Finanzierung wurden von den übrigen Teilnehmer:innen am häufigsten geäußert (t1 [GMD 1.3]):

- Niedrigschwellige Angebote abrechenbar machen (insbesondere Lebensmittel und Getränke) (n=12)
- Planbarkeit, keine zeitliche Begrenzung der Fördermittel (Verstetigung) (n=7)
- Erhöhung der Fördersumme (gerade für kleine Kommunen, für nötiges Personal, aber auch grundsätzlich) (n=7)

Zusätzlich zu den schriftlichen Befragungen, haben die interviewten Akteur:innen des Pakts verschiedene Aspekte als Verbesserungspotenziale genannt:

- Verbesserung der Kommunikation und Kooperation der unterschiedlichen beteiligten Institutionen und Akteur:innen,
- Weiterentwicklung von Projekten und Angeboten zur besseren Anpassung auf die Zielgruppen,
- Überarbeitung der Richtlinien (insbesondere der Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie, um diese einfacher nutzbar zu machen, z. B. für Personen in der Verwaltung, welche bisher wenig oder kaum Erfahrung mit der Inanspruchnahme von Fördertöpfen vorweisen können),
- Koordination und Steuerung von Angeboten zur Vermeidung von Doppelstrukturen,
- Berücksichtigung weiterer anfallender Kosten, wie z. B. für Verpflegung bei Zusammenkünften.

Zusätzlich wurde auf systematische Aspekte verwiesen, welche sich aber grundsätzlich eher mit der Gesetzgebung im Bereich der Pflege auseinandersetzen sowie dem Fachkräftemangel.

Sowohl die Verstetigung des Pakts wie auch der nachhaltige Auf- und Ausbau von Projekten wurden zudem immer wieder in den Interviews thematisiert. Die Verstetigung sehen viele der Interviewpartner:innen als Notwendigkeit an, um die Akzeptanz für den Pakt zu erhöhen bei noch skeptischen Personen. Es wird auch darauf hingewiesen, dass über den Pakt für Pflege Stellen finanziert wurden und das Engagement kein abruptes Ende finden sollte, da die Bedarfe bleiben würden. Der nachhaltige Bedarf wurde auch mit der alternden Gesellschaft in Verbindung gebracht. Hand in Hand mit der Verstetigung wurde auch immer wieder auf den nachhaltigen Aufbau von Angeboten verwiesen, welcher aber nur dann möglich werde, wenn auch eine langfristige Perspektive (und folglich Finanzierung) möglich sei. Die Verstetigung von Projekten sei wichtig, damit die Senioren und Pflegebedürftigen davon profitieren können.

"Für mich wäre es schon ganz schön, wenn die Projekte, die wir jetzt über Pflege vor Ort angefangen haben, sich wirklich verstetigen und dass sie auch nach Projektende dann so weiterlaufen, damit dann wirklich die Senioren und die Pflegebedürftigen wirklich auch noch was davon haben" (PvO-4)

"der 1. Schritt zur Akzeptanz wäre natürlich die Verstetigung des Pakts für Pflege und definitiv der Maßnahmen. (unv.) und für viele, viele Landkreise mit Sicherheit auch die finanzielle Unterstützung der Pflegestützpunkte, weil viele Landkreise Personal eingestellt haben, um den Pflegestützpunkt neu und besser auszubauen." (PvO-19)

"Es ist gut, dass dieser Pakt für Pflege aufgelegt worden ist. Das ist eine tolle Leistung, dass das so gemacht worden ist und das, was wir brauchen, Wir brauchen es nachhaltig, weil die Gesellschaft wird immer älter." (PvO-7)

Ein weiteres Thema, welches in den durchgeführten Interviews angesprochen wurde, bestand in den Bedarfen, welche bisher nicht durch den Pakt adressiert wurden bzw. werden. Konkret wurden in diesem Kontext häufig die Prävention von Pflegebedürftigkeit sowie das Entgegenwirken der Vereinsamung von älteren Mitbürger:innen benannt, da insbesondere der letztgenannte Punkt noch nicht in allen Kommunen mithilfe von neuen Angeboten verbessert werden konnte.

"Aber das Wichtige für mich ist eben gerade, dass in diesem Vorfeld von Pflege, dass man Pflege möglichst lange hinauszögert, dass man wirklich spät erst anfängt, Menschen als zu Pflegenden zu betreuen und das einfach stärker, wichtiger ist. Nachbarschaftshilfe ist

auszubauen, Angebote für Senioren gegen Vereinsamung, gegen Altersarmut usw. zu machen" (PvO-11)

5.15 Auswirkungen auf die Situation der Pflegebedürftigen und Angehörigen durch „Pflege vor Ort“

Im Rahmen der Evaluation des Pakts für Pflege ist die Frage nach den Auswirkungen auf die Situation Pflegebedürftiger und Angehöriger wichtig.

Abbildung 10 zeigt die Bewertung der Auswirkungen der Veränderungen durch „Pflege vor Ort“ auf die Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen in den Städten/Gemeinden/Amtsbereichen der Teilnehmer:innen. 63 % bewerteten die Auswirkungen positiv bzw. überwiegend positiv, während die Auswirkungen von 26 % als neutral und von niemandem als negativ bzw. überwiegend negativ bewertet wurden.

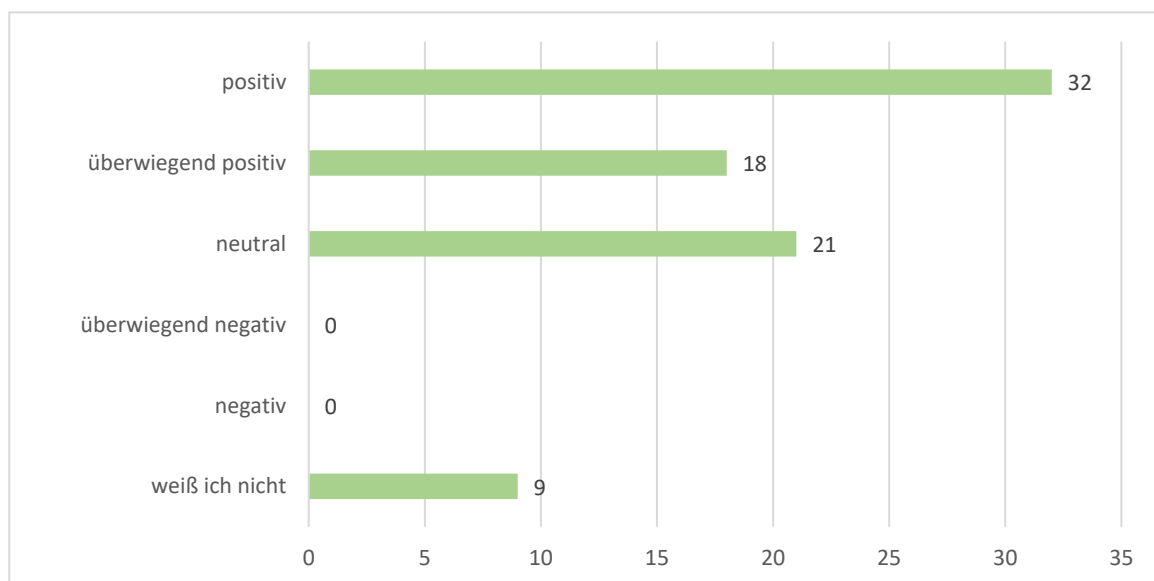


Abbildung 10: Bewertung der Auswirkungen der Veränderungen durch „Pflege vor Ort“ auf die Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen

t₁; GMD 4.2: „Wie haben sich die Veränderungen durch Pflege vor Ort auf die Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen in Ihrer Stadt/ Gemeinde/Ihrem Amtsbereich ausgewirkt?“; N=80

Die Einschätzung der Teilnehmer:innen basieren hauptsächlich auf (N=50):

- Rückmeldung der Teilnehmenden (Gespräche, Feedbackbögen) (n=21),
- Angebote werden gut besucht/angenommen (n=16),
- Wiederkehrende/Zunehmende Teilnahme/Steigende Nachfrage (n=9),
- Angebote können realisiert werden (insbesondere im ländlichen Raum) (n=4),
- Angebote müssen aufgestockt werden/Angebote kommen an räumliche Grenze (n=4)
- Neue Beratungsangebote wurden geschaffen (n=4)

5.16 Bericht über die Verwendung der Mittel

Gemäß der „Pflege vor Ort“-Richtlinie sollen **die Städte, Ämter und Gemeinden** der jeweiligen Gemeindevertretung jährlich über die Verwendung der Mittel berichten und den Bericht veröffentlichen. Zum Zeitpunkt der ersten Befragung gaben 65 % der 83 antwortenden Städte, Ämter und Gemeinden an, den Bericht gem. Nummer 6.5 der Richtlinie "Pflege vor Ort" Ihrer Gemeindevertretung jährlich vorgelegt zu haben und weitere 28 % gaben an, dass sie dies für Anfang 2023 planen. Sechs Städte, Gemeinden und Ämter haben den Bericht bisher nicht vorgelegt und vier wussten nicht, ob der Bericht bereits vorgelegt wurde. Tabelle 15 gibt einen Überblick über die Anzahl an Städten, Gemeinden und Ämter, die der jeweiligen Gemeindevertretung den Bericht jährlich vorgelegt hat sowie über die Veröffentlichung des Berichtes des zurückliegenden Jahres.

Tabelle 15: Jährliche Vorlage und Veröffentlichung des Berichtes über die Verwendung der Mittel der Städte, Gemeinden und Ämter

	Jährliche Vorlage des Berichtes bei der Gemeindevertretung (N=83)	Veröffentlichung des Berichtes zum zurückliegenden Jahr (N=78)
Nein	6 (7 %)	14 (18 %)
Ja	54 (65 %)	44 (56 %)
Für Anfang 2023 geplant	23 (28 %)	20 (26 %)
Weiß nicht	4 (5 %)	9 (12 %)

t₀; GMD 2.10: „Haben Sie den Bericht gem. Nummer 6.5 der Richtlinie "Pflege vor Ort" Ihrer Gemeindevertretung jährlich vorgelegt?"; GMD 2.11: „Haben Sie den Bericht gem. der Richtlinie zu "Pflege vor Ort" Nummer 6.5 zum zurückliegenden Jahr veröffentlicht?“

Die Berichte der Gemeinden, Städte und Ämter wurden bezogen auf 37 Antworten hauptsächlich auf der Homepage (54 %), im Amtsblatt/Lokalanzeiger (30 %) sowie über die Vorstellung im Fachausschuss der Gemeinde oder Gremien (16 %) veröffentlicht [GMD 2.11.1].

Gemäß der Richtlinie „Pflege vor Ort“ sollen auch die **Landkreise und kreisfreien Städte** dem Kreistag oder der Stadtverordnetenversammlung jährlich über ihre Aktivitäten berichten und den Bericht veröffentlichen. Tabelle 16 zeigt die Anzahl der Landkreise/kreisfreien Städte, die dem Kreistag oder der Stadtverordnetenversammlung jährlich über ihre Aktivitäten berichten und den Bericht veröffentlichen. Die Mehrheit der zwölf antwortenden Landkreise (92 %) gab in der *t₀* Befragung an, den Bericht jährlich vorzulegen. Die Hälfte der Landkreise/kreisfreien Städte hatte den Bericht zum zurückliegenden Jahr veröffentlicht und fünf weitere Landkreise planten dies für Anfang 2023. Vier antwortende Landkreise/kreisfreie Städte gaben an, dass sie den Bericht im Internet auf der Homepage veröffentlicht haben [LKR 2.10.1].

Tabelle 16: Jährliche Vorlage und Veröffentlichung des Berichtes über die Verwendung der Mittel der Landkreise und kreisfreien Städte

	Jährliche Vorlage des Berichtes bei dem Kreistag/der Stadtverordnetenversammlung (N=12)	Veröffentlichung des Berichtes zum zurückliegenden Jahr (N=12)
Nein	1 (8 %)	0 (0 %)
Ja	11 (92 %)	6 (50 %)
Für Anfang 2023 geplant	-	5 (42 %)
Weiß nicht	0	1 (8 %)

t₀; LKR 2.9: „Haben Sie dem Kreistag / der Stadtverordnetenversammlung gem. der Richtlinie zu "Pflege vor Ort" Abschnitt 6.4 jährlich berichtet?"; LKR 2.10: „Haben Sie den Bericht gem. der Richtlinie zu "Pflege vor Ort" Abschnitt 6.4 zum zurückliegenden Jahr veröffentlicht?“

Aktuell haben insgesamt 17 Kommunen und Landkreise Haushaltssicherung für ein bis maximal vier Jahre beantragt. Laut dem LASV ist gemäß der Richtlinie PVO Nr. 4 und der Richtlinie PSP Nr. 4.1 von den Kommunen ein Eigenanteil in Höhe von mindestens zehn Prozent zu erbringen, die sich nachweislich in der Haushaltssicherung befinden. Ein Nachweis darüber ist mit dem Antrag einzureichen. In einem Haushaltssicherungskonzept befinden sich Kommunen, die ein Haushaltsdefizit aufweisen. Ein Haushaltssicherungskonzept enthält einen Plan, wie dieses Defizit in einem bestimmten Zeitraum abgebaut werden soll und wie man künftig das Entstehen neuer Fehlbeträge vermeiden möchte.

Die aufgeführten 17 Landkreise und Kommunen haben alle eine Förderung gemäß dem Antrag erhalten. Der Eigenanteil von zehn Prozent kann auch hier von der Kommune selbst oder vom Letztempfänger eingebracht werden, ebenso sind Drittmittel geeignet.

Dem LASV liegt keine Kenntnis darüber vor, ob sich einzelne Kommunen in einer Haushaltssperre befinden. Dies wird nicht gesondert im Antragsverfahren abgefragt.

6 Ergebnisse: Ausbau der Pflegeberatung, insbesondere der Pflegestützpunkte (Säule 2)

Das IGES Gutachten „Wissenschaftliche Evaluation der Arbeit der Pflegestützpunkte in Brandenburg“ vom 4. Juni 2021 (Hahnel, et al., 2021) bescheinigt den Pflegestützpunkten eine hohe Zufriedenheit bei denjenigen, die bei ihnen Rat suchen.

Auf diesen Daten setzt die formative Evaluation mit ihrer Kombination aus Befragungen, Interviews und Gremienbeteiligung auf.

6.1 Standorte der Pflegestützpunkte 2021 und 2024

Die nachfolgende Tabelle 17 zeigt eine Übersicht über die Standorte der Pflegestützpunkte in den 18 Landkreisen und kreisfreien Städten im Land Brandenburg 2021 und im März 2024 (Hahnel, et al., 2021; Pflegestützpunkte Brandenburg, 2024c). Bereits 2021 wurden in allen 18 Landkreisen und kreisfreien Städten Beratungen in Pflegestützpunkten angeboten. In jedem Landkreis/jeder kreisfreien Stadt gibt es einen Pflegestützpunkt, mit Ausnahme des Landkreises Oder-Spree, der über zwei Pflegestützpunkte verfügt. Bei den übrigen Standorten handelt es sich um Außenstellen sowie Außensprechstunden. Das Land Brandenburg verfügte 2021 über 42 Standorte von Pflegestützpunkten (inklusive Außenstellen und Außensprechstunden) (Hahnel, et al., 2021). Bis 2024 stieg die Anzahl der Standorte auf 45 an (Außenstellen und Außensprechstunden eingeschlossen). Pro Landkreis/kreisfreier Stadt gibt es 2024 bis zu vier Standorte. In zwei Landkreisen wird darüber hinaus eine Videoberatung angeboten, während ein Landkreis neben der Beratung in zwei Standorten des Pflegestützpunktes eine mobile Beratung anbietet (Pflegestützpunkte Brandenburg, 2024c).

Tabelle 17: Übersicht über die Standorte der Pflegestützpunkte (Hauptstellen, Außenstellen und Außensprechstunden) in den Landkreisen und kreisfreien Städten 2021 und 2024

Erweiterungen sind in der Spalte 2024 hervorgehoben.

Landkreis/kreisfreie Stadt	Standorte der Pflegestützpunkte (Stand 2021)	Standorte der Pflegestützpunkte (Stand April 2024)
Barnim	Bernau Eberswalde	Bernau Eberswalde mobile Beratung
Stadt Brandenburg an der Havel	Brandenburg an der Havel	Brandenburg an der Havel
Stadt Cottbus	Cottbus	Cottbus
Landkreis Dahme-Spreewald	Königs Wusterhausen Lübben Luckau	Königs Wusterhausen Lübben Luckau
Landkreis Elbe-Elster	Bad Liebenwerda Finsterwalde Herzberg	Bad Liebenwerda Finsterwalde Herzberg
Stadt Frankfurt (Oder)	Frankfurt (Oder)	Frankfurt (Oder)
Landkreis Havelland	Falkensee Nauen Rathenow	Falkensee Nauen Rathenow
Landkreis Märkisch-Oderland	Bad Freienwalde Neuenhagen Seelow Strausberg	Bad Freienwalde Neuenhagen Seelow Strausberg
Landkreis Oberhavel	Hennigsdorf Oranienburg Zehdenick Schildow	Hennigsdorf Oranienburg Mühlenbecker Land Zehdenick Videoberatung
Landkreis Oder-Spree	Eisenhüttenstadt Erkner Fürstenwalde	Beeskow Eisenhüttenstadt Erkner Fürstenwalde
Landkreis Oberspreewald-Lausitz	Lauchhammer Lübbenau Senftenberg	Lauchhammer Lübbenau Senftenberg
Landkreis Ostprignitz-Ruppin	Neuruppin Wittstock	Neuruppin Wittstock/Dosse
Stadt Potsdam	Potsdam	Potsdam

Landkreis Potsdam-Mittelmark	Beelitz Teltow Werder (Havel)	Bad Belzig Beelitz Teltow Werder Videoberatung
Landkreis Prignitz	Perleberg Pritzwalk Wittenberge	Perleberg Pritzwalk Wittenberge
Landkreis Spree-Neiße	Forst (Lausitz) Spremberg	Forst (Lausitz) Spremberg
Landkreis Teltow-Fläming	Luckenwalde	Luckenwalde
Landkreis Uckermark	Prenzlau Schwedt/Oder	Prenzlau Schwedt Templin

Quellen: (Hahnel, et al., 2021; Pflegestützpunkte Brandenburg, 2024c)

Tabelle 18 zeigt die Kontaktzahlen der Pflegestützpunkte im Land Brandenburg. Die hohe Zahl der Gesamtkontakte (jährlich über 40.000) zeigt die Bedeutung der Pflegestützpunkte. In den einzelnen Landkreisen variiert die Zahl der Kontakte in einem Jahr zwischen etwa 900 (Barnim 2021) und mehr als 7.000 (Uckermark 2023).

Tabelle 18: Kontaktzahlen der Pflegestützpunkte 2021-2023

Pflegestützpunkt	2021	2022	2023
Dahme-Spreewald	2.361	2.536	3.189
Elbe-Elster	2.249	2.199	2.154
Märkisch-Oderland	3.121	2.392	2.310
Oberspreewald-Lausitz	2.382	2.761	2.819
Oder-Spree Erkner + Fürstenwalde	2.780	3.487	2.841
Oder-Spree EHS + Beeskow	3.942	3.841	4.219
Stadt Frankfurt (Oder)	2.475	2.637	3.301
Spree-Neiße	1.310	1.303	1.446
Stadt Cottbus	1.376	1.315	2.040
Barnim	909	1.910	2.629
Havelland	3.079	4.160	3.907
Oberhavel	2.495	2.728	2.026
Ostprignitz-Ruppin	1.663	2.074	1.552
Potsdam-Mittelmark	1.930	2.307	2.256
Stadt Potsdam	3.268	3.128	3.758
Prignitz	1.435	1.268	1.464
Stadt Brandenburg	1.064	989	868
Teltow-Fläming	1.800	1.605	1.160
Uckermark	2.956	5.554	7.317
Gesamt	42.595	48.194	43.939

6.2 Beantragung von Zuwendungen

Es wurden 17 Anträge eingereicht und bewilligt. Davon ein Antrag im Verbund. Insgesamt beteiligen sich damit 15 von 18 Landkreisen/kreisfreien Städten. Zwei Landkreise/kreisfreie Städte haben Zuwendungen an Dritte weitergeleitet. 14 Landkreise/kreisfreie Städte erhielten Zuwendungen für die Zwecke nach 2.1 (Personal- und Sachkosten für den Ausbau von PSP). Davon haben acht Landkreise/kreisfreie Städte Zuwendungen zum Aufbau bzw. zur Erweiterung der Beratung um das Thema der Wohnraumberatung/Wohnraumanpassung genutzt. Besonders häufig wurden zudem Zuwendungen für

aufsuchende und mobile Beratung und für die digitale Beratung bzw. zum Ausbau der Onlineberatung angefordert. Jeweils drei Landkreise/kreisfreie Städte erhalten Zuwendungen zur Errichtung neuer Außenstellen und zum Ausbau von Netzwerken bzw. zur Vernetzung. Vereinzelt haben die Landkreise/kreisfreien Städte weitere Zwecke zur Zuwendungsbeantragung angegeben:

- Erstellung einer App,
- Schulungen zur Wohnraumberatung,
- Schaffung von Videokabinen,
- Weiterbildungen im Bereich der Demenz,
- Anschaffung von Demenzanzügen und Alterssimulationsanzügen,
- Anschaffung von Dienst-Fahrrädern,
- und Errichtung von Außensprechstunden.

Es wurden keine Zuwendungen für Zwecke nach 2.2 der PSP- Richtlinie beantragt.

In 13 Landkreisen und kreisfreien Städten wurden bis Anfang 2024 laut Angaben des LASV 13,7 Personalstellen (Vollzeitäquivalente) auf Grundlage der PSP-Richtlinie geschaffen und besetzt.

Im Jahr 2021 wurde eine Fördersumme in Höhe von 77.423 € bewilligt, 2022 697.650 € und 2023 1.099.898 €. Für das Jahr 2024 wurde bisher eine Fördersumme von 1.061.498 € bewilligt (Stand 08.05.2024). Seit Bestehen der Förderung wurde für die PSP insgesamt eine Fördersumme von rd. 2,9 Mio. € bewilligt (MSGIV, 2024c).

Um Informationen zu den lokalen Pflegeberatungsstrukturen direkt bei den beteiligten Akteur:innen zu erheben, wurden die Landkreise und kreisfreien Städte im Rahmen von zwei Online-Umfragen befragt. Die erste Befragung fand vom 01. Februar bis 03. März 2023 statt. Von insgesamt 80 Fragen thematisierten elf den Bereich der Pflegeberatungsstrukturen. Weitere Inhalte waren die PVO-Richtlinie und Angebote der Kurzzeit- und Tagespflege. An dieser Befragung nahmen 13 von 18 Landkreisen und kreisfreien Städten teil (72,2 %).

Um Entwicklungen darstellen zu können, wurde eine zweite Befragung zwischen dem 17. Oktober und 08. November 2023 durchgeführt. Insgesamt waren 42 Fragen enthalten, von denen sich zwölf auf Pflegeberatungsstrukturen und Pflegestützpunkte bezogen. An dieser zweiten Umfrage nahmen 14 von 18 Landkreisen und kreisfreien Städten teil (78,0 %).

Grundsätzlich waren beide Befragungen aus einem Mix aus geschlossenen Fragen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten, und offenen Freitextfragen zusammengestellt.

Die Erwartungen der Landkreise und kreisfreien Städte, welche an der ersten Online-Befragung teilnahmen, an das Förderprogramm sind vielfältig [LKR 5.3]:

- *„Pflegerberatung auch im ländlichen Bereich,*
- *verlässliche, ortsnahe und unabhängige Beratung,*
- *durch die Erhöhung der Präsenz des Beratungsangebotes soll die öffentliche Aufmerksamkeit für das Thema Pflege erhöht werden,*
- *Sensibilisierung der Zielgruppe,*
- *Abbau möglicher Barrieren,*
- *leichter in Krisen Ratsuchende erreichen,*
- *spontane Beratungsleistung.“*

Vor allem aber werden Ausbau und Weiterentwicklung von Beratungsangeboten (30 %) als auch die bessere Erreichbarkeit der Pflegestützpunkte (30 %) durch die Landkreise und kreisfreien Städte beschrieben (s. Abbildung 11). Dies bezieht sich sowohl auf die digitale Erreichbarkeit als auch auf das persönliche Gespräch vor Ort. Außerdem werden der flächendeckende Ausbau der Beratung (vor allem im ländlichen Bereich) (20 %) sowie der Abbau von Barrieren (20 %) benannt.

In den durchgeführten Interviews wurde ebenfalls hervorgehoben, dass die Pflegestützpunkte zur Beratung mobiler werden müssen und die Vernetzung weiter ausgebaut werden sollte.

„das wichtigste Ziel ist ambulante, vorstationäre Zusammenarbeit. Also es ist für mich eine große Aufgabe, die Zusammenarbeit der Pflegedienste untereinander zu fördern. ... eine ambulante Versorgung zu gewährleisten, dass sie [die Pflegebedürftigen] in ihren Häusern bleiben können. Wohnraumberatung u. ä. ist ein großes Ziel.“ (PSP-1)

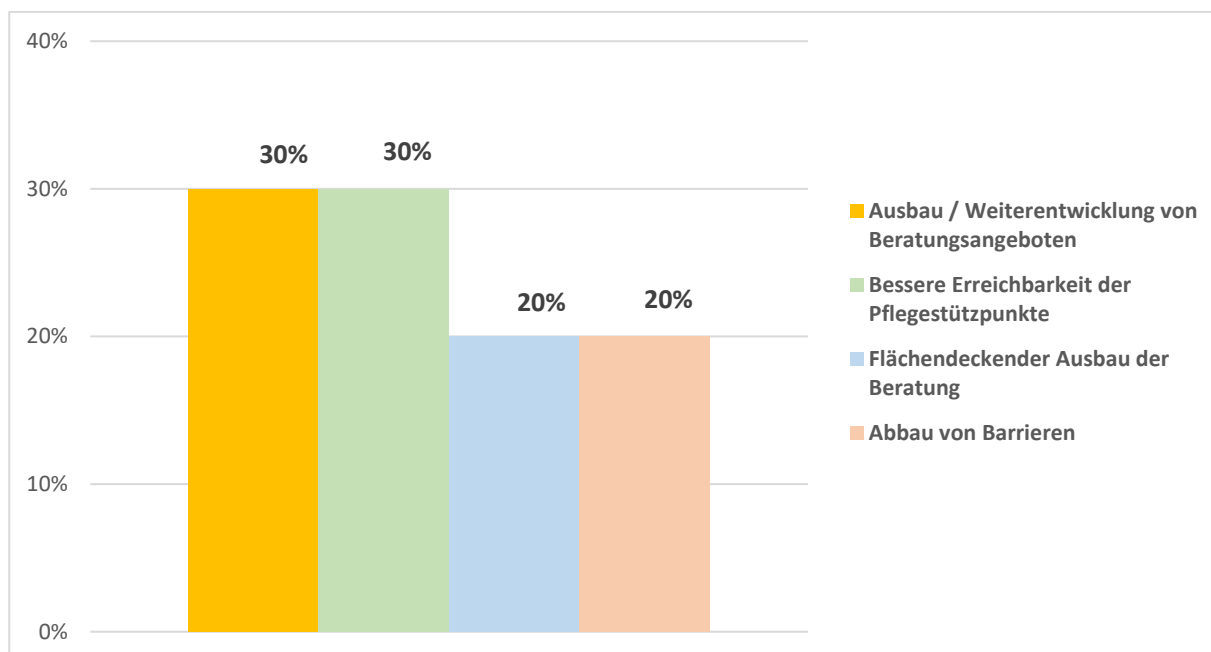


Abbildung 11: Erwartungen der Landkreise und kreisfreien Städte zu Ausbau und Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten

t₀; LKR 5.3: „Welche Erwartungen haben Sie an die Umsetzung des Förderprogramms "Ausbau und Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten"?"“

%-Zahlen bezogen auf zehn gegebene Antworten

Zehn **Landkreise und kreisfreie Städte** geben zu beiden Befragungszeitpunkten an, dass sie Projektanträge im Rahmen der PSP-Richtlinie gestellt haben und mit der Realisierung der damit verbundenen Maßnahmen bereits begonnen haben. Bei der Vertiefungsfrage in der ersten Befragung nach der Art der Maßnahmen wurden verschiedenste Arbeitsbereiche benannt (s. Abbildung 12) [LKR 5.0, LKR 5.0.1]:

„Stellenaufstockung, Fortbildung der Beraterinnen, Aufbau einer Musterwohnung zur Wohnraumberatung, Verbesserung der mobilen Beratungsmöglichkeiten (Anschaffung von Tablets, mobilen Drucker etc.), Durchführung von Veranstaltungen für die Zielgruppen.“

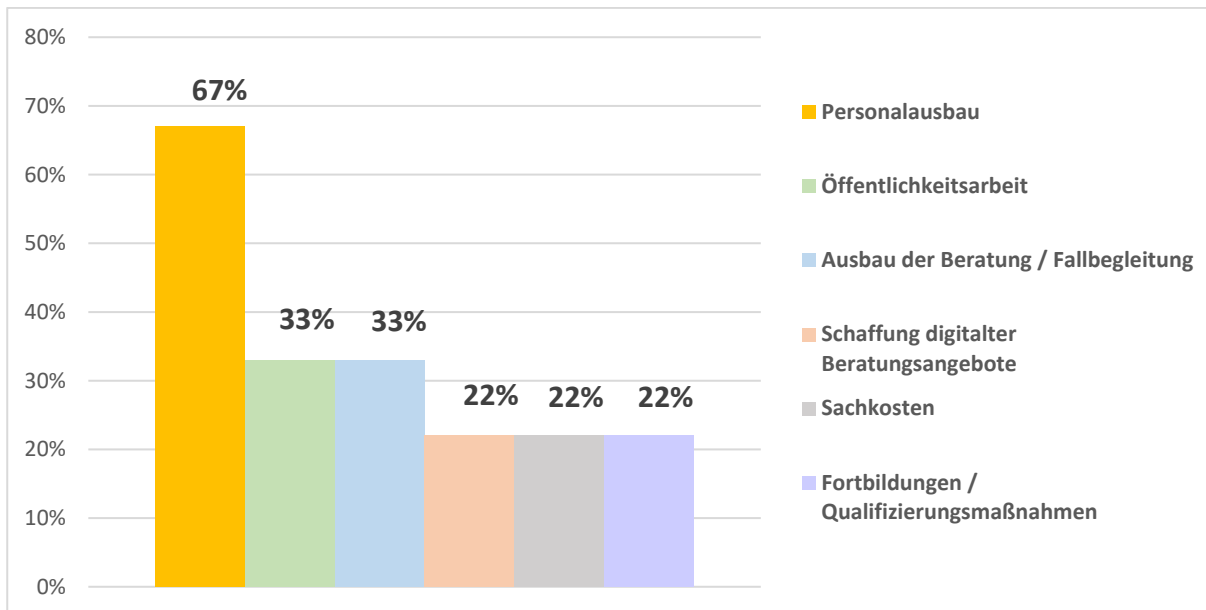


Abbildung 12: Anträge nach Art der Maßnahmen

t₀; 5.0.1: „Für welche Maßnahmen wurden eigenständig Anträge gestellt?“

%-Zahlen bezogen auf neun gegebene Antworten

Der Hauptfokus der **Landkreise und kreisfreien Städte** scheint auf dem

- Personalausbau (67 %),
- der Öffentlichkeitsarbeit (33 %) sowie
- dem Ausbau der Wohnberatung und Fallbegleitung (33 %) zu liegen (s. Abbildung 12).

Nachgeordnet werden aber auch

- die Schaffung von digitalen Beratungsangeboten (22 %),
- Sachkosten (22 %) und
- Fortbildungen & Qualifizierungsmaßnahmen (22 %) benannt.

Auf die Frage, wofür Anträge gestellt wurden (t_1), wurde, bezogen auf zehn Antworten, sechsmal der Ausbau der Personalkapazitäten (d.h. weitere Stellen), dreimal der Ausbau des Beratungsangebotes (z. B. aufsuchende Beratung, Beratungsbusse) und einmal Sonstiges angegeben (Abbildung 13). Unter Sonstiges wurde angegeben, dass sowohl für den Ausbau der Personalkapazitäten, den Ausbau des Beratungsangebotes (Wohnraumberatung), der Weiterqualifizierung der Berater:innen, für Sachkosten (Tablets, mobile Drucker, Laptop), für die Unterstützung eines Gesundheitstages und eines Organmodells

sowie für die Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit Anträge gestellt wurden [LKR 5.0.1.1]. Dies zeigt die Vielfalt der Förderzwecke, die umgesetzt wurden.

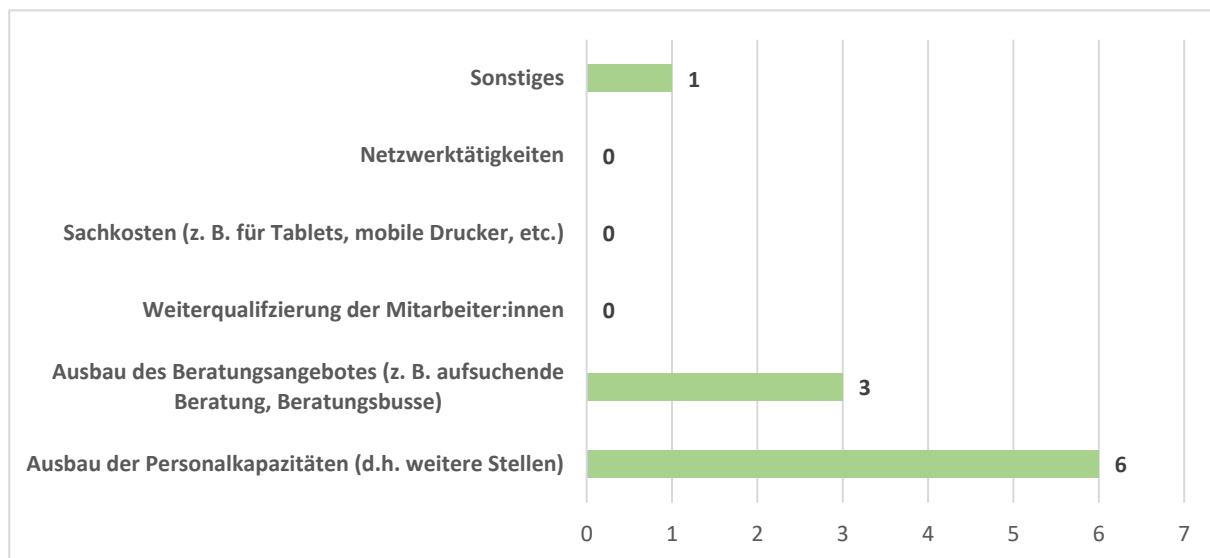


Abbildung 13: Verwendung der Fördermittel

t₁, N=10 LKR 5.0.1 „Wofür wurden die Anträge gestellt?“

Auch in den Leitfadeninterviews wurden Veränderungen durch den Pakt für Pflege thematisiert. Die Qualifizierung von Pflegestützpunktmitarbeiter:innen zu Wohnberater:innen konnte durch den Pakt umgesetzt werden bzw. wird noch umgesetzt. Hier wurden neben der Dankbarkeit für die Qualifizierung, welche häufig ohne die Mittel aus dem Pakt finanziell nicht stemmbar gewesen wäre, auch immer wieder die große Nachfrage sowie der Bedarf nach der Beratung von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen betont.

„Wir haben aber auch neben der Musterwohnung auch eine Qualifizierung bekommen. [...] Wir haben eine Qualifizierung zur Wohnberaterin gemacht, so dass wir auch mit der entsprechenden Qualifikation beraten können. [...] Also Frau [Name] hat dies letztes Jahr noch gemacht, ich mache dieses Jahr eine große Qualifizierung zur Expertin für Menschen mit Demenz.“ (PSP-2)

Auch in den Leitfadeninterviews wurde von den Personalstellen berichtet, die über den Pakt für Pflege geschaffen wurden.

Als weitere Veränderung durch den Pakt für Pflege wurde die Pflegestrukturplanung in den Leitfadeninterviews angesprochen.

„Die Zusammenarbeit mit den Kommunen ist dadurch besser, weil sie auch von der Pflegestrukturplanung profitieren, weil wir Steckbriefe für jede Gemeinde haben.“ (PSP-1)

Auf Projektebene wurde von einem Ausbau der Digitalisierung z. B. in Form von Videoberatung und Videokabinen berichtet:

„Wir hatten das große Glück, dass unsere Videokabine im Familienzentrum von [Stadt] steht, das heißt, da sind immer Ansprechpartner ...“ (PSP-1)

Zudem konnte die Wohnraumberatung ausgebaut werden und es erfolgen Qualifizierungen im Bereich „Expert:in für Menschen mit Demenz“.

Des Weiteren wurden Bedarfe genannt, welche bisher nicht durch den Pakt adressiert wurden bzw. werden. So werden Aktivitäten gegen die Vereinsamung von älteren Mitbürger:innen benannt.

„Das Problem der Vereinsamung besteht ja weiterhin für die Älteren, also dass die eben nicht raus können, dass es auch, selbst wenn wir Wohnraumberatung anbieten, wenn die, sag ich jetzt mal in der vierten Etage irgendwo wohnen und kein passender Wohnraum zu finden ist, dann sind die eben da eingesperrt.“ (PSP-4)

Von neun der 14 Landkreise und kreisfreien Städte wurde weiterer Bedarf beim Ausbau der Pflegestützpunkte geäußert (t₁), während vier angaben, dass diesbezüglich kein weiterer Bedarf bestehe und ein Landkreis gab an, dies nicht zu wissen. Weiterer Bedarf beim Ausbau der Pflegestützpunkte sehen neun Teilnehmende hauptsächlich in folgenden Punkten (Mehrfachnennungen möglich [LKR 5.1; LKR 5.1.1]):

- Aufsuchende Beratung/Ausbau Beratungsangebote (n=6)
- Ausbau Personalbedarf/Erhalt Personalstellen (n=4)
- Qualifizierungsmaßnahmen und Mobilität erhalten (n=3)
- Digitalisierung (n=2)

Als hemmende Faktoren innerhalb des Pakts für Pflege wurden von den Interviewpartner:innen für die Pflegestützpunkte unter anderem die Besetzung der Personalstellen und das Fehlen von finanziellen Mitteln genannt.

Zu den externen Faktoren, die sich ebenfalls auf den Pakt und die Pflegestützpunkte auswirken, zählen beispielsweise die Corona-Pandemie, durch die sich die Beratungsstrukturen verändert haben.

6.3 Ziele und Wunsch nach Verstetigung

Interviewpartner:innen aus dem Kontext der Pflegestützpunkte wünschen sich eine Verstetigung des Pakts für Pflege und betonen die Wichtigkeit der Nachhaltigkeit von Projekten und Angeboten. In diesem Kontext wurde auch darauf verwiesen, dass viele neue Stellen geschaffen wurden.

„Ja, wir möchten gerne noch mal mit Nachdruck darauf hinweisen, dass es wirklich sehr schade wäre, wenn 2024 die Stellen nicht nachbesetzt würden beziehungsweise keine Fördermittel mehr zur Verfügung stehen sollten.“ (PSP-7)

Auch im Rahmen ihrer Ziele im Zusammenhang mit dem Pakt für Pflege nannten die Interviewpartner:innen eine Verstetigung der Maßnahmen.

Weitere Ziele umfassten eine Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit, das Vorantreiben und Weiterführen der Vernetzung beteiligter Akteur:innen und die Ausweitung von Beratungsangeboten, besonders im Bereich der Wohnraumberatung. Als konkretes Beispiel wurde im Interview PSP-2 die Einrichtung einer Musterwohnung genannt.

„Ja, wir gehen jetzt verstärkt in die Öffentlichkeitsarbeit, haben einiges Material dafür, dass es sich wirklich rumspricht, dass es eine Beratung gibt. Das ist eigentlich unser Hauptziel. Dass man sagt, jeder soll wissen, wir sind eine zentrale Stelle, wo es die Wohnberatung gibt“ (PSP-8)

Aber auch die Implementierung neuer Maßnahmen wurde als Ziel genannt.

„Und ansonsten was wir noch schaffen wollen ist, wir wollen diesen Demenzparcours anschaffen von den Fördermitteln und dort einfach noch mal verstärkt in die Öffentlichkeitsarbeit gehen mit dem Pflegestützpunkt.“ (PSP-5)

6.4 Zusammenarbeit

Akteur:innen aus dem Bereich der Pflegestützpunkte berichteten in den Leitfadeninterviews von der Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteur:innen.

So wurde die Unterstützung durch die FAPIQ bei der Pflegestrukturplanung in den Kommunen Brandenburgs positiv betont, insbesondere auch zur Vereinheitlichung der Planung in Brandenburg (PSP-2_Teil 2).

Lücken, die ggf. in der Zusammenarbeit noch existieren, sollen aktiv geschlossen werden, weil der Pakt für Pflege eine gute Koordination und Kooperation brauche (PSP-1).

Über die Zusammenarbeit mit Versorger:innen (z. B. Arztpraxen und Trägern) wurde von Pflegestützpunkten berichtet, dass einige Arztpraxen noch nicht über das Beratungsangebot der Pflegestützpunkte informiert waren und hier erstmal Aufklärungsarbeit geleistet werden musste, bevor die Arztpraxen bereit waren, ihre Patient:innen bei Bedarf auf das Beratungsangebot durch die Pflegestützpunkte hinzuweisen (PSP-5).

Es kam natürlich auch vor, dass für einen Pflegestützpunkt die Zusammenarbeit mit Trägern bezüglich der Antragstellung und Absprachen bei deren Antragsstellung und der Umsetzung von Absprachen beschwerlich verlief (PSP-2_Teil 2).

Es wird allerdings auch von positiver Zusammenarbeit mit ambulanten Akteur:innen und Trägern in Bezug auf die Kommunikation und Veranstaltungen berichtet, dass die Mitteilung von Angeboten seitens der Träger über die Datenbank „Alina“ gut funktioniere (PSP-3) oder dass auch bei der Klärung von Fragen zur Digitalisierung das gemeinsame Gespräch – auch mit der Gematik – sehr gut lief und sehr hilfreich war (PSP-1).

Von Pflegestützpunkten wird u. a. auch die gute Vernetzung mit den Landkreis-Mitarbeiter:innen als positiv beschrieben, d. h. die Möglichkeit, akute Fragen schnell zu klären durch direkte Verbindungen, z. B. zum Sozialamt, dem Gesundheitsdienst oder dem sozialpsychiatrischen Dienst (PSP-2_Teil 1). An Schwierigkeiten wird z. B. genannt, dass die Gemeinden und Landkreise bestimmte Begrifflichkeiten unterschiedlich verwenden, z. B. Seniorenlots:innen und Pflegelots:innen, oder, dass bestimmte administrative Prozesse anders gehandhabt werden. Bestrebungen, durch Vernetzung und gemeinsame Abstimmung zu Standards zu finden, würden sehr begrüßt (PSP-1).

Die Zusammenarbeit mit dem LASV wird positiv bewertet, z. B. werden die Hilfsbereitschaft sowie die schnelle Beantwortung von Fragen betont. Die Pflegestützpunkte verweisen zudem darauf, dass sie die durch das MSGIV organisierten Austauschveranstaltungen als sehr bereichernd wahrnehmen (PSP-8).

Über die Zusammenarbeit mit Pflegekassen berichten Pflegestrukturplaner:innen und Sozialamtsleitungen, dass bisweilen die Pflegekassen entweder kein weiteres Personal für Pflegestützpunkte stellen wollen oder grundsätzlich keinen Weiterentwicklungsbedarf für die Stützpunkte sehen. Dies wird auch von Mitarbeiter:innen aus Pflegestützpunkten berichtet.

Bei den Pflegekassen sehen die Pflegestützpunkte das Zögern, neue Personalstellen oder weitere Standorte einzurichten, naturgemäß kritisch (PvO-12, PSP-5). Zudem wird die lange Dauer der Begutachtung durch den MD bei Menschen mit hohen Pflegegraden als Problem angesprochen. Es wird aber auch von positiver Zusammenarbeit zwischen Pflegestützpunkt und Pflegekassen berichtet.

Bezüglich der Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen werden u. a. die Seniorenlots:innen positiv erwähnt, also ehrenamtlich Tätige, die geschult werden, um mit ihren Kenntnissen über Beratungsangebote Pflegebedürftige und ihre Angehörigen lotsen zu können. Es wird allerdings eine größere Wertschätzung der Ehrenamtlichen gewünscht (z. B. Bereitstellung von Fahrkarten und Aufwandsentschädigungen).

7 Ergebnisse: Gestaltung und Ausbau der pflegerischen Versorgungsstruktur (Säule 3)

Auch die Daten zur Darstellung der Situation der Maßnahmen in Säule 3 des Pakts für Pflege wurden u. a. mithilfe von Online-Befragungen erhoben. Wie zuvor bereits erwähnt, wurden die Landkreise und kreisfreien Städte zu zwei Zeitpunkten (Februar 2023 und Oktober 2023) online befragt. In 39 von 80 Fragen zum Zeitpunkt t_0 ging es um die Tages- und Kurzzeitpflege. Zum Zeitpunkt t_1 waren es 14 von insgesamt 42 Fragen. Zu beiden Zeitpunkten wurde ein Mix aus offenen und geschlossenen Fragen gestellt. An der ersten Online-Befragung im Februar/März 2023 nahmen 13 von 18 Landkreisen und kreisfreien Städten (72,2 %) teil, während an der zweiten Online-Befragung 14 von 18 Landkreisen und kreisfreien Städten (78,0 %) teilnahmen.

Die folgenden Unterkapitel fokussieren sich auf ausgewählte Ergebnisse zum Umsetzungsstand der Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie.

7.1 Neue Plätze für Kurzzeit- und Tagespflege

Bisher wurde im Rahmen der Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie laut Faktenblatt des MSGIV (Stand: 08.05.2024) 33 Zuwendungen aus 16 Landkreisen/kreisfreien Städten beantragt. Davon wurden 26 bewilligt. Insgesamt wurde eine Fördersumme von 5,8 Mio. € bewilligt. Davon 0,3 Mio. € für das Jahr 2021, 1,3 Mio. € für das Jahr 2022, 1,9 Mio. € für das Jahr 2023 und bisher 2,2 Mio. € für das Jahr 2024 (MSGIV, 2024c).

Laut Angaben des LASV (Stand: Februar 2024) wurden 54 Kurzzeitpflegeplätze in fünf Einrichtungen/Angeboten, 315 Tagespflegeplätze in 18 Einrichtungen/Angeboten und 40 Plätze in einer Betreuungsgruppe über die Richtlinienlaufzeit geschaffen.

Laut des statistischen Berichts für Brandenburg bieten 98 Pflegeheime Kurzzeitpflege an und 284 Einrichtungen bieten Tagespflege an, zwei Einrichtungen bieten Nachtpflege an und weitere 30 Einrichtungen bieten Tagespflege und/oder Nachtpflege an. (Stand: 15.12.2021) s. Pflegestatistik (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2022, S. 24)).

Ende 2021 gab es 371 Leistungsempfänger mit einem Pflegegrad in der Kurzzeitpflege (s. Pflegestatistik (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2022, S. 5-6)).

Es befinden sich zum Zeitpunkt der ersten Befragung im Rahmen der Evaluation des Pakts für Pflege bereits neue Plätze für Kurzzeit-, Tagespflege in den Landkreisen und kreisfreien Städten in Planung [LKR 3.3, LKR 3.3.1]:

- bei den Kurzzeitpflegeplätzen sind es bis zu 19 Plätze pro Landkreis/kreisfreier Stadt.
- bei den Tagespflegeplätzen sind es zwölf bis 45 Plätze pro Landkreis/kreisfreier Stadt.

Insgesamt sollen bis Ende 2024 mithilfe der gewährten Förderung gemäß der Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie im Bereich Kurzzeitpflege 31 neue Plätze geschaffen werden [LKR 3.4]. Für den Bereich Tagespflege sollen 141 neue Plätze in den **Landkreisen und kreisfreien Städten** geschaffen werden [LKR 4.4].

Zur Kurzzeitpflege war es schwierig, durch die Befragung Auskünfte zu erhalten. Bei den Antworten der Landkreise und kreisfreien Städte wird offensichtlich zwischen Kurzzeitpflege und Tagespflege oft nicht unterschieden. So antwortet nur ein Landkreis auf die Frage „Welche regionalen Lücken bei den Angeboten von Kurzzeitpflege wurden geschlossen?“ [LKR 3.5.1]. Die einzige gegebene Antwort lautet: „In einer Gemeinde bestand keine Tagespflege. Durch die Förderung ist dort nun eine errichtet worden.“ Zudem wird die Frage nach weiterhin bestehenden regionalen Lücken innerhalb der Kurzzeitpflege [LKR 3.5.2] wieder nur von einem Landkreis folgendermaßen beantwortet: „3 weitere Gemeinden haben keine Tagespflege.“

7.2 Weiterhin bestehende regionale Lücken bei den Angeboten von Tagespflege

Die Teilnehmenden der **Kreise und kreisfreien Städte** wurden in der ersten Befragung gefragt, ob sie noch regionale Lücken bei den Angeboten von Tagespflege in ihrem Bereich sehen würden [LKR 4.8]. Die Antworten konnten frei formuliert werden:

- Fehlende Angebote im ländlichen Bereich (n=2)
- Fehlende Tagespflegeplätze (n=1)
- Nicht bekannt, wird neu ermittelt im Rahmen der Pflegestrukturplanung (n=2)
- Tatsächliche Auslastung der Tagespflege unbekannt (n=1). Etwa die Hälfte der Landkreise und kreisfreien Städte plant, bekannte Lücken zeitnah zu schließen (43 % bei 7 Antworten) [LKR 4.9]. Zwei Landkreise bzw. kreisfreie Städte geben an, diese Lücken nicht zu schließen, wobei unklar bleibt, woran dies liegt.

7.3 Fördernde und hemmende Faktoren für die Nutzung der Angebote der Tagespflege und Unterstützungsbedarf

Die Landkreise und kreisfreien Städte geben in den Freitextantworten eine Vielzahl an **förderlichen Faktoren** an, die die Nutzung von Angeboten der Tagespflege durch die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen unterstützen (t₀ [LRK 4.19]). Hierzu zählen:

- Die Nähe zum sozialen Umfeld,
- eine gute Erreichbarkeit der Angebote,
- Umsetzung der Angebote auf Wunsch der Pflegebedürftigen hin,
- ans Alter angepasste Angebote,
- die Einführung des zusätzlichen Anspruchs auf teilstationäre Pflege sowie
- der Bekanntheitsgrad der Angebote bei den Pflegebedürftigen.

Jeder dieser Aspekte wurde bei insgesamt sechs Antworten von vier Landkreisen/kreisfreien Städten einmal genannt.

Als **Hindernis** bei der Nutzung von Tages- und Nachtpflegeangeboten werden

- weite Anfahrtswege zu den Angeboten (20 %),
- Unbekanntheit der Angebote bei den Pflegebedürftigen (20 %) sowie
- hohe Kosten für die Nutzer:innen der Angebote (40 %)

wahrgenommen (s. Abbildung 14) [LRK 4.20].

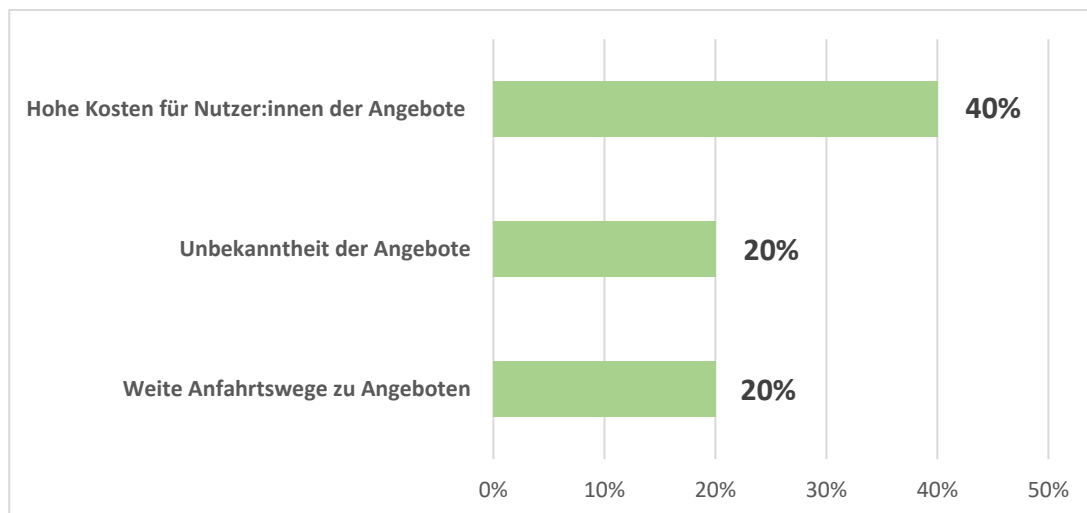


Abbildung 14: Hemmende Faktoren für die Nutzung der Angebote der Tages- und Nachtpflege

t₀: %-Zahlen bezogen auf fünf gegebene Antworten

LKR 4.20: „Welches sind hemmende Faktoren für die Nutzung der Angebote der Tagespflege durch die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen?“

Am meisten **Unterstützungsbedarf** beim Ausbau der Tagespflege [LRK 4.22] besteht aus Perspektive der **Landkreise und kreisfreien Städte** in der Fachkräftesicherung (50 %). Außerdem verweist ein Landkreis bzw. eine kreisfreie Stadt darauf, dass eine frühzeitige Information der Landesregierung bezüglich geplanter Fördermaßnahmen hilfreich wäre (25 %). Aus Sicht eines weiteren Landkreises bzw. einer kreisfreien Stadt ist kein Unterstützungsbedarf ersichtlich (25 %).

7.4 Entwicklung der Situation bezüglich der Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege

Tabelle 19 zeigt die Entwicklung der Situation bezüglich der Kurzzeit- und Tagespflege in den Landkreisen und kreisfreien Städten zum Zeitpunkt der zweiten Befragung seit dem Inkrafttreten der Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie.

Tabelle 19: Entwicklung der Situation in den Landkreisen/kreisfreien Städten seit dem Inkrafttreten der Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie

	Verbesserung der Situation	Keine Veränderung	Verschlechterung der Situation	Weiß ich nicht
Entwicklung der Situation bezüglich der...				
...Kurzzeitpflege (N=14)	0 (0 %)	11 (79 %)	1 (7 %)	2 (14 %)
...Tagespflege (N=13)	5 (38 %)	7 (54 %)	1 (8 %)	0 (0 %)
...Nachtpflege (N=12)	0 (0 %)	10 (83 %)	1 (8 %)	1 (1 %)

(t₁) LKR 4.0: „Wie hat sich die Situation bezüglich der Kurzzeitpflege in Ihrem Landkreis/Ihrer Kreisfreien Stadt seit dem Inkrafttreten der Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie (19. August 2021) entwickelt?“; LKR 4.1: „Wie hat sich die Situation bezüglich der Tagespflege in Ihrem Landkreis/Ihrer Kreisfreien Stadt seit dem Inkrafttreten der Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie (19. August 2021) entwickelt?“; LKR 4.2: „Wie hat sich die Situation bezüglich der Nachtpflege in Ihrem Landkreis/Ihrer Kreisfreien Stadt seit dem Inkrafttreten der Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie (19. August 2021) entwickelt?“

Insgesamt wurde in Bezug auf die Kurzzeit- und Tagespflege am häufigsten angegeben, dass die Situation gleichgeblieben sei. Wenn angegeben wurde, dass sich die Situation verbessert habe, gleichgeblieben sei oder sich verschlechtert habe, wurde nach Einschätzungen der Teilnehmer:innen zu den Gründen für diese Entwicklung gefragt.

Folgende Gründe für die Entwicklung der Situation bezüglich der Kurzzeitpflege wurden hauptsächlich angeben ([LKR 4.0.1]; N=10):

- Personalmangel (n=4)
- Kein Antrag auf Förderung der Kurzzeitpflege liegt vor (n=2)
- Komplizierte Voraussetzung der Förderrichtlinie (n=2)
- Schaffung von Kurzzeitplätzen nicht interessant (n=2)

Bei einer Verschlechterung der Situation im Hinblick auf die Kurzzeitpflege wurde als Unterstützung zur Verbesserung eine bessere Evaluation der Arbeit vor Ort gewünscht [LKR 4.0.2].

Folgende Gründe für die Entwicklung der Situation bezüglich der Tagespflege wurden hauptsächlich angegeben ([LKR 4.1.1]; N=10):

- Errichtung einer neuen Tagespflege im ländlichen Raum (n=2)
- Tagespflegen sind nicht ausgelastet (n=2)
- Neue Tagespflege wurde durch Richtlinie gefördert, wäre aber auch ohne Förderung geschaffen worden (n=2)

Bei einer Verschlechterung der Situation im Hinblick auf die Tagespflege wurden als Unterstützung zur Verbesserung eine Zielgruppenbefragung zur Bedarfserhebung sowie ein Austausch der Anbieter für Tagespflege gewünscht [LKR 4.1.2].

Folgende Gründe für die Entwicklung der Situation bezüglich der Nachtpflege wurden hauptsächlich angegeben ([LKR 4.2.1]; N=8):

- Keine Nachtpflegeplätze vorhanden/geschaffen/kein Angebot vorhanden (n=4)
- Angebot noch nie vorgehalten (n=2)
- Keine hohe Nachfrage (n=2)

Im Hinblick auf die Nachtpflege wurden keine Wünsche zur Unterstützung zur Verbesserung der Situation angegeben [LKR 4.2.2].

Laut Angaben des LASV haben die zehn Landkreise/kreisfreie Städte, deren Zuwendungsanträge bis 2022 bewilligt wurden, Angaben zum Jahresbericht über die Verwendung der Mittel im Rahmen der Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie gemacht.

8 Ergebnisse: Attraktive Ausbildungs- und Beschäftigungsbedingungen in der Pflege (Säule 4)

Zur Untersuchung der vierten Säule des Pakts für Pflege wurden Pflegeschulen und ausbildende Einrichtungen im Land Brandenburg digital befragt. Ziel dieser Befragung war, herauszufinden inwiefern die Schulen und Einrichtungen durch das Projekt NEKSA und die Sozialpädagogische Begleitung für die Altenpflegehilfe (SPB-APH) unterstützt werden.

Hierfür wurde eine Fragebogen-Version für die ausbildenden Einrichtungen und eine weitere für die Pflegeschulen entworfen. Den ausbildenden Einrichtungen wurden 27 Fragen gestellt, den Pflegeschulen 37. Inhaltlich wurden in beiden Befragungen die Themenbereiche NEKSA sowie SPB-APH behandelt, jedoch mit individuell angepassten Fragestellungen. Die Befragung setzte sich sowohl aus geschlossenen Fragen, mit vorgegebenen auszuwählenden Antwortmöglichkeiten, als auch offene Fragen zur freien Beantwortung, zusammen. Entwürfe der Fragebögen wurden mit Vertreter:innen der Zielgruppe und dem MSGIV abgestimmt und entsprechende Rückmeldungen wurden berücksichtigt.

Die Einladung zur Online-Befragung wurde per E-Mail versendet. Eine entsprechende Kontaktliste der Pflegeschulen wurde vom MSGIV zur Verfügung gestellt. Die Kontaktdaten der ausbildenden Einrichtungen wurden via Internetrecherche und auf Anfrage bei einzelnen Pflegeschulen gewonnen.

Der Befragungszeitraum erstreckte sich zunächst vom 15. bis 26. Mai 2023. Da die Response Rate in dieser Zeit zu gering ausfiel, wurde die Befragung zwei weitere Male, vom 06. bis 20. Juni 2023 und vom 28. September bis 30. Oktober 2023, geöffnet. In allen Zeiträumen wurden die Pflegeschulen und ausbildenden Einrichtungen per E-Mail eingeladen und mehrfach, auch telefonisch, erinnert.

An den Online-Befragungen haben insgesamt Vertreter:innen von 53 ausbildenden Einrichtungen von insgesamt 569 Einrichtungen (9,3 %) und 21 von 31 angeschriebenen Pflegeschulen (68 %) teilgenommen. Gründe für die geringe Teilnahmequote bei den ausbildenden Einrichtungen war u. a. das Fehlen einer zentralen Liste dieser Einrichtungen. Es konnten 144 Einrichtungen direkt angeschrieben werden, da deren Adressen vorlagen. Darüber hinaus wurden alle Pflegeschulen gebeten, den Link zur Online-Befragung an alle ausbildenden Einrichtungen weiterzugeben. In welchem Umfang das erfolgt ist, ist unbekannt.

Außerdem ist bei der Bewertung der Teilnahmequoten zu berücksichtigen, dass die Pflegeeinrichtungen unter großem Ressourcenmangel leiden, der sie zwingt, sich strikt auf ihre Kernaufgaben zu konzentrieren. Insofern entsprechen die Teilnahmequoten dem, was in anderen Projekten derzeit erreichbar ist.

8.1 Auszubildende Einrichtungen - NEKSA

60 % der 46 antwortenden Einrichtungen verfügt über 80-400 Betten/Pflegeplätze/Versorgungsplätze (Tabelle 20). Mehr als die Hälfte der auszubildenden Einrichtungen haben weniger als acht Ausbildungsplätze, während etwa ein Viertel über 8 bis 30 Ausbildungsplätze verfügt. Die meisten Einrichtungen (68 %) arbeiten mit ein bis zwei Pflegeschulen zusammen. Nur eine auszubildende Einrichtung arbeitet mit fünf Pflegeschulen zusammen.

Tabelle 20: Größe der auszubildenden Einrichtungen und Zusammenarbeit mit Pflegeschulen

Antworten	
Anzahl der Betten/Pflegeplätze/Versorgungsplätze (N=46)	
<80	11 (24 %)
80 bis 170	14 (30 %)
170 bis 400	14 (30 %)
> 400	7 (15 %)
Anzahl der Ausbildungsplätze (N=50)	
<8	30 (60 %)
8 bis 30	14 (28 %)
>30	6 (12 %)
Anzahl der Pflegeschulen, mit denen die Einrichtungen zusammenarbeiten (N=52)	
1	19 (37 %)
2	16 (31 %)
3	11 (21 %)
4	5 (10 %)
5	1 (2 %)

1.1.1: „Wie viele Betten/Pflegeplätze/Versorgungsplätze für Patient:innen umfasst Ihre Einrichtung?“; 1.1.2: „Wieviele Ausbildungsplätze haben Sie?“; 1.2: „Mit wie vielen Pflegeschulen arbeiten Sie zusammen?“

Etwas mehr als der Hälfte (57 %) waren die Materialien des Projektes NEKSA bekannt. Davon nutzen sie 72 % (Tabelle 21).

Tabelle 21: Bekanntheit und Nutzung der erarbeiteten Materialien wie etwa „Die neue Pflegeausbildung gestalten – eine Handreichung für Praxisanleiter:innen des Projektes NEKSA“

	Bekanntheit (N=53)	Nutzung (N=30)
Nein	19 (36 %)	6 (21 %)
Ja	30 (57 %)	21 (72 %)
Weiß ich nicht	4 (8 %)	2 (7 %)
Fehlende Werte	0	1

1.3: „Kennen Sie die erarbeiteten Materialien wie etwa „Die neue Pflegeausbildung gestalten – eine Handreichung für Praxisanleiter*innen“ des Projektes NEKSA?“; 1.3.1: „Nutzen Sie diese Materialien?“

Die Frage, welche Angebote im Rahmen des Projektes NEKSA in Anspruch genommen wurden, beantworteten 33 Einrichtungen [1.4]. Davon gaben zwölf an, keine Angebote in Anspruch genommen zu haben. Am häufigsten wurden folgenden Angebote genutzt:

- Online-Meetings/-Fortbildungen/Schulungen und Video-Aufzeichnungen von Meetings (n=11)
- Informationsmaterialien (n=7)
- Hilfen zur Erstellung eigener Unterlagen (z. B. Ausbildungsplan oder Lerneinheiten) (n=5)
- Arbeitsgruppe zu Prüfungen/Material zur Prüfungsgestaltung (n=5)

24 Teilnehmende machten Angaben dazu, welche Angebote sie durch das Projekt NEKSA erneut nutzen oder weiterempfehlen würden [1.5]. Die häufigsten Nennungen sind im Folgenden aufgeführt:

- Teilweise Informationsmaterialien (n=9)
- Vortragsveranstaltungen/Online-Meetings und Video-Aufzeichnungen von Meetings (n=6)
- Hinweise und Unterstützung von Prüfungsleistungen (n=5)
- Gestaltung von Prüfungsleistungen (n=5)
- Nichts (n=5)

Die Unterstützung durch das Projekt NEKSA wurde von der Hälfte der Befragten als hilfreich (30 %) oder sehr hilfreich (19 %) bewertet (Abbildung 15). Als wenig hilfreich bzw. nicht hilfreich wurde die Unterstützung

seltener bewertet (elf Prozent bzw. zwei Prozent). 38 % gaben an, nicht zu wissen, wie sie die Unterstützung empfinden.

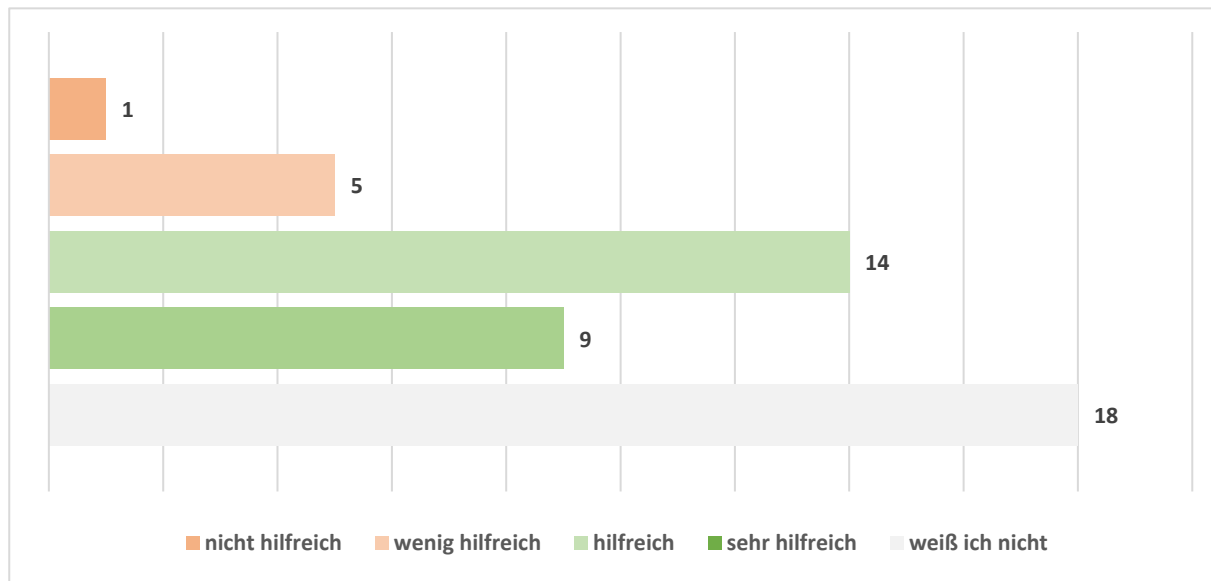


Abbildung 15: Bewertung der Unterstützung durch das Projekt NEKSA

1.6: „Wie empfinden Sie die Unterstützung durch das Projekt NEKSA?“; absolute Zahlen; N=47

Die Antworten zur Bewertung der Unterstützung durch das Projekt NEKSA wurden hauptsächlich wie folgt kommentiert ([1.6.1]; N=19):

- Materialien zu theoretisch/zu kompliziert, zu wenig Praxisbezug (n=6)
- Projekt nicht bekannt (n=4)
- Erleichterung des Einstiegs in die neue Ausbildung (n=3)

26 Teilnehmer:innen beantworteten die Frage nach weiterem Unterstützungsbedarf. Davon gaben fünf an, das Projekt nicht zu kennen. Die übrigen 21 Teilnehmer:innen äußerten alle weiteren Unterstützungsbedarf durch das Projekt NEKSA hauptsächlich in den folgenden Bereichen [1.7]:

- Verfassen von Ausbildungskonzept/Arbeits- und Lernaufgaben/Prüfungsgestaltung (n=7)
- Methodische Gestaltung von Ausbildungssituationen (n=4)
- Spezifische Rollendefinition des zentralen PAL (n=3)
- Beratung in pädagogischen Fragen/bei Arbeits- und Lernaufgaben (n=3).

25 Teilnehmer:innen machten Angaben zur Nutzung von Angeboten von NEKSA. Davon gaben vier an, dass ihnen das Projekt nicht bekannt sei. Bei der Nutzung der Angebote von NEKSA wurden von den übrigen 21 Teilnehmer:innen hauptsächlich folgende förderliche Faktoren genannt [1.8]:

- Direkte Ansprechpartner:innen/Beratung (n=6)
- Kostenloses Wissen bekommen (n=5)
- aktuelle Angebote, Themen und Materialien (auf die bei Bedarf auch zu einem späteren Zeitpunkt zugegriffen werden kann) (n=4)
- keine förderlichen Faktoren bekannt (n=4)

22 Einrichtungen machten Angaben zu Hindernissen für die Nutzung der Angebote des Projektes NEKSA [1.9]. Neun dieser Teilnehmer:innen gaben an, dass keine Hindernisse bekannt seien. Es wurden folgende Hindernisse bei der Nutzung der Angebote des Programmes NEKSA genannt:

- fehlende Bekanntheit des Projektes (n=4)
- Entfernung zwischen wissenschaftlicher Theorie und gelebter Praxis (n=2)
- technische Probleme bei Einwahl (n=2)

28 % der ausbildenden Einrichtungen, die zu ihren Kontakten zu anderen Einrichtungen eine Aussage machen können, haben Kontakt zu anderen ausbildenden Einrichtungen, die noch nicht vom NEKSA Projekt gehört haben (zehn von 36) (Tabelle 22).

Tabelle 22: Kontakt zu Einrichtungen, die noch nicht am Projekt NEKSA teilnehmen und Wunsch nach Unterstützung nach 2024

	Ja	Nein	Weiß ich nicht	Fehlende Werte
Kontakt zu anderen ausbildenden Einrichtungen, die noch nicht vom NEKSA Projekt gehört haben bzw. teilnehmen ([1.11]; N=53)	10 (19 %) 10 von 36 Antworten = 28 %	26 (49 %)	17 (32 %)	0
Wunsch nach Unterstützung durch ein Projekt wie NEKSA auch nach 2024 ([1.13]; N=49)	22 (45 %) 22 von 25 Antworten = 88 %	3 (6 %)	24 (49 %)	4

1.11: „Haben Sie Kontakt zu anderen ausbildenden Einrichtungen, die noch nicht vom NEKSA Projekt gehört haben bzw. teilnehmen?“

1.13: „Möchten Sie auch nach 2024 noch Unterstützung durch ein Projekt wie NEKSA erhalten?“

Bei der Bewertung der Aussagen ist zu berücksichtigen, dass offensichtlich ca. die Hälfte der Befragten sich nicht so informiert fühlt, dass sie die Fragen beantworten können. Daher wurden in der Spalte Ja jeweils auch die Prozente berechnet, die sich auf die Grundgesamtheit der Auskunftsfähigen bezieht.

21 Teilnehmer:innen machten Angaben dazu, was sie mit der Unterstützung von NEKSA im Jahr 2023 hauptsächlich erreichen wollten. Davon gaben drei an, das Projekt nicht zu kennen. Folgendes wollten die übrigen Teilnehmenden mit der Unterstützung von NEKSA im Jahr 2023 hauptsächlich erreichen ([1.12] N=21):

- Überarbeitung und Verbesserung (gute Qualität) im Bereich der curricularen Weiterentwicklung/des Ausbildungsplans (n=6)
- eine bessere Gestaltung der Ausbildung für Auszubildende (n=3)
- eine Vernetzung der Pflegeschulen/Erfahrungsaustausch (n=2)
- keine konkreten Ziele (n=2)

Von den Teilnehmenden möchten 22 auch nach 2024 noch Unterstützung durch ein Projekt wie NEKSA erhalten. Das sind 88 % derer, die auskunftsfähig waren (Tabelle 22). Die Teilnehmenden gehen hauptsächlich in folgenden Bereichen von zukünftigem Unterstützungsbedarf aus ([1.14]; N=24):

- Unterstützung/Vereinheitlichung der Pflegeassistentenausbildung (n=5)
- Bekanntheit des Projekts steigern (n=4)
- Unterstützung/Umgang mit den Auszubildenden (n=3)
- Schulungen für Praxisanleitende (z. B. wie Kompetenzen messbar gemacht und bewertet werden können) (n=3)
- Professionalisierung der Pflege (n=3)

8.2 Ausbildende Einrichtungen - Sozialpädagogische Begleitung für die Altenpflegehilfeschüler (SPB APH)

Von den ausbildenden Einrichtungen bieten 32 der Teilnehmenden (60 %) eine Ausbildung in Altenpflege an [2.0]. Die weiteren Ergebnisse beziehen sich auf die Einrichtungen, die eine Ausbildung in Altenpflege anbieten. Vertreter:innen von 16 Einrichtungen sehen einen generellen Unterstützungsbedarf einer sozialpädagogischen Begleitung für ihre Auszubildenden, während zehn keinen Bedarf sehen (Tabelle 23). Es wurde häufiger folgender Unterstützungsbedarf genannt ([2.7.1] N=11):

- Beratung/Unterstützung zum Umgang mit Krisen im persönlichen Umfeld/bei Überforderung (n=5)
- Unterstützung/Training zu sozialen Kompetenzen (n=4)
- Spezielle Unterstützung von Migrant:innen bzgl. formaler Anforderungen und Sprachkurse (n=2)

Tabelle 23: Bedarf, Bekanntheit, Inanspruchnahme und Auswirkung der SPB APH

	Ja	Nein	Weiß ich nicht	Fehlende Werte
„Sehen Sie einen generellen Unterstützungsbedarf einer sozialpädagogischen Begleitung für Ihre Auszubildenden?“ ([2.7] N=31)	16 (52 %)	10 (32 %)	5 (16 %)	1
„Ist Ihnen die Möglichkeit, dass Auszubildende mit Unterstützungsbedarf sich an eine der drei Sozialpädagoginnen wenden können, bekannt?“ ([2.1] N=32)	9 (28 %)	19 (59 %)	4 (13 %)	0
„Hat Ihres Wissens nach eine Auszubildende / ein Auszubildender das Angebot der SPB APH in Anspruch genommen?“ ([2.3] N=9)	5 (56 %)	1 (11 %)	3 (33 %)	0
„Hat Ihres Wissens nach die Unterstützung der SPB APH verhindert, dass eine Auszubildende/ein Auszubildender ihre/seine Ausbildung abbrach?“ ([2.6] N=9)	2 (22 %)	3 (33 %)	4 (44 %)	0

Neun Einrichtungen ist bekannt, dass Auszubildende mit Unterstützungsbedarf sich an eine der drei Sozialpädagoginnen wenden können, während dies 19 Einrichtungen nicht bekannt ist und vier „weiß ich nicht“ angaben (Tabelle 23). Abbildung 16 gibt eine Übersicht über die Bekanntheit der SPB APH unter den Auszubildenden. Nur eine ausbildende Einrichtung gab an, dass die Auszubildenden das Angebot wahrscheinlich nicht bekannt sei.

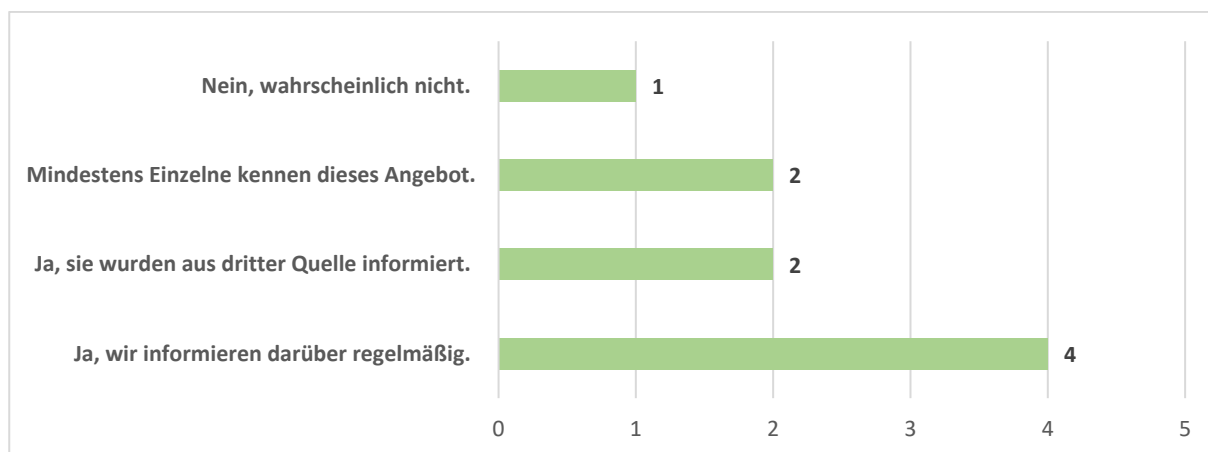


Abbildung 16: Informationen der ausbildenden Einrichtungen zur Bekanntheit der SPB APH unter den Auszubildenden

Angaben in absoluten Zahlen; N=9; 2.2: „Ist Ihren Auszubildenden die Möglichkeit der Unterstützung durch die SPB APH bekannt?“

Fünf Teilnehmende gaben an, dass Auszubildende das Angebot der SPB APH in Anspruch genommen haben (Tabelle 23). Davon gaben vier an, dass die SPB APH zeitnah zur Verfügung stand, während einmal angegeben wurde, dass sie nicht zeitnah zur Verfügung stand [2.4]. Das Angebot der SPB APH wurde von vier der neun antwortenden Einrichtungen als hilfreich bewertet, während fünf angaben, sie seien nicht sicher, ob es hilfreich ist oder nicht [2.5]. Zu der Bewertung wurde als Kommentar angegeben, dass eine Aufstockung der Sozialpädagogischen Begleitung (mindestens ein:e Sozialpädagog:in pro zwei Pflegeschulen) nötig sei [2.4.1].

Es wurde von zwei von neun Teilnehmer:innen angegeben, dass ihres Wissens nach die Unterstützung der SPB APH verhindert habe, dass eine Auszubildende/ein Auszubildender ihre/seine Ausbildung abbrach (Tabelle 23).

8.3 Pflegeschulen - NEKSA

An 65 % der Pflegeschulen werden jeweils 100-200 Schüler:innen unterrichtet. Weniger als jeweils 100 Schüler:innen werden an 20 % der Schulen unterrichtet und mehr als 200 an 15 % der Schulen (s. Abbildung 17). Eine Schule machte keine Angabe zur Anzahl der Schüler:innen. An zehn Schulen wächst die Anzahl stetig. Für fünf Schulen wurde angegeben, dass die Anzahl ungefähr gleichgeblieben sei, während die Anzahl an sechs Schulen zurückgegangen ist (s. Abbildung 18). Die Gesamttendenz ist also überwiegend wachsend.

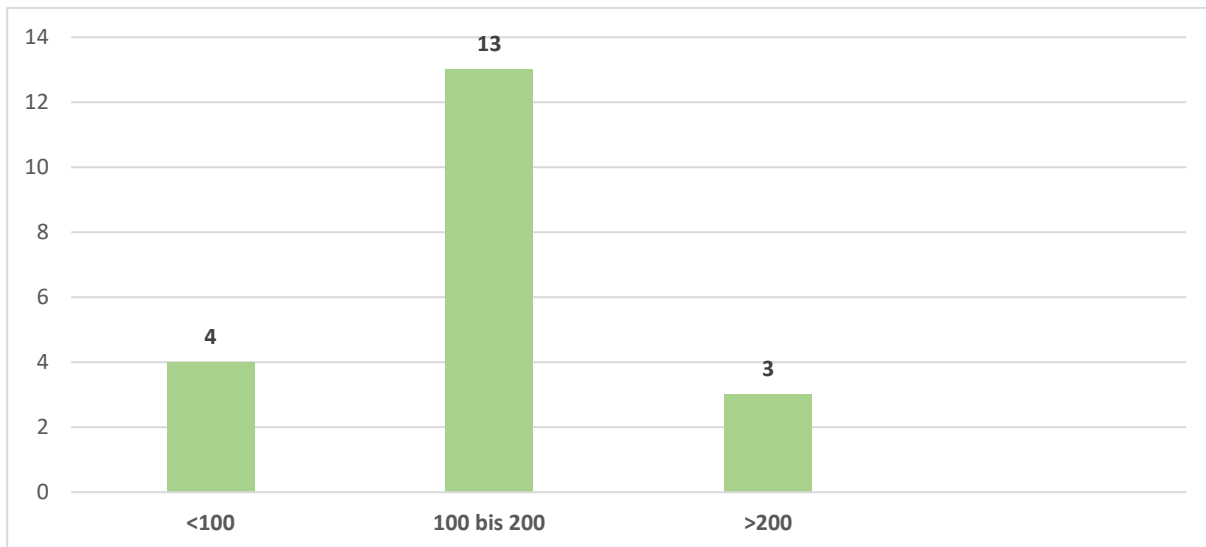


Abbildung 17: Anzahl der Schüler:innen, die an den Pflegeschulen unterrichtet werden

in absoluten Zahlen; N=20; 1.1: „Wie viele Schüler:innen unterrichten Sie an Ihrer Schule?“

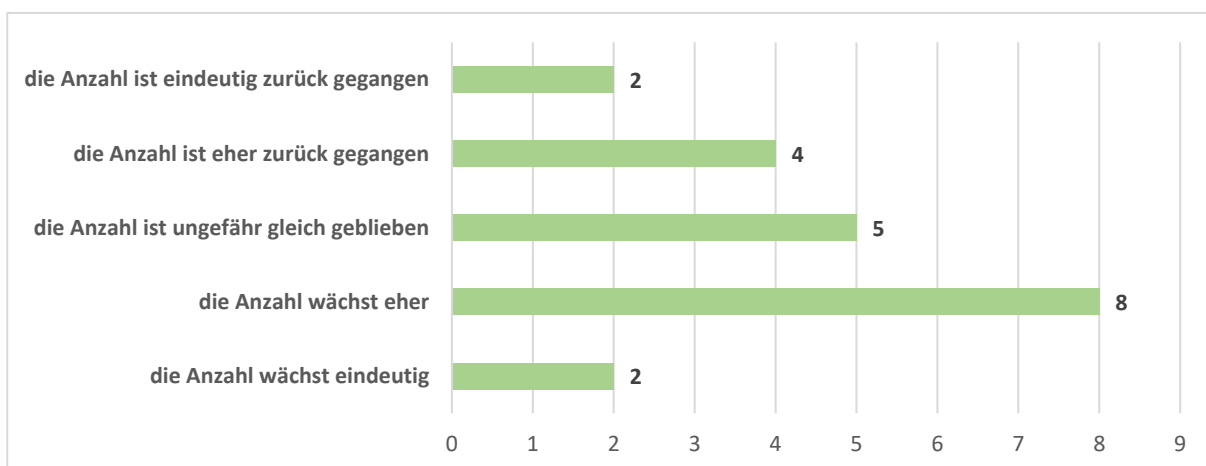


Abbildung 18: Veränderung der Anzahl Auszubildender an den Pflegeschulen

absolute Zahlen; N=21; 1.5: „Verändert sich die Anzahl an Auszubildenden seit Einführung der generalistischen Pflegeausbildung an Ihrer Schule?“

Alle Teilnehmer:innen gaben an, Angebote von NEKSA in Anspruch zu nehmen [1.2]. Die Benutzung der Angebote von NEKSA bedeutet bezogen auf 21 antwortende Pflegeschulen für viele hauptsächlich [1.4]:

- Erleichterung/Hilfestellung/Unterstützung (n=16)
- Austausch (mit anderen Schulen, PS, Kolleg:innen, Expert:innen) (n=10)
- Unterstützung bei Neuerungen/Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung (n=6).

Insbesondere wurden folgende Angebote durch NEKSA häufig in Anspruch genommen [1.7]:

- Austauschgruppen zu relevanten Themen (n=12)
- Unterstützung bei Prüfungsvorbereitung (n=11)
- Informationsmaterialien (n=10)
- Vorbereitung/Planung des Curriculums (n=10).

Alle 21 Teilnehmer:innen machten Angaben dazu, welche Angebote sie erneut nutzen oder weiterempfehlen würden. Elf Teilnehmende gaben an, dass sie alle Angebote durch das Projekt NEKSA erneut nutzen oder weiterempfehlen würden. Außerdem würden fünf Teilnehmer:innen Weiter- und Fortbildungen und drei Teilnehmer:innen Arbeits-/Austauschgruppen erneut nutzen oder weiterempfehlen [1.9].

Hauptsächlich in den folgenden Bereichen wurde bezogen auf 15 antwortende Pflegeschulen zusätzlicher Unterstützungsbedarf durch NEKSA geäußert [1.10]:

- Anforderungen an die neue Pflegefachassistenz Ausbildung (n=5)
- Fortbildungen (n=3)
- mündliche und praktische Prüfung/Vorbereitung (n=2)
- Anpassungen Schulcurriculum (n=2)
- Kein Unterstützungsbedarf (n=3)

Die Unterstützung durch NEKSA wurde von allen Pflegeschulen als hilfreich (24 %) bzw. sehr hilfreich (76 %) empfunden [1.6]. Folgende Kommentare bezüglich der Unterstützung durch das Projekt NEKSA wurden häufiger angegeben ([1.6.1] N=16):

- Lob und Dank (n=10)
- die Bitte, das Projekt weiterzuführen/die Unterstützung weiter zu gewährleisten (n=6)
- Projekt ist unverzichtbar (n=2)

Alle 21 Pflegeschulen machten Angaben zur Qualität der bereitgestellten Unterlagen [1.11]. Die Qualität wurde von vielen (n=15) als gut/sehr gut und hilfreich bewertet. Es wurde allerdings auch angemerkt, dass die Unterlagen teils sehr komplex/wissenschaftlich geschrieben seien (n=5). Andererseits wurde angegeben, dass die Unterlagen sofort bzw. nach kurzer Einarbeitung anwendbar seien (n=3).

Ein:e Teilnehmende:r gab an, Kontakt zu anderen Schulen zu haben, die noch nicht vom NEKSA Projekt gehört haben bzw. teilnehmen (Tabelle 24). Als mögliche Gründe für die fehlende Teilnahme wurden fehlende Kenntnis vom Projekt sowie fehlende Kommunikation der Unterstützungsangebote im Team angegeben (jeweils eine Nennung) [1.12; 1.12.1].

Tabelle 24: Kontakt zu Schulen, die noch nicht vom Projekt NEKSA gehört haben und Angaben zu Kooperationspartner:innen

	Ja	Nein	Weiß ich nicht
„Haben Sie Kontakt zu anderen Schulen, die noch nicht vom NEKSA Projekt gehört haben bzw. teilnehmen?“ ([1.12] N=21)	1 (5 %)	18 (86 %)	2 (10 %)
„Haben Sie genügend Kooperationspartner / Institutionen, mit denen Sie zusammen arbeiten können?“ ([1.3] N=21)	12 (57 %)	9 (43 %)	0 (0 %)

Von 12 Teilnehmer:innen wurde angegeben, dass sie genügend Kooperationspartner:innen/Institutionen, mit denen sie zusammen arbeiten können, haben, während neun angeben, nicht genügend Kooperationspartner:innen/Institutionen zur Zusammenarbeit zu haben (Tabelle 24).

Tabelle 25 gibt einen Überblick über die von den Befragten genannten förderlichen und hinderlichen Faktoren für die Nutzung der Angebote des Projektes NEKSA.

Tabelle 25: Am häufigsten genannte Einflussfaktoren für die Nutzung der Angebote des Projektes NEKSA

Förderliche Faktoren (N=19)	Hinderliche Faktoren (N=16)
Erreichbarkeit der Ansprechpartner:in/persönlicher Kontakt (n=6)	Zeitliche Ressourcen (n=3)
Niedrigschwellige Nutzbarkeit der Materialien (n=4)	Keine (n=3)
Nutzung von Plattformen wie YAMMER o. ä. (n=4)	Nicht alle Ideen zur Umsetzung geeignet (n=2)
Veranstaltungen/Termine (n=4)	Entwicklung eigener Strategien (n=2)
Informationen/Informationsangebote (n=4)	

1.13: „Was fördert Ihre Nutzung der Angebote des Projekts NEKSA?“; 1.14: „Was hindert Sie bei der Nutzung der Angebote des Projekts NEKSA?“

Die Erreichbarkeit der Ansprechpartner:innen sowie persönlicher Kontakt wurde am häufigsten als förderlich genannt. Als hinderlicher Faktor wurden dagegen zeitliche Ressourcen am häufigsten genannt.

Die Teilnehmenden nannten, bezogen auf 15 gegebene Antworten, unter anderem folgende Verbesserungsmöglichkeiten [1.15]:

- Keine/wenig (n=5)
- eine Verlängerung des Projekts (n=2)
- Ausweitung des Angebots für Praxisanleiter/Fortbildungen (n=2)
- Plattform entzerren/strukturieren (Yammer) (n=2).

Unter anderem wollten die Teilnehmer:innen, bezogen auf 16 gegebene Antworten, mit der Unterstützung von NEKSA 2023

- die erfolgreiche und transparente Durchführung/Routine der Abschlussprüfungen (praktisch und theoretisch) (n=7),
- die Anpassung des Curriculums bzw. der Pflegeausbildung (n=4),
- die Vorbereitung der Pflegefachassistentenausbildung (n=3),

- Evaluation der generalistischen Pflegeausbildung (Einfluss bundesweit),
- Anpassung (n=3)
- sowie die optimale Einbeziehung der Praxisanleiter:innen in die Ausbildung/Prüfung (n=3)

erreichen [1.16].

Alle Teilnehmenden möchten auch nach 2024 noch Unterstützung durch NEKSA [1.17] und erachten eine Unterstützung durch das Projekt NEKSA auch im Hinblick auf die geplante Assistenzausbildung als hilfreich (14 %) bzw. sehr hilfreich (86 %) [1.18]. Folgende Aspekte wären dabei laut der Teilnehmer:innen hilfreich [1.19]:

- die Curriculumentwicklung in den Schulen/curriculare Unterstützung (n=9)
- die Gestaltung der Abschlussprüfungen (n=7)
- Einheitliches Curriculum, Umsetzungsideen mündliche und praktische Prüfungen, Handreichungen zur Prüfung mit geklärtem Anforderungsniveau und die Abstimmung Rahmenplan (jeweils n=2).

8.4 Pflegeschulen - Sozialpädagogische Begleitung für die Altenpflegehilfeschüler (SPB APH)

Von den teilnehmenden Pflegeschulen bieten acht eine Ausbildung in Altenpflege an [2.0]. Sechs dieser acht Teilnehmer:innen gaben an, dass es für ihre Altenpflegehilfeschüler das Angebot gibt, die sozialpädagogische Begleitung in Anspruch zu nehmen [2.1]. Der Kontakt zur sozialpädagogischen Begleitung ist z. B. wie folgt organisiert [2.2]:

- über die Kontaktaufnahme per Mail oder Telefon (n=3)
- über Bürozeiten (n=2)
- die sozialpädagogische Begleitung kann direkt über die Auszubildenden kontaktiert werden (n=2)

Die Auszubildenden erfahren z. B. durch eine Vorstellung in den Kursen (n=2) oder per Einladung der Sozialpädagogin/durch die Sozialarbeiterin selbst (n=2) von dem Angebot insgesamt [2.3] – basierend auf fünf Antworten. Fünf der sechs Teilnehmer:innen, an deren Schule eine sozialpädagogische Begleitung angeboten wird, gaben an, dass den Auszubildenden das Angebot bekannt sei, eine Person schränkte dies etwas ein, dass den Auszubildenden das Angebot nur teilweise bekannt sei [2.4]. Alle sechs Antwortenden

gehen von einem hohen Interesse der Auszubildenden an so einem Angebot aus [2.5]. Zusätzlich wird von einer Person berichtet, dass das Interesse bei Schüler:innen mit Migrationshintergrund sehr groß sei. Eine Person erläutert, dass Vertrauen und ein Beziehungsaufbau im Vorfeld notwendig seien. Das Angebot wird auch tatsächlich genutzt (n=2). Eine Person berichtet von einem eher geringen Interesse, während eine Person differenziert, dass das Interesse in der Generalistik geringer als bei der Altenpflegehilfe sei. Folgende Beispiele für die Nachfrage nach Hilfe, für die die SPB eine gute Anlaufstelle war, wurden unter anderem genannt [2.6]:

- Unterstützung beim Ausfüllen von Anträgen oder Behördengänge (n=4)
- Schüler:innen mit Lernschwäche, die Nachhilfe brauchten (n=3)

Von fünf Teilnehmenden wurde angegeben, dass die SPB dazu beitrage, Ausbildungsabbrüche zu verhindern, während drei Teilnehmende angaben, dies nicht zu wissen [2.7]. Die SPB trage z. B. durch regelmäßigen Kontakt/Gespräch (n=2) und ein direktes Angebot von Hilfe dazu bei, Ausbildungsabbrüche zu verhindern [2.7.1]. Schulleitende und Lehrende schätzen die Relevanz des Projektes insgesamt als sehr hoch/wichtig (n=6) bzw. unverzichtbar (n=2) ein [2.11]. Folgende Veränderungsnotwendigkeiten wurden genannt [2.12] (N=6):

- Bei größeren Schulen ist eine höhere Anzahl an sozialpädagogisch und schulpsychologisch ausgebildeten Personen notwendig (n=2)
- Ausweitung auf alle Pflegeausbildungen (n=1)
- Zusätzliche Zeit für Beratung der Lehrkräfte (n=1)
- Gesetzliche Verankerung (n=1)
- Finanzielle Unterstützung durch öffentliche Hand (n=1)
- Evaluation der bisherigen Arbeit und Anpassung (n=1)
- direkte Ansprechpartner:innen vor Ort (n=1)

Die Tabelle 26 zeigt fördernde und hemmende Faktoren sowie Optimierungspotentiale bei der Vernetzung mit Fördermöglichkeiten der Bundesagentur für Arbeit.

Tabelle 26: Fördernde und hemmende Faktoren und Optimierungspotentiale bei der Vernetzung mit Fördermöglichkeiten der Bundesagentur für Arbeit

Fördernde Faktoren ([2.8] N=4)	Hemmende Faktoren ([2.9] N=3)	Optimierungspotentiale ([2.10] N=4)
APH (n=1)	Keine niedrigschwelligen Angebote (n=1)	die Angebote sind Fremdangebote und erfüllen nicht die Voraussetzungen für eine effektive Umsetzung (n=1)
bei Bewerbungsverfahren Angebot bekannt machen (n=1)	Fremde Anbieter (Überleitung gelingt oft nicht) (n=1)	einfacher Zugang zur Förderung (auch ohne Zertifizierung) (n=1)
	Keine Zertifizierung der Maßnahme (n=1)	Informationen zur SPB (n=1)
	Zu geringe Bekanntheit der Sozialpädagogischen Unterstützung (n=1)	bessere Kommunikation zwischen Schule und Bundesagentur für Arbeit bei Härtefällen (n=1)

2.8: „Welche fördernden Faktoren gibt es bei der Vernetzung mit Fördermöglichkeiten der Bundesagentur für Arbeit?“

2.9: „Welche hemmenden Faktoren gibt es bei der Vernetzung mit Fördermöglichkeiten der Bundesagentur für Arbeit?“

2.10: „Welche Optimierungspotentiale gibt es bei der Vernetzung mit Fördermöglichkeiten der Bundesagentur für Arbeit?“

Von allen 21 Teilnehmer:innen gaben 17 (81 %) an, dass sie an ihrer Pflegeschule Bedarf an einer sozialpädagogischen Begleitung haben bzw. dass der Bedarf sehr groß sei und eine sozialpädagogische Begleitung dringend benötigt werde [2.13]. Von drei Teilnehmer:innen wurde angegeben, dass bei ihnen bereits Sozialarbeiter:innen arbeiten und eine Person berichtete, dass Bedarf bestehe, aber bisher das Angebot noch nicht genutzt wurde. Eine Umsetzung des Projektes wurde von 17 der 21 Teilnehmer:innen auch für die generalistische Ausbildung als notwendig erachtet und eine weitere Person gab an, dass das Angebot besonders bei Auszubildenden mit Migrationshintergrund zu Beginn wichtig sei [2.14].

8.5 Förderunabhängige Ziele und Aufgaben des Pakts für Pflege

Der Pakt für Pflege versteht sich als gesamtgesellschaftliches Engagement, mit dem durch das Zusammenwirken vieler Institutionen und Einzelpersonen die Lebensqualität sehr vieler Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen insbesondere in ihrem häuslichen Umfeld positiv gefördert werden kann – und mit dem einem künftigen Pflegenotstand entgegengewirkt werden kann.

Der Pakt für Pflege stellt für etliche dieser Maßnahmen Fördergelder zur Verfügung. Diese sind jedoch nur Teil des Gesamtprojekts, das über eine reine Fördermaßnahme hinausgeht. So werden im Dokument des Pakts für Pflege etliche Punkte angesprochen, die keine förderbezogenen, aber dennoch wichtige Ziele für die „Pflege im Quartier“ sind, um die Situation der pflegebedürftigen Menschen nachhaltig verbessern zu können.

Zwei Themenbereiche sollen hier exemplarisch zitiert werden.

Ziele für die Gestaltung und den Ausbau der pflegerischen Versorgungsstruktur

- Weiterentwicklung der Angebote der ambulanten Pflege auf Grundlage des neuen Begriffs und des neuen Verständnisses von Pflegebedürftigkeit (Bemessung an der Selbstständigkeit)
- Möglichkeit der Wahl zwischen verschiedenen Arten der Versorgung (z. B. Betreutes Wohnen, ambulante Wohngemeinschaften, unterschiedliche vollstationäre Pflegeeinrichtungen) bei erforderlichem Auszug Pflegebedürftiger aus der eigenen Häuslichkeit
- Entwicklung einer neuen Kooperationskultur in der Pflege. Zur Gewährleistung einer guten, vielfältigen Pflege in allen Landesteilen sind Mut zu neuen Wegen, Flexibilität in der Umsetzung und Vertrauen zwischen den Akteur:innen erforderlich. Sektorenübergreifende Gesamtversorgungsverträge stellen eine sinnvolle Möglichkeit zur ortsnahen Organisation von differenzierten Angeboten in Brandenburg, einem zum Teil dünn besiedelten Flächenland, unter tragbarem Aufwand dar
- Stärkung der Kooperation zwischen pflegerischer und gesundheitlicher Versorgung und konsequente Nutzung der Chancen der Digitalisierung
- Stärkung der Einbeziehung palliativmedizinischer und hospizlicher Leistungen in der stationären Pflege zur Ermöglichung von Sterben in Würde in der Pflegeeinrichtung

Attraktive Ausbildungs- und Beschäftigungsbedingungen in der Pflege

- Sicherstellung einer attraktiven, qualitätsgesicherten Ausbildung in allen Regionen des Landes für geeignete Bewerber:innen der neuen generalistischen Pflegeausbildung. Unterstützung der Träger der praktischen Ausbildung und der Pflegeschulen im Umsetzungsprozess
- Sicherstellung einer angemessenen Ausbildungsvergütung
- Einsatz für verlässliche und fördernde Rahmenbedingungen für eine berufsbegleitende Ausbildung zur Erleichterung von Quereinstiegen
- Prüfung einer notwendigen inhaltlichen Anpassung und Zusammenlegung der landesrechtlich geregelten Altenhilfe- und Krankenpflegehilfeausbildung anlässlich des stark wachsenden Bedarfs an Pflegekräften in den Pflegeeinrichtungen in Brandenburg; Etablierung einer attraktiven Assistenzausbildung in Brandenburg mit der Möglichkeit der Weiterqualifizierung in einem durchlässigen System
- Stärkung und Ausbau (bei Bedarf) des Studiengangs in der Pflege in Brandenburg; Kooperationen mit Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen und Hochschulen in anderen Bundesländern sollen dabei angestrebt werden
- Anstreben einer angemessenen und fairen Bezahlung in der Pflege; Einsatz für eine Stärkung der Tarifbindung in der Pflege
- Einsatz für gesundheits-, leistungs- und motivationsfördernde Arbeitsbedingungen für alle Beschäftigten in der Pflegebranche
- Förderung der Entwicklung von Personaleinsatzkonzepten, die eine stärker kompetenzorientierte Arbeitsorganisation vorsehen.

Diese und andere förderunabhängige Ziele wurden in den letzten zwei Jahren seit Bestehen des Pakts von den ihn tragenden Institutionen und Personen nach den gegebenen Möglichkeiten verfolgt und in den verschiedenen Gremien und Veranstaltungen des Pakts thematisiert und abgestimmt. Der Pakt ist somit nicht nur eine Angelegenheit derer, die eine Förderung erhalten, sondern durch ihn sollen alle relevanten Einrichtungen und Personen zur engagierten Umsetzung des Pakts zusammengeführt werden.

9 Die Entwicklungslinie des Pakts 2021 bis 2024

Große Projekte haben verschiedene Phasen. Diese zu lenken ist einfacher, wenn diese Phasen erkannt und mit ihren typischen Merkmalen und Gesetzmäßigkeiten angesprochen werden. Dabei ist es wichtig, dass stets der nächste Entwicklungsschritt mitgedacht wird, damit die Entwicklung ihr dynamisches Moment nicht verliert. In den Gesprächen, Befragungen und Interviews als auch in den Gremien zeigte sich diese Weiterentwicklung an den sich verändernden Inhalten, Prioritäten und Zielen der Beiträge.

9.1 Frühe Aufbauphase (Januar 2021 bis August 2022)

Mit dem fachpolitischen Gutachten im August 2022 blickte die Evaluation zunächst zurück auf die frühe Aufbauphase des Pakts für Pflege Brandenburg. Diese begann mit der Unterzeichnung des Pakts und dem Inkrafttreten der drei spezifischen Richtlinien als den formalen Grundlagen für drei Säulen des Pakts. Die zentralen Gremien und Begleitorganisationen nahmen ihre Arbeit auf, die ersten kommunalen Akteur:innen beantragten Fördermittel, besetzen neu geschaffene Stellen, pflanzen und begannen ihre Maßnahmen für den Pakt für Pflege vor Ort. Den Kommunen standen insbesondere die FAPIQ, das Kompetenzzentrum Demenz und das LASV hilfreich zur Seite und halfen, die Anfangsschwierigkeiten bei der Beantragung von Fördermitteln und deren Umsetzung in konkrete Projekte vor Ort zu überwinden.

Das fachpolitische Gutachten stellt im August 2022 fest, dass „19 Monate nach Start des Projekts 60 % der Kommunen die Möglichkeiten *[des Pakts für Pflege]* nutzen und im Bereich der Pflege vor Ort selbst Verantwortung übernehmen, Stellen und Strukturen aufbauen und aktiv werden, ...“. Bereits mehr als die Hälfte der Kommunen konnte in der relativ kurzen Zeit für den Pakt gewonnen werden.

Das Hauptziel in dieser Phase war die Aktivierung möglichst vieler Kommunen, sowohl auf Ebene der Gemeinden, Städte und Ämter als auch auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte. Denn ein wichtiges Ziel des Pakts für Pflege ist es, in allen Regionen Brandenburgs eine gute pflegerische Versorgung im häuslichen Umfeld zu ermöglichen: „Angebote für alle“. Erste Pilotprojekte haben ihre Bedeutung als Leuchttürme, mit denen gezeigt werden kann, was wie möglich ist. Der Zweck des Pakts für Pflege ist aber erst dann erfüllt, wenn solche Angebote für alle verfügbar sind. Das ist angesichts der unterschiedlichen strukturellen Charakteristika der Regionen bei einem wachsenden Mangel an Pflegekräften ein schwieriges Unterfangen. Somit war eine Beteiligung von 60 % der Kommunen schon ein stolzes Zwischenergebnis, jedoch weit entfernt von einer flächendeckenden Teilnahme der Gemeinden, Städte und Ämter. Die

Erhöhung des Durchdringungsgrades in allen Regionen war und ist immer noch ein zentrales Ziel, um der Fürsorgepflicht für alle pflegebedürftigen Menschen in Brandenburg nachkommen zu können.

Der Aufbau der ersten Initiativen, Projekte und die Etablierung neuer Stellen auf kommunaler Ebene geschah entweder aufbauend auf bereits bestehenden Strukturen, oder diese wurden neu installiert. Die dezentrale Offenheit des Pakts für Pflege ermöglichte, dass von ganz unterschiedlicher Seite die Initiative ergriffen wurde, die Möglichkeiten der Förderprogramme zu nutzen: sei es von bestehenden Trägern oder Initiativen, von kommunalen Vertreter:innen oder oft auch von Privatpersonen, die initiativ an ihre kommunalen Institutionen und Repräsentanten herantraten und diese überzeugten.

9.2 Zweite Aufbauphase (August 2022 bis Juli 2023)

Die Akquise neuer Kommunen als Akteur:innen im Pakt für Pflege wurde so erfolgreich weiter fortgeführt, dass im Sommer 2023 bereits 75 % der Gemeinden, Städte und Ämter sich am Pakt für Pflege beteiligten. Damit nahm eine überragende Mehrheit der Kommunen am Pakt für Pflege teil. Die Umsetzung des Pakts für Pflege erwies sich in der ganzen Bandbreite der kommunalen Konstellationen als machbar. Diejenigen, die noch nicht beteiligt sind, geraten eher in die Defensive, warum sie ihnen zustehende Fördermittel noch nicht in Anspruch nehmen. Die Umsetzung des Pakts für Pflege ist zu einer umfassenden Aufgabe aller Regionen geworden, ihre kommunale Verantwortung aktiv zu übernehmen.

9.3 Konsolidierungsphase (Juli 2023 bis 2024)

Beim Reflexionsworkshop im Juli 2023 zeigte sich in der Diskussion, dass die Konsolidierungsphase des Projekts begonnen hat. Die Akquise noch weiterer Kommunen wurde nun als Vervollständigung der noch offenen Lücken gesehen. Viel wichtiger erschien jetzt die Aufgabe, in den vielen Regionen den Aufbau der Strukturen und Maßnahmen zu unterstützen. Dazu zählen vor allem die Vernetzung und die Kooperation der Akteur:innen regional und überregional. Hier findet der Informationsaustausch und das gemeinsame Lernen statt, das für die einzelnen Akteur:innen sich als äußerst nützlich erwiesen hat – parallel zu den Unterstützungsmaßnahmen der FAPIQ und denen des Kompetenzzentrums Demenz. Dies wurde in verschiedenen Befragungen zu Prioritäten des Pakts für Pflege als auch in Arbeitsgruppen und Veranstaltungen im Rahmen des Pakts für Pflege zum Ausdruck gebracht.

Außerdem wurde zunehmend die Frage gestellt, wie die Zielerreichung und Qualität der Maßnahmen des Pakts für Pflege erfasst und weiterentwickelt werden können. Qualifizierung und Qualitätssicherung werden zunehmend thematisiert. Dabei geht es einerseits um die Angemessenheit und Effektivität der Maßnahmen als auch um die Etablierung von übergreifenden Prozess- und Qualitätsstandards in den einzelnen Prozessen. Beispielsweise wurde diskutiert, wie man zunehmend die Beratungsinhalte und die Beratungsqualität der einzelnen Beratungsakteur:innen über Kreisgrenzen hinweg vereinheitlichen kann. Durch Kooperationen können z. B. auch Beratungsleistungen außerhalb der normalen Geschäftszeiten im Umlaufverfahren effizient organisiert werden, Konzepte können ausgetauscht oder gemeinsam entwickelt werden, etc. Gleichzeitig berichten viele einzelne Akteur:innen, z. B. Kümmer:innen, Pflegeplaner:innen oder Praxisanleiter:innen, dass sie ohne den Austausch mit anderen ihren Aufgaben auf längere Sicht nicht gewachsen wären. Die Koordination und Kooperationen stellen in vielen Fällen nicht nur eine zusätzliche Verbesserung der Arbeitssituation der Akteur:innen dar, sondern sind für einige eine unverzichtbare Voraussetzung, die Anforderungen ihrer Tätigkeit durch externe Unterstützung erfüllen zu können.

Zu weiteren Perspektiven des Pakts für Pflege siehe Kapitel 12.

10 Spezifische Aspekte des Pakts für Pflege

Neben einer Betrachtung der Säulen des Pakts für Pflege und der Entwicklungslinie des Pakts gibt es auch andere Aspekte, die einer besonderen Darstellung bedürfen. Auch wenn dadurch bestimmte Inhalte bereits in anderem Zusammenhang erwähnt wurden oder noch werden, sollen

- die Situation besonderer Personengruppen,
- die Frage der regionalen Durchdringung,
- die Bedeutung von Kooperation und Verflechtung sowie
- die Möglichkeiten zentraler und dezentraler Zusammenarbeit

fokussiert dargestellt werden.

10.1 Personengruppen im Pakt für Pflege

10.1.1 Situation Pflegebedürftiger und Angehöriger

Die Frage nach der Wirksamkeit der Maßnahmen des Pakts für Pflege blickt primär auf die Pflegebedürftigen selbst sowie ihre Angehörigen.

Ein Großteil der Vertreter:innen der befragten Landkreise und kreisfreien Städte (86 %) gab an, dass sich der Pakt für Pflege ihrer Beobachtung nach positiv oder überwiegend positiv auf die Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen in ihre Kommune ausgewirkt habe (siehe Abbildung 19).

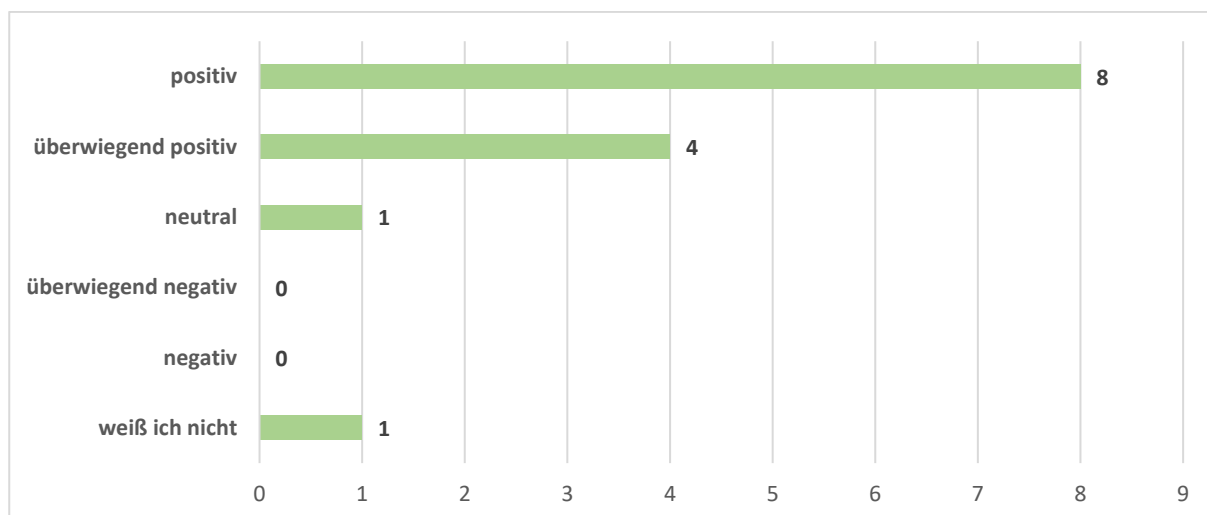


Abbildung 19: Einschätzung der Auswirkungen des Pakts für Pflege auf die Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen

t₁; N=14; LKR 6.0: „Wie hat sich der Pakt für Pflege Ihrer Meinung nach auf die Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen in Ihrem Landkreis/Ihrer kreisfreien Stadt ausgewirkt?“

Wurde eine Antwort gegeben (N=13), wurden die Teilnehmer:innen gefragt, wie sie zu dieser Einschätzung kommen. Die häufigsten Begründungen in diesem Freitextfeld waren bezogen auf elf antwortende Landkreise/kreisfreie Städte folgende:

- die Angebote werden rege in Anspruch genommen (n=5)
- Es wurden kurze Wege geschaffen, um erste Bedarfe zu erfassen und Hilfe auf den Weg zu bringen (z. B. Anlaufstelle im Rathaus) (n=4)
- positive Rückmeldung/Auswirkungen der Bürger:innen (n=3)
- Verbesserte Beratungsstruktur (n=3)
- Niedrigschwellige Angebote (n=3)

Auch in den Leitfadeninterviews wurde die Situation Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen thematisiert. Dabei wird u. a. mehrfach darauf hingewiesen, dass es bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen oft eine Hemmschwelle gibt, Leistungen zu beantragen. Bürokratische Hürden und der zeitliche Aufwand halten einige davon ab, benötigte Hilfen zu beantragen. Hier seien beratende Hilfen von großer Wichtigkeit.

10.1.2 Angehörige

Ebenso sei zu beachten, dass die Angehörigen nicht einfach als Begleitung der Pflegebedürftigen betrachtet werden sollten, sondern als eine Personengruppe mit spezifischen Bedarfen, die sich von denen der Pflegebedürftigen deutlich unterscheiden. Es sollte ihnen nicht nur geholfen werden, ihre Angehörigen zu pflegen, sondern sie selbst sollten für sich Wege finden, wie sie die Belastungen ihrer Situation ohne Gefährdung ihrer eigenen körperlichen und seelischen Gesundheit meistern können.

Insofern sollten Angehörige als eigene Personengruppe stärker fokussiert werden, denn sie sind zahlreicher als die professionellen Pflegekräfte und mithin die wichtigste Personengruppe, wenn die häusliche Pflege ermöglicht und unterstützt werden soll.

Die Interviews unterstreichen immer wieder die besonders belastete Situation pflegender Angehöriger und beinhalten je nach persönlicher Konstellation unterschiedliche Einzelmeinungen. Es wird dankbar geschildert, dass die Unterstützungsmaßnahmen ihnen oftmals die Pflege zu Hause erst ermöglicht hätten, aber andere haben nicht das Gefühl, dass ihre spezifischen Belange als Angehörige ausreichend berücksichtigt würden, wie z. B. die Möglichkeiten temporärer Entlastung von den Pflegepflichten oder gezieltere Schulungen.

„Wenn man einen Angehörigen pflegt, ist man eigentlich im Prinzip 24 Stunden, 7 Tage die Woche im Dienst und die eigenen Belange muss man so weit zurückstecken, dass es wirklich sehr, sehr schlimm ist“ (PvO-6)

„Und letztendlich ist nun mal Familie der größte Pflegedienst bundesweit.“ (PSP-3)

„Und pflegende Angehörige haben in Deutschland gar keine Lobby, obwohl sie der größte Pflegedienst Deutschlands sind.“ (PvO-8)

Häusliche Pflege stellt sowohl eine finanzielle als auch psychische Belastung dar, weshalb entlastende Angebote, wie sie im Rahmen von „Pflege vor Ort“ und des Pakts für Pflege im Allgemeinen geschaffen wurden, umso wichtiger sind. Hierbei werden besonders Unterstützungsangebote im Haushalt und bei der Pflege, aber auch Angebote, die einen Austausch Angehöriger untereinander fördern oder diesen temporär eine eigene Freizeit ermöglichen. Ein Interviewter (PvO-5) nennt als Beispiel eines solchen Angebots, den dort eingeführten Demenzstammtisch, der primär als Austauschort für pflegende Angehörige dient. Wo die Pflegebedürftigen aber mit hinkommen können und betreut werden, während die pflegenden Angehörigen

sich austauschen können. Teilweise gibt es aber auch reine Angehörigengruppen, wie beispielsweise Interviewpartner:in PvO-20 berichtet.

Die finanziellen Belastungen wurden auch in den Interviews mit Angehörigen thematisiert und unterstrichen:

„Da sind wir wieder bei der Situation für pflegende Angehörige. Wenn man seinen Beruf aufgibt, hat man ja erstmal kein Einkommen. Man braucht Unterstützung. Heute heißt es Bürgergeld. Damals hieß es Hartz IV beantragen, wenn die Rente des Partners so gering ist, dass man Anspruch darauf hat.“ (ANG-2)

„Die ganzen Senioreneinrichtungen bei uns in der Stadt, die nehmen jetzt mehr Geld. ... Ist ja alles teurer geworden. Also müssen die ja ihre Kosten auch erhöhen. Aber die Angehörigen, die sagen eben, wir können uns das nicht mehr leisten. Und das ist ein Problem, wo ich sage, da müsste man eigentlich schon hinhören und müsste auch umdenken“ (ANG-3)

Zusätzlich spielt der Zeitaufwand, der für pflegende Angehörige durch die Pflegetätigkeit entsteht, eine große Rolle für ihre Situation und wirkt sich auf weitere Lebensbereiche aus.

„Ich hatte nichts. Ich war auf mich alleine gestellt. Ich hatte einen guten Freundeskreis, der mich unterstützt hat, der aber im Laufe der Jahre auch immer weiter wegbricht. Das ist ein Problem, das viele pflegende Angehörige haben. Die haben irgendwann nur noch den Kontakt zum Physiotherapeuten, zur Ergotherapie und zum Arzt, der kommt, und der Schwester, die Blut abnehmen kommt und das war's. Viele Familien brechen auseinander, weil die anderen das Elend nicht sehen können oder sie denken anders über die Pflege. Und dann nehmen die sich einfach zurück. Das ist ja das Einfachste, dann einfach den Kontakt abubrechen. Und das geht ganz, ganz vielen pflegenden Angehörigen.“ (ANG-2)

Aktuell werden noch nicht alle pflegenden Angehörigen durch die Angebote im Rahmen des Pakts für Pflege erreicht und es besteht durchaus Verbesserungspotential.

„Natürlich gibt es da noch absolut Defizite, wo sich Angehörige allein gelassen fühlen in der Pflege ihrer Eltern ... Es sollte ein Grundbedarf an Unterstützung gegeben werden.“ (PvO-7)

„mir ist die Angehörigen-Arbeit sehr sehr sehr ans Herz gewachsen. Sie ist ein großer Schwerpunkt, weil ich so das Gefühl habe, dass die Pflegebedürftigen ja irgendwie eine Versorgung erhalten ... Die Angehörigen hingegen nicht und sie kommen auch an keine Versorgung“ (PvO-9)

„Und ich glaube, es ist noch nicht gelungen, wirklich die pflegenden Angehörigen tatsächlich zu entlasten.“ (PvO-21)

Eine weitere Schwierigkeit besteht darin einen Pflegeplatz zu finden:

„, dass es zum Teil schwierig ist, Plätze, sowohl Pflegedienste als auch stationäre Plätze zu bekommen für die Angehörigen.“ (PSP-3)

Hinzu kommt, dass Pflegeeinrichtungen aufgrund fehlender Fachkräfte schließen müssen, was eine zusätzliche Mehrbelastung für die Angehörigen bedeutet (s. PSP-9).

10.1.3 Seniorenvertretungen

Genauso bedeutend wird in den Interviews die Einbeziehung der Seniorenvertretungen gesehen, damit durch deren Rat die Maßnahmen auf kommunaler Ebene wirklich den Bedarfen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen helfen. Dies hängt aber auch stark davon ab, wie die Seniorenvertretungen selbst aufgestellt und engagiert sind. Es sollte sie jedenfalls in allen Kommunen als Ansprechpartner:innen für die Belange der Senior:innen geben – und somit auch der Belange der meist älteren Pflegebedürftigen.

10.2 Regionale Durchdringung

Das Ziel „Angebote für alle!“ kann nur mit einer hohen, alle Regionen betreffenden Durchdringung mit Angeboten des Pakts für Pflege erreicht werden. Um die Lücken und die Fortschritte zu kennen, sind daher die Projekte und Maßnahmen auch mit ihrer regionalen Verteilung zu dokumentieren. Abbildung 20 zeigt die Ergebnisse der Befragung der Landkreise und kreisfreien Städte vom November 2023 zu Teilnahmeaspekten am Pakt für Pflege. Solche Tabellen stellen natürlich immer nur Zwischenergebnisse dar, die sich dynamisch weiterentwickeln.

Landkreis	Förderung beantragt (PvO) ¹	besetzte Personalstellen (F1.1.1) ²	Pflegestrukturplanung vorhanden (F2.0) ²	Bericht dem Kommunalparlament vorgelegt für Förderperiode 2022 (PvO) ¹	Änderung der Situation in der Tagespflege (F4.1) ²	Projektantrag entsprechend PSP-RL ¹	durch das Förderprogramm neu geschaffene und besetzte Stellen in den PSP (VZÄ) ¹	Neue Kooperationen im Rahmen der PvO Richtlinie (F3.2) ²	Auswirkung des PfP auf die Situation der Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen (F6) ²	Verzögern stationärer Pflege durch häusliche Pflege (F7.1): in welcher Häufigkeit? ²
1 Barnim	1	1	1	1	3	1; 2	1	3	2	3
2 Dahme-Spreewald	1	1	2	1	2	1; 2	1	1	1	1
3 Elbe-Elster	1	0	2	1	2	1; 2	1	2	1	2
4 Havelland	1	1	1	1	3	1; 2	1,5	2	1	1
5 Märkisch-Oderland	1	0	3	1	3			2	6	4
6 Oberhavel	1	0,75	3	1	2	1	1	1	2	3
7 Oberspreewald-Lausitz	1	0	1	1	3	1; 2	1	2	2	3
8 Oder-Spree	1	1	4	2	2	1	2	2	1	1
9 Ostprignitz-Ruppin	1	1,5	1	1	0	1	1,5	0	0	0
10 Potsdam-Mittelmark	1	1	2	1	2	1; 2	0,2	2	1	3
11 Prignitz	1			2				0	0	0
12 Spree-Neiße	1	0,3	2	1	2	1	1	1	1	0
13 Teltow-Fläming	1		0	1	0			0	0	0
14 Uckermark	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2
15 Brandenburg a.d.H.	1		0	1	0	2		0	0	0
16 Cottbus	1	4,4	1	1	0	1; 2	1	0	0	0
17 Frankfurt (Oder)	1	4	2	1	1	1	0,5	1	1	2
18 Potsdam	1	1,5	1	1	0	1; 2		0	0	0
Kodierung >	1 = Ja 2 = Nein	Anzahl	0 = k.A. 1 = erstellt 2 = erneuert 3 = nein 4 = weiß ich nicht	1 = Ja 2 = 2022 wurde noch keine Zuwendung beantragt	0 = k.A. 1 = verschlechtert 2 = gleich 3 = verbessert	1 = selbstständig 2 = Verbundprojekt EE mit weiteren LKs	Anzahl	0 = k.A. 1 = Ja 2 = Nein 3 = Weiß ich nicht	0 = k.A. 1 = positiv 2 = überwiegend positiv 3 = neutral 4 = überwiegend negativ 5 = negativ	0 = k.A. 1 = regelmäßig 2 = öfter 3 = manchmal 4 = selten

Abbildung 20: Regionale Verteilung von Maßnahmen des Pakts für Pflege in den Landkreisen und kreisfreien Städten

1 = Daten vom LASV

2 = Das Ergebnis beruht auf den Befragungen zu t_0 und t_1 : LKR zu PvO und PSP

Um Transparenz der regionalen Verfügbarkeit herstellen zu können, wird in der LPA-Arbeitsgruppe LPBS (Lokale Pflege- und Beratungsstrukturen) zusätzlich zu den einzelnen Maßnahmen auf Landkreisebene auch erfasst, welche Angebote für die Pflegebedürftigen an welcher Lokalisation verfügbar sind, z. B. die Erreichbarkeit der Pflegestützpunkte auch außerhalb der Öffnungszeiten, Videosprechstunden, Einbindung von Mehrgenerationswohnhäusern etc. Somit werden mit der fortlaufenden Dokumentation Fortschritte und noch bestehende Lücken sichtbar und adressierbar. Dabei geht es nicht darum, dass unbedingt alle Strukturen in jedem Landkreis aufgebaut werden, sondern dass ggf. spezifische Angebote regional übergreifend verfügbar sind. So kann bei begrenzten Ressourcen effizient eine größere Vielfalt an Angeboten realisiert werden.

10.3 Austausch und Zusammenarbeit

Austausch und Vernetzung zählen zu den wichtigsten strategischen Maßnahmen, die die kommunal angesiedelten Einrichtungen in den Befragungen und Workshops immer wieder und mehrheitlich nannten. Das ist verständlich. Es handelt sich ja um komplexe Vorgänge, sozial-fachlich-strukturell fordernd, meist mit ebenso differenzierten oder noch offenen Zuständigkeiten, Finanzierungsmöglichkeiten und anderen zu beachtenden Regularien. Da sind ebenso differenzierte und auf den Einzelfall zugeschnittene Informationen von größter Wichtigkeit. Diese können in flächendeckenden Projekten am effizientesten durch eine Kombination von zentralen Multiplikatoren und dezentraler Vernetzung der Akteur:innen zielgenau verbreitet werden. Das entspricht auch den Strukturen, die der Pakt für Pflege vorgibt, mit den sich daraus entwickelnden Kommunikationsinstrumenten.

Die Multiplikatoren wie die FAPIQ, das Kompetenzzentrum Demenz, NEKSA oder das LASV informieren neben dem MSGIV regelmäßig per Newsletter, Webseite oder bei verschiedenen Veranstaltungen (online und in Präsenz) über Fakten und Neuigkeiten. Einzelberatungen informieren und beraten die Akteur:innen vor Ort dann spezifisch zu ihrer Situation. Diese Angebote werden von den verschiedenen Partner:innen als sehr hilfreich bewertet.

Parallel dazu werden die Austauschmöglichkeiten beispielsweise zwischen den Pflegekoordinator:innen der Gemeinden, Ämter und Städte, zwischen den Pflegeplanenden der Landkreise und kreisfreien Städte, der Trägerorganisationen, den Kümmer:innen, den Pflegestützpunkten und den Pflegestrukturplanenden etc.

untereinander genutzt, um sich von der Praxis für die Praxis zu informieren und gute Lösungen auf schnellstem Wege auch den anderen bekannt zu machen.

Gleichzeitig ermöglichen solche Austausche - überregional als auch regional - nicht nur Probleme anzusprechen, sondern ggf. auch gemeinsame Lösungen zu entwerfen und umzusetzen, die ein:e Akteur:in alleine nicht bewerkstelligen könnte. In den verschiedenen Befragungen berichten alle Teilnehmenden konkret vom großen Nutzen solcher Möglichkeiten zum Austausch und zur Zusammenarbeit. Das ist natürlich nicht immer unkritisch, denn es werden dabei die Defizite genannt, die noch gesehen werden. Aber auf diese Weise können sie adressiert und behoben werden.

Beispielhaft soll hier von Interviews mit beratenden Stellen berichtet werden.

Interview-Beiträge zur Arbeit und Zusammenarbeit mit beratenden Stellen

Zur Zusammenarbeit der beratenden Stellen mit- und untereinander finden sich sowohl einige positive Aspekte als auch einige kritische Anmerkungen in den Leitfadenterviews. Positiv wird aus Perspektive der Pflegestützpunkte wahrgenommen, wenn in Kommunen ein Austausch mit den Kümmer:innen/Ehrenamtlichen etc. besteht und diese bei Bedarf an den Pflegestützpunkt weitergeleitet werden oder der Pflegestützpunkt darüber informiert wird, dass hier Beratungsbedarf besteht. Kritisch hingegen wurde aus Perspektive der Pflegestützpunkte und Sozialämter erachtet, dass in manchen Kommunen auch die Ehrenamtlichen Beratungsleistungen übernehmen, für die sie eigentlich nicht qualifiziert sind. Den Sozialämtern zufolge kommt es an dieser Stelle in manchen Fällen zu Beratungsinformationen, welche die Pflegebedürftigen und/oder ihre Angehörigen fehlleiten könnten, sodass die Pflegestützpunkte korrigierend beraten müssen. Sowohl PvO-Projektverantwortliche als auch Verantwortliche von Pflegestützpunkten schildern, dass sie den Austausch und die Vernetzung untereinander noch weiter verbessern wollen, um genau diese Probleme lösen zu können.

Austausch und Zusammenarbeit als Grundvoraussetzung

In den Interviews und Befragungen wird von mehreren Akteur:innen hervorgehoben, dass sie ohne die Informationen und Hilfen, die sie aus ihren Kontakten, Austauschtreffen und Hilfsmaterialien erhalten, ihre Arbeit mittelfristig nicht machen könnten. Dies gilt insbesondere für Personen auf Einzelpositionen wie z. B. Praxisleiter:innen, Kümmer:innen, Pflegekoordinatorinnen, aber auch z. B. die Verantwortlichen kleiner Pflegeschulen. Somit ermöglichen diese Austauschmöglichkeiten erst das Aufrechterhalten des Netzwerks

des Pakts für Pflege an vielen Einzelpositionen. Diese Maßnahmen für den Austausch, die Vernetzung und die Zusammenarbeit sind von grundlegender Wichtigkeit im Gefüge des Pakts für Pflege.

10.4 Zusammenarbeit zentraler Einrichtungen und dezentraler Akteur:innen

Eine besondere Form der Zusammenarbeit stellt diejenige zwischen zentralen Einrichtungen und dezentralen Akteur:innen dar. Ein auf dezentrale Verantwortlichkeit bauendes Projektkonzept bedarf der Funktionen der Informationsmultiplikation top-down und einem gewissen Maß an individueller Beratung für die einzelnen Akteur:innen, aber auch der Sicherstellung, dass in der Fülle der Vorort-Realisationen gewisse Standards und Abstimmungen eingehalten werden, damit das komplexe System insgesamt seine Ziele effizient erreichen kann, indem es dennoch ein großes Ganzes bildet, das auf zentralen Regelungen beruht.

Gleichermaßen braucht es Kommunikationswege für die Rückmeldungen von den einzelnen konkreten Akteur:innen vor Ort zu den lenkenden Gremien des Verfahrens, damit diese in sinnvoller Weise das Gesamtverfahren weiterentwickeln und steuern können.

Die dezentralen Akteur:innen brauchen insbesondere Informationen, innerhalb welchen Rahmens sie mit welchen Ressourcen ihre Angebote für die Pflege pflegebedürftiger Menschen in ihrer häuslichen Umgebung und ihre Angebote zur Unterstützung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen aufbauen können und unter welchen Bedingungen sie Fördermittel und weitere Unterstützung erhalten. Dazu muss ihnen genügend Spielraum gelassen werden, damit sie mit ihren regionalen Gegebenheiten und begrenzten Ressourcen gute Lösungen realisieren können. In zweiter Linie geht es dann im Austausch mit Pflegeexpert:innen und Kolleg:innen aus anderen Einrichtungen um fachliche Unterstützung in der Realisierung der Angebote in der Routine (siehe 10.3).

Da vor Ort die Ressourcen chronisch knapp sind, sind die Akteur:innen vor Ort dankbar, wenn ihnen Materialien von zentralen Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden, die sie dann auf ihre Verhältnisse anpassen könnten. Dies betrifft z. B. Stellenbeschreibungen für Pflegekoordinator:innen und Kümmer:innen oder curriculare Unterlagen für die Pflegeausbildung gemäß den neuen Anforderungen des Pflegeberuf-Reformgesetzes für die Pflegeschulen.

Bei allen Befragungen und Interviews, bei denen nach der Nützlichkeit solcher Hilfen gefragt wurde (insbesondere in den Säulen 1 und 4), wurde von den Antwortenden mit großer Mehrheit festgestellt, dass die zur Verfügung gestellten Materialien hilfreich bis sehr hilfreich seien und dass diese auch weiterhin gebraucht würden. Insbesondere haben die angesprochenen Angebote offensichtlich eine Form, die es den

Akteur:innen erlaubt, die Materialien relativ einfach auf ihre Verhältnisse anzupassen. Die Befürchtung, dass mit diesen Materialien eine zu starke Einschränkung der Möglichkeiten vor Ort gegeben sei könnte, wurde in allen angesprochenen Fällen verneint.

Die Begleitstrukturen FAPIQ und das Kompetenzzentrum Demenz waren beide in herausragender Weise die Multiplikatoren für den Aufbau der Pflege vor Ort in kommunaler Eigenverantwortung. Ihre Unterstützung sowie die Zusammenarbeit mit dem LASV wurde wiederholt gelobt. In gleicher Weise wurde auch die Unterstützung der Pflegeschulen und der ausbildenden Einrichtungen durch NEKSA und die sozialpädagogische Begleitung von Auszubildenden in der Altenpflegehilfe als unverzichtbare Hilfen eingestuft. Natürlich gibt es in all diesen Punkten auch einzelne Kritiken, die in den detaillierten Ergebnisdarstellungen genannt werden und die Anlass geben, auch dort noch sich weiterzuentwickeln.

Gleichzeitig werden über die Begleitstrukturen, über die internen Berichte an die Gremien des MSGIV und durch die Teilnehmer:innen verschiedenster Veranstaltungen und Akteur:innen Rückmeldungen an die Steuerungsgremien gegeben.

11 Ergebnisse des Pakts für Pflege

11.1 Weiterer Unterstützungsbedarf Pakt für Pflege

Die Landkreise und kreisfreien Städte wurden nach Unterstützungsbedarfen gefragt. Folgender Unterstützungsbedarf für die Umsetzung der Förderrichtlinien des Pakts für Pflege wurde bezogen auf acht antwortende Landkreise und kreisfreie Städte hauptsächlich geäußert (t₁ [LKR 7.0]):

- Verstetigung der Projekte/Förderprogramme/gesetzliche Grundlage schaffen (n=4)
- Entbürokratisierung (n=2)
- Reduzierung der Eigenanteilsquote/Kostenübernahme/Tarifbindung (n=2)

Im Rahmen der Leitfadeninterviews wurde nach spezifischen Unterstützungsbedarfen gefragt, die die Interviewpartner:innen für ihre Arbeit sehen. In diesem Kontext wurden die folgenden Punkte häufig genannt:

- Beispiele für Stellenbeschreibungen,
- Vorlagen für Projekte,
- Musterbeispiele für Datenschutzformulare,
- regelmäßiger Austausch mit anderen Akteur:innen bzgl. aktueller Angebote/Projekte,
- gezielte Verbreitung von Erfolgsbeispielen aus anderen Landkreisen,
- unkomplizierter Zugang zu Informationsmaterialien, die bei Bedarf an Pflegebedürftige/Angehörige ausgegeben werden können,
- mehr Hilfestellung beim Aufbau von Mobilitätsangeboten (z. B. Informationen zu gesetzlichen Regelungen wie dem Personenbeförderungsgesetz o.ä.)

Ein spezifischer Bedarf der Beteiligten/Interviewpartner:innen äußert sich im Wunsch nach Qualifizierung durch Weiterbildungen und Schulungen, um eine effektivere Beratung anbieten zu können. Genannte Bereiche, in denen Schulungen hilfreich wären, sind einerseits die Wohnraumberatung, gesetzliche Regelungen zur Pflege und zur Inanspruchnahme von Leistungen, aber auch zu spezielleren Themen wie dem Umgang mit demenziell oder psychisch erkrankten Personen oder jungen Pflegebedürftigen. Des Weiteren werden Pflegefacharbeitskreise, Kongresse oder Tagungen als wünschenswerte Möglichkeiten genannt, um Weiterbildung und Austausch voran zu treiben.

„Ich finde, eigentlich müssten die Kümmerer eine Schulung haben, an welchen Stellen welche Institution zu kontaktieren ist. Das betrifft ja nicht nur Pflegestützpunkte. Vielleicht gibt es noch andere Institutionen, die man da einbeziehen muss.“ (PvO-1)

„Was mir immer wichtig ist, ist tatsächlich die Qualifizierung, ..., die einfach zu kurz gekommen war, die wir jetzt wirklich gut nutzen, die uns wichtig ist und wo ich mich freuen würde, wenn die bestehen bleiben würde.“ (PSP-2)

11.2 Verhinderung von stationärer Pflege

Um die Auswirkungen des Pakts für Pflege auf Pflegebedürftige zu erfassen, wurde in der zweiten Online-Befragung danach gefragt, ob durch den Pakt für Pflege stationäre Pflege seltener erforderlich ist. Dem Eindruck von drei Städten, Gemeinden und Ämtern nach bewirkt der Pakt für Pflege mit seinen Maßnahmen „regelmäßig“, dass Pflegebedürftige nicht in die stationäre Pflegeeinrichtung wechseln müssen, weil eine Pflege im häuslichen Umfeld ermöglicht wird. 21 Städte, Gemeinden und Ämter gaben an, dass der Pakt für Pflege dies öfter bewirke, während 23 Städte, Gemeinden und Ämter „manchmal“ und 18 „selten“ angaben. 46 % der Landkreise/kreisfreien Städte gaben im Herbst 2023 an, dass der Pakt für Pflege mit seinen Maßnahmen öfter oder regelmäßig bewirke, dass Pflegebedürftige nicht in eine stationäre Pflegeeinrichtung wechseln müssen, weil eine Pflege im häuslichen Umfeld ermöglicht wird (s. Tabelle 27).

Tabelle 27: Verhinderung von stationärer Pflege durch den Pakt für Pflege

	Gemeinden (N=65)	Landkreise (N=13)
regelmäßig	3 (5 %)	3 (23 %)
öfter	21 (32 %)	3 (23 %)
manchmal	23 (35 %)	4 (31 %)
selten	18 (28 %)	3 (23 %)

t1 LKR 7.1: „Wie häufig bewirkt nach Ihrem Eindruck der Pakt für Pflege mit seinen Maßnahmen, dass Pflegebedürftige nicht in die stationäre Pflegeeinrichtung wechseln müssen, weil eine Pflege im häuslichen Umfeld ermöglicht wird?; GMD 5.1: „Wie häufig bewirkt nach Ihrem Eindruck der Pakt für Pflege mit seinen Maßnahmen, dass Pflegebedürftige nicht in die stationäre Pflegeeinrichtung wechseln müssen, weil eine Pflege im häuslichen Umfeld ermöglicht wird?“

11.3 Entwicklungen der Gremienarbeit

Von zentraler Bedeutung für die Lenkung des Pakts für Pflege sind die Gremiensitzungen

- des Landespflegeausschusses (LPA)
- des Begleitausschusses des LPA zum Pakt für Pflege
- der LPA-Arbeitsgruppen

mit den klassischen Methoden zielgerichteter Gremienarbeit. Die Inhalte der Tagesordnungspunkte in ihrem Verlauf spiegeln den Fortgang der Verfahrensentwicklung wider und sind daher in den entsprechenden Kapiteln zu den Säulen des Pakts für Pflege wiedergegeben.

Für die Evaluation ist vorrangig die Steuerung und Selbststeuerung der Gremien von Interesse.

2023 führte der Begleitausschuss des LPA einen Strategieworkshop durch,

- [1.] um die eigenen Aufgabenbereiche zu klären,
- [2.] um die Zielgerichtetheit der eigenen Arbeit und der der Arbeitsgruppen zu bewerten,
- [3.] um sich für die weitere Arbeit 2023/2024 eine aktualisierte Prioritätenliste zu geben.

Ad 1.: Funktion und Selbstverständnis des LPA-Begleitausschusses

Der **Begleitausschuss** ist das Gremium, das den Pakt für Pflege politisch lenkt. Er ist die Schnittstelle zwischen der Verfahrensumsetzung und der gestaltenden Politik. Er hat die Aufgabe, die Umsetzung der im Text des Pakts für Pflege vom 23. Dezember 2020 getroffenen Verabredungen zu operationalisieren.

Er gibt Ziele vor und lässt sich von den Arbeitsgruppen (AGs) berichten, deren Ergebnisse der Begleitausschuss qualitativ bewertet. Dabei ist der Begleitausschuss kein fachliches, sondern ein politisches Gremium, das sich von der fachlichen Expertise der Arbeitsgruppen beraten lässt.

Die **Arbeitsgruppen** sind die fachlichen Gremien. Sie arbeiten eigenverantwortlich und eigenmotiviert. Die AG Vorsitzenden sind das Bindeglied zwischen AG und Begleitausschuss.

Ad 2.: Zielgerichtetheit der Arbeit der Gremien

Zentrales Instrument der Dokumentation sind die Ziele-Maßnahmen-Pläne der AGs (ZMP). Diese wurden noch aussagekräftiger gestaltet, so dass die Historie einer Maßnahme noch direkter visualisiert wird und daher eine protrahierte Umsetzung unmittelbar transparent wird. Somit sollen längere Verzögerungen in den Projekten begrenzt werden.

Die AG Lokale Pflege- und Beratungsstrukturen hat daraufhin ihren spezifischen ZMP erweitert um kurze Steckbriefe der einzelnen Maßnahmen, so dass diese in ihren Eckpunkten anderen transparent zur Verfügung stehen. Weiterhin wird die Umsetzung der Maßnahmen pro Landkreis und kreisfreier Stadt dokumentiert, so dass neben dem Implementierungsgrad (Steckbrief) auch der Durchdringungsgrad (regionale Verbreitung einer Maßnahme) direkt sichtbar und der Fortschritt nachvollziehbar wird.

Ad 3.: Schwerpunkte der weiteren Arbeit 2023/2024

Nach den Kriterien der Wichtigkeit, der Dringlichkeit und der Machbarkeit erarbeitete der Begleitausschuss für die weitere Laufzeit des Pakts für Pflege bis Ende 2024 die wichtigsten Ziele, die dann den AGs zur internen Diskussion und Umsetzung weitergegeben wurden. Dabei wurden weitere Regeln der Gremienarbeit und -zusammenarbeit konsentiert und an die AGs weitergegeben. Ebenso wurde eine stärkere thematische Fokussierung des Begleitausschusses pro Sitzung vereinbart mit vertieften Themenschwerpunkten pro Sitzung anstelle eines wiederkehrenden Monitorings aller Bereiche ohne Detailtiefe.

Mit dem Strategieworkshop wurden somit das Selbstverständnis der Gremien und ihrer Arbeit, ihre Zielstringenz und Zusammenarbeit sowie ihre inhaltlichen Schwerpunkte detailliert besprochen, weiterentwickelt und umgesetzt.

In einer Evaluation eines größeren Gesamtverfahrens, das für einen längeren Zeitraum angelegt ist, ist die Fähigkeit des Systems, sich selbst zu regulieren und effektiv und effizient sich weiterzuentwickeln, die eigentlich interessierende Ebene. Denn wenn das funktioniert, kann davon ausgegangen werden, dass durch die stringente Rückkoppelung mit der Umsetzungspraxis das Gesamtverfahren auch für künftige Anforderungen anpassungsfähig ist.

Der weitere Verlauf der Gremienarbeit zeigt, dass die gesetzten Ziele überwiegend wirklich umgesetzt werden und zu merklichen Veränderungen geführt haben, eines der wichtigsten Merkmale für die Bewertung von Maßnahmen zur Weiterentwicklung.

12 Perspektiven des Pakts für Pflege

In Kapitel 9 wurden bereits die bisherigen Phasen des Pakts für Pflege besprochen: frühe und zweite Aufbauphase sowie Konsolidierungsphase. Fragt man nach möglichen Perspektiven für den Pakt für Pflege, so wird sich die Konsolidierungsphase voraussichtlich noch fortsetzen und dann in die Routinephase gehen, beide gekennzeichnet durch

- die Perspektive der Verstetigung über das Jahr 2024 hinaus, und daher ein noch höheres Engagement der Akteur:innen, die dann für das Projekt eine kontinuierliche Zukunft sehen
- die zunehmende Durchdringung aller Regionen mit Angeboten des Pakts für Pflege,
- eine wachsende Verfügbarkeit technischer Instrumente für Kommunikation, Angebotspräsentation und -selektion und Support (Videokonferenzen, Telepflege, Pflegesupportsysteme vor Ort etc.) für alle Aspekte des Pakts für Pflege, z. B. der Kommunikation zwischen den Akteuren, der Vernetzung der Beteiligten, zur Realisierung von Ambient Assistend Living-Angeboten für die pflegebedürftigen Menschen u.v.a.m.
- die zunehmende Verflechtung der Prozesse, Angebote und Maßnahmen des Pakts für Pflege über Regionalgrenzen hinaus, wo immer dies sinnvoll ist und die Verfahren des Pakts für Pflege verbessern hilft.
- systemweit die Notwendigkeit eines noch gezielteren Human Resources Managements,
- die Etablierung von Prozess- und Qualitäts-Standards für Schlüsselprozesse der Umsetzung und der Steuerung des Pakts für Pflege,
- das Erfordernis, die begrenzten Mittel des Pakts für Pflege effizient einzusetzen und ihren zielgerichteten effektiven Einsatz nachweisen zu müssen,
- damit verbunden eine schlanke, stringente Qualitätsmessung vor Ort oder ggf. in einem überregionalen Auditverfahren,

- damit verbunden ein Kampf gegen eine zu weitgehende Bürokratisierung, künftig unterstützt durch eine wachsende Verfügbarkeit der Telematikinfrastruktur auch für die Partner:innen des Pakts für Pflege und die pflegebedürftigen Menschen selbst,
- die Weiterentwicklung von einem vorrangig förderbasierten zu einem Engagement-basierten Projekt. Es sollte das Ziel sein, dass der Pakt für Pflege Brandenburg zunehmend der breiten Öffentlichkeit durch seine vielfältige Hilfe für pflegebedürftige Menschen bekannt wird, dass der „Pakt für Pflege“ zum guten Marken-Namen wird - wie z. B. „Aktion Mensch“. Wenn eine solche positive Bekanntheit erreicht ist, dann ist das Projekt attraktiv für die engagierte Mitwirkung von bisher noch nicht involvierten Menschen. Insbesondere die Interviews haben gezeigt, dass die besten Botschafter für das Projekt diejenigen sind, die als pflegebedürftige Menschen und Angehörige direkt davon profitieren sowie diejenigen, die im Pakt für Pflege nah an der häuslichen Pflege mit Herzblut engagiert sind. Dass der Pakt für Pflege zu einem überwiegenden Anteil durch intrinsische Motivation getragen wird, ist die beste Voraussetzung dafür, noch mehr Menschen für die Mitarbeit gewinnen zu können.

13 Zusammenfassende Bewertung der Ergebnisse (Fazit)

Vorbemerkung: Einschränkend muss festgestellt werden, dass zu manchen Items der Befragungen wenig Antworten vorliegen. Das betrifft natürlich besonders Fragen an Einrichtungen und Institutionen, von denen es ohnehin nicht so viele gibt, wie z. B. Landkreise und kreisfreie Städte oder Pflegeschulen. Sofern es sich um Freitextangaben handelt, sind diese stärker zu gewichten als Antworten auf Auswahlfragen, weil die Freitexte das ausdrücken, was den Antwortenden von sich aus wichtig ist.

Unter Kapitel 3.1 und Kapitel 3.2 sind allgemeine und spezifische Eignungskriterien für Konzepte und deren praktische Umsetzung aufgelistet, nach denen nun die vier Säulen des Pakts so wie das Gesamtverfahren zusammenfassend bewertet werden. Die Aspekte der beiden Listen wurden in eine Liste zusammengelegt.

13.1 Gesamtprojekt: Bewertung des Managements der Intervention

Aspekt Management der Intervention

- [1.] Klare, konsensfähige Zielsetzung
- [2.] Konsens der verschiedenen Hauptakteur:innen zur Zusammenarbeit
- [3.] Systemfähiges Interventionskonzept

Strukturen der Intervention

- [4.] Schaffung erforderlicher Regelungsgrundlagen
- [5.] Schaffung der erforderlichen Umsetzungsstrukturen

Ad 1: Der Text des Pakts für Pflege beschreibt in allen Teilen sehr konkret und verständlich, mit welchen Mitteln welche Interventionsziele erreicht werden sollen. Die vier Säulen ergänzen sich so, dass alle wesentlichen Teile des Pflegesystems auf Landesebene abgebildet werden.

Ad 2: Die Ziele und Maßnahmenlisten wurden mit der Unterschrift aller Partner:innen des Pakts konsentiert und auch später nicht mehr angefochten.

Ad 3: Nach zwei Jahren lässt sich bereits sicher feststellen, dass das Konzept des Pakts für Pflege bereits so erfolgreich umgesetzt wird, dass die Systemfähigkeit nachgewiesen ist

Ad 4: Zu allen Maßnahmenteilen wurden mit oder kurz nach der Unterzeichnung des Pakts für Pflege seitens des Landes die entsprechenden Richtlinien beschlossen, sofern nicht bereits bestehende Regelungen und

Strukturen als Grundlage für die Weiterführung genutzt werden konnten (z. B. die Unterstützung der Pflegeausbildung durch NEKSA).

Ad 5: Die zentralen Strukturen des Pakts, wie z. B. die behördlichen Einrichtungen oder die Begleitstrukturen existierten bereits bei dessen Gründung und wurden als Basis für die weitere Entwicklung genutzt. Zu weiteren Strukturen siehe die Erläuterungen in den folgenden Abschnitten.

Zwischenfazit zum Start des Pakts für Pflege

Der Pakt für Pflege startete mit sehr klaren Zielvorgaben und detaillierten Umsetzungskonzepten, die im Konsens der Hauptträger des Pakts vereinbart wurden. Die notwendigen neuen Regelungen, insbesondere die drei Richtlinien für die Säulen 1 bis 3 sowie weitere Regelungen wurden kurz nach Gründung des Pakts beschlossen. Die behördlichen Strukturen des MSGIV und des LASV sowie die Begleitstrukturen FAPIQ und das Kompetenzzentrum Demenz wurden zum Aufhängepunkt der weiteren Entwicklung des Pakts für Pflege.

13.2 Bewertung der Umsetzung der Säule 1 (Pflege vor Ort stärken und nachhaltig gestalten)

Siehe auch Erläuterungen und Ergebnisse unter Kapitel 2.3.1 und Kapitel 5.

Strukturen der Intervention

- Schaffung der erforderlichen Umsetzungsstrukturen

Bei „Pflege vor Ort“ (PvO) erfolgt der Strukturaufbau primär bei den Kommunen, die Mittel erhalten können, um selbst Stellen für den Pakt für Pflege zu schaffen oder die Gelder an Dritte weiterzugeben.

Bis Anfang 2024 beteiligten sich 16 von insgesamt 18 **Landkreisen/kreisfreien Städten** an PvO (**rd. 90 %**), **seit Anfang Mai sind nunmehr alle 18 Landkreise/kreisfreien Städte aktiv beteiligt**. Fördermittel wurden primär ausgegeben für Personalstellen, Netzwerkaktivitäten und Maßnahmen zur Ermittlung von Bedarfen.

Von den 193 antragsberechtigten **Ämtern, Gemeinden/Verbandsgemeinden und Städten** beteiligen sich Anfang Mai 2024 164 am Pakt für Pflege (**85 %**). Damit nähern sich die Quoten für beide kommunalen Gruppen einer fast vollständigen Teilnahme, was einem extrem hohen Durchdringungsgrad entspricht.

Die Fördermittel werden primär zur Förderung der Teilhabe von Pflegebedürftigen, zur Unterstützung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie zur Schaffung von Personalstellen, die sich um die

Umsetzung des Pakts für Pflege kümmern und überwiegend für die Bevölkerung als Ansprechpartner:innen zur Verfügung stehen, eingesetzt.

Von den teilnehmenden **Städten Gemeinden und Ämtern** konnten bis Februar/März 2023 97,7 neue Stellen in den Kommunen geschaffen und besetzt werden. Hiervon entfallen 79,2 Stellen (81 %) auf primäre Ansprechpartner:innen für Pflegebedürftige oder deren Angehörige. Zum Zeitpunkt der 2. Befragung gaben 39 von 67 antwortenden Gemeinden und Ämtern an, 52,3 Personalstellen für „Pflege vor Ort“ geschaffen zu haben⁵.

Prozesse der Intervention

- Umsetzung der Prozesse (Implementierungsgrad) und Machbarkeit
- Aktivierung von Akteur:innen und Projekten (Durchdringungsgrad)

Insgesamt hat der Pakt für Pflege in Brandenburg bereits bis Januar 2023 410 Projekte und Maßnahmen zur **Verbesserung der Pflege vor Ort** initiiert. Im April 2024 waren es dann schon 664 Projekte und Maßnahmen, ein beachtlicher Zuwachs von 62 %.

Bis Januar 2023 befassten sich 111 Maßnahmen mit einer **Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten** der Pflegebedürftigen. Im April 2024 waren es bereits 204 Maßnahmen zu diesem wichtigen Aspekt der Lebensqualität der Pflegebedürftigen. Das ist ein Zuwachs von 84 %.

110 Maßnahmen **unterstützten die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen** im Januar 2023 in ihrer Pflegesituation auf vielfältige Weise. Anfang des Jahres 2024 waren es schon 198 Maßnahmen in diesem Bereich. Das ist ein Zuwachs von 80 %.

⁵ Der Befragungstext bei der Zweitbefragung war nicht eindeutig, ob nur die im Verlauf neu hinzugekommene Stellen zu dokumentieren oder alle in PvO neu geschaffenen Stellen anzugeben waren. Bei der Befragung war deshalb das Ausfüllverhalten nicht einheitlich. Der Zuwachs an Stellen zwischen der ersten und der zweiten Befragung kann somit nicht genau beziffert werden. Die Berichte sind jedoch eindeutig, dass im Laufe des Verfahrens noch etliche Stellen neu geschaffen wurden

In 53 **Städten/Gemeinden/Ämtern** (61 % der Antworten) sind neue Unterstützungsangebote entstanden. Am häufigsten wurden Begegnungsstätten/Angebote für Pflegebedürftige und/oder Angehörige sowie niedrigschwellige Beratungsangebote geschaffen.

Bei den Zielen der **Landkreise und kreisfreien Städte** (Elf Antworten) werden am häufigsten genannt

- der Aufbau bzw. die Weiterentwicklung der Pflegestrukturplanung
- den Ausbau bzw. die Verbesserung der Versorgungsstruktur
- die Vernetzung von Akteur:innen
- unterstützende, begleitende Angebote.

Zu den weiteren Zielen für den Förderzeitraum werden zusätzlich noch genannt

- eine gezieltere Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung von Angeboten
- der Ausbau der Wohnberatung

- **Angemessenheit/Effizienz**

Bislang liegen nur Einschätzungen der Kommunen vor, die alle versuchen, mit den zur Verfügung stehenden Mitteln möglichst viel an Projekten und Angeboten zu realisieren. Insofern treffen die Kommunen selbst die Entscheidung, wieviel Finanzressourcen sie für ein bestimmtes Angebot ausgeben wollen und was sie hier für angemessen halten.

- **Qualität der Prozesse**

Während in manchen Institutionen viele Prozesse schon gut etabliert sind, zeigt sich bei anderen noch Verbesserungspotential, über das in den Freitexten oder den Interviews berichtet wird. Es gibt jedoch keine Prozesse, bei denen ein Großteil der Antwortenden Mängel beklagt hätten.

Bisweilen gibt es Hindernisse in der Zusammenarbeit, z. B. mit pflegeuntypischen Akteur:innen (z. B. Wohnungsbaugesellschaften, Kindergärten etc.), denen pflegerelevante Aspekte nur schwer zu vermitteln sind. Aus der Zusammenarbeit z. B. mit Versorger:innen, mit Gemeinden, Ämtern, Städten und Landkreisen/kreisfreien Städten oder mit ehrenamtlichen Helfer:innen wird dagegen von etlichen positiven Beispielen berichtet. Insofern variiert die Qualität der Prozesse in erheblichem Ausmaß, wie das bei so vielen unterschiedlichen Umsetzungsanstaltungen auch erwartbar ist.

Die hohe Anzahl der Projekte und Maßnahmen sowie deren Steigerungsrate spricht jedoch dafür, dass diese im Rahmen von „Pflege vor Ort“ bei den Akteur:innen auf Akzeptanz und Engagement stoßen. Dies wäre nicht der Fall, wenn Aufwand und Nutzen für die Akteur:innen und die Pflegebedürftigen nicht in einem guten Verhältnis stünden. Bei allen Verbesserungserfordernissen, die im Einzelnen sicher noch bestehen, kann aus dem bisherigen Gesamterfolg des Pakts indirekt auf eine gute Qualität der Umsetzungsorganisation und -prozesse geschlossen werden.

Ergebnisse und Selbstmanagement der Intervention

- Zielerreichung wird überprüft

Bei 74 % der antwortenden **Städte, Gemeinden und Ämter** findet eine jährliche Überprüfung der Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen im Rahmen von „Pflege vor Ort“ statt.

42 % der antwortenden **Landkreise und kreisfreien Städte** berichten von einer jährlichen Prüfung, ob die getroffenen Maßnahmen Wirkung zeigen.

Viele Projekte existieren erst seit vergleichsweise kurzer Zeit. Dass sie gestartet sind, ist schon der erste Erfolg, der zu verbuchen ist. Viele Projekte sind noch nicht so weit, jetzt schon an eine Reflexion der Wirksamkeit zu denken. Auch für die Kommunalparlamente, die mit der qualitativen Aufsicht über die Projekte beauftragt sind, ist es Neuland. Es gibt noch keine Verfahrensbeschreibungen oder Standards zur internen Evaluation. Die Überprüfung der Wirksamkeit der Projekte geschieht noch nach eigenen Maßstäben und erscheint derzeit wenig vergleichbar. Aber das ist erwartbares Anfangsphänomen.

Von 80 Antworten zur Frage der Wirksamkeit des Pakts für Pflege sehen 63 % positive Auswirkungen, während keine negativen Auswirkungen gesehen wurden. Die restlichen warten noch ab – was verständlich ist.

Einerseits befindet sich die Eigenevaluation naturgemäß noch in einer Anfangsphase, aber es sollte schon jetzt damit begonnen werden, pragmatische, vergleichbare Formen der Eigenevaluation und der zu veröffentlichenden Berichte zu entwickeln. Das hilft den Akteuren vor Ort und wird für die künftige Legitimation des Projekts von großer Bedeutung sein.

- **Effektivität in der Zielerreichung und direkter Nutzen für die Beteiligten**

Bei der Bewertung der Effektivität von Maßnahmen zu PvO sind die Akteur:innen in der Befragung generell noch vorsichtig. Dennoch sehen von 80 Antworten 63 % (n = 50) die Auswirkungen der Richtlinie „Pflege vor Ort“ positiv oder überwiegend positiv. Keine:r der Befragungsteilnehmenden bewertete die Auswirkungen negativ. Die vielen positiven Berichte zum direkten Nutzen der Beteiligten in Interviews und Veranstaltungen bieten dahingegen weit gefächerte Informationen zu überwiegend positiver bis sehr positiver Zielerreichung. Dabei gibt es sehr vielfältige Arten der Angebote. Diese werden offensichtlich häufig und mit Dank genutzt. In diesem Kontext wird jedoch auch von Kosten für bestimmte Ausgaben berichtet, welche bisher bedauerlicherweise nicht vom Pakt gedeckt sind. Hierzu zählen z. B. Verpflegungsausgaben für Kaffee und Kuchen, die bei Treffen der Senior:innen kostenlos angeboten werden sollten, weil das zu einem Altentreff dazu gehört.

- **Akzeptanz**

Der Pakt für Pflege ist ein sehr stark durch intrinsische Motivation getragenes Projekt. Dies merkt man immer wieder beim Treffen mit Menschen, die sich dafür engagieren. Es werden zwar immer wieder bestimmte Mängel beklagt. Aber es gibt keine Akzeptanzprobleme, weil alle dennoch entweder motiviert mitmachen – ggf. auch trotz geringer Bezahlung, oder sie verlassen dieses Tätigkeitsfeld.

- **Effektive Korrekturmaßnahmen**

In allen Projekten sind kontinuierliche Verbesserungen von Prozessen zu beobachten. Es gab jedoch bislang keinen Anlass zu einer grundsätzlichen Korrektur. Vielmehr entwickeln sich das Gesamtprojekt und die einzelnen Maßnahmen durch Erweiterung und Differenzierung schrittweise weiter.

- **Effektive Weiterentwicklung**

79 % von 87 antwortenden Gemeinden, Ämtern und Städten geben an, Maßnahmen im Rahmen von PvO systematisch weiterzuentwickeln. Häufig genannte Ziele für diese Weiterentwicklung sind

- Ausbau des Angebots
- Anpassung der Angebote an jeweilige Zielgruppe
- langfristige Etablierung
- Verbesserung der sozialen Teilhabe
- Niedrigschwellige Angebote (recherchieren, erweitern und anbieten)

- Entlastung und Schulung von sorgenden Angehörigen
- Befragungen zur Bedarfserhebung

Bei den neu entstandenen Angeboten in den Gemeinden, Ämtern und Städten handelt es sich um solche aus dem Gebiet

- Information und Beratung
- Alltagsunterstützung und Entlastung
- Teilhabe (z. B. Kultur, Sport oder Biographiearbeit)
- Mobilität
- Demenzspezifische Angebote
- Digitalisierung

Zwischenfazit für die „Pflege vor Ort“

Pflege vor Ort ist das Kernstück des Pakts für Pflege und zugleich dessen größte Säule. Es gelang bis Anfang Mai 2024 (Stichtag 08.05.2024), 85 % der Gemeinden und Ämter und 100 % der Landkreise und kreisfreien Städte dazu zu motivieren, eine Mitverantwortung für die Koordination und Gestaltung der Pflege in ihren Quartieren zu übernehmen. Damit ist der Pakt für Pflege fast in allen Kommunen Brandenburgs etabliert.

Bis Herbst 2023 wurden laut Befragungsergebnissen bereits 52,3 Personalstellen in den Kommunen für die „Pflege vor Ort“ geschaffen und im weiteren Verlauf noch um etliche Stellen mehr ergänzt⁶. Aufbauend auf diesen Ressourcen gab es bereits Anfang 2023 410 Projekte zur Verbesserung der Pflege vor Ort und Anfang 2024 bereits 664. 204 Projekte erweitern die Teilhabemöglichkeiten der Pflegebedürftigen, 198 Projekte unterstützen die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen in ihrer besonderen Lebenssituation auf vielfältige Weise.

⁶ Der Befragungstext bei der Zweitbefragung war nicht eindeutig, ob nur die im Verlauf neu hinzugekommene Stellen zu dokumentieren oder alle in PvO neu geschaffenen Stellen anzugeben waren. Bei der Befragung war deshalb das Ausfüllverhalten nicht einheitlich. Der Zuwachs an Stellen zwischen der ersten und der zweiten Befragung kann somit nicht genau beziffert werden. Die Berichte sind jedoch eindeutig, dass im Laufe des Verfahrens noch etliche Stellen neu geschaffen wurden.

Auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte wurden u. a. die Pflegestrukturplanung weiterentwickelt, die Versorgungsstruktur mit unterstützenden Angeboten ausgebaut und die Akteur:innen vernetzt. Bis Februar/März 2023 wurden 17,3 neue Personalstellen in den Landkreisen/kreisfreien Städten geschaffen. In der zweiten Befragung wurde von den Befragten von 9,6 neu geschaffenen Personalstellen berichtet⁷. Die Begleitung und Umsetzung der Pflegestrukturplanung gehört zu den zentralen Aufgabenbereichen vieler der neu geschaffenen Stellen. Eine aktuelle Pflegestrukturplanung lag im Herbst 2023 in drei Landkreisen vor, während 5 weitere Befragte berichteten, dass in ihren Landkreisen/kreisfreien Städten an der Aktualisierung der Pflegestrukturplanung gearbeitet werde. In sechs Landkreisen besteht bereits ein Austausch bezüglich der Pflegestrukturplanung mit den zugehörigen Gemeinden, Städten und Ämtern. Der Austausch der Pflegestrukturplanenden hat bereits zu umfangreichem Erfahrungsaustausch und zu einem gemeinsamen Verständnis in etlichen Detailfragen geführt. Ideen zu übergreifenden Verfahren wurden auch bereits aufgegriffen.

74 % der Gemeinden, Städte und Ämter und 42 % der Landkreise und kreisfreien Städte führen nach eigenen Angaben bereits Überprüfungen der Wirksamkeit ihrer Maßnahmen durch. Dies geschieht jedoch noch nach eigenen Maßstäben und erscheint noch wenig vergleichbar. Von 80 Antworten zur Wirksamkeit des Pakts für Pflege sehen 63 % (überwiegend) positive Auswirkungen, während keine negativen Auswirkungen gesehen wurden.

In den Interviews und den Beiträgen Betroffener bei Veranstaltungen wird immer wieder an einzelnen Beispielen deutlich, wie viel die Angebote den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen helfen und wie unverzichtbar diese Hilfen geworden sind, die den pflegebedürftigen Menschen Pflege in ihrem häuslichen Umfeld ermöglichen. Diese Erzählungen zeigen auch, wie sehr der Pakt für Pflege ein Projekt ist, das durch die intrinsische Motivation vieler engagierter Menschen getragen wird, ob nun professionell oder ehrenamtlich. Dazu passt auch, dass bei einer offenen Frage nach den wichtigsten förderlichen Faktoren für die Umsetzung der Maßnahmen im Rahmen der Richtlinie „Pflege vor Ort“ am häufigsten die Wertschätzung und die Motivation der beteiligten Akteur:innen genannt werden.

79 % der berichtenden Gemeinden, Ämter und Städte entwickeln ihre Maßnahmen im Rahmen von PvO weiter und bauen diese systematisch aus – trotz der angespannten Finanzlage und trotz dem Mangel an

⁷ S. Fußnote 6

Fachkräften, die für die Stellen gebraucht werden. Allerdings gaben die Kommunen den Anteil unbesetzter Stellen mit nur 5 % an. Diese niedrige Zahl könnte auch dadurch entstanden sein, dass Stellen, bei denen man keine Chance einer Besetzung sah, erst gar nicht beantragt wurden. Andererseits haben Kommunen im Einzelfall neugeschaffene Stellen inzwischen entfristet, weil sie sehen, dass die dadurch geleistete Hilfe für die betroffenen Menschen und für das Gemeindeleben schon jetzt unverzichtbar geworden ist. Gleichzeitig wird sichtbar, in welchem Umfang die häusliche Pflege bei entsprechender Unterstützung auch künftig den wachsenden Pflegebedarf abdecken kann.

In den Gesprächen mit Gemeindevertreter:innen wird auch angesprochen, dass das Engagement für die Pflege vor Ort sich für die Gemeinden auch über das soziale Engagement hinaus lohnt. Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen sind auch ein wirtschaftlicher Faktor für die Gemeinden. Wo Menschen auch im Alter eine gute Versorgungsperspektive haben, bleiben sie und ihre Familien viel eher. Dort kann dann auch eine entsprechende Infrastruktur mit entsprechend qualifizierten Stellen wirtschaftlich vorgehalten werden.

Neben dieser wirtschaftlichen Bedeutung entfaltet die kommunalpolitische Aufgabe der Verbesserung der Lebensbedingungen für pflegebedürftige Menschen und ihren Angehörigen eine für die jeweilige Kommune identitätsstiftende Wirkung. Kommunalpolitik erlebt sich als konkret wirksam. Parteipolitischen Verortungen treten bei der gemeinsamen Wahrnehmung der Verantwortung für pflegebedürftig Menschen in den Hintergrund, zumal die handelnden Personen häufig aus ihrem persönlichen Umfeld die gleichen Unterstützungsbedarfe der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen erleben.

13.3 Bewertung der Umsetzung des Ausbaus der Pflegeberatung, insbesondere der Pflegestützpunkte (Säule 2)

Siehe auch Erläuterungen und Ergebnisse unter Kapitel 2.3.1 und Kapitel 6.

Strukturen der Intervention

- Schaffung der erforderlichen Umsetzungsstrukturen

Die Hauptstrukturen in dieser Säule sind die Pflegestützpunkte. Die 19 Brandenburger Pflegestützpunkte verfügen mittlerweile über 45 Standorte (inklusive Außenstellen und Außensprechstunden) sowie eine mobile Beratung im Landkreis Barnim und Videoberatung in den Landkreisen Oberhavel und Potsdam-

Mittelmark. In der weiteren Entwicklung wird jedoch keine Etablierung neuer Pflegestützpunkte angestrebt. Vielmehr sollen die Kompetenzen und Kapazitäten der Bestehenden erweitert werden.

In 13 Landkreisen und kreisfreien Städten wurden bis Anfang 2024 laut Angaben des LASV 13,7 Personalstellen (Vollzeitäquivalente) auf Grundlage der PSP-Richtlinie geschaffen und besetzt.

Neun von 14 antwortenden Landkreisen bzw. kreisfreien Städte sahen weiteren Bedarf beim Ausbau der Pflegestützpunkte.

- **Aktivierung von Akteur:innen und Prozessen (Durchdringungsgrad)**

Alle Pflegestützpunkte sind durch ihre Arbeit in den Pakt für Pflege integriert, so dass hier bereits strukturell ein Durchdringungsgrad von 100 % vorgelegen hat.

Prozesse der Intervention

- **Umsetzung der Prozesse (Implementierungsgrad)**

Es wurden 17 Anträge eingereicht und bewilligt. Davon ein Antrag im Verbund. Insgesamt beteiligen sich 15 von 18 Landkreisen/kreisfreien Städten (Stand Mai 2024).

Für folgende Zwecke wurden die Mittel u. a. angeworben:

- Erweiterung der Beratung um das Thema Wohnraumanpassung
- aufsuchende und mobile Beratung
- Digitale und Online-Beratung

Im Rahmen der Befragung der Pflegestützpunkte wurden insbesondere folgende Ziele genannt:

- Erweiterung der Beratungsangebote, insbesondere im ländlichen Bereich
- Bessere Erreichbarkeit der Pflegestützpunkte (persönlich und digital)
- Abbau von Barrieren
- Öffentlichkeitsarbeit

Die durch den Pakt für Pflege im Rahmen von „Pflege vor Ort“ angeschobene kreisliche Pflegestrukturplanung wird von den Pflegestützpunkten begrüßt. Planungsprozesse haben die Zusammenarbeit der Pflegeakteur:innen in den Kommunen, auch unter Einbindung der PSP, verbessert. Dadurch gibt es nun bei

manchen Pflegestützpunkten Steckbriefe für jede Gemeinde, die Pflege- und Unterstützungsangebote beinhalten.

- **Machbarkeit und Angemessenheit/Effizienz**

Viele dieser geplanten Maßnahmen sind bereits in der Umsetzung und werden mit den vorhandenen Mitteln so effizient wie möglich durchgeführt.

So berichten die befragten Mitarbeitenden der Pflegestützpunkte sehr positiv von den Schulungen zur Wohnraumberatung und zur Qualifikation zur Expertin für Menschen mit Demenz.

Allerdings wird auch auf Grundlage von in der Beratung gewonnen Erkenntnissen der Bedarf genannt, Aktivitäten gegen die Vereinsamung anzubieten, dem derzeit noch nicht ausreichend nachgekommen werde. Eine Verbesserung der Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe für die Pflegebedürftigen sei sehr wichtig.

Die Zusammenarbeit der Pflegestützpunkte mit anderen Akteur:innen und Trägern ist eine wichtige Grundlage für eine effektive Hilfe für die Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Hierzu gibt es verschiedene Berichte, solche, die sehr positiv sind, und solche, die Verbesserungsbedarf beschreiben, je nach der lokalen Konstellation.

Ergebnisse und Selbstmanagement der Intervention

- **Zielerreichung und direkter Nutzen für die Beteiligten**

Die meisten Maßnahmen sind direkte Hilfen für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen, wie z. B. Beratungsleistungen oder die Erhöhung der Erreichbarkeit.

Zwei Ziele für die Arbeit der Pflegestützpunkte werden immer wieder genannt:

- Die Erreichbarkeit einer Akutberatung abends und an Wochenenden insbesondere für plötzlich eintretende pflegerelevante Versorgungsnotfälle.
- Ein schrittweiser Abgleich der Beratungsinhalte zwischen den Pflegestützpunkten und ggf. mit anderen Beratungseinrichtungen, um innerhalb des Beratungssystems eine höhere Konsistenz der Inhalte gewährleisten zu können.

- Akzeptanz

In verschiedenen Interviews wird die Rolle der Pflegestützpunkte und die Zusammenarbeit mit ihnen überwiegend positiv bewertet, insbesondere auch die Bemühungen um bessere Erreichbarkeit durch aufsuchende und durch mobile Beratung sowie durch Videoberatung.

Von den Mitarbeitenden der Pflegestützpunkte werden die verschiedenen Möglichkeiten zum Austausch und zur Kooperation regelmäßig und mit großem Gewinn genutzt. Außerdem sind für sie die zentral organisierten Weiterbildungsmöglichkeiten wie z. B. zur Wohnraumberatung sehr hilfreich.

- Effektive Korrekturmaßnahmen Effektive Weiterentwicklung

Innerhalb der Pflegestützpunkte und in deren Steuergremien werden die Zielerreichung, Verbesserungsmöglichkeiten und die Weiterentwicklung besprochen und festgelegt.

Zwischenfazit zur Umsetzung des Ausbaus der Pflegeberatung, insbesondere der Pflegestützpunkte (Säule 2)

14 der 18 Landkreise und kreisfreien Städte haben Mittel im Rahmen der PSP-Richtlinie beantragt. Die 19 Brandenburger Pflegestützpunkte verfügen mittlerweile über 45 Standorte (inklusive Außenstellen und Außensprechstunden) sowie eine mobile Beratung in einem Landkreis und in zwei Landkreisen wurde die Möglichkeit zur Videoberatung neu geschaffen. Es wurden bis Februar 2024 13,7 Personalstellen (Vollzeitäquivalente) geschaffen und besetzt. Im Mittelpunkt der damit umgesetzten Maßnahmen steht die Erweiterung der Beratungsangebote, z. B. durch Qualifikation der Mitarbeitenden im Thema Wohnraumberatung, sowie die Erhöhung der Erreichbarkeit der Beratungen durch vermehrte aufsuchende Beratung, mobile Angebote und Videoberatung. Als wichtigen Schritt nach vorne wird die Pflegestrukturplanung angesehen, die durch die FAPIQ intensiv unterstützt wurde und durch die es zu einer besseren Zusammenarbeit der PSP mit den Kommunen gekommen ist. Für die Pflegestützpunkte sind die neuen Möglichkeiten des Austauschs untereinander und mit anderen regionalen Partner:innen eine wertvolle Gelegenheit, zu lernen, an neue Informationen zu kommen und sich in übergreifenden Projekten zu koordinieren.

Die verbesserten Möglichkeiten der Erreichbarkeit von Beratung und die Erweiterung der Beratungsthemen werden von den Betroffenen als sehr positiv wahrgenommen.

Zwei Ziele werden angestrebt: Eine Akutberatung abends und an Wochenenden insbesondere für plötzlich eingetretene pflegerelevante Versorgungsnotfälle anbieten zu können, was durch Kooperation der

Pflegestützpunkte gut möglich wäre. Das zweite Ziel ist ein schrittweiser Abgleich der Beratungsinhalte zwischen den Pflegestützpunkten und ggf. auch mit anderen Beratungseinrichtungen, um innerhalb des Beratungssystems eine höhere Konsistenz der Inhalte gewährleisten zu können.

Von den Pflegestützpunkten selbst wird angeregt, Angebote zur Verbesserung der sozialen Teilhabe und damit Projekte gegen Vereinsamung noch stärker anzubieten.

13.4 Bewertung der Gestaltung und des Ausbaus der pflegerischen Versorgungsstruktur (Säule 3)

Siehe auch Erläuterungen und Ergebnisse unter Kapitel 2.3.2 und Kapitel 7.

- Umsetzung

Für 16 Landkreise/kreisfreien Städte wurden 26 Zuwendungen bewilligt.

Mit diesen Geldern wurden 54 Kurzzeitpflegeplätze in fünf Einrichtungen/Angeboten, 315 Tagespflegeplätze in 18 Einrichtungen/Angeboten und 40 Plätze in einer Betreuungsgruppe über die Richtlinienlaufzeit geschaffen.

Bis Ende 2024 sind bei den Landkreisen/kreisfreien Städte noch weitere Kurzzeitpflegeplätze (bis zu 19 Plätze pro Landkreis/kreisfreier Stadt) und Tagespflegeplätze (zwölf bis 45 Plätze pro Landkreis/kreisfreier Stadt) geplant. Der Befragung zufolge werden aber Lücken weiter bestehen bleiben.

- Effektivität

Bei der Frage nach Veränderungen durch den Pakt für Pflege wird am ehesten in der Tagespflege eine Tendenz zur Verbesserung gesehen (38 % von 13 Antworten). Während bei der Kurzzeitpflege 79 % von zwölf Antworten und bei der Nachtpflege 83 % von zwölf Antworten keine Veränderung sehen. Unterstützungsbedarf sehen von vier Antwortenden zwei in der Fachkräftesicherung.

- Verbesserungspotential des Konzepts

Zum Konzept dieses Investitionsprogramm wurden von verschiedenen Akteur:innen zwei grundlegende Probleme geschildert.

Von Seiten der Gemeinden und Landkreise wurde es für unnötig umständlich gehalten, dass die Investitionsanträge, die die Gemeinden stellen wollen, durch die Administration des Landkreises nochmal geprüft und

verantwortet werden müsste. Vielmehr sollte die Verantwortung für den Antrag einer solchen Baumaßnahme bei den Gemeinden liegen, der Landkreis brauche nur zu signalisieren, das von seiner Seite nichts dagegenspricht. Das würde das Verfahren, das ja schon durch die Beteiligungsnotwendigkeit der Baubehörde kompliziert ist, deutlich verschlanken.

Es wurde weiterhin angemerkt, dass Investitionsmittel nicht zu einer Verbesserung der Situation im Bereich der Kurzzeitpflege führen, da die Kosten der Vorhaltung von freien Plätzen der finanziell kritische Punkt sind. Daher wird eine Förderung durch die Finanzierung von Vorhaltekosten, wie sie derzeit im Gesundheitswesen für das Vorhalten einer Notfallversorgung in Krankenhäusern vorgesehen ist, für zielführender gehalten.

Zwischenfazit zur Bewertung der Gestaltung und des Ausbaus der pflegerischen Versorgungsstruktur

Die Fördermittel des Investitionsprogramms wurden oder werden noch für die Bereitstellung von Plätzen in der Tages- und Kurzzeitpflege eingesetzt. Zu einer Verbesserung der Situation hat dies – laut einer Online-Befragung – nur im Bereich der Tagespflege geführt. Aus der AG Kurzzeit- und Tagespflege wurde deshalb ein Vorschlag zur Erweiterung der Fördergegenstände der Richtlinie entwickelt, dem das Land entsprochen hat. Für den Bereich der Kurzzeitpflege würde – so die Ansicht einiger Akteur:innen – die Finanzierung von Vorhaltekosten zielführender sein als die Bereitstellung von Investitionsgeldern. Außerdem würde es das Antragsverfahren von Bauvorhaben deutlich vereinfachen und verkürzen, wenn die Gemeinden die Anträge selbst beim LASV stellen könnten. Die Landkreise müssten dann nur ihre Zustimmung geben, ohne selbst dafür verantwortlich sein zu müssen.

13.5 Bewertung der Säule 4 (Attraktive Ausbildungs- und Beschäftigungsbedingungen in der Pflege)

Siehe auch Erläuterungen und Ergebnisse unter Kapitel 2.3.3 und Kapitel 8

- Unterstützung der ausbildenden Einrichtungen durch NEKSA

Von den antwortenden ausbildenden Einrichtungen gaben 57 % an, NEKSA zu kennen. Von diesen nutzen 72 % die Materialien von NEKSA. Von den Auskunft-Gebenden finden 79 % die Unterstützung von NEKSA hilfreich oder sehr hilfreich, während 21 % die bereitgestellten Materialien für ihre Arbeit als wenig oder gar nicht hilfreich finden. Als häufigster Hinderungsgrund für die Nutzung von NEKSA wurde die fehlende Bekanntheit des Projekts genannt. 28 % der antwortenden ausbildenden Einrichtungen gaben an, Kontakt zu anderen ausbildenden Einrichtungen zu haben, die noch nicht vom NEKSA Projekt gehört haben (zehn von 36). Von den Teilnehmenden sehen 22 auch nach 2024 den Bedarf, weitere Unterstützung durch NEKSA zu erhalten. Das sind 88 % derer, die auskunftsfähig waren.

- Unterstützung der ausbildenden Einrichtungen durch die sozialpädagogische Begleitung (SPB)

Von den antwortenden ausbildenden Einrichtungen, die eine Ausbildung in Altenpflegehilfe durchführen, gaben 52 % an, Unterstützungsbedarf durch die SPB zu haben, während 32 % einen solchen Bedarf nicht sahen. Allerdings kannten 59 % der gleichen Gruppe die Möglichkeit der sozialpädagogischen Begleitung gar nicht. Fünf von acht Einrichtungen wussten zu berichten, dass Auszubildende diesen Unterstützungsdienst bereits in Anspruch genommen hatten.

- Unterstützung der Pflegeschulen durch NEKSA

Alle an der Befragung teilnehmenden Pflegeschulen nehmen die Unterstützung in Anspruch. Die vier am häufigsten genutzten Angebote sind Austauschgruppen, Prüfungsunterstützung, Informationsmaterialien und Unterstützung bei der Planung von Curricula, insbesondere im Hinblick auf die Anforderungen an die neue Pflegefachassistentenausbildung. Alle 18 Freitextkommentare, die von den Pflegeschulen abgegeben wurden, äußern positive Kritik und den dringenden Bedarf der Fortführung der gegebenen Unterstützungsangebote.

- Unterstützung der Pflegeschulen durch die sozialpädagogische Begleitung (SPB)

Von den teilnehmenden Pflegeschulen bieten acht eine Ausbildung in Altenpflegehilfe an. Sechs von ihnen berichten, dass es in ihrer Pflegeschule das Angebot gibt, die SPB in Anspruch zu nehmen, wobei

unterschiedliche Wege der Information der Auszubildenden sowie unterschiedliche Wege zur Kontaktaufnahme möglich sind.

81 % geben an, dass sie an ihrer Pflegeschule Bedarf an einer sozialpädagogischen Begleitung haben bzw. dass der Bedarf an diesem Angebot über den kleinen Kreis der Altenpflegehilfeschülerinnen und -schüler hinaus sehr groß sei. Es wird betont, dass das Unterstützungsangebot auch sehr hilfreich bei Auszubildenden mit Migrationshintergrund zu Beginn der Ausbildung sei.

13.6 Gesamtbewertung des Pakts für Pflege

Der ambitionierte und innovative Ansatz des Pakts für Pflege ist drei Jahre nach seinem Beschluss ein fester Bestandteil nicht nur des Pflegewesens, sondern auch der kommunalen Gemeinschaften in Brandenburg geworden. Er hat einen Durchdringungsgrad von über 80 % erreicht, was zeigt, wie herausragend Konzept und Umsetzung funktioniert haben. Die Institutionen des Pflege-, Sozial- und Gesundheitswesens arbeiten Hand in Hand mit vielen engagierten Menschen der Zivilgesellschaft in Brandenburg zusammen, um den Menschen in ihren lokalen Gemeinschaften, die pflegebedürftig geworden sind, und ihren Angehörigen ein weitgehend selbstbestimmtes Leben im häuslichen Umfeld mit sozialen Teilhabemöglichkeiten zu ermöglichen.

Gleichzeitig wachsen die Akteur:innen des Pakts für Pflege und ihre Prozesse zu einem System zusammen, das natürlich zunächst Doppelungen hat und Lücken und Sackgassen, wie das in allen großen, übergreifenden Verfahren ist. Von der zentralen Leitungsebene bis in die kommunalen Realisierungen sind alle auf dem Weg, diesen Pakt weiterzuentwickeln, wie das in den obigen Kapiteln beschrieben ist. Defizite werden erkannt und entsprechend korrektive Maßnahmen ergriffen. Dafür gibt es schon einige Beispiele. Der Pakt für Pflege reproduziert nicht einfach die Ausgangsidee, sondern ist so aufgestellt, dass bereits eine zielführende Selbststeuerung eingesetzt hat. Das Ausgangskonzept hat sich als machbar und erfolgreich herausgestellt – und es hat auch die Fähigkeit zur Selbststeuerung bewiesen. Das ist eine Voraussetzung dafür, dass der Pakt für Pflege für eine Verstetigung geeignet ist. Es ist in der Lage, sich den unterschiedlichen Erfordernissen anzupassen, so schwierig dies im Einzelnen sein mag. Daher befasst sich diese Evaluation auch nicht so sehr mit den praktischen Detailfragen, sondern mit der zentralen Frage: ob das Konzept des Pakts für Pflege in der Realisierung seine Ziele erreicht, und was getan werden muss, damit dies auch künftig der Fall sein wird. Die Zielerreichung kann zum heutigen Zeitpunkt klar bejaht werden. Vorschläge zur Weiterentwicklung gibt es in den Handlungsempfehlungen (siehe Abschnitt 14). Im Übrigen wird auf das Fazit in der Zusammenfassung verwiesen.

14 Handlungsempfehlungen

Der Pakt für Pflege Brandenburg ist eine Systemintervention. Für eine nachhaltige Sicherung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen im häuslichen Umfeld ergänzt der Pakt für Pflege die bestehenden Versorgungsstrukturen mit verschiedenen Supportstrukturen (Regelungen, Zielsetzungen, Verantwortlichkeiten, Stellen, Fördermittel und Mittel, Abläufe, Prozesse und Menschen mit Kompetenzen, Motivationen und Aufgaben).

Handlungsempfehlungen können für zwei Ebenen gegeben werden: Einerseits die Einzelentscheidungen in der konkreten Gestaltung der Pflege bzw. der die Pflege flankierenden sozialräumlichen Angebote und Strukturen sowie andererseits die grundlegende Gestaltung des Pakts für Pflege mit seinen prinzipiellen Regelungen.

Die formative Evaluation betrachtet das Regelwerk des Pakts für Pflege, seine Strukturen und Prozesse von einer methodisch abstrakteren Ebene. Eine der Grundanforderungen an ein solches Interventionssystem ist, dass es selbstständig unter wechselnden Anforderungen in der Lage ist, gute, akzeptierte Lösungen zu finden und sich selbst weiterzuentwickeln, wenn dies erforderlich ist.

Eine systematische Bewertung der Ergebnisse erfolgte bereits in den Kapiteln 5 bis 11. Hier folgen daher Einzelaspekte, die in besonderer Weise angesprochen werden sollen. Sie haben sich während der Evaluation ergeben und einige wurden z.T. schon bei verschiedenen Gelegenheiten angesprochen.

14.1 Wahrnehmung des Pakts für Pflege als Mitmach-Initiative

Der Pakt für Pflege ist ein Projekt aller Akteur:innen, die direkt und indirekt mit der Versorgung pflegebedürftiger Menschen befasst sind, insbesondere mit der Pflege im häuslichen Bereich. Der Pakt für Pflege versteht sich selbst als eine gesamtgesellschaftliche, landesweite Initiative, in der sich alle, die zur Versorgung und Teilhabe pflegebedürftiger Menschen beitragen können, im Rahmen ihrer Möglichkeiten und innerhalb ihres Lebensumfeldes engagieren. Die Sicherung einer guten, möglichst häuslichen Pflege ist eine gemeinschaftliche Aufgabe, die nur im Zusammenspiel von Kommunen und Trägern, von professionellen und ehrenamtlichen Personen sowie zentralen und dezentralen Institutionen gemeistert werden kann. Dies schließt auch Vereine und private Nachbarschaftshilfe sowie kommunales Engagement in gleicher Weise ein. Das Vorhaben übersteigt das, was rein regulatorisch und mit Fördergeldern bewirkt werden könnte. Aber

beides wird benötigt, damit der Pakt für Pflege seine Ziele für die Menschen in Brandenburg erreichen kann. Der Pakt wird politisch und sozial gesteuert, nicht ausschließlich durch finanzielle Anreize.

Für den Pakt für Pflege ist es wichtig, dass er den Menschen in Brandenburg als umfassende gesellschaftliche Initiative gut bekannt ist, die für die Versorgung von Pflegebedürftigen einen extrem wichtigen Beitrag leistet.

Diese Wahrnehmung sollte durch eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit gestärkt werden, so dass der Pakt für Pflege auch vor Ort als Markenname vertraut ist. Mit dem positiven Image besteht die Möglichkeit, noch mehr Menschen dazu zu bringen, bei den konkreten Projekten vor Ort mitzumachen. Damit würde aus der Förderinitiative für Einrichtungen und Institutionen eine gemeinsame Initiative für die Gemeinschaft der Menschen in Brandenburg werden.

Das Narrativ des Pakts für Pflege kann bereits vorweisen, was die kommunalen Gemeinschaften in den ersten drei Jahren des Pakts für die pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörige bereits erreicht haben, unterstützt durch verschiedene professionelle und ehrenamtliche Akteur:innen des Pakts.

Die lokale Öffentlichkeit kann am besten dadurch erreicht werden, dass über die lokalen Strukturen, Partner:innen und Maßnahmen des Pakts für Pflege regelmäßig öffentlich berichtet wird, und dass diese z. B. in den Kommunalparlamenten und bei anderen öffentlichen Gelegenheiten im Rahmen der jährlichen Berichtserstattung diskutiert werden.

Die lokal bereits erreichten Kooperationen könnten weiter etabliert und der Impuls der gestarteten Maßnahmen verstetigt und weiterentwickelt werden, wenn der Pakt für Pflege nicht nur auf Landesebene bliebe, sondern wenn die entsprechenden Partner:innen vor Ort jeweils auch einen lokalen Pakt für Pflege schließen würden. Dies kann ihnen zumindest vorgeschlagen werden (siehe auch 14.7).

14.2 Perspektivensicherung

Nach wie vor ist es für den Pakt für Pflege ein Hindernis, dass seine Finanzierung bislang zeitlich limitiert ist. Kommunen zögerten, entsprechende Stellen einzurichten, deren Mitarbeitende sie dann ggf. länger zu finanzieren hätten. Personen zögerten, sich auf die befristeten Stellen zu bewerben und an der Zukunftsfähigkeit des Projekts wurde wegen des begrenzten Finanzierungshorizonts gezweifelt. Irgendwann richteten Kommunen z.T. unbefristete Stellen ein mit dem Argument, dass die Finanzierung vielleicht noch

nicht gesichert sei, dass aber die Probleme einer guten Versorgung von Pflegebedürftigen mit Sicherheit kämen.

Für die Weiterentwicklung des Pakts für Pflege wird es essentiell sein, das Engagement der Menschen dadurch zu sichern, dass z. B. durch landesgesetzliche Regelungen der Fortbestand des Pakts eine sichtbare Grundlage erhält, die den Akteur:innen und Engagierten vor Ort eine verlässliche Unterstützungsperspektive für Ihre Maßnahmen und Projekte gibt.

Zur Verstetigung erscheint es weiterhin sinnvoll, den Pakt für Pflege in die teilweise bestehenden Strukturen zu verankern und mit diesen zu verflechten, wie z. B. bereits existierenden Kreispflegekonferenzen, Facharbeitskreisen oder ähnlichen Kooperations- und Kommunikationsstrukturen.

14.3 Angebote für Alle ist das Ziel

Es reicht für den Pakt für Pflege nicht aus, dass es in einzelnen Regionen Projekte gibt. Diese sind wichtig, um die Machbarkeit zu zeigen. Dann aber sollte immer geprüft werden, ob bestimmte essentielle Angebote wirklich für alle Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verfügbar sind oder wie ihre flächendeckende Verfügbarkeit erreicht werden kann. Wichtig ist, dass die Lücken in der Versorgung sichtbar werden, so dass gezielte Anstrengungen initiiert werden, sie zu schließen. Für den Pakt für Pflege haben die Erfolgsgeschichten bestimmter Regionen Vorbildcharakter, die Lücken haben Aufforderungscharakter. Bestehende Lücken in der Versorgung werden zum Teil erst in der Umsetzung der Maßnahmen sichtbar. Für deren flächendeckende Schließung der Lücken sind künftig deutlich erweiterte Angebote und entsprechend umfangreichere Finanzmittel erforderlich. Ein Pakt für Pflege kann als Initiative nachhaltig nur glaubwürdig bestehen, wenn er als Angebot für alle umgesetzt wird.

14.4 Qualitative Überprüfung der Zielerreichung

Mit der dezentralen Verantwortung wurden den Kommunen nicht nur Fördergelder zur Umsetzung der Maßnahmen des Pakts für Pflege zur Verfügung gestellt, sondern auch ein Gestaltungsspielraum gegeben, innerhalb dessen die Ziele und Standards des Pakts für Pflege erreicht werden sollen. Da die Steuerung des Pakts für Pflege primär sozial und politisch erfolgt, wurde den Kommunen gleichzeitig die Aufgabe übertragen, in den Kommunalparlamenten eine Kontrolle zu etablieren, die die Angemessenheit, Zielerreichung und die Effizienz des Mitteleinsatzes überprüft, orientiert an den Bedarfen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Diese „Vor-Ort-Kontrolle“ wird derzeit noch sehr unterschiedlich und nicht in allen Fällen überzeugend durchgeführt. Das ist verständlich, weil es sich um eine neue und nicht

ganz einfache Aufgabe handelt. Es wäre sinnvoll, künftig aufwandsarme Standards zu definieren, mit denen die Kommunalparlamente ihrer wichtigen Aufgabe in pragmatischer Weise nachkommen können. Hierzu könnten diese ggf. auch hierzu Arbeitshilfen von zentralen Institutionen erhalten, die in der weiteren Entwicklung ggf. über die kommunalen Pflegedossiers hinausgehen. Im Rahmen parlamentarischer Kontrollen zum effektiven Mitteleinsatz kann die Etablierung eines pragmatischen Kontrollsystems für alle Beteiligten sinnvoll sein, weil damit eine weitere Finanzierung gut begründet werden kann.

Gleichzeitig kann die Diskussion der ergriffenen Maßnahmen z. B. anhand der Jahresberichte in den kommunalen Parlamenten und die Berichterstattung darüber die öffentliche Wahrnehmung des Pakts als lokale Initiative regionaler Partner stärken.

14.5 Einbindung der Pflege nach SGB XI: Pakt für Pflege 2.0

Auch im Land Brandenburg befindet sich das System der Pflege nach SGB XI bereits heute in einer deutlich angespannten Situation. Die überlange Dauer von Vergütungsverhandlungen ist Ausdruck und Verstärkung dieser Krise zugleich. Insbesondere ist die verabredete Weiterentwicklung der vertraglichen Grundlagen für einzelne Versorgungsbereiche (z. B. ambulante Pflege, Tages- und Kurzzeitpflege, Gesamtversorgungsverträge) auch mit dem Ziel einer stärkeren sozialräumlichen Ausrichtung des „Kerngeschehens“ der pflegerischen Versorgung nur in Ansätzen erfolgt. Die Einbindung der Pflege nach SGB XI in das sozialräumliche Konzept des Pakts für Pflege ist von großer Bedeutung für den Erfolg des Gesamtkonzepts. Die Arbeit der Kümmer:innen und der professionellen Pflegekräfte soll im Rahmen des Pakts explizit verzahnt werden. Stationäre Pflegeeinrichtungen könnten eingestreute Tagespflege anbieten und viele andere Formen der Flexibilisierung des Systems sollten als schrittweise Systemverbesserungen realisiert werden. Bei einem „Pakt für Pflege 2.0“ sollte diese Integrationsaufgabe als 5. Säule hinzugefügt werden, verbunden mit dem Commitment der Vertragspartner:innen, die erforderlichen Vereinbarungen für die Umsetzung zeitnah zu treffen und dabei auch die bestehenden rechtlichen Möglichkeiten konsequent zu nutzen.

14.6 Kooperation, Koordination und zentrale/dezentrale Zusammenarbeit

Die Effektivität und Effizienz guter Kooperation und Koordination der verschiedenen Akteur:innen sind wichtige Ziele, die nicht näher erläutert werden müssen. Im Rahmen der Evaluation äußerten viele Akteur:innen, dass sie als Einzelkämpfende ohne den Austausch und die Koordination mit anderen ihren Posten nicht halten könnten: sei es als kleine Pflegeschule, als Praxisanleitende für eine ausbildende Einrichtung oder als Kümmer:innen in einer Kommune. Kooperation und Koordination sind kein nettes Add-

on, sondern ohne sie müssten viele kleine Einzelposten aufgegeben werden, weil die Aufgabenlast alleine nicht zu leisten ist.

Das Prinzip der dezentralen Verantwortung hat sich bewährt. Seitens der einzelnen Akteur:innen auf kommunaler Ebene ist aber wiederholt der Wunsch geäußert worden, zur fachlichen Orientierung klare Handlungsempfehlungen der zentralen Akteur:innen und Begleitstrukturen zu erhalten unter Beibehaltung der Freiheit, diesen ggfs. nicht folgen zu müssen. Zusätzlich sind Abstimmungen innerhalb einer Gruppe von Akteur:innen (z. B. Pflegestützpunkte) oder nach Region bzw. Kommune zu fördern. Zentrale Angebote, die dezentral dann an die dortigen Bedarfe angepasst werden können, fanden im Rahmen der Evaluation immer wieder eine sehr positive Resonanz hinsichtlich ihrer Nützlichkeit. Auch hier könnten kleine Online-Befragungen beleuchten, wo die Kooperation von zentralen und dezentralen Strukturen sehr förderlich ist und wo sie noch verbessert werden könnte.

14.7 Hinweise zum Bereich „Pflege vor Ort“

- Um den Kommunen bei ihren Aktivitäten zur Gestaltung von Pflege vor Ort mehr Planungssicherheit zu geben und den finanziellen Rahmen zu verbessern, wird eine gesetzliche Verankerung des Förderansatzes als notwendig angesehen. Empfohlen wird zudem die Einführung eines für alle Ämter, Gemeinden und Verbandsgemeinden einheitlichen Sockelbetrages – zur Absicherung des allgemeinen Verwaltungsaufwandes. Dieser Sockelbetrag sollte dann nach Betroffenheitskriterien (z. B. Anzahl von pflegebedürftigen und hochaltrigen Menschen) - aufgestockt werden.
- Um die Zielgenauigkeit der Maßnahmen im Rahmen „Pflege vor Ort“ zu steigern, sollte das Land den förderfähigen Bereich von Maßnahmen der Pflegeprävention klarer definieren. Dabei sollte der Fokus auf die Zielgruppe der hochaltrigen bzw. chronisch erkrankten älteren Menschen gerichtet werden. Allgemeine Maßnahmen der aktivierenden Seniorenarbeit sollten noch klarer als bisher ausgeschlossen werden.
- Mit der Pflegestrukturbedarfsplanung in den Landkreisen und kreisfreien Städten ist eine wichtige Grundlage zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgungsstruktur in den Regionen des Landes geschaffen worden. Das Land sollte darauf hinwirken, dass den Planerinnen und Planern neben der Möglichkeit von investiven Förderungen konkrete Instrumente zur Koordination und Steuerung der Pflege an die Hand gegeben werden. So sollten die rechtlichen Grundlagen dafür vorliegen, dass die Kommunen auf die Zulassung neuer Pflegeeinrichtungen und –

dienste, bei der Festlegung ihrer Versorgungsbereiche unmittelbaren Einfluss haben. Kann dies durch eigene Aktivitäten auf Landesebene nicht erreicht werden, sollten entsprechende Änderungsbedarfe an den Bundesgesetzgeber herangetragen werden.

- Erst in einem Teil der Landkreise und kreisfreien Städte sind die Aktivitäten und Maßnahmen im Themenfeld „Pflege“ hinreichend miteinander verzahnt. Aus gutachterlicher Sicht ist eine kommunale Pflegepolitik dann erfolgreich, wenn sie „aus einem Guss“ erfolgt und ausgehend von einer gemeinsamen fachpolitischen Zielstellung insbesondere die Wahrnehmung der Aufgaben der Pflegestrukturbedarfsplanung, der Beratung und Begleitung durch die Pflegestützpunkte und ergänzende/angrenzende Beratungsstrukturen, der Förderung alltagsunterstützender Angebote und der Gewährung von Hilfe zur Pflege nach SGB XII aufeinander abgestimmt sind.

Auch hier könnte ein lokaler Pakt für Pflege aller konkret Beteiligten helfen, diese Einheit der kommunalen Pflegepolitik gemeinsam zu erreichen (siehe auch 14.1). Ebenso kann die Nutzung bereits bestehender Strukturen die Zusammenarbeit der Partner des Pakts für Pflege auf lokaler Ebene stärken und administrative Aufwände reduzieren.

14.8 Hinweise zum Bereich „Pflegestützpunkte“

Es wird empfohlen, eine Akutberatung abends und an Wochenenden insbesondere für plötzlich eingetretene pflegerelevante Versorgungsnotfälle einzuführen, was durch Kooperation der Pflegestützpunkte gut möglich wäre. Darüber hinaus ist ein schrittweiser Abgleich der Beratungsinhalte zwischen den Pflegestützpunkten und ggf. auch mit anderen Beratungseinrichtungen sinnvoll, um innerhalb des Beratungssystems eine höhere Konsistenz der Inhalte gewährleisten zu können.

Angesichts der Kenntnisse der Pflegestützpunkte, welche Bedarfe es an Versorgungs- und Betreuungsangeboten in ihrer Region gibt, sind sie wichtige Partner:innen sowohl für die regionale Pflegestrukturbedarfsplanung also auch generell für die lokalen Akteur:innen des Pakts. Mit der angestrebten stärkeren Ausrichtung der Leistungserbringung nach SGB XI auf den Sozialraum findet eine noch stärkere Zentrierung auf die pflegebedürftigen Menschen und ihre Bedürfnisse statt. Pflege-, Gesundheits- und Sozialberatung werden sehr häufig von diesen Menschen gleichzeitig benötigt. Das ist bei begrenzten Personalressourcen nur zu bewältigen, wenn die entsprechenden Beratungsleistungen und Kompetenzen noch besser als bisher verzahnt werden.

14.9 Hinweise zur Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie

Die kommunale Planungs-, Vernetzungs- und Koordinierungsarbeit mit der Möglichkeit der Ausreichung investiver Förderungen zu verknüpfen, hat sich als geeignetes Instrument herausgestellt, um auf regionale und lokale Bedarfe gezielt reagieren zu können. Die Fördermöglichkeit sollte daher als unmittelbar gestaltendes Element in der pflegerischen Versorgungsstruktur weiterhin Berücksichtigung finden.

Es sollten jedoch Potentiale zur Vereinfachung des Verfahrens geprüft werden. Derzeit sind entsprechend der Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie die Landkreise und kreisfreien Städte des Landes Brandenburg die Erstempfänger für Zuwendungen und auch die Verantwortlichen für die fachliche Prüfung der Vorhaben. Initiativen zur Erweiterung der Angebote der Tages- und Kurzzeitpflege sowie deren Umsetzung entstehen meist auf Ebene der Gemeinden, Ämter und Städte in direkter Verbindung zu Trägern vor Ort, die die Letztempfänger der Zuwendungen sind. Diese Konstruktion verkompliziert aus Sicht verschiedener Beteiligten die Sachlage.

Weiterhin erscheinen Finanzierungsmöglichkeiten für Vorhaltekosten von Kurzzeitpflegeplätzen das Problem mangelnder Angebote eher beheben zu können als die Förderung von Bauvorhaben. Es ist die fragliche Wirtschaftlichkeit des Vorhaltens von Kurzzeitpflegeplätzen im laufenden Betrieb, die Träger davon abhalten, solche Angebote zu machen.

14.10 Hinweise zu Neksa

Die Evaluation hat gezeigt, dass das Projekt Neksa⁸ der BTU Cottbus-Senftenberg in der Pflegelandschaft Brandenburg eine hohe Wertschätzung erfährt. Trotz der starken Präsenz in vielfältigen Formaten und Medien sowie der Flexibilität der Angebote wird es jedoch noch nicht von allen Ausbildungseinrichtungen im Land Brandenburg gekannt und genutzt.

⁸ NEKSA: „Neu kreieren statt addieren“: ein Projekt zur Unterstützung von Pflegeschulen und auszubildenden Pflegeeinrichtungen zur Umsetzung der neuen, generalistischen Pflegeausbildung.

Demzufolge sollte unter Beteiligung des Beirates die Etablierung und Vernetzung des Projektes weiter vorangetrieben werden. Die Bekanntheit kann außerdem gesteigert werden, indem Neksa seine Angebote, u. a. in Form der jährlichen Veranstaltungen, weiterhin präsent bewirbt. Bei der Verbreitung von Informationen sollte auch die Nutzung der Plattform „Yammer“ gezielter ausgedehnt werden. Mit Blick auf die bereits bundesrechtlich bestehenden bzw. angekündigten Herausforderungen in der Pflege (Pflegeassistenzgesetz, Pflegestudiumstärkungsgesetz, Pflegekompetenzgesetz), sollte Neksa bereits jetzt diese Unterstützungsbedarfe in der Pflegelandschaft identifizieren und entsprechende Unterstützungsangebote entwickeln.

14.11 Hinweise zur Sozialpädagogische Begleitung in der APH⁹

Bislang sind drei Beschäftigte mit 2 Vollzeitstellen mit der sozialpädagogischen Begleitung lediglich in der **Altenpflegehilfeausbildung** im Land Brandenburg betraut. Aufgrund der seit 2012 nachgewiesenen Wirksamkeit dieses Projektes empfiehlt es sich dringend, dieses weiter zu verstetigen und für die Fachkraftausbildung in der Pflege zu erweitern, um auch hier die Abbruchquoten zu minimieren. Ein wesentlicher Faktor dieser Erfolge ist der niedrighschwellige Zugang an den Pflegeschulen für die Auszubildenden zu diesem Angebot. Dieser sollte daher beibehalten werden, um etwaige Barrieren zur Nutzung des Angebots so gering wie möglich zu halten. Als besonders wertvoll erweisen sich die umfangreichen Kenntnisse der sozialpädagogischen Begleitung über weitergehende Unterstützungs- und Beratungsangebote. Hierzu wird empfohlen, die Vernetzung zwischen der sozialpädagogischen Begleitung und Maßnahmen der Bundesagentur für Arbeit sowie der „Assistierte Ausbildung“ auch weiterhin in die Tätigkeit einzubeziehen.

14.12 Betriebliche Fachkräftesicherung

Um seitens des Landes neue Impulse für die betriebliche Fachkräftesicherung zu geben, wird auch zur Säule 4 ein Landesförderprogramm angeregt. Gefördert werden sollten Maßnahmen betrieblicher

⁹ Sozialpädagogische Unterstützung von Auszubildenden in der Altenpflegehilfe, um Ausbildungsabbrüche zu verhindern.

Fachkräftesicherung für Unternehmen der Pflegebranche, um Beschäftigungsbedingungen zu verbessern und innovative Personaleinsatz- und Personalentwicklungskonzepte erproben und umsetzen zu können. Gerade die kleinen Pflegeeinrichtungen sollen bei der Personalakquise unterstützt werden, insbesondere auch durch die Gewinnung von Pflegekräften aus anderen Ländern. Weiterhin sollen die Fördermittel auch dafür bereitgestellt werden, dass diese Einrichtungen Unterstützung für Maßnahmen der Personalorganisation sowie Personalentwicklung erhalten um sich zukunftsfest aufzustellen und attraktiv für Mitarbeitenden zu sein. Fachkräftebindung ist ein entscheidendes Kriterium für die Stabilität der regionalen, pflegerischen Versorgung und damit der sozialen Strukturen und daher wirtschaftlich von großer Bedeutung.

Dank

Diese Evaluation wäre nicht möglich gewesen ohne die Bereitschaft vieler, dem Evaluationsteam Zeit zu widmen in Interviews, beim Ausfüllen von Fragebögen, in Vor Ort Besuchen, bei verschiedensten Gelegenheiten der Beratung und kritischen Rückmeldung u.v.a.m. Hier seien die verschiedensten Akteur:innen der vier Säulen genannt, die Vertretenden der Seniorenverbände und der Angehörigen, die Mitarbeitenden in den Kommunen und bei den Trägern, in den Verwaltungen und in den Pflegestützpunkten. Besonderen Dank geht an das FAPIQ Team unter der Leitung von Frau Wiegmann und an das Team des Kompetenzzentrums Demenz unter Leitung von Frau Köpf, die uns nicht nur beraten haben, sondern uns auch stets sehr hilfsbereit Material und Statistiken zur Verfügung stellten. Besonderer Dank geht auch an die Mitarbeitenden des LASV und des MSGIV, die uns ebenso tatkräftig während der ganzen Evaluationsphase unterstützt haben! Besten Dank!

Für das Evaluationsteam des BQS Instituts
Dr. Christof Veit, Institutsleiter

15 Literaturverzeichnis

- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg. (2022). *Statistischer Bericht K VIII 1 – 2j / 21. Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen im Land Brandenburg 2021*. Potsdam: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.
- Behrens, J. (2014). *Brandenburger Fachkräftestudie Pflege*. Brandenburg: MSGIV.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2017). *Pflegestützpunkte*. Abgerufen am 02. Februar 2024 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegestuetzpunkte>
- FAPIQ. (2024). *FAPIQ - Über uns*. Abgerufen am 22. Februar 2024 von https://www.fapiq-brandenburg.de/ueber_uns/
- Hahnel, E., Pflug, C., Braeseke, G., Musfeldt, M., Oehse, I., Delekat, M., . . . Priesemuth, B. (2021). *Wissenschaftliche Evaluation der Arbeit der Pflegestützpunkte in Brandenburg*. Berlin: IGES Institut GmbH.
- Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2022). *Kuckartz, Udo & Rädiker, Stefan (2022). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 5. Auflage*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Landtag Brandenburg. (2020). Beschluss des Landtages Brandenburg. Umsetzung des Pakts für Pflege. Drucksache 7/2292-B.
- LASV. (2024a). *Pakt für Pflege*. Abgerufen am 22. Februar 2024 von <https://lasv.brandenburg.de/lasv/de/zuwendungen/pakt-fuer-pflege/#>
- LASV. (2024b). *Fragen und Antworten zum Pakt für Pflege*. Abgerufen am 02. Februar 2024 von <https://lasv.brandenburg.de/lasv/de/lasv-karriere/fragen-und-antworten/fragen-und-antworten-zum-pakt-fuer-pflege/>
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 13., überarbeitete Auflage*. Weinheim: Beltz.
- MSGIV. (2016). *Pflegeoffensive Brandenburg / 50.000 Euro für Projektideen, die das Älterwerden im vertrauten Wohnumfeld unterstützen*. (MSGIV, Herausgeber) Abgerufen am 22. Februar 2024 von <https://msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/presse/pressemitteilungen/detail/~05-06-2016-pflegeoffensive-brandenburg>
- MSGIV. (2020). *Sozialministerin Nonnemacher startet Pakt für Pflege: Pflege vor Ort stärken, Pflegebedürftige entlasten, Fachkräftesicherung fördern*. Abgerufen am 13. März 2024 von

<https://msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/presse/pressemitteilungen/detail/~23-12-2020-pakt-fuer-pflege-startet>

MSGIV. (2021a). *Daten und Fakten zur Pflege im Land Brandenburg. Analyse der Pflegestatistik 2019*. Brandenburg: MSGIV.

MSGIV. (2021b). Richtlinie des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg zur Förderung von Maßnahmen kommunaler Pflegepolitik — Pflege vor Ort.

MSGIV. (2021c). *Richtlinie des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg zur Förderung des Ausbaus und der Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) - PSP-Richtlinie*.

MSGIV. (2021d). Richtlinie des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg zur Förderung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur (Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie 2021 - 2024). *Amtsblatt für Brandenburg— Nr. 32 vom 18. August 2021*.

MSGIV. (2024a). *Pflege - Unterstützung für pflegebedürftige Menschen*. Abgerufen am 22. Februar 2024 von <https://msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/themen/soziales/pflege/>

MSGIV. (2024b). *Pflegestützpunkte im Land Brandenburg*. Abgerufen am 02. Februar 2024 von <https://msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/themen/soziales/pflege/pflegestuuetzpunkte/>

MSGIV. (2024c). *Faktenblatt 3 Pakt für Pflege – HH-Jahr 2024. Umsetzungsstand Landesförderprogramme*.

Pakt für Pflege Brandenburg. (2020). Abgerufen am 03. April 2024 von https://msgiv.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/PfP_Vereinbarung_ohne_Unterschriften.pdf

Pflegestützpunkte Brandenburg. (2024a). *Die Pflegestützpunkte im Land Brandenburg*. Abgerufen am 02. Februar 2024 von <https://pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de/>

Pflegestützpunkte Brandenburg. (2024b). *Aufgaben der Pflegestützpunkte*. Abgerufen am 02. Februar 2024 von <https://pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de/aufgaben-der-pflegestuuetzpunkte/>

Pflegestützpunkte Brandenburg. (2024c). *Die Standorte im Land Brandenburg*. Abgerufen am 14. März 2024 von <https://pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de/standorte/>

16 Anhänge

- Fragebogen für Gemeinden und Ämter Anhang Seite 1
- Fragebogen für Landkreise und kreisfreie Städte Anhang Seite 6
- Folgebefragung für Städte, Gemeinden und Ämter Anhang Seite 16
- Folgebefragung für Landkreise und kreisfreie Städte Anhang Seite 21
- Fragebogen für ausbildende Einrichtungen Anhang Seite 29
- Fragebogen für die Pflegeschulen Anhang Seite 34