

B u n d e s v e r b a n d

**Die Verbraucher
Initiative e.V.**

Corporate Social Responsibility bei Pflegeeinrichtungen

Mit freundlicher Unterstützung von



Bundesministerium
für Umwelt, Naturschutz
und Reaktorsicherheit

**Umwelt
Bundes
Amt** 
Für Mensch und Umwelt

Inhalte

1. Ziele des Projekts „CSR in klein- und mittelständischen Unternehmen der Branchen „Friseure“, „Kfz“ und „Pflege“	2
2. Die Pflegebranche.....	4
3. CSR / Nachhaltigkeit in der Pflege.....	7
4. Interviews mit Branchenvertretern.....	9
5. Ergebnisse Interviews Pflegedienste und -einrichtungen.....	11
6. Checkliste CSR / Nachhaltigkeit in Pflegediensten und -einrichtungen.....	16
7. Gutes Unternehmensbeispiel für gesellschaftliches Engagement.....	18
8. Fazit.....	19

Hinweis: Wenn im Bericht von „Verbrauchern“ gesprochen wird, dann ist dies ein Zugeständnis an die Flüssigkeit der Sprache. Selbstverständlich sind stets Frauen und Männer gemeint.

1. Ziele des Projekts „CSR in klein- und mittelständischen Unternehmen der Branchen „Friseur“, „Kfz“ und „Pflege“

Corporate Social Responsibility (CSR) meint das freiwillige Engagement von Unternehmen, Aktivitäten über die gesetzlichen Vorgaben hinaus sozial und umweltgerecht auszurichten.

Für Unternehmen lohnt sich CSR-Engagement gleich mehrfach. Energieeffizienz, Klima- und Ressourcenschutz, innovative Weiterbildungsmodelle für Mitarbeiter und Verbesserung bei deren Sozial- und Gesundheitsvorsorge bedeuten neben Imagegewinn und der Bindung von Mitarbeitern auch ökonomische Vorteile. Und dies nicht zuletzt weil Kunden zunehmend nachhaltige Betriebe honorieren und Unternehmen bevorzugen, die ökologisch und sozial verantwortlich handeln. Aufgrund der Freiwilligkeit der Maßnahmen setzt jedes Unternehmen eigene CSR-Schwerpunkte, wodurch sich das Engagement verschiedener Unternehmen teilweise erheblich unterscheidet.

Für die meisten klein- und mittelständischen Unternehmen (KMU) ist verantwortliches Handeln gegenüber der Belegschaft, Umwelt und Gemeinwesen oft eine gelebte Selbstverständlichkeit. Jedoch sind noch nicht alle KMU aus eigener Kraft in der Lage, sich systematisch mit dem Thema auseinanderzusetzen und die nötigen Schritte hin zu einer umfassenden verantwortungsvollen Unternehmensführung einzuleiten. Dabei weisen KMU aufgrund ihrer Marktbedeutung großes Potenzial auf, einen wichtigen unternehmerischen Beitrag für die Gesellschaft zu leisten. Mit über 99 Prozent der Unternehmen und über 60 Prozent der Beschäftigten (15 Mio. Menschen) bildet der Mittelstand das Rückgrat der deutschen Wirtschaft. Knapp 40 Prozent aller Umsätze entfallen auf die über 3,6 Mio. KMU in Deutschland (IfM – Institut für Mittelstandsforschung, 2011).

Ein großer Teil dieses Potenzials wird bisher nur unzureichend genutzt. Das hat verschiedene Gründe. So sind bei vielen kleinen und mittleren Unternehmen der Begriff CSR und das damit bezeichnete Konzept noch nicht bekannt oder sie beschäftigen sich nicht mit dem Thema. Im Jahr 2007 war 48 Prozent der befragten Mittelständler der Begriff CSR noch nicht bekannt und 72 Prozent hatten sich noch nicht mit dem Thema CSR auseinandergesetzt. Im Jahr 2011 gaben immer noch mehr als die Hälfte der befragten Mittelständler an, sich *nicht* mit dem Thema „Nachhaltige Unternehmensführung“ zu beschäftigen. Dabei zeigt sich, dass viele mittelständische inhabergeführte Unternehmen traditionell Handlungsansätze nachhaltigen Wirtschaftens verfolgen. Wie auch eine Studie Berliner KMU zeigt, engagieren sich zwar sehr viele in der Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung, doch mit CSR wird dies nicht verbunden (vgl. Corporate Social Responsibility im Mittelstand, TÜV, 2010). Hinzu kommt, dass sich CSR-Aktivitäten und deren Kommunikation im KMU-Sektor häufig auf einzelne Handlungsfelder beschränken. Seltener wird CSR strategisch im Kerngeschäft verankert. Einzelne CSR-Instrumente sind weit verbreitet, das Gesamtkonzept jedoch nicht. Das heißt: Selbst Unternehmen, die viele Einzelmaßnahmen durchführen (z. B. Engagement für soziale, kulturelle oder ökologische Belange, Mitarbeiterbeteiligung, Beachtung ethischer und ökologischer Prinzipien bei der Produktion oder in der Zusammenarbeit mit Zulieferern), verbinden ihr Engagement überwiegend nicht mit einer entsprechenden Unternehmensstrategie.

Eines der Probleme, das dadurch entsteht ist, dass 37 Prozent von 148 befragten Unternehmen einer Studie zwar Maßnahmen und Ziele in Sachen gesellschaftlicher Verantwortung erarbeiten, diese Aktivitäten jedoch oft nicht strategisch am Kerngeschäft ausrichten. Dadurch werden wichtige Erfolgspotenziale für das Unternehmen und die Gesellschaft nicht genutzt (vgl. compamedia-Stiftung zur Förderung ethischen Handelns in der Wirtschaft, Unternehmensverantwortung im Mittelstand, 2011). Die Gründe dafür liegen meist im mangelnden Informationsstand, welche Möglichkeiten dieses Konzept bieten kann und wo

der wirtschaftliche Nutzen liegt. CSR nutzt nicht allein der Gesellschaft - auch den Unternehmen selbst erwachsen aus einer gezielten Einbindung von CSR in die Geschäftsstrategie vielfältige Vorteile. CSR steigert z. B. die Attraktivität der Unternehmen für qualifizierte Fachkräfte, hilft bei der Erschließung neuer Märkte oder lässt Nischen in bestehenden Märkten entdecken, fördert die Motivation der Mitarbeiter, bindet Kunden, verbessert die Bonität und die Beziehungen zu Verwaltungen und Behörden und verringert unternehmerische Risiken.

Kunden sind neben Mitarbeitern die wichtigste Anspruchsgruppe, wenn es um nachhaltige Unternehmensführung geht. In der Umfrage von Ernst & Young „Nachhaltige Unternehmensführung. Lage und aktuelle Entwicklungen im Mittelstand“ (2012) wird die Stärkung des Kundenvertrauens und der Kundenbindung – neben der Stärkung der Mitarbeiterbindung und der Umsatzsteigerung – als wichtigstes Motiv für das Nachhaltigkeitsmanagement angegeben. So richtet sich auch die CSR-Kommunikation in erster Linie an Kunden (vgl. dazu auch die Studie zur „Verbrauchergerechten CSR-Kommunikation“ der VERBRAUCHER INITIATIVE e. V.; IÖW/future: Status und Tendenzen der Nachhaltigkeitsberichterstattung deutscher KMU, 2011).

Ziel des Projektes CSR in klein- und mittelständischen Unternehmen der Branchen „Friseure“, „Kfz“ und „Pflege“ war die Motivation und Unterstützung von KMU zur eigenständigen, nachhaltigen Umsetzung von ökologischen und sozialen Aktivitäten und deren systematischer Integration in die betrieblichen Abläufe. Dazu wurden Gespräche mit ausgewählten Unternehmen und Branchenvertretern geführt, gute Unternehmensbeispiele sondiert und Überlegungen angestellt, wie im eigenen Betrieb (weitere) Maßnahmen praktisch umgesetzt werden können.

Das Projekt verfolgte einen branchenspezifischen Ansatz und bezieht sich beispielhaft auf die drei in der CSR-Diskussion bisher wenig beachteten Branchen „Pflege“, „KFZ-Werkstätten“ und „Friseure“. Klein- und mittelständische Unternehmen der Branchen „Pflege“, „KFZ-Werkstätten“ und „Friseure“ sollten darüber informiert werden, wie Maßnahmen sinnvoll eingesetzt und kommuniziert werden können. Dabei sollte vor allem anhand guter Praxisbeispiele gezeigt werden, wie CSR in KMU praxisorientiert umgesetzt werden kann.

Im Rahmen des Projekts wurden gemeinsam mit ausgewählten Betrieben aus Berlin-Lichtenberg sowie angrenzenden Bezirken Ressourcen und Potentiale für die Umsetzung sozialer, ökologischer und ethischer Maßnahmen ermittelt. Das Projekt der VERBRAUCHER INITIATIVE e. V. zielte darauf die Unternehmen zu motivieren, eine individuelle Strategie zu gesellschaftlicher Unternehmensverantwortung zu entwickeln und anhand konkreter Maßnahmen umzusetzen.

Zunächst wurden bestehende Leitlinien und bisherige Aktivitäten der Branchenvertretungen im Bereich Umwelt- und Sozialverantwortung, wie Verbände und Innungen, ermittelt und ausgewertet. Danach folgte eine Bedarfsermittlung zu Information, Beratung und Kommunikation rund um CSR für ausgewählte Betriebe aus den Branchen. In diesem Zusammenhang wurden neben den Unternehmen auch die Kunden in eine Befragung einbezogen und zu ihren Erwartungen und Einstellungen befragt werden. Die Auswertung der Interviews beinhaltet eine Analyse der Ressourcen und Potentiale für CSR in KMU mit Blick auf den Wert der CSR-Strategie für das Unternehmen und seine Stakeholder.

Im Anschluss wurden auf Basis der ausgewerteten Interviews und ermittelten Bedarfe CSR-Maßnahmen abgeleitet (siehe Checklisten), die für eine Verallgemeinerung geeignet sind. Der Fokus wurde dabei auf Qualitätsverbesserungen und den Beitrag des Unternehmens für die nähere Gemeinschaft (näheren Umgebung, Kiez) gelegt.

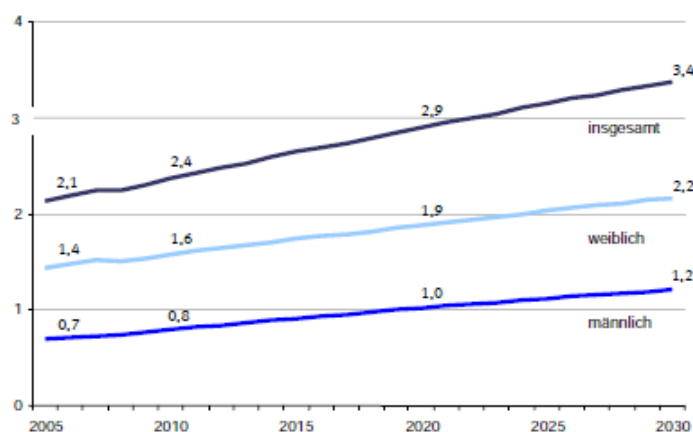
Die Ergebnisse der Recherche, der Interviews mit den Branchenvertretern, sowie der Praxisbeispiele und Kundenbefragungen sind in die vorliegende branchenbezogene Dokumentation sowie Checkliste zur Entwicklung von CSR-Maßnahmen eingeflossen. Sie sollen klein- und mittelständische Unternehmen der jeweiligen Branche zum Ausbau des (bestehenden) CSR-Engagements motivieren. Die Projektmaßnahmen fördern so das nachhaltige Engagement bei den Unternehmen.

Die Umsetzung des Projekts „CSR in KMU“ erfolgte durch die VERBRAUCHER INITIATIVE e. V., dem 1985 gegründeten Bundesverband kritischer Verbraucherinnen und Verbraucher. Das Projekt wird gefördert von Bundesumweltministerium und Umweltbundesamt.

2. Die Pflegebranche

Die zunehmende Alterung der Gesellschaft bringt einen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland mit sich. Die Zahl von 2,25 Millionen Pflegebedürftigen im Jahr 2007 wird voraussichtlich auf rund 2,65 Millionen im Jahr 2015 steigen. Für 2020 werden 2,90 Millionen Pflegebedürftige und im Jahr 2030 etwa 3,37 Millionen Pflegebedürftige erwartet. Modellberechnungen, die vom Status quo der durchschnittlichen Anstiegs-Raten ausgehen, sagen voraus, dass die Zunahme dabei bis zum Jahr 2030 bei den Männern mit 65 Prozent höher als bei den Frauen (43 Prozent) ausfällt. Insgesamt wird der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung zunehmen: Er beträgt heute 2,7 Prozent und wird bis 2020 auf 3,6 Prozent und bis zum Jahr 2030 auf 4,4 Prozent ansteigen. Durch die demografische Entwicklung werden deutliche Verschiebungen bei den Altersstrukturen erwartet: Im Jahr 2007 waren rund 35 Prozent der Pflegebedürftigen 85 Jahre und älter. Dieser Anteil wird im Jahr 2020 voraussichtlich rund 41 Prozent und 2030 circa 48 Prozent betragen. Der Anteil der Gruppe der unter 60-Jährigen an den Pflegebedürftigen nimmt von 14 Prozent im Jahr 2007 auf 10 Prozent im Jahr 2020 und gut 7 Prozent im Jahr 2030 ab.¹

Abbildung: Pflegebedürftige in Deutschland von 2005 bis 2030 in Millionen (Status Quo Szenario)



(Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010: 28)

¹ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Destatis) (2010): Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2.

Im Dezember 2011 waren 2,5 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). 83 Prozent der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter, 36 Prozent 85 Jahre und älter. 70 Prozent (1,76 Millionen) der Pflegebedürftigen wurden in 2011 zu Hause versorgt. Davon wurden in der Regel zu Hause allein durch Angehörige 1.182.000 Pflegebedürftige gepflegt und erhielten dadurch Pflegegeld. Weitere 576.000 Pflegebedürftige in Privathaushalten werden zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflegedienste betreut. 30 Prozent (743.000 Personen) wurden in Pflegeheimen vollstationär betreut.²

Die Nachfrage nach Leistungen der ambulanten Pflegedienste und der vollstationären Pflegeheime hat im Vergleich 2011 mit 2009 zugenommen: Die Anzahl der in Heimen vollstationär Versorgten ist um 3,6 Prozent (26.000) gestiegen; die Zahl der durch ambulante Dienste Betreuten stieg um 3,8 Prozent (21.000). Die Zahl der allein durch Angehörige gepflegten Pflegegeldempfänger nahm nach den Ergebnissen der Statistik um 10,9 Prozent (116.000) zu. Diese Information muss allerdings differenziert betrachtet werden: Bei den Pflegestufen besteht ein überdurchschnittliches Wachstum bei den Pflegebedürftigen der Pflegestufe I (+ 9,8 Prozent bzw. 122.000). Bei den Pflegestufen II und III sind jedoch die Veränderungen geringer: Hier beträgt der Anstieg jeweils 4,0 Prozent.³

Von den im Dezember 2011 zu Hause Versorgten waren 62 Prozent Frauen. Der Frauenanteil bei den vollstationär im Heim Versorgten war mit 74 Prozent deutlich höher. Die vollstationär im Heim betreuten Frauen und Männer waren älter als die zu Hause Gepflegten. Von den vollstationär Betreuten war die Hälfte 85 Jahre und älter, bei den zu Hause Versorgten war ein Drittel über 85 Jahre alt. Schwerstpflegebedürftige wurden eher im Heim vollstationär betreut (20 Prozent). Aber, der Anteil der Pflegebedürftigen der Stufe III, die zu Hause betreut wurden, betrug immerhin auch 9 Prozent.⁴

Bei Frauen über 80 Jahre ist die Pflegequote höher als bei Männern im gleichen Alter. Neben Unterschieden in der gesundheitlichen Entwicklung bei Frauen und Männern kann ein Faktor für diesen Verlauf auch das differierende Antragsverhalten bei Männern und Frauen sein: Ältere Frauen leben häufiger alleine. Bei Pflegebedarf wird es schneller notwendig, einen Antrag auf Leistungen zu stellen. Pflegebedürftige Männer werden häufig zuerst von ihren Frauen versorgt werden. Entsprechend kommt es zunächst zu keiner Antragstellung.⁵

Situation der ambulanten Pflegedienste

Ambulante Pflegedienste sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen. Sie übernehmen unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft die Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung von Pflegebedürftigen in ihrer Wohnung. Zum Leistungsspektrum der Einrichtungen gehört meistens auch die medizinische Behandlungspflege. Von 12.300 nach §72 SGB XI zur Pflege zugelassenen ambulanten Diensten sowie solchen mit Bestandsschutz nach § §73, Abs. 3 und 4 SGB XI waren 2011 63 Prozent (7.800) in privater Trägerschaft. Der Anteil der freigemeinnützigen Träger (z. B. DIAKONIE oder CARITAS) betrug 36 Prozent. Öffentliche Träger hatten einen Anteil von einem Prozent. Fast alle ambulanten Pflegedienste (97 Prozent) boten neben den Leistungen nach SGB XI auch häusliche Krankenpflege oder Hilfe nach dem SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) an. Neun Prozent der Pflegedienste waren organisatorisch an

² Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse

³ Ebd.

⁴ Ebd.

⁵ Ebd.

Wohneinrichtungen angeschlossen, 6 Prozent an ein Pflegeheim. Ein Pflegedienst betreut im Schnitt 47 Pflegebedürftige. Private Dienste waren kleiner. Sie betreuten je ambulanten Dienst durchschnittlich 36 Pflegebedürftige. Pflegedienste unter freigemeinnütziger Trägerschaft versorgten durchschnittlich doppelt so viele Pflegebedürftige (65 je ambulanten Dienst). 2011 arbeiteten rund 291.000 Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten im Rahmen des SGB XI. Die Mehrheit war teilzeitbeschäftigt (70 Prozent). 88 Prozent der Beschäftigten war weiblich. 27 Prozent arbeitete Vollzeit. 2 Prozent waren Auszubildende sowie Praktikanten. Rund 900 Arbeitskräfte waren Helfer im freiwilligen sozialen Jahr bzw. im Bundesfreiwilligendienst.⁶

Das Personal in ambulanten Pflegediensten erbringt hauptsächlich Leistungen der Grundpflege (70 Prozent). Pflegedienstleitung erbrachten sechs Prozent des Personals, 13 Prozent leisteten hauswirtschaftliche Versorgung. Fünf Prozent der Mitarbeiter arbeitete in der Verwaltung oder Geschäftsführung der Einrichtung. Lediglich 22 Prozent des Personals arbeitete ausschließlich für den Pflegedienst im Rahmen des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Mehr als drei Viertel des Pflegepersonals war zu gewissen Anteilen auch für andere Bereiche außerhalb der Leistungen nach dem Pflegegesetz tätig, zum Beispiel in der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V.⁷

Die meisten in den ambulanten Pflegediensten Beschäftigten hatten 2001 eine Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in oder Altenpfleger/-in. Die Verteilung der Berufsabschlüsse der in der Grundpflege Beschäftigten (59 Prozent) setzte sich 2011 zusammen aus 31 Prozent mit einem Berufsabschluss als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, 25 Prozent mit einem Abschluss als Altenpflegerinnen und -pfleger, 3 Prozent mit einem Abschluss als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in.⁸

Tabelle: Personal in ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen (absolut)

		1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Personal in Pflegeheimen absolut	Beschäftigungsverhältnisse insgesamt	440.940	475.368	510.857	546.397	573.545	621.391	661.179
	Vollzeit	211.544	218.898	216.510	208.201	202.764	207.126	212.416
Personal in ambulanten Pflegediensten absolut	Beschäftigungsverhältnisse insgesamt	183.782	189.567	200.897	214.307	236.162	268.890	290.714
	Vollzeit	56.914	57.524	57.510	56.354	62.405	71.964	79.755

(Quelle: Gesundheitsberichtserstellung des Bundes, https://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/XWD_PROC?XWD_104/4/xs_sortdim/D.000/a/F.IND569/XWD_130, Stichtag 15.Dezember des jeweiligen Jahres [Letzter Zugriff 2015-02-06].)

Die Pflegedienstleistung orientiert sich unter anderem am rechtlichen Rahmen der sozialen Pflegeversicherung. Ambulante Pflegedienste wirken bei ihren Leistungen entweder unterstützend oder sie übernehmen teilweise oder vollständige die Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder sie beaufsichtigen oder leiten an mit dem Ziel, dass Pflegebedürftige diese Verrichtungen irgendwann wieder eigenständig übernehmen können.

Im Rahmen der Pflegeversicherung erbringen ambulante Pflegedienste Dienstleistungen innerhalb von drei plus zwei Pflegestufen:

⁶ Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse.

⁷ Ebd.

⁸ Ebd.

- Pflegestufe I: erheblich Pflegebedürftige mit Hilfebedarf für wenigstens zwei Verrichtungen der Grundpflege aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung und/oder Mobilität mindestens einmal täglich sowie zusätzlich bei mehrfachem Hilfebedarf bei der hauswirtschaftlichen Versorgung pro Woche.
- Pflegestufe II: Schwerpflegebedürftige mit Hilfebedarf, mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten für Grundpflegetätigkeiten in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und/oder Mobilität und zusätzlich mehrfach in der Woche für hauswirtschaftliche Versorgung.
- Pflegestufe III: Schwerstpflegebedürftige mit Hilfebedarf, täglich rund um die Uhr, auch nachts für Tätigkeiten der Grundpflege zur Körperpflege, Ernährung und Mobilität sowie mehrfach in der Woche für die Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.
- Härtefall: Außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand bei Erfüllung der Voraussetzungen der Pflegestufe III und zudem ein außergewöhnlich hoher bzw. intensiver Pflegeaufwand.
- „Pflegestufe 0“: Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die zwar einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, jedoch noch nicht die Voraussetzungen für eine Einstufung in die Pflegestufe I erfüllen.

Qualität in der Pflege

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist damit beauftragt, alle Pflegeeinrichtungen auf ihre Qualität hin zu überprüfen. Die Ergebnisse und Noten für die Qualität der Pflege, dem so genannten „Pflege-TÜV“ in Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten, werden in Transparenzberichten veröffentlicht. Darin wird die Qualität der Pflegedienstleistung anhand von Pflegekriterien bewertet. Für ambulante Pflegedienste werden vier Qualitätsbereiche bewertet:

- Pflegerische Leistungen (17 Einzelkriterien)
- Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen (10 Einzelkriterien)
- Dienstleistung und Organisation (10 Einzelkriterien)
- Befragung der Kunden (12 Einzelkriterien)

In seinem Aktionsprogramm 2020 definiert der Deutsche Berufsverband der Pflegeberufe e.V. (Bundesverband) die Rahmenbedingungen der professionellen Pflege als Versorgung, die dem Bedarf der Bevölkerung entspricht. Das bedeutet, neben der eigenen ethischen Verpflichtung zur Förderung und Wiederherstellung von Gesundheit sowie Krankheit zu verhüten, auch, dass die Gesellschaft und Politik den therapeutischen und gesellschaftlichen Nutzen der Pflegeberufe anerkennt. Um Verantwortung und Leistung in der Pflege zu gewährleisten, brauchen professionelle Kräfte eine angemessene Vergütung sowie eigene Strategien zur beruflichen Weiterentwicklung, Gesundheitsförderung, Arbeitsschutz und lebensphasenorientierte Unterstützungsstrukturen.

3. CSR / Nachhaltigkeit in der Pflege

Im Folgenden werden verschiedene CSR- bzw. Nachhaltigkeitsaktivitäten aus dem Pflegebereich aufgelistet. Sie lassen sich in drei Bereiche unterscheiden: Gestaltung des gesellschaftlichen Umfelds, Gestaltung des Kerngeschäfts entlang der Wertschöpfungskette sowie Kooperationen.

Gestaltung des gesellschaftlichen Umfelds

Hier sind Aktivitäten aus dem Bereich Corporate Citizenship⁹, Corporate Giving¹⁰ und Corporate Volunteering¹¹ einzuordnen.

Corporate Giving:

- Firmen werden eingeladen, für Projekte eines Trägers/eines Verbands zu spenden (z. B. Malteser Hilfsdienst),
- Fundraising-/Sponsoring-Aktivitäten in Kooperation u. a. mit dem koordinierenden Netzwerk UPJ – Netzwerk engagierter Unternehmen und gemeinnütziger Mittlerorganisationen in Deutschland (z. B. Der Paritätische Wohlfahrtsverband).

Corporate Volunteering:

- Lernprojekt „Key“: Auszubildende aktiv in der Altenhilfe, Aktionstag „Mit Herz und Tradition“ in Kooperation mit BOSCH, „Azubis kümmern sich um Menschen mit Demenz“ in Kooperation mit der Heidelberger Druckmaschinen AG (CARITAS),
- „Agentur Mehrwert“ (CARITAS/DIAKONIE-Brot für die Welt),
- Einladung an Firmen, sich an Projekten des Trägers/des Verbands ehrenamtlich zu beteiligen, u. a. Malteser Social Day - Lachende Kinder und stolze Helfer (Malteser Hilfsdienst),
- Freiwilligenbörsen zwischen Unternehmen und Organisationen der Wohlfahrtspflege und Unternehmen und Schulen, Organisation von Engagement-Marktplätzen, Seminaren, Workshops u.a. zur Kooperation von Wirtschaft und sozialen Organisationen (Paritätischer Wohlfahrtsverband).

Gestaltung des Kerngeschäfts

Aktivitäten in diesem Bereich sind:

- Familiensensible Arbeitsbedingungen: Das CSR-Kompetenzzentrum der CARITAS vereinbart mit dem DIHK-Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ eine Kooperation für Veranstaltungen im Projekt „Unternehmen aktiv in der Pflege“,
- Kooperation des Personaldienstleisters Manpower mit dem Malteser Hilfsdienst; Partner und Vermittler für CSR-Aktivitäten von Unternehmen in lokalen, nationalen und internationalen Malteser-Projekten.

Kooperationen

Aktivitäten aus dem Bereich Corporate Social Innovations¹²:

⁹ Aktivitäten außerhalb der Wertschöpfungskette eines Unternehmens; Aktionsfelder sind u. a. Gesundheit, Bildung, Jugend, Umwelt, Kultur.

¹⁰ Freiwillige Zuwendungen von Geld ohne Gegenleistung – Spenden; Zuwendungen mit Leistungsaustausch – Sponsoring.

¹¹ Temporär begrenzte oder langfristige Mitarbeiterabstellung oder Community Round Tables zur Maßnahmenplanung.

¹² Konzepte und Maßnahmen mit Potential zur Lösung sozialer Aufgaben und Stiftung eines nachhaltigen Nutzens für die Gesellschaft; Innovationen die es wert sind nachzuahmen und institutionalisiert zu werden, um neue Wege, Ziele zu erreichen, insbesondere neue Organisationsformen, neue Regulierungen, neue Lebensstile, kulturelle Veränderungen, welche den sozialen Wandel positiv beeinflussen, frühere Problemlösungspraktiken ablösen,

- Projekt „Unternehmen aktiv in der Pflege“: regionale Initiativen in Karlsruhe, Mannheim, Köln, Stuttgart, Frankfurt mit dem Ziel, Kooperationen mit Unternehmen im Pflegesektor zu initiieren und längerfristig auszubauen (CARITAS).

4. Interviews mit Branchenvertretern

Mit folgenden Interessensvertretern der Pflegebranche wurden Interviews geführt:

- Deutscher Caritasverband e.V., Referat Sozialwirtschaft, Freiburg
- Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband/Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V., Geschäftsstelle Berlin
- Deutscher Evangelischer Verband der Altenpflege (DEVAP), Geschäftsstelle Berlin
- Theodor Fliedner Stiftung, Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Mülheim/Ruhr

Die Interviewpartner nannten als Voraussetzung dafür, dass CSR stärker in der Pflege präsent, sichtbar und verankert ist:

- CSR Verständnis muss in den Köpfen der einzelnen Menschen entstehen.
- Im nahräumlichen (Kiez, Stadtteil) muss ein „gesundes“ kooperatives Klima sein, damit CSR-Kooperation stattfinden kann.
- Es geht um Vertrauensaufbau und um die Wahrnehmung der Belange potentieller Partner (sozialer Dienst – Unternehmen).
- Kooperationen beachten das jeweilige Kerngeschäft des Partners und welcher Imagegewinn, oder aber -verlust, für beide entstehen kann.

Die folgenden Projekte mit Bezug zu CSR/Nachhaltigkeit wurden von den Interviewpartnern genannt:

Projekt „Unternehmen aktiv in der Pflege“

Im Projekt „Unternehmen aktiv in der Pflege“ (CARITAS in Kooperation mit DIAKONIE Deutschland und Bundesgesundheitsministerium) wurden verschiedene Kooperationsschnittstellen gefunden. Sie bewegten sich zwischen dem Anliegen der Pflegeeinrichtungen, herauszufinden, welches sinnvolle freiwillige Aktivitäten von Unternehmen sein können und dem Anliegen von Unternehmen, herauszufinden, was sie ihren Mitarbeitern mit pflegebedürftigen Angehörigen an Information und Unterstützung anbieten können. Ziel war, eine Form zu finden, wie beide Seiten in einem Prozess des Gegenseitig-voneinander-Lernens ihre Kompetenzen gegenseitig nutzen können.

Kooperation des Unternehmensservice der CARITAS mit der Stadt Aachen

Die Stadt Aachen ermittelte den Bedarf seiner Mitarbeiter mit pflegebedürftigen Angehörigen. Der Unternehmensservice der CARITAS bot die entsprechende Dienstleistung an. In Aachen war die Nachfrage nach dem Unternehmensservice groß. Dieses Konzept wurde im Anschluss noch einmal in Modellprojekten in Mannheim, Soest und Paderborn umgesetzt.

Familienbewusste Unternehmensstruktur

Unternehmen haben nach Vereinbarkeitsstrategien in der CARITAS gefragt. Daraus ist innerhalb der CARITAS das Projekt „Familienbewusste Unternehmensstruktur“ entstanden. Im

Rahmen des Projekts wurden Interviews in Krankenhäusern und Einrichtungen zum Thema Vereinbarkeit Familie und Beruf geführt.

Handreichung des Deutschen Evangelischen Verbands für Altenpflege e.V. (DEVAP)

Die DEVAP hat CSR-relevante Veröffentlichungen für seine angeschlossenen Pflegedienste erarbeitet: „DEVAP fokus – Den Sozialraum gestalten“ (mit Checkliste für Einrichtungen und Dienste mit welchen Aktivitäten sie sich bereits in ihrem Sozialraum engagieren) und „DEVAP Fokus – Leben und Wohnen im Quartier“.

Jahresthema „Freiwilliges Engagement“ der Diakonie

2011 war das Jahresthema der DIAKONIE „Freiwilliges Engagement“. Mit Lotteriemitteln wurde in dem Jahr eine repräsentative Studie zum Thema freiwilliges Engagement in diakonischen Einrichtungen und Diensten durchgeführt.

Kooperationsprojekt: Bewerbungstraining für Suchtpatienten (Theodor Fliedner Stiftung Mülheim/Ruhr, Tengemann)

Die Theodor Fliedner Stiftung engagiert sich in der Altenhilfe, in der Assistenz von Menschen mit Behinderungen, in der Psychiatrie und Psychotherapie sowie in Ausbildung, Forschung und Lehre. Die Stiftung bietet an bundesweit über 30 Standorten ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote. Als evangelische Stiftung gehört sie zur DIAKONIE in Deutschland und ist Mitglied in allen diakonischen Werken der evangelischen Landeskirchen, auf deren Gebiet sie tätig ist.

Die Fliedner Stiftung hat mit dem Fliedner Krankenhaus in Ratingen am Qualifizierungsprojekt „Gute Sache“ (<http://www.gute-sachen.org/>) teilgenommen. Entstanden ist eine Zusammenarbeit mit der Ehrenamtskoordination von Tengemann mit dem Ergebnis eines Kooperationsprojekts zum Thema Bewerbungstraining für Patienten, die kurz vor der Entlassung aus der Suchttherapie und des Krankenhauses stehen. Die Patienten machen mit Angestellten der Personalabteilung von Tengemann Bewerbungstraining. Im Gegenzug bietet das Fliedner-Krankenhaus Tengemann seine Kompetenz bei den Themen Burn-out und Demenz in Vorträgen für die Zielgruppe Führungskräfte an.

Hauptthemen für CSR/Nachhaltigkeit in Pflegeeinrichtungen

Hauptthema aus den Interviews mit Vertretern von Pflegeverbänden und -trägern war das Thema Sponsoring/Kooperation zwischen Pflegeeinrichtungen und Unternehmen. Dabei liegen die Wünsche der beteiligten Partnerinstitutionen durchaus auf unterschiedlichen Ebenen.

Wünsche von Pflegeeinrichtungen:

- Verbindung der Kerngeschäfte der Partner in Kooperationsprojekten
- Vernetzung und Kooperation im Quartier
- Organisatorisch sinnvolle Umsetzung von Freiwilligenaktionen von Unternehmen in der Einrichtung

Pflegeeinrichtungen richten ihr Augenmerk in Kooperationen mit Unternehmen vor allem auf die Verbesserung organisatorisch-struktureller Bedingungen intern und in der Verankerung in ihrer Umgebung.

Wünsche von Unternehmen:

- Unterstützung im Umgang mit demografischem Wandel,
- Gestaltung von Vereinbarkeit von Familie und Beruf,
- Gestaltung und Qualität des Informationstransfers zu Pflege Themen in den Alltag: Infobedarf bspw. zu Service und Beratung von Kunden mit Demenz oder Alzheimer,
- Infobedarf zu Gesundheitsförderung, z. B. Burnout-Prävention.

Insgesamt richtet sich das Interesse von Unternehmen für Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen vor allem auf Gesundheits- und Sorgeaspekte.

5. Ergebnisse Interviews Pflegedienste und -einrichtungen

Insgesamt wurden fünf Interviews mit Inhabern von Pflegediensten und -einrichtungen geführt. Die Gespräche verliefen auf der Basis eines teilstandardisierten Interviewleitfadens zu den folgenden Themenschwerpunkten:

Engagement innerhalb des Unternehmens

- Ökologie & Umwelt
- Vereinbarkeit von Familie/Privatleben und Beruf
- Qualitätsmanagement

Gesellschaftliches Engagement

- Spenden
- Öffentlichkeitsarbeit/Kundeninformation/Kundenbetreuung/Transparenz
- Zusammenarbeit

Kooperation

- branchenintern
- branchenübergreifend
- Vernetzung im Bezirk

Engagement innerhalb des Unternehmens

Ökologie und Umwelt

Kriterien der Flotte sind: umweltschonend, geringer Spritverbrauch. In einer Einrichtung entscheiden die Mitarbeiter bei der Wahl der Dienstfahrzeuge mit (Probefahrten für sie, als die Flotte umgestellt wurde). Insgesamt betreiben die Einrichtungen wenige, kleine und sparsame Autos, auch und vor allem aus wirtschaftlichen Gründen.

Eine Einrichtung betreut ca. 300 Patienten und unterhält acht bis zehn Autos. Viele Mitarbeiter nutzen für ihre Dienstfahrten vor allem ÖPNV und bekommen vom Pflegedienst dafür ein Umweltabonnement der Berliner Verkehrsbetriebe. In der unmittelbaren Kiezversorgung, das heißt in einem Radius von zwischen zwei bis vier Kilometern, sind die Mitarbeiter einer Einrichtung mit Fahrrad unterwegs. Darüber hinaus sind Firmenroller im Einsatz. Auf diese Weise werden ökologische Aspekte, wie die Eingrenzung des Autofuhrparks, mit Optimierungsmaßnahmen verbunden. In einer anderen Einrichtung wird darüber nachgedacht, für ältere Mitarbeiter, die mit Fahrrädern unterwegs sind, E-Räder einzusetzen.

Ein Pflegedienst kooperiert eng mit einem Pflegeheim. Er hat veranlasst, dass die dortigen Wohnanlagen mit Lebensmitteln aus regionalem ökologischem Landbau beliefert werden.

Ein anderes Pflegeteam hat mit der Veolia Stiftung zum Thema „ökologischer Fußabdruck“ in Bezug auf die Themen Mülltrennung und Energiesparen zusammen gearbeitet.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Die befragten Einrichtungen hatten unterschiedliche Anstellungskonzepte. Während in einer Einrichtung ausschließlich Vollzeitstellen existieren, haben die Mitarbeiter im Außendienst einer anderen Einrichtung zu 90 Prozent Teilzeitverträge. Stellenreduktion geschieht vor allem aus persönlichen Gründen. Das betrifft vor allem Kinderbetreuung. Einige Einrichtungen versuchen aktiv, den Teilzeitwünschen der Mitarbeiter entgegen zu kommen. In mehreren Einrichtungen gestalten die Teams ihre Dienstpläne eigenständig.

In der Pflege arbeiten insgesamt weitaus mehr Frauen als Männer. Familienbedingte Arbeitsunterbrechungen und Schichtdienst machen eine Vereinbarkeit zwischen Familie und Pflegeberuf grundsätzlich schwer. Ein großer Träger bietet Möglichkeiten für eine familienfreundliche Gestaltung der Arbeitszeit an. Für Wiedereinsteiger in den Beruf können Teile der Dienstarbeitszeiten (früher Beginn – spätes Arbeitsende) in den Teams umgelegt werden. Diese Umverteilungen finden auf der Basis eines betrieblichen Konsenses auf der jeweiligen Dienststelle statt. Im Einzelfall können die Beschäftigten auf der Basis außertariflicher Verabredungen Home office-Zeiten aushandeln (Laptop und Möglichkeit, sich von zuhause in das Betriebssystem einwählen zu können). Aus Datenschutzgründen muss sichergestellt sein, dass am häuslichen Computer niemand auf Patientendaten zugreifen kann.

In anderen Betriebsbereichen (z. B. Personalabteilung/Controlling) ist die Einrichtung von Home office aus Datengesichtspunkten schwieriger. In derselben Einrichtung wird im Betriebsrat das Thema Gesundheitsmanagement stark diskutiert. Ein Standort arbeitet zusammen mit einer Krankenkasse und einer Beratungsfirma an einem Konzept zum innerbetrieblichen Gesundheitsmanagement. In dieser Zusammenarbeit werden auch die Mitarbeiter zu ihren Bedürfnissen für ihr Arbeitssetting und ihre individuelle Gesundheitsprävention befragt. Das hat zum Ziel, die gesundheitlichen Belange der Mitarbeiter genauer ermitteln zu können. Dies betrifft zum Beispiel die Unterstützung mit technischen Hilfen bei der Versorgung von Pflegebedürftigen im häuslichen Bereich (z. B. Lifter, höhenverstellbare Betten).

Ein Verein motiviert seine männlichen Pflegekräfte, Elternzeit in Anspruch nehmen. In einer Einrichtung haben Männer für längere Zeit Familienpflegeaufgaben übernommen und wurden von der Arbeit freigestellt. Insgesamt wird in den Diensten innerhalb der Teams bei Elternzeit darauf geachtet, wie die Arbeit für diese Phase sinnvoll und mit möglichst wenigen Zusatzbelastungen auf die anderen Mitarbeiter umgelegt werden kann.

In einigen Einrichtungen können Kinder in Phasen, wo die Betreuung nicht gewährleistet ist, mitgebracht werden. Das gilt für den Verwaltungsbereich, aber auch für die Arbeit in den Wohnanlagen.

Fachkräftemangel ist in der Pflege ein ernstes Problem. Viele Pflegende sind außerdem ohne Führerschein. In einem Pflegedienst sind daher viele Pflegekräfte mit öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs. Dies war ein Grund für eine Umstrukturierung der Pflegeaufgaben: Diejenigen ohne Führerschein sind in Teams gewechselt, welche kurze Wege zu den Patienten haben. Dieser Pflegedienst hat kiezbezogene Touren für häusliche

Pflege und darüber hinaus ein reines Autoteam, welches kiez- und bezirksübergreifend arbeitet für die Palliativpflege von Krebspatienten.

Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement spielt eine große Rolle in der Pflege, auch deswegen, weil Pflegedienste mindestens einmal im Jahr vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen überprüft werden.

Mehrere der befragten Einrichtungen lassen sich freiwillig jährlich zweimal zertifizieren. Ihr internes Qualitätsmanagement arbeitet nach dem so genannten PDCA – Zyklus (Plan – Do – Check – Act, das heißt Konzepte werden geplant, umgesetzt, geprüft, evaluiert, angepasst). Alle Einrichtungen haben Qualitätsmanagement-Handbücher u. a. mit Verfahrensanweisungen für alltägliche und Routinetätigkeiten (Pflegealltag, Nutzung der Fahrzeuge etc.).

Ein Gesprächspartner beschreibt die „On-Top“ Qualität eines erweiterten Qualitätsmanagement:

- Garantie, dass die der Pflege anvertrauten Personen das bekommen, was sie brauchen.
- Im Vordergrund steht, dass es den Mitarbeitern gut geht, d. h. angemessene Bezahlung, sichere Arbeitsplätze.

Seine Einrichtung hat fast ausschließlich Vollzeitkräfte. Er ist in einem Kooperationsprojekt mit der Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin, Europäische Kommission dabei, Kriterien für ein gutes Qualitätsmanagement in der Pflege auf Europäischer Ebene mit zu erarbeiten (EU 7. FP, Improving the organization of health service delivery). Sein Pflegedienst führt regelmäßig Mitarbeiterbefragungen und Kundenzufriedenheitsbefragungen/-statistiken durch.

Zum Thema Gesundheitsförderung im Betrieb, sagte er, dass es einige Jahre Angebote für Fitnesskurse oder Massagen gab, die vom Betrieb bezahlt wurden, aber außerhalb der Dienstzeiten lagen. Die Angebote wurden eher weniger angenommen.

Ein anderer Gesprächspartner, der ebenfalls nach dem PDCA-Zyklus arbeitet, nennt als Kern des Qualitätsmanagements im Betrieb:

- Zertifizierung nach innen: als Wahrnehmung, Anerkennung und Präsentation der guten Arbeit der Mitarbeiter.
- Zertifizierung nach außen: den Verbrauchern zeigen: „Wir gehen mit Mängeln konstruktiv um.“
- Die Qualitätskennziffer ist die Mitarbeiterzufriedenheit.

In seinem Betrieb gibt es eine bestimmte Anzahl von Fortbildungspflichtstunden für die Mitarbeiter. Die Fortbildungen haben zum Teil E-Learninganteile. Diese Materialien stammen aus der engen Zusammenarbeit mit dem Springer Kolleg Medizin. Alle vier Jahre wird eine Mitarbeiter-Befragung durchgeführt mit einem Fragebogen, den der Betriebsrat einbringt. Der Außendienst in seinem Betrieb geschieht mit hohem Technikeinsatz, um im Einsatz flexibel zu sein. Dies sind beispielsweise Handys mit einer entsprechenden Software, welche interaktiv Tourenpläne und Kontaktdaten der Patienten (Arztdaten etc.) aufspielt und den Mitarbeitern unmittelbar zur Verfügung stellt.

Zwei der befragten Einrichtungen nehmen gemeinsam an einem externen Qualitätszirkel teil. Hier treffen sich die Qualitätsmanagement-Beauftragten mehrerer Pflegedienste aus Berlin

zum kollegialen Austausch und das Entwickeln gemeinsamer Lösungen für spezifische Aufgaben, z. B. die Verschlinkung von Dokumentationssystemen.

Ein Gesprächspartner meint, dass sich das interne und externe Qualitätsmanagement motivierend auf die Belegschaft auswirkt. Es wird deutlich, dass Probleme im betrieblichen Alltag nicht subjektiv oder beschränkt auf den Betrieb, sondern übergreifend sind und allgemein die Dienste in der Pflege betreffen und beschäftigen.

Ein Betrieb nimmt seit November 2013 an dem Europäischen Benchmarking-Projekt IBenC (www.ibenc.eu) teil. Hauskrankenpflegedienste aus ganz Europa vergleichen sich direkt miteinander. Ziele des Projekts sind, Arbeitsabläufe zu optimieren, durch den europäischen Vergleich die besten Strategien umzusetzen und somit die für die Dienste effektivsten Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung ihrer Pflegedienstleistung herauszuarbeiten

Die Leiterin eines Pflegedienstes sieht viele Vorteile in dem seit 2000 obligatorischen Qualitätsmanagement durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Vor allem sind dies die Verfügbarkeit von standardisierten Vorlagen und ein gut funktionierendes Beschwerdemanagement. Für ihre Einrichtung sind wichtige Eckpunkte des Qualitätsmanagements:

- verstärktes Augenmerk auf Fortbildung und Qualifizierung der Mitarbeiter, in denen vor allem psychosoziale Aspekte bei der Kompetenzerweiterung eine Rolle spielen.
- Verpflichtung zu einem 200-Stunden-Basispflegekurs für Hauspflegekräfte. Das ist für Hauspflegekräfte von den Krankenkassen nicht vorgeschrieben.
- Unterstützung der Pflegekräfte darin, die psychosozialen Befindlichkeiten der zu betreuenden Patienten im Blick zu behalten und aushalten zu können, dass sie die zu betreuenden Menschen nach der Pflegetätigkeit auch verlassen müssen. Für viele Patienten sind die Pflegekräfte Familienersatz.
- Das heißt insgesamt liegt ein Schwerpunkt bei der Schulung der Mitarbeiter in der Unterstützung und Verbesserung ihrer Selbstsorge als Prävention vor Burnout.

Die Pflgeteams mehrerer Einrichtungen sind multiprofessionell. Die Mitarbeiter haben neben der beruflichen Qualifikation mindestens als Krankenschwester eine entsprechende Zusatzqualifikationen zum Beispiel gerontologische Zusatzausbildungen.

Gesellschaftliches Engagement

Spenden

Eine Einrichtung hat eine 20-jährige Spendenkooperation mit der Berliner Volksbank. Einmalige Spenden-Kooperationen gibt es mit Wohnungsgesellschaften.

Öffentlichkeitsarbeit/Kundeninformation/Kundenbetreuung/Transparenz

Ein Pflegedienst organisiert Sommerfeste und Weihnachtsfeiern in den Wohnanlagen, mit denen er eine Pflegekooperation unterhält. Ebenfalls werden ein Mal pro Jahr Angehörigen-Abende veranstaltet.

Ein Pflegedienst stellt Informationen zum Engagement und Qualitätsmanagement des Betriebs auf seine Webseite.

Die Leiterin einer Pflegeeinrichtung hat viele Jahre am Girl's und Boy's Day teilgenommen.

Eine Einrichtung engagiert sich mit seiner Organisation beim Freiwilligenmanagement. Zum Freiwilligenengagement gehören Maßnahmen wie bspw. ein Demenzbesuchsdienst.

Alle befragten Einrichtungen, soweit sie öffentliche Gelder vom Berliner Senat bekommen, sind Mitglieder in der „Initiative transparente Zivilgesellschaft“. In Berlin ist dieser Beitritt vom Senat für Träger, die mit ihm Kostenvereinbarungen abschließen, verpflichtend vorgeschrieben.

Kooperationen

Branchenintern

Ein Pflegedienst ist über die Außenaktivitäten seines Leiters vernetzt in gerontologischen Verbänden, in Berliner Kongressen, in der Initiative Gesundheitsstadt Berlin, über die Mitgliedschaft im Deutschen Pflegerat (Präsidium) sowie in der Zusammenarbeit mit der Pflegebeauftragten der Stadt Berlin.

Ein Pflegedienst ist als AIDS-Pflegedienst Bestandteil des „Schöneberger Modells“. Dies ist ein Zusammenschluss aller Akteure, die im Aids-Hilfesystem sind. Es ist eine breite Zusammenarbeit mit Schwerpunktpraxen, Tagesklinik, ambulantem Hospizdienst, Selbsthilfegruppen, der Berliner Aids-Hilfe und Schwulenberatungsstelle Berlin. Dieses Kooperationsnetzwerk erleichtert die Patientenüberleitung zwischen den medizinischen und Betreuungsdienstleistungen.

Branchenübergreifend

Ein auf den eigenen Kiez orientierter Pflegedienst hat ausschließlich kleine Unternehmen als Kooperationspartner für Telekommunikation, Software, KFZ und Reifen, Versicherungen, zwei Baubetriebe, Hausmeisterservice, ehrenamtliche Betreuung, Ärzte, Physio-, Logotherapeuten, Heil- und Hilfsmittelgeschäfte. Er unterhält eine Kooperation mit einem kleinen Autohaus.

Ein Pflegedienst unterhält in einem Berliner Stadtbezirk eine Kooperation mit einer Wohnungsgenossenschaft. Im Rahmen dieser Kooperation wurden Sanierungsprojekte für barrierefreie und -arme Wohnungen durchgeführt.

Im Bezirk

Ein Pflegedienst beschränkt sich ausdrücklich auf Dienstleistungen im Kiez, im und in den unmittelbar angrenzenden Bezirken. Der Leiter sagt: „Wir wollen kieznahe Versorgung machen. Wir sind ein mittelständisches Unternehmen, was vernetzt ist und das finden wir schön.“

Der Leiterin einer Einrichtung sind die enge Kooperation im Stadtteil sowie eine enge Zusammenarbeit mit anderen Trägern im Bezirk wichtig.

Eine Einrichtung hat eine Eigeninitiative für Treffen von Bewohnern aus dem Kiez initiiert (z. B. für Frühstücke und gemeinsame Kochaktivitäten). Zusammen mit einer Wohnungsbaugesellschaft betreut die Einrichtung eine Begegnungsstätte. Ansatzpunkt der Arbeit ist die Gestaltung von Kiezarbeit in Richtung einer nachbarschaftlichen „caring community“. Es gibt in Nachbarschaften viele verschiedene Betreuungsanlässe (Alter, psychische und körperliche Betreuungs- und Begleitnotwendigkeiten), deren Verankerung innerhalb von Wohneinheiten angestrebt wird. Neu startet ein Projekt zur Unterstützung von jungen Müttern mit Behinderungen. Eventuell wird dieses Projekt in Kontakt treten mit einer

Demenzwohngemeinschaft. Der Einrichtung geht es mit den genannten Projekten um „gelebtes Gemeinwesen“.

6. Checkliste CSR/Nachhaltigkeit in Pflegediensten und -einrichtungen

Aus den Interviews und Praxiserfahrungen der Betriebe ergeben sich strategische Ansatzpunkte für CSR- und Nachhaltigkeitsaktivitäten für Dienste und Einrichtungen in der Pflege. Sie sind im Folgenden entlang der Gliederung (1) Engagement im Unternehmen, (2) Gesellschaftliches Engagement, (3) Kooperation systematisiert.

Engagement innerhalb des Unternehmens

Ökologie & Umwelt

- Mobilität: keine Autos älter als drei Jahre
- Flotte umwelttechnisch auf dem neusten Stand. Kriterien: umweltschonend, geringer Spritverbrauch, handlich, robust
- Organisation interner Post und Versorgungswege zwischen Standorten bzw. der Einrichtung durch Hausboten oder Fahrradkurier
- Betriebskosten gering gehalten: Installationen zum Wassersparen (Stopp-Wasserhähne), Heizungsventile mit Stopp-Funktion (Behördenventile)
- Kiezfahrten mit Dienstfahrrädern
- ÖPNV-Nutzung mit Umwelt-Abonnement
- Gemischte Fuhrpark-Konzepte: Autos, Fahrräder, Firmenroller, ÖPNV-Tickets
- E-Räder als Fahrradersatz für ältere Mitarbeiter
- Fahrradhelme für Mitarbeiter

Mitarbeiter

- Qualitätsziel für die Mitarbeiter: angemessene Bezahlung
- regelmäßige interne Gemeinschaftsereignisse
- betriebliches Kindergeld für Kinder im Kindergeld-Bezug
- Teilzeitwünschen der Mitarbeiter entgegenkommen
- Angebot zur Finanzierung von Präventionskursen, Rückenschule sowie Maßnahmen zur Stressbewältigung
- Übernahme von Kostendifferenz von Präventionskursen, die von den Krankenkassen bezuschusst werden, durch den Betrieb
- Fortbildungen zu psychosozialen Aspekten zur Kompetenzerweiterung im Pflegealltag
- Fortbildungen zur Stärkung der Selbstsorge der Mitarbeiter als Burnout-Prävention

Vereinbarkeit von Familie und Beruf

- persönliche Lebenssituation der Mitarbeiter als Grundlage für Arbeitszeitvereinbarungen
- interne Strukturen/Angebote zur Kinderbetreuung
- Angebote für männliche Mitarbeiter, Elternzeit in Anspruch zu nehmen
- Selbständigkeit der Teams gewährleisten in der Gestaltung ihrer Dienstpläne
- flexible Arbeitsgestaltung für Wiedereinsteiger nach Elternzeit

Qualitätsmanagement

- Transparenz und Firmenethik, z. B. durch Beitritt zur Initiative „Transparente Zivilgesellschaft“
- interne Coachings für Mitarbeiter im Umgang mit Klienten und für Management zur Arbeitsorganisation, Kommunikation, Zeitmanagement
- regelmäßige Fortbildungen für die Mitarbeiter und Leitungsebene
- Angebot vielfältiger Fortbildungsformate (in-House, extern, E-Learning etc.)
- unterstützende Technik im Tagesgeschäft, z. B. Software für Tourenpläne, Kontaktdaten von Ärzten
- Einrichtung interner und externer Qualitätszirkel
- Qualifikation (z. B. Krankenschwester/-pfleger) plus entsprechende Zusatzqualifikationen z. B. gerontologische Zusatzausbildungen
- Verpflichtung zu einem 200-Stunden Basispflegekurs als Zusatzqualifikation für Hauspflegekräfte

Organisationsentwicklung

- Zusammenarbeit zwischen Betriebsrat und Geschäftsführung aufbauen
- Regelung zum Ausgleich von Überstunden angemessen und verträglich gestalten
- innerbetriebliche Demografieentwicklung in der Einrichtung im Blick haben und gestalten

Gesellschaftliches Engagement

Spenden

- lokale Bankfilialen und Wohnungsgesellschaften als Spenden- oder Kooperationspartner gewinnen

Öffentlichkeitsarbeit/ Kundeninformation/ Kundenbetreuung/ Transparenz

- informative Website mit Informationen zum Engagement und Qualitätsmanagement des Betriebs
- Mitgliederzeitschrift, Sprechstunden, allgemeine Sozialberatung und gesellige Veranstaltungen
- Teilnahme am Boy' s (und Girl' s) Day
- Sommerfeste und Weihnachtsfeiern in den Wohnanlagen
- Angehörigenabende
- selbstorganisierte Ausflüge von Angehörigen für Bewohner und mit Unterstützung von Pflegekräften
- Freiwilligenmanagement mit Mentorenprogramm von jungen Freiwilligen für neue freiwillige Helfer

Kooperation

Branchenintern

- Stärkung und kollegiale Unterstützung durch Vernetzung in (über)regionalen, lokalen Bündnissen Initiativen
- umfassende Pflegeaufgabe in Kooperation mit anderen Trägern patientenorientiert und kooperativ organisieren

- kooperativen kollegialen Austausch aufbauen, z. B. zu Erfahrungen mit Dokumentationssystemen
- lokale multiprofessionelle Kooperationsnetzwerke aufbauen und stärken

Branchenübergreifend

- lokale Unternehmen als Kooperationspartner für Servicedienstleistungen
- Kooperation mit Autohaus in Kiez oder Bezirk
- Kooperation stärken mit anderen Einrichtungen und Entscheidungsträger des Bezirks
- Kooperation mit Wohnungsbaugesellschaften, Begegnungsstätten, Quartiersmanagement

7. Gutes Unternehmensbeispiel für gesellschaftliches Engagement

Das Pflegekonzept einer „Caring Community“ des Unionhilfswerks

Das Unionhilfswerk besteht seit 1946 und vereint verschiedene gemeinnützige Einheiten. Die Arbeit steht unter dem Leitmotto „Wir gestalten individuelle Lebensqualität“ und umfasst die Betreuung von Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind. Das Unionhilfswerk ist aus bürgerschaftlichem Engagement heraus gegründet worden. Derzeit setzen sich mehr als 900 freiwillige und ehrenamtliche Mitarbeiter für soziale Projekte ein. Der Landesverband Berlin umfasst 19 Bezirksverbände mit Veranstaltungs- und Informationsangeboten für Interessenten aller Altersgruppen. Zum Landesverband gehört seit 2004 die Unionhilfswerk-Stiftung mit den Schwerpunkten der Förderung der Hospizarbeit und der palliativen Geriatrie. Am Standort Lichtenberg arbeiten ca. 40 Mitarbeiter in der ambulanten Pflege.

Das Motto des Unionhilfswerks ist „Wir gestalten individuelle Lebensqualität“. Es stellt die Kunden in ihrem Umfeld in den Mittelpunkt der Arbeit und ist auf diese Weise an deren persönlichen Ansprüchen in Bezug auf ihre Lebensqualität orientiert. Dementsprechend ist die Arbeit des Unionhilfswerks auf Kiezarbeit und Nachbarschaft ausgerichtet. Der Träger orientiert sich damit an dem Konzept der „Caring Community“ – die Gestaltung eines sozialen Miteinanders, das individuelle und kollektive Lebensführung miteinander integriert. In Nachbarschaften gibt es viele verschiedene Betreuungsanlässe (Alter, psychische und körperliche Betreuungs- und Begleitnotwendigkeiten), deren Verankerung innerhalb von Wohneinheiten angestrebt wird. Strukturell setzt das Unionhilfswerk verschiedene Betreuungsmodelle in unterschiedlichen Kooperationen um:

- Zusammenarbeit mit einem Stadtteilzentrum und mit Finanzierung von Geldern des Bezirks für den Betrieb eines Wohnheims,
- Kooperation mit einer Wohnungsgenossenschaft (GeSO Bau) mit gemeinsamen Sanierungsprojekten für barrierefreie bzw. -arme Wohnungen,
- Kooperation mit der Wohnungsbaugesellschaft Mitte bei der Betreuung einer Begegnungsstätte,
- Projekt zur Unterstützung von jungen Müttern mit Behinderungen (eventuell im Kontakt mit einer Demenzwohngemeinschaft; in Planung).

- Hinter den genannten Projekten steht die Motivation für ein „gelebtes Gemeinwesen“, in der Sorgebeziehungen (Care Relations) miteinander verbunden werden.

8. Fazit

Die großen Pflegeverbände, wie CARITAS, DIAKONIE, Der Paritätische, Malteser, beschäftigen sich im Rahmen von Leuchtturmprojekten mit CSR, wie beispielsweise im Projekt „Unternehmen aktiv in der Pflege“. Die Konzentration liegt in diesen Projekten vor allem auf der gegenseitigen Verknüpfung der Kerngeschäfte der beteiligten Kooperationspartner aus Pflege und dem Bereich der Unternehmen. Sie zielen auf die gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklung vor Ort. Die Aktivitäten wirken jedoch auch beispielhaft für andere Regionen.

Private und lokal/regional angesiedelte Pflegedienste unternehmen von sich aus nur vereinzelt CSR-relevante Maßnahmen. Es gibt einige gute Maßnahmenbeispiele von Unternehmen, die allerdings keiner umfassenden CSR-Strategie zuzuordnen sind, die im Kerngeschäft der Unternehmen verankert ist. Darüber hinaus gibt es keine branchenübergreifende Strategie, wie bspw. verbindliche CSR-Normen für die Gesamtpflegebranche.

Wie die Informationen aus den Pflegestatistiken zeigen, decken Pflegedienste eine breite Palette von Pflegedienstleistungen ab. Gleichzeitig sind sie über Zertifizierungen und Qualitätsvergleiche durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen kontinuierlich gefordert, ihr Qualitätsmanagement erfolgreich fortzuschreiben. Damit liegt der Hauptfokus von CSR-relevanten Aktivitäten in Pflegediensten und Einrichtungen im internen Bereich des Arbeitsplatzes und der Mitarbeiter (Stichwort: Qualität der Arbeit) sowie insgesamt in der freiwilligen Erweiterung des gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsmanagements.

Kooperationen mit Unternehmen bestehen in Form von Sponsoring und Freiwilligenaktivitäten. Die gegenseitige Verbindung der Kerngeschäfte der Partner miteinander entsteht stärker bei Kooperationen mit anderen sozialen und gesellschaftlichen Organisationen im Quartier oder Bezirk. Dies ist zum Beispiel in der Zusammenarbeit von Pflegeeinrichtungen mit Wohnungsgenossenschaften, Wohnheimen oder Stadtteil- und Begegnungszentren der Fall. Hier liegt der Fokus der beteiligten Partner bei der Hilfe und Fürsorge und ist angebunden an die lokale Umgebung und Nachbarschaft.