



**care 4
carers**

LEITFADEN ZUR BERUFSBERATUNG FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

CARE4CARERS-KONSORTIUM

MÄRZ 2023

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.



**Co-funded by
the European Union**

Projektinformationen

Projekttitel:	Care4Carers
Projektnummer:	2021-1-AT01-KA220-ADU-000035098
Förderprogramm:	Erasmus+ Key Action 2: Zusammenarbeit für Innovation und Austausch bewährter Praktiken
Projektergebnis:	2
Projektkoordinator:	die Berater (Österreich)
Projektpartner und Co-Autor*innen:	BUPNET (Deutschland), CATRO (Bulgarien), CSI (Zypern), ENAIP Veneto (Italien), KMOP (Griechenland), SOSU (Dänemark)
Erstellungspartner :	ENAIP Veneto (Italien)
Erstellungsdatum :	Juni 2022 – März 2023



Dieses Werk ist für Bildungszwecke bestimmt und steht unter der Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License @ The C4C Consortium (mit Ausnahme der referenzierten Screenshots und Inhalte).

INHALT

1. EINFÜHRUNG	3
2. DAS PROJEKT UND SEINE ZIELE	5
3. CARE4CARERS BERATUNGSLEITFADEN: ZIELE UND ZIELGRUPPE.....	7
4. CARE4CARERS BERATUNGSLEITFADEN: DIE METHODIK	9
4.1 SYSTEMISCHES MODELL: KONZEPTIONELLE GRUNDLAGEN	9
4.2 SYSTEMISCHES MODELL: ANWENDUNGEN.....	9
5. PFLEGENDE ANGEHÖRIGE	11
5.1 HERAUSFORDERUNGEN FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE.....	12
5.2 FALLSTUDIEN.....	16
6. WAS ZEICHNET EINE*N BERUFSBERATER*IN AUS?	18
6.1 HERAUSFORDERUNGEN FÜR BERUFSBERATER*INNEN.....	21
7. DER BERATUNGSPROZESS	22
7.1 EMPFOHLENE METHODEN UND WERKZEUGE	23
7.2 ÜBERTRAGBARKEIT DES BERATUNGSPROZESSES	27
7.3 EINZELSCHRITTE DES BERATUNGSPROZESSES	28
7.3.1 ERSTEMPFANG UND ZUGANG ZUM ARBEITSVERMITTLUNGSSYSTEM	29
7.3.2 SELBSTDIAGNOSE UND SITUATIONSANALYSE.....	29
7.3.3 EMOTIONALE UNTERSTÜTZUNG.....	31
7.3.4 ERMITTLUNG DES PERSÖNLICHEN PLANS UND BEWERTUNG DER KOMPETENZEN	35
7.3.5 UNTERSTÜTZUNG BEI DER AKTIVEN ARBEITSSUCHE	40
7.3.6 MONITORING UND BEWERTUNG VON DIENSTLEISTUNGEN.....	43
8. REFERENZEN.....	44

1. EINFÜHRUNG

Dieses Dokument wurde im Rahmen des europäischen Projekts „Care4Carers“ entwickelt, das durch die Leitaktion 2 "ADU" des Erasmus+ Programms finanziert wird und sich mit Kooperationspartnerschaften im Bereich der Erwachsenenbildung beschäftigt.

Das im Februar 2022 gestartete Projekt Care4Carers zielt darauf ab, die bestehende Lücke im Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige zu schließen, indem es deren Position durch die Entwicklung eines innovativen Förderprogramms stärkt, das auf die spezifischen Bedürfnisse dieser Pflegenden zugeschnitten ist: ein niedrigschwelliges, flexibles Angebot, das eine Kombination aus Berufsberatung, Qualifizierung, Kompetenzentwicklung, Berufsorientierung und Bewerbungstraining darstellt. Es ist insbesondere auf die Bedürfnisse von Personen – vor allem Frauen - im erwerbsfähigen Alter zugeschnitten, die Familienmitglieder oder Angehörige unentgeltlich betreuen und mit zwei wesentlichen Herausforderungen konfrontiert sind: einerseits der Vereinbarkeit von Pflegealltag und bezahlter Arbeit und andererseits dem Wiedereinstieg in die Arbeitswelt nach einer pflegebedingten Berufspause.

Mit dem **Beratungsleitfaden** richtet sich das europäische Projekt Care4Carers zusätzlich an eine zweite, spezifische Zielgruppe, nämlich an Beratungspersonal, das mit pflegenden Angehörigen arbeitet. Eines der grundlegenden Projektziele ist es, die Qualifikation von Berufsberater*innen zu verbessern, um sie bei der Unterstützung von pflegenden Angehörigen im Prozess der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt oder bei der Suche nach einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu unterstützen.

Das Projekt wird von einem erfahrenen Konsortium von sieben Partnern aus den Bereichen Erwachsenenbildung, Berufsausbildung, Beratung und Gesundheitswesen aus sieben verschiedenen europäischen Ländern durchgeführt. Die Koordination liegt bei die Berater® (Österreich) als Projektträger, die anderen Partner sind:

- BUPNET (Deutschland)
- CATRO (Bulgarien)
- CSI Center for Social Innovation (Zypern)
- ENAIP Veneto (Italien)
- KMOP (Griechenland)
- SOSU (Dänemark)

¹ Zwei Drittel der unbezahlten Pflege wird von Frauen geleistet

2. DAS PROJEKT UND SEINE ZIELE

Es ist zwar allgemein anerkannt, dass pflegende Angehörige umfassende Unterstützungssysteme benötigen, doch werden die folgenden entscheidenden Aspekte in vielen Ländern vernachlässigt:

- Vorbereitung auf die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt nach der Pflegezeit
- Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Pflegealltag und bezahlter Arbeit.

Pflegende Angehörige unterbrechen häufig ihre Karriere für die Pflegearbeit und haben dann Schwierigkeiten bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt, wie verschiedene Forschungsstudien aus mehreren europäischen Ländern zeigen.

Darüber hinaus ist die Arbeit pflegender Angehöriger sowohl körperlich als auch geistig anstrengend und erfordert oft eine völlige Umstellung des Lebensstils und eine Verschiebung der eigenen Prioritäten. Aufgrund der Herausforderungen im Pflegealltag ist es für pflegende Angehörige oft schwierig, Pflege, Beruf und Privatleben zu vereinbaren, was zu einem Mangel an Privatsphäre, beruflichem Wachstum und Freizeit führen kann. Pflegende Angehörige leiden häufig unter Erschöpfung, Stress und Arbeitsüberlastung, was zu Burnout und psychischen Problemen wie Depressionen und Angstzuständen führen kann. Um die negativen Auswirkungen der Pflege zu minimieren, sind gut konzipierte Unterstützungsstrukturen erforderlich.

Derzeit gibt es in Europa erhebliche Unterschiede bei der Bereitstellung und der Qualität von Unterstützungssystemen. Die meisten Länder bieten eine gewisse Unterstützung in Form von Trainings oder Beratung an, aber nur wenige bieten diese in einer gut strukturierten Weise an, obwohl sie eine entscheidende Rolle für das allgemeine Wohlbefinden pflegender Angehöriger spielen und als wirksames Instrument zur Verringerung der sozialen Ausgrenzung und Isolation dienen können.

Hier sieht das Projekt Care4Carers ein wichtiges Interventionsfeld für die Erwachsenenbildung und entwickelt deshalb individuell zugeschnittene Beratungsangebote für pflegende Angehörige, um

- ihren Wiedereinstieg in das Berufsleben zu erleichtern
- die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu erleichtern
- ihre Fähigkeiten zur Entwicklung neuer beruflicher Perspektiven zu stärken
- ihre Kenntnisse über den Arbeitsmarkt zu verbessern und ihnen konkrete Bewerbungstechniken an die Hand zu geben
- ihre sozialen, persönlichen und beruflichen Kompetenzen zu fördern

Die Stärkung pflegender Angehöriger wird durch die Entwicklung, Erprobung und Verbreitung von fünf Projektergebnissen erreicht:

1. **Transnationaler Bericht – „Bildungs- und Arbeitsmarktbedürfnisse pflegender Angehöriger“:** eine Untersuchung, in der die bestehenden Unterstützungssysteme für pflegende Angehörige in den Partnerländern erfasst werden, um die spezifischen Bildungs- und Arbeitsmarktbedürfnisse pflegender Angehöriger zu ermitteln.
2. **Leitfaden zur Berufsberatung für pflegende Angehörige** (vorliegendes Dokument): ein Dokument zur Unterstützung von (Karriere-)berater*innen und Coaches in der Arbeit mit pflegenden Angehörigen.
3. **Trainingsmodule für pflegende Angehörige:** modulares Online-Angebot für pflegende Angehörige zur umfassenden Vorbereitung auf den Arbeitsmarkt mit Fokus auf persönliches und professionelles Wachstum. Ergänzend zum Online-Training für pflegende Angehörige (Selbststudium) gibt es auch ein Handbuch für Berater*innen zur Gestaltung von Gruppenworkshops und –trainings mit der Zielgruppe.
4. **Online-Hub für pflegende Angehörige:** ein zentraler Informations- und Ressourcenvermittlungspunkt, an dem pflegende Angehörige, die sich mit Arbeitsmarkt- und Karrierefragen befassen wollen, Unterstützung, Lern- und Trainingsmaterialien sowie Vernetzungs-Tools finden können.
5. **Veröffentlichung „Beschäftigungsunterstützung für pflegende Angehörige“:** Sie richtet sich an Fachleute in der Erwachsenenbildung und in sozialen Einrichtungen, die mit pflegenden Angehörigen arbeiten, sowie an die Führungskräfte dieser Einrichtungen und an politische Entscheidungsträger*innen. Sie zielt darauf ab, die relevanten Stakeholder für die Themen und Ergebnisse des Projekts zu sensibilisieren.

Alle im Rahmen des Care4Carers-Projekts erstellten Ergebnisse stehen kostenlos zur Verfügung², um pflegende Angehörige und Fachkräfte in der Erwachsenenbildung und in sozialen Einrichtungen bei der Bewältigung der Herausforderungen zu unterstützen, vor denen sie stehen.

Pflegende Angehörige bilden das Rückgrat der Pflegeversorgung in Europa. Daher zielt die langfristige Wirkung von Care4Carers nicht nur darauf ab, zu ihrem allgemeinen Wohlbefinden und ihrer Beschäftigungsfähigkeit beizutragen, sondern auch darauf vermehrtes Bewusstsein für die Leistungen und den gesellschaftlichen Unterstützungsbedarf pflegender Angehöriger zu schaffen.

² Die Materialien werden nach Ende der Projektlaufzeit auf der [Projekt-Webseite](#) und auf dem [Care4Carers HUB](#) frei zur Nutzung und zum Download verfügbar sein.

3. CARE4CARERS BERATUNGSLEITFADEN: ZIELE UND ZIELGRUPPE

Da kaum Angebote an gezielter Berufs- und Wiedereinstiegsberatung für pflegende Angehörige vorhanden sind, möchte Care4Carers dazu beitragen, den Beratungssektor in diesem Bereich zu verbessern.

Die Ziele des vorliegenden Dokuments sind:

- die Bereitstellung einer **kompakten Methodik** für Erwachsenenbildner*innen und Berater*innen in der Arbeit mit dieser vulnerablen Gruppe
- die Verbesserung der Fähigkeiten von Berater*innen zur **Beurteilung informell erworbener Kompetenzen**.

Die Care4Carers-Beratungsleitfaden sind in erster Linie auf die Bedürfnisse der Zielgruppe von Fachleuten ausgerichtet, die aus Berater*innen, Trainer*innen, Mentor*innen und Fachkräften bestehen, die mit der Bereitstellung systematischer und ganzheitlicher Unterstützung von Langzeitarbeitslosen bei ihrer Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt befasst sind.

Der vorliegende Beratungsleitfaden soll Berater*innen eine Grundlage bieten um

- ihre Klient*innen zur Reflexion über ihre aktuelle Situation anzuregen
- ihre Klient*innen zu fördern, sich auf ihre berufliche Perspektive nach der Betreuungszeit zu konzentrieren
- ihren Klient*innen zu helfen, über ihre bereits vorhandenen Qualifikationen und Kompetenzen nachzudenken, um dieses Ziel zu verfolgen
- ihre Klient*innen bei der Validierung informeller Kompetenzen, die sie während der Pflegezeit erworben haben, anzuleiten
- ihre Klient*innen bei der Identifikation von zusätzlichen Kompetenzen zu unterstützen, die sie für ihren beruflichen Wiedereinstieg/Umstieg erwerben sollen
- ihren Klient*innen bei der Arbeitssuche zu helfen

Zweitens können die Care4Carers-Beratungsleitlinien Fachkräften nützliche Tipps und Instrumente an die Hand geben, um pflegende Angehörige, die bereits berufstätig sind, dabei zu unterstützen, Pflege und Beruf besser miteinander zu vereinbaren.

Im weiteren Sinne soll das vorliegende Dokument auch als Leitfaden für jene Personen dienen, die sich für eine Tätigkeit im Bereich der beruflichen Entwicklung interessieren und/oder mit vulnerablen Gruppen arbeiten. Es stellt ein wichtiges Instrumentarium für all jene Fachkräfte dar, die mit der Bereitstellung von Ausbildung/Beratung/jeder anderen Art von emotionaler oder sozialer Unterstützung zu tun haben, wie z. B.:

- Berufsberater*innen und Erwachsenenbildner*innen, die Erfahrung in der Arbeit mit benachteiligten Gruppen haben und/oder ihre Qualifikation erweitern wollen
- Pflegeverbände und andere NGOs, die pflegende Angehörige unterstützen
- Fachleute aus den Bereichen Gesundheit und Psychologie, die in den Beratungsprozess einbezogen werden können.

Allen anderen einschlägigen Zielgruppen und Fachkräften, die im breiteren Bereich der beruflichen Weiterbildung tätig sind, steht es frei, das Handbuch als Rahmen für ihre eigene Ausbildung zu nutzen. Das vorliegende Handbuch bietet Berater*innen, Trainer*innen, Betreuer*innen und anderen interessierten Gruppen Leitlinien für die Mindestausbildung, die für Berater*innen mit Interesse am Fachgebiet der Berufsberatung erforderlich ist.

DER ONLINE-HUB FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Um den gesamten Beratungsprozess zu unterstützen, ist der Beratungseifaden mit dem vom Projekt entwickelten **Online-Hub für pflegende Angehörige** verknüpft, dem zentralen Informations- und Ressourcenvermittlungspunkt für pflegende Angehörige und Fachkräfte, der Trainings, Materialien, zusätzliche Informationen, Unterstützung und länderspezifische Dienste enthält.

Die Online-Plattform ist in verschiedene Bereiche gegliedert, um den Nutzer*innen zu helfen:

- wieder ins Berufsleben zurückzukehren
- Arbeit und Privatleben miteinander zu vereinbaren
- Finanzielle und soziale Unterstützungsdienste zu finden
- Erfahrungen auszutauschen und sich mit Gleichgesinnten zu vernetzen

Die Plattform richtet sich sowohl an pflegende Angehörige als auch an Berater*innen die dort wichtige Zusatzmaterialien und Informationen für den Beratungsprozess finden können.

4. CARE4CARERS BERATUNGSLEITFADEN: DIE METHODIK

„Da die Wirklichkeit nicht objektiv ist, sondern das Ergebnis einer Konstruktion des Subjekts, entspricht auch die Entwicklung von Personalkompetenzen einem Prozess, in dem Wirklichkeit und Wissen durch systemische Arbeit konstruiert werden, die vor allem soziale Vereinbarungen und gemeinsame Auffassungen von der realen Situation und den Zukunftsplänen berücksichtigt.“ (Boos et al 2005)

Der Care4Carers-Beratungsleitfaden folgen dem Ansatz des **systemisch-konstruktivistischen Coachings (bzw. der Beratung)**, d.h. einer spezifischen persönlichen Unterstützungs- und Entwicklungsstrategie, die **Klient*innen als "Expert*innen in eigener Sache"** betrachtet. Es basiert daher auf Akzeptanz, Empathie, Urteilsverzicht und Wertschätzung des Anderen.

Ausgangspunkt ist die Überlegung, dass jeder Mensch angemessene Lösungen und Antworten entwickeln kann, wenn er in der Lage ist, die ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen und Fähigkeiten angemessen einzuschätzen. Die Wünsche und Bedürfnisse der Klient*innen stehen dabei im Vordergrund. Im Dialog werden Bedingungen gesucht, unter denen die Klient*innen ihre Ressourcen aktivieren können, um ihre Ziele selbständig zu erreichen.

4.1 SYSTEMISCHES MODELL: KONZEPTIONELLE GRUNDLAGEN

Die theoretischen Wurzeln des systemischen Modells beziehen sich auf die soziologischen Systemtheorien (Luhman 1990, Willke 1982), den radikalen Konstruktivismus (von Glasersfeld 1995), das selbstpoietische Modell (Maturana 1991, Varela 1987), die Kybernetik der zweiten Generation (Foerester), die Krankheitskommunikation (Bateson 1997) und die systemische Familientherapie (Selvini-Palazzoli 1989, Boscolo et al. 1975). Die systemische Beratung entwickelte sich aus den familientherapeutischen Ansätzen der 1950er Jahre, mit Virginia Satir und den systemischen Modellen von Gregory Bateson, Salvado Minuchin, Paul Watzlawick und Helm Stierlin.

4.2 SYSTEMISCHES MODELL: ANWENDUNGEN

Die systemische Sichtweise wurde in erster Linie im **therapeutischen Bereich** verwendet, aber ausgehend von der systemischen Theorie sind eine Reihe von systemischen Beratungs- und Coaching-Modellen entstanden, um einen sozialen oder persönlichen Kontext besser verstehen zu können: Deshalb werden systemische Ansätze in den unterschiedlichsten beruflichen und persönlichen Kontexten angewendet.

Systemische Beratung wird häufig in Organisationen wie **Unternehmen** nachgefragt und zielt darauf ab, durch die Förderung des selbstorganisierten Lernens neue Wege der Personalentwicklung und Weiterbildung zu finden.

Sie wird auch im psychosozialen Bereich in **Schulen** angewandt bei Beziehungen zwischen Lehrkräften und Schüler*innen, sowie bei Unterstützung von Schüler*innen mit Lernschwierigkeiten.

Für die Perspektive des Care4Carers-Beratungsleitfadens ist die systemische Beratungsmethode insbesondere von Interesse, da sie Klient*innen bei einer beruflichen Neupositionierung und bei beruflichen Entscheidungen, sowie beim Lösen emotionaler Konflikte, die mit der Arbeitswelt verbunden sind, unterstützen (Brown, 2002).

In diesem Rahmen kann die systemische Beratung von Berufsberater*innen angewandt werden, um den Klient*innen zu helfen, einen maßgeschneiderten Weg zu finden, der die Chancen auf Integration und Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt verbessert.

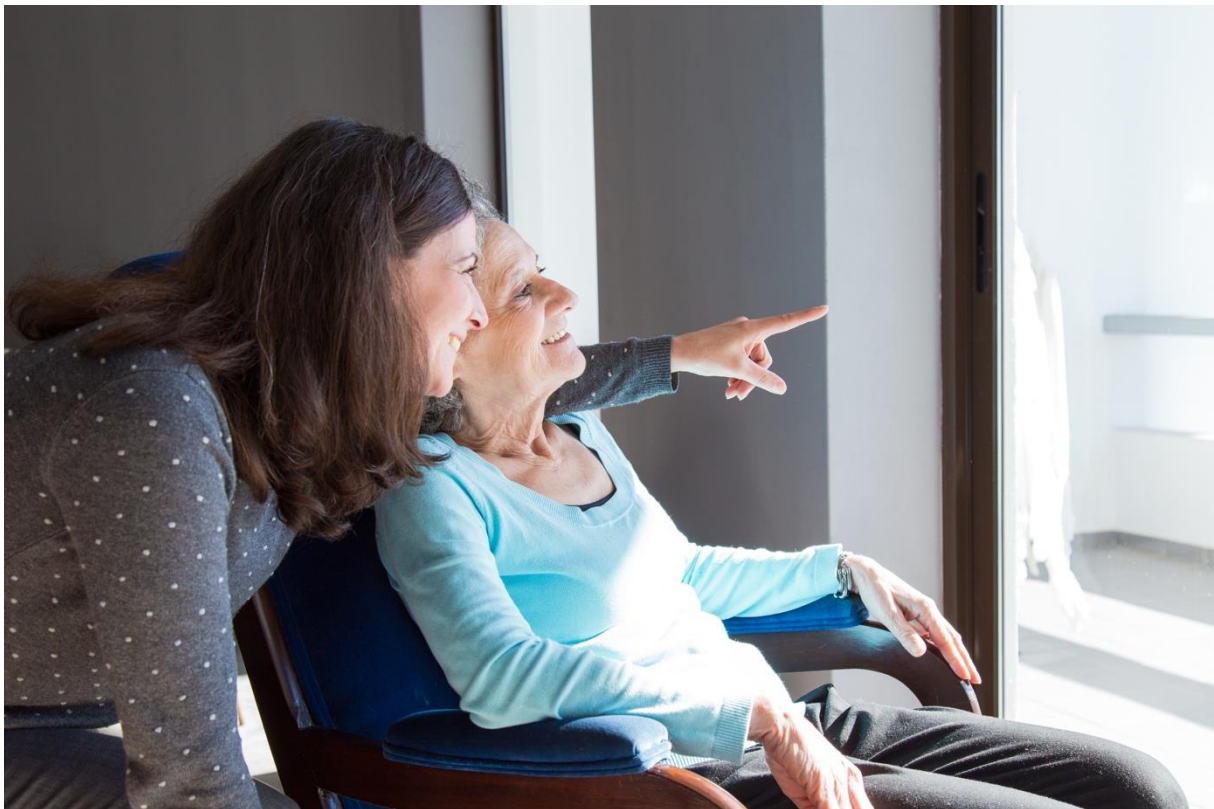
Da sich die systemische Beratung mit der Beantwortung von Fragen zu spezifischen beruflichen Kontexten befasst und darauf abzielt, ein Problem durch ein konstruktives oder konstruktivistisches Gespräch zu lösen (Tomaschek 2003), handelt es sich um eine prozessorientierte Beratung von Ressourcen und Lösungen: **Die Klient*innen sind die Expert*innen für ihre Probleme und die zu findenden Antworten.** Die Berufsberater*innen unterstützen sie dabei, die am besten geeigneten Lösungen zu finden, ohne vorgefertigte Antworten anzubieten.

Dieser Prozess erfolgt durch verschiedene Interventionsformen (im Allgemeinen durch Techniken, die auf Fragen, Metaphern, Externalisierung, Auflösung von Gedanken usw. beruhen), die zielorientiert und darauf gerichtet sind, gemeinsam mit den Klient*innen Kriterien für das Erreichen von bewertbaren Zielen zu entwickeln.

Die Klient*innen analysieren ihren „Beitrag“ und ihr Potenzial im Interaktionsprozess. Anschließend entwickeln sie Alternativen in Bezug auf das Problemverhalten bzw. in Bezug auf ihre Sichtweise (lösungs- und ressourcenorientiertes Modell).

5. PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Zu den pflegenden Angehörigen (oder informelle Pflegekräfte) zählen Personen die unbezahlte Pflege für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen oder andere Menschen mit langfristigem Pflege- und Unterstützungsbedarf leisten. Obwohl Familienangehörige die größte Gruppe bilden, umfasst der Begriff auch Freund*innen, Bekannte, Nachbar*innen und andere Personen, die Pflegeaufgaben verrichten.



Schätzungen zufolge erbringen informelle Pflegekräfte mehr als 80 % aller Langzeitpflegeleistungen in Europa, wobei die Belastung für Frauen besonders hoch ist, da sie etwa zwei Drittel dieses Sektors ausmachen (Hoffman & Rodrigues, 2010). Die Rolle der pflegenden Angehörigen ist von zentraler Bedeutung und wird in Zukunft aufgrund der Alterung der Bevölkerung und der Zunahme altersbedingter Krankheiten noch mehr an Bedeutung gewinnen.

Der Sektor der informellen Pflege in den sieben im Care4Carers-Projekt berücksichtigten Ländern (Österreich, Bulgarien, Zypern, Dänemark, Deutschland, Griechenland, Italien) scheint groß zu sein, auch wenn es in den meisten Ländern keine offiziellen Statistiken oder direkte Angaben zur Zahl der informellen Pflegekräfte gibt. Dieser Mangel an Daten ist ein Beleg für das Fehlen eines rechtlichen Rahmens für die nicht-professionelle Pflege, der in den meisten Ländern eines der Hauptprobleme für

diese Gruppe darstellt, da er einen chronischen Mangel an institutionellen Strukturen sowie an finanziellen Mitteln bedingt. In den meisten dieser Länder ist es mangels ausreichender nationaler Infrastruktur und/oder aufgrund kultureller Normen üblich, dass die Menschen die Pflegeverantwortung aus Pflichtgefühl gegenüber ihren Familien übernehmen. Aus diesem Grund wird die informelle Pflege durch Familienmitglieder oft als eine unhinterfragte, selbstverständliche und private Angelegenheit betrachtet.

Auch wenn der Anteil der Männer unter den Pflegekräften allmählich zunimmt, wird die private häusliche Pflege in allen Partnerländern überwiegend von Frauen geleistet - in der Regel von der Tochter, Ehefrau, Schwiegertochter oder Mutter der pflegebedürftigen Person. Die größte Gruppe der pflegebedürftigen Menschen in den Partnerländern sind ältere Menschen. Die überwiegende Mehrheit der betreuten Personen ist über dem Pensionsantrittsalter, gefolgt von einer sehr großen Zahl von Kindern.

Die Ergebnisse zeigen, dass es für pflegende Angehörige in den meisten dieser Länder aus unterschiedlichen Gründen schwierig ist, ihre Arbeit mit der Pflegebelastung zu vereinbaren (fehlende flexible Arbeitsbedingungen, körperliche Erschöpfung, emotionale Belastung, Scham- und/oder Schuldgefühle, wenn sie ihre Pfl egetätigkeit zur Sprache bringen usw.). Oft sind sie gezwungen, ihren Arbeitsplatz und den Arbeitsmarkt für eine unbestimmte Zeit ganz zu verlassen.

5.1 HERAUSFORDERUNGEN FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Die Herausforderungen, mit denen pflegende Angehörige konfrontiert sind, sind vielfältig und mitunter ausgesprochen schwierig. Wie bereits erwähnt, führt das Fehlen einer gesetzlichen Anerkennung auf nationaler Ebene in einigen Partnerländern zu einem chronischen Mangel an angemessenen und spezifischen Unterstützungsdiensten und Finanzmitteln. Neben der rechtlichen Anerkennung muss auch die soziale Bedeutung der pflegenden Angehörigen anerkannt werden, ohne die das Wohlfahrtssystem in diesen Ländern in ernsthafte Schwierigkeiten geraten würde. Und doch sind diese Probleme nur die auf den ersten Blick sichtbaren Herausforderungen an der Oberfläche.

Die hohe Belastung durch die Pflege geht häufig mit zahlreichen Aspekten einher, die ein*e Berufsberater*in in Betracht ziehen muss:

1 – **Gesundheitsrisiken:** Pflegende Angehörige sind oft körperlich und seelisch überfordert; pflegende Angehörige haben ein deutlich höheres Risiko, ernsthaft zu erkranken, als Nicht-Pflegende.

Die körperliche Belastung ergibt sich aus den körperlichen Anstrengungen, die mit der Pflege verbunden sind, z. B.:

- Bücken
- Heben
- einseitige Bewegungen, die einen erheblichen Kraftaufwand erfordern
- häufig gestörter Schlaf.

In dieser Situation achten die Pflegenden oft wenig auf ihre eigene Gesundheit und ihr Wohlbefinden, Symptome/körperliche Warnsignale werden ignoriert, Arzttermine werden verschoben usw.

Auch die Somatisierung von psychischen Belastungen ist in diese Liste aufzunehmen.

2 – Psychologische und emotionale Probleme: Psychologische und emotionale Probleme: Einige der wichtigsten Probleme, die hier aufgeführt werden können, sind die Schwierigkeit, den Zustand des Pflegebedürftigen zu verstehen, Frustration, Einsamkeit, mangelndes Bewusstsein für die Bedeutung der ausgeführten Aufgaben, Scham, die negative Überzeugung, keine ausreichende Pflege zu leisten, geringes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen.

Es gibt auch komplizierte und vielschichtige Probleme, die mit dem überwältigenden Gefühl der Verantwortung und der Sorge um die Zukunft, dem ständigen Zeitdruck und der übermäßigen Zahl von Aufgaben zusammenhängen.

Diese resultieren aus Unsicherheit und Schuldgefühlen (Wie schaffe ich das? Wie werde ich weitermachen? Wird sich der Zustand verschlimmern? Mache ich alles richtig? Kommen andere Menschen/Aufgaben/Lebensbereiche zu kurz? Wie sieht es mit meiner eigenen Zukunft aus?), sondern auch durch die sich verändernden Beziehungen und Rollen in der Familienstruktur: Pflegenden müssen sich mit ständig wechselnden Gleichgewichten in der Familiendynamik auseinandersetzen, die sich aus der starken Ko-Abhängigkeit zwischen Pflegenden und Betreuten ergeben, die zum Objekt der Frustration und der Wutausbrüche der Pflegenden werden können.

In Anbetracht dieser unglaublich harten Situation ist es nicht verwunderlich, dass sich die Pflegenden oft allein und überfordert fühlen.

3 – Soziale Ausgrenzung und Isolation: Der Mangel an persönlicher Zeit ist eine der größten Herausforderungen für Pflegekräfte. Oft geht dies mit einem **Gefühl der Isolation** einher, denn wenn sie ihren Arbeitsplatz aufgeben und sich über einen unbekanntem Zeitraum voll und ganz der Pflege eines kranken Angehörigen widmen müssen, fühlen sich die Pflegenden oft von der Außenwelt isoliert und vernachlässigen ihre eigenen persönlichen Ziele, Träume und Beziehungen.

Da sie die meiste Zeit zu Hause sind, haben sie oft das Gefühl, in Gesprächen nicht viel zu sagen zu haben – Pflege gilt leider oft nicht als besonders attraktives Gesprächsthema und genießt wenig soziales Prestige.

Andere Angehörige und Freund*innen wiederum meiden oft den Kontakt, sei es aus schlechtem Gewissen, mangelnden gemeinsamen Interessen, Kommunikationsproblemen oder einfach, weil sie die pflegende Person als abwesend wahrnehmen.

4 – Geringere Chancen auf dem Arbeitsmarkt: Informelle Pflegende, die aufgrund längerer Pflegetätigkeiten aus dem Beruf ausgeschieden sind, stehen bei einem Wiedereinstieg oft vor der Herausforderung die „Lücke“ in ihrem Lebenslauf erklären müssen. Hinzu wird die Suche nach einer neuen Anstellung bei fortgeschrittenem Alter erschwert.

Befürchtungen der pflegenden Angehörigen, von Seiten des Arbeitgebers nicht genügend Flexibilität zu erfahren, um Job und Betreuungsaufgaben unter einen Hut bringen zu können, sind nicht selten. Was die „hard skills“ betrifft, so fühlen sich pflegende Angehörige nach einer längeren beruflichen Auszeit oft fachlich nicht mehr auf dem Laufenden und fürchten die erforderlichen Grundkenntnissen wie digitale Kompetenzen, Fremdsprachenkenntnissen oder technisches Know-How nicht mehr ausreichend zu beherrschen.

5 – Finanzielle Schwierigkeiten: In einigen Fällen stellt die fehlende oder unzureichende finanzielle Unterstützung für pflegende Angehörige, die gezwungen sind, ihre berufliche Tätigkeit wegen der Pflege zu reduzieren oder aufzugeben, eine große Herausforderung dar.

Infolgedessen wird ihr Einkommen aufgrund verpasster beruflicher Möglichkeiten geringer ausfallen, ebenso wie ihre Rente, die durch fehlende oder geringere Beitragszahlungen beeinträchtigt wird.

Darüber hinaus sind pflegebedingte Ausgaben, wie z. B. für Pflegehilfsmittel und Heilbehelfe oder Wohnraumanpassung, extrem teuer und können eine zusätzliche finanzielle Belastung für informelle Pflegekräfte darstellen.

6 – Andere Herausforderungen: Angesichts der häufigen Schwierigkeiten, die passenden Pflege-Dienstleistungen und professionelle Hilfe zu finden und die damit einhergehenden bürokratischen Hürden zu meistern, haben pflegende Angehörige häufig nur wenig Energie und Motivation für die Suche nach einem neuen Arbeitsplatz. Umso herausfordernd zeigt sich oft der Wiedereinstieg ins Berufsleben, wenn

gleichzeitig Pflegeleistungen erbracht werden. Es zeigt sich klar, dass der Zeitdruck bei der Vereinbarkeit von Familie, Beruf und der Pflege von Angehörigen sehr hoch sein kann.

5.2 FALLSTUDIEN

Im Folgenden werden beispielhaft und ohne Anspruch auf Vollständigkeit die Geschichten zweier pflegender Angehöriger wiedergegeben, die als signifikant für eine bessere Identifizierung der Zielgruppen der Care4Carers-Beratungsleitlinien angesehen werden können.

Es handelt sich dabei um spezifische nationale Fälle, die in der Voruntersuchungsphase aus den in allen Partnerländern durchgeführten Interviews hervorgegangen sind. Diese Beispiele sollten nicht mögliche Vorurteile oder Stereotypen der Zielgruppe bestätigen, sondern lediglich als mögliche Situationsmodelle betrachtet werden, die während der Beratungstätigkeit angetroffen werden könnten.



FALL 1: FRAU SATTLER, 48 JAHRE ALT, MIT HAK-SCHULABSCHLUSS, SEIT 2 JAHREN PFLEGT SIE IHRE ELTERN, IN PFLEGEKARENZ

Frau Sattlers Vater hatte nach einem plötzlichen Schlaganfall starke physische Einschränkungen und konnte sich nicht mehr selbst versorgen. Auch ihre Mutter war bereits in die Jahre gekommen und benötigte zunehmend Hilfe bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, beim Kochen, bei administrativen Tätigkeiten und der Begleitung zu Arztbesuchen

Bevor sie mehr und mehr die Rolle einer pflegenden Angehörigen übernehmen musste, war sie als Vollzeit-Angestellte in einer PR- und Kommunikationsfirma tätig. Als sich nun der Gesundheitszustand ihres Vaters spontan verschlechterte und sie sich nicht in der Lage sah ihre Arbeitszeiten mit den plötzlich aufkommenden Pflegebedürfnissen ihrer Eltern zu vereinbaren, beschloss sie, die Möglichkeit der Pflegekarenz in Anspruch zu nehmen. Sie machte von ihrem Recht Gebrauch, 2 Wochen in Pflegekarenz zu gehen und konnte im Anschluss noch einmal um 2 weitere Wochen Verlängerung ansuchen.

In dieser Zeit versuchte sie die Pflege zuhause zu organisieren und füllte sich mit dieser Aufgabe ziemlich überfordert und von ihren Geschwistern allein gelassen. Vor allem ihr Vater verweigerte fremde Hilfe zuhause und daher begann sie alle Tätigkeiten selbst zu übernehmen. Sie verbrachte den größten Teil des Tages im Haus ihrer Eltern, um alle Aufgaben bestmöglich zu bewältigen: Sie hilft ihrem Vater morgens beim Aufstehen, kümmert sich dann um die Körperpflege, die Mahlzeiten und die Einnahme von Medikamenten und plant zudem die Haushaltstätigkeiten und Arzttermine.

Nach Ablauf der Pflegekarenz steht vor Frau Sattler vor der Herausforderung ihren Beruf und die Pflegetätigkeiten miteinander zu vereinbaren. Sie möchte gerne wieder ihre berufliche Arbeit aufnehmen, sieht sich jedoch nicht in der Lage, gleichzeitig die Pflegesituation ihrer Eltern zu meistern. Sie weiß nicht welchen Weg sie nun einschlagen soll, ob sie ihren Beruf aufgeben muss oder ob es doch noch andere Unterstützungsleistungen für ihre Eltern gibt, die in dieser Situation hilfreich sein können.

FALL 2: FRAU MIRA, 52 JAHRE ALT, MIT HOCHSCHLABSCHLUSS. AUF ARBEITSSUCHE

Frau Mira lebt in einer norddeutschen Kleinstadt und arbeitete seit fast 10 Jahren als Eventmanagerin in einer Medienfirma. Als sie aufgrund von Einsparungsmaßnahmen in der Firma entlassen wurde, war sie plötzlich mit völlig neuen Herausforderungen konfrontiert. Die Entscheidung ihres Arbeitgebers traf sie hart, da sie gerne in dem Unternehmen gearbeitet hatte und sich nicht vorstellen konnte, eine neue Arbeit suchen zu müssen. Sie nutzte jedoch die Outplacement-Beratung, die ihr von Seiten ihres Arbeitgebers angeboten wurde um leichter mit der Stellensuche und der Kündigung umzugehen.

Nach der zweiten Sitzung erfuhr sie, dass ihre 81-jährige alleinlebende Mutter einen Sturz hatte und nun aufgrund von Mobilitätseinschränkungen auf Unterstützung im Haushalt angewiesen war. Damit war sie vor weiteren Herausforderungen gestellt, da sie sich als Einzelkind für die vorübergehende Übernahme der Pflege verantwortlich sah. Die Anforderungen einen Job zu suchen und gleichzeitig die Pflegesituation ihrer Mutter zu managen war für sie kaum vorstellbar. Sie wusste, dass es mobile Pflegedienstleistungen gibt, die sie in Anspruch nehmen konnte, hatte jedoch keine Ahnung an wen sie sich dabei wenden musste. Zugleich beschäftigte sie der gesundheitliche Zustand ihrer Mutter und die Ungewissheit wie es weitergehen wird. Könnte sie denn überhaupt eine Vollzeit-Stelle annehmen? Nach welcher Position soll sie suchen, wenn sich der gesundheitliche Verlauf ihrer Mutter jederzeit ändern kann und sie immer wieder spontane Pflegeaufgaben zu übernehmen hat? Kann sie das mit ihrem Arbeitgeber klären? Soll sie das Thema Pflege bereits im Bewerbungsgespräch erwähnen oder vorerst für sich behalten? Oder ist es möglich dass sie ein 24h-Betreuung organisieren kann die im Falle zunehmender Verschlechterung die Pflege vollständig übernimmt?

*Abgesehen von den Sorgen um ihre Mutter, war sie auch um ihre eigene berufliche Zukunft besorgt, da sie sich bereits zu den älteren Arbeitnehmer*innen zählte und sich geringere Jobchancen bei gleich qualifizierten Arbeitskräften ausmalte. Sie war unsicher was sie benötigte um auf dem heutigen Jobmarkt reüssieren zu können.*

6. WAS ZEICHNET EINE*N BERUFSBERATER*IN AUS?

Berufsberatung wird im Allgemeinen definiert als die **Unterstützung der Person bei der Gestaltung und Entwicklung ihres eigenen beruflichen Projekts**, unter Einbeziehung von Berufsorientierung, Kompetenzfeststellung und Selbstinformationsangeboten.



Die Entwicklung eines beruflichen Projekts mit einem systemisch-konstruktivistischen Ansatz zu unterstützen, bedeutet, mit dem*der Klient*in einen Orientierungspfad aufzubauen, der sich sowohl aus begleitenden Aktivitäten als auch aus der Einbindung des Subjekts in die eigene aktive Rolle zusammensetzt. Jemanden bei der Entwicklung eines beruflichen Projekts zu unterstützen bedeutet, nicht nur Know-how zu vermitteln, sondern auch Diskussions- und Reflexionsprozesse für eine ressourcen- und lösungsorientierte Tätigkeit anzuregen, so dass die Klient*innen ihre Stärken in allen Lebensbereichen erkennen, ihre persönlichen Lösungen und Ziele festlegen und ihren eigenen Karriereweg aufbauen.

Diese allgemeine Definition gilt, mit einigen Anpassungen, auch für die Arbeit mit der spezifischen Zielgruppe der pflegenden Angehörigen.

Ein professionelles Beratungsmodell umfasst die folgenden allgemeinen Ziele:

- Identifizierung, Definition und Bewertung der persönlichen Fähigkeiten
- Bewertung der beruflichen Möglichkeiten und Auswahl der Berufsfelder
- Berufsausbildung, Vermittlung und Begleitung

Was diese Ziele betrifft, können die üblichen Berufsberatungsprogramme natürlich auch für pflegende Angehörige funktionieren. Allerdings müssen einige Schritte

modifiziert werden, um den Merkmalen und besonderen Anforderungen dieser Gruppe gerecht zu werden.

Das **übergeordnete Ziel des*der Berater*in** für pflegende Angehörige besteht darin, ihnen im ersten Schritt dabei zu helfen, sich selbst und ihre derzeitige Situation zu akzeptieren und dann das Feld für weitere Bildungs- und Berufsentscheidungen zu bereiten. Dies ist ein langfristiger Entwicklungsprozess, der aufgrund möglicher gesundheitlicher, emotionaler und psychologischer Hürden (u.a. eingeschränkte Beschäftigungsfähigkeit, psychologische und emotionale Probleme, Schwäche auf der Entscheidungsebene, geringes Selbstwertgefühl, soziale Ausgrenzung usw.) erst begonnen werden soll, sobald die Person in der Lage ist, ihn in Angriff zu nehmen.

Deshalb sollte der*die Berufsberater*in, der*die sich mit dieser besonderen Art von Klient*innen befasst, einen **individuellen Ansatz** verfolgen und über einige **wichtige Soft Skills, Kompetenzen und Kenntnisse** verfügen, darunter:

- Toleranz
- Aufgeschlossenheit
- Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion über das eigene Verhalten
- Einfühlungsvermögen
- flexible Einstellung (effektives Veränderungsmanagement)
- Eigenmotivation und Fähigkeit, andere zu motivieren
- Proaktivität - Konzentration auf die zu verändernden Aspekte (Einflussbereich)
- Selbstdisziplin hinsichtlich Abgrenzung zwischen beruflichen und persönlichen Beziehungen
- Ständige Lern- und Weiterbildungsbereitschaft
- Fähigkeit, mit kulturellen Unterschieden umzugehen (falls erforderlich)
- Kenntnisse über den Arbeitsmarkt, dessen Dynamik, Möglichkeiten und Anforderungen
- Kommunikationsfähigkeit - Fähigkeit, Konzepte zu erfassen und in einfachen, verständlichen Botschaften zusammenzufassen

digitale Kompetenzen - Fähigkeit, persönliche Treffen mit E-Learning zu kombinieren

6.1 HERAUSFORDERUNGEN FÜR BERUFSBERATER*INNEN

Jeder Beruf ist mit Schwierigkeiten konfrontiert, und so sind auch Berufsberater*innen in der Arbeit mit pflegenden Angehörigen von Zeit zu Zeit aufgefordert ihre eigenen professionellen Herausforderungen zu bewältigen.

Persönliches vs. berufliches Verhalten

Berater*innen sind zunächst Menschen und dann erst Fachleute. Jeder Mensch hat die grundsätzliche Tendenz, seine eigenen Grundüberzeugungen und Wertesysteme anzuwenden, die er im Laufe der Jahre entwickelt hat. Als Berater*in ist es jedoch wichtig, sich daran zu erinnern, persönliche Ansichten und Vorurteile hinter sich zu lassen, bevor man sich entscheidet, jemandem zu helfen. Eine neutrale Perspektive beizubehalten ist immer leichter gesagt als getan, und so sehr viele auch behaupten mögen, dass sie für alle Arten von Diversität offen sind, so anspruchsvoll kann es sein, sich in der Praxis tatsächlich auch so zu verhalten.

Die Grenzen kennen

Manchmal kann es vorkommen, dass ein*e Berater*in den Wunsch verspürt, Klient*innen aus Einfühlungsvermögen oder Mitgefühl konkrete Lösungen für ihre Probleme zu bieten. Der Verhaltenskodex für Berater*innen verbietet es ihnen jedoch, dies tatsächlich zu tun. Ihre Aufgabe besteht darin, effektives Denken zu fördern und einer Person zu helfen, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen und selbst auf Ideen zu kommen, und nicht darin, ihr vorgefertigte Lösungen zu geben, da diese sehr subjektiv sein können: Während eine Lösung für einen Menschen Wunder bewirken kann, ist sie für einen anderen vielleicht überhaupt nicht von Nutzen.

Einfühlungsvermögen und Objektivität trotz geringer oder fehlender ähnlicher Erfahrungen

Ein*e Berater*in muss sich gut in eine andere Person hineinversetzen können, um deren Anliegen so gut wie möglich zu verstehen. Je nach Art des Anliegens kann es für sie manchmal schwierig sein, gleichzeitig einfühlsam und objektiv zu sein: Es geht darum, ein bewusstes Gleichgewicht zwischen beiden zu finden.

Eine weitere Herausforderung besteht darin, mit der möglichen Skepsis von Klient*innen umzugehen, die anzweifeln, dass die Berater*innen sie verstehen können, obwohl sie selbst nicht die gleichen Erfahrungen gemacht haben. Hierbei hilft die zunehmende Praxis, die Berater*innen mehr Einblicke in die Probleme und Lösungsstrategien der Zielgruppe liefert und ihre Souveränität im Umgang mit Klient*innen stärkt.

7. DER BERATUNGSPROZESS

Die **Dauer des Beratungsprozesses** hängt sehr stark von den zeitlichen Ressourcen ab, die den einzelnen pflegenden Angehörigen zur Verfügung stehen. Sofern der/ die Klient*in noch Pflege- und Betreuungsaufgaben leistet, ist es sehr wahrscheinlich dass die zeitlichen Ressourcen für das Erfüllen eigener Bedürfnisse als gering wahrgenommen werden. Die Methodik muss in dieser Hinsicht sehr flexibel sein und Anleitungen für kürzere und längere Beratungsprozesse bieten.

Der*die Berater*in sollte auch die Möglichkeit eines kombinierten Ansatzes in Betracht ziehen: Je nach Situation können die verschiedenen Schritte des Prozesses **persönlich oder online** durchgeführt werden, wobei eine oder mehrere verschiedene **Einzel- oder Gruppenmethodiken** angewandt werden können.

Die Anwendung systemisch-konstruktivistischer Coaching-Techniken kann es schwieriger machen, einen standardisierten Ansatz zu definieren. Stattdessen wird eine **flexible Anwendung von Werkzeugen und Techniken** empfohlen, die sich an den Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen und dem Ziel der Beratungspraxis orientiert: **Ziel ist es, den pflegenden Angehörigen zu helfen, positive und dauerhafte Veränderungen zu erreichen.**

Die Absicht ist eine bilaterale Kontrolle des gesamten Prozesses, sodass die verwendeten Techniken den Klient*innen Gelegenheit und Anregung zur Reflexion bieten, und ihnen dabei helfen, Alternativen zu erwägen und ein selbstwirksames Verhalten zu entwickeln.

7.1 EMPFOHLENE METHODEN UND WERKZEUGE

Die nun folgenden Beratungs- und Coaching-Techniken beziehen sich hauptsächlich auf verschiedene Gesprächstechniken, beinhalten aber auch kreative Ansätze wie Schreiben oder Zeichnen.

DIE AM BESTEN GEEIGNETE TECHNIK: DER NARRATIVE ANSATZ

Eine Erzählung und die „Geschichte“ als besondere Form der Erzählung befasst sich nicht nur mit Fakten, Ideen oder Theorien sondern auch mit Hoffnungen, Ängsten, Träumen aus der Perspektive des Lebens eines Menschen und im Kontext seiner Gefühle. Es ist hilfreich, sich daran zu erinnern, dass alles Wissen, das die Menschen haben, als Produkt der Hoffnungen, Ängste und Träume eines Menschen entstanden ist.

Im Verlauf des Gesprächs kann es für Berater*innen hilfreich sein, Notizen zu machen um wichtige Themen aber auch nonverbale Äußerungen des Klienten/ der Klientin festzuhalten. Dies soll als Gedächtnisstütze für das anschließende Protokoll dienen. Zu Beginn der Sitzung sollte daher den Klient*innen geklärt werden, dass Notizen gemacht werden, die lediglich zu Dokumentationszwecken dienen und nicht an Dritte weitergegeben werden.

Im Folgenden finden Sie eine beispielhafte, aber nicht vollständige Auflistung einiger wichtiger Instrumente, die während des Beratungsprozesses eingesetzt werden können:

Tagebücher und Journale

Tagebücher/Journale können nützliche Instrumente sein, um Konstrukte aufzudecken, die den Fortschritt der Person in einem bestimmten Bereich ihres Lebens ermöglichen/behindern. Sie können vor der ersten Beratungssitzung zur Vorbereitung für das Erstgespräch, zwischen den Sitzungen zur Erkundung bestimmter Ereignisse oder während des gesamten Prozesses zur sichtbaren Verfolgung von Veränderungen verwendet werden. Das Tagebuch kann zum einen der Klientin/dem Klienten zur Selbstreflexion dienen, es kann aber auch in der Beratungssituation hilfreich sein, um über Gedanken und Gefühle zu sprechen, die in den Sitzungen sonst verborgen geblieben wären. Ob die Klientin/der Klient dazu bereit ist Ausschnitte aus dem Tagebuch zu teilen muss jedoch zu Beginn geklärt werden.

Die von der nordischen konstruktivistischen Trainerin Jitka Linden (1990) entwickelte Tagebuch-in-Gruppen-Methode kombiniert individuelles Tagebuchschreiben und Gruppendiskussionen. Die Methode bietet die Möglichkeit, Ähnlichkeiten und Unterschiede in der beruflichen Erfahrung festzustellen und Konstrukte in einer unterstützenden Atmosphäre auszutauschen, zu kontrastieren, zu hinterfragen und weiterzuentwickeln.

Repräsentative Objekte oder Artefakte

Der*die Berater*in bittet den*die Klient*in, zur ersten Sitzung einen Gegenstand mitzubringen, der eine persönliche Bedeutung und Aussagekraft hat. Dies ermutigt zur persönlichen Offenbarung, die im professionellen Beratungskontext zwar nicht üblich ist, jedoch einen sehr sensiblen und vertrauensvollen Einstieg ermöglichen kann.

Metaphern

Lakoff und Johnson (1980, S. 156) schlugen vor, dass „Metaphern bestimmte Aspekte unserer Erfahrung hervorheben und kohärent machen“.

Da Sprache als das zentrale Medium von Beratung zu sehen ist, sind auch Metaphern als Teil der Beratung zu verstehen die implizit oder explizit verwendet werden können. Das implizite Verwenden von Metaphern bezieht sich auf die unbeabsichtigte Verwendung von Metaphern als Redefiguren die sich häufig in unserer Sprache wiederfinden. Der explizite Umgang mit Metaphern ist der gezielte Einsatz von Metaphern von Seiten der Berater*innen und das Ernstnehmen von Metaphern die Klient*innen im Beratungsgespräch nutzen. Somit können Metaphern explizit aufgegriffen, reflektiert, ausgeweitet oder selbst angeboten werden.

Lego

Bei der Verwendung von LEGO oder ähnlichen Bausteinen steht im Mittelpunkt des Interesses, was die Klient*innen bauen, wie sie erklären, was sie bauen, und warum sie es so bauen, wie sie es tun. Die Idee des Spiels wird bei einigen Menschen Anklang finden und bei anderen nicht, daher ist es ratsam, die Offenheit für diese Methode zu prüfen, bevor man die Steine einsetzt. Bausteine sind ein sehr flexibles Werkzeug, das sowohl im Einzel- als auch im Gruppenkontext eingesetzt werden kann.

Rollenzeichnungen

Eine andere Methode, um Konstrukte an die Oberfläche zu bringen, besteht darin, die Klient*innen zu bitten, sich selbst in einigen der von ihnen eingenommenen Rollen zu zeichnen, wobei jede Rolle mit dem versehen wird, was sie von sich selbst in dieser Rolle erwarten. Die Diskussion im Anschluss an die Zeichnung kann zum Beispiel beinhalten, welche Erwartungen sie an sich selbst stellen, was andere von ihnen erwarten, ob sie jede Art von Erwartung erfüllen und was sie daran hindert gewissen Erwartungen nicht gerecht zu werden.

Verwendung von Bildern oder vorbereiteten Fotos

Konstruktive Gespräche können durch die Verwendung von Bildern wie Postkarten oder Fotos, die einen Bezug zum Gesprächsthema haben, erleichtert werden. Diese können von den Berater*innen im Voraus vorbereitet werden, oder es kann eine große Anzahl von Bildern oder Fotos gesammelt werden, die dann bei Bedarf verwendet werden können.

GRUNDPRINZIPIEN FÜR DIE ANWENDUNG DER EINZELNEN INSTRUMENTE UND METHODEN

- Zusammenarbeit zwischen Berater*in und Klient*in
- Gespräche als Grundlage für das Verstehen von Lebensgeschichten und Erfahrungen
- Der*die Klient*in entscheidet selbst, welche Informationen er*sie weitergeben möchte
- Privatsphäre und Vertraulichkeit
- Alle Notizen des*der Berater*in müssen für den*die Klient*in zugänglich sein

Darüber hinaus wurde im Rahmen des Care4Carers-Projekts der **Online-Hub für pflegende Angehörige³** entwickelt, um den gesamten Beratungsprozess zu begleiten: ein frei zugänglicher Webbereich, in dem pflegende Angehörige **Zugang zu Trainingsmodulen** für den beruflichen Wiedereinstieg haben und allgemeine **Informationen zur Vereinbarkeit von Arbeit und Pflege** erhalten sowie zu vorhandenen **Unterstützungsangeboten**. Zudem bietet ein Vernetzungsbereich den Erfahrungsaustausch mit anderen pflegenden Angehörigen. Auch Beratungspersonen haben die Möglichkeit den HUB zu nutzen um sich über die vorhandenen Angebote zu informieren und diese in ihre Arbeit miteinbeziehen.

³ <https://care4carers.dieberater.com/>

CARE4CARERS TRAININGMODULES

Auf der Grundlage der spezifischen Situation, der sich ergebenden Bedürfnisse und der gesetzten Ziele stehen den Klient*innen eine Reihe von kostenlosen Trainingskursen zur Verfügung, die als Blended-Learning-Angebot bereitgestellt werden.

Die Trainingsmodule zielen darauf ab, die folgenden Fähigkeiten und Kompetenzen bei den Lernenden (pflegenden Angehörigen) zu fördern:

- Stärkung ihrer Fähigkeiten zur Entwicklung von Perspektiven und zur Selbsteinschätzung
- Entwicklung von persönlichen, sozialen und digitalen Kompetenzen
- Kenntnisse über den Arbeitsmarkt und Kenntnisse über Bewerbungstechniken

Die fünf Trainingsmodule behandeln die folgenden Themen:

1. PERSÖNLICHE UND SOZIALE KOMPETENZEN/RESILIENZ
2. KOMPETENZANALYSE
3. DIGITALE KOMPETENZ
4. BERUFSORIENTIERUNG
5. BEWERBUNG

Da zeitliche Flexibilität (Pflegeverpflichtungen) und Mobilität (Personen, die in ländlichen Gebieten leben) ein kritischer Faktor für pflegende Angehörige sind, orientieren sich Umfang und Ausmaß der Präsenztrainingsangebote an den Bedürfnissen der Teilnehmer*innen:

- flexibel - als *Blended Learning* konzipiert
- kurz und prägnant, um den erforderlichen Zeitaufwand zu begrenzen
- modular, so dass die Teilnehmer*innen die für sie relevanten Elemente auswählen können
- interaktiv – um möglichst abwechslungsreiche Methoden zu bieten

Die Trainingsmodule können von den Klient*innen in eigener Lerngeschwindigkeit am PC oder Handy absolviert werden.

Gruppenorientierte Trainingsaktivitäten können von den Berater*innen in ihren jeweiligen Kursangeboten eingesetzt werden.

7.2 ÜBERTRAGBARKEIT DES BERATUNGSPROZESSES

Die Beratungsstrategie kann auf andere Zielgruppen übertragen werden, die aus anderen Gründen (z. B. aufgrund von Kinderbetreuung, Krankheit) für längere Zeit aus dem Arbeitsmarkt ausscheiden müssen.

Darüber hinaus können diese Leitlinien aufgrund des systemisch-konstruktivistischen Ansatzes auch für die Beratung in verschiedenen Bereichen auch außerhalb der Arbeitsvermittlung verwendet werden:

- im Privatleben (z. B. „Wie kann ich meine Beziehungen verbessern?“)
- Im organisatorischen Bereich (z. B. „Welche Strategie ist am effektivsten?“)
- Bei der Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben (z. B. „Wie kann ich mein Privatleben mit meinem Berufsleben in Einklang bringen?“)
- Auf halbem Weg zwischen Berufsleben und organisatorischem Bereich (z. B. „Wie kann ich meine beruflichen Ressourcen für organisatorische Zwecke nutzen?“)
- Auf halbem Weg zwischen Privatleben und organisatorischem Bereich (z. B. „Welche Organisationsform würde meinen privaten Bedürfnissen am besten entsprechen?“)
- Zwischen den drei verschiedenen Bereichen (z. B. „Wie kann ich mein Privatleben und meine berufliche Laufbahn am besten mit den organisatorischen Bedürfnissen in Einklang bringen?“)



7.3 EINZELSCHRITTE DES BERATUNGSPROZESSES

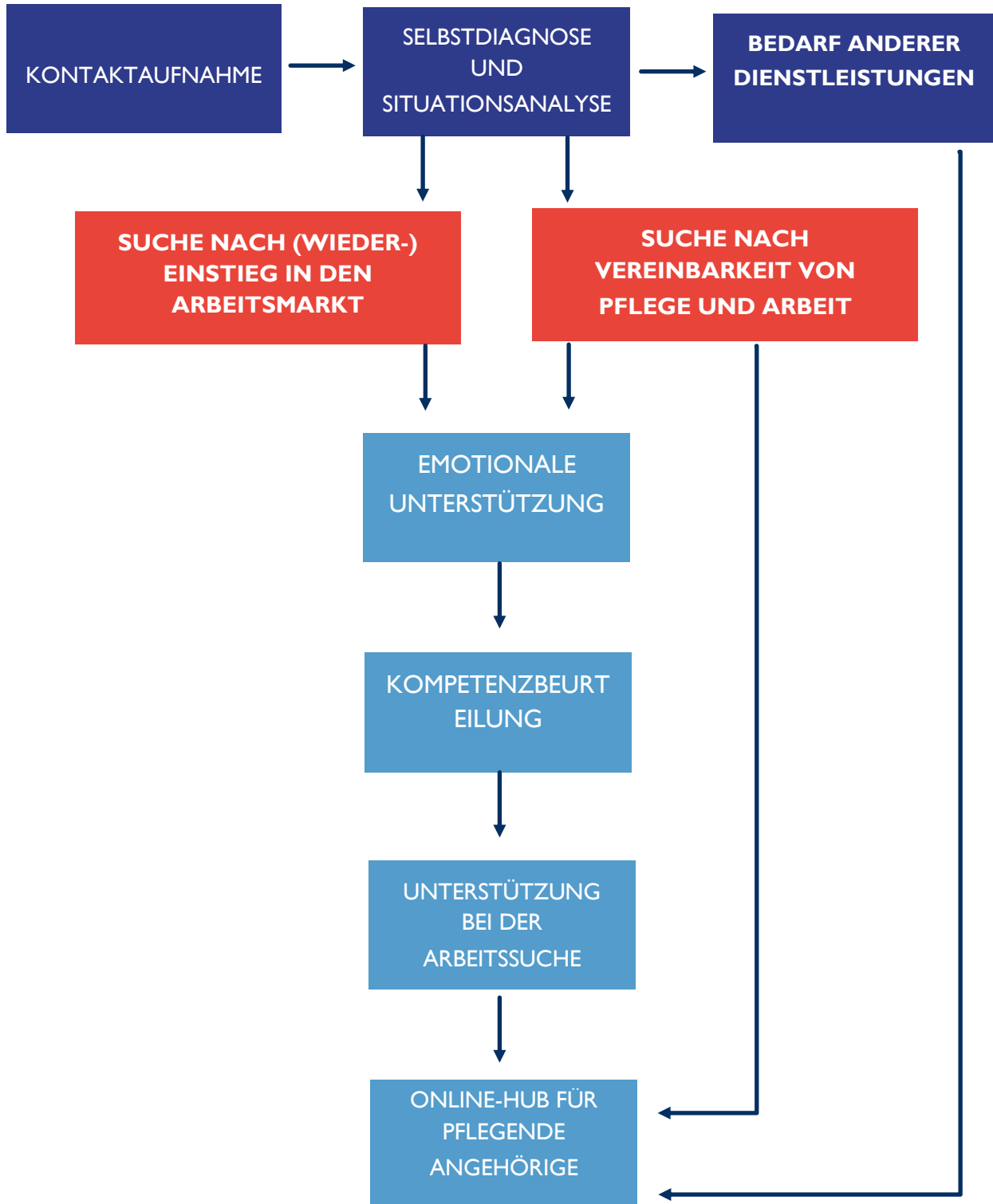


Figure 1 Ablauf des Beratungsprozesses (eigene Darstellung)

7.3.1 ERSTEMPfang UND ZUGANG ZUM ARBEITSVERMITTLUNGSSYSTEM

Es wird ein erster Kontakt zwischen der pflegenden Person und dem*der Berater*in hergestellt, bei dem die pflegende Person auf das Vorhandensein eines gezielten und umfassenden Unterstützungssystems aufmerksam gemacht wird.

In dieser Phase garantiert der*die Berater*in dem*der pflegenden Angehörigen relevante und vollständige Informationen über die wichtigsten Merkmale des Arbeitsmarktes und die verfügbaren Dienstleistungen zur Unterstützung des Eintritts - oder Wiedereintritts - in den Arbeitsmarkt bzw. der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Die Fachkraft informiert auch über zusätzliche Strukturen und/oder Beratungsstellen in der Region, die sie unterstützen können.

Der*die Berater*in hat zudem die Möglichkeit, den [Online-Hub für pflegende Angehörige](#) vorzustellen.

7.3.2 SELBSTDIAGNOSE UND SITUATIONSANALYSE

In dieser Phase sammelt der*die Berater*in die Eingangsdaten und Informationen über die aktuelle Lebenssituation und die berufliche Perspektive der pflegenden Person, um mit der Planung einer angemessenen und maßgeschneiderten Intervention auf der Grundlage der jeweiligen Situation beginnen zu können.



Dies ist der Zeitpunkt, einige Aspekte zu untersuchen, wie z. B. die derzeitige Pflegephase, wie der*die Klient*in mit der Pflegesituation zurechtkommt, ob sich die Pflegeverpflichtungen mit einer bezahlten Arbeit vereinbaren lassen und wie der*die Pflegende mit seinem*ihrem beruflichen und/oder Bildungshintergrund umgeht, um seine*ihre Situation besser zu verstehen.

Die Aufgabe des*der Berater*in besteht in dieser Phase darin, dem*der pflegenden Angehörigen dabei zu helfen, seine*ihre **persönlichen Ziele** zu identifizieren.

Ziel ist es, einen maßgeschneiderten Weg zu bieten, um die Chancen auf Integration und Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu verbessern, indem Dienstleistungen, Hilfsmittel und wirtschaftliche Ressourcen mobilisiert werden, die den beruflichen und persönlichen Bedingungen des*der pflegenden Angehörigen entsprechen

Es ist wichtig, sich für diese Einführungssitzung Zeit zu nehmen und sie auch persönlich abzuhalten, damit der*die Berater*in in der Lage ist, sowohl nonverbale als auch verbale Signale und Reaktionen zu erkennen und den Prozess der Entwicklung einer Beziehung auf Augenhöhe mit dem*der Klient*in einzuleiten.

Am Ende dieser Sitzung sollte der*die Berater*in ein ausreichendes Erstverständnis erlangt haben, um eine Vorstellung von den zu bearbeitenden Themen zu haben und einen Plan für die nächsten Sitzungen erstellen zu können, die kürzer sein und bei Bedarf auch virtuell abgehalten werden können.

Es kann hilfreich sein, zu Beginn des Gesprächs, den*die Klient*in zu bitten, über die Antworten auf dem **Erstfragebogen (Anhang C)** zu sprechen, in dem es um die Gründe für die Suche nach Unterstützung und die wichtigsten Aspekte geht, die er*sie aus dem Beratungsprozess mitnehmen möchte.

Es ist jedoch wichtig, die Fluidität der Zielsetzung anzuerkennen und die Klient*innen selbst entscheiden zu lassen, wo sie beginnen wollen, da es sich um ihre Reise handelt und die Rolle des*der Berater*in eher eine begleitende oder mitreisende als eine führende Rolle ist.

Am Ende der Einführungssitzung wird der*die Berater*in mit dem*der Klient*in die Anzahl und Länge der weiteren Sitzungen vereinbart haben, die je nach Schwerpunktthemen entweder zu einer ersten Prozessüberprüfung führen oder den Prozess abschließen sollen.

Die Komplexität der Themen, die in der ersten Sitzung identifiziert wurden, wird auch bei der Entscheidung helfen ob physische Treffen für nachfolgende Sitzungen wichtig sind oder ob sie virtuell durchgeführt werden können (es ist durchaus möglich, nachfolgende Sitzungen über Skype, Zoom oder andere visuell gestützte Medien durchzuführen).

Es kann sein, dass der*die Berater*in am Ende dieser Phase feststellt, dass der*die pflegende Angehörige keine längerfristige persönliche Beratung bei der Eingliederung/Wiedereingliederung in den Beruf oder keine Unterstützung bei der

Vereinbarkeit von Pflege und Arbeit benötigt. In diesem Fall wird der*die Berater*in **den*die Klient*in direkt an den Online-Hub für pflegende Angehörige und die verfügbaren Trainingsmodule sowie spezifischen Infomaterialien verweisen.**

ANHÄNGE

ERSTFRAGEBOGEN (Anhang C)

Reichweite: bereichsübergreifend / nicht nationalspezifisch

Für wen: den*die Berater*in

Wo: auf der C4C Projektwebsite und im Online-Hub für pflegende Angehörige

Wann: beim ersten Gespräch mit dem*der Klient*in

Ziel: Kennenlernen des*der Klient*in und Sammeln von Erkenntnissen (persönliche Daten, Dauer der Pflegetätigkeit, Beschäftigungssituation, Möglichkeit der Vereinbarkeit, Ausbildungs- und Arbeitsweg, Zeitraum ohne Beschäftigung, ursprüngliche Ziele ...).

7.3.3 EMOTIONALE UNTERSTÜTZUNG

Dieser Schritt ist nützlich, um den Pflegenden dabei zu helfen, ihre Erwartungen zu erfüllen, Hilfe zu suchen, Resilienzstrategien zu entwickeln, ein Gefühl der Selbstbestimmung zu finden und ihre Motivation zu steigern.

Dienste zur emotionalen Unterstützung können in allen Fällen in Anspruch genommen werden, in denen Situationen von Stress, Entscheidungsblockaden, Angst, Traurigkeit, Unbehagen, Leid, Verzweiflung, Trauer, Depression und Selbstabwertung auf verschiedenen Ebenen festgestellt werden.

Um diese Phase zu bewältigen, muss sich der*die Berater*in darüber im Klaren sein, dass die meisten pflegenden Angehörigen



erhebliche Hindernisse für die Rückkehr ins Berufsleben oder die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sehen.

Bei einigen löst schon der Gedanke an ein Gespräch mit einem potenziellen Arbeitgeber große Ängste aus, weil sie sich unter Druck gesetzt fühlen, ihre Pflegeaufgaben und ihre langfristige berufliche Abwesenheit zu erklären. Es gibt sogar eine große Zurückhaltung, den Arbeitgebern mitzuteilen, dass sie in der Pflege tätig sind oder waren.

Hindernisse für die Beschäftigung können zum Beispiel in die folgenden Kategorien fallen:

Probleme mit dem Selbstwertgefühl

- Lücken im Lebenslauf
- fehlende einschlägige Qualifikationen/Bedarf an Fortbildung
- unzureichende fachliche Fähigkeiten

Praktische oder logistische Probleme

- keine Erfahrung bei der Arbeitssuche
- kein Zugang zu Unterstützung
- kein Zugang zu aktuellen Instrumenten und Hilfsmitteln für die Arbeitssuche
- Bewältigung der praktischen und finanziellen Anforderungen, die sich aus dem Versuch ergeben Pflege und Beruf zu vereinbaren.
- Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen sind nicht maßgeschneidert und nicht flexibel genug für pflegende Angehörige

Probleme im Zusammenhang mit den Erwartungen pflegender Angehöriger an Arbeitgeber*innen

- Auffassung, dass Arbeitgeber*innen Flexibilität verlangen
- Bedenken, dass sie als pflegende Angehörige Anforderungen an den Arbeitgeber*innen stellen müssen
- Annahme, dass Arbeitgeber*innen jüngere Arbeitnehmer bevorzugen, die weniger kosten und keine Betreuungspflichten haben
- Wunsch, den Arbeitgeber*innen nicht zu enttäuschen
- Angst, Arbeitskolleg*innen zu enttäuschen
- Zurückhaltung bei der Bitte um Hilfe

- Keine Offenlegung der Pflegeverantwortung, da sie nicht abhängig oder hilfsbedürftig erscheinen wollen; Angst, als faul oder arbeitsunwillig abgestempelt zu werden; Angst vor Stigmatisierung

Vor diesem Hintergrund erfordert die Unterstützung für pflegende Angehörige im Allgemeinen und die Unterstützung bei der Arbeitsaufnahme im Besonderen vor allem eine*n Berater*in, die*der in der Lage ist, außerhalb des traditionellen Paradigmas der Beschäftigungsfähigkeit zu arbeiten.

Es werden einige spezifische Fähigkeiten und Einstellungen hervorgehoben, die Berater*innen bei der Bewältigung dieser besonderen Phase mitbringen sollten:

- Informalität (für einige Pflegende ist dies ihr primärer sozialer Kontakt außerhalb der eigenen Familie)
- Bewältigung des Ein- und Ausstiegs aus Coaching-Beziehungen
- Herzlichkeit, Integrität und Authentizität
- Ausgefeilte, nicht-transaktionale Kommunikationsfähigkeiten
- Bereitstellung von Freundschaft, gegenseitigen Bindungen

Es ist wichtig zu bedenken, dass der*die Berater*in möglicherweise in einer Phase eingreift, in der die **psychischen und emotionalen Auswirkungen der unbezahlten Pflege hoch sind**, in der die beruflichen Ambitionen der Pflegenden nicht eindeutig sind und die Erwartungen der Pflegenden an ihr Beschäftigungspotenzial gering sind. Die Qualitäten und Fähigkeiten, die der*die Berater*in in den Prozess einbringt, sind daher entscheidend für dessen Erfolg.

Um diese Phase zu bewältigen, muss sich der*die Berater*in seiner*ihrer **Grenzen bei der Unterstützung der Klient*innen** aus psychologischer Sicht bewusst sein. Es ist zum Beispiel wichtig zu erkennen, wann es notwendig ist, Fachleute wie klinische **Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen hinzuzuziehen**.

Was Berater*innen auf jeden Fall tun können, um Klient*innen zu beruhigen und ihre Ängste abzubauen, ist die Anwendung weniger formeller oder strukturierter Beratungstechniken, wie z. B. **Walk & Talk-Einheiten**.

WALK & TALK

Walk & Talk ist eine achtsamkeitsbasierte Technik, die es den Klient*innen erleichtern kann, sich zu entspannen, mit dem Grübeln aufzuhören, körperliche Spannungen abzubauen, tief durchzuatmen und Einsichten in Körper und Geist zu gewinnen, während sie Erfahrungen auf eine andere Art und Weise verarbeiten. Wie der Name schon sagt, spricht der*die Klient*in mit dem*der Berater*in, während sie im Freien spazieren gehen, anstatt in einem Beratungsbüro zu sitzen. Wenn man Seite an Seite geht, anstatt sich gegenüber zu sitzen, fühlen sich manche Klient*innen wohler, wenn sie sich im Gespräch mitteilen.

Die Walk & Talk-Therapie bietet die Möglichkeit, Stress abzubauen, Körperspannungen zu lösen, den Kreislauf zu verbessern, tief durchzuatmen und den Körper-Geist von aufdringlichen, negativen und grüblerischen Gedanken und Gefühlen zu befreien.

ANHÄNGE

LISTE DER SPEZIFISCHEN BERATUNGS-/PSYCHOLOGISCHEN UNTERSTÜTZUNGSDIENSTE (Anhang F)

Reichweite: landesspezifisch

Wo: auf der [C4C Projektwebsite](#) und im [Family Carers Online Hub](#)

Für wen: Berater*in und Klient*in

Wann: Bedarf an spezialisierter psychologischer Unterstützung

Ziel: Zugang zu einer aktuellen Liste von spezifischen nationalen Diensten, an die sich der*die Klient*in für emotionale/psychologische Unterstützung wenden kann

PR3 - CARE4CARERS-TRAINING - MODUL 1. PERSÖNLICHE UND SOZIALE KOMPETENZEN / RESILIENZ

Reichweite: landesspezifisch

Für wen: Klient*innen

Wo: [Online-Hub für pflegende Angehörige](#)

Wann: Bedarf an Training im motivationalen/emotionalen Bereich

Ziel: Entwicklung von Kenntnissen und Fähigkeiten zur Verbesserung des Selbstbewusstseins, zum Aufbau von Resilienz, zum Knüpfen von Verbindungen und zur Motivationsfindung.

7.3.4 ERMITTLUNG DES PERSÖNLICHEN PLANS UND BEWERTUNG DER KOMPETENZEN

Kompetenz ist die Fähigkeit, etwas erfolgreich oder effizient zu tun. Daher ist die Kompetenzzuordnung ein Prozess des Abgleichs von Kompetenzen mit der Arbeitsrolle und/oder der Organisation. Darüber hinaus geht es auch darum, Menschen auf die Arbeitsrolle abzustimmen, und wird daher auch bei der Auswahl, Ausbildung und Beurteilung eingesetzt.

Ziel dieser Phase ist die Analyse der persönlichen und beruflichen Fähigkeiten, die der*die Klient*in **formell** während früherer Studien- und Berufserfahrungen sowie **informell** in anderen alltäglichen Bereichen z.B. während der Pflegeerfahrung erworben hat, um Stärken und Schwächen im Hinblick auf die Arbeitsvermittlung zu ermitteln.

Auf der Grundlage der gesammelten Informationen wird ein **maßgeschneidertes, professionelles Ad-hoc-Projekt entwickelt**.

Während dieser Phase:

- erlangt die Klientin/ der Klient ein größeres Bewusstsein für sich selbst, für die erworbenen Fähigkeiten, für die eigenen Stärken und Schwächen, für die zur Verfügung stehenden Dienstleistungen und Ressourcen und erlangt Klarheit über die beruflichen Ziele und die Maßnahmen, die zur Erreichung dieser Ziele durchgeführt werden sollen;
- legt der*die Berater*in durch die Kompetenzanalyse und -validierung den am besten geeigneten Weg zur Integration/Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt fest.

Die **Kompetenzanalyse** wird benötigt, um sich ein vollständiges Bild von den Kenntnissen und Fähigkeiten der Pflegekräfte zu machen und sie bei der Erstellung eines professionellen Projekts zu unterstützen, das die folgenden Punkte berücksichtigt:

- die Fähigkeiten, die in formellen und informellen Kontexten entwickelt wurden
- die absolvierte Ausbildung
- die bisherigen Berufserfahrungen
- die Ambitionen

Die Methode besteht darin, der Person die Verantwortung für ihren Wachstumsprozess und/oder ihre Eingliederung/Wiedereingliederung in die Arbeitswelt zu übertragen, wobei sie eine aktive Rolle im Prozess des Aufbaus und der Entwicklung ihrer Fähigkeiten spielt.

Der Prozess der Kompetenzbewertung umfasst die folgenden Schritte:

- Ermittlung, Definition und Selbsteinschätzung der persönlichen Fähigkeiten
- Ausarbeitung eines „realistischen“ beruflichen Entwicklungsprojekts
- Festlegung eines Aktionsplans zur Umsetzung des Projekts
- individuelle Mobilisierung und Übernahme der Verantwortung für die „Aufgabe“.

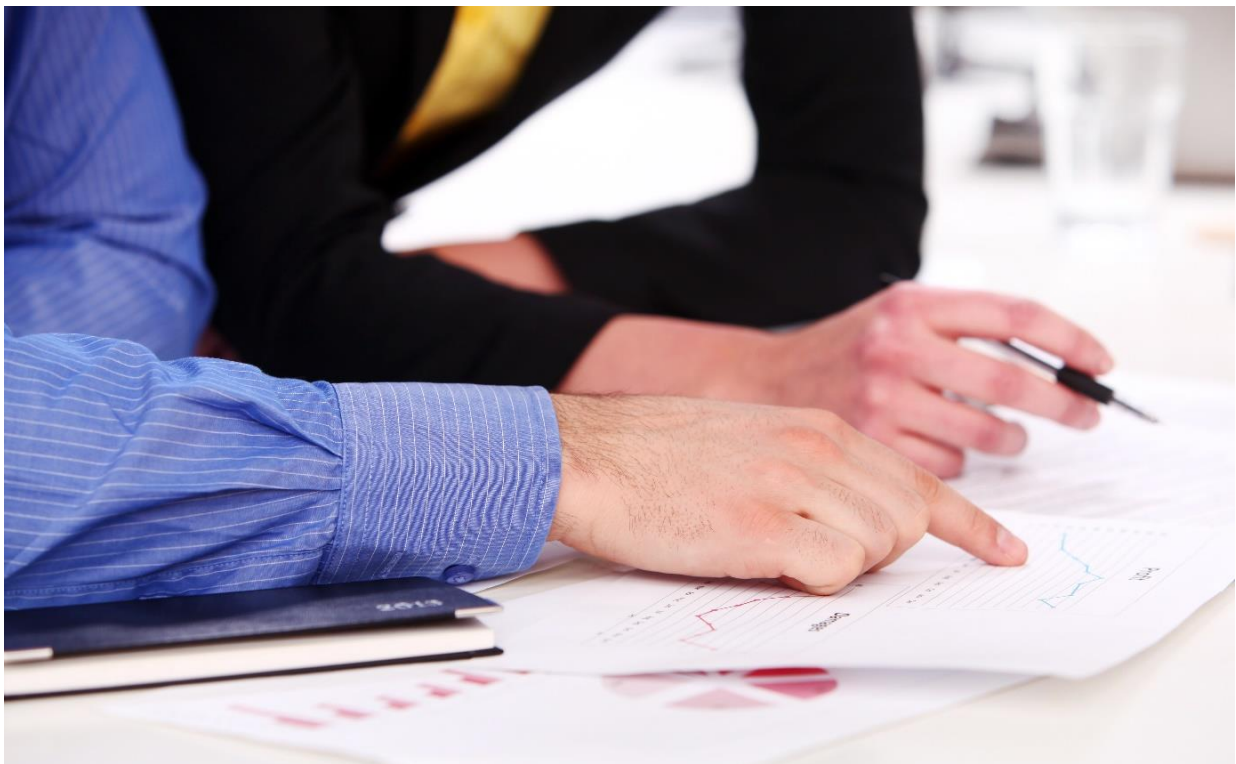
Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass die Analyse der Fähigkeiten nicht nur notwendig ist, um zu verstehen, was die Person kann, sondern auch, um zu verstehen, wer die Person ist.

Daher muss der*die Berater*in bei der Beurteilung dieser Zielgruppe auch eine Reihe von Aspekten berücksichtigen, die im Allgemeinen weniger beachtet werden: Kommunikationsfähigkeit, Anpassungsfähigkeit, Zeit- und Stressmanagement, Durchsetzungsvermögen, Arbeitsethik, Problemlösung und analytisches Denken – wichtige Fähigkeiten, die sie möglicherweise u.a. erst durch die Erfahrungen in der Pflege entwickelt haben.

Die Kompetenzanalyse wird mit **einer Reihe von Instrumenten, Bewertungstests und Interviews** durchgeführt, die die Berater*innen dabei unterstützen, die folgenden Aspekte herauszuarbeiten:

- Kenntnisse und Fähigkeiten
- Stärken und Schwächen, an denen zwecks Verbesserung gearbeitet werden muss
- Begabungen
- Interessen
- Lernfelder

Einige nützliche Instrumente und Testvorschläge finden Sie in den Anhängen zur Bewertung der Kompetenzen.



BEDEUTUNG DER IN INFORMELLEN KONTEXTEN ERWORBENEN FÄHIGKEITEN

Informelles Lernen ist Lernen, das sich aus täglichen Aktivitäten in verschiedenen Lebensbereichen wie Arbeit, Familie oder Freizeit ergibt. Es ist nicht organisiert oder strukturiert (in Bezug auf Ziele, Zeit oder Lernunterstützung) und findet außerhalb der traditionellen formalen Lernumgebung statt. Informelles Lernen ist in den meisten Fällen aus Sicht des Lernenden nicht beabsichtigt. Es wird üblicherweise nicht mit einem Abschluss belohnt. (CEDEFOP 2008)

In informellen Kontexten erworbene Fertigkeiten werden immer mehr geschätzt. Informelles Lernen spielt eine immer wichtigere Rolle bei der Entwicklung von Kompetenzen (z. B. durch Erfahrung, Vertiefung und Erweiterung von Fähigkeiten). Kompetenzen werden auf diese Weise bewertet, weil sie zur Fähigkeit beitragen, auf Veränderungen (neue gesellschaftliche Bedürfnisse) zu reagieren, und daher eine wichtige Rolle beim lebenslangen Lernen spielen. Gleichzeitig sind sie an der Lösung von Problemen, der Entwicklung innovativer Strategien und Veränderungen beteiligt. Die Validierung der informellen Kompetenzen hilft in einem ersten Schritt die informellen Lernprozesse von einer unbewussten Ebene auf eine bewusste Ebene zu bringen um daran anschließend diese zu bewerten und eventuell neue Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu erkennen.

Auf Grundlage dieser Bewertung ergibt sich das mögliche "Delta" zwischen den vom Arbeitsmarkt geforderten und den tatsächlich vorhandenen Qualifikationen einer Person. Ausgehend von der Erkenntnis eines potenziellen Qualifikationsdefizits können daher Trainings durchgeführt werden, um dieses zu überwinden. In diesem Sinne dient die Kompetenzbilanz dazu, die Arbeitssuche zu erleichtern und die für das individuelle Karriereprojekt erforderlichen Schritte zu planen.

Am Ende des Kompetenzbewertungsprozesses können die folgenden Ergebnisse erzielt werden:

- KOMPETENZBLATT - eine Zusammenfassung und Formalisierung dessen, was mit dem*der Berater*in erarbeitet worden ist

- PROFESSIONELLES PROJEKT - Annahmen und Ziele für die berufliche Entwicklung sowie der Aktionsplan.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Prozess der Kompetenzbewertung die folgenden drei Aspekte umfasst:

- **Orientierungswert**, da er zur Definition eines beruflichen Projekts beiträgt
- **Formativer Wert**, als eine Aktion der Veränderung und Entwicklung des Individuums (von „impliziter“ Kompetenz zu anerkannter, entbehrlicher und übertragbarer Kompetenz)
- **Persönlicher und sozialer Anerkennungswert**, mit konsequenter Stärkung der persönlichen und beruflichen Identität des Individuums.

Es ist ein Weg der flexiblen und prozeduralen Beratung (Übereinstimmung zwischen den wahrgenommenen Bedürfnissen und den Wegen der Reflexion, die verständlich sind und mit dem Bild von sich selbst und ihrer Situation übereinstimmen), der auch Folgendes umfasst:

- Eine Selbsteinschätzung oder -diagnose durch den*die Klient*in in Bezug auf Situationen, die als kritisch, schwierig zu lösen und unterstützungsbedürftig wahrgenommen werden
- Unterstützung bei der Lösung konkreter Probleme und/oder Förderung der Entwicklung der „menschlichen Ressource“ durch den*die Berater*in, der eine methodische Rolle übernimmt und eine nicht wertende Unterstützung bietet.

In diesem Sinne sollte Beratung nicht als starre Abfolge von Arbeitsphasen verstanden werden, sondern als **eine dynamische und kreative Beziehung** mit dem Ziel, die Inhalte, die sich als "Analysefokus" der Erfahrung herauskristallisieren, zu bearbeiten.

ANHÄNGE

WERKZEUG/WERKZEUGE ZUR BEWERTUNG DER KOMPETENZEN (Anhang d)

Reichweite: bereichsübergreifend / nicht länderspezifisch

Wo: auf der [C4C Website](#) und im [Online-Hub für pflegende Angehörige](#)

Für wen: Berater*in

Wann: während der Phase zur Analyse der Fähigkeiten und Kenntnisse

Ziel: Identifizierung und Analyse der in formalen, nicht-formalen und informellen Kontexten erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten

PR3 - CARE4CARERS-TRAINING - MODUL 2. Kompetenzanalyse

Reichweite: bereichsübergreifend / nicht länderspezifisch

Für wen: Klient*in

Wo: im [Online-Hub für pflegende Angehörige](#)

Wann: Bedarf an Training für die Analyse von Fähigkeiten und Wissen

Ziel: Entwicklung von Wissen und Fähigkeiten darüber, was eine Kompetenz ist, die Kompetenzen von Pflegenden, die Validierung von Fähigkeiten und die Kompetenzanalyse

7.3.5 UNTERSTÜTZUNG BEI DER AKTIVEN ARBEITSSUCHE

Diese Intervention zielt darauf ab, einen aktiven Plan für die Arbeitssuche zu erstellen und die Pflegekraft auf die Suche nach Beschäftigungsmöglichkeiten, die Kontaktaufnahme mit Unternehmen, die Erstellung und das Versenden des Lebenslaufs sowie die Durchführung von Vorstellungsgesprächen vorzubereiten und unabhängig zu machen.

Es werden Einzelgespräche geführt, um einen personalisierten begleitenden Weg zur Arbeitsintegration zu entwickeln.



In diesem Stadium:

- wird die Pflegekraft bei der Erstellung und dem Versenden des Lebenslaufs und bei der Suche nach Stellenangeboten, die ihrem beruflichen Profil und ihren Wünschen entsprechen, unterstützt.

Es wird die Gelegenheit geboten, zu lernen, wie man bei der Entwicklung eines Karriereplans vorgeht, Lern- und Qualifikationsbedürfnisse identifiziert und den Prozess der Bewerbung managt;

- Der*die Berater*in unterstützt die Pflegekraft bei der Suche mit geeigneten Hilfsmitteln, die die Fähigkeiten zur Selbstpräsentation und die Effektivität der Bewerbung verbessern.

Ziel ist, dass die Pflegekraft den gesamten Prozess der Arbeitssuche selbstständig bewältigen kann.

ANHÄNGE

KARTE DER WICHTIGSTEN KANÄLE/DIENSTE FÜR DIE STELLENSUCHE UND DIE EINREICHUNG VON BEWERBUNGEN (Anhang g)

Reichweite: länderspezifisch

Wo: auf der [C4C Projektwebsite](#) und im [Online-Hub für pflegende Angehörige](#)

Für wen: Berater*in und Klient*in

Wann: Notwendigkeit, auf dem Arbeitsmarkt zu recherchieren und sich zu bewerben

Ziel: Abfrage einer aktuellen Liste spezifischer lokaler Dienste, an die sich Klient*innen wenden können, um nach Arbeitsmöglichkeiten zu suchen und im Bewerbungsprozess unterstützt zu werden.

LISTE VON FREIZEITAKTIVITÄTEN ZUR FÖRDERUNG DER ARBEITSSUCHE (Anhang i)

Reichweite: länderspezifisch

Wo: auf der [C4C Projektwebsite](#) und im [Online-Hub für pflegende Angehörige](#)

Für wen: Berater*in und Klient*in

Wann: Notwendigkeit, am körperlichen und geistigen Wohlbefinden zu arbeiten, um den Prozess der Rückkehr an den Arbeitsplatz zu bewältigen

Ziel: Bereitstellung einer aktuellen Liste spezifischer nationaler Dienste, an die sich Klient*innen wenden können, um ihr Wohlbefinden zu verbessern (z. B. zur Verbesserung der körperlichen Fitness, des Auftretens, der Selbstkontrolle und des Umgangs mit Emotionen)

PR3 - CARE4CARERS-TRAININGSMODULE - 3. DIGITALE KOMPETENZ

Reichweite: bereichsübergreifend / nicht länderspezifisch

Für wen: Klient*in

Wo: auf der [C4C Projektwebsite](#) und im [Online-Hub für pflegende Angehörige](#)

Wann: Bedarf an Training im digitalen Bereich

Ziel: Entwicklung von Kenntnissen und Fähigkeiten im Umgang mit Informationen und Daten, dem Online-Bewerbungsprozess, digitaler Kommunikation und digitalen Inhalten, Datensicherheit, Problemlösung und Identifizierung von weiterem Lernbedarf

PR3 - CARE4CARERS-TRAININGSMODULE - 4. BERUFSORIENTIERUNG

Reichweite: bereichsübergreifend / nicht länderspezifisch

Für wen: Klient*in

Wo: auf der [C4C Projektwebsite](#) und im [Online-Hub für pflegende Angehörige](#)

Wann: Bedarf an Training, um sich auf dem Arbeitsmarkt zurechtzufinden

Ziel: Entwicklung von Wissen und Fähigkeiten in den Bereichen Selbstakzeptanz und Selbstreflexion, Zielsetzung, Arbeitsmarktwissen, Arbeitssuche

PR3 - CARE4CARERS-TRAININGSMODULE – 5. STELLENBEWERBUNG

Reichweite: bereichsübergreifend / nicht länderspezifisch

Für wen: Klient*in

Wo: auf der [C4C Projektwebsite](#) und im [Online-Hub für pflegende Angehörige](#)

Wann: Bedarf an Training für den Umgang mit dem Bewerbungsprozess

Ziel: Entwicklung von Kenntnissen und Fähigkeiten in Bezug auf Erstellung und Versenden des Lebenslaufs und des Bewerbungsschreibens, Verwaltung der Bewerbung, Verwaltung der sozialen Profile und der Webreputation, Bewältigung des Vorstellungsgesprächs

7.3.6 MONITORING UND BEWERTUNG VON DIENSTLEISTUNGEN

Das Monitoringsystem verwendet quantitative und qualitative Indikatoren und sammelt Daten und Informationen sowohl über die Qualität der Dienstleistungen als auch über die erzielten Ergebnisse.

Es ist geplant, Berichte, Highlights und Beschwerden zu sammeln, um eine vergleichende Analyse der Bewertungen vorzunehmen.

Der*die Berater*in erstellt in regelmäßigen Abständen einen Bericht, in dem die durchgeführten Aktivitäten, die erzielten Ergebnisse, etwaige kritische Feststellungen und Vorschläge zur Verbesserung der Unterstützungsdienste für die besondere Zielgruppe der pflegenden Angehörigen dokumentiert werden.

ANHÄNGE

FRAGEBOGEN ZUR NACHBEREITUNG, DER NACH ABSCHLUSS DER BERATUNG AUSGEFÜLLT WERDEN MUSS *(Anhang j)*

Reichweite: bereichsübergreifend / nicht länderspezifisch

Für wen: Klient*in

Wo: auf der [C4C Projektwebsite](#) und im [Online-Hub für pflegende Angehörige](#)

Wann: das erste Mal nach 3 Monaten, das zweite Mal nach 6 Monaten

Ziel: Hervorhebung der relevanten Ergebnisse des Kurses aus persönlicher und beruflicher Sicht

FRAGEBOGEN ZUR WAHRNEHMUNG DER QUALITÄT, DER NACH ABSCHLUSS DER BERATUNG AUSGEFÜLLT WERDEN MUSS *(Anhang k)*

Reichweite: bereichsübergreifend / nicht länderspezifisch

Für wen: Klient*in

Wo: auf der [C4C Projektwebsite](#) und im [Online-Hub für pflegende Angehörige](#)

Wann: das erste Mal nach 3 Monaten, das zweite Mal nach 6 Monaten

Ziel: Beurteilung des Qualitätsniveaus der angebotenen Dienstleistung

8. REFERENZEN

Bateson G., Una sacra unità. Altri passi verso un'ecologia della mente, Milano, Adelphi, 1997.

BMASGK (2018) Nagl-Cupal, et al. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hg.): Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. Universität Wien.

Boos F., Heitger B., Hummer C., Systemische Beratung in Vergleich, in OrganisationsEntwicklung, 1/2005

Boscolo L., Selvini Palazzoli M., Cecchin L.G., Prata G., Paradosso e Controparadosso. Un nuovo modello nella terapia della famiglia a transazione schizofrenica, Feltrinelli, Milano, 1975

Hoffman & Rodrigues, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) (2018b): Studie zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bei NutzerInnen von Pflegekarenz/-teilzeit Integrierte Evaluierung durch Registerforschung und Befragung von NutzerInnen, 2010

Lakoff G. & Johnson M., Metaphors We Live, University of Chicago Press, 1980

Lindén J., The »Diary-in-group« method in the psychology of working life. Nordisk Psykologi, 42, 348–357, 1990

Luhmann N., Sistemi sociali. Fondamenti di una teoria generale, Bologna, Il Mulino, 1990

Maturana H., The origin of the theory of autopoietic systems, in Fischer, H. R. (ed.), Autopoiesis. Eine Theorie im Brennpunkt der Kritik, Suhrkamp Verlag, Frankfurt 1991

Selvini Palazzoli M., Sul fronte dell'organizzazione. Strategie e tattiche. Feltrinelli, Milano 1989

Spöttl G., Blings J., KERNBERUFE - Ein Baustein für ein transnationales Berufsbildungskonzept, Kartoniert, Peter Lang Ltd. International Academic Publishers, 2011

Terminology of European education and training policy, CEDEFOP 2008

Tomaschek N., Systemische Organisationsentwicklung und Beratung bei Veränderungsprozessen. Ein Handbuch, Carl-Auer Verlag Heidelberg 2006

Varela F., Maturana H., L'albero della conoscenza, Garzanti, Milano, 1987

von Glasersfeld E., Radical Constructivism: A Way of Knowing and Learning. The Falmer Press: London & Washington 1995



www.care4carers.eu



Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.



Co-funded by
the European Union