



# **Maßnahmenplan pflegende Angehörige**

## Weiterentwicklung des Berliner Unterstützungssystems





## Vorwort

Liebe Leserinnen,  
liebe Leser,

auch wenn wir es manchmal für unser eigenes Leben verdrängen: Pflegebedürftigkeit ist keine Randnotiz des Lebens, keine Ausnahme, die nur wenige betrifft. Fast jeder von uns hat im Laufe seines Lebens mit Pflege zu tun – sei es als Angehöriger oder als Gepflegter. Umso wichtiger ist es, dass wir in dieser besonderen Lebensphase auf Hilfe und Unterstützung zählen können.

Die Hälfte aller Männer und zwei Drittel aller Frauen werden, meist am Lebensende, pflegebedürftig. Die Pflege in den eigenen vier Wänden ist dabei nach wie vor der Normalfall: Rund 75 Prozent aller Pflegebedürftigen in Berlin werden zu Hause gepflegt, rund 50 Prozent ganz ohne professionelle Unterstützung versorgt – meist durch Angehörige, aber auch durch Freunde und Bekannte. Laut dem Berliner Familienbericht 2011 engagieren sich ungefähr 170.000 Berlinerinnen und Berliner in der Betreuung und Pflege von Angehörigen.

Die nach wie vor hohe private Pflegebereitschaft ist Zeichen einer ausgeprägten Hilfekultur und Mitmenschlichkeit in unserer Gesellschaft. Die Bedeutung der privaten Pflege für die Gepflegten und für die Gesellschaft als Ganzes ist dabei kaum zu überschätzen. Den Gepflegten ermöglicht sie den Verbleib im vertrauten Umfeld und die Aufrechterhaltung ihrer sozialen Beziehungen; für die Gesellschaft als Ganzes ermöglicht sie einen Grad der Zuwendung und Fürsorge, der mit professionellen Pflegediensten nie ganz erreicht werden kann.

Einen pflegebedürftigen oder demenzkranken Menschen zu betreuen ist eine verantwortungsvolle und zugleich anstrengende Aufgabe. Private Pflege ist körperlich und emotional belastend und geht häufig mit umfassenden Veränderungen im Leben der Pflegenden einher. Berufliche Einschränkungen und Verdienstausschlag, Pflegekosten, soziale Isolation, bürokratische Hürden und unzählige offene Fragen bei der Bewältigung des Pflegealltags können Pflegenden an die Grenzen ihrer Belastbarkeit bringen. Ob auch künftig genügend Menschen die Pflege von Angehörigen, Freunden und Bekannten übernehmen, wird auch davon abhängen, ob es gelingt, diese stillen Helfer angemessen zu unterstützen.

Betrachtet man das Unterstützungssystem für pflegende Angehörige, braucht Berlin den Vergleich mit anderen Städten und Regionen in Deutschland nicht zu scheuen. Politik, Verwaltung, Kostenträger, Leistungsanbieter und eine lebendige Selbsthilfebewegung sind bestrebt, das System weiter zu entwickeln und zu optimieren. So ist in Berlin eine enorme Vielfalt an Angeboten entstanden: Pflegestützpunkte, Fachstellen für spezifische Bereiche der häuslichen Pflege, spezielle Beratungsangebote wie Pflege in Not, niedrigschwellige Betreuungsangebote, ambulante Pflegedienste, Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen und die Kontaktstellen PflegeEngagement – die Liste ließe sich fortsetzen. Die Angebote spiegeln in ihrer Kreativität und Bandbreite die Vielfalt Berlins wider. Häufig sind die Angebote jedoch noch zu wenig bekannt oder unzureichend aufeinander abgestimmt. Es gilt, diese verborgenen Schätze sichtbar zu machen, bedarfsgerecht weiter zu entwickeln und zu vernetzen.

Einen Beitrag hierzu soll der hier vorgelegte „Maßnahmenplan pflegende Angehörige“ leisten. Der Maßnahmenplan wurde von der Fachstelle für pflegende Angehörige (FSpA) gemeinsam mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales erarbeitet. Er bietet einen Überblick über den aktuellen Stand des Unterstützungssystems und beschreibt den Handlungsbedarf. Hierfür identifiziert er 19 Themenbereiche, gegliedert nach den vier Handlungsfeldern Anerkennungskultur, Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit sowie Alltagsunterstützung. Der Maßnahmenplan soll die Zusammenarbeit und Vernetzung der Akteure erleichtern und eine Arbeitsgrundlage bieten, um die Entwicklung in den Handlungsfeldern in Zusammenarbeit mit den jeweils beteiligten Akteuren voranzutreiben und zu steuern.

Alle, die im Unterstützungssystem für pflegende Angehörige tätig sind, aber auch die pflegenden Angehörigen selbst laden wir ein, sich engagiert und mit konstruktiver Kritik an diesem Prozess zu beteiligen. Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten, die Strukturen und Angebote in Berlin bedarfsgerecht weiter zu entwickeln und dafür zu sorgen, dass pflegende Angehörigen die Informations-, Beratungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangebote erhalten, die sie für ihre verantwortungsvolle Aufgabe benötigen.

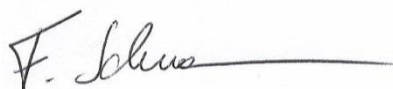
Unser Dank gilt allen Personen und Institutionen, die sich bereits im Vorfeld an der Erarbeitung des Maßnahmenplans beteiligt haben. Hervorheben möchten wir die Fachstellen Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung, kom•zen sowie Menschenkind, die Beratungsstelle Pflege in Not, die Kontaktstellen PflegeEngagement, die Pflegestützpunkte sowie die Patientenbeauftragte.

Ganz besonders aber möchten wir an dieser Stelle den pflegenden Angehörigen selbst danken. Für ihr unermüdliches Engagement verdienen sie unsere Wertschätzung, unsere Anerkennung und tatkräftige Unterstützung.



**Mario Czaja**

Senator für Gesundheit und Soziales



**Frank Schumann**

Leiter der Fachstelle für pflegende Angehörige

## Inhalt

Einleitung	6
Aufbau des Maßnahmenplans	6
Grundlagen, Beteiligte und Fortschreibung	7
Leistungen und Bedürfnisse pflegender Angehöriger	9
Handlungsfeld 1: Anerkennungskultur	11
Themenbereich 1.1: Anerkennungskultur für pflegende Angehörige	11
Handlungsfeld 2: Beratung	15
Themenbereich 2.1: Pflegefachberatung § 37 Absatz 3 SGB XI	15
Themenbereich 2.2: Zentrale Pflegeberatungsstellen – Pflegestützpunkte	18
Themenbereich 2.3: Kultursensible Beratung – Erschließung von Entlastungsangeboten für Menschen mit Migrationshintergrund	22
Themenbereich 2.4: Beratung Angehöriger pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher	27
Themenbereich 2.5: Beratung von pflegenden Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen	32
Themenbereich 2.6: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege eines Angehörigen	36
Themenbereich 2.7: Psychologische und psychosoziale Beratung bei Überlastung und Gewaltsituationen in der häuslichen Pflege	40
Handlungsfeld 3: Information und Öffentlichkeitsarbeit	44
Themenbereich 3.1: Selbstständige internetbasierte Recherche nach Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige	44
Themenbereich 3.2: Überleitungsmanagement aus dem Krankenhaus in die ambulante Versorgung unter gezielter Einbindung pflegender Angehöriger	48
Themenbereich 3.3: Wichtige Multiplikator/-innen – niedergelassene Ärzt/-innen	52
Themenbereich 3.4: Wichtige Multiplikator/-innen – Berliner Apotheken	55
Themenbereich 3.5: Wichtige Multiplikator/-innen – Wohnungsbaugesellschaften	57
Handlungsfeld 4: Alltagsunterstützung	60
Themenbereich 4.1: Mobilitätshilfedienste im Integrierten Sozialprogramm	60
Themenbereich 4.2: Ehrenamtliche Strukturen zur Entlastung pflegender Angehöriger	63
Themenbereich 4.3: Niedrigschwellige Betreuungsangebote nach §§ 45a/b/c SGB XI	66
Themenbereich 4.4: Schulung für pflegende Angehörige nach § 45 SGB XI	71
Themenbereich 4.5: Pflegeflankierende Selbsthilfe	74
Themenbereich 4.6: Hilfsmittel für die häusliche Pflege	77

# Einleitung

Der vorgelegte Maßnahmenplan zielt auf die bedarfsgerechte Weiterentwicklung und Verbesserung des Unterstützungssystems für pflegende Angehörige unter Einbindung der Betroffenen und Akteure in diesem Bereich. Er soll eine Arbeitsgrundlage für diesen Prozess bilden und im Dialog mit den Beteiligten stetig fortgeschrieben werden. Durch die langfristige Perspektive sollen Entwicklungen im Zeitverlauf sichtbar und Zusammenhänge transparent gemacht werden. Gut funktionierende Teile des Unterstützungssystems sollen identifiziert werden und im Sinne von best practice zur Nachahmung anregen. Ebenso sollen Versorgungslücken und Reibungsverluste zwischen verschiedenen Handlungsfeldern aufgedeckt und behoben werden.

Die übergreifenden Ziele des Maßnahmenplans lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- Sicherung des hohen Anteils informeller Pflege im Pflegesystem
- Ausbau eines verlässlichen, niedrigschwelligen Berliner Hilfesystems für alle pflegenden Angehörigen, unabhängig von Herkunft, Glauben, Bildung und sozialem wie wirtschaftlichem Hintergrund
- Verbesserung der öffentlichen Wahrnehmung und Wertschätzung für die sogenannte informelle (familiäre, nachbarschaftliche und freundschaftliche) Pflege
- Verstärkung der Beteiligung von Akteuren und Betroffenen durch regelmäßigen Austausch und Vernetzung; Bündelung von Wissen und Erfahrung aller Beteiligten
- Erhöhung der Transparenz des Unterstützungssystems mit seinen vielfältigen Angeboten und Akteuren

## Aufbau des Maßnahmenplans

Der Maßnahmenplan identifiziert 19 Themenbereiche, gegliedert nach den vier Handlungsfeldern Anerkennungskultur, Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit sowie Alltagsunterstützung. Jeder dieser Themenbereiche wird im Einzelnen beschrieben.

Zu Beginn jeder Beschreibung eines Themenbereiches steht die derzeitige Einschätzung der Priorität bezogen auf die Umsetzung. Prioritätsstufe 1 steht für die Notwendigkeit, im Laufe des kommenden Jahres Veränderungen anzuschließen oder einzuleiten, die Prioritätsstufen 2 und 3 für die Initiierung grundlegend notwendiger Veränderungen bzw. Weiterentwicklungen innerhalb der nächsten zwei bis drei Jahre.

Anschließend wird aufgeführt, wem die Federführung für die Weiterentwicklung des Themenbereiches obliegt. Dies ergibt sich entweder aus dem gesetzlichen Auftrag (zum Beispiel Pflegekassen, Senatsverwaltung, Kassenärztliche Vereinigung). Oder es sind Fachstellen oder Projekte benannt, die in diesem Bereich über eine besondere Expertise bzw. ein besonders ausgebautes Netzwerk verfügen. Die Federführung ist nicht dauerhaft fixiert, sondern kann im Verlauf der Weiterentwicklung eines Bereiches wechseln. Dies wird dann im Maßnahmenplan zeitnah vermerkt werden.

Nachfolgend werden die für den Themenbereich maßgeblichen Akteure aufgelistet. Hierbei handelt es sich um schon beteiligte bzw. noch zu beteiligende Stellen. Die aufgeführten Akteure sind

wichtig, weil sie entweder bereits im Feld tätig sind, über Expertise zum Thema bzw. über wichtige Zugänge zur Zielgruppe verfügen.

Im Abschnitt „Entwicklung und Rahmenbedingungen“ wird die derzeitige Situation im jeweiligen Themenbereich skizziert. Ergänzt wird diese Darstellung durch die Auflistung relevanter Ressourcen, Probleme und wichtiger Ziele. Hierbei differenziert der Maßnahmenplan zwischen Nahzielen, die in einem Zeitraum von bis zu drei Jahren erreicht werden sollen, und Fernzielen mit einer langfristigen Zielstellung von bis zu zehn Jahren.

Änderungen bei den Rahmenbedingungen, Ressourcen und Problembeschreibungen im Zeitverlauf sollen in den Maßnahmenplan eingearbeitet werden. Ebenso sollen die Zielerreichung überprüft und Ziele ggf. angepasst oder ergänzt werden. Dies gilt auch für die zur Zielerreichung notwendigen Maßnahmen, die den Abschluss der Beschreibung des jeweiligen Themenbereiches bilden.

Hier wird unterschieden zwischen bereits umgesetzten, geplanten und empfohlenen Maßnahmen. Empfohlene Maßnahmen werden den federführenden Stellen und weiteren Akteuren zur Umsetzung empfohlen. Zu den geplanten Maßnahmen zählen auch solche, die von den Federführenden des jeweiligen Bereiches oder der Fachstelle bereits initiiert, aber noch nicht umgesetzt wurden. Zeithorizont der geplanten bzw. empfohlenen Maßnahmen ist zunächst Ende 2016; im weiteren Verlauf werden weitere Maßnahmen hinzukommen. Bei den Maßnahmen ist die Federführung immer beteiligt. Sie wird deshalb dort nicht gesondert aufgeführt.

## **Grundlagen, Beteiligte und Fortschreibung**

Der vorliegende Maßnahmenplan wurde im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales durch die Fachstelle für Pflegende Angehörige Berlin unter Beteiligung einer Vielzahl relevanter Akteure entwickelt. Grundlage für die Ausarbeitung sind die Erfahrungen und Erkenntnisse, die die Fachstelle in unzähligen Gesprächen mit von Pflege Betroffenen und pflegenden Angehörigen gesammelt hat. In die Ausarbeitung eingegangen sind zudem Gespräche auf Expertenebene sowie Erkenntnisse, Einschätzungen und Planungen der Federführer und der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales.

Der Maßnahmenplan ist als work-in-progress konzipiert und soll in einem breit angelegten Prozess stetig weiterentwickelt und mit Informationen angereichert werden. Er erhebt daher zum jetzigen Zeitpunkt auch keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Wichtige Bereiche wie z. B. der Bereich „Information, Beratung und Unterstützung für Angehörige von Demenzerkrankten“ wurden bisher noch nicht aufgenommen, ebenso fehlen hierfür wichtige Akteure wie z. B. die Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. und die Alzheimer Angehörigen Initiative e.V., die demenzfreundlichen Kommunen, die Haltestellen der Diakonie, das Projekt IdeM für Menschen mit Migrationshintergrund oder auch das Projekt der Demenzlotsen.

Die Aktualisierung soll mindestens einmal jährlich themenbereichsbezogen in Absprache mit den für die einzelnen Handlungsfelder zuständigen Federführern, den zuständigen Senatsverwaltungen und unter Hinzuziehung von weiteren Beteiligten erfolgen. Anregungen und Hinweise zur Fortschreibung des Maßnahmenplans sind jederzeit willkommen. Herzlich eingeladen sind alle in diesem Feld engagierten Akteure und auch die pflegenden Angehörigen selbst.

Der Maßnahmenplan wird somit nicht zu einem festen Termin als Ganzes, sondern sukzessive und fortlaufend insbesondere in Abhängigkeit von der Entwicklung in den einzelnen Themenbereichen und gesetzlichen Neuerungen fortgeschrieben.

Bitte richten Sie Ihre Anregungen an:

**Fachstelle für pflegende Angehörige**

Bergmannstrasse 44

10961 Berlin

fs-pflegende-angehoerige@diakonie-stadtmitte.de

Zuständig für die fachliche Begleitung der Entwicklung und Fortschreibung des Maßnahmenplans in der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales ist Herr Heinrich Stocksclaeder. Auch er steht Ihnen bei Bedarf gerne als Ansprechpartner für Anregungen zur Fortschreibung des Maßnahmenplans zur Verfügung.

**Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales**

Heinrich Stocksclaeder (II D 24)

Oranienstr. 106

10969 Berlin

heinrich.stocksclaeder@sengs.berlin.de



# Leistungen und Bedürfnisse pflegender Angehöriger

Familiäre bzw. informelle Pflege wird in der Öffentlichkeit häufig falsch eingeordnet. Familiäre Pflege ist weder Laienpflege noch Ehrenamt im klassischen Sinne. Sie kann deshalb auch nicht beliebig durch Laien und ehrenamtliche Helfer ersetzt werden.

Viele pflegerische Tätigkeiten, die in der häuslichen Pflege von Angehörigen und Freunden übernommen werden, erfordern professionelles Handeln. Angehörige entwickeln sich im Laufe der Zeit nicht selten zu ausgesprochenen Expertinnen und Experten und sind durch ihre langjährige individuelle Kenntnis der Pflegebedürftigen den professionellen Pflegekräften und Diensten oft sogar einen Schritt voraus.

Auch der Begriff des Ehrenamts ist im Zusammenhang mit familiärer Pflege irreführend. Während Ehrenamt meist auf einer bewussten Entscheidung relativ frei von äußeren und inneren Zwängen beruht, ist die familiäre Versorgung eines Angehörigen häufig einem plötzlich entstehenden Pflegebedarf geschuldet und erwächst in der Regel aus einem besonderen Verantwortungsgefühl. Die Fürsorge für einen Angehörigen oder einen anderen nahestehenden Menschen legt niemand ohne weiteres nieder, selbst wenn er an seine physischen und psychischen Grenzen kommt.

Der schleichend wachsende Pflegeumfang (knapp zwei Drittel der pflegenden Angehörigen sind jeden Tag im Einsatz), die Pflegedauer (durchschnittlich fast 10 Jahre) und die Auswirkungen der Pflege auf das Leben der Pflegenden sind zu Beginn der Pflgetätigkeit für niemanden absehbar. Die Pflege eines Angehörigen ist kräftezehrend, oft Schwerstarbeit und belastet die Gesundheit der Pflegenden – je höher die Pflegestufe, desto größer die Belastung. Laut einer Studie der Techniker Krankenkasse aus dem Jahr 2014 fühlt sich die Hälfte der Pflegenden oft körperlich erschöpft, gut ein Drittel hin- und hergerissen zwischen den Anforderungen der Pflege und denen der Umgebung, zum Beispiel Job oder Familie. Immerhin teilt sich die Mehrheit der pflegenden Angehörigen die Aufgaben mit anderen, entweder mit anderen Familienmitgliedern, Freunden und Bekannten oder mit professionellen Pflegekräften. Doch jeder Vierte pflegt allein.

Aus der besonderen Situation der pflegenden Angehörigen ergeben sich spezifische Bedürfnisse und Anliegen. Deren Grundelemente lassen sich etwas verkürzt folgendermaßen zusammenfassen:

- A** Anerkennung und Austausch
- B** Beratung, Begleitung und Betreuung
- S** Stabilität und Sicherheit

Diese Elemente müssen durch das Unterstützungssystem abgedeckt werden, damit Unterstützungsangebote auch angenommen werden. Sie liegen auch den folgenden, von pflegenden Angehörigen immer wieder thematisierten Bedürfnissen und Wünschen zugrunde, die zusammen mit ihren Erfahrungen mit dem vorhandenen Hilfesystem und ihren Erwartungen an seine Weiterentwicklung in den Maßnahmenplan eingeflossen sind:

- Anerkennung und Wertschätzung – Umgang auf Augenhöhe
- Bessere Vernetzung und Zusammenarbeit verschiedenster Akteure, über inhaltliche und Träger-Grenzen hinweg
- Reduzierung der Einstiegshürden und Beseitigung von Reibungsverlusten an den Schnittstellen, also integriertes Handeln
- Bessere Auffindbarkeit der Hilfeangebote, zuverlässige Navigation
- Flexibilisierung und Durchlässigkeit des Systems im Sinne einer Begleitung durch das Unterstützungssystem durch Vertrauenspersonen unabhängig von deren primärem Arbeitsauftrag
- Gute Zugangsmöglichkeiten zu Entlastungsangeboten
- Beratung erfolgt neutral und unabhängig von den Interessen der Träger und Anbieter
- Die Beratungs- und Entlastungsangebote arbeiten quartiersnah, zugehend, in bedarfsgerechtem Umfang und mit gleichbleibend hoher Qualität
- Beratungs- und Entlastungsangebote stehen allen Nutzerinnen und Nutzern unabhängig von Bildung, Herkunft, sozialer Situation, Wohnort und wirtschaftlichen Möglichkeiten zur Verfügung

Soll die private Pflegebereitschaft auch künftig im notwendigen Umfang erhalten bleiben, ist es zwingend notwendig, diese Bedürfnisse und Anliegen der pflegenden Angehörigen zu berücksichtigen und die pflegenden Angehörigen auch in Zukunft kontinuierlich bei der Weiterentwicklung des Unterstützungssystems einzubeziehen. Hierfür will der vorliegende Maßnahmenplan einen Beitrag leisten.

# Handlungsfeld 1: Anerkennungskultur

## Themenbereich 1.1: Anerkennungskultur für pflegende Angehörige

### Einschätzung

Prioritätsstufe 1

### Federführung

Fachstelle für pflegende Angehörige

### Initiativgruppe<sup>1</sup>

- Kontaktstellen PflegeEngagement
- Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung
- Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung Berlin
- Fachstelle MenschenKind
- KOBRA, Beratungsstelle für Frauen und Unternehmen
- Berliner Bündnis für Familie
- Pflegestützpunkte Berlin
- Kompetenzzentrum zur interkulturellen Öffnung der Altenhilfe
- Haus am Mierendorffplatz

### Beteiligte und zu beteiligende Stellen

- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- AOK Nordost – die Gesundheitskasse
- Jugend- und Familienstiftung Berlin
- Unfallkasse Berlin
- Siemens Betriebskrankenkasse
- COMPASS – private Pflegeberatung GmbH
- Professionelle Pflegeanbieter
- Weitere Pflegekassen und Pflegekassenverbände in Berlin
- Wir pflegen e. V.
- Liga der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Berlin
- Trägerverbände ambulanter Pflegeeinrichtungen
- Niedrigschwellige Betreuungsangebote
- Gerontopsychiatrische und Gerontopsychiatrisch-Geriatriische Verbände der Bezirke
- Berliner Apothekerverein
- Wohnungsbaugesellschaften
- Kooperationspartner/-innen aus diversen Gesellschaftsbereichen

### Entwicklung und Rahmenbedingungen

Die Gruppe der pflegenden Angehörigen gilt unter professionell Tätigen in diesem Feld im Allgemeinen als schwer erreichbar. Auch Entlastungssysteme, die der Gesetzgeber vorsieht, werden von pflegenden Angehörigen oft nicht genutzt. Dies kann mit der fehlenden öffentlichen

<sup>1</sup> Der Begriff „Initiativgruppe“ erscheint nur an dieser Stelle des Maßnahmenplanes. Die „Woche der pflegenden Angehörigen“ geht auf die Initiative dieser Gruppe zurück. Der Begriff hat sich in diesem Kontext etabliert.

Wahrnehmung als auch der Selbstwahrnehmung dieser Gruppe zusammenhängen. Landesweite Veranstaltungen zur Stärkung der öffentlichen Wahrnehmung und damit zur Beförderung einer Anerkennungs- oder Wertschätzungskultur für pflegende Angehörige gab es bis 2011 im Land Berlin kaum. Eine Steigerung öffentlicher Wahrnehmung und Anerkennung für pflegende Angehörige kann eine stärkere Selbstwahrnehmung fördern und so zur Inanspruchnahme von Entlastungssystemen ermutigen.

Berlin hat im Zuge der Pflegereformen seit 2008 die Unterstützungsstrukturen für pflegende Angehörige (Pflegestützpunkte, Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung, Kontaktstellen PflegeEngagement, sowie die Fachstelle für pflegende Angehörige) noch einmal deutlich ausgeweitet. Doch sollten auch die Gesellschaft und das Gemeinwesen einen Rahmen schaffen, der pflegenden Angehörigen die Inanspruchnahme dieser Angebote erleichtert. Das Selbstverständnis pflegender Angehöriger spielt hierbei eine Schlüsselrolle und kann durch verschiedene Faktoren gefördert werden.

Professionelle ambulante Pflegeeinrichtungen haben als vom Gesetz vorgesehene Ansprechpartner für familiär Pflegende (§ 37 Absatz 3 SGB XI) eine besondere Verantwortung. Sie können den pflegenden Angehörigen durch ihre Haltung eine andere Selbstwahrnehmung vermitteln und somit eine entscheidende Brücke zum Entlastungssystem sein. Es ist für pflegende Angehörige wichtig, als gleichberechtigt von professionellen Pflege- und Hilfsangeboten anerkannt zu werden. Pflegende Angehörige wollen nicht als Bittsteller auftreten müssen.

Dass äußere Anerkennung und Wertschätzung das Zugangskriterium zu pflegenden Angehörigen ist, hat auch die erste „Woche der pflegenden Angehörigen“ im Jahr 2012 in Berlin aufgezeigt. Der für gesundheitsbewusstes Handeln pflegender Angehöriger notwendige Paradigmenwechsel, weg von der bisher weit verbreiteten Sichtweise der familiären Pflege als einer moralischen Verpflichtung und Selbstverständlichkeit, hin zu einer gesellschaftlich anerkanntwertigen Leistung, scheint damit durchaus möglich. Hierfür ist die nachhaltige Implementierung einer von der Gesellschaft und dem Gemeinwesen getragenen Anerkennungskultur zwingend notwendig.

## Ressourcen

- Insgesamt gibt es eine breite Zustimmung in der Gesellschaft und bei beruflich im Feld Pflege/pflegende Angehörige Tätigen für eine Anerkennungskultur.
- Es gibt in Berlin gute soziale, pflegerische und gesundheitliche Versorgungsstrukturen zur Unterstützung pflegender Angehöriger und eine hohe Engagementbereitschaft zuwendungsgeförderter Projekte zu dem Thema.
- Die Erfahrungen der „Woche der pflegenden Angehörigen 2012, 2013“ und weiterer Veranstaltungen sind ein gutes Fundament zur Entwicklung dieser Anerkennungskultur.
- Es gibt eine kontinuierliche, mehrjährige Unterstützung durch wichtige Förderer, zum Beispiel die Jugend- und Familienstiftung des Landes Berlin, die AOK Nordost, die Siemens-Betriebskrankenkasse, die Unfallkasse Berlin und weitere.
- Es gibt eine gute Basis für das weitere Handeln durch den Zusammenschluss maßgeblicher Projekte zu einem Basisnetzwerk (siehe Initiativgruppe, gleichzeitig Vorbereitungsgruppe) im Rahmen der Vorbereitung der „Woche der pflegenden Angehörigen“ und die damit verbundene Bündelung von Know How.
- Es gibt Anerkennung für das Projekt „Woche der pflegenden Angehörigen“ über Berlin hinaus.

## Probleme

- Die Erreichbarkeit von pflegenden Angehörigen ist verbesserungswürdig.
- Die Finanzierung für Veranstaltungen und für die Koordination der „Woche der pflegenden Angehörigen“ ist nicht dauerhaft gesichert.
- Außerhalb des Rahmens der „Woche der pflegenden Angehörigen“ gibt es wenig fest implementierte Anerkennungskultur.

## Ziele

### Nahziel

- Es existiert ein festes „Bündnis für pflegende Angehörige“.
- Die „Woche der pflegenden Angehörigen“ ist fester Bestandteil der Berliner Anerkennungskultur im Kontext Pflege.
- Ein anerkennendes Schreiben für pflegende Angehörige ist integraler Bestandteil des Bescheides zur Pflegestufe.

### Fernziel

- Öffentlich wirksame Anerkennungsmaßnahmen sind auf Dauer implementiert: Im Rahmen der sich entwickelnden Anerkennungs- und Wertschätzungskultur für pflegende Angehörige sind bei den im Feld Tätigen, den Medien und der Gesellschaft Maßnahmen etabliert, zum Beispiel regionale Angehörigenachmittage, Angebote für pflegende Angehörige im Kontext anderer Veranstaltungsreihen wie der Woche für seelische Gesundheit, Kooperationsvereinbarungen zur Unterstützung der Woche der pflegenden Angehörigen, regelmäßige Artikel zur Situation pflegender Angehöriger in Printmedien.

## Maßnahmen

### Umgesetzte Maßnahmen

<b>2007-2014</b>	Forum für pflegende Angehörige auf der Berliner Seniorenwoche
<b>2012</b>	Erste „Woche der pflegenden Angehörigen“ (sechs Veranstaltungen)
<b>2013</b>	Erstellung Dokumentationsbroschüre Woche der pflegenden Angehörigen 2012 zur Sensibilisierung Zweite Woche der pflegenden Angehörigen (13 Veranstaltungen)
<b>2014</b>	Erstellung zweite Dokumentationsbroschüre (thematische Ergänzung) Erstellung eines Anerkennungsschreibens für pflegende Angehörige und Vorstellung im Landespflegeausschuss
<b>2010-2013</b>	Ehrung von drei pflegenden Angehörigen mit dem „PflegeCOMPASS“ in Berlin durch COMPASS - private Pflegeberatung
<b>2010-2014</b>	Lokale Veranstaltungen zur Anerkennung pflegender Angehöriger durch Pflegestützpunkte und Kontaktstellen PflegeEngagement

**Geplante Maßnahmen**

- 2015**                    Versand eines anerkennenden Schreibens für pflegende Angehörige mit jedem Pflegebescheid einer großen Pflegekasse
- Beteiligt*                AOK Nordost
- 2015-2016**           Gewinnung weiterer Beteiligter und Förderer für ein „Bündnis für pflegende Angehörige“ und die nächste Woche der pflegenden Angehörigen, zum Beispiel durch Vorträge in Gerontopsychiatrischen und Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbänden, Landespflegeausschuss
- Beteiligt*                Initiativgruppe, bereits eingebundene Förderer
- 2015**                    Organisation und Durchführung der 3. Berliner Woche der pflegenden Angehörigen
- Beteiligt*                Initiativgruppe, eingebundene Förderer
- 2016**                    Aktualisierung des Konzeptes zur Woche der pflegenden Angehörigen
- 2016**                    Gründung des Netzwerkes „Bündnis für pflegende Angehörige“
- Beteiligt*                Initiativgruppe, bereits eingebundene Förderer
- 2016**                    Implementierung einer zweijährig stattfindenden Woche der pflegenden Angehörigen als fester Bestandteil der Berliner Anerkennungskultur für pflegende Angehörige
- Beteiligt*                Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Initiativgruppe, „Bündnis für pflegende Angehörige“

**Empfohlene Maßnahmen**

- 2016**                    Versand eines anerkennenden Schreibens für pflegende Angehörige mit jedem Pflegebescheid aller großen Pflegekassen

# Handlungsfeld 2: Beratung

## Themenbereich 2.1: Pflegefachberatung § 37 Absatz 3 SGB XI

### Einschätzung

Prioritätsstufe 2

### Federführung

- Fachstelle für pflegende Angehörige
- Pflege in Not

### Beteiligte und zu beteiligende Stellen

- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- AOK Nordost – die Gesundheitskasse
- Weitere Pflegekassen und Pflegekassenverbände in Berlin
- Pflegedienst häusliche Hilfe
- Diakoniestation Südstern
- Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege
- Pflegestützpunkte
- COMPASS – private Pflegeberatung GmbH
- Liga der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Berlin
- Trägerverbände ambulanter Pflegeeinrichtungen
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V.
- Berliner Beauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit
- Hochschule Osnabrück
- Weitere wissenschaftliche Partner

### Entwicklung und Rahmenbedingungen

Die Pflegefachberatung nach § 37 Absatz 3 SGB XI wird bei allen häuslich versorgten Pflegebedürftigen zwei- bis achtmal jährlich durch eine Pflegefachkraft durchgeführt. Sie stellt den wichtigsten verbindlichen Zugang zur Gruppe der pflegenden Angehörigen im Sinne des SGB XI dar. Gleichzeitig ist dieser Beratungsbesuch die Möglichkeit, Überlastungssituationen bei pflegenden Angehörigen frühzeitig zu erkennen und präventiv tätig zu werden. Präventive Maßnahmen sind beispielsweise Beratungen nach § 7a beziehungsweise § 92c Absatz 2 SGB XI, Pflegekurse nach § 45 SGB XI oder die Nutzung niedrigschwelliger Angebote nach §§ 45 a-e SGB XI. Die präventiven Maßnahmen können dabei sowohl zur Vermeidung kostenintensiver (durch Mangel- oder Falschversorgung verursachter) Behandlungen der Pflegebedürftigen als auch gesundheitsschädigender Folgen für pflegende Angehörige sinnvoll sein.

Damit kommt diesem Besuch eine Schlüsselrolle für die Information und Beratung pflegender Angehöriger im Hinblick auf präventives Handeln zu. Mit Hilfe dieses Beratungsbesuchs ist es möglich, über entlastende Angebote für pflegende Angehörige zuverlässig und schnell zu informieren. Auch weitere Beratungs- und Unterstützungsstrukturen in Berlin, wie zum Beispiel die Pflegestützpunkte oder die Kontaktstellen PflegeEngagement, können so der Betroffenengruppe schnellstmöglich nahegebracht werden. Darüber hinaus ist es eine zentrale Aufgabe der

Pflegeberatungsfachkräfte nach § 37 Absatz 3 SGB XI, die häuslich Pflegenden mit neuestem, auf ihre persönliche Pflegesituation zugeschnittenem, pflegefachlichem Wissen zu versorgen.

Das Gefälle in der Beratungsqualität bei diesen Besuchen ist erheblich und hängt wesentlich von äußeren Faktoren, wie der fachlichen und der sozialen Kompetenz der Beratenden, aber auch von den Rahmenbedingungen, wie zum Beispiel der zur Verfügung gestellten Zeit ab. Daher können die positiven Effekte dieser Beratung von pflegenden Angehörigen nur dann optimal genutzt werden, wenn sie die notwendigen Informationen von allen Beratungsfachkräften verbindlich erhalten.

Da nahezu alle Beratungsbesuche in Berlin von professionellen Pflegediensten durchgeführt werden, ist eine Einbindung dieser Partner für das Gelingen eines Projektes zur Standardisierung des Beratungsbesuches zwingend erforderlich. Nach § 8 Absatz 2 sowie § 37 Absatz 5 SGB XI sind die Leistungsanbieter auch dazu aufgefordert, sich an der Schaffung entsprechender Qualitätsstandards zu beteiligen. Es gibt bereits Voruntersuchungen der Leibniz-Universität Hannover zu Akzeptanz und Wirkung (2001) sowie der Universitäten Bielefeld und Witten/Herdecke (2007), die die Notwendigkeit einer Standardisierung unterstreichen.

Eine Forschungsgruppe aus Berlin, bestehend aus Vertreter/-innen von Pflege in Not, der Evangelischen Hochschule Berlin und drei ambulanten Pflegediensten, hat einen Fragebogen zur Erhebung von Überlastungssituationen entwickelt und evaluiert (2007-2010). Dieser wurde von Pflege in Not und der Fachstelle für pflegende Angehörige umfangreich überarbeitet und in einem Feldversuch 2012 in Mecklenburg-Vorpommern mit Pflegeberatungsfachkräften der AOK Nordost erprobt. Von Seiten der Beratenden wurde auch hierbei grundsätzlich ein Interesse an einem verbindlichen Beratungsleitfaden geäußert. Eine weitere Überarbeitung ist allerdings noch notwendig.

## Ressourcen

- Es gibt Voruntersuchungen der Universitäten Bielefeld und Witten/Herdecke (Bestandsaufnahme des Ist-Zustandes).
- Ein überarbeiteter Berliner Fragebogen zu Überlastungserscheinungen in der familiären Pflege mit eingebundener Checkliste sowie der Entwurf eines Standards und eines Handlungsleitfadens liegen vor.
- Die Evaluation des Berliner Fragebogens und Ergebnisse des Feldversuchs in Mecklenburg-Vorpommern liegen vor.
- Die neue Perspektivenwerkstatt „Potentiale von Beratung und Schulung“ durch die Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege und die Hochschule Osnabrück ist Mitte 2014 gestartet.

## Probleme

- Es gibt eine stark schwankende Beratungsqualität.
- Möglichkeiten der Gesundheitsprävention für pflegende Angehörige werden zu wenig genutzt.
- Die vorhandene einfache Dokumentation erschwert verbindliche Handlungsempfehlungen an die Pflegekassen bei „nicht gesicherter Pflege“.
- Ohne gesetzliche Änderung ist nur eine freiwillige Einführung von Standards in der „Musterregion“ Berlin möglich.
- Es gibt Widerstände gegen die „Zwangsbearbeitung“ von Menschen, die sich selbst gut informieren können.



## Ziele

### Nahziel

- Ein Beratungsleitfaden mit eingebundener Beratungcheckliste und eines Qualitätsstandards ist in Berlin als Musterregion auf freiwilliger Basis implementiert.
- Die Qualität der Beratung nach § 37 Absatz 3 SGB XI ist durch ein geeignetes Assessment sichergestellt.

### Fernziel

- Die verlässliche Information der häuslich Pflegenden zu individuellen pflegfachlichen Fragen, zu ihren Rechten sowie zu den in Berlin verfügbaren Entlastungsangeboten ist sichergestellt.

## Maßnahmen

### Umgesetzte Maßnahmen

**2012** Erarbeitung eines Beratungsleitfadens und Feldversuch mit AOK Pflegeberatungsfachkräften

### Geplante Maßnahmen

**2015** Begleitung des Projekts „Gewaltfreie Pflege“ des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V.

**2015** Begleitung der Perspektivenwerkstatt „Potentiale für Beratung und Schulung“ als Praxisexpert/-innen

*Beteiligt* Pflegestützpunkte, AOK Nordost, Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege, Hochschule Osnabrück

### Empfohlene Maßnahmen

**2016** Initiierung eines Strategiegespräches zu Berliner Handlungsbedarf unter Einbeziehung der Ergebnisse der oben genannten Perspektivenwerkstatt und sonstiger Entwicklungen; gegebenenfalls Prüfung einer Antragstellung auf ein Modellprojekt nach § 8 SGB XI über den Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung

*Beteiligt* Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege, Vertreter/-innen großer Pflegeanbieter/-verbände, Vertreter/-innen der Pflegekassen, Compass – private Pflegeberatung, Pflegestützpunkte

**2016** Vorstellung der Ergebnisse des Strategiegespräches im Landespflegeausschuss, bei Pflegekassen, bei den Trägern von Pflegeberatern nach § 37 Absatz 3 SGB XI und weiteren Akteuren

*Beteiligt* Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege, Vertreter/-innen großer Pflegeanbieter/-verbände, Vertreter/-innen der Pflegekassen, Compass – private Pflegeberatung, Pflegestützpunkte

**2016** Umsetzung der Ergebnisse des Strategiegespräches

*Beteiligt* Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, beteiligte Akteure

## Themenbereich 2.2: Zentrale Pflegeberatungsstellen – Pflegestützpunkte

### Einschätzung

Prioritätsstufe 2

### Federführung

Pflegestützpunkte

### Beteiligte und zu beteiligende Stellen

- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- Pflegekassen und Pflegekassenverbände in Berlin
- Steuerungsgremium der Berliner Pflegestützpunkte
- Arbeitsgemeinschaft Qualität der Berliner Pflegestützpunkte
- Arbeitskreis Berliner Pflegestützpunkte
- Sprecherrat des Arbeitskreises Berliner Pflegestützpunkte
- Träger der Pflegestützpunkte
- Spezialberatungsangebote (wie Pflege in Not, Kompetenzzentrum interkulturelle Öffnung der Altenhilfe, Fachstelle MenschenKind)
- Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung
- Kontaktstellen PflegeEngagement
- COMPASS – private Pflegeberatung GmbH
- Trägerverbände der ambulanten Pflegedienste
- Wohnungsbaugesellschaften
- Kassenärztliche Vereinigung Berlin
- Hausärzteverband
- Fachpersonal in Arztpraxen

### Entwicklung und Rahmenbedingungen

Für pflegende Angehörige ist eine verbindliche, qualitätsgesicherte Beratung von elementarer Bedeutung. Pflegende Angehörige beklagen häufig, dass das vom Gesetzgeber vorgesehene Hilfesystem für sie zu komplex und unübersichtlich ist. In Berlin existiert eine große Vielfalt in der Beratungs- und Angebotslandschaft mit einer Vielzahl von Fachkundigen zu einzelnen Teilthemen, die bei unterschiedlichen Trägern angesiedelt sind. Für die Beratung in speziellen pflegerischen Problemsituationen (zum Beispiel pflegebedürftige Kinder und Jugendliche, Aggression und Gewalt in der Pflege, Demenz, Wohnraumanpassung) gibt es gute Praxisbeispiele.

Pflegende Angehörige haben jedoch in ihren bestehenden Pflegesystemen meistens wenig Zeit und Kraft, gezielt nach einem kompetenten Berater für ihr individuelles Pflegesystem/Pflegeproblem zu suchen. Sie wenden sich in der akuten Situation meistens zunächst an die direkt greifbaren Ansprechpartner: Ärzte/-innen, Apotheken, Pflegedienste (siehe Themenbereich 3 fortfolgend). Die Kernaufgabe dieser Dienstleistenden ist allerdings nicht die Pflegeberatung und deshalb das Beratungsgefälle entsprechend groß.

Was pflegende Angehörige brauchen, ist ein Sicherheit gebendes, verlässliches und gegebenenfalls begleitendes System. Bereichsübergreifendes, systemisches Handeln und Denken ist daher von besonders großer Bedeutung zur Vertrauensbildung pflegender Angehöriger ins Entlastungssystem. Ein reines Weiterverweisen zwischen den „zuständigen“ Stellen ist kontraproduktiv. Deshalb sind

zentrale Anlaufstellen für pflegende Angehörige, die über eine bestmögliche Kenntnis der gesetzlichen Voraussetzungen, der (Leistungs-)Ansprüche pflegender Angehöriger sowie der speziellen Entlastungsangebote im Kiez/Bezirk/der Stadt verfügen, elementar. Diese zentralen Anlaufstellen bilden somit das Fundament einer bestmöglichen Beratung und stellen sicher, dass der weitere Beratungsprozess und die damit verbundenen Hilfestellungen geplant und begleitet verlaufen. Hierdurch werden Schwellen für pflegende Angehörige zu Entlastungsangeboten reduziert.

Die Vereinbarung von allgemein akzeptierten, qualitativen und quantitativen Beratungs- und Schnittstellenstandards für diese zentral fungierenden Pflegeberatungsstellen mit ihren spezialisierten Partnern ist eine gute Möglichkeit, einen entsprechenden Rahmen zu schaffen. Begleitende Beratung ist die Grundvoraussetzung zur Annahme von Entlastungssystemen. Das heißt, die Grundsätze des Case- und Care-Managements sind notwendig, um Erfolg zu haben und Entlastungssysteme nachhaltig in die häuslichen Pflegeprozesse zu implementieren. Ein geeigneter Standard könnte beispielsweise folgende Parameter beinhalten: Verlässlich (Erstberatung erfolgt nach standardisiertem Ablauf, unabhängig von den Beratenden inhaltlich identisch) – neutral – quartiersnah – zugehend – begleitend – leistungserschließend – (spezial-)beratungserschließend.

Mit den Pflegestützpunkten liegt in Berlin seit 2009 eine dafür bestens geeignete Struktur vor. Im Ergebnis gestalten und begleiten die Beratenden der Pflegestützpunkte den Beratungs- und Hilfeprozess. Spezialberatungsstellen und Anbieter praktischer Entlastungsangebote ergänzen die Tätigkeit der Pflegestützpunkte.

## Ressourcen

- Die Struktur von 28 Pflegestützpunkten (personell, räumlich) ist vorhanden und etabliert (Stand März 2015).
- Funktionale Strukturen sind mit dem Steuerungsgremium und der Arbeitsgemeinschaft der Berliner Pflegestützpunkte sowie entsprechenden Arbeitsgruppen (beispielsweise zu Qualität, Öffentlichkeitsarbeit, Statistik, Fortbildung) vorhanden.
- Standards und Module zur Arbeit der Berliner Pflegestützpunkte sind vorhanden (Beratung, Koordinierung, Vernetzung und andere).
- Es gibt sehr motivierte Beratungsfachkräfte.
- Die Eröffnung weiterer 8 Pflegestützpunkt-Standorte ist geplant.
- Eine verbesserte Quartiersnähe ist möglich, gegebenenfalls durch weitere Verstärkung der zugehenden Beratungsstrukturen (wie Hausbesuche) und Außensprechstunden.
- Eine gute Infrastruktur von praktischen Entlastungsangeboten und etablierten Spezialberatungsstellen ist vorhanden, die Netzwerkpartner sind bekannt.
- Die Trägervielfalt bietet Spielraum für diverse Beratungsansätze und Schwerpunkte (beispielsweise Kinderbeauftragte, Demenz, Wohnraumanpassung).
- Es gibt Erfahrungen mit quartiersnaher Beratung.
- Die unterschiedliche Qualifikation, Ausbildung und Erfahrung der Beratenden bietet Chancen, ein breites Beratungsfeld abzudecken.

## Probleme

- Die Art und der Umfang der Beratungsleistungen erfolgen abhängig von der Qualifikation, dem Aufgabenverständnis und der Erfahrung und sind dadurch bei verschiedenen Stützpunkten unterschiedlich.

- Der Bekanntheitsgrad des Systems bei wichtigen Multiplikatoren wie Arztpraxen, Krankenhausentlassungsmanagement, Apotheken ist verbesserungsfähig (siehe Themenbereiche 3.2 - 3.5)
- Kriterien wie Sozialraumorientierung und Quartiersnähe finden bei der Standortauswahl erst in letzter Zeit ausreichend Berücksichtigung.
- Bei den landesseitig finanzierten Pflegestützpunkten können die vorgegebenen Stellenanteile nicht immer ausfinanziert werden. Daraus können Einschränkungen im Angebot oder Zeitdruck in der Beratung resultieren.
- Nicht beziehungsweise unzureichend deutsch sprechenden Migrant/-innen können noch nicht ausreichend Beratungsleistungen in ihrer Muttersprache angeboten werden.

## Ziele

### Nahziel

- Eine verlässliche, standardisierte und prozessorientierte Beratung ist für Ratsuchende durch die Einrichtung von 36 Pflegestützpunkten gesichert.
- Die zugehende Beratung ist auch in Regionen, in denen kein Pflegestützpunkt in der Nähe ist, gewährleistet.
- Nicht bzw. unzureichend deutsch sprechende Migrant/-innen erhalten unmittelbar oder mittelbar durch Sprachmittlungshilfen Beratungsleistungen in ihrer Muttersprache.
- Eine enge Zusammenarbeit der Pflegestützpunkte untereinander und mit Spezialberatungsstellen sowie Anbietern von Entlastungsangeboten findet statt.
- Die Pflegestützpunkte sind gemäß ihrer Nutzung und Aufgaben auskömmlich finanziert.

### Fernziel

- Die Pflegestützpunkte sind in der breiten Öffentlichkeit und bei allen wichtigen Multiplikatoren bekannt, anerkannt und werden genutzt.

## Maßnahmen

### Umgesetzte Maßnahmen

- 2013** Außensprechstunden sind in verschiedenen Berliner Bezirken bereits eingerichtet (beispielsweise im Mehrgenerationenhaus Wassertor in Kreuzberg, im Büro der Seniorenvertretung im Rathaus Tiergarten)
- 2013** In jedem Bezirk gibt es eine Fachkraft als Kinderbeauftragte
- 2013** Es existieren Standards für die Beratung nach §§ 7a, 92c SGB XI, Vernetzung, Einbindung von Ehrenamt und Selbsthilfe, sowie Modul zur Zusammenarbeit zwischen Pflegestützpunkten und Kontaktstellen PflegeEngagement
- 2014** Durchführung einer ersten Fortbildung für ambulante Pflegedienste zur Verringerung von Schnittstellenverlusten in der Beratung
- Beteiligt* Kontaktstellen PflegeEngagement Friedrichshain-Kreuzberg, Pflege in Not

### Geplante Maßnahmen

- 2015** Start eines Modellprojektes nach § 8 SGB XI zur Schulung und Einbindung von „Brückenbauer/-innen für die interkulturelle Pflegeberatung“ in diversen Pflegeberatungszusammenhängen – angebunden an drei Pflegestützpunkten

*Beteiligt* Pflegestützpunkte Friedrichshain-Kreuzberg, Wilhelmstrasse 115 und Straußberger Platz 13-14, Pflegestützpunkte Mitte, Reinickendorfer Straße 61 und Karl-Marx Allee 3 sowie Pflegestützpunkte Neukölln, Donaustraße 89, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Diakonisches Werk Berlin-Stadtmitte e. V., Diakonie-Pflege Simeon gGmbH, Diakonie-Pflegeverbund, AOK Nordost

**2016** Gemeinsamer Austausch zu Strategien zur Erreichung wichtiger Multiplikatoren wie Arztpraxen, Apotheken, Wohnungsbaugesellschaften (siehe Themenbereiche 3.2 - 3.5); zum Beispiel Erarbeitung einer Übersicht mit kurzem Aufgabenprofil und Adressen sowie eines Plakats; Konzipierung von Informationsveranstaltungen; strukturierte Versorgung der Multiplikatoren mit relevanten Informationsmaterialien)

*Beteiligt* Pflege in Not, Kontaktstellen PflegeEngagement, Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung, Fachstelle für pflegende Angehörige und weitere Stellen

#### **Empfohlene Maßnahmen**

**2016** Prüfung von Angeboten/Maßnahmen zur Überbrückung von Sprachbarrieren für alle Pflegestützpunkte und eventuell Abschluss von Kooperationsvereinbarungen

**2016** Informationstransfer zu Aufgaben der wichtigsten Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige (wie Kontaktstellen PflegeEngagement, Pflegestützpunkte und Pflege in Not)

*Beteiligt* Kontaktstellen PflegeEngagement, Pflege in Not

**Ab 2016** Aktualisierung des Kenntnisstandes der Pflegestützpunkte zu speziellen Beratungsgebieten (beispielsweise Umgang mit Aggression und Gewalt in der Pflege)

*Beteiligt* Pflege in Not, Fachstelle MenschenKind, Kompetenzzentrum zur interkulturellen Öffnung der Altenhilfe, gegebenenfalls Anbieter von Beratungs- und Entlastungsangeboten

**Ab 2016** Bedarfsorientierte Ergänzung bestehender Module zur Vernetzung mit Kooperationspartnern

*Beteiligt* Arbeitsgemeinschaft Qualität der Pflegestützpunkte, Kooperationspartner

**Ab 2015** Abbau noch bestehender Defizite bei quartiersnaher Beratung (zum Beispiel durch Standortwahl bei der Einrichtung neuer Pflegestützpunkte, Außensprechstunden)

*Beteiligt* Träger der Pflegestützpunkte

**Ab 2016** Bedarfsorientierte Ausstattung der Pflegestützpunkte mit den Kernkompetenzen aus Sozialarbeit, Pflege, Sozialversicherungswesen im Rahmen künftiger Stellenbesetzungen

*Beteiligt* Träger der Pflegestützpunkte

## Themenbereich 2.3: Kultursensible Beratung – Erschließung von Entlastungsangeboten für Menschen mit Migrationshintergrund

### Einschätzung

Prioritätsstufe 1

### Federführung

Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe

### Beteiligte und zu beteiligende Stellen

- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- Pflegestützpunkte
- Kontaktstellen PflegeEngagement
- Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung
- Selbsthilfegruppen für Migrant/-innen
- Glaubensgemeinschaften der Migrant/-innen
- Runder Tisch „Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe“
- Fachstelle für pflegende Angehörige

### Entwicklung und Rahmenbedingungen

Ältere Migrant/-innen über 60 Jahre sind eine der am stärksten wachsenden Bevölkerungsgruppen in der Stadt. Meistens handelt es sich um Senior/-innen, die in den 60er Jahren aus unterschiedlichen Ländern einwanderten: Sie kamen als Flüchtlinge, Arbeitsmigrante, Aussiedelnde, Studierende oder Kaufleute. Diese sozial und kulturell sehr heterogene Gruppe älterer Migrant/-innen hat größere Schwierigkeiten, sich im Gesundheits- und insbesondere im Altenhilfesystem zurechtzufinden. Maßnahmen der Gesundheitsförderung sowie der Prävention sind ihnen wenig bekannt und weniger vertraut als der älteren Generation der Aufnahmegesellschaft.

Laut Amt für Statistik Berlin-Brandenburg zählten 2013 bereits über 64.000 Menschen zu dieser Bevölkerungsgruppe. Diese Gruppe sowie ihre Angehörigen benötigen bedarfsgerechte Information und Beratung im Bereich der Pflege und Altenhilfe. Die Pflege durch Angehörige und der Verbleib im Familienverbund trotz Pflegebedürftigkeit hat in vielen Kulturen Tradition und gilt als hohes Gut. Um diese pflegenden Angehörigen zu unterstützen, ist es notwendig, die vorhandenen Entlastungssysteme für pflegende Angehörige zugänglich zu machen. Ein im Jahr 2014 veröffentlichtes qualitatives Gutachten der Integrationsbeauftragten zur interkulturellen Altenhilfe in Berlin<sup>2</sup> befasst sich dezidiert mit den pflegerischen Ressourcen und Bedürfnissen der älteren Bevölkerung mit Migrationshintergrund und ihrer Angehörigen. Vordergründig fehlt es an Wissen über das Versorgungssystem und über Beratungsmöglichkeiten; kultursensibler und verständlicher Information sowie an Multiplikatoren in den Zuwanderer-Communities.

Laut einer Studie der Berliner Charité von 2012<sup>3</sup> zu pflegebedürftigen Migrant/-innen und ihren Angehörigen türkischer und russischer Herkunft haben beide Gruppen einen erschwerten Zugang zu Informationen rund um das Thema Pflege.

<sup>2</sup> Beauftragte des Senats für Integration und Migration (2014): Interkulturelle Altenhilfe in Berlin. Empfehlungen für eine kultursensible Pflege älterer Migrantinnen und Migranten. Ein Gutachten der Camino-Werkstatt für Fortbildung.

<sup>3</sup> Charité, Institut für medizinische Soziologie (2012): Rekonstruktion der Vorstellungen vom Altern und von Einstellungen zur (stationären) Pflege bei Personen mit Migrationshintergrund

Um die Zielgruppe der älteren Migrant/-innen und ihrer Angehörigen zu erreichen, bedarf es kultursensibler, zielgruppenspezifischer Beratungs- und Entlastungsangebote, die sich an die Betroffenen richten. Verständnis und Wertschätzung zu vermitteln, spielt dabei, ungeachtet der möglichen sprachlichen Barrieren, die elementare Rolle. Von ebenso großer Wichtigkeit ist aber auch die bestmögliche Einbindung des spezifischen sozialen Umfeldes, also der Migrant\*innenorganisationen, der Begegnungsstätten, des Quartiersmanagements, der religiösen Gemeinschaften und der niedergelassenen Ärzt/-innen.

Häufig sind jedoch Beratungsstellen selbst in Stadtteilen mit hohen Bevölkerungsanteilen an Migrant/-innen in den jeweiligen Migrations-Communities nur wenig bekannt. Infolge dessen werden bestehende Beratungsangebote seltener in Anspruch genommen. Wichtig ist daher, die Beratungsstellen stärker in der Gesamtbevölkerung als interkulturell offene, neutrale und kultursensible Einrichtungen zu etablieren, beispielsweise durch den Abbau von Zugangsbarrieren. Zugangsbarrieren können auf struktureller, sprachlicher oder institutioneller Ebene bestehen.<sup>4</sup> So führen zum Beispiel mehrsprachige Ansprachen sowie eine kultursensible Bildauswahl zu einer besseren Wahrnehmung und Annahme der Angebote. Es ist für eine Einwanderungsstadt wie Berlin unumgänglich, dass die Beratungsstellen der Bevölkerung durch regelmäßige Werbe- und Informationsmaßnahmen direkt im Wohngebiet als offene und kultursensible Einrichtungen bekannt gemacht werden.

Eine Nachfrage nach Entlastungsangeboten stellt sich bei der Zielgruppe nur dann ein, wenn sich Migrant/-innen direkt angesprochen und willkommen fühlen. Um dieser Zielgruppe die Integration in das Sozial- und Gesundheitswesen zu erleichtern, wurde im Jahr 2000 das Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe des Landes Berlin gegründet. Das Kompetenzzentrum zur interkulturellen Öffnung der Altenhilfe sensibilisiert die Öffentlichkeit zu den Themen Alter(n), Migration und Pflege. Es spricht Empfehlungen aus, berät Einrichtungen, Ämter und Dienste zu interkulturellen Öffnungsprozessen. Gemeinsam mit Fachverantwortlichen setzt es Maßnahmen zur Partizipation von älteren Migrant/-innen um. Darüber hinaus berät das Projekt Informationszentrum für demenziell und psychisch erkrankte sowie geistig behinderte Migranten und ihre Angehörigen<sup>5</sup> im Themenfeld Demenz.

## Ressourcen

- Eine steuernde Stabsstelle des Landes Berlin zu den Themen Alter(n), Migration und Pflege ist mit dem Kompetenzzentrum zur interkulturellen Öffnung der Altenhilfe vorhanden.
- Die „Handlungsempfehlungen für die interkulturelle Öffnung der Altenhilfe 2015 - 2018“ sowie „Standards für kultursensible Beratungsarbeit“ liegen im Land Berlin vor und sind über [www.kom-zen.de](http://www.kom-zen.de) abzurufen.
- Ein beispielhaftes Kooperationsprojekt zwischen dem Kompetenzzentrum zur interkulturellen Öffnung der Altenhilfe und dem Vitanas Seniorenzentrum Märkisches Viertel zur interkulturellen Öffnung der stationären Versorgung befindet sich in der Umsetzung.
- Die Erweiterung dieses Kooperationsprojektes auf Entlastungsangebote für pflegende Angehörige wie Tagespflege oder Kurzzeitpflege ist angedacht.

<sup>4</sup> Weitere Informationen zu kultursensibler Beratungsarbeit siehe: kom-zen (2013): Standards für kultursensible Beratungsarbeit [http://www.kom-zen.de/pdf/Standards\\_fuer\\_kultursensible\\_Beratungsarbeit\\_Stand\\_April\\_2013.pdf](http://www.kom-zen.de/pdf/Standards_fuer_kultursensible_Beratungsarbeit_Stand_April_2013.pdf)

<sup>5</sup> Informationszentrum für demenziell und psychisch erkrankte sowie geistig behinderte Migranten/innen und ihre Angehörigen des VdK Sozialverband Berlin-Brandenburg e. V.

- Es gibt zur Überwindung von Sprachbarrieren Projekte wie den Gemeindedolmetschdienst oder Integrationslotsen, die eine Mittlerfunktion übernehmen können; gute Erfahrungen mit etablierten kultursensiblen Beratungsangeboten sind dokumentiert und können abgefragt werden.
- Good Practice Beispiele sind mit den Pflegestützpunkten in Friedrichshain-Kreuzberg, Wilhelmstr. 115, 10963 Berlin, in Neukölln, Werbellinstr. 42, 12053 Berlin und in Mitte, Reinickendorfer Straße 61, 13347 Berlin sowie dem „Informationszentrum für demenziell und psychisch Erkrankte sowie geistig behinderte Migranten/innen und ihre Angehörigen“ vorhanden.
- Ein Modellprojekt nach § 8 SGB XI zur Ausbildung und modellhaftem Einsatz von „Brückenbauer/-innen für kultursensible Pflegeberatung“ ist bewilligt.
- Die Erfahrungen aus dem Projekt „Initiative für kultursensible Pflegestützpunktarbeit“ von 2013 sind dokumentiert. Arbeitshilfen und Empfehlungen können genutzt werden.
- Informationsblätter rund um das Thema Alter(n) und Pflege sind in englischer, russischer, vietnamesischer, türkischer, bosnischer, arabischer und polnischer Sprache bei den Pflegestützpunkten erhältlich.

## Probleme

- Häufig gibt es einen geringen Kenntnisstand und eine schlechte Informationslage von älteren und pflegebedürftigen Migrant/-innen und deren Angehörigen zum Altenhilfe- und Pflegesystem.
- Mögliche Sprachbarrieren der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen verstärken Zugangsbarrieren.
- Es gibt hohe Ansprüche und Erwartungshaltungen der pflegebedürftigen älteren Migrant/-innen an familiäre Pflege.
- Veränderung der klassischen Familienstrukturen erfordert auch bei Migrant/-innen immer mehr Case- und Care-Management zur Entlastung pflegender Angehöriger sowie zur Sicherung des häuslichen Pflegesystems.
- Häufig gibt es Verständnisprobleme der gesetzlichen Regelungen, da diese kompliziert und vielfältig sind.
- Es gibt noch nicht ausreichende, interkulturell ausgerichtete und für Migrant/-innen attraktive Entlastungsangebote, – beispielsweise Tagespflege, niedrigschwellige Betreuungsangebote und so weiter.
- Die interkulturelle Öffnung der stationären Pflege ist noch ein Modellansatz und wird eher als eine „Zusatzleistung“ denn als ein Regelangebot deklariert.
- Diskriminierungserfahrungen mit gesellschaftlichen Institutionen führen dazu, dass Beratungsstellen nicht aufgesucht und Angebote nicht angenommen werden.
- Durch die Öffentlichkeitsarbeit von Beratungseinrichtungen fühlen sich Migrant/-innen nicht angesprochen.
- Es gibt kaum kultursensible Angebote im Bereich der Selbsthilfe.



## Ziele

### Nahziel

- Sprachliche Barrieren sind durch bezirkliche Kooperationsvereinbarungen beispielsweise mit Partnern aus regionalen Zuwanderer-Communities minimiert.
- Pflegende Angehörige sind als kompetent Vermittelnde zwischen pflegebedürftigen Familienangehörigen und Beratungseinrichtungen gestärkt.
- Interkulturelle Öffnungsprozesse auf personeller und struktureller Ebene in den Beratungseinrichtungen und bei Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige sind weiter entwickelt.

### Fernziel

- Es gibt kultursensible Entlastungsangebote in allen Bereichen (Beratung, niedrigschwellige Betreuungsangebote, Gesprächsgruppen, Tagespflege und so weiter), die gut von pflegenden Angehörigen mit Migrationshintergrund angenommen werden.
- Beratungsgespräche in den örtlichen Pflegestützpunkten werden bei Bedarf durch Sprach- und Kulturmittler begleitet.
- Die für pflegende Angehörige relevanten Beratungseinrichtungen aller Bezirke bieten kultursensible Beratung nach den aktuellen Standards an.
- Die Anbieter niedrigschwelliger Betreuungsangebote und die Kontaktstellen PflegeEngagement bieten kultursensible Entlastungsangebote für pflegende Angehörige an.
- Die Nachfrage nach Beratung und Entlastungsangeboten bei pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund und ihren Angehörigen ist erhöht.

## Maßnahmen

### Umgesetzte Maßnahmen

<b>2013</b>	Mehrsprachiger, kurzgefasster Flyer und Plakat sind vorhanden
<i>Beteiligt</i>	Pflegestützpunkte unter Federführung des Pflegestützpunktes Friedrichshain-Kreuzberg
<b>2013</b>	Schulung der Pflegestützpunkte-Mitarbeiter sowie ausgewählter Bezirksmitarbeiter und Bezirksführungskräfte in kultursensibler Beratung durch das Kompetenzzentrum zur interkulturellen Öffnung der Altenhilfe
<i>Beteiligt</i>	Pflegestützpunkte
<b>2014</b>	Antrag für Modellprojekt „Interkulturelle Brückenbauer/-innen in der Pflege“ erarbeitet und eingereicht
<i>Beteiligt</i>	Diakonisches Werk Stadtmitte e. V., Diakoniewerk Simeon gGmbH, Pflegestützpunkte Friedrichshain-Kreuzberg, Neukölln, Mitte, Fachstelle für pflegende Angehörige, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung

**Geplante Maßnahmen**

- 2015** Start eines Modellprojektes zur Schulung und Einbindung von „Interkulturellen Brückenbauer/-innen in der Pflege“ in diversen Pflegeberatungszusammenhängen
- Beteiligt* Diakonisches Werk Stadtmitte e. V., Diakoniewerk Simeon gGmbH, Pflegestützpunkte Friedrichshain-Kreuzberg, Neukölln, Mitte, Fachstelle für pflegende Angehörige, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung
- 2015** Modellprojekt zur Öffnung einer Tagespflege
- Beteiligt* Tagespflegeeinrichtung

**Empfohlene Maßnahmen**

- 2016** Prüfung von Angeboten/Maßnahmen zur Überbrückung von Sprachbarrieren für alle Pflegestützpunkte und eventuell Abschluss von Kooperationsvereinbarungen (siehe Themenbereich 2.2)
- Beteiligt* Arbeitskreis Berliner Pflegestützpunkte
- 2016** Impulsgebung und Initiierung für die sozialraumspezifische Einführung von Selbsthilfegesprächsgruppen für pflegende Angehörige von Einwandererfamilien in Sozialräumen mit hohem Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund
- Beteiligt* Kontaktstellen PflegeEngagement

## Themenbereich 2.4: Beratung Angehöriger pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher

### Einschätzung

Prioritätsstufe 2

### Federführung

Fachstelle MenschenKind

### Beteiligte und zu beteiligende Stellen

- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- Krankenkassen sowie Pflegekassen und Pflegekassenverbände in Berlin
- Pflegestützpunkte
- Fachstelle für pflegende Angehörige
- Lebenshilfe
- Spastikerhilfe
- Koordinierungsstelle der Sozialpädiatrischen Zentren
- Elternverbände (Eltern für Integration, Eltern beraten Eltern, Eltern helfen Eltern)
- Elternselbsthilfe
- Dachverbände der Selbsthilfe
- Kinderpflegenetzwerk
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte
- Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft
- Kinder- und Jugendgesundheitsdienste
- Berliner Zentrum für Selbstbestimmtes Leben
- Fürst-Donnersmarck Stiftung
- Sozialarbeiter der Kinderkrankenhäuser
- Jugendämter
- Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung
- Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung

### Entwicklung und Rahmenbedingungen

Es gibt in Berlin mehr als 3.400 pflegebedürftige Kinder und Jugendliche mit einer Pflegebedürftigkeit nach SGB XI. Diese haben die gleichen gesetzlichen Ansprüche auf Unterstützung und Beratung wie ältere pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige.

Dennoch fühlen sich viele Eltern mit pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen oft als Randgruppe pflegender Angehöriger. Sie fühlen sich oftmals unzureichend informiert und mit vielen Fragen rund um die oft jahrelange medizinische, pflegerische, therapeutische und pädagogische Begleitung ihrer Kinder allein gelassen. Kompetente und vor allem individuelle Beratung ist für sie schwer zu finden, da die meisten Beratungsangebote auf die Beratung von Angehörigen erwachsener pflegebedürftiger Menschen ausgelegt sind. Denn sowohl die Problemlagen als auch das Hilfesystem von Familien mit pflegebedürftigen Kindern unterscheiden sich deutlich von denen erwachsener pflegebedürftiger Menschen. Zudem sind die existierenden Beratungsangebote bisher wenig untereinander vernetzt und der Zielgruppe wie der Fachwelt kaum bekannt. Daher wird durch die Elternselbsthilfe in Berlin immer wieder der Wunsch nach einer berlinweiten Fach-, Beratungs-

und Netzwerkstelle gefordert, in welcher ein multiprofessionelles Team den komplexen Beratungsbedarf bezüglich pflegerischer, sozialrechtlicher, psychosozialer und pädagogischer Belange deckt.

Auch ausreichende Entlastungsangebote, beispielsweise in Form von kurzfristigen Unterbringungsmöglichkeiten (vergleichbar mit Kurzzeitpflegeangeboten für Erwachsene) oder niedrigschwelligen Betreuungsangeboten werden für diese Zielgruppe bisher nicht dem Bedarf entsprechend angeboten.

Die Ende 2008 von der für Soziales zuständigen Senatsverwaltung ins Leben gerufene Fachstelle MenschenKind übernimmt eine strategisch wichtige Rolle im Kontext von Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen. Als Koordinierungs- und Vernetzungsstelle steht das Projekt in erster Linie Fachkräften beratend zur Seite und stellt die Vernetzung zwischen den zielgruppenspezifischen Angeboten sicher.

Um auch die wohnortnahe Beratung für Eltern mit pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen durch die Pflegestützpunkte abzusichern, gibt es in jedem Bezirk so genannte Kinderbeauftragte. Die Kinderbeauftragten sind konkrete und spezialisierte Ansprechpartner/-innen für Familien mit schwerkranken, pflegebedürftigen und behinderten Kindern. Die Fachstelle MenschenKind qualifiziert die Mitarbeitenden kontinuierlich zu pflege- und betreuungsrelevanten Themen und steht ihnen beratend zur Seite.

Bei der außerordentlichen Komplexität der gesetzlichen Grundlagen für diesen Bereich ist für die pflegenden Eltern und Angehörigen besonders wichtig, dass das nötige Schnittstellenmanagement gesichert wird. Die Kinderbeauftragten der Pflegestützpunkte sollen dabei wohnortnah die Funktion von regionalen Netzwerkenden übernehmen.

Dabei ist zu bedenken, dass die Hilfesysteme von pflegebedürftigen Kindern aufgrund der sehr differenzierten Grunderkrankungen oft nicht auf Bezirksebene zur Verfügung stehen. Eine nachhaltige Vernetzung kann daher nur berlinweit erfolgen. Die Fachstelle MenschenKind wird daher bei einer prozessbegleitenden Beratung im Sinne des § 7a SGB XI bei dieser Klientel ein wichtiger Kooperationspartner der Pflegestützpunkte bleiben, um aktuellste Informationen bei der Beratung und dem Entlastungsmanagement berücksichtigen zu können. Die Prüfung, ob eine zentrale, berlinweite Beratungsstelle aufgrund der Komplexität des Themas geboten wäre, erscheint sinnvoll.

## Ressourcen

- Die Fachstelle MenschenKind als kompetente Fach- und Netzwerkstelle mit umfassender Kenntnis sowohl im pädagogischen als auch im sozialrechtlichen Bereich ist vorhanden.
- Das Internet wird von pflegenden Eltern und Angehörigen als wichtiges Recherchemedium angenommen. Die Homepage der Fachstelle MenschenKind enthält relevante Informationen zu Beratung, Betreuung und Unterstützung von Familien mit kranken, pflege- und betreuungsbedürftigen Kindern und Jugendlichen.
- Es gibt eine aktive Elternselbsthilfe, die in Prozesse eingebunden werden kann.
- Die Pflegestützpunkte haben je Bezirk eine besonders geschulte Fachkraft als Kinderbeauftragte/-n.

## Probleme

- Pflegende Eltern, Geschwister (so genannte „Schattenkinder“, siehe Themenbereich 2.5) und andere Angehörige pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher werden bisher weitestgehend als „Randgruppe“ ausgeblendet.
- Eltern fühlen sich bezüglich ihrer Ansprüche und Entlastungsmöglichkeiten aus dem SGB XI oftmals viel zu spät und unzureichend informiert, insbesondere von Ärzten, Sozialdiensten der Krankenhäuser, Sozialpädiatrischen Zentren, Kinder-Jugend-Gesundheitsdiensten, den Jugendämtern und den Pflegekassen.
- Somit gibt es oft eine unzureichende Bedarfsfeststellung und Festlegung von Entlastungsangeboten sowie Finanzierung der oftmals notwendigen 1:1-Betreuung.
- Tragfähige und kompetente Netzwerke sind weiter ausbaufähig.
- Rechtsanspruch auf umfassende begleitende Beratung nach § 7a SGB XI durch die Pflegestützpunkte ist bei Eltern weitestgehend unbekannt.
- Die Beratung nach § 37 Absatz 3 SGB XI durch spezialisierte Pflegefachkräfte (zum Beispiel Fachkräfte für Kinderkrankenpflege) ist oft nicht wohnortnah gewährleistet.
- Aufgrund stark differenzierter Grunderkrankungen ist die zielgruppenspezifische Vernetzung berlin- und bundesweit erforderlich.
- Die Konzepte zur Finanzierung und Umsetzung der Dauerunterbringung intensivpflichtiger Kinder sind unzureichend.
- Konzepte zur Kurzzeitunterbringung pflegebedürftiger Kinder gibt es noch zu wenige und häufig ohne pädagogischen Schwerpunkt.
- Pflege ist als Teilbereich des Beratungsbedarfes von Familien mit pflegebedürftigen Kindern nicht isoliert zu betrachten. Bisher fehlt eine themenübergreifende Beratung aus einer Hand mit allen Themenfeldern, die für Familien von Kindern mit Pflegebedarf ebenso eine Rolle spielen (zum Beispiel Überschneidung zu pädagogischen Themenfeldern wie Inklusion). Diese Aufgabe können die Kinderbeauftragten der Pflegestützpunkte nur bedingt leisten.

## Ziele

### Nahziel

- Alle Kinderbeauftragten arbeiten eng mit der Fachstelle MenschenKind zusammen.
- Über die Fachstelle MenschenKind und die Aufgaben der Pflegestützpunkte sind die vielfältigen Kooperationspartner/-innen und strategischen Partner/-innen informiert.
- Die Homepage „[www.menschenkind-berlin.de](http://www.menschenkind-berlin.de)“ wird weiter als nutzerfreundliches, leicht zugängliches Informationsmedium für pflegende Eltern ausgebaut, ist in der zentralen Informationsdatenbank (siehe Themenbereich 3.1) in geeigneter Form eingebettet und wird genutzt.
- Eine Problemdefinition bei der Dauerunterbringung schwerstpflegebedürftiger und intensivpflichtiger Kinder ist erfolgt, Entscheidungsträger sind zur Thematik sensibilisiert und neue Konzepte stehen zur Verfügung.

### Fernziel

- Multiplikatoren außerhalb der Pflege (niedergelassene Ärzt/-innen, Sozialarbeiter/-innen, Lehrer/-innen, Erzieher/-innen) sind für die Belange pflegender Angehöriger von Kindern und Jugendlichen sensibilisiert.
- Es gibt ein berlinweites Netzwerk im Sinne eines Expertengremiums, welches zusammenarbeitet und gemeinsam Projekte, Konzepte und Strategien zur Realisierung

von ganzheitlicher Begleitung von Familien mit pflegebedürftigen Kindern entwickelt (beispielsweise Projekte, Konzepte und Strategien zur Realisierung von Inklusion).

- Kontinuierliche, bedarfsgerechte Fortbildungsmöglichkeiten für Pflegekräfte, Erzieher/-innen, Heilpädagog/-innen, Lehrer/-innen, Schulhelfer/-innen sind vorhanden.
- Kontinuierliche und zielgruppenorientierte Angebote für Eltern und Familien sind gesichert (Infos in verschiedenen Sprachen und zu unterschiedlichen Erscheinungsbildern von Behinderung, Gesprächsgruppen und so weiter).
- Alle gesetzlich vorgesehenen Entlastungsangebote existieren in ausreichendem Umfang auch für pflegebedürftige Kinder und ihre Angehörigen, zum Beispiel kurzzeitige Unterbringungsmöglichkeiten mit entsprechendem ganzheitlich-pädagogischem Ansatz.

## Maßnahmen

### Umgesetzte Maßnahmen

- 2013 Die Pflegestützpunkte aller Bezirke haben Kinderbeauftragte bestimmt und durch die Fachstelle MenschenKind geschult
- 2014 Beschreibung der Aufgaben der Kinderbeauftragten und der Schnittstellen zur Fachstelle MenschenKind ist abgestimmt.

### Geplante Maßnahmen

- Fortlaufend** Bedarfsbezogene Aktualisierung der Schulung der Kinderbeauftragten in den Pflegestützpunkten durch die Fachstelle MenschenKind zu rechtlichen Rahmenbedingungen
- Beteiligt* Pflegestützpunkte
- 2015** Bereitstellung relevanter Informationen für Angehörige pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher im Internet und Einbindung in die vorhandenen Informationsplattformen für pflegende Angehörige (siehe Themenbereich 3.1)
- Beteiligt* Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Albatros gGmbH, Pflegekassen
- 2016** Entwicklung eines Konzeptes zum „Kurzzeitwohnen für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche“
- Beteiligt* Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Pflegekassen, Träger von Pflegeeinrichtungen, Elternverbände, Elternselbsthilfe
- 2016** Problemdefinition bei der Dauerunterbringung schwerstpflegebedürftiger und intensivpflichtiger Kinder und Bedarfsfeststellung, Entwicklung von Standards und eines Konzeptes
- Beteiligt* Fachstelle für pflegende Angehörige, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft

**Empfohlene Maßnahmen**

<b>Fortlaufend</b>	Die Kinderbeauftragten der Pflegestützpunkte koordinieren entsprechend Anfrage und beziehen bei speziellen Fragen Fachstelle MenschenKind mit ein
<i>Beteiligt</i>	Pflegestützpunkte
<b>2016</b>	Erhebung des Bedarfes für Kurzzeitwohnplätze für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche mit Fragebogenaktion
<i>Beteiligt</i>	Fachstelle für pflegende Angehörige, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Pflegekassen
<b>2016</b>	Gemeinsame Bilanz zum Stand der Entwicklung von „Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger und betreuungsintensiver Kinder“
<i>Beteiligt</i>	Kinderbeauftragte der Pflegestützpunkte, Fachstelle für pflegende Angehörige, Pflege in Not, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, sonstige Kooperationspartner

## Themenbereich 2.5: Beratung von pflegenden Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

### Einschätzung

Prioritätsstufe 3

### Federführung

- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft
- Fachstelle für pflegende Angehörige

### Beteiligte und zu beteiligende Stellen

- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- Wir pflegen e. V.
- AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
- Schulen und Bildungsträger
- Arbeitskreis sektorenübergreifende Zusammenarbeit
- Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege
- Pflegestützpunkte
- Kontaktstellen PflegeEngagement
- Weitere Selbsthilfeverbände
- Kassenärztliche Vereinigung Berlin
- Alzheimer Gesellschaft Berlin

### Entwicklung und Rahmenbedingungen

In Deutschland gibt es bislang keine genauen Zahlen über die Häufigkeit der aktiven Einbindung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in informelle bzw. familiäre Pflegesysteme. Daher ist es sinnvoll, bei der Beurteilung dieses Themenfeldes einen Blick auf die europäischen Nachbarländer zu werfen. Laut einer Prävalenzstudie in Großbritannien aus dem Jahr 2008 sind hier 2,1 Prozent der Kinder und Jugendlichen als Pflegende in Pflegesituationen eingebunden. In der Altersklasse zwischen 18 - 24 Jahre sind es bereits 5,3 Prozent. Bei einer rechnerischen Übertragung würde dies für Berlin bei fast 560.000 Einwohner/-innen im Alter zwischen 6 und 24 Jahren bedeuten, dass wir von potenziell etwa 10.000 Pflegenden in dieser Altersspanne ausgehen müssen.

Ein für das Jahr 2015 vom Bundesministerium für Gesundheit ausgeschriebenes Forschungsprojekt namens: „Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige aus interdisziplinären Perspektiven: Prävalenz – Situation – Unterstützung“ wird zukünftig sicher die Datenlage verbessern und Empfehlungen für Unterstützungsmaßnahmen aussprechen.

Pflegende Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sind bislang in Berlin allerdings nicht in besonderem Maße als eine Gruppe pflegender Angehöriger aufgefallen, die verstärkt der Unterstützung bedarf. Hintergrund ist insbesondere, dass Berlin als Stadtstaat andere Ausgangsbedingungen aufweist und zudem über eine gut fundierte Versorgungsstruktur verfügt. Die Problematik stellt sich deshalb hier nicht in der Schärfe wie an anderer Stelle. Im Kontext der Schulsozialarbeit ist das Thema allerdings schon länger bekannt. Hintergrund ist, dass es eine Vielzahl von pflege- und betreuungsbedingenden Erkrankungen (u.a. Multiple Sklerose, psychische- und Suchterkrankungen) gibt, in denen Kinder fast immer als pflegende Angehörige mit betroffen sind. Auch im Bereich Demenz sind immer wieder Kinder, zum Teil unbewusst, mit in Pflegeprozesse



eingebunden. Auch die so genannten „Schattenkinder“, die Geschwister pflegebedürftiger oder behinderter Kinder, sind hierunter zu sehen.

In Berlin sowie im gesamten Bundesgebiet gibt es zu pflegenden Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen allerdings kaum Untersuchungen. Für die Betroffenen hat die Einbindung in die Pflege einen erheblichen Einfluss auf ihre persönliche Gesundheit sowie ihre Schul- und Berufsbildung, ihren Berufsstart und weitere Persönlichkeitsentwicklung. Schon in diesem Alter droht die Gefahr von Isolation und Vereinsamung. Um die Betroffenen zu erreichen, muss Beratung in neuen Kategorien gedacht werden. Junge Pflegende sind aktiv, motiviert, hochkompetent und leistungsstark. Sie benötigen einen Paradigmenwechsel weg von der Opferrolle hin zu einer Selbstbildstärkung: „Unterstützen und pflegen ist cool“, „Ich kann was“. Empowerment ist die Basis für die Unterstützung junger pflegender Menschen.

In Berlin gibt es bislang kein adäquates Informations- und Beratungsangebot im Themenfeld „Pflege von Familienangehörigen“ für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Auch Entlastungsangebote wie Gesprächs- und Freizeitgruppen oder Internetforen für diese Gruppe fehlen. Gerade letztere scheinen eine Chance auf eine Kontaktaufnahme und damit ein Zugang zu dieser Gruppe zu sein, da soziale Netzwerke für diese Altersgruppe einen wesentlichen Faktor zur Kontaktaufnahme mit der Welt darstellen, unabhängig von Bildungsstand, Herkunft und Einkommen. Als weitere Möglichkeit des Zugangs wären die wichtigen Multiplikatoren zu nennen (siehe Themenbereich 2.1. und 3.3 - 3.5). Diese müssen für diesen Bereich sensibilisiert werden. Der Verein „Wir pflegen e. V.“ beteiligte sich unter Einbeziehung der Fachstelle für pflegende Angehörige bis 2014 an einem EU-Forschungsprojekt „TOYAC“, welches zum Ziel hatte, europaweit den Wissens- und Erfahrungstransfer zu pflegenden jungen Erwachsenen (18 - 24 Jahre) zu fördern. Hierauf basierend, können möglicherweise auch Strategien zur Beratung und Entlastung der Zielgruppe für Berlin entwickelt werden.

In den britischen Ländern hat man bereits gute Erfahrungen mit „young carers projects“ oder auch begleiteten Ausbildungen für diese Gruppe gemacht.

### Ressourcen

- Über den Verein „Wir pflegen e. V.“, der die Koordination des Projektes TOYAC (together for young adult carers) hatte, gibt es die Chance auf einen Erfahrungstransfer aus anderen europäischen Ländern.
- Junge pflegende Menschen sind empfänglich für digitale Zugangswege.
- Junge Pflegende sind motiviert und kompetent.
- Zur Sensibilisierung wichtiger Multiplikator/-innen existieren Arbeitshilfen (Broschüre „Gemeinsam für junge pflegende Angehörige“, Postkarten).

### Probleme

- Zurzeit gibt es keine verlässlichen strukturellen Zugänge zur Zielgruppe.
- Es gibt keine passgenauen Beratungsangebote und Aktivitäten zur Selbstbildstärkung.
- Zurzeit existieren keine ausreichenden validen Daten über die Situation pflegender Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland und Berlin.

## Ziele

### Nahziel

- Der Wissens- und Erfahrungstransfer aus anderen europäischen Ländern ist erfolgt und ist Basis für einen Berliner Diskurs.
- Die Intensivierung des Diskurses auf Fachebene ist erfolgt.
- Die Beratungs- und Hilfeangebote (Pflegestützpunkte, Kontaktstellen PflegeEngagement, Spezialberatungsstellen) sind für die Zielgruppe sensibilisiert.

### Fernziel

- Wichtige Multiplikatoren sind für die Zielgruppe sensibilisiert.
- Es gibt für die Zielgruppe passgenaue Beratungs- und Entlastungsangebote für Berlin.
- Die Zielgruppe ist sichtbar und im Bewusstsein der Experten und der Öffentlichkeit präsent.

## Maßnahmen

### Umgesetzte Maßnahmen

<b>2013</b>	Ehrung erster pflegender Jugendlicher mit einem Pflegebär
<b>2013 – 2014</b> <i>Beteiligt</i>	Begleitung von „Wir Pflegen e. V.“ im Projekt TOYAC Fachstelle für pflegende Angehörige
<b>2014</b> <i>Beteiligt</i>	Auswertung der Erfahrungen aus dem Projekt TOYAC mit Beratungsanbietern und Anbietern von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige sowie mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Wir pflegen e. V.; Pflegestützpunkte, Kontaktstellen PflegeEngagement, Fachstelle MenschenKind, Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung
<b>2014</b> <i>Beteiligt</i>	Erarbeitung und Adaption einer Broschüre aus dem Projekt TOYAC als Arbeitshilfe für Beratungseinrichtungen Wir pflegen e. V.
<b>2014</b>	Vorklärung mit maßgeblichen Beteiligten für fachliche Aufarbeitung der Thematik im Rahmen eines Fachtages

### Geplante Maßnahmen

<b>2015</b> <i>Beteiligt</i>	Ehrung einer Jugendlichen mit dem Berliner Pflegebären Initiativgruppe Woche der pflegenden Angehörigen
<b>2015</b> <i>Beteiligt</i>	Durchführung einer Veranstaltung für pflegende Kinder und Jugendliche während der „Woche der pflegenden Angehörigen“ Initiativgruppe Woche der pflegenden Angehörigen

**Empfohlene Maßnahmen**

- 2015** Begleitung des Folgeprojektes von TOYAC: SYCT (supporting young carers in transition) (Antragsverfahren läuft).
- 2016** Erstes Treffen einer Arbeitsgruppe aus den Feldern Pflegeberatung und Beratung von Kindern und Jugendlichen zur Erstellung von Eckpunkten für einen fachlichen Diskurs
- Beteiligt* Pflegestützpunkte, Kontaktstellen PflegeEngagement, Pflege in Not, Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V., Arbeitskreis Sektorenübergreifende Zusammenarbeit, Fachstelle MenschenKind
- 2016** Konzeptentwicklung und Durchführung eines Fachtages zur Thematik
- Beteiligt* Pflegestützpunkte, Kontaktstellen PflegeEngagement, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Beratungseinrichtungen, Arbeitskreis Sektorenübergreifende Zusammenarbeit, Wir pflegen e. V.

## Themenbereich 2.6: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege eines Angehörigen

### Einschätzung

Prioritätsstufe 2

### Federführung

- Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen
- KOBRA – Beratungsstelle für Frauen und Unternehmen

### Beteiligte und zu beteiligende Stellen

- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- Fachstelle für pflegende Angehörige
- Kontaktstellen PflegeEngagement
- Pflegestützpunkte
- Fachstelle MenschenKind
- Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“
- Berliner Bündnis für Familie
- Wirtschaftsförderungen der Bezirke
- Handwerkskammer Berlin (Corporate Social Responsibility -Beratung, Fairplay im Handwerk)
- Unternehmensverbände (Vereinigung der Unternehmensverbände in Berlin und Brandenburg e.V., Verband deutscher Unternehmerinnen e.V.)
- Agenturen für Arbeit
- Weitere Sozialpartner

### Entwicklung und Rahmenbedingungen

Die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und der Pflege von Angehörigen ist ein Thema, welches in der Gesellschaft und den Unternehmen zunehmend an Bedeutung gewinnt. Zurzeit wird dieses Thema jedoch häufig noch nicht ausreichend reflektiert. Ähnlich wie bei der Vereinbarkeit von Kindererziehung und Beruf sind dafür neue Strukturen im Bereich der Arbeitszeitgestaltung (große Teilzeit, Rückkehr zur Vollzeit), Verlässlichkeit der Absprachen sowie der Erreichbarkeit von Beratung und Entlastung notwendig.

Probleme der Vereinbarkeit von Beruf und Pflegeverantwortung werden vor allem von Frauen in der individuellen Beratung immer häufiger thematisiert. Laut einer Studie des Institutes für Demoskopie Allensbach erwarten 23 Prozent der Erwerbstätigen, dass in den nächsten 5 bis 10 Jahren ein Familienmitglied pflegebedürftig wird. Nur 26 Prozent der Hauptpflegepersonen gelingt es, ihre Erwerbstätigkeit bei Aufnahme der Pflegetätigkeit uneingeschränkt fortzusetzen. Jede zehnte Hauptpflegeperson gibt gleich zu Beginn einer aufkommenden Pflegesituation ihre Erwerbstätigkeit auf. Weitere 11 Prozent schränken sie von Anfang an ein. Dies geschieht häufig unfreiwillig aufgrund mangelnder Möglichkeiten, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu organisieren (beispielsweise unflexible Arbeitszeiten und/oder das Fehlen von alternativen Arbeitsmöglichkeiten wie Telearbeit), und aufgrund fehlender Beratungs- und Unterstützungsangebote.

Diese fehlende Beratung und Unterstützung hat Folgen, denn die Erfahrung, Pflege und Beruf nicht vereinbaren zu können, führt zur Resignation. Die Betroffenen nutzen dann die gesetzlichen Möglichkeiten (kurzzeitige Freistellung, Pflegezeit, Familienpflegezeit) nicht. Sie erwägen sie häufig

nicht einmal. Die mangelnde Vereinbarkeit führt am Arbeitsplatz zu negativen Effekten wie Fehl- und Ausfallzeiten, Beeinträchtigung des Leistungsvermögens, Karrierebrüchen bis hin zur Berufsaufgabe.

Die Pflegezeit und Familienpflegezeit eröffnet Beschäftigten grundsätzlich die Möglichkeit, die Pflege von Angehörigen und die eigene Erwerbstätigkeit besser miteinander zu vereinbaren. Die Festlegung auf eine maximale Dauer dieser Leistungen von zwei Jahren ist ein Problem, da das Ende einer Pflegesituation meist nicht kalkulierbar ist. Der gesetzliche Anspruch auf eine Familienpflegezeit von bis zu 24 Monaten, der seit dem 01.01.2015 besteht, ist zwar eine positive Entwicklung, da der Arbeitnehmer nicht mehr als Bittsteller auftreten muss, gilt aber nur in Unternehmen mit mehr als 25 Beschäftigten. In Berlin sind 72 Prozent der Betriebe aufgrund der Anzahl der Beschäftigten nicht verpflichtet, die Familienpflegezeit umzusetzen. In diesen Unternehmen müssen betroffene Angestellte die Familienpflegezeit und die Rahmenbedingungen mit ihrer Geschäftsführung aushandeln. Insgesamt benötigen sie daher zur Entscheidungsfindung und für die praktischen Vereinbarungen mit dem Arbeitgeber Unterstützung.

Auch die seit dem 01.01.2015 eingeführte kurzfristige Freistellung (10 Tage) unter Zahlung von Lohnersatzleistungen (Pflegeunterstützungsgeld) durch die Pflegekassen ist ein positives Signal an pflegende Angehörige. Die praktische Umsetzung ist allerdings bei Arbeitgebern und Pflegekassen noch nicht eingeübt und wirkt dadurch häufig noch verunsichernd. Auch hierbei ist sowohl für pflegende Angehörige als auch für Unternehmen eine Beratung häufig notwendig. Diese Beratungsleistung ist allerdings nicht elementarer Bestandteil der Beratung nach § 7a-b SGB XI und damit kein originäres Feld der Pflegestützpunkte. Daher ist eine Vernetzung mit einer kompetenten Fachstelle an dieser Stelle sinnvoll.

Diese Funktion kann KOBRA übernehmen. KOBRA – Beratung für Frauen und Unternehmen – ist ein Projekt des Berliner Frauenbundes 1945 e. V. und wird von der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen gefördert. KOBRA versteht sich als Partnerin von Unternehmen und Beschäftigten gleichermaßen, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu realisieren. Seit 2012 bietet KOBRA Beratung zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (Pflegezeit/Familienpflegezeit) für Unternehmen und Einzelpersonen an. KOBRA hat sich im Jahr 2012 darauf konzentriert, eine tragfähige Vernetzung mit den relevanten Akteuren im Feld aufzubauen. Dazu bot die erstmals in Berlin durchgeführte Woche der pflegenden Angehörigen eine gute Gelegenheit, deren Initiativpartner KOBRA wurde.

## Ressourcen

- Es gibt eine kompetente Fachstelle für die Beratung zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – KOBRA, Beratungsstelle für Frauen und Unternehmen.
- Es gibt in Berlin erste große Betriebe (beispielsweise BVG, BSR), die die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf im Blick haben und an der Verbesserung der Rahmenbedingungen arbeiten.
- Die Rahmenbedingungen durch Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz (zum Beispiel Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit, Pflegeunterstützungsgeld) haben sich verbessert.

## Probleme

- Es gibt Informationslücken in vielen Unternehmen und bei den Beschäftigten zum Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege.
- Es fehlen Beratungs- und Unterstützungsangebote für Unternehmen mit pflegenden Angehörigen unter den Mitarbeitern, Erwerbstätige mit (in naher Zukunft) pflegebedürftigen Angehörigen und Berufsrückkehrenden nach der „Pflegepause“.
- Trotz Rechtsanspruch besteht eine spürbare Hemmschwelle zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern, die Pflege eines Angehörigen als Grund für die Veränderung beruflicher Rahmenbedingungen zu akzeptieren.
- Es existieren erschwerende Situationen für erwerbstätige Eltern pflegebedürftiger Kinder, da es zu wenig Kinderbetreuungsmöglichkeiten für die Notbetreuung des Kindes zur Entlastung der Eltern (wie einen „Großelterndienst“ für betreuungsintensive Kinder oder Ähnliches) gibt.

## Ziele

### Nahziel

- Es gibt Unterstützungsangebote, die Beschäftigten und Personalverantwortlichen bekannt sind.

### Fernziel

- Hemmschwellen zum Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sind im betrieblichen Kontext abgebaut. Unterstützungsangebote werden von der Zielgruppe angenommen.

## Maßnahmen

### Umgesetzte Maßnahmen

<b>2012-2013</b> <i>Beteiligt</i>	Aktive Beteiligung in der Initiativgruppe der Woche der pflegenden Angehörigen. Initiativgruppe Woche der pflegenden Angehörigen
<b>2013</b> <i>Beteiligt</i>	Persönliche Beratungen von Mitarbeiter/-innen mit eigener Pflegeverantwortung. Pflegestützpunkte, KOBRA
<b>Seit 2013</b> <i>Beteiligt</i>	Vernetzung im Feld „Pflege durch Angehörige“ Pflegestützpunkte, Kontaktstellen PflegeEngagement, KOBRA
<b>2013</b> <i>Beteiligt</i>	In Kooperation mit Berlin Partner: Aktualisierung des Internetauftritts des Business Location Centers zum Themenfeld: Vereinbarkeit Beruf/Familie/Pflege KOBRA, Berlin Partner
<b>2014, 2015</b> <i>Beteiligt</i>	Drei Informationsveranstaltung mit gemeinsamer Beratung in Kooperation von KOBRA und Pflegestützpunkten im Unternehmen/bei Veranstaltungen Dritter zum Thema „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ KOBRA, Pflegestützpunkte
<b>2014</b> <i>Beteiligt</i>	Einrichtung von telefonischer Kurzberatung zum Themenfeld Pflege/Beruf KOBRA

**Geplante Maßnahmen**

- Fortlaufend** Individuelle Beratung von Pflegenden und Betrieben zur Orientierung und Strategieentwicklung im Vorfeld und in der akuten Situation (zum Beispiel Arbeitszeitmodelle, Finanzen, Vereinbarung, Gesundheitsprävention)
- Fortlaufend** Sensibilisierung von Personalverantwortlichen und Geschäftsführungen und Wissensvermittlung zum Thema mittels Informationsveranstaltungen für Unternehmen
- Beteiligt* Wirtschaftsförderungen der Bezirke
- Fortlaufend** Weiterer Ausbau des Kooperationsnetzes mit den beteiligten Projekten und den Kooperations- und strategischen Partner/-innen; Öffentlichkeitsarbeit für das vorhandene Beratungsangebot
- Beteiligt* siehe Partner
- 2015** Infoveranstaltungen in den Unternehmen
- 2015** Vorträge auf Veranstaltungen Dritter zum Thema Vereinbarkeit Beruf/Pflege gegebenenfalls in Kooperation mit Pflegestützpunkten und/oder Kontaktstellen PflegeEngagement
- Beteiligt* Pflegestützpunkte, Kontaktstellen PflegeEngagement
- 2015** Mitgestaltung der Woche der pflegenden Angehörigen
- Beteiligt* Fachstelle für pflegende Angehörige
- 2015** Mobiles Beratungsangebot Vereinbarkeit Beruf/Pflege („Außensprechstunde“)

**Empfohlene Maßnahmen**

- 2015** Initiierung von Kinderbetreuung – besonderer Betreuungsbedarf „Großeltern dienst“ für betreuungsintensive Kinder
- Beteiligt* Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Arbeitskreis Pflege, Fachstelle MenschenKind
- 2016** Eine breite, öffentlich wirksame Informationskampagne, eventuell im Kontext einer größeren anderen Veranstaltung

## Themenbereich 2.7: Psychologische und psychosoziale Beratung bei Überlastung und Gewaltsituationen in der häuslichen Pflege

Einschätzung:

Prioritätsstufe 1

Federführung

- Pflege in Not

Beteiligte und zu beteiligende Stellen

- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- AOK Nordost - Die Gesundheitskasse
- Weitere Pflegekassen und Pflegekassenverbände in Berlin
- Patienten- und Pflegebeauftragte
- Fachstelle für pflegende Angehörige
- Projekt „pflegen-und-leben.de“
- Heimaufsicht Berlin
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg
- Verbraucherzentrale Berlin
- Pflegestützpunkte
- Telefonseelsorge
- Berliner Krisendienst
- Kassenärztliche Vereinigung Berlin
- Ärztekammer Berlin
- Fachstelle MenschenKind

Entwicklung und Rahmenbedingungen

Von den in Berlin fast 85.000 häuslich versorgten pflegebedürftigen Menschen nach SGB XI werden mehr als 2/3 ganz ohne Pflegedienst von pflegenden Angehörigen zu Hause versorgt. Bei einer durchschnittlichen Pflegedauer von acht bis zehn Jahren steigt mit den Jahren die physische und psychische Belastung stetig. Versagensängste und soziale Isolation wirken dabei verstärkend, besonders dann, wenn die Pflege von Einzelnen bewältigt wird. Die negativen Auswirkungen auf die physische wie psychische Gesundheit der pflegenden Angehörigen sind inzwischen empirisch nachgewiesen. Aus dieser steigenden Belastung resultieren Konflikte zwischen Pflegeperson und Gepflegten, welche in Aggression und Gewalt münden können.

Obwohl die Überlastungssituation zum Pflegealltag gehört, war das Thema sehr stark tabuisiert und konnte lange öffentlich kaum diskutiert werden. Um dieses Tabu zu durchbrechen, hat sich vor 15 Jahren die zentrale Beratungs- und Beschwerdestelle bei Konflikt und Gewalt in der Pflege „Pflege in Not“ gegründet. Sie bietet individuelle telefonische psychosoziale Beratung, Mediation und psychologische Gespräche an. Seitdem hat das Thema trotz nach wie vor bestehender Probleme eine starke Enttabuisierung erfahren – zumindest in den Fachkreisen. Vielfach finden die Konflikte insbesondere in der Pflege zuhause aber noch immer hinter verschlossenen Türen statt und Unterstützungsangebote werden nicht genutzt.

Die Kombination von telefonischer Beratung, der Möglichkeit von Kontaktaufnahme in schriftlicher Form sowie die persönliche Entlastung in Krisensituationen im Rahmen von psychologischen



Einzelgesprächen oder in prozessorientierten Ansätzen wie Mediation oder Fallbesprechungen haben sich außerordentlich bewährt. Dies gilt auch für die multiprofessionelle Ausrichtung des Beraterteams in Gestalt von psychologischer, sozialpädagogischer und pflegerischer Kompetenz plus der Ausbildung in Gesprächsführung, Mediation und personenzentrierter Beratung. Im Laufe der Jahre hat sich bedarfs- und nachfrageindiziert das Spektrum von Pflege in Not immer mehr erweitert. Hilfesuche und Beschwerden betreffen mittlerweile viele Fragen, die Pflege betreffen, wie die Versorgung in Pflegeheimen oder über neue Wohnformen (wie Wohngemeinschaften), Missstände in der Personalführung und Einsatzplanung oder über fehlende Entlastungsangebote. Ausgehend von einem sehr weit gefassten Gewaltbegriff hat damit Pflege in Not immer mehr die Rolle einer vorrangigen Beschwerdestelle im Bereich Pflege eingenommen. Pflege in Not ist deshalb auch Mitglied des runden Tisches für Pflegebeschwerden bei der Pflegebeauftragten.

Aufgrund seiner vielfältigen Zugänge zu pflegebedürftigen Menschen, Angehörigen, Pflegekräften, Pflegeanbietern, Beratungsangeboten und Sozialleistungsträgern kann das Projekt in besonderem Maße Stärken und Schwächen des bestehenden Systems wahrnehmen und Handlungserfordernisse erkennen. Diese Erkenntnisse stellt Pflege in Not seit 2014 alle zwei Jahre in einem handlungsorientierten Jahresbericht dar. Hierbei kristallisierte sich unter anderem die Notwendigkeit der emotionalen und psychosozialen Unterstützung jüngerer Pflegenden in Belastungssituationen heraus. Ebenso zeigte sich ein Bedarf für die Unterstützung von Familien mit pflegenden Kindern und Jugendlichen. Für diese Gruppen gibt es zurzeit noch kein ausreichendes Angebot.

Seit Mitte 2011 gibt es als Ergänzung zum Themenfeld das in Berlin ansässige, bundesweite Projekt der psychologischen Online-Beratung von seelisch belasteten pflegenden Angehörigen „pflegen-und-leben.de“. Dieses ausschließlich Internet basierte Angebot ist eine gute Ergänzung zum Angebot durch Pflege in Not, weil es einen weiteren Zugangsweg zur schwer erreichbaren Gruppe der pflegenden Angehörigen bietet.

### Ressourcen

- Pflege in Not genießt eine hohe Akzeptanz und öffentliches Interesse. Es gibt inzwischen langjährige Erfahrungen (über 15 Jahre) aus über 20.000 Beratungsgesprächen.
- Pflege in Not beschäftigt ein bedarfsbezogenes qualifiziertes multiprofessionelles Team.
- Ein struktureller Rahmen zur Enttabuisierung des Themas in der Häuslichkeit mit Hilfe des § 37 Absatz 3 SGB XI ist vorhanden.
- Das Internetprojekt „pflegen-und-leben.de“ ist eine gute Ergänzung.
- Zweckgebundene Mittel zur Untersuchung des Kontextes von wirtschaftlicher Mittellosigkeit und Beratungsbedarf durch Pflege in Not stehen für 2015 zur Verfügung.

### Probleme

- Die nach wie vor bestehende Tabuisierung erschwert den Umgang mit der Thematik.
- Das Thema „Überforderung, Aggression, Gewalt“ findet, insbesondere in der Pflege zuhause, oft hinter verschlossenen Türen statt.
- Die Kenntnisse der Multiplikator/-innen (Ärzt/-innen, ambulante Pflegedienste, Apotheken und andere) zum Unterstützungssystem sind gelegentlich noch zu gering.
- Demografie bedingt muss mit einem weiteren Anstieg der Beratungsanfragen in den nächsten Jahren gerechnet werden.
- Das Projekt stößt personell an seine Grenzen; für die notwendige Erweiterung der Sprechzeiten, neue Konzepte (wie Familienkonferenzen, Umgang mit Gewalt gegen

Pflegekräfte) und Themen (wie Begleitung von Familien und pflegenden Kindern) sind keine Ressourcen vorhanden.

- Die Schnittstellen zwischen Pflege in Not und anderen Beratungsstellen (Pflegestützpunkte, Kontaktstellen PflegeEngagement) sind noch nicht ausreichend präzisiert und abgestimmt.
- Für die Begleitung pflegender Kinder und Jugendlicher fehlt ein qualifiziertes Angebot.
- Die Beratungspraxis zeigt, dass materielle Armut Treiber und Zuspitzer von Konflikten sein kann und bewirkt, dass Zugänge zu Entlastungsmöglichkeiten nicht beziehungsweise nur ungenügend genutzt werden. Die Auswirkungen auf die Arbeit von Pflege in Not müssen dringend untersucht werden.

## Ziele

### Nahziel

- Die Erweiterung der Sprechzeiten ist erfolgt und personell abgesichert.
- Das Beratungsangebot ist personell, konzeptionell und thematisch erweitert:
- Nutzung des Instruments Familiengespräch in geeigneten Fällen,
- übergangsweise Begleitung pflegender Kinder und Jugendlicher,
- Gewalt gegen Pflegekräfte.

### Fernziel

- Ärzt/innen und ambulante Pflegedienste haben einen guten Kenntnisstand über die Thematik.
- „Gewalt in der Pflege“ ist durch geeignete Maßnahmen weiter enttabuisiert; Betroffene kennen und nutzen das Beratungs- und Unterstützungsangebot.

## Maßnahmen

### Umgesetzte Maßnahmen

<b>2012</b>	Fachtag zu Patiententötungen anlässlich des world elder abuse awareness day 2012
<i>Beteiligt</i>	Bundesarbeitsgemeinschaft der Beschwerde- und Beratungsstellen im Alter, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Fachstelle für pflegende Angehörige
<b>2013</b>	Fachtag zu freiheitsentziehenden Maßnahmen anlässlich des world elder abuse awareness day 2013
<i>Beteiligt</i>	Bundesarbeitsgemeinschaft der Beschwerde- und Beratungsstellen im Alter, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Fachstelle für pflegende Angehörige
<b>2013</b>	Befristetes Projekt zur Erweiterung des Angebots auf Familiengespräche erfolgreich abgeschlossen
<i>Beteiligt</i>	Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
<b>2014</b>	Erstellung eines umfangreichen Jahresberichtes mit Handlungsempfehlungen für die Arbeit von Pflege in Not, für Versorgungsangebot beziehungsweise Versorgungsstruktur und für Politik und andere Akteure
<i>Beteiligt</i>	Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

**Geplante Maßnahmen**

- 2015** Modul zur Kooperation zwischen Pflege in Not und Pflegestützpunkten zur Regelung der Schnittstellen (Schnittstellenpapier)
- Beteiligt* Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Pflegestützpunkte
- 2015** Befristetes Sonderprojekt zur Überprüfung der Bedarfslagen für Leistungen von Pflege in Not im Kontext Armut, Entwicklung notwendiger Anpassungen und Ableitung von Handlungserfordernissen.
- Beteiligt* Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- 2015** Erweiterung der Aufgabengebiete von Pflege in Not:  
Erweiterung der telefonischen Sprechzeiten  
Nutzung des Instruments Familiengespräch in geeigneten Fällen  
Übergangsweise Begleitung pflegender Kinder und Jugendliche
- Beteiligt* AOK Nordost, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- 2016** Weiterentwicklung von vorhandenen Informations-/Fortbildungsmodulen für die Schulung von Multiplikatoren (Pflegestützpunkte, Ärzt/-innen, ambulante Pflegedienste und andere) zum Themenbereich
- Beteiligt* Pflegestützpunkte, Kontaktstellen PflegeEngagement, Fachstelle für pflegende Angehörige
- 2016** Fachveranstaltung anlässlich des „world elder abuse awereness day“
- Beteiligt* Fachstelle für pflegende Angehörige, Bundesarbeitsgemeinschaft der Beschwerde- und Beratungsstellen im Alter, Bundesarbeitsgemeinschaft der Krisentelefone, Beratungs- und Beschwerdestellen für alte Menschen, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

# Handlungsfeld 3: Information und Öffentlichkeitsarbeit

## Themenbereich 3.1: Selbstständige internetbasierte Recherche nach Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige

### Einschätzung

Prioritätsstufe 2

### Federführung

Fachstelle für pflegende Angehörige

### Beteiligte und zu beteiligende Stellen

- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung
- Alzheimer Angehörigen Initiative e.V.
- Fachstelle MenschenKind
- Berliner Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle
- Regionale Arbeitsgemeinschaft der Alten- und Angehörigenberatungsstellen
- Pflegestützpunkte
- Albatros gGmbH
- Pflegekassen und Pflegekassenverbände in Berlin
- Online-Pflege- und Seniorenberatung der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.
- pflegen-und-leben.de
- Töchter & Söhne GmbH

### Entwicklung und Rahmenbedingungen

Die Recherche im Internet nach Entlastungs- und Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige gewinnt ständig an Bedeutung. Einzelne Zielgruppen, wie etwa die Angehörigen von pflegebedürftigen Kindern, beschreiben schon jetzt das Internet als ihr wichtigstes Informationsmedium. Damit wird es zunehmend zu einer wichtigen Ergänzung der persönlichen Beratung. Auch als Erstinformationsmedium ist das Internet von großer Bedeutung, da die Zeitressourcen von pflegenden Angehörigen knapp sind und das Internet zeitunabhängig zur Verfügung steht. Insbesondere für pflegende Angehörige, die sonst nur schwer mit einer persönlichen Beratung erreicht werden können (wie berufstätige pflegende Angehörige, Pflege Demenzkranker mit unstemem Tagesrhythmus, 24-Stunden Pflege und andere), ist es eine wichtige Informationsquelle.

Dabei ist es wichtig, dass der Zugang zu Informationen im Internet für pflegende Angehörige möglichst schwellenarm erfolgt und sie schnell und möglichst zielgerichtet im komplexen Berliner Beratungs- und Unterstützungssystem zu den für sie wichtigen Andockpunkten hingeleitet werden. Die Gestaltung und Menüführung auf den Oberflächen sollten hierbei so gestaltet sein, dass sie auch für pflegende Angehörige mit geringer Internetkompetenz verständlich und handhabbar sind. Das Land Berlin hat schon frühzeitig die Entstehung internetgestützter Informationsangebote unterstützt und gefördert. Hinzu kommt eine wachsende Anzahl von Angeboten der Pflegekassen,

gemeinnütziger oder freier Träger, die diese Landschaft stetig bereichern. Im Ergebnis liegen damit Internetportale und -seiten vor, deren insgesamt beeindruckende Datenbanken einen großen Teil der Informations- und teilweise auch Beratungsbedarfe für pflegende Angehörige abdecken können.

Die relevanten Plattformen sind auf spezifische Bereiche fokussiert. Die wichtigsten sind:

- **hilfelotse-berlin.de:** Umfangreichste Datensammlung, Ärzte, Pflegeeinrichtungen, Entlastungsangebote, flankierende Inhalte
- **sekis-berlin.de:** Selbsthilfe
- **berlin.de:** Zentrale Verweise auf andere Seiten – zentrales Medium: Niedrigschwellige Angebote, Transparenzoffensive der Pflegeeinrichtungen (Pflegetotse Berlin), Pflegestützpunkte, diverse andere Bereiche mehr oder minder ausführlich
- **mobidat.net:** Schwellenarmut im öffentlichen Raum, Wohnraumgestaltung
- **aok-gesundheitsnavi.de, Pflegetotse.de, der-pflegekompas.de, bkk-pflege.de:** Transparenzkriterien (Pflegetoten) Pflegedienste und Heime
- **compass-pflegeberatung.de**
- **aok-pfiff.de**
- **pflegeunterstützung-berlin.de:** Niedrigschwellige Angebote, Kontaktstellen PflegeEngagement, Ehrenamt zur Entlastung von Angehörigen
- **alzheimerforum.de:** Rund um das Thema Demenz und Alzheimer
- **menschenkind-berlin.de:** Entlastungsangebote für Angehörige pflegebedürftiger Kinder

Hierbei stellen der Hilfelotse und die Datenbank der Berliner Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle die umfangreichsten Datensammlungen zur Verfügung.

Das für pflegende Angehörige wichtige Angebot an Pflegekursen und Schulungen wird bisher noch nicht zentral erfasst. Die Erfassung ist aufwändig, da sich das Angebot laufend verändert. Das Angebot des privat finanzierten Berliner Start-Ups Töchter & Söhne „www.curendo.de“ beginnt diese Lücke zu schließen, das Pflegekurse und Fortbildungsveranstaltungen für pflegende Angehörige in einem „Kursfinder“ darstellt und online Pflegekurse entwickelt. Die Einbindung solcher privat realisierten Plattformen in eine übergeordnete Oberfläche sollte dann erwogen werden, wenn sie für die pflegenden Angehörigen ohne weitere Verpflichtung (Kosten, Mitgliedschaft oder Ähnliches) nutzbar sind.

Angesichts dessen ist es nicht nötig, eine neue Plattform zu konzipieren. Vielmehr gilt es, sukzessive die Gestaltung der Eingangsseiten der bestehenden Plattformen und der Recherchemöglichkeiten auf ihnen zu verbessern und die bestehenden Angebote stärker aufeinander auszurichten, miteinander zu vernetzen und zu verlinken.

Schritt 1:

Pflegende Angehörige sollten auf den Eingangsseiten aller wichtigen Plattformen eine überall gleichgestaltete Seite aufrufen können, die ihnen einen Überblick über die verschiedenen Plattformen gibt, erläutert, welche Informationen sie auf der jeweiligen Plattform erhalten können und es ihnen ermöglicht, per Mausklick direkt zu der gewünschten Plattform zu wechseln. So kann das Angebot für Bürger insgesamt anwendungsfreundlicher und für Berater/-innen besser nutzbar gemacht werden.

### Schritt 2:

Die Angebote sind derzeit nicht immer für die Selbstrecherche pflegender Angehöriger nach Entlastungsangeboten intuitiv navigierbar. Das liegt daran, dass sie sich zum Teil über viele Jahre entwickelt haben und ursprünglich wie der Hilfelotse für eine andere Nutzung (beispielsweise durch professionell Beratende) konzipiert wurden. Darüber hinaus war bei der Entstehung der wachsende Bedarf an internetbasierter Selbstrecherche durch Angehörige noch nicht absehbar. So führen die frei zugänglichen Volltext-Suchfunktionen manchmal nicht zu den gewünschten Ergebnissen oder bilden zu viel ab. Auch sind einige Oberflächen nicht intuitiv nutzbar. Zudem finden sich auf vielen Plattformen keine oder nur schwer aufzufindende Querverweise oder Verlinkungen zu anderen Plattformen.

Für pflegende Angehörige sollten die Informationen durch eine schwellenarme Nutzeroberfläche vermittelbar gemacht werden. Sinnvoll für den Laien ist hierbei eine einfache Struktur vom Allgemeinen zum Speziellen. Da die unterschiedlichen Plattformen meist inhaltlich bestimmt sind, könnte beispielsweise auf allen pflegerelevanten Seiten auf der ersten Ebene ein Verlinkungsfeld mit Schlagworten angeboten werden, dem ein Link hinterlegt ist. So könnte beispielsweise zum Schlagwort „Unterstützung für Angehörige pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher finden Sie hier“ ein Link der Seite [www.menschenkind-berlin.de](http://www.menschenkind-berlin.de) hinterlegt sein. Wenn dies auf den anderen Seiten ohne Umwege ersichtlich ist, wäre dies eine zielgerichtete Navigation. Wenn man thematisch angekommen ist, wäre eine diagnosebezogene oder wohnraumbezogene Navigationsebene sinnvoll und wünschenswert. Die Realisierung solcher funktionierenden Navigation liegt im Interesse der Träger einer Plattform, da dies die Nutzung erhöht und dann unabhängig voneinander auf jeder Seite gesondert realisiert werden kann. Am besten ist dies bisher bei der Plattform „[www.pflegeunterstuetzung-berlin.de](http://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de)“ gelungen.

Ideal wäre eine Oberfläche, die mit Grafik und Bildmaterial zum Ziel führt, damit auch Menschen mit geringer Bildung oder digitalen Kompetenzen angesprochen und nicht abgeschreckt werden. Auch die Verlinkung zu Austauschforen für pflegende Angehörige auf den vorhandenen Plattformen kann einen Mehrwert bedeuten und sollte erwogen werden.

Zurzeit (bis 2015) wird im Rahmen des europäischen Forschungsprojektes „INNOVAGE“ eine neue Internetplattform (deutscher Titel: Pflegende Angehörige Online) aufgebaut und getestet, die die Wissensvermittlung mit einer professionellen Entlastungsberatung und Austauschforen (inklusive Videokonferenzen) kombiniert. Hieraus können Erkenntnisse gewonnen werden.

### Schritt 3:

Der Diskurs sollte zudem genutzt werden, um im Zuge einer voranschreitenden Vernetzung und Verlinkung der Datenbanken auch die arbeitsteilige Erfassung und Aktualisierung der in den Datenbanken hinterlegten Datensätze voranzutreiben und den Katalog der Maßnahmen im Rahmen der Fortschreibung des Maßnahmenplans dementsprechend zu erweitern.

## Ressourcen

- Enorme Daten- und Informationssammlungen sind vorhanden.
- Erfahrungen aus dem europäischen Projekt „INNOVAGE“ können genutzt werden.

## Probleme

- Viele Anbieter müssen für ein gemeinsames Projekt gewonnen werden, um die „ideale“ Nutzbarkeit der vorhandenen Plattformen für pflegende Angehörige zu konzipieren.

## Ziele

### Nahziel

- Ein Konzept zur Verbindung aller vorhandenen Datenbanken liegt vor.

### Fernziel

- Von 80 Prozent der befragten pflegenden Angehörigen werden die für Berlin relevanten Internetzugänge zu Informationen und Hilfsangeboten für pflegende Angehörige als anwendungsfreundlich, intuitiv nutzbar und zielführend angesehen.

## Maßnahmen

### Geplante Maßnahmen

<b>2015</b>	Begleitung des Projektes „INNOVAGE“ und Erkenntnisgewinn Empfohlene Maßnahmen
<b>2015</b>	Fachliche Beobachtung und gegebenenfalls Begleitung der Entwicklung der Internetplattform „curendo.de“
<b>2015</b>	Vorgespräche mit den Anbietern von Informationssammlungen zu Entlastungsangeboten bezüglich einer strukturierten Verbindung der einzelnen Plattformen
<i>Beteiligt</i>	siehe beteiligte Stellen
<b>2016</b>	Entwicklung eines Konzepts zur Verbindung aller vorhandenen Datenbanken
<i>Beteiligt</i>	Siehe beteiligte Stellen
<b>2016</b>	Umsetzung des Konzepts zur Verbindung der großen Berliner Internetportale

## Themenbereich 3.2: Überleitungsmanagement aus dem Krankenhaus in die ambulante Versorgung unter gezielter Einbindung pflegender Angehöriger

### Einschätzung

Prioritätsstufe 2

### Federführung

Fachstelle für pflegende Angehörige

### Beteiligte und zu beteiligende Stellen

- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- AOK Nordost – die Gesundheitskasse (Projekt Pfiff)
- Weitere Krankenkassen in Berlin
- Qualitätsverbund Netzwerk im Alter Pankow e. V.
- Alle sonstigen Berliner Kranken- und Pflegekassen
- Ausgewählte Berliner Krankenhäuser (insbesondere Charité, Evangelisches Krankenhaus Königin-Elisabeth-Herzberge)
- Patienten-/Pflegebeauftragte
- Pflegestützpunkte
- COMPASS – (private) Pflegeberatung
- Kontaktstellen PflegeEngagement
- Spezialberatungsstellen, vor allem für das Thema Demenz
- Sozialdienste der Krankenhäuser

### Entwicklung und Rahmenbedingungen

Akute gesundheitliche Krisen mit Krankenhausaufenthalt sind häufig der Einstieg in eine Pflegebedürftigkeit. In diesen plötzlich eintretenden Pflegesituationen sehen sich Angehörige sehr häufig mit einer Vielzahl von Fragen konfrontiert. Diese sind alle schnellstmöglich zu klären, um wirklich entscheiden zu können, ob und wie die Angehörigen zu Hause gepflegt werden können. Je besser hierbei die Information der Angehörigen und die Vorbereitung der Entlassung erfolgen, umso eher kann ein möglichst selbstbestimmtes Leben des von Pflege betroffenen Menschen gegebenenfalls zu Hause gewährleistet und Entlastungssysteme für die pflegenden Angehörigen von Anfang an implementiert werden. Die Entscheidung darüber, ob und in welchem Pflegearrangement die häusliche Pflege möglich ist, kann idealerweise bereits im Krankenhaus zwischen Angehörigen und den pflegebedürftigen Menschen getroffen werden. Das heißt, im Krankenhaus werden erste Weichen gestellt, ob häusliche Pflege einschließlich der Unterstützung und Entlastung Angehöriger später gelingen kann oder nicht.

Es gibt einen Expertenstandard im Bereich Entlassungsmanagement, der primär Empfehlungen für die Überleitung aus dem Krankenhaus zu einem ambulanten Pflegedienst ausspricht, aber durchaus einige Punkte enthält, die auch für die Entlassung in die häusliche Pflegesituation hilfreich sind. Im Regelfall scheitert eine gute Überleitung an der mangelnden Zusammenarbeit der beteiligten Professionen im stationären und ambulanten Bereich und an der zu geringen Kenntnis der im stationären Bereich Tätigen über die Entlastungs-/Unterstützungssysteme und Beratungsstrukturen für den häuslichen Pflegebereich. Ein weiteres Problem ist, dass die Einbindung von Angehörigen mit ihrem speziellen Wissen zur Biografie und zur Persönlichkeit des pflegebedürftigen Menschen oft erst unmittelbar vor der Entlassung erfolgt. Angehörige werden in



Krankenhäusern noch viel zu selten als wichtige Partner im Therapie- und Pflegeprozess gesehen. Dies erschwert eine strukturierte Überleitung vor allem bei der Entlassung von Menschen mit geistigen Einschränkungen, wie einer Demenz. Ein frühzeitiges Entlastungsmanagement für pflegende Angehörige ist so kaum möglich.

Es existieren in Berlin Beispiele für eine mögliche, verbesserte Überleitungspraxis, beispielsweise vom „Runden Tisch außerklinische Beatmung“ unter Federführung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung. Hier existieren Überleitungsbogen und Empfehlungen, die verstärkt pflegende Angehörige mit in den Blick nehmen wollen. Des Weiteren gibt es eine Überleitungsvereinbarung der Charité mit COMPASS, der privaten Pflegeberatung, die die Rolle der pflegenden Angehörigen für den Überleitungsprozess stärker in den Blick nimmt. Das Evangelische Krankenhaus Königin-Elisabeth-Herzberge arbeitet diesbezüglich mit der vietnamesischen Community zusammen. Auch der Arbeitskreis „Schnittstellen in der Versorgung“ der Patientenbeauftragten beschäftigt sich mit dem Thema.

Ein neues Konzept ist das zwischen der AOK Nordost und einigen Brandenburger Krankenhäusern in der Erprobung befindliche Projekt „Pflege in Familien fördern – PfiFF“. Dieses Projekt, welches die Erfahrungen aus dem Bielefelder Modellprojekt „Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRG´s“ berücksichtigt, verbindet die für eine gute Überleitung notwendigen Beratungsinhalte mit Lernmodulen der praktischen Pflegeanleitung (siehe Themenbereich 2.2 und 4.4) und geht damit weit über eine klassische Überleitung hinaus. Wenn dieses Konzept flächendeckend von pflegenden Angehörigen genutzt werden kann, könnte es in erheblichem Maße zur Schnittstellenverbesserung zwischen Krankenhaus und häuslicher Versorgung beitragen. Die Einführung eines solchen Ansatzes in Berliner Kliniken wäre, sofern die Testphase im Land Brandenburg erfolgreich verläuft, für pflegende Angehörige unbedingt wünschenswert. Mit den Pflegestützpunkten steht verlässlich ein Informations- und Beratungsangebot mit Lotsenfunktion zur Verfügung. Dieses Angebot ergänzen die Kontaktstellen PflegeEngagement im Hinblick auf die Selbsthilfe.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales unternimmt zeitgleich zur Veröffentlichung des Maßnahmenplans für pflegende Angehörige in 2015 einen Diskursprozess zum Thema „80Plus“, beispielsweise in Form von Fachdialogen mit Entscheidungstragenden, Fachkräften und Betroffenen mit dem Ziel, die Gesundheit im hohen Alter sektorenübergreifend zu stärken und ein integriertes Versorgungskonzept zu entwickeln. Das dazu in der Senatsverwaltung verfasste Eckpunktepapier „80Plus“ analysiert zunächst die Auswirkungen der demografischen Entwicklung Berlins hinsichtlich des Bedarfes an Leistungen im präventiven, ambulanten, stationären sowie rehabilitativen Bereich und in der Pflege für die wachsende Gruppe hochaltriger Menschen. Besonderes Augenmerk liegt auf der Optimierung von Schnittstellen und Übergängen in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung. Pflegende Angehörige werden unter anderem im Rahmen der dortigen Betrachtungen zum Überleitungs- und Entlassungsmanagement thematisiert.

## Ressourcen

- Es gibt seit 2012 Erfahrungen aus dem Modellprogramm der AOK Nordrhein-Westfalen, Hamburg und Schleswig-Holstein „Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRG´s“. Diese können genutzt werden.
- Erste Erfahrungen mit dem Projekt „PfiFF“ der AOK Nordost in Brandenburg können berücksichtigt werden.
- Es gibt den runden Tisch der Patientenbeauftragten „Schnittstellen in der Versorgung“.

- Das Modellprojekt „INDIKA“ zur nachstationären Langzeitversorgung von Menschen mit Schlaganfall und Demenz läuft seit 11/2012 in Berlin Pankow.
- Die Erfahrungen aus dem in 2011 abgeschlossenen PLAN-Projekt an der Schnittstelle zwischen dem SANA-Klinikum Lichtenberg und dem Pflegestützpunkt Einbecker Straße 85, 10315 Berlin.
- Die Empfehlungen zum Entlassungsmanagement (Bundesverband Managed Care, Bundesärztekammer, Fachverband Sozialarbeit im Gesundheitswesen) sind vorhanden und können genutzt werden.
- Die Ergebnisse des Neustrukturierungsprozesses zum Entlassungsmanagement in der Charité
- Der Gesetzentwurf zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung nimmt Aspekte der Überleitung mit auf.
- Das Eckpunktepapier 80Plus wird wichtige Impulse für die Weiterentwicklung des Überleitungsmanagements aus dem Krankenhaus geben.

### Probleme

- Es sind keine beziehungsweise nicht ausreichend verbindliche Informationen, Anleitung und Unterstützung pflegender Angehöriger bei der Entlassung pflegebedürftiger Menschen aus dem Krankenhaus in Berlin vorhanden. Das ist insbesondere bei an Demenz Erkrankten problematisch.
- Pflegende Angehörige werden als Partner im Pflege- und Therapieprozess zu wenig wahrgenommen.
- Es gibt mangelnde Kenntnis der im Krankenhaus an der Entlassung beteiligten Strukturen über die Möglichkeiten ambulanter Unterstützung pflegender Angehöriger.

### Ziele

#### Nahziel

- Die Erkenntnisse aus den bisherigen Modellen sind zusammengetragen und weitervermittelt an relevante Gremien und Diskurspartner (Landesgremium nach § 90a SGB V, Eckpunktepapier 80Plus).
- Das Modell „PfiFf“ ist, sofern erfolgreich, an einigen Berliner Kliniken implementiert und ausgewertet.

#### Fernziel

- Ein verbindliches, standardisiertes Überleitungsmanagement unter frühzeitiger Einbeziehung pflegender Angehöriger aus dem Krankenhaus in die häusliche Versorgung ist berlinweit eingeführt.

### Maßnahmen

#### Umgesetzte Maßnahmen

<b>2014</b>	Erfahrungen aus dem Projekt „Neue Herausforderungen im Übergang vom Krankenhaus in die familiäre Pflege“ sind für Modell „PfiFf“ auf Berlin übertragen
<i>Beteiligt</i>	AOK Nordost – die Gesundheitskasse

**Geplante Maßnahmen**

**2015** Einbringen der Sichtweise pflegender Angehöriger in den Diskursprozess „80Plus“

**2015** Sichtung und Austausch mit den Projekten der Charité, des „Runden Tisches außerklinische Beatmung“, des Evangelischen Krankenhauses Königin-Elisabeth-Herzberge

*Beteiligt* Charité, Runder Tisch außerklinische Beatmung, Evangelisches Krankenhaus Königin-Elisabeth-Herzberge

**2015** Erprobung des Projektes „PfiFF“ an ausgewählten Kliniken in Berlin

*Beteiligt* Kliniken, AOK- Nordost – die Gesundheitskasse

**2015** Austausch mit den Projektleitern des Projektes INDIKA

*Beteiligt* Qualitätsverbund Netzwerk im Alter Pankow e .V.

**Empfohlene Maßnahmen**

**2015** Erarbeitung von Überleitungsempfehlungen aus dem Blickwinkel pflegender Angehörige auf Basis der zusammengetragenen Erkenntnisse

*Beteiligt* Partner/-innen

### Themenbereich 3.3: Wichtige Multiplikator/-innen – niedergelassene Ärzt/-innen

#### Einschätzung

Prioritätsstufe 3

#### Federführung

Fachstelle für pflegende Angehörige

#### Beteiligte und zu beteiligende Stellen

- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- Patientenbeauftragte
- Kassenärztliche Vereinigung Berlin
- Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e. V.
- Ärztekammer Berlin
- Fachpersonal in Arztpraxen
- Akademie der Gesundheit Berlin/Brandenburg e. V.
- Pflegestützpunkte
- Regionale Arbeitsgemeinschaft der Alten- und Angehörigenberatungsstellen
- Alzheimer-Gesellschaft Berlin e. V.
- Alzheimer Angehörigen Initiative
- Pflege in Not
- Wir pflegen e. V.

#### Entwicklung und Rahmenbedingungen

Beratungsangebote, Informationsmedien, Fachveranstaltungen und so weiter sind immer nur so gut, wie sie auch an die „Nutzer/-in“ gebracht werden können. Art und Umfang der Inanspruchnahme hängen deshalb auch maßgeblich davon ab, inwieweit es gelingt, verlässliche Zugänge zu ihnen zu etablieren. Befragungen pflegender Angehöriger haben gezeigt, dass sie oft schlecht über Unterstützungsangebote informiert sind, der Wunsch nach Unterstützung ist aber vorhanden.

Pflegende Angehörige haben knappe Zeitressourcen und sind auch sonst einer hohen psychischen Belastung ausgesetzt. Darüber hinaus haben gerade ältere pflegende Angehörige oft moralische Zweifel, ob sie den Anspruch auf mögliche Hilfsangebote gegenüber den Pflegebedürftigen durchsetzen dürfen oder nicht. Daher sollte man bei der Suche nach den Zugängen die Bereiche suchen, in denen Hilfe und Beratung situativ angeboten werden kann. Es ist nicht davon auszugehen, dass Hilfe in jedem Falle von pflegenden Angehörigen abgerufen oder eingefordert wird, vor allem nicht mit dem Ziel, sich selbst zu entlasten.

Verlässliche Zugänge zu pflegenden Angehörigen ergeben sich aus Abläufen, die systembedingt im Gesundheits- und Pflegewesen unumgänglich sind. Das sind zum Beispiel: Krankenhauspersonal/Krankenhaussozialdienste (siehe Themenbereich 3.2), Hausärzt/-innen und ihr Praxispersonal, Apotheken, ambulante Pflegedienste (siehe Themenbereich 2.1), teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen.

Aufgrund des fast regelhaften Zusammenhangs von Pflege und Erkrankung haben vor allem Hausarztpraxen einen regelmäßigen Zugang zu pflegebedürftigen Menschen und damit auch zu

pflegenden Angehörigen. Nicht immer wird dabei die Belastung pflegender Angehöriger von den Hausärzt/-innen und ihrem Personal wahrgenommen.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales unternimmt zeitgleich zur Veröffentlichung des Maßnahmenplans für pflegende Angehörige in 2015 einen Diskursprozess zum Thema „80Plus“ in Form von beispielsweise Fachdialogen mit Entscheidungstragenden, Fachkräften und Betroffenen mit dem Ziel, die Gesundheit im hohen Alter sektorenübergreifend zu stärken und ein integriertes Versorgungskonzept zu entwickeln (siehe Themenbereich 3.2).

## Ressourcen

- Seitens der Pflegestützpunkte bestehen Kontakte zum Berliner Hausärzteverband und zur Akademie der Gesundheit Berlin/Brandenburg e. V., die zum Teil Facharztausbildungen realisiert.
- Berlin verfügt flächendeckend über eine gute ärztliche Versorgung. Vor allem Hausärzt/-innen und ihr Personal haben direkten Kontakt zu pflegenden Angehörigen. Diese können die in Berlin vorhandenen Case- und Care-Management-Strukturen (wie der Pflegestützpunkte, Kontaktstellen PflegeEngagement, Spezialberatung) befördern.
- Die Kassenärztliche Bundesvereinigung sammelt derzeit unter Beteiligung von „Wir pflegen e. V.“ bereits Informationen zum Unterstützungsbedarf pflegender Angehöriger, um ein Konzept zur Gesundheitsprävention von pflegenden Angehörigen durch hausärztliche Beratung und Intervention zu entwickeln.
- Modelle zur Erprobung für Mittler/-innen zwischen Arztpraxen und Betroffenen sind vorhanden (zum Beispiel Projekt Hausarztunterstützung durch qualifizierte Praxismitarbeiter AGnES, Betroffenen-Begleiter/-innen in Hamburg).

## Probleme

- Flächendeckende Zugänge zu Arztpraxen sind schwierig zu realisieren.
- Arztpraxen sehen pflegende Angehörige im Gesundheits- und Pflegesetting oft noch zu wenig als Partner/-innen.

## Ziele

### Nahziel

- Die Berliner Arztpraxen sind für das Thema sensibilisiert.

### Fernziel

- Die Berliner Hausarztpraxen sind über die Strukturen der Hilfe für pflegende Angehörige im Quartier informiert.
- Die Berliner Hausarztpraxen verweisen verstärkt zu Pflegefragen an kompetente Case-Management-Stellen, wie die Berliner Pflegestützpunkte oder andere Unterstützungs- und Entlastungsangebote.
- Die Berliner Hausarztpraxen stellen in ihren Praxisräumen Informationsmedien (Broschüren und Ähnliches) für pflegende Angehörige zur Verfügung.
- Die Rolle von Hausarztpraxen als Mittler zwischen pflegenden Angehörigen und vorhandenen Entlastungsangeboten ist klar definiert. Dazu notwendige Qualifikationsangebote stehen zur Verfügung und sind implementiert. Geeignete Anreize für Hausarztpraxen zur Mitberatung pflegender Angehöriger und Weitervermittlung in das Entlastungssystem für pflegende Angehörige sind vorhanden (beispielsweise abrechenbare Leistung).

## Maßnahmen

### Umgesetzte Maßnahmen

**2013** Kontakt zur Arbeitsgemeinschaft Pflege der Berliner Ärztekammer ist vorhanden  
*Beteiligt* Pflege in Not

**2013** Erste Veranstaltung im Rahmen der Ärztekammer zur Sensibilisierung von  
 Ärzt/-innen für das Thema, Titel: „Pflegestützpunkte etabliert und bewährt“  
*Beteiligt* Pflegestützpunkte, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

### Geplante Maßnahmen

**Ab 2015** Einbringen der Sichtweise pflegender Angehöriger in den Diskursprozess „80Plus“

**2015** Nachfrage bei Berliner Ärztekammer/Kassenärztlichen Vereinigung und  
 Hausärzterverband sowie der Akademie Brandenburg zum Interesse, das Thema  
 „Unterstützung für pflegende Angehörige – Stärkung der Multiplikatorenrolle von  
 Arztpraxen“ für die Berliner Ärzteschaft zu befördern  
*Beteiligt* Pflegestützpunkte, Pflege in Not

**2016** Vorbereitung der Umsetzung der Ergebnisse des Austauschs zu Strategien zur  
 Erreichung wichtiger Multiplikatoren wie Arztpraxen, Apotheken,  
 Wohnungsbaugesellschaften (siehe Themenbereich 2.2); zum Beispiel Entwicklung  
 und Druck eines Informationsblatts zum Thema „Entlastungssysteme für  
 pflegende Angehörige“ und eines Praxisplakates; Entwicklung eines Curriculums  
 für eine Informationsveranstaltung für Ärzt/-innen, medizinische Fachangestellte,  
 Praxishilfen; Beantragung von Fortbildungspunkten für Ärzte/-innen;  
 strukturierte Versorgung der Berliner Hausarztpraxen mit relevanten  
 Informationsmaterialien)  
*Beteiligt* Pflegestützpunkte, Pflege in Not, Kontaktstellen PflegeEngagement,  
 Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung, Alzheimer Angehörigen Initiative,  
 Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. und weitere Stellen; Bildungsträger,  
 Ärztekammer Berlin, Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Hausärzterverband

## Themenbereich 3.4: Wichtige Multiplikator/-innen – Berliner Apotheken

Einschätzung:

Prioritätsstufe 3

Federführung

Fachstelle für pflegende Angehörige

Beteiligte und zu beteiligende Stellen

- Apothekerverein Berlin
- Pflegestützpunkte
- Regionale Arbeitsgemeinschaft der Alten- und Angehörigenberatungsstellen
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Entwicklung und Rahmenbedingungen

Die Funktion der Apotheken als Multiplikatoren zur Information pflegender Angehöriger über mögliche Entlastung in der häuslichen Pflegesituation ist weniger direkt als bei den niedergelassenen Ärzt/-innen. Trotzdem werden nach Aussage des Berliner Apothekerverbandes die Angestellten der Apotheken immer wieder auch von pflegenden Angehörigen darauf angesprochen. Da die meisten pflegebedürftigen Menschen regelmäßig Medikamente und/oder Hilfsmittel benötigen, haben deren Angehörige regelmäßigen Kontakt zu Apotheken.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales unternimmt zeitgleich zur Veröffentlichung des Maßnahmenplans für pflegende Angehörige in 2015 einen Diskursprozess zum Thema „80Plus“, beispielsweise in Form von Fachdialogen mit Entscheidungstragenden, Fachkräften und Betroffenen mit dem Ziel, die Gesundheit im hohen Alter sektorenübergreifend zu stärken und ein integriertes Versorgungskonzept zu entwickeln (für Weiteres siehe Themenbereich 3.2).

Ressourcen

- Es gibt ein flächendeckendes Netz von Apotheken.
- Das Bewusstsein für die Gruppe der pflegenden Angehörigen im Apothekerverband ist vorhanden.
- Der Berliner Apothekerverband erreicht circa 750 Berliner Apotheken.
- Eine zentrale Koordinierung von Unterstützungsmaßnahmen ist über den Apothekerverband möglich.
- Diese Multiplikator/-innen können das in Berlin vorhandene Unterstützungssystem für pflegende Angehörige wie der Pflegestützpunkte, Kontaktstellen PflegeEngagement wesentlich befördern.

Probleme

- Der Zugang zu den Apotheken ist aus Kapazitätsgründen über den Apothekerverband im Wesentlichen nur schriftlich möglich.
- Pflegende Angehörige werden im Gesundheits- und Pflegesetting zwischen Arztpraxen, Apotheken und Pflegediensten noch zu wenig als Partner/-innen angesehen.

## Ziele

### Nahziel

- Die Beschäftigten der Berliner Apotheken sind für das Thema sensibilisiert, Zugänge zu dieser Gruppe sind sichergestellt.
- Der Berliner Apothekerverband ist fester Partner der Woche der pflegenden Angehörigen.

### Fernziel

- Die Mitarbeiter der Berliner Apotheken sind über die Strukturen der Hilfe für Pflegende im Quartier informiert.
- Die Apotheker/-innen sind im Hilfesystem gut vernetzt und verweisen zu Pflegefragen an kompetente Case-Management-Stellen wie die Berliner Pflegestützpunkte.
- Die Berliner Apotheken stellen Informationsmedien (Broschüren und Ähnliches) für pflegende Angehörige zur Verfügung und sind zuverlässig damit versorgt.

## Maßnahmen

### Umgesetzte Maßnahmen

**2013** Aufbau eines Kontaktes zum Berliner Apothekerverband – Verteilung von Infomaterial für die „Woche der pflegende Angehörigen“ über den Verband

### Geplante Maßnahmen

**Ab 2015** Einbringen der Sichtweise pflegender Angehöriger in den Diskussionsprozess „80Plus“

**2015** Nachfrage bei Apothekerverband zum Interesse, das Thema „Unterstützung für pflegende Angehörige – Stärkung der Multiplikatorenrolle von Apotheken“ für die Berliner Apotheken zu befördern

*Beteiligt* Apothekerverband

**2016** Vorbereitung der Umsetzung der Ergebnisse des Austauschs zu Strategien zur Erreichung wichtiger Multiplikatoren wie Arztpraxen, Apotheken, Wohnungsbaugesellschaften (siehe Themenbereich 2.2); zum Beispiel Entwicklung und Druck eines Informationsblatts zum Thema „Entlastungssysteme für pflegende Angehörige“ und eines Plakates; Entwicklung eines Curriculums für eine Informationsveranstaltung für Mitarbeiter von Apotheken; strukturierte Versorgung der Berliner Apotheken mit relevanten Informationsmaterialien)

*Beteiligt* Pflegestützpunkte, Pflege in Not, Kontaktstellen PflegeEngagement, Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung, Alzheimer Angehörigen Initiative, Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. und weitere Stellen; Bildungsträger, Apothekerverband



## Themenbereich 3.5: Wichtige Multiplikator/-innen – Wohnungsbaugesellschaften

Momentane Einschätzung:

Prioritätsstufe 3

Federführung

- Fachstelle für pflegende Angehörige

Beteiligte und zu beteiligende Stellen

- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt
- Verband Berlin-Brandenburgischer Wohnungsunternehmen e.V.
- Wohnungsbaugesellschaft Mitte mbH
- GEWOBAG Wohnungsbau- Aktiengesellschaft Berlin
- Stadt und Land Wohnbauten-Gesellschaft mbH
- Weitere Berliner Wohnungsbaugesellschaften
- Berliner Wohnungsbaugenossenschaften
- Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung
- Kontaktstellen PflegeEngagement
- Pflegestützpunkte
- Regionale Arbeitsgemeinschaft der Alten- und Angehörigenberatungsstellen

Entwicklung und Rahmenbedingungen

Für die großen Wohnungsbaugesellschaften Berlins spielt die aufgrund des demografischen Wandels stetig älter werdende Gruppe von Mieter/-innen eine immer größere Rolle. Viele Wohnungsbaugesellschaften arbeiten an Konzepten, um diesen Mieter/-innen einen Verbleib in der Wohnung zu ermöglichen, vor allem wenn es sich um langjährige Mietverhältnisse handelt. Selbst dann, wenn im Laufe der Zeit Pflegebedürftigkeit eintritt und aufgrund dessen Investitionen, zum Beispiel zur Verringerung von Schwellen, erforderlich sind. Gerade im Zusammenhang mit der Aufrechterhaltung der eigenen Häuslichkeit im Kontext wachsender Pflegebedürftigkeit spielen Angehörige bei den Wohnungsentscheidungen älterer Menschen eine entscheidende Rolle, da diese zunehmend Betreuungs- und Pflegeaufgaben zu bewältigen haben.

Daher ist eine Einbeziehung pflegender Angehöriger in strategische Überlegungen von Wohnungsbaugesellschaften durchaus sinnvoll und kann zu einer Win-Win-Situation führen. Über die in vielen Fällen anstehenden Fragen einer Wohnraumanpassung im Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit der Mietenden haben die Wohnungsbaugesellschaften ebenfalls einen direkten Zugang zu pflegenden Angehörigen.

In diesem Kontext können Wohnungsbaugesellschaften auch einen wichtigen Beitrag für den Zugang pflegender Angehöriger zu Information und Beratung sowie zu Entlastungsangeboten erbringen. Sie können ein wichtiger Partner zur Gestaltung von Nachbarschaftsinitiativen und Nachbarschaftshilfe sein. Da die Kontaktstellen PflegeEngagement einen konzeptionellen Schwerpunkt in der Förderung von Nachbarschaftsinitiativen und Nachbarschaftshilfe haben, ist es sinnvoll, die Federführung dieses Bereiches in die Strukturen der Kontaktstellen PflegeEngagement einzugliedern.

## Ressourcen

- Die Wohnungsbaugesellschaften sind zunehmend für Probleme im Zusammenhang der Pflegebedürftigkeit sensibilisiert und beschäftigen sich mit Konzepten zur Beibehaltung der eigenen Häuslichkeit auch bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit.
- Als Multiplikator/-innen können Wohnungsbaugesellschaften für pflegende Angehörige relevante Informationsmittel, wie Broschüren und Flyer zielgerichtet zur Verfügung stellen.
- Viele städtische Wohnungsbaugesellschaften bieten Unterstützungssysteme für ältere und gesundheitlich beeinträchtigte Mieter/-innen an (Kiezhelfer/-innen, Hausmeisterdienste, Projekt SOPHIA und andere).
- Durch eine vorhandene Infrastruktur (wie Mieterzeitschriften, Servicetelefone, Mietertreffpunkte) können sie die Bekanntheit vorhandener Unterstützungssysteme wesentlich befördern.
- Sie können häufig Räumlichkeiten zur Verfügung stellen, um quartiersnahe Angebote zu realisieren.
- Ein kompetentes Netzwerk für die Initiierung und Begleitung von nachbarschaftlicher Selbsthilfe durch die Kontaktstellen PflegeEngagement ist vorhanden.

## Probleme

Pflegende Angehörige werden im Bereich der Wohnungswirtschaft nur zum Teil als wichtige Stützen zur Erhaltung der eigenen Häuslichkeit der pflegebedürftigen Menschen wahrgenommen.

## Ziele

### Nahziel

- Die großen Wohnungsbaugesellschaften in Berlin sind für das Thema sensibilisiert, Zugänge zu den Wohnungsbaugesellschaften sind hergestellt.

### Fernziel

- Die Mitarbeiter/-innen der Wohnungsbaugesellschaften sind über die Strukturen der Unterstützung für pflegende Angehörige im Quartier informiert.
- Wohnungsbaugesellschaften sehen sich als wichtige Multiplikatoren zur Erreichung pflegender Angehöriger.
- Sie stellen Informationsmaterial für pflegende Angehörige in ihren Räumen zur Verfügung.
- Sie stellen Räumlichkeiten für Entlastungsangebote (wie Außensprechstunden der Pflegestützpunkte oder Kontaktstellen PflegeEngagement) zur Verfügung.

## Maßnahmen

### Umgesetzte Maßnahmen

**2013** Kontaktaufbau zu den großen Berliner Wohnungsbaugesellschaften – guter Kontakt zu den Wohnungsbaugesellschaften Mitte mbH und GEWOBAG vorhanden.

**2015** Leitfaden „Wohnungssuche ohne Barrieren“.  
*Beteiligt* Pflegestützpunkte

**Geplante Maßnahmen**

- 2015** Information und Austausch von und mit Wohnungsbaugesellschaften, insbesondere GEWOBA und Stadt und Land, über Möglichkeiten der Zusammenarbeit zur gemeinsamen Unterstützung pflegebedürftiger Mieter/-innen und ihrer pflegenden Angehörigen
- Beteiligt* Pflegestützpunkte, Kontaktstellen PflegeEngagement.
- 2016** Vorbereitung der Umsetzung der Ergebnisse des Austauschs zu Strategien zur Erreichung wichtiger Multiplikatoren wie Arztpraxen, Apotheken, Wohnungsbaugesellschaften (siehe Themenbereich 2.2, 3.2-3.4); zum Beispiel Entwicklung und Druck eines Informationsblatts zum Thema „Entlastungssysteme für pflegende Angehörige“; Entwicklung eines Curriculums für Informationsveranstaltungen; strukturierte Versorgung der Berliner Wohnungsbaugesellschaften und Wohnungsbaugenossenschaften mit relevanten Informationsmaterialien).
- Beteiligt* Pflegestützpunkte, Pflege in Not, Kontaktstellen PflegeEngagement, Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung, Alzheimer Angehörigen Initiative, Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. und weitere Stellen; Bildungsträger, Wohnungsbaugesellschaften, Wohnungsbaugenossenschaften

**Empfohlene Maßnahmen**

- 2016** Schulung von Ehrenamtlichen zur Anwendung des Leitfadens „Wohnungssuche ohne Barrieren“
- Beteiligt* Pflegestützpunkte
- 2016** Angebot von Informationsveranstaltungen, Bereitstellung von Informationsmaterial
- Beteiligt* Wohnungsbaugesellschaft, Pflegestützpunkte
- 2016** Modellhafter Aufbau von Netzwerkbeziehungen zwischen einer Wohnungsbaugesellschaft, einer Kontaktstellen PflegeEngagement und einem Pflegestützpunkt zur Sicherung von Community Care
- Beteiligt* Wohnungsbaugesellschaft, Pflegestützpunkte
- 2016** Führen eines Vorgesprächs zur Einbindung verschiedener Multiplikatoren/-innen in ein gemeinsames, lokales Netz (Ergänzung von Ergebnissen des Austauschs zu Strategien zur Erreichung wichtiger Multiplikatoren; siehe Themenbereich 2.2; 3.2 - 3.4)
- Beteiligt* Pflegestützpunkte, Gerontopsychiatrisch-Geriatriischer Verbund, Demenzfreundliche Kommunen

# Handlungsfeld 4: Alltagsunterstützung

## Themenbereich 4.1: Mobilitätshilfedienste im Integrierten Sozialprogramm

### Einschätzung:

Prioritätsstufe 3

### Federführung

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Koordinationsstelle der Berliner Mobilitätshilfedienste

### Beteiligte und zu beteiligende Stellen

- Mobilitätshilfsdienste
- Mobilitätshilfedienste-Träger,
- LIGA der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Berlin
- Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen
- Regionalagentur Berlin der Bundesanstalt für Arbeit
- Kostenträger
- Pflegestützpunkte
- Fachstelle für pflegende Angehörige

### Entwicklung und Rahmenbedingungen

In den über 25 Jahren seines Bestehens hat sich das System der Berliner Mobilitätshilfedienste in der Berliner Hilfelandschaft hervorragend etabliert. Die derzeit 13 Einsatzstellen der Mobilitätshilfedienste sind in allen Berliner Bezirken vertreten. Die bezirkliche Gliederung bewirkt eine Quartiersnähe der Angebote. Perspektivisch wurde eine Anpassung an die bezirklichen Strukturen beschlossen. Damit besteht weiterhin das Ziel der Reduzierung von 13 auf 12 Dienste. Die Administration der Mobilitätshilfedienste in den einzelnen Bezirken wird maßgeblich über Zuwendungsmittel des Landes Berlin finanziert.

Die Angebote der Mobilitätshilfedienste umfassen keine Leistungen der Pflege- und Krankenversicherung. Sie sind ein wichtiges, niedrigschwellig erreichbares Ergänzungsangebot des Landes Berlin für ältere Menschen mit Mobilitätseinschränkungen in der eigenen Häuslichkeit. Die Angebote der Mobilitätshilfedienste werden vorrangig durch (bezirkliche) Gremienarbeit, Informationsveranstaltungen, (bezirkliche) Medien sowie „Mund-zu-Mund-Propaganda“ bekannt. Vermittlungen erfolgen auch durch Pflegestützpunkte, Arztpraxen und Pflegedienste/Sozialstationen, da hierin keine Konkurrenz zu den selbst angebotenen Dienstleistungen besteht. Als kostengünstige Ergänzungsleistung, die ohne großen bürokratischen Aufwand erhältlich ist, werden die Mobilitätshilfedienste auch von pflegenden Angehörigen zur Entlastung genutzt. Damit bieten die Mobilitätshilfedienste ein gutes Beispiel dafür, wie eine quartiersnahe, akzeptierte und stark genutzte Hilfestruktur geschaffen werden kann.

Die Trägervielfalt im Bereich der Mobilitätshilfedienste ist gewollt. Die Koordination und Qualitätssicherung der Dienstleistungen wird über einen regelmäßigen fachlichen Austausch sowie die Fortschreibung eines Referenzhandbuchs zur Qualitätssicherung gewährleistet.

Die Mobilitätshelfer/-innen werden zu einem hohen Prozentsatz über arbeitsmarktpolitische Maßnahmen der Jobcenter gewonnen. Die Bewilligung von Maßnahmen und die Helfer/-innen-Zuweisung werden von den Jobcentern in den Bezirken unterschiedlich gehandhabt, was von den Mobilitätshilfdienste oft nicht beeinflusst werden kann. Damit wird die Helfer/-innenakquise erschwert, das Angebot unterliegt hinsichtlich Umfang und Regelmäßigkeit der Leistung starken Schwankungen und ist wegen schwindender Mittel im Bereich der Arbeitsmarktpolitik gefährdet.

## Ressourcen

- Es gibt Rahmenvorgaben und Qualitätsstandards für das Netzwerk der Mobilitätshilfdienste.
- Die Mobilitätshilfdienste sind ein niedrigschwelliges, dauerhaftes Angebot.
- Es handelt sich um ein langjährig implementiertes, gut funktionierendes und breit akzeptiertes System.
- Die Mobilitätshilfdienste haben eine hohe und zum Teil steigende Nachfrage von Klient/-innen.
- Sie haben eine gewachsene, gute, wohnortnahe Infrastruktur.
- Es gibt eine hohe Klient/-innen-Bindung durch die hohe Intensität einer regelhaft wöchentlichen Begleitung.
- Die Mobilitätshilfdienste sind an bezirklichen Arbeitsgremien, beispielsweise an Runden Tischen zu Altenhilfe-, Behinderten- und Demenzfragen beteiligt.
- Die fachlichen Standards werden durch laufenden Austausch in Arbeitsgemeinschaften (monatliche Konzept-Arbeitsgruppe und Koordinationsrunden zusammen mit Trägereinrichtungen sowie Jahrestagungen) gesichert.
- Es gibt eine Koordinationsstelle zur Klärung fachlicher Probleme, für externe Anfragen und Öffentlichkeitsarbeit.
- Es findet eine laufende Projektberichterstattung sowie Evaluierung durch die Koordinationsstelle statt.

## Probleme

- Es besteht Abhängigkeit der Mobilitätshilfdienste von der Zuweisung der Jobcenter und weiterer Kooperationspartner/-innen (Beschäftigungsträgern).

## Ziele

- Die Mobilitätshilfdienste sind auf Dauer verlässlich abgesichert.

## Maßnahmen

### Geplante Maßnahmen

<b>Fortlaufend</b>	Sicherung und gegebenenfalls Anpassung der Strukturen – vor allem im Hinblick auf die Akquise und Finanzierung von Helfer/-innen
<i>Beteiligt</i>	Mobilitätshilfdienste, Träger der Mobilitätshilfdienste, Wohlfahrtsverbände
<b>2016</b>	Anerkennung der Mobilitätshilfdienste als Betreuungs- und Entlastungsangebot im Rahmen der Pflege-Betreuungs-Verordnung (PBetreuVO); auf Antrag und nach Erfüllung der Voraussetzungen
<i>Beteiligt</i>	Mobilitätshilfdienste, Träger der Mobilitätshilfdienste, Wohlfahrtsverbände, Kostenträger

**Empfohlene Maßnahmen**

- 2016** Erhebung unter den Nutzenden im Hinblick auf die Zugehörigkeit zu Pflegestufen und Inanspruchnahme des Angebots zur Entlastung Angehöriger
- Beteiligt* Mobilitätshilfdienste, Träger der Mobilitätshilfdienste, Wohlfahrtsverbände, Fachstelle für pflegende Angehörige
- 2016** Fachgespräch zur Bedeutung von Mobilitätshilfdiensten (in der Unterstützung von pflegenden Angehörigen vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung)
- Beteiligt* Fachstelle für pflegende Angehörige, gegebenenfalls Kostenträger, gegebenenfalls Job-Center, Mobilitätshilfdienste, Träger der Mobilitätshilfdienste, Wohlfahrtsverbände

## Themenbereich 4.2: Ehrenamtliche Strukturen zur Entlastung pflegender Angehöriger

Einschätzung:

Prioritätsstufe 3

Federführung

Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung

Beteiligte und zu beteiligende Stellen

- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- Kontaktstellen PflegeEngagement
- Freiwilligenagenturen
- Pflegestützpunkte
- Niedrigschwellige Betreuungsangebote
- Wohnungsbaugesellschaften
- Hausarztpraxen
- Ambulante Pflegedienste
- Sozialdienste der Krankenhäuser
- Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen
- Stadtteilzentren

Entwicklung und Rahmenbedingungen

Das ehrenamtliche Engagement hat im Berliner Sozialwesen eine lange Tradition. Allerdings ist es im Bereich Pflege bislang nur punktuell und bisher vor allem für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, wie verstärkt im Bereich Demenz, im Rahmen der anerkannten niedrigschwelligen Betreuungsangebote zur Entlastung der Angehörigen präsent.

Seit 2004 haben sich die niedrigschwelligen Betreuungsangebote mit mittlerweile mehr als 1.000 Ehrenamtlichen zu einem wichtigen Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige entwickelt. Das Ehrenamt in der Pflege, und damit auch die Entlastung pflegender Angehöriger, beinhaltet flankierende und keine pflegerischen Tätigkeiten. In den niedrigschwelligen Betreuungsangeboten werden die Betroffenen betreut – in Gruppen oder einzeln im häuslichen Umfeld. Die Ehrenamtlichen werden in den niedrigschwelligen Betreuungsangeboten durch die koordinierende Fachkraft begleitet (siehe Themenbereich 4.3).

Mit der Einführung von Entlastungsangeboten durch das Pflegestärkungsgesetz 1 wurde die bestehende Trennung von Betreuungsleistungen und haushaltsnahen Dienstleistungen aufgehoben. Inwieweit dies die Rolle und das Selbstverständnis der Ehrenamtlichen negativ verändert, muss aufmerksam beobachtet und kritisch begleitet werden.

Mit der Einrichtung der Kontaktstellen PflegeEngagement Ende 2010 als Anlauf- und Angebotsstellen für Selbsthilfe und Ehrenamt in der familiären Pflege wurde die bestehende, gut funktionierende Unterstützungsstruktur durch den Aufbau von Strukturen zum Einsatz von ehrenamtlichen Helfer/-innen für pflegende Angehörige ergänzt. Den Kontaktstellen PflegeEngagement kommt hier die Rolle von „Schnittstellenmanager/-innen“ zu, die für individuelle Belastungssituationen von pflegenden Angehörigen Entlastungssysteme mit ehrenamtlich Helfenden gestalten und so Angebotslücken schließen können. Die Kontaktstellen

PflegeEngagement unterstützen betreuungs- und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörigen bei der Alltagsbewältigung durch die Organisation und Unterstützung ehrenamtlicher sowie Selbsthilfestrukturen (siehe Themenbereich 4.5). Fachlich begleitet wird die Arbeit der Kontaktstellen PflegeEngagement vom Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung. Das Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung begleitet, berät und vernetzt Angebote des pflege flankierenden bürgerschaftlichen Engagements im Bereich häuslicher Pflege. Darüber hinaus befördert es den Qualitätsdiskurs um ambulant betreute Wohngemeinschaften zur Stärkung des Verbraucherschutzes und somit auch der Nutzenden von Wohngemeinschaften und deren Angehörigen.

Vor allem die Vernetzung anerkannter niedrigschwelliger Betreuungsangebote sowie der Angebote des Ehrenamtes und der Selbsthilfe der Kontaktstellen PflegeEngagement mit anderen Partner/-innen in der häuslichen Pflege stehen dabei im Focus der Arbeit (siehe Themenbereich 4.3 und 4.5). Da die Begleitung durch eine vertraute Person ein wesentliches Mittel ist, um pflegenden Angehörigen Entlastungsangebote näher zu bringen, ist ein gutes Schnittstellenmanagement hierbei elementar wichtig.

Die Kontaktstellen PflegeEngagement bieten Qualifizierungen für Ehrenamtliche, beispielsweise zum Begleiten von Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige, an (siehe Themenbereich 4.5). Dabei ist es aus den oben genannten Gründen besonders wichtig, in der Schulung der ehrenamtlich Helfenden darauf zu achten, dass ihre Aufgaben keine Beratungstätigkeit im Sinne der Pflegestützpunkte und auch keine Übernahme von Pflegeaufgaben am pflegebedürftigen Menschen beinhalten. Im Einzelfall sollten mit vorhandenen Unterstützungsstrukturen aus dem Bereich Pflege, Beratung und Betreuung (Pflegestützpunkte, niedrigschwellige Betreuungsangebote, ambulante Pflegedienste, Besuchsdienste) konkrete Absprachen getroffen werden, um Synergieeffekte zu erzielen.

Die Freiheit der einzelnen Kontaktstellen PflegeEngagement, quartiersbedingt notwendige Einzelmaßnahmen (wie Gesprächskreise, Informationsveranstaltungen, kultursensible Angebote) und Kooperationen mit quartiersnahen Partnern zu verwirklichen, ist sinnvoll. Damit sollen sozialräumlich und kulturell bedingte Barrieren abgebaut werden.

Um eine größere Quartiersnähe und Passgenauigkeit der Angebote zu erreichen, wäre das Angebot von Sprechzeiten der Kontaktstellen PflegeEngagement an unterschiedlichen Orten (sozialraumbezogen) sinnvoll. Inwieweit dies personell möglich ist, muss die Erfahrung zeigen.

## Ressourcen

- Es existiert ein gut funktionierendes, flächendeckendes, zielgruppenspezifisches Angebot durch Ehrenamtliche in niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten.
- Die Nutzung von Synergien durch die enge Zusammenarbeit der Kontaktstellen PflegeEngagement mit den Selbsthilfe-Kontakt- und Beratungsstellen und gegebenenfalls Nachbarschaftseinrichtungen/Stadtteilzentren.
- Es gibt sehr motivierte, engagierte und qualifizierte Mitarbeiter/-innen.
- Die Kooperationsstrukturen in den Sozialräumen sind vorhanden.
- Kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit begleitet die Arbeit.
- Die Kontaktstellen PflegeEngagement sind berlinweit mit bestehenden Strukturen im Bezirk gut verzahnt; mit den Pflegestützpunkten gibt es eine Vereinbarung (Modul) zur Zusammenarbeit.



## Probleme

- Der Ausbau der Kooperationsstrukturen zu wichtigen Partnern, wie den Pflegediensten oder den Sozialdiensten in den Krankenhäusern (siehe Themenbereich 3.2 - 3.5) ist noch erforderlich.
- Aufgrund der Personalausstattung ist gegebenenfalls eine Fokussierung auf Schwerpunkte im Aufgabenspektrum der Kontaktstellen PflegeEngagement erforderlich.

## Ziele

### Nahziel

- Die Angebote und Initiativen der Kontaktstellen PflegeEngagement sind berlinweit bekannt und verbraucherfreundlich erreichbar.

### Fernziel

- Die Kontaktstellen PflegeEngagement sind allbezirklich als tragende Struktur des Ehrenamtes im Bereich Pflege etabliert.

## Maßnahmen

### Umgesetzte Maßnahmen

**2014** Berlinweit erfolgte die Schulung von ehrenamtlich Helfenden für die Bereiche Betroffenen- und Angehörigenbegleitung, Gruppenbegleitung, zur Unterstützung von Initiativen (beispielsweise Nachbarschaftsinitiativen)

*Beteiligt* Pflegestützpunkte zum Thema Wohnberatung, Freiwilligenagenturen, niedrigschwellige Betreuungsangebote, Kontaktstellen PflegeEngagement

**2014** Öffentlichkeitsarbeit zu den Angeboten der Kontaktstellen (in Printmedien, bei Infoveranstaltungen (siehe Themenbereiche 2.2 und 3.1 - 3.5), auf Informationsplattformen, über Internetforen, auf Messen und Ähnlichem)

*Beteiligt* Kontaktstellen PflegeEngagement

**2014** Implementierung gemeinsamer Standards/Modul für die Zusammenarbeit der Kontaktstellen PflegeEngagement mit den Pflegestützpunkten

*Beteiligt* Kontaktstellen PflegeEngagement, Pflegestützpunkte

### Geplante Maßnahmen

**Fortlaufend** Weitere Vernetzung und Ausbau der Kooperationen der Kontaktstellen PflegeEngagement mit den oben genannten Partnern quartiersbezogen

*Beteiligt* Kontaktstellen PflegeEngagement, Partner

**2016** Regelmäßige Vernetzungstreffen der Kontaktstellen PflegeEngagement mit den niedrigschwellige Betreuungsangeboten zur Verständigung über Aufgabengebiete und Formen der Zusammenarbeit; Erstellung eines Handouts

*Beteiligt* Kontaktstellen PflegeEngagement, niedrigschwellige Betreuungsangebote, siehe beteiligte Stellen, Kooperations- und strategische Partner/-innen

### Empfohlene Maßnahmen

**2016** Verbesserung der Wohnortnähe durch „Außensprechstunden“.  
*Beteiligt* Kontaktstellen PflegeEngagement

## Themenbereich 4.3: Niedrigschwellige Betreuungsangebote nach §§ 45a/b/c SGB XI

### Einschätzung

Prioritätsstufe 3

### Federführung

- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung

### Beteiligte und zu beteiligende Stellen

- Anbieter niedrigschwelliger Betreuungsangebote
- Ambulante Pflegedienste
- Pflegekassen und Pflegekassenverbände in Berlin
- Pflegestützpunkte
- Kontaktstellen PflegeEngagement

### Entwicklung und Rahmenbedingungen

Niedrigschwellige Betreuungsangebote nach § 45b SGB XI übernehmen in Berlin seit 2003 die Aktivierung, Begleitung und Beschäftigung von Menschen mit Demenz, psychischen Erkrankungen und/oder geistiger Behinderung (so genannte eingeschränkte Alltagskompetenz) und entlasten damit deren Angehörige im Alltag. Die finanziellen Mittel für Betreuungsleistungen nach § 45a SGB XI waren bis 2014 ausschließlich für diesen Personenkreis bestimmt. Hierbei wird zwischen Grundbetrag (aktuell 104 €) und erhöhtem Betrag (aktuell 208 €) unterschieden. Die entlastende Betreuung wird beispielsweise in Betreuungsgruppen, stundenweiser Einzelbetreuung im häuslichen Umfeld (so genannte Besuchsdienste) oder im Rahmen von betreuten Reisen angeboten. Alternativ können die Mittel für Leistungen der Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege oder spezielle Betreuung (nicht Pflege!) der ambulanten Pflegedienste verwandt werden.

Mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz I wurde der Kreis der Leistungsberechtigten zusätzlich auf alle Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung ausgeweitet. Diese erweiterte Gruppe hat nun auch Anspruch auf diese Leistungen adäquat dem Grundbetrag. Darüber hinaus wurde die Möglichkeit geschaffen, diese Leistungsansprüche auch für Entlastungsleistungen, zum Beispiel in Form von haushaltsnahen Dienstleistungen, in Anspruch zu nehmen. Dadurch erhalten alle pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörige seit 2015 mehr Möglichkeiten der Unterstützung und Entlastung und können diesen Leistungsanspruch beziehungsweise die damit verbundenen Beträge flexibler einsetzen. Um die sich aus dem Pflegestärkungsgesetz I ergebenden Änderungen für die Zukunft zu regeln, wird die Pflege-Betreuungs-Verordnung des Landes Berlin novelliert. Bis zum Inkrafttreten sind sie durch ein Übergangsverfahren geregelt.

Dazu können seit 01.01.2015 bis zu 40 Prozent der bisherigen Pflegesachleistungen für niedrigschwellige Betreuungs- oder Entlastungsleistungen aufgewandt werden, wenn die Grundpflegerische Versorgung gesichert ist. In welchem Umfang und in welcher Form dieser neue Leistungsanspruch zukünftig im Land Berlin genutzt wird, kann zur Zeit noch nicht beurteilt werden.

Mit Stand März 2015 gibt es 155 nach Landesrecht anerkannte niedrigschwellige Projektstandorte. Die Mehrzahl dieser Projekte erhält Fördermittel durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen

und den Verband der privaten Krankenversicherung e. V. sowie in gleicher Höhe durch das Land Berlin. In den Projekten betreuen geschulte, in der Regel ehrenamtliche Mitarbeitende die Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz in Gruppen oder einzeln im häuslichen Bereich. Die ehrenamtlich Helfenden werden durch Fachkräfte (Kordinator/-innen) fachlich angeleitet und unterstützt (siehe Themenbereich 4.2). Kommen ehrenamtlich Tätige bei einem niedrigschwelligen Betreuungsangebot zum Einsatz, so ist der Aufwand für Schulung und Begleitung aufgrund der Besonderheit der Nutzenden oft erheblich.

Die Träger und Koordinator/-innen der niedrigschwelligen Betreuungsangebote sorgen für eine dauerhafte, regelmäßige und verlässliche Begleitung sowie für ausreichenden Versicherungsschutz der Ehrenamtlichen. Darüber hinaus stellen sie geeignete Räumlichkeiten für die Gruppenarbeit, falls diese angeboten wird, zur Verfügung.

Der Erfolg des Betreuungsangebots ist wesentlich von der Sympathie zwischen Betreuten und Betreuenden abhängig. Es ist eine sehr anspruchsvolle Aufgabe, für diesen Bereich im Kontext Pflege beziehungsweise Betreuung von Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, Ehrenamtliche langfristig zu gewinnen. Ziel der Anbieter von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten ist es daher, die Bindung ehrenamtlich Tätiger an ein niedrigschwelliges Betreuungsangebot durch eine professionelle Begleitung dauerhaft zu sichern.

Die Koordinator/-innen der Betreuungsangebote sind somit sowohl Ansprechpartner/-innen für Menschen, die Unterstützung suchen, als auch für diejenigen, die sich als Ehrenamtliche engagieren wollen. Einige Träger niedrigschwelliger Betreuungsangebote bieten im Zusammenhang mit der Betreuung der Betroffenen auch Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige an, zum Teil in Kooperation mit den Kontaktstellen PflegeEngagement. An diesem Beispiel ist erkennbar, wie die Verzahnung der Strukturen zu einer guten, entlastenden Praxis für pflegende Angehörige führen kann.

Die mit dem Pflegestärkungsgesetz I weiter zunehmende Zahl an Betreuungs- und Entlastungsangeboten ist für Angehörige von Pflegebedürftigen oder gar pflegebedürftige Menschen selbst aufgrund der Vielfalt kaum überschaubar. Wohnortnahe Angebote gibt es verlässlich nur für den Bereich Demenz. Passende Angebote für andere häusliche Pflegesituationen beispielsweise für pflegebedürftige oder behinderte Kinder oder psychisch Erkrankte und ihre Angehörigen sind nicht immer wohnortnah. Die Nutzung weiter entfernter Gruppenangebote scheidet jedoch immer wieder an einer fehlenden zuverlässigen Infrastruktur. Hol- und Bringendienste sind oft überlastet und erfordern bürokratischen Vorlauf. Viele Begleitedienste sind zudem nicht ausreichend auf den Umgang mit der Zielgruppe vorbereitet. Hier besteht Verbesserungspotenzial.

Um den Leistungsanspruch nach § 45a SGB XI zu erwerben, ist ein Antrag bei der Pflegekasse erforderlich. Für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die sich aufgrund ihrer relativen physischen Gesundheit nicht als „pflegebedürftig“ ansehen, stellt schon der Antrag bei einer Pflegekasse auf Zuerkennung einer Pflegestufe eine Hürde dar. Häufig verzichten sie daher auf die Realisierung ihres Leistungsanspruchs.

Niedrigschwellige Betreuungsangebote können je nach Ressourcen ein passgenaues Betreuungs- und Entlastungsangebot für die individuelle Situation gestalten und sind daher für pflegende Angehörige von besonderer Bedeutung.

Zur Sicherung der Qualität der niedrigschwelligen Betreuungsangebote wurden mit der Pflege-Betreuungs-Verordnung vom 22.03.2011 verbindliche, so genannte Mindeststandards eingeführt, die von allen Angeboten nach einer 1- bis 2-jährigen Aufbauphase erfüllt sein müssen. Sie beinhalten Vorgaben zu Leistungsumfang, Ausstattung, Personal, Ehrenamtliche, Organisation, Dokumentation und Berichtslegung für die Betreuungsangebote. Die Vereinbarung von allgemein akzeptierten qualitativen und quantitativen Mindeststandards ist eine gute Möglichkeit, einen entsprechenden Rahmen für die Qualitätssicherung zu schaffen. Darüber hinaus haben viele Anbieter freiwillig projektbezogene und zielgruppenspezifische Maßnahmen entwickelt, die die Qualität ihres Betreuungsangebotes sichern.

### Ressourcen

- Die niedrigschwelligen Betreuungsangebote sind ein äußerst flexibles Betreuungs- und Entlastungsangebot.
- Es gibt viele zielgruppenspezifische Qualifizierungsangebote für ehrenamtlich Mitarbeitende.
- Es gibt ein vielfältiges Anbieter-Angebot.
- Es existieren sehr gut etablierte Betreuungsgruppen mit Hol- und Bringdiensten im Bereich Demenz.
- Gut funktionierende, durch das Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung moderierte Fachgremien sichern die fachliche Weiterentwicklung und die Abstimmung zwischen den Angeboten.
- Es existieren verbindliche Mindeststandards, die durch Standards des Ehrenamtsmanagements ergänzt werden. Zudem werden projekt- und zielgruppenspezifisch gestaltete Maßnahmen zur Sicherung der Betreuungsqualität vorgehalten.
- Die anerkannten niedrigschwelligen Angebote sind nutzerorientiert an zentraler Stelle im Internet abrufbar, die Daten sind stets aktuell. Das Leistungsangebot ist transparent (siehe Themenbereich 3.1).

### Probleme

- Die Darstellung der nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Angebote im Internet ist noch nicht barrierefrei.
- Bei ambulanten Pflegediensten reicht die Anzeige bei den Pflegekassen aus, um diese Leistungen abzurechnen. Sie bedürfen keiner gesonderten Zulassung durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales.
- Es sind nicht ausreichend und zu wenig qualifizierte Mobilitätshilfen zur Nutzung nicht quartiersnaher Angebote der niedrigschwelligen Betreuungsangebote vorhanden.

### Ziele

#### Nahziel

- Die Pflege-Betreuungs-Verordnung ist gemäß den Anforderungen des Pflegestärkungsgesetzes I angepasst.
- Die vorhandenen Mindeststandards im Bereich der von der Senatsverwaltung zugelassenen niedrigschwelligen Betreuungsangebote sind in der novellierten Pflege-Betreuungs-Verordnung angepasst.
- Die öffentliche Wahrnehmung der niedrigschwelligen Betreuungsangebote ist verbessert.

**Fernziel**

- Es gibt quartiersnahe niedrigschwellige Betreuungsangebote für alle berechtigten Nutzergruppen jeden Alters und jeder Herkunft (somatisch erkrankte Menschen, an Demenz erkrankte Menschen, geistig behinderte Menschen, psychisch Erkrankte) beziehungsweise ist deren Erreichbarkeit gewährleistet. Die Teilnahme von anspruchsberechtigten Menschen an speziellen Gruppenangeboten ist auch für jene gesichert, die aufgrund ihrer kognitiven und/oder körperlichen Einschränkungen auf einen Hol- und Bringendienst beziehungsweise Fahrdienst angewiesen sind.

**Maßnahmen****Umgesetzte Maßnahmen**

**2014** Einrichtung von zielgruppenspezifischen Fach-Arbeitsgruppen zur Reflektion und Erarbeitung von Qualitätsrichtlinien für einzelne Angebotsbereiche (Demenz, psychische Erkrankungen, geistige Behinderung, Kinder)

Einrichtung von zielgruppenspezifischen Fach-Arbeitsgruppen zur Reflektion und Erarbeitung von Standards des Ehrenamtsmanagements und Diskussion von Maßnahmen für einzelne Angebotsbereiche

*Beteiligt* Niedrigschwellige Betreuungsangebote, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

**2014** Internetplattform „pflegeunterstützung-berlin.de“ ist online und wird kontinuierlich aktualisiert; Datenbank ist noch nicht barrierefrei

*Beteiligt* Niedrigschwellige Betreuungsangebote, Kontaktstellen PflegeEngagement, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

**2014** Erste Schulung und Begleitung der niedrigschwelligen Betreuungsangebote zur eigenen Datenpflege auf der Internetplattform [www.pflegeunterstuetzung-berlin.de](http://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de)

*Beteiligt* Kontaktstellen PflegeEngagement, niedrigschwellige Betreuungsangebote

**Geplante Maßnahmen**

**2015** Internetplattform „pflegeunterstützung-berlin.de“ wird barrierefrei

*Beteiligt* Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

**2016** Novellierung der Pflege-Betreuungs-Verordnung entsprechend der Vorgaben des Pflegestärkungsgesetzes I

*Beteiligt* Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

**2016** Ausbau von Angeboten für psychisch Erkrankte

*Beteiligt* Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

**2016** Entwicklung von Angeboten für pflegebedürftige Menschen mit somatischen Erkrankungen

*Beteiligt* Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

**2016** Begleitung der Etablierung von Entlastungsangeboten

*Beteiligt* Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

**2016** Anerkennung von speziellen Hol- und Bringendiensten (insbesondere  
Mobilitätshilfedienste) als niedrigschwellige Betreuungsangebote  
*Beteiligt* Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

**Empfohlene Maßnahmen**

**2015** Nutzung der Novellierung der Pflege-Betreuungs-Verordnung zur Verbesserung  
der Quartiersnähe von Angeboten für spezifische Gruppen  
*Beteiligt* Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

## Themenbereich 4.4: Schulung für pflegende Angehörige nach § 45 SGB XI

### Einschätzung

Prioritätsstufe 3

### Federführung

Fachstelle für pflegende Angehörige

### Beteiligte und zu beteiligende Stellen

- AOK Nordost – Die Gesundheitskasse (Projekt PfiFF)
- Pflegekassen und Pflegekassenverbände in Berlin
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- Töchter & Söhne GmbH
- Pflegeanbieter mit Kursangebot
- Gemeinnützige und kommerzielle Bildungsanbieter

### Entwicklung und Rahmenbedingungen

Die Schulung von pflegenden Angehörigen ist ein elementarer Baustein zur Entlastung. Sie verbindet gleich mehrere günstige Effekte. Eine Schulung vermittelt nicht nur pflegerelevante Inhalte zur körperlichen Entlastung der pflegenden Angehörigen, hilft Verhaltensweisen und Erkrankung des pflegebedürftigen Menschen zu verstehen und damit die Lebens- und Pflegequalität des Menschen zu verbessern, sie fördert auch die Kommunikation unter pflegenden Angehörigen.

Das Recht auf eine pflegfachliche Schulung für Angehörige ist im Pflegeversicherungsgesetz im § 45 seit langem festgeschrieben. Allerdings wird im § 45 SGB XI weder Umfang noch Inhalt solcher Kurse näher beschrieben. Dementsprechend hat sich in Berlin eine Angebotspalette der Schulungen, Fortbildungen und Informationsveranstaltungen für pflegende Angehörige entwickelt. Diese variiert sehr stark. Es gibt Angebote in Vortragsform zu bestimmten Themen oder Krankheitsbildern, Pflege technik-Kurse in Gruppen, die auch Übungen zulassen, oder individuelle Anleitung am Bett des eigenen pflegebedürftigen Angehörigen. Themenbezogen ist dies sinnvoll, stellt jedoch für die pflegenden Angehörigen als Nutzende eine Hürde dar, da die Angebote für sie dadurch noch weniger vergleichbar werden. Die Angebote sind teilweise direkt an Pflegekassen angebunden. Viele Kurse und Schulungen werden aber auch im Auftrag der Pflegekassen von Pflegeeinrichtungen, Wohlfahrtsverbänden, Selbsthilfverbänden und Vereinen oder von privatwirtschaftlichen Beratungs- und Fortbildungsanbietern erbracht.

Insgesamt ist das Angebot solcher Schulungen recht unübersichtlich und in aller Regel mit viel Recherche verbunden. Eine zentrale Internetplattform, die alle Kursangebote abbildet, existiert ebenso wenig wie ein geeignetes Printmedium. Eine Broschüre, die vor 2010 vom Berliner Service- und Informationszentrum für Angehörigenarbeit herausgegeben wurde und die einen vom Berliner Service- und Informationszentrum für Angehörigenarbeit organisierten Teil der Berliner Pflegekurse (in der Regel Informationsveranstaltungen) abgebildet hat, wurde von der Zielgruppe interessiert angenommen.

Ein weiteres Problem ist, dass für die Pflegenden nicht immer erkennbar ist, welcher Kurs von ihrer Pflegekasse finanziert wird. Daher ist das Auffinden eines wohnortnahen, passgenauen und kostenfreien Kursangebotes mühsam. Individuelle Schulungen in der Häuslichkeit gibt es zu selten. Zur Durchführung solcher individuellen Schulungen ist erfahrungsgemäß ein gewisses

Vertrauensverhältnis zu den Schulenden erforderlich. Diese vielfältigen Barrieren fördern die Problematik, dass Kurse für pflegende Angehörige bei allgemeinen Beratungen schlecht vermittelt werden können.

Einerseits fehlt es an einem Informationsmedium, welches die Informationen zu Pflegekursen in Berlin zusammenfasst, andererseits haben pflegende Angehörige nicht die Möglichkeit, unabhängig von ihrer Kassenzugehörigkeit an allen Angeboten teilzunehmen. Aus Sicht der pflegenden Angehörigen ist hier dringender Bedarf an einer Reduzierung dieser Hürden gegeben.

Als positives Beispiel der jüngeren Vergangenheit kann in diesem Zusammenhang das Projekt „Pflege in Familien fördern – PfiFF“ der AOK Nordost an zwei Berliner Krankenhäusern aufgeführt werden. Bei diesem Projekt ist es möglich, dass pflegende Angehörige in diesen Krankenhäusern unabhängig von ihrer Kassenzugehörigkeit an einem Kurs teilnehmen können. Außerdem existiert von dem neuen Berliner Start-up „Töchter & Söhne“ ein „Kurs-finder“ im Internet unter [www.curendo.de](http://www.curendo.de), der einen Überblick über Pflegekurse gibt und diese mit einer Postleitzahlensuche verbindet.

### Ressourcen

- Es ist eine Vielzahl von potenziellen Kursanbietern im Bereich der professionellen Pflegeanbieter vorhanden.
- Einzelne kommerzielle und gemeinnützige Anbieter haben viel Erfahrung.
- Die Wohnortnähe scheint bei entsprechender Koordination realisiert werden zu können.
- Es gibt einen internetbasierten „Kursfinder“ ([www.curendo.de](http://www.curendo.de)) der Firma Töchter & Söhne.
- Das Projekt „PfiFF“ der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse wird an zwei Berliner Krankenhäusern erprobt.

### Probleme

- Es fehlen einheitliche Curricula, dadurch entsteht ein Leistungs- und Qualitätsgefälle.
- Die Kostenträger (Pflegekassen) gehen unterschiedlich mit der Teilnahme an Bildungsangeboten für ihre Versicherten um, dadurch wird eine gezielte Beratung erschwert.
- Es gibt kein zentrales Informationsmedium, das alle berlinweiten Kurse und Informationsangebote der entsprechenden Anbieter komplett abbildet.

### Ziele

#### Nahziel

- Es gibt eine Internetpräsenz und gegebenenfalls ein Printmedium, die eine Übersicht über angebotene Pflegekurse und entsprechende Teilnahmeberechtigung der Versicherten wiedergeben.

#### Fernziel

- Es gibt einheitliche, mit den Kostenträgern vereinbarte Curricula für bestimmte Basisschulungen, die grundlegende Pflegetechniken und Pflegewissen vermitteln.
- Pflegende Angehörige haben, unabhängig von der Pflegekasse und dem Bildungsträger, die Möglichkeit, wohnortnah und passgenau an Bildungsveranstaltung zum Themenkreis „Erleichterung der häuslichen Pflege“ teilnehmen zu können.



## Maßnahmen

### Geplante Maßnahmen

**2015** Kontaktaufnahme zu Pflegekassen und Pflegekassenverbänden, insbesondere zur AOK Nordost, Verband der Ersatzkassen, BKK- Landesverband Berlin und Knappschaft. Führen von Vorgesprächen zum Thema Pflegekurse: Vereinheitlichung der Angebote; Information der Versicherten; gebündelte Darstellung pflegebezogener Bildungsangebote für pflegende Angehörige; Verpflichtung der Anbieter zur Eintragung von Eckdaten in Internetseite; Abrechenbarkeit

*Beteiligt* Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

**2015** Auswertungsgespräche über die Annahme der Schulungsangebote „am Krankenbett“ innerhalb Berlins durch das Projekt „PfiFf“ der AOK Nordost

*Beteiligt* AOK Nord-Ost

**2016** Informationsblatt „Pflegekurse für pflegende Angehörige“

**2016** Empfehlungen zur Gestaltung und Durchführung von Pflegekursen

*Beteiligt* Pflegestützpunkte

**2016** Prüfung der Einbindung der Plattform von Töchter & Söhne als Bezugspunkt für pflegebezogene Bildungsangebote für pflegende Angehörige in eine übergeordnete Oberfläche (siehe Themenbereich 3.1.)

*Beteiligt* Bildungsanbieter, Pflegekassen, Töchter & Söhne, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

### Empfohlene Maßnahmen

**2015** Erhebung von Kursen in Muttersprache für Zuwander/-innen.

*Beteiligt* Kompetenzzentrum interkulturelle Öffnung der Altenhilfe, eventuell Hochschulen/Universitäten

**2016** Initiierung eines Fachaustausches zum Angebot von Pflegekursen in Berlin mit dem Ziel der Sicherung einer wohnortnahen Versorgung mit Basisschulungen und Schulungen zu häufigen Themen (wie Demenz)

*Beteiligt* Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung, Pflegestützpunkte, Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung, Alzheimer Angehörigen Initiative e.V., Alzheimer-Gesellschaft Berlin e. V.

## Themenbereich 4.5: Pflegeflankierende Selbsthilfe

### Einschätzung

Prioritätsstufe 1

### Federführung

- Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung

### Beteiligte und zu beteiligende Stellen

- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- Kontaktstellen PflegeEngagement
- Angehörigenverbände/diagnosebezogene Selbsthilfeträger (z.B. Rheumaliga, Multiple Sklerose-Gesellschaft, Landesselbsthilfeverband Schlaganfallbetroffener, Alzheimer Angehörigen Initiative und andere)
- Hausarztpraxen
- Wohnungsbaugesellschaften
- Pflegestützpunkte
- Apotheken
- Ambulante Pflegedienste
- Sozialdienste der Krankenhäuser
- Niedrigschwellige Betreuungsangebote

### Entwicklung und Rahmenbedingungen

Die klassische Selbsthilfe, die größtmögliche Selbstorganisation voraussetzt, greift bei pflegenden Angehörigen, die aktuell in Pflegesystemen eingebunden sind, nicht. Dafür gibt es vielfältige Gründe. Pflegende Angehörige fühlen sich häufig moralisch zur Pflege der eigenen Angehörigen verpflichtet und verlieren die eigene Entlastung dabei oft aus den Augen. Darüber hinaus ist die Organisation von Selbsthilfegruppen (Raumfrage, Einladung, Terminvereinbarung und so weiter) zeitaufwendig, wird also zunächst als zusätzliche Belastung empfunden. In der akuten Pflegesituation erscheint das vielen pflegenden Angehörigen als wenig sinnvoll.

Große Teile der Gesellschaft sehen die Pflege eines Angehörigen zunächst als eine moralische Verpflichtung. Dies erschwert es pflegenden Angehörigen, die mit der Pflege verbundenen Belastungen zu verbalisieren. Verstärkt wird dieser Effekt bei Menschen, bei denen der Familienverbund im Zusammenhang mit Pflege eine besonders große Rolle spielt, wie zum Beispiel bei Familien mit Migrationsgeschichte. Daher sind Angehörigengruppen in der Mehrzahl keine klassischen Selbsthilfegruppen, sondern bedürfen einer angemessenen Anleitung. Für pflegende Angehörige bietet sich daher ein System der „unterstützten“ oder „begleiteten“ Selbsthilfe an. Quartiersnähe ist aufgrund der knappen zeitlichen Ressourcen pflegender Angehöriger auch ein wichtiger Parameter für eine gelingende Selbsthilfe.

Als gute Praxisbeispiele können hierbei die Gesprächsgruppen der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e. V. sowie der Haltestellen Diakonie gelten, die beispielsweise mit den Kontaktstellen PflegeEngagement Gesprächsgruppen, zum Teil parallel zu den Gruppenangeboten der niedrigschwelligen Betreuungsangebote, anbieten (siehe Themenbereich 4.2, 4.3). Die Anleitung wird dabei durch die von den Kontaktstellen PflegeEngagement ausgebildeten Gruppenleiter/-innen, aber auch durch ehemalige pflegende Angehörige durchgeführt.

Die Anbindung der Kontaktstellen PflegeEngagement an die Berliner Selbsthilfekontaktstellen ist in diesem Zusammenhang eine gute Weiterentwicklung des Förderkonzeptes Stadtteilzentren. Das Know How der Selbsthilfekontaktstellen zu den Strukturen im Sozialraum kann dadurch reibungsfrei genutzt werden.

Eine enge lokale Vernetzung der Kontaktstellen PflegeEngagement mit den niedrigschwelligen Betreuungsangeboten, den vorhandenen Selbsthilfeinitiativen, den Pflegestützpunkten und anderen Beratungsstrukturen sowie weiteren wichtigen Multiplikatoren, wie Hausarztpraxen, Apotheken, Wohnungsbaugesellschaften, ambulanten Pflegediensten und Sozialdiensten in Krankenhäusern, fördert die Selbsthilfeorganisation pflegender Angehöriger. Kooperationen mit diesen Strukturen können zur Realisierung und Nutzung von quartiersnahen Gruppenangeboten beitragen (wie Bereitstellung von Räumen, Erhöhung des Bekanntheitsgrades).

Auch Angehörige von Pflegebedürftigen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften haben häufig eine erhebliche emotionale Belastung. Diese werden, bezogen auf Selbsthilfeangebote für pflegende Angehörige, konzeptionell mit eingebunden.

Anerkennung und Wertschätzung pflegender Angehöriger können dazu beitragen, dass die Pflege von Angehörigen nicht mehr als „moralische Selbstverständlichkeit“ angesehen wird und so den Weg für eine bewusste Entscheidung zur Selbsthilfe ebnen helfen (siehe Themenbereich 1).

Häufig entwickelt sich aus den Selbsthilfeangeboten wie zum Beispiel Gesprächsgruppen ein erhöhter Bedarf an gezielter, fachspezifischer Beratung, für die gebündeltes Erfahrungswissen erforderlich ist. Hauptansprechpartner hierfür sind die Pflegestützpunkte, die durch Spezialberatungsstellen, zum Beispiel für den Bereich Demenz, psychische Erkrankungen, Überlastungssituationen und weiteres unterstützt werden (siehe Themenbereich 2.2 – 2.7). Dafür sollten entsprechende personelle Ressourcen vorgehalten werden.

## Ressourcen

- Die Kontaktstellen PflegeEngagement haben eine gute lokale Anbindung durch bestehende Selbsthilfestrukturen (Selbsthilfekontaktstellen) und können dadurch Wohnortnähe und hohe Selbsthilfekompetenz gewährleisten.
- Es gibt langjährige Erfahrungen in der Selbsthilfe auf Landes- und Bezirksebene.
- In einzelnen Bereichen gibt es gute Angebote (zum Beispiel Demenz).
- Zahlreiche Verbände bündeln die Betroffenenkompetenz und können diese zur Verfügung stellen.
- Mit der von der regionalen Arbeitsgemeinschaft für Alten- und Angehörigenberatungsstellen jährlich veröffentlichten Broschüre „Angebote für pflegende Angehörige“ und dem Internetportal [www.pflegeunterstuetzung-berlin.de](http://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de) bestehen geeignete Medien, um neue Selbsthilfeangebote bekannt zu machen.
- Nachbarschaftliche Hilfenetze befinden sich in den Bezirken im Aufbau.

## Probleme

- Die meisten Selbsthilfegruppen sind nach Krankheitsbildern ausgerichtet. Es gibt noch wenige Selbsthilfe- und Gesprächsgruppen für Bereiche, die nicht explizit nach Krankheitsbildern ausgerichtet sind, zum Beispiel für Angehörige von aufgrund von Hochaltrigkeit oder aufgrund eines Unfalls pflegebedürftig gewordenen Menschen.

- Als Entlastungsmöglichkeit für pflegende Angehörige ist die klassische Selbsthilfe zumeist nur schwer realisierbar, da sie der Anleitung bedarf.
- Die Quartiersnähe bzw. die Erreichbarkeit der Angebote ist ressourcenbedingt nicht immer gegeben.
- Bestimmte Gruppen der pflegenden Angehörigen (wie pflegende Kinder und Jugendliche, Eltern von Pflegebedürftigen Kindern, pflegende Angehörige aus Familien mit Migrationshintergrund, Angehörige von Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen) sind bei den Angeboten kaum berücksichtigt.

## Ziele

### Nahziel

- Die sozialraumspezifischen Selbsthilfebedarfe sind identifiziert. Spezifische, angeleitete Selbsthilfeangebote sind in den einzelnen sozialen Umfeldern implementiert und haben sich stabilisiert.
- Der aus einer zunehmenden Zahl an Selbsthilfegruppen erwachsende Beratungsbedarf ist durch die in Berlin vorhandenen Beratungsstellen (Pflegestützpunkte, Pflege in Not, Demenzberatungsstellen und andere) in geeigneter Weise durch Kooperations- oder ähnliche Vereinbarungen sichergestellt.

### Fernziel

- Es ist eine an den Sozialräumen orientierte Selbsthilfelandchaft für pflegende Angehörige in Berlin entstanden, die den vielfältigen Bedürfnissen pflegender Angehöriger Rechnung trägt.

## Maßnahmen

### Umgesetzte Maßnahmen

**2013** Die Kontaktstellen PflegeEngagement haben ein gutes, lokales Netzwerk aufgebaut.

### Geplante Maßnahmen

**2015** Ausbau nachbarschaftlicher Hilfenetze  
*Beteiligt* Stadtteilzentren, Wohnungsbaugesellschaften

**2015** Mitorganisation und Beteiligung an der Woche der pflegenden Angehörigen als Beitrag zur Entlastung und Förderung eines neuen selbsthilfefördernden Selbstverständnisses der Zielgruppe  
*Beteiligt* Initiativgruppe Woche der pflegenden Angehörigen

### Empfohlene Maßnahmen

**2015** Unterstützung und Stärkung der Selbsthilfe (Angehörigen-Gremien) in Pflege-Wohngemeinschaften  
*Beteiligt* Anbieter von Pflege-Wohngemeinschaften, Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e. V., Pflegestützpunkte, Pflege in Not, Patientenbeauftragte, Verbraucherzentrale Berlin

**2016** Austausch und Empfehlung zur Konzeptionierung einer „internetbasierten Selbsthilfegruppe“ für pflegende Angehörige (siehe Themenbereich 2.5 und 3.1)  
*Beteiligt* Kontaktstellen PflegeEngagement, Fachstelle für pflegende Angehörige

## Themenbereich 4.6: Hilfsmittel für die häusliche Pflege

### Einschätzung

Prioritätsstufe 3

### Federführung

- Fachstelle für pflegende Angehörige

### Beteiligte und zu beteiligende Stellen

- Deutsches Rotes Kreuz Hilfsmittelzentrum
- Beratungsstelle für technische Hilfen und Wohnraumanpassung des Sozialverbands VdK Berlin-Brandenburg
- Pflegestützpunkte
- Charité – Institut für medizinische Soziologie
- Hilfsmittelanbieter
- Pflegekassen und Pflegekassenverbände in Berlin
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- Albatros gGmbH (Datenbank Mobidat)
- Kassenärztliche Vereinigung Berlin
- Ambulante Pflegedienste

### Entwicklung und Rahmenbedingungen

Die Basisversorgung mit technischen Hilfsmitteln und Verbrauchsmitteln ist seit Jahren verhältnismäßig gut gesichert. Gängige technische Hilfen werden vom größten Teil der niedergelassenen Ärzte/-innen meistens komplikationslos rezeptiert. Problematischer ist das Rezeptieren individueller Hilfsmittel (wie Liftersysteme). Die schlechte Qualität vieler Verbrauchsmittel (beispielsweise Inkontinenzmaterial) ist nach Aussage von pflegenden Angehörigen oft eine zusätzliche Belastung für die häuslich Pflegenden. Wenn inkontinente pflegebedürftige Menschen aufgrund der Qualität von Inkontinenzhilfsmitteln teilweise alle zwei Stunden (statt sonst zum Beispiel vierstündlich) neue Inkontinenzmaterialien benötigen, da sie sonst bei dem entstehenden feuchten Milieu Sekundärerkrankungen entwickeln können, dann ist dies eine enorme Mehrbelastung pflegender Angehöriger. Diese wirkt sich zwangsläufig negativ auf die Ruhephasen pflegender Angehöriger aus. Die Gefahr von Überlastungserscheinungen der Pflegenden steigt. Die möglichen Folgen sind die Entstehung von gesundheitlichen Problemen der Pflegenden, eine erhöhte Gefahr von Aggression durch Überforderung im Pflegeprozess und mögliche Sekundärerkrankungen der pflegebedürftigen Menschen. Die gleiche Problematik kann ebenso entstehen, wenn nötige technische Hilfen nicht zeitnah seitens der Pflegekasse bewilligt werden.

### Ressourcen

- Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen haben einen Rechtsanspruch auf technische Hilfsmittel und angemessene Verbrauchsmittel.
- Es gibt fachkompetente Stellen (Deutsches Rotes Kreuz Hilfsmittelzentrum, VdK Beratungsstelle für technische Hilfen, Pflegestützpunkte) als spezialisierte Anlaufstellen.
- Professionelle Pflegedienste sind an der Pflege beteiligt (§ 37 Absatz 3 SGB XI): fachkompetente und individuelle Beratung ist oft von Kooperationspartner/-innen der Pflegedienste aus dem Bereich der Hilfsmittelversorger möglich.
- Die Pflegestützpunkte bieten Hilfsmittelberatung und auch im Zusammenhang mit der Beratung zur Wohnraumanpassung an.

- Es gibt die Budgetfreiheit niedergelassener Ärzt/-innen für die Verordnung von Hilfsmitteln.

## Probleme

- Der Rechtsanspruch von pflegebedürftigen Menschen sowie die Budgetfreiheit für Pflegehilfsmittel sind bei niedergelassenen Arztpraxen nicht immer bekannt.
- Die pflegefachliche Beratung im Rahmen des § 37 Absatz 3 SGB XI ist häufig unvollständig (siehe Themenbereich 2.1).
- Die freie Wahl ist zum Teil durch Vertragsbindung der Pflegekassen eingeschränkt.
- Die Qualität von Verbrauchsmitteln ist teilweise unzureichend und muss durch Zuzahlungen der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen für bessere Verbrauchsmittel aufgestockt werden.
- Verbesserungen aus dem Bereich Technik, beispielsweise des „Ambient Assisted Living“ scheitern an mangelnder Kenntnis und fehlendem Kostenträger.

## Ziele

### Nahziel

- Weitgehende Kenntnis der Ärzt/-innen und pflegenden Angehörigen bezüglich Anspruch auf zugelassene Hilfsmittel ist gewährleistet.

### Fernziel

- Jede pflegebedürftige Person ist mit den für sie und die Erleichterung seiner Pflegesituation notwendigen technischen Pflegehilfsmitteln und geeigneten Verbrauchsmitteln ausgestattet.

## Maßnahmen

### Umgesetzte Maßnahmen

**2013** Aktualisierung des Infoblattes Pflegestützpunkte Nr. 18  
Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel.

### Geplante Maßnahmen

**2016** Nutzerbefragung bei pflegenden Angehörigen zur Versorgung mit Hilfsmitteln und dem Entlastungsnutzen für pflegende Angehörige mit wissenschaftlicher Auswertung

*Beteiligt* Charité – Institut für medizinische Soziologie

**2016** Anbieten von Fortbildungsmaßnahmen für niedergelassene Ärzt/-innen zu rechtlichen Rahmenbedingungen für die Hilfsmittelverordnung und den für die ambulante Versorgung vorhandenen Hilfsmitteln (siehe Themenbereich 3.3)

*Beteiligt* Deutsches Rotes Kreuz Hilfsmittelzentrum und Hilfsmittelanbieter in Kooperation

### Empfohlene Maßnahmen

**2016** Aktualisierung des Infoblattes Pflegestützpunkte Nr. 18  
Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel und Erarbeitung einer Checkliste zur Beratung zu Pflegehilfsmitteln durch Fachkräfte im Rahmen der Beratung nach §§ 7a,b und 92c SGB XI als Arbeitshilfe und Einarbeitungshilfe für neue Mitarbeiter/-innen

*Beteiligt* Pflegestützpunkte

Senatsverwaltung  
für Gesundheit und Soziales



Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Oranienstr. 106  
10969 Berlin  
Tel (030) 9028-0  
[www.berlin.de/sen/gessoz](http://www.berlin.de/sen/gessoz)  
[pressestelle@sengs.berlin.de](mailto:pressestelle@sengs.berlin.de)

Fotos: Titelfoto ©Barabas Attila/  
fotolia

© Senatsverwaltung für  
Gesundheit und Soziales  
Stand April 2015