

Berliner Strategie zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen



„Berliner Strategie zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen“

In 2015 wurde erstmals ein „Maßnahmenplan pflegende Angehörige“ von der Fachstelle für pflegende Angehörige gemeinsam mit Verwaltung und anderen Akteurinnen und Akteuren erarbeitet. Er bietet einen Überblick über den aktuellen Stand des Unterstützungssystems, beschreibt Handlungsbedarfe und Maßnahmen und wird laufend aktualisiert. Allen daran Beteiligten gebührt Dank und Anerkennung. In besonderem Maße gilt dies der Fachstelle für pflegende Angehörige als dem Motor und Koordinator dieses Prozesses.

Schnell wurde deutlich, dass es über den Maßnahmenplan hinaus einer gesamtstädtischen Strategie bedarf, die die großen Handlungsfelder zur Stärkung pflegender Angehöriger bündelt. Erstmals wird daher ein solches Strategiepapier vorgelegt. Nach einem einleitenden allgemeinen Teil entwickelt es strategische Leitlinien für drei zentrale Handlungsfelder.

Inhaltsverzeichnis:

1. Leitgedanken.....	2
2. Rahmendaten.....	3
2.1. Stellenwert pflegender Angehöriger im Berliner Pflegesystem	3
2.2 Entwicklungsprognose	4
2.3 Leistungen und Bedarfe pflegender Angehöriger	5
3. Grundelemente und Leitziele zur Weiterentwicklung des Beratungs- und Unterstützungssystems für pflegende Angehörige.....	6
4. Drei zentrale Handlungsfelder	7
4.1 Handlungsfeld 1: Anerkennungs- und Beteiligungskultur	7
4.1.1.Öffentliche Wahrnehmung und gesellschaftliche Anerkennung der Leistungen pflegender Angehöriger (Anerkennungskultur)	7
4.1.2. Einbeziehung pflegender Angehöriger in die Weiterentwicklung der ambulanten Pflege in Berlin (Beteiligungskultur).....	7
4.2 Handlungsfeld 2: Information, Beratung und Öffentlichkeitsarbeit	8
4.2.1. Passgenaue Information und Beratung.....	8
4.2.2. Frühzeitige Vorbereitung auf eine Pflegesituation.....	9
4.2.3. Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI	9
4.2.4. Pflegestützpunkte	9
4.2.5. Beratung bei Demenz.....	10
4.2.6. Kultursensible Beratung.....	11
4.2.7. Beratung von Angehörigen pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher.....	12
4.2.8. Beratung von Kindern und Jugendlichen mit Pflegeverantwortung	13
4.2.9. Unterstützung und Beratung bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für Angehörige.....	13
4.2.10. Unterstützung und Beratung bei Überlastung und Gewaltsituationen in der häuslichen Pflege	15
4.2.11. Internetbasierte Information und Unterstützung pflegender Angehöriger	16
4.3 Handlungsfeld 3: Alltagsunterstützung	16
4.3.1 Technische Entwicklung	16
4.3.2 Entlassmanagement aus dem Krankenhaus in die ambulante Versorgung unter gezielter Einbindung pflegender Angehöriger	17

4.3.3 Stärkere Einbeziehung von Arztpraxen, Apotheken und anderen Multiplikatoren in die Unterstützung pflegender Angehöriger	18
4.3.4 Mobilitätshilfedienste im Integrierten Sozialprogramm (ISP)	18
4.3.5 Ehrenamtliche Strukturen zur Unterstützung pflegender Angehöriger und Angebote zur Unterstützung im Alltag nach §§ 45 a, b und c (AUA)	19
4.3.6 Schulung für pflegende Angehörige nach § 45 SGB XI	19
4.3.7 Pflegeflankierende Selbsthilfe.....	20
4.3.8 Kuren, Reisen, Rehabilitation	20
5. Abgrenzung zu anderen Plänen / Berichten	21
6. Fazit	21

1. Leitgedanken

In den vergangenen Jahrzehnten hat die Lebenserwartung in der Bevölkerung deutlich zugenommen. Einen großen Teil der gewonnenen Lebenszeit verbringen viele ältere Menschen in überwiegend guter Gesundheit. Aufgrund der demografischen Alterung steigt jedoch insgesamt die Zahl älterer Menschen mit alters- und krankheitsbedingten Einschränkungen. Von diesen sind viele vorübergehend oder dauerhaft auf Hilfe bzw. (professionelle) Pflege angewiesen. Darüber hinaus ermöglicht der medizinische und technische Fortschritt es auch jüngeren Menschen mit einer angeborenen oder erworbenen Behinderung immer stärker, ihr Leben möglichst selbstbestimmt und in bestmöglicher Lebensqualität länger zu verbringen. Auch dies trägt zum Anstieg der Pflegebedürftigkeit bei.

Angesichts der demografischen Entwicklung ist die Sicherstellung einer zufriedenstellenden Pflege und Betreuung hilfebedürftiger Personen eine der größten pflege-, sozial- und gesellschaftspolitischen Herausforderungen der nächsten Jahre. Dabei ist die Würde der pflegebedürftigen Personen der Maßstab, an dem sich politisches und gesellschaftliches Handeln ausrichtet.

Während der vergangenen Legislaturperiode traten die Pflegestärkungsgesetze in Kraft und haben die Rahmenbedingungen insbesondere in der häuslichen Pflege grundlegend reformiert. Die Neuausrichtung der Leistungsgrundlagen und die Leistungsausweitungen werden aber nur dann die mit ihnen verbundenen Ziele erreichen, wenn ausreichend Fachkräfte und auch Angehörige zur Verfügung stehen, um eine adäquate Pflege zu gewährleisten und die Leistungen der Pflegeversicherung im Versorgungsalltag ankommen. Das geht nur, wenn Fachkräfte bzw. Angehörige die Wertschätzung, finanzielle Anerkennung und die Arbeitsbedingungen erhalten, die sie für ihre Arbeit benötigen und verdienen.

2. Rahmendaten

2.1. Stellenwert pflegender Angehöriger im Berliner Pflegesystem

Pflegebedürftigkeit ist keine Randnotiz des Lebens, keine Ausnahme, die nur Wenige betrifft. Fast Jeder hat im Laufe seines Lebens mit Pflege zu tun – sei es auf Seiten der Angehörigen oder in der Rolle, selbst gepflegt werden zu müssen. Die Hälfte aller Männer und zwei Drittel aller Frauen werden pflegebedürftig¹. Die Pflege zu Hause ist dabei nach wie vor der Normalfall und der Wunsch der meisten Menschen.

Von den 116.424 Berliner Leistungsbeziehern der beiden Zweige der Pflegeversicherung im Jahr 2015 werden 88.125 (75,7 %) zu Hause gepflegt. Von diesen Pflegebedürftigen erhalten 57.182 (49,7 % aller Pflegebedürftigen) Pflegegeld, werden demzufolge in der Regel ohne Beteiligung professioneller Pflegedienste durch Angehörige gepflegt. Darüber hinaus werden 30.313 Pflegebedürftige in Privathaushalten durch ambulante Pflegedienste (mit)betreut (26 % aller Pflegebedürftigen). Da Pflegedienste in der Regel zusammen mit pflegenden Angehörigen tätig sind, sind pflegende Angehörigen damit bei einem weiteren Viertel der Pflegebedürftigen mehr oder weniger stark beteiligt. Sie sind insofern der größte Pflegedienst Berlins.

Einer Studie der Hans-Böckler-Stiftung zufolge sind in einem durchschnittlichen Pflegehaushalt in Deutschland rund 63 Stunden pro Woche für die Bewältigung der Pflegebedürftigkeit aufzubringen. Davon werden rund 90 % von informellen Helferinnen und Helfern und rund 10 % von professionellen Diensten abgedeckt.²

Die mit ihrer Arbeit verbundene Wertschöpfung schätzte der AOK Bundesverband in Verbindung mit der Vorstellung des Pflegereports 2016 bundesweit auf 37 Mrd. € pro Jahr.³ Pflegehaushalte bringen darüber hinaus in erheblichem Maße privat getragene Kosten in die Versorgung ein.⁴

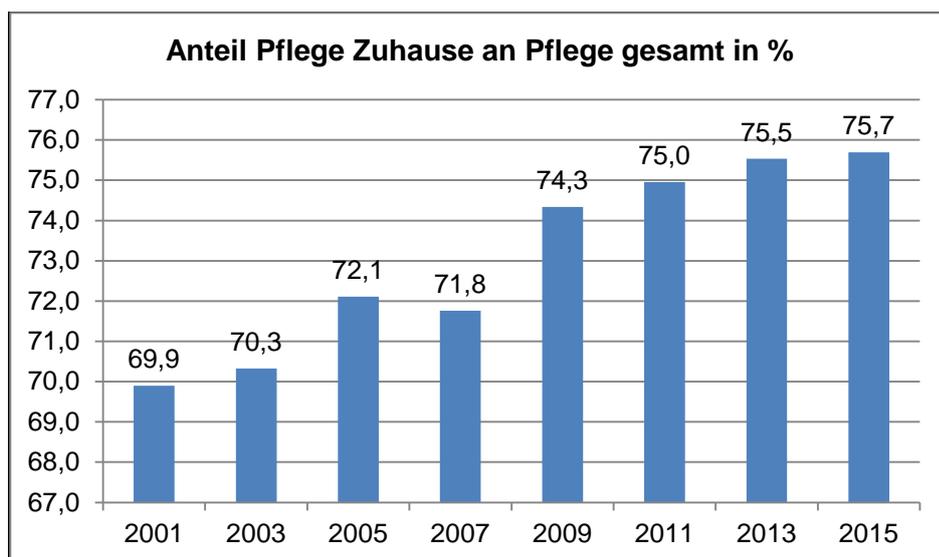
Die häusliche Pflege ist anteilig noch nie so dominant gewesen wie im Jahr 2015. Mit knapp 76 % Pflege Zuhause erreicht Berlin unter den Stadtstaaten den höchsten Wert. Spiegelbildlich dazu war der Anteil der stationären Pflege mit rund 24 % noch nie so gering wie im Jahr 2015.

1 Hans-Böckler-Stiftung, Pflege in den eigenen vier Wänden (2017), S. 14

2 Hans-Böckler-Stiftung, Pflege in den eigenen vier Wänden (2017), S. 99

3 AOK BV: Pressemitteilung vom 07.03.2016

4 Hans-Böckler-Stiftung, Pflege in den eigenen vier Wänden (2017); S. 102: Im Durchschnitt wurden rund 360 Euro pro Monat eingesetzt, um das Engagement informeller Helferinnen und Helfer, professionelle Dienstleistungen und zusätzliche Kosten für Hilfsmittel, Medikamente etc. zu finanzieren. Dabei fallen finanzielle Aufwendungen keineswegs nur für die Inanspruchnahme professioneller Dienste an, sondern ebenso dafür, einen verlässlichen Einsatz weiterer Personen aus dem privaten Umfeld zu gewährleisten, etwa in Form von Aufwandentschädigungen, Fahrtkostenerstattungen etc.



Es gibt weitere Hilfsbedürftige, die noch keinen Pflegegrad haben, aber dennoch von Angehörigen betreut werden.

Die Anzahl der an der häuslichen Pflege beteiligten Personen ist deutlich höher als die Anzahl der Pflegebedürftigen, unter anderem, weil sich mehrere Personen die Pflege aufteilen können. Überträgt man die im Pflegereport 2017 der Barmer / GEK bzw. die im Bericht „Pflegerische Angehörige - Deutschlands größter Pflegedienst“ des Robert-Koch-Instituts aufgeführten Berechnungsgrößen auf Berlin, ergibt sich daraus eine Zahl von rund 190.000 bzw. von rund 214.000 Pflegepersonen⁵.

Die private Pflegebereitschaft dokumentiert die nach wie vor sehr stark ausgeprägte Hilfskultur und Mitmenschlichkeit in unserer Gesellschaft. Sie weist damit aus, dass pflegende Angehörige ein zentraler Bestandteil unserer auf Solidarität beruhenden Wertegesellschaft sind.

Jede Pflege- und Unterstützungsleistung, die pflegende Angehörige nicht tragen können oder übernehmen möchten, muss durch professionelle Pflege(fach)kräfte bzw. andere Unterstützungskräfte erfolgen. Nimmt der Anteil pflegender Angehörige im Pflegesystem ab, erhöht sich der Bedarf an professionellen Pflege(fach)kräften bzw. anderen Unterstützungskräften, verschärfen sich schon bestehender Personalmangel und Versorgungsprobleme und steigen die Ausgaben im Sachleistungsbereich der Pflegeversicherung, der persönlichen finanziellen Beteiligung der Pflegebedürftigen bzw. die Transferleistungen (Hilfe zur Pflege).

2.2 Entwicklungsprognose

Für Berlin werden 2030 ca. 170.000⁶ Pflegebedürftige erwartet. Bei einer Fortschreibung des Verhältnisses von 2,2 Pflegepersonen pro Pflegebedürftigem würde dies bedeuten, dass 2030 rund 375.000 Personen bereit sein müssten, Unterstützungs- und Pflegeleistungen zu erbringen, um den derzeitigen Anteil an Angehörigenpflege zu halten.

Dies ist nicht ohne weiteres zu erwarten. Veränderungen in der demografischen Struktur der Bevölkerung, veränderte Familienstrukturen, zunehmende berufliche Mobilität, größere Wohnentfernungen zwischen den Generationen, (gesamtwirtschaftlich gewünschte und benötigte) steigende Erwerbsquoten von Frauen im mittleren und höheren Erwerbsalter, Prob-

⁵ Barmer Pflegereport 2017, S. 143: Es gibt mehr als doppelt so viele Pflegerische Angehörige wie Pflegebedürftige; RKI: GBE kompakt (2015); Pflegerische Angehörige - Deutschlands größter Pflegedienst; S. 3: Nach den Ergebnissen der GEDA-Studie 2012 pflegen 6,9 % der Erwachsenen regelmäßig eine pflegebedürftige Person.

⁶ Gut Gepflegt. Pflege- und pflegeunterstützende Angebote in Berlin; Landespflegeplan 2016, S. 37

leme in der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege oder der hohe Anteil der Single-Haushalte sind limitierende Faktoren.

Angesichts dieser Entwicklungen ist es im Sinne eines pflege- und sozialpolitischen Präventionsgedankens von zentraler Bedeutung, pflegende Angehörige möglichst gut darin zu unterstützen, häusliche Pflegearrangements zu übernehmen. Dabei geht es einerseits um die Sicherung einer Versorgung der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit, andererseits mit Blick auf die pflegenden Angehörigen um die Ermöglichung der Pflege, den Erhalt ihrer Pflegefähigkeit und die Sicherung gegen Gesundheits-, Erwerbs- und Armutsrisiken.

2.3 Leistungen und Bedarfe pflegender Angehöriger

Pflegende Angehörige sind quer durch alle sozialen Schichten Personen aus dem Familien-, Freundes- oder Bekanntenkreis eines pflegebedürftigen Menschen, die diesen Menschen im häuslichen Bereich ganz oder teilweise versorgen und betreuen. Auch wenn der männliche Anteil an Pflegepersonen stetig ansteigt, wird die private häusliche Pflege nach wie vor überwiegend von Frauen (66%)⁷ – und hier zumeist von Tochter, Ehepartnerin oder Mutter – geleistet. Auch viele Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene übernehmen Pflegeverantwortung. Der Kreis der pflegenden Angehörigen kann auch über die Mitglieder der Familie hinausgehen und neben Verwandten, Ehepartnerinnen und Ehepartner und Verschwägerten auch Freundinnen und Freunde, Bekannte, Nachbarinnen und Nachbarn und andere nahe stehende Personen miteinschließen. Auch finden sich zunehmend Pflegende, die selbst eine Behinderung haben. Sie alle werden im weiteren Verlauf unter dem Begriff „pflegende Angehörige“ zusammengefasst. Vielfach bezeichnet man sie auch als informelle Helferinnen und Helfer.

Der schleichend wachsende Pflegeumfang (knapp zwei Drittel der pflegenden Angehörigen sind jeden Tag im Einsatz⁸), die Pflegedauer (durchschnittlich 6,7 Jahre für alle bzw. 4,4 Jahre, wenn Pflege im Alter von mindestens 60 beginnt⁹) und die Auswirkungen der Pflege auf das Leben der Pflegenden sind zu Beginn der Pflegezeitigkeit für niemanden absehbar.

Die Pflege eines Angehörigen ist kräftezehrend, oft Schwerstarbeit und belastet die Gesundheit der Pflegenden. Je höher der Grad der Pflegebedürftigkeit, je älter der oder die zu Pflegende, je schwieriger die individuellen Rahmenbedingungen, desto größer dabei die Belastung. Insbesondere bei Personen mit Demenz ist sie deutlich ausgeprägt. Die Pflegesituation ist zudem gekennzeichnet durch die enge emotionale und soziale Bindung zwischen der Pflegeperson und der Person, die gepflegt wird.

Immerhin teilt sich die Mehrheit der pflegenden Angehörigen die Aufgaben mit Anderen, entweder mit anderen Familienmitgliedern, Freundinnen und Freunden und Bekannten oder mit professionellen Pflegekräften. Doch jeder bzw. jede Vierte pflegt allein¹⁰. Gleichzeitig ziehen Pflegende auch vielfach Positives aus ihrer Tätigkeit. Sie haben meist eine gute Beziehung zu der pflegebedürftigen Person, empfinden die Pflegezeitigkeit als lohnenswert, erfahren dabei Wertschätzung und fühlen sich in der Lage, die Pflege gut zu bewältigen.¹¹

⁷ Hans-Böckler-Stiftung, Pflege in den eigenen vier Wänden (2017), S. 45

⁸ TK: Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt (2014), S.11

⁹ BARMER GEK PFLEGEREPORT 2015; S. 17; TK: Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt (2014), S.11: Die meisten Angehörigen pflegen seit zwei bis fünf Jahren (46 %). Jeder Vierte pflegt sogar seit über fünf Jahren.

¹⁰ TK: Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt (2014); S. 12

¹¹ TK: Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt (2014); RKI: GBE kompakt: Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst, 2016, S. 3

3. Grundelemente und Leitziele zur Weiterentwicklung des Beratungs- und Unterstützungssystems für pflegende Angehörige

Aus der besonderen Situation der pflegenden Angehörigen ergeben sich spezifische Bedürfnisse und Anliegen. Die Grundelemente sind:

- A Anerkennung und Angehörigenbeteiligung,
- B Beratung, Begleitung und Betreuung,
- S Stabilität und Sicherheit.

Leitziele für diese drei Grundelemente sind:

A Anerkennung und Angehörigenbeteiligung

- Verbesserung der öffentlichen Wahrnehmung und Wertschätzung der Leistungen pflegender Angehöriger,
- Stärkung der Beteiligung pflegender Angehöriger an der Weiterentwicklung des Berliner Hilfesystems.

B Beratung, Begleitung und Betreuung

- Verbesserung von Information und Beratung zu Leistungsansprüchen und Unterstützungsmöglichkeiten,
- Verbesserung von Kooperation und Vernetzung der Beratungs- und Unterstützungsangebote untereinander und mit anderen Akteuren im Handlungsfeld,
- Stärkung des Ineinandergreifens von Pflege durch Angehörige, sozialraumorientierter Altenhilfe, bürgerschaftlichem Engagement (Älterer), gesundheitsfördernden und präventiven Angeboten, Angeboten zur Unterstützung im Alltag und professionellen Informations-, Beratungs-, und Pflegeangeboten.

S Stabilität und Sicherheit

- Sicherung einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Pflegebedürftigen,
- Sicherung des hohen Anteils informeller Pflege im Pflegesystem,
- Erhalt der Pflegefähigkeit pflegender Angehöriger und Sicherung gegen Gesundheits-, Erwerbs-, und Armutsrisiken,
- Schaffung besserer gesetzlicher und materieller Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf,
- Weiterentwicklung des Berliner Hilfesystems zu einem bedarfsorientierten, verlässlichen, niedrighwelligen, transparenten Unterstützungssystem für alle pflegenden Angehörigen, unabhängig von Geschlecht, sexueller Identität, Herkunft, Glauben, Bildung und sozialem wie wirtschaftlichem Hintergrund,
- Identifizierung und Beseitigung von Versorgungslücken, Reibungsverlusten sowie Hürden der Inanspruchnahme.

4. Drei zentrale Handlungsfelder

Auf der Grundlage der vorgenannten Grundelemente und Leitziele gliedert sich die „Berliner Strategie zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ in drei Handlungsfelder:

1. Anerkennungskultur und Beteiligungskultur
2. Information, Beratung und Öffentlichkeitsarbeit
3. Alltagsunterstützung

Für alle drei Handlungsfelder gilt das Prinzip der Barrierefreiheit im Sinne des Universal Design mit den Kriterien der Zugänglichkeit, der Einfachheit und der Benutzerorientierung. Überlegungen zur barrierefreien Kommunikation sind in allen Phasen zu berücksichtigen und umzusetzen.

4.1 Handlungsfeld 1: Anerkennungs- und Beteiligungskultur

4.1.1. Öffentliche Wahrnehmung und gesellschaftliche Anerkennung der Leistungen pflegender Angehöriger (Anerkennungskultur)

Berlin hat zur Etablierung einer Anerkennungskultur eine bundesweit beachtete Aufbauarbeit geleistet. Zentrale Elemente sind die Woche für pflegende Angehörige, die im Mai 2017 zum vierten Mal erfolgte, sowie die in diesem Rahmen erfolgte Verleihung von Berliner Pflegebären an ausgewählte pflegende Angehörige. Diese gilt es konzeptionell weiter zu entwickeln, durch Gewinn weiterer Kooperationspartner und Unterstützer zu stärken und zeitlich und räumlich auszubauen (z.B. regionale Angehörigennachmittage). Darüber hinaus soll darauf hingewirkt werden, dass im Kontext weiterer Veranstaltungsreihen, wie z. B. der Woche der seelischen Gesundheit, der Berliner Hospizwoche, der Woche der Demenz oder der Berliner Seniorenwoche, die Belange pflegender Angehöriger verstärkt Berücksichtigung finden.

Gemeinsam mit den Pflegekassen ist eine intensivere Berichterstattung und Würdigung der Pflegeleistung von Angehörigen in öffentlichen Medien und Publikationen anzustreben. Dadurch wird die öffentliche Wertschätzung und gesellschaftliche Anerkennung pflegender Angehöriger gestärkt.

Das Land wird sich zudem gegenüber den Pflegekassen dafür einsetzen, dass die Anerkennung für pflegende Angehörige in einem, dem Bescheid zum Pflegegrad aller Pflegekassen beigelegten Schreiben zum Ausdruck gebracht wird.

4.1.2. Einbeziehung pflegender Angehöriger in die Weiterentwicklung der ambulanten Pflege in Berlin (Beteiligungskultur)

Die Gestaltung passgenauer Beratungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangebote setzt die aktive Einbeziehung der pflegenden Angehörigen und die Eruiierung und Berücksichtigung ihrer Bedarfe und Wünsche voraus. Hierzu sind der Austausch auf Augenhöhe, die Entwicklung von Beteiligungsinstrumenten und die Schaffung von Gelegenheiten zur Partizipation unerlässlich.

Pflegende Angehörige verfügen über keine explizit ausgewiesene Interessenvertretung. Wissen um ihre Situation und ihre Bedarfe bündelt sich an vielen Stellen, insbesondere aber auch bei der Fachstelle für pflegende Angehörige. Um das breite Spektrum von Erfahrungen, Bedürfnissen und Wünschen im Bereich der Angehörigenpflege besser einzubeziehen zu können, sind neue Beteiligungsformate erforderlich.

Um pflegende Angehörige stärker in Mitwirkungsprozesse auf Landesebene einzubeziehen, wird die Berufung der Fachstelle für pflegende Angehörige als beratendes Mitglied im Lan-

despflegeausschuss beantragt. Dem Landessenorenbeirat soll zudem empfohlen werden, sie als beratendes Mitglied bei Bedarf einzubeziehen.

Ergänzend sind die Belange pflegender Angehöriger bei zentralen Veranstaltungen zur Pflege einzubringen. Die Fachstelle für pflegende Angehörige und Pflege in Not werden sich z.B. dafür einsetzen, dass im Rahmen des Deutschen Pflegetages ein eigenständiger Baustein „Pflegerische Angehörige“ etabliert wird.

Darüber hinaus erforderlich ist auch die Konzeptionierung und Durchführung von Informationsveranstaltungen zum Thema "Pflegerische Angehörige als Partner in der Pflege" für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter professioneller Pflegeeinrichtungen, Beratungseinrichtungen und andere Multiplikatoren.

4.2 Handlungsfeld 2: Information, Beratung und Öffentlichkeitsarbeit

4.2.1. Passgenaue Information und Beratung

Pflegerische Angehörige benötigen Informationen, die sie verlässlich und verständlich über die zur Verfügung stehenden Leistungsansprüche, Informations-, Beratungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangebote informieren und sie bei Bedarf dorthin vermitteln bzw. bei der Organisation der benötigten Hilfen unterstützen. Darüber hinaus benötigen sie praxisorientierte Hilfestellungen zur Bewältigung des Pflegealltags. Informationen und Hilfestellungen müssen hierbei jeweils auf die Spezifika des Einzelfalls zugeschnitten sein. Nur so kann die Situation der Pflegepersonen optimiert werden. Dabei kommt der Kommunikation mit der Pflegeperson eine entscheidende Bedeutung zu.

Mit den Pflegereformen erfolgten eine grundlegende Neuausrichtung der Leistungsgrundlagen sowie umfassende Leistungserweiterungen. Nach wie vor aber sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen immer noch sehr komplex und schwer nachvollziehbar, kommen gesetzliche Leistungen noch nicht in dem erhofften Maße in der häuslichen Pflege an und wird zu wenig Gesundheitsförderung und Prävention betrieben.¹² Daher ist es erforderlich, noch gezielter zu Leistungsansprüchen und Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren und für eine frühzeitige Vorbereitung auf eine Pflegesituation zu werben.

Im Rahmen des Dialogprozesses 80^{plus} wurde intensiv erörtert, wie eine kontinuierliche, bruchstellenfreie und bedarfsgerechte Versorgung für hochaltrige Menschen ermöglicht werden kann (Lotsinnen- und Lotsenfunktion im gesundheitlichen, pflegerischen und sozialen Versorgungssystem). Das Land hat zur Unterstützung der Bewertung der eingebrachten Vorschläge und der bereits bestehenden Ansätze die IGES Institut mit einem Gutachten beauftragt. Die Ergebnisse des Gutachtens werden für die (Weiter-)Entwicklung geeigneter Strukturen genutzt.

¹² ZQP: Pressemitteilung vom 10.01.2018: ZQP-Bevölkerungsbefragung: Prävention kommt in der häuslichen Pflege offenbar oft zu kurz. Es fehlt unter anderem an wirksamer Beratung und Zeit zur Umsetzung. ZQP Pressemitteilung vom 26. Februar 2018: Ein Jahr nach letzter Pflegereform: Pflegerische Angehörige sehen Informationsbedarf

4.2.2. Frühzeitige Vorbereitung auf eine Pflegesituation

2016 gaben bei einer Forsa-Umfrage im Auftrag der Techniker Krankenkasse, rund 30 % der Befragten an, überhaupt noch nicht mit dem Thema Pflege in Berührung gekommen zu sein. Es ist menschlich verständlich, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema schwerfällt. Angesichts der wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen in den kommenden Jahren und angesichts der Tatsache, dass es infolge eines Unfalls oder einer Erkrankung schnell und überraschend zur Konfrontation mit einer Pflegesituation kommen kann, empfiehlt es sich aber, sich frühzeitig mit dem Thema zu befassen und vorzusorgen.

Hierzu steht in Berlin insbesondere durch die Schriftenreihe „Gut altern in Berlin“, die Informationsblätter der Pflegestützpunkte sowie die Broschüre „Pflegerische Angehörige“ der Regionalen Arbeitsgemeinschaft für Angehörigenarbeit umfassendes Basiswissen zur Verfügung. Dieses muss kontinuierlich bedarfsorientiert aktualisiert werden.

Darüber hinaus ist es wichtig, pflegende Angehörige durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit für eine frühzeitige Vorbereitung auf eine Pflegesituation zu sensibilisieren und dies mit der Vermittlung von Basisinformationen zum Berliner Unterstützungssystem zu koppeln. Hierbei kommen neben den Pflegekassen auch Arztpraxen und Apotheken als wichtigen Anlaufstellen und Multiplikatoren sowie den Medien gesteigerte Bedeutung und Verantwortung zu.

In diesem Kontext ist es auch erforderlich, die Notwendigkeit der Wahrnehmung eigener Grenzen und einer ausreichenden Selbstpflege noch mehr bekannt zu machen.

4.2.3. Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI

Die i.d.R. von Pflegediensten angebotenen Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI bilden den wichtigsten Zugang zu pflegenden Angehörigen. Sie haben damit eine Schlüsselrolle für Information und Beratung sowie für die Gestaltung und Qualitätssicherung aller auf Pflegegeld beruhenden Pflegearrangements. Die mit ihnen verbundenen Möglichkeiten wurden in der Vergangenheit nur unzureichend genutzt. Der Gesetzgeber hat den Optimierungsbedarf erkannt und vorgegeben, Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche zu erarbeiten. In dem 2016 eingerichteten „Modellprojekt zur Qualitätssicherung von Pflegeberatungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“ wurden die Probleme analysiert, ein Beratungsleitfaden entwickelt sowie Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Beratungsbesuche erarbeitet. Aufbauend auf diesen Ergebnissen sind gegebenenfalls weitere Schritte zur Beförderung der Optimierung der Beratungsbesuche bzw. zur Umsetzung in Berlin erforderlich. In diesem Kontext ist zu prüfen, ob die im § 37 Abs. 3 SGB XI angelegte Option zur Anerkennung von Beratungsstellen mit nachgewiesener pflegefachlicher Kompetenz durch die Pflegekassen genutzt werden kann, das Basisberatungsangebot der Pflegestützpunkte durch neue Formen spezialisierter Beratung, z.B. bei Demenz, zu erweitern. Darüber hinaus ist zu prüfen, ob und wie die Beratungsbesuche noch besser mit den Pflegekursen für pflegende Angehörige (§ 45 SGB XI), die die Pflegekassen anbieten, verknüpft werden können.

4.2.4. Pflegestützpunkte

Mit den 36 Berliner Pflegestützpunkten (PSP) steht allen Interessierten über das Stadtgebiet verteilt ein Zugang zu neutraler, kompetenter Information und Beratung zu Fragen rund um Pflege und Alter zur Verfügung. Aufgabe der Pflegestützpunkte ist es gemäß des § 7c SGB XI in erster Linie, als (Erst-)Ansprechpartner Pflegebedürftige und pflegende Angehörige mit Basisinformationen zu versorgen und sie bei der Planung und Organisation der für die Versorgung benötigten Hilfen zu beraten und zu begleiten, bis hin zum Case Management. Die Kinderbeauftragten in den Pflegestützpunkten können speziell auf die Bedarfe von Familien mit pflegebedürftigen Kindern eingehen. Bei speziellen pflegerischen Bedarfen wie zum Beispiel bei Aggression und Gewalt in der Pflege, bei Demenz, bei der Beratung von Familien mit versorgungsintensiven Kindern und Jugendlichen oder bei Pflege von lesbischen, schwu-

len, bi-, trans- und intersexuellen Menschen, beziehen die Beratenden der PSP spezialisierte Beratungsangebote mit ein und leiten zur Informationsvertiefung und zielgerichteten Unterstützung an diese weiter.

Erforderlich ist in diesem Themenbereich insbesondere,

- den Bekanntheitsgrad der PSP weiter zu erhöhen,
- die Zusammenarbeit zwischen PSP und wichtigen Anlaufstellen wie Hausärztinnen und Hausärzten, Praxispersonal, Apotheken und Wohnungsbaugesellschaften und -genossenschaften zu verbessern,
- die Zusammenarbeit zwischen PSP und speziellen Beratungsstellen bedarfsorientiert noch stärker abzustimmen,
- die Entwicklung der Inanspruchnahme kontinuierlich zu überprüfen und Angebot und Nachfrage quantitativ und inhaltlich aufeinander abzustimmen,
- passgenaue, leicht zugängliche Informationen über Pflege, und Unterstützungsmöglichkeiten zur Bewältigung von Pflegeanforderungen zur Verfügung zu stellen,
- pflegenden Angehörigen auch online bedienungsfreundlich und bedarfsgerecht Informationen anzubieten und in diesem Kontext verstärkt auch auf interaktive Informations- und Kommunikationsformen hinzuweisen,
- das eigene Online-Angebot bedarfsorientiert weiterzuentwickeln.

4.2.5. Beratung bei Demenz

Demenz ist mit massiven Veränderungen verbunden. Sie zieht in 90 % aller Fälle eine Pflegebedürftigkeit nach sich. In der Demenzforschung kommt es regelmäßig zu neuen Erkenntnissen, die in die Praxisarbeit einzubeziehen sind. Ein Durchbruch in der Behandlung von Demenz ist derzeit allerdings nicht in Sicht. Angesichts dessen ist Alzheimer als eine der bekanntesten Formen von Demenzerkrankungen für viele ein Schreckgespenst. Freunde und Nachbarn wenden sich oft aus Unsicherheit und Angst ab. Für die Betroffenen sind vielfach Diskriminierung und Isolation die Folge.

Die Bevölkerung wird immer älter. Damit steigt das Risiko, irgendwann zu den Betroffenen zu zählen. Dem 2017 veröffentlichten ZQP-Ratgeber „Demenz“ zufolge sind zwei Drittel aller Erkrankten über 80 Jahre. Bei den über 90-Jährigen liegt der Anteil der Erkrankten bei 40 %.¹³

Laut Angaben der Deutschen Alzheimergesellschaft e.V. leben zurzeit rund 1,7 Millionen Demenzkranke in Deutschland. Bis zum Jahr 2050 könnten es 3 Millionen sein sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt. Für Berlin geht die Deutsche Alzheimergesellschaft für Ende 2016 geschätzt von 60.575 an Demenz erkrankten Menschen aus.¹⁴

Menschen mit Demenz haben das gleiche Recht auf Würde, Selbstbestimmung und ein sinnerfülltes Leben wie wir alle. Demenz ist damit ein Thema, das uns alle betrifft. Jeder für sich und gemeinsam als Gesellschaft sind wir gefordert, Betroffene mitsamt ihrer sich verändernden Persönlichkeit zu respektieren und pflegende Angehörige passend zu ihren individuellen Rahmenbedingungen zu unterstützen und ihre Leistungen anzuerkennen.

Ein wichtiger Baustein sind Maßnahmen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit und zur Enttabuisierung der Krankheit. Die Demenzfreundlichen Kommunen, die lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz oder das Demenz-Partner Projekt der Deutschen Alzheimer Gesellschaft leisten u.a. hierzu wichtige Beiträge. Sie bedürfen dringend der weiteren Unterstützung.

¹³ ZQP: Ratgeber Demenz (2017), S. 5

¹⁴ Deutscher Alzheimergesellschaft e.V.: Informationsblatt 1 - Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen (6/2018), S. 1f;

Wird eine intensivere Begleitung benötigt als sie die Pflegestützpunkte leisten können, leiten diese sie an im Bereich der Selbsthilfe verankerte spezialisierte Träger wie die Alzheimergesellschaft Berlin und die Alzheimer Angehörigeninitiative oder die in der Regel an Pflegedienste angedockten Haltestellen Diakonie weiter. Die von diesen vorgehaltenen Angebote wie spezifische Beratung, psychosoziale Begleitung, ehrenamtliche Unterstützung und Selbsthilfe für pflegende Angehörige mit und ohne die erkrankten Angehörigen (wie Gesprächsgruppen, Tanzcafé und andere Freizeitangebote, begleitete und betreute Reiseangebote usw.) sind wichtige Eckpfeiler der Versorgung von Menschen mit Demenz.

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist regelmäßig durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung zu prüfen, ob das bestehende Angebotsspektrum in der Lage ist, quantitativ und qualitativ die bestehenden Bedarfe zu decken. Bei Defiziten und Versorgungsengpässen bedarf es gezielter Initiativen, um die Angebotsstruktur weiter zu entwickeln (siehe 2.3, 2.4, 2.11, 3.6).

4.2.6. Kultursensible Beratung

Ziel des Senats ist, dass die pflegerischen Versorgungsstrukturen in Berlin die Vielfalt in der Bevölkerung berücksichtigen.

Menschen mit Migrationshintergrund stellten dem Amt für Statistik Berlin-Brandenburg zufolge am 31.12.2017 32,5 %¹⁵ der Berliner Bevölkerung. Sie sind eine der am stärksten wachsenden Gruppen im Personenkreis mit einem Alter über 60 Jahre. Demzufolge ist ebenso ein starker Anstieg der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund zu erwarten. Die Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppe sind heterogen. Traditionell spielt hierbei in den meisten Kulturkreisen die Pflege in den Familien durch Angehörige eine zentrale Rolle. Die Erreichbarkeit dieser pflegenden Angehörigen ist durch sprachliche Barrieren und kulturelle Vorbehalte besonders erschwert. Daher ist es von großer Bedeutung, Instrumente zu schaffen, die den Zugang in die Communities und damit die Vermittlung entlastender Angebote für pflegende Angehörige mit Migrationshintergrund verbessern.

Wichtig ist insbesondere:

- die Förderung einer diversitätssensiblen Haltung,
- die Entwicklung neuer Konzepte für interkulturelle und/oder kulturspezifische Pflegeangebote,
- die Erweiterung des Angebots kultursensibler Pflegekurse,
- die Verbesserung des Zugangs in Einwanderer-Communities durch das Projekt „Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege“, die aus der jeweiligen Communities stammen und als erste Kontaktperson Information und Begleitung zu vorhandenen Beratungs- Unterstützungsangeboten anbieten,
- der Ausbau des Anteils muttersprachlicher Fachkräfte sowie von Fachkräften mit spezifischen Fremdsprachenkenntnissen in Beratungs- und Unterstützungsangeboten,
- die interkulturelle Öffnung und die kultursensible Beratungskompetenz der Pflegestützpunkte weiter auszubauen,
- die Öffentlichkeitsarbeit, Infoblätter und Homepages mehrsprachig anzubieten sowie die Vernetzung untereinander und mit den Migranten-Communities zu intensivieren,
- die Sensibilisierung von Pflegekräften über Fachveranstaltungen.

Im Bereich der Kultursensibilität von Beratungs- und Unterstützungsangeboten gilt es ebenso auf die sexuelle Identität von Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen zu achten. Berlin ist Regenbogenhauptstadt und hat eine der größten LSBTI-Communities in Europa. Für Berlin geht man derzeit von ca. 40.000 Personen aus, die dem Personenkreis Lesben, Schwule,

¹⁵ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Einwohner am Ort der Hauptwohnung am 31.12.2017; Deutsche mit Migrationshintergrund und Ausländer

Bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche Menschen (LSBTI) angehören und älter als 65 Jahre sind.

Wie alle anderen wollen und müssen sie ihr Leben im Alter gestalten und brauchen dafür eine an ihren Lebenserfahrungen, Wünschen und Bedürfnissen orientierte kultursensible Unterstützung. Ihr Leben war und ist vielfach von Ausgrenzung aufgrund ihrer sexuellen Identität geprägt. In Beratung, Entlastung und Pflege müssen solche kritischen Lebensereignisse einbezogen werden. Nicht selten aber werden ihre Lebensgeschichten und Identitäten im Regelangebot nicht ausreichend berücksichtigt. Gerade ältere Menschen dieser Personengruppe leiden zudem noch heute unter Ausgrenzungs-, Kriminalisierungs- und Mobbingverfahren und geben sich daher oft nicht zu erkennen. Somit gehören auch sie zu einer besonders schwer erreichbaren Gruppe, wenn es um Beratung und die Vermittlung von Beratung und Unterstützung geht.

Vor diesem Hintergrund ist Schwerpunkt der Aktivitäten zunächst eine umfangreiche Sensibilisierung von professionell Tätigen im Bereich der Beratungs- und Unterstützungsangebote sowie pflegerischer Dienstleistungsangebote. Mittelfristig ist eine Befragung in diesem Personenkreis zu ihren früheren und jetzigen Erfahrungen im Kontext Beratungs-, Entlastungs- und Pflegeangebote vorgesehen, um die Wirkung der Sensibilisierungsmaßnahmen zu erfassen, die Bedarfslage weiter zu konkretisieren und erforderliche Handlungsschritte abzuleiten. Die Aktivitäten erfolgen in enger Abstimmung mit relevanten Verbänden aus der Community.

4.2.7. Beratung von Angehörigen pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher

In Berlin gibt es – nach dem bis 2016 gültigen Pflegebedürftigkeitsbegriff – über 3.400 Kinder und Jugendliche mit einem Pflegebedarf. Die Pflege eines kranken und/oder Kindes mit Behinderung stellt das Leben der Eltern / Familien grundlegend auf den Kopf. Neben der besonderen emotionalen Herausforderung, die eigenen Kinder, Enkelkinder oder Geschwister pflegen zu müssen, erfordert die Koordination der Versorgung einen immensen Aufwand. Das Zusammenspiel der vielen unterschiedlichen Rechtsgrundlagen (Eingliederungshilfe, Jugendhilfe, Krankenversicherung, Pflegeversicherung etc.) stellt eine besondere Herausforderung für die Angehörigen dar. Oft finden Eltern den Weg zu den benötigten Hilfen „nur durch Zufall“.

Die Strukturen für Beratung und Unterstützung dieser Angehörigengruppe sind zu verbessern. Dafür ist es in erster Linie erforderlich, dass die vorrangig fachlich tangierten Ressorts (Pflege, Gesundheit, Soziales, Jugend, Familie, Bildung) ihr Wirken stärker miteinander verzahnen und sich regelhaft dazu auszutauschen. Der in 2018 eingerichtete ressortübergreifende Fachbeirat Care Management für versorgungsintensive Kinder und Jugendliche wird dies für diesen Personenkreis befördern.

Die Aufarbeitung von strukturellen Versorgungsengpässen sowie die Identifizierung, das berlinweite Vernetzen und Qualifizieren von Akteuren gehören zu den Aufgaben der aus Landesmitteln geförderten Fachstelle für chronisch kranke und pflegebedürftige Kinder „MenschenKind“. Sie hat u.a. Anteil an der Vorbereitung und Durchführung der modellhaften Erprobung eines Case Managements speziell für Familien mit versorgungsintensiven Kindern, die sich in einer besonderen Krisen- oder Belastungssituation befinden. Die erforderliche Versorgungskoordination übersteigt die Ressourcen der Familie und die Aufgaben der Pflegestützpunkte und Jugendämter als regelhafte Beratungsstellen. Daher übernimmt die sogenannte VK KiJu diese Aufgabe.

Neben den Ämtern und Kinderbeauftragten der Pflegestützpunkte sind es vor allem die Erstkontaktstellen für die Familien, insbesondere die Krankenhäuser und Kinderarztpraxen, die den pflegenden Angehörigen den Weg zur speziellen Versorgungskoordination weisen.

Die qualitative und quantitative Versorgung insbesondere für das Kurzzeit- und Dauerwohnen ist zu überprüfen und Lösungen sind zu entwickeln.

In Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes werden auch strukturelle Überlegungen hinsichtlich des Zugangs, der Zuständigkeit und der Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung geprüft. Dabei ist darauf zu achten, dass der personenzentrierte Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe nicht durch andere Entscheidungen verhindert wird.

4.2.8. Beratung von Kindern und Jugendlichen mit Pflegeverantwortung

Laut einer Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege aus dem Jahr 2016 sind bundesweit 5% aller Kinder und Jugendlichen in der Altersgruppe zwischen 12 und 17 Jahren aktiv in die Pflege eines Angehörigen eingebunden. Diese Quote liegt damit in der Tendenz sogar höher als die der informell/familiär Pflegenden in der Altersstufe 40-85 Jahre (4,5%, vgl. Deutsches Zentrum für Altersfragen, Report: Pflege und Unterstützung durch Angehörige aus 1/2016). Damit wird die Notwendigkeit offensichtlich, bereits im Kindes- bzw. Jugendalter den Zugang zu Entlastungsangeboten und damit zur eigenen Gesundheitsprävention zu fördern.

Um diese Zahlen für Berlin zu verifizieren, die Bedarfslage zu konkretisieren und Handlungsempfehlungen zu erarbeiten, wurde 2017 die Fachstelle für pflegende Angehörige mit einer Untersuchung an zufällig ausgewählten Berliner Schulen beauftragt. An dieser Untersuchung nahmen von 98 angefragten Schulen 6 über das Stadtgebiet verteilte Schulen mit 648 Befragten zwischen 12 und 17 Jahren teil. Das Ergebnis wies aus, dass etwa 6,8% der befragten Kinder und Jugendlichen Pflegeverantwortung tragen und deutet auf einen Handlungsbedarf hin.

Da Jugendliche mit Pflegeverantwortung oft aus unterschiedlichen Gründen im Verborgenen bleiben und das gewohnte Familiengefüge nicht erschüttern wollen, ist ein sensibles Vorgehen bei der Identifizierung von Hilfebedarf und der Unterbreitung von Unterstützungsangeboten angezeigt.

Um den speziellen Informations- und Kommunikationsformen junger Menschen gerecht zu werden, wurde schon Ende 2017 die Informations- und Beratungsplattform „echt unersetzlich“ online geschaltet. Sie soll schrittweise stärker beworben und der Zielgruppe nahegebracht werden.

Für die Entwicklung und Etablierung der für Berlin benötigten Hilfsangebote ist eine enge Zusammenarbeit mit der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie notwendig. Im Fokus steht zunächst insbesondere die Sensibilisierung wesentlicher Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Lehrerinnen und Lehrer, schulische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Sportvereine, Fachkräfte ambulanter Pflegedienste etc.). Hierfür liegen von Pflege in Not und dem EPYC-Projekt erarbeitete Arbeitshilfen für Fachkräfte aus dem Erziehungs-, Bildungsbereich und Pflegebereich vor. Aufgabe der zuständigen Senatsverwaltungen ist es, in ihren Zuständigkeitsbereichen den Eingang dieser Materialien in die Praxis zu befördern und die Schulung und Begleitung der Fachkräfte sicher zu stellen. Für die Konzipierung und Weiterentwicklung benötigter Angebote wird ein von der für Bildung, Jugend und Familie zuständigen Senatsverwaltung koordinierter Arbeitskreis eingerichtet, an dem sich die relevanten Akteure beteiligen.

4.2.9. Unterstützung und Beratung bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für Angehörige

Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflegeaufgabe ist von elementarer Bedeutung. Einer Sonderauswertung¹⁶ des DGB-Index „Gute Arbeit“ zufolge übernehmen rund 9% aller Beschäftigten neben der Berufstätigkeit Verantwortung für eine oder mehrere pflegebedürftige Personen. Hierbei übernehmen Frauen und ältere Beschäftigte häufiger Pflegeverantwortung. Die Belastungen sind erheblich: Im Durchschnitt werden 13,3 Stunden pro Woche für die

¹⁶ DGB-Index „Gute Arbeit“ 2/2018

Pflege aufgewendet, jede bzw. jeder Fünfte engagiert sich 20 Wochenstunden und mehr. 71 % der Betroffenen berichten von zeitlichen Vereinbarkeitsproblemen. Bei 29 % ist dies (sehr) häufig der Fall.

Fast ein Drittel reduziert aufgrund der Pfllegetätigkeit umgehend seine berufliche Tätigkeit oder gibt sie ganz auf. Gleichzeitig ist die berufliche Tätigkeit als Kontrapunkt zur Pflegeaufgabe von immenser Wichtigkeit, um einer sozialen Isolation pflegender Angehöriger vorzubeugen und ein Stück Zeitautonomie in der eigenen Lebensgestaltung beizubehalten.¹⁷ Die Übernahme von Pflegeverantwortung kann erhebliche Folgen für die eigene Altersabsicherung haben und Altersarmut befördern, den Wiedereinstieg in den Beruf schwierig machen sowie den Fachkräftemangel verschärfen.

Mit dem Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz hat der Bundesgesetzgeber seit 2015 zwar begonnen, Regularien zu implementieren, um pflegenden Angehörigen eine (vorübergehende) Reduzierung der Arbeitszeit zu erleichtern. Jedoch sind die finanziellen Kompensationsmöglichkeiten für pflegende Angehörige bislang unzureichend und der vollständige Rechtsanspruch für Pflegende auf Betriebe mit mehr als 25 Mitarbeitern beschränkt. Hier setzt sich der Senat auf Bundesebene für Verbesserungen ein. Schwerpunkte sind

- Lohnersatzleistung für pflegende Angehörige ähnlich wie das Elterngeld,
- bessere rentenrechtliche Anerkennung von Pflege,
- Kurzfreistellung bei besonderen Pflegesituationen,
- Rechtsanspruch auf einen Tagespflegeplatz,
- leichtere Rückkehr von Teilzeit auf Vollzeit.

Große Unternehmen haben mehr Ressourcen für spezielle Angebote als kleine und mittelständische Betriebe (KMU). Letztere dominieren allerdings eindeutig in Berlin.¹⁸ In diesen Betrieben müssen betroffene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Phasen wie Eltern- oder Pflegezeit im Dialog mit den Arbeitgebern gestalten. In Anbetracht dessen kommt der Sensibilisierung insbesondere der KMU's für die Problematik und die Entwicklung von Know-How zur Gestaltung dieser Prozesse besondere Bedeutung zu.

Wesentliche Eckpfeiler hierfür sind die Vernetzung der Pflegestützpunkte mit dem vom Projekt „Kobra“ vorgehaltenen landesfinanzierten Spezialberatungsangebot und Informationsveranstaltungen für Frauen und Unternehmen. Vorgesehen ist zudem eine Informationsveranstaltung zum Thema zusammen mit der Handwerkskammer und der Industrie- und Handelskammer Berlin.

Darüber hinaus gilt es, insbesondere im Rahmen eines spezialisierten Beratungsangebots Umsetzungshilfen anzubieten, um im Sinne einer „Vorsorgeplanung“ für Betrieb und Betroffene gangbare Lösungsansätze zu entwickeln. Der DGB-Erhebung zufolge ist eine größere zeitliche Flexibilität eine wichtige Unterstützung für die Bewältigung der Pflegesituation.

Ergänzend hierzu wird die Neuauflage der Broschüre „Zeit für Pflege. Beruf und Angehörigenpflege vereinbaren. Ratgeber für Unternehmer und Beschäftigte in Berlin“ geprüft. Vorgesehen ist zudem eine Informationsveranstaltung zum Thema zusammen mit Handwerkskammer und Industrie- und Handelskammer.

Auch im Rahmen der Kampagne „Gleichstellung gewinnt“ wird die Thematik behandelt werden (z.B. flexible Arbeitszeitmodelle).

¹⁷ vgl. Barmer-GEK Pflegereport 2015, S. 191 ff; RKI: GBE kompakt: Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst, 2016, S. 4

¹⁸ Rund 90 % der Betriebe haben weniger als 10 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Statistischer Bericht „Unternehmen und Betriebe im Land Berlin 2016“ (D II 1-j/16), S. 8.

4.2.10. Unterstützung und Beratung bei Überlastung und Gewaltsituationen in der häuslichen Pflege

Dass es bei der Pflege eines Angehörigen zu starken Belastungssituationen kommt, ist unbestritten. Dem DAK Pflegereport von 2015¹⁹ zufolge hat man als pflegender Angehöriger eine um etwa 40% höhere Wahrscheinlichkeit an einer psychischen - oder Verhaltensstörung bzw. an einer Erkrankung des Skelett und Muskelsystems zu leiden. Darüber hinaus besteht bei pflegenden Angehörigen die Gefahr, in eine Situation der permanenten Überlastung zu geraten, die dann zu Isolation führt. Dies, sowie die mit der Pflege einhergehenden Veränderungen familiärer Rollen, können zu Situationen führen, die von den Beteiligten kaum noch gehandhabt werden können. Dabei ist das Thema Überlastung oder sogar Aggression und Gewalt sowohl in der Öffentlichkeit als auch bei den Betroffenen selbst weiterhin stark tabuisiert.

Das Land finanziert hierzu – gemeinsam mit der AOK - mit „Pflege in Not“ eine bundesweit anerkannte auf die Problematik spezialisierte Beratungsstelle. Darüber hinaus haben auch andere Akteure Berührungspunkte mit dem Feld „Gewalt in der Pflege“ (wie MDK, Polizei / Landeskriminalamt, Heimaufsicht, Pflegestützpunkte, Patientenbeauftragte) und können gegebenenfalls um Unterstützung gebeten werden²⁰. Eine bessere Vernetzung der im Arbeitsfeld tätigen Akteure und eine gezielte Koordination ihrer Zusammenarbeit ist erforderlich. Hierzu werden im Rahmen einer Fachgruppe die benötigten Grundlagen erarbeitet und Verfahren abgestimmt.

Um pflegende Angehörige, die sich in Überforderungs- und Gewaltsituationen befinden, zu sensibilisieren und zu motivieren, Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen, muss zudem eine Enttabuisierung weiterhin elementarer Bestandteil der Öffentlichkeitsarbeit und gezielter Aktivitäten der im Feld tätigen Akteure bleiben.

Daneben ist die weitere Sensibilisierung und Schulung von Fachkräften und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (vor allem ambulante Pflegekräfte, Pflegeberater und Pflegeberaterinnen gemäß §§ 37 Absatz 3 und 7a SGB XI, Ärztinnen und Ärzte, bei Minderjährigen auch Fachkräfte im Schul- und Erziehungsdienst) zu Belastungen und Konflikten in der häuslichen Pflege erforderlich. Hierzu ist die Aktualisierung bestehender Broschüren²¹ und die Entwicklung weiterer Handlungsempfehlungen vorgesehen.

Darüber hinaus werden die Beratungsangebote von „Pflege in Not“ kontinuierlich überprüft und an Bedarfsänderungen angepasst. Vorgesehen ist derzeit über die zuvor genannten Punkte hinaus die Beteiligung von „Pflege in Not“ an der Weiterentwicklung des Angebots für pflegende Kinder und Jugendliche und die stärkere Etablierung des Projekts als Beschwerdestelle für Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen.

Ergänzend dazu wird geprüft, ob und wie der aus dem Bereich der Selbsthilfe pflegender Angehöriger eingegangene Vorschlag zu einem Belastungsselbsttest „Rote Linie“ in die Praxis überführt werden kann.

¹⁹ DAK Pflegereport 2015, S. 24ff.

²⁰ Zunehmend wichtiger werden und eine gute Ergänzung der personenorientierten Beratungsangebote sind Online-Beratungsangebote. Hervorzuheben ist das Online-Angebot von www.pflegen-und-leben.de. Versicherte der TK (und anderer Ersatzkassen), aber auch andere – können sich bei seelischer Belastung durch die Pflege und anderen Themen daran wenden. Pflegende Angehörige erhalten dort z.B. bei seelischer Belastung durch die Pflege persönliche Unterstützung und psychologische Begleitung durch speziell geschulte Psychologinnen.

²¹ Geplant ist Neuauflage der Broschüre von Pflege in Not zu Gewalt in der Pflege. 2018 Neuauflage der Broschüre „Häusliche Pflege - Was tun bei Pflegefehlern, Abrechnungsmanipulation und Gewalt? im Rahmen der Reihe „Gut Altern in Berlin“

4.2.11. Internetbasierte Information und Unterstützung pflegender Angehöriger

Das Internet gewinnt sowohl als Informations- und Beratungsmedium als auch als Plattform zur Vermittlung von Unterstützung und Stärkung von Selbsthilfe eine immer größere Bedeutung. Es ermöglicht es, hilfreiche Informationen rund um die Uhr, unabhängig von Sprechzeiten, anbieten zu können. Pflegenden Angehörigen verschafft es die Möglichkeit, zu dem Zeitpunkt, der am besten in ihren Tagesablauf passt, Informations- und Beratungsbedarfe zu befriedigen. Zeit wiederum ist ein wesentlicher Faktor für das Gelingen häuslicher Pflegesysteme. Daher ist es von besonderer Bedeutung, pflegenden Angehörigen wichtige Informationen z.B. zu bestimmten Krankheitsbildern wie Demenz oder zu Unterstützungsangeboten möglichst niedrigschwellig an einer leicht zu findenden Stelle im Internet zur Verfügung zu stellen.

Pflegenden Angehörigen stehen in Berlin mehrere organisatorisch und institutionell voneinander unabhängige Plattformen zur Verfügung, die meist themenbezogen mit unterschiedlichen Zielsetzungen vielfältige Informationen anbieten. Hervorzuheben sind die Datenbanken der Pflegekassen wie der AOK Pflege-Navigator oder der vdek-Pflegelotse, der von den landesfinanzierten Pflegestützpunkten inhaltlich gepflegte Hilfelotse, die von den Kontaktstellen PflegeEngagement und dem Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung gepflegte Datenbank Pflegeunterstützung mit Schwerpunkt Angebote zur Unterstützung im Alltag sowie die von mehreren Pflegekassen betriebenen Online-Beratungsangebote.²²

Wie die Umsetzung der Rahmenstrategie 80+ bestätigt, besteht hier Verbesserungsbedarf. Dies betrifft insbesondere die Verbesserung der Nutzerfreundlichkeit, den Abbau von Doppelungen, die Optimierung der Zusammenarbeit z.B. durch Hinweise und Verlinkungen zu Inhalten untereinander sowie das Schließen inhaltlicher Lücken.

Vorgesehen ist, unter Berücksichtigung des Abschlussberichtes zu „Lotsen im Versorgungssystem“, den Austausch der Träger der jeweiligen Angebote zu intensivieren und ein Konzept zu erarbeiten, das mittelfristig gewährleistet, dass die vorhandenen internetbasierten Informationen und Hilfsangebote pflegenden Angehörige möglichst niedrigschwellig und nutzerfreundlich zur Verfügung stehen. In diesem Kontext sollen auch Informationen, die derzeit im Internet noch nicht gebündelt zu finden sind (z.B. Pflegekurse und pflegerelevante Broschüren) digital hinterlegt werden.

4.3 Handlungsfeld 3: Alltagsunterstützung

4.3.1 Technische Entwicklung

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und des Fachkräftemangels bei Pflegekräften gewinnt der Einsatz technischer und digitaler Innovationen auch in der Pflege zunehmend an Bedeutung.

Digitale Anwendungen und technikunterstützte Hilfsmittel in der Pflege können dazu beitragen, Pflegekräfte und pflegende Angehörige zu entlasten, Freiräume für persönliche Zuwendung zu schaffen. Sie können dazu beitragen, die Qualität der Pflege zu erhöhen, indem beispielsweise Pflegerisiken vermieden werden. Neuartige Orientierungs-, Unterstützungs- und Hilfsangebote wie Sturzerkennungssysteme, Inaktivitätsmelder und Orientierungslichter können zudem den pflegebedürftigen Menschen ein selbstbestimmtes Leben und einen längeren Verbleib in der Häuslichkeit ermöglichen. Für die Inanspruchnahme dieser techni-

²² Als Good Practice hervorzuheben sind hier das Angebot PfiFf (Pflege in Familien fördern) der Pflegeakademie der AOK Nordost und die von mehreren Ersatzkassen vorgehaltenen bzw. finanzierten Online-Angebote (wie Pflege-Coach und Demenz-Coach bei der DAK und TK; www.pflegen-und-leben.de)

schen und digitalen Systeme durch pflegebedürftige Menschen fehlt jedoch derzeit im Rahmen der Pflegeversicherung die gesetzliche Grundlage.

Um die mit dem digitalen Wandel und technischen Fortschritt verbundenen Potenziale möglichst auszuschöpfen, hat es sich die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung zum Ziel gesetzt, die Digitalisierung und Technisierung in der Pflege in Berlin im Sinne der Lebensrealitäten der pflegebedürftigen Menschen, der Pflegekräfte und der pflegenden Angehörigen aktiv mitzugestalten und voranzubringen. Dazu startet sie die Initiative „Pflege 4.0 – Made in Berlin“.

Die Aufnahme der in diesem Zusammenhang entstehenden Erneuerungen in den Leistungskatalog der Pflegekassen ist dabei aus Sicht der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung ein wichtiges Thema, damit die Innovationen möglichst für alle pflegebedürftigen Menschen zugänglich werden und ihnen zugutekommen. Je mehr Smart-Home-Lösungen in den Pflegealltag einziehen, umso profilierter muss sich dies in der Beratungspraxis der Pflegestützpunkte sowie in der Schulung der pflegenden Angehörigen im Umgang damit niederschlagen.

4.3.2 Entlassmanagement aus dem Krankenhaus in die ambulante Versorgung unter gezielter Einbindung pflegender Angehöriger

Akute gesundheitliche Krisen mit einem Krankenhausaufenthalt münden häufig in Pflege und/oder haben bei schon bestehender Pflegebedürftigkeit ein Fortschreiten zur Folge.

Obwohl pflegende Angehörige mit über 50% der Pflegeleistungen der „größte Pflegedienst der Stadt“ sind, fokussiert sich bei einer Entlassung aus dem Krankenhaus der Blick der Beteiligten im Regelfall allein auf die pflegebedürftige Person. Dabei wird meist versucht, bestehende oder drohende Defizite durch die Einbeziehung von Hilfsmittelanbietern oder ambulanten Pflegediensten, also Pflegeprofis, aufzufangen oder zu kompensieren.

Die Beiträge, die pflegende Angehörige aufgrund ihrer individuellen Kompetenz leisten könnten, werden von den Krankenhaussozialdiensten meist erst kurz vor der Entlassung oder gar nicht abgefragt. Dabei könnte bei einer rechtzeitigen Einbindung der Angehörigen in vielen Fällen die häusliche Pflege individueller und passgenauer organisiert werden. In Fällen, in denen dies noch nicht gegeben ist, sollte eine weitere Begleitung durch die Pflegestützpunkte angebahnt werden und pflegende Angehörige frühzeitig und gezielt zu eigener Gesundheitsfürsorge angeregt werden. Pflegende Angehörige könnten sich so zudem von Anfang an als wichtigen Teil eines Pflegesystems erleben, das sie auch im weiteren Verlauf berät und begleitet. Die Gefahr einer Überforderung könnte so reduziert werden. Die Rechtsansprüche dafür sind insbesondere mit der Reform des Entlassmanagements durch das GKV-Versorgungsstärkungs-Gesetz (GKV-VSG) und dem ab 1. Oktober 2017 verbindlichen Rahmenvertrag Entlassmanagement vorhanden.

Die Chance, einen Krankenhausaufenthalt zu nutzen, um die häusliche Versorgung für Pflegebedürftige und Angehörige bestmöglich zu organisieren, soll verstärkt von der Fachstelle für pflegende Angehörige befördert werden.

In Berlin gab und gibt es in einigen Bezirken Modellversuche und Best-Practice-Beispiele, wie das funktionieren könnte. Diese Expertise soll gebündelt und mittelfristig in weitere Berliner Bezirke über bezirkliche Initiativen „Gute Pflege im Bezirk“ transportiert werden, da im Rahmen eines Expertenaustauschs festgestellt wurde, dass einheitliche Empfehlungen eher auf bezirklicher Ebene als landesweit vereinbar sein werden.

4.3.3 Stärkere Einbeziehung von Arztpraxen, Apotheken und anderen Multiplikatoren in die Unterstützung pflegender Angehöriger

Pflegende Angehörige sind schwer erreichbar, denn die Pflege durch einen Angehörigen wird bei Vielen nach wie vor als sehr persönlich und als Familienangelegenheit betrachtet. Es besteht eine natürliche Scheu, sich aktiv um Unterstützung und Entlastung zu bemühen. Deshalb ist es – will man pflegenden Angehörigen möglichst früh Unterstützungsangebote näher bringen – von großer Bedeutung, sie in ihren lebensweltlichen Realitäten zu erreichen.

Dazu gehören neben ambulanten Diensten und den zuvor erwähnten Krankenhaussozialdiensten insbesondere Arztpraxen und Apotheken, aber auch Wohnungsbaugesellschaften und -genossenschaften.

Insbesondere Ärztinnen und Ärzten kommt hier eine bedeutende Rolle im Rahmen der Angehörigenpflege zu. Idealerweise würden sie Unterstützungsbedarfe frühzeitig wahrnehmen, Pflegebedürftige und /oder pflegende Angehörige darauf ansprechen, selbst über bestehende Unterstützungsmöglichkeiten informieren oder Betroffene zur weiteren Information an die Pflegestützpunkte weiterleiten. Diese Möglichkeiten werden allerdings noch nicht in erforderlichem Umfang genutzt.

Hierbei ist es von besonderer Bedeutung, diese Multiplikatoren nicht nur für eine direkte Beratungsaufgabe zu gewinnen, sondern auch als Mittler zu der in Berlin vorhandenen guten Beratungs- und Unterstützungsinfrastruktur. Ergänzend zu den Ärztinnen und Ärzten könnte hierbei auch das Praxispersonal komprimierte und leicht nachvollziehbare Basisinformationen insbesondere zu den Pflegestützpunkten übermitteln.

Als konkrete Maßnahmen sind hierfür neben der Entwicklung von Basisinformationen eine Plakataktion für Praxen und Apotheken, spezifische Informationsveranstaltungen und Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit in der Fachpresse vorgesehen.

Im Zusammenhang mit Wohnraumanpassungsanfragen, Integration ins Wohnumfeld, Nachbarschaftsinitiativen und Vermittlung an Pflegestützpunkte und spezialisierte Beratungsangebote können auch Wohnungsbaugesellschaften und -genossenschaften als Multiplikatoren dienen²³. Auch diese Möglichkeit soll verstärkt aufgegriffen werden.

4.3.4 Mobilitätshilfedienste im Integrierten Sozialprogramm (ISP)

Mobilitätshilfedienste sind primär nicht als Entlastungsangebot für pflegende Angehörige konzipiert, sondern um die Mobilität und Teilhabe bewegungseingeschränkter, älterer Menschen zu verbessern und ihnen damit so lange wie möglich den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. In der Praxis werden Mobilitätshilfedienste jedoch gerne von Multiplikatoren wie Ärztinnen und Ärzten, Sozialdiensten in Krankenhäusern, Pflegestützpunkten und bezirklichen Beratungsstellen an Seniorinnen und Senioren vermittelt, da sie als niedrigschwelliges und bezahlbares (es ist lediglich eine Verwaltungspauschale zu entrichten) Angebot berlinweit zur Verfügung stehen. Pflegenden Angehörigen eröffnen die Mobilitätshilfedienste die Möglichkeit, sich auch außerhalb des Leistungsangebotes der Pflegeversicherung durch die Nutzung der Begleitsdienste persönliche Freiräume zu schaffen. Somit sind die Mobilitätshilfedienste ein wichtiger Baustein zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger. Im Rahmen eines Fachaustauschs soll die Bedeutung der Mobilitätshilfedienste für die Entlastung pflegender Angehöriger präzisiert werden.

Die Begleitleistung wird seit langem zu einem hohen Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen der Jobcenter erbracht. Die Bewilligung von Maßnahmen und Besetzung der Stellen ist erheblichen Schwankungen unterworfen.

²³ Beispiel Guter Praxis sind die Angebote der Gesobau im Märkischen Viertel (wie Pflege@Quartier)

Durch die Aufstockung der Zuwendungen über das Integrierte Sozialprogramm konnte seit 2016 eine deutliche Erhöhung der Anzahl festangestellter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und somit eine Stabilisierung der Personalressourcen erreicht werden. Daneben bleibt die Ergänzung der personellen Ausstattung der Mobilitätshilfedienste insbesondere durch Kooperation mit den Jobcentern weiterhin eine wichtige kontinuierliche Aufgabe.

4.3.5 Ehrenamtliche Strukturen zur Unterstützung pflegender Angehöriger und Angebote zur Unterstützung im Alltag nach §§ 45 a, b und c (AUA)

Ehrenamtliches Engagement hat in Berlin eine lange Tradition. Berlin hat bereits 2010 mit den bezirklichen Kontaktstellen PflegeEngagement (KPE) eine Infrastruktur geschaffen, die beim Einsatz von Ehrenamtlichen den Fokus auf die Unterstützung pflegender Angehöriger stärken soll und somit die Schnittstelle zwischen den Angeboten für Betroffene, den „Angeboten zur Unterstützung im Alltag“ (AUA) und der Entlastung pflegender Angehöriger stärken soll. Gemeinsam mit dem Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung, das die KPE berlinweit koordiniert, werden zu diesem Zwecke beispielsweise Ehrenamtliche geschult und Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt.

Vorrangige Maßnahme ist zunächst mittelfristig der Ausbau der AUAs im Allgemeinen und insbesondere von haushaltsnahen Dienstleistungen.

Zudem soll die Zusammenarbeit aller Akteure für Pflegebedürftige und deren pflegende Angehörige im Angebotsfeld regional noch weiter intensiviert werden.

4.3.6 Schulung für pflegende Angehörige nach § 45 SGB XI

Pflegekurse und Schulungen sind für pflegende Angehörige zur Vermittlung von krankheitsspezifischem Wissen und vor allem von pflegerischen Techniken von unschätzbarem Wert. Die Angebote werden meist kassenspezifisch finanziert und dementsprechend beworben. Es gibt weder im Internet noch in gedruckter Form eine Übersicht der laufenden Angebote. Vor diesem Hintergrund ist es bisher für pflegende Angehörige sehr aufwendig, sich ein inhaltlich und zeitlich passendes Angebot herauszusuchen: eine Hürde, die - neben der möglicherweise vorhandenen eigenen Scheu - dazu beiträgt, dass die Angebote noch zu wenig genutzt werden. Laut einer Umfrage des Zentrums für Qualität in der Pflege vom Dezember 2017 liegt die Nutzung von Pflegekursen durch pflegende Angehörige nur bei 8%.²⁴ Dabei scheint es auch ein allgemeines Informationsdefizit zu geben. Viele Pflegende wissen nicht, dass sie auch dann einen Anspruch auf die Teilnahme an einem Pflegekurs haben, wenn dieser von einer anderen als der eigenen Pflegekasse finanziert wird.

Individuelle Pflegeschulungen in den eigenen 4 Wänden werden nur selten, und dann meist von ambulanten Pflegediensten angeboten. Vor dem Hintergrund fehlender Fachkräfte in diesem Segment dünnt sich auch dieses Angebot zusehends aus. Gute Ansätze wie das Projekt „Pflege in Familien fördern (PfiFf)“, das die AOK Pflegeakademie anbietet und pflegende Angehörige schon in der Klinik erreicht, gibt es noch nicht flächendeckend. Internetgestützte Pflegekurse, die pflegenden Angehörigen ein zeitlich und inhaltlich variables Lernen ermöglichen, bieten bislang nur einige Pflegekassen an²⁵. Daher ist es ein mittelfristiges Ziel, den Ausbau direkter Pflegekursangebote in Krankenhäusern und die Förderung von internetbasierten Pflegekursen zu befördern. Darüber hinaus ist die Einrichtung einer Internetplattform für die strukturierte Darstellung berlinweiter Schulungs- und Kursangebote geplant.

²⁴ ZQP Pressemitteilung vom 26. Februar 2018: Ein Jahr nach letzter Pflegereform: Pflegende Angehörige sehen Informationsbedarf

²⁵ Beispiel Guter Praxis ist der Pflege-Coach der DAK-Gesundheit (www.dak.de/pflegecoach). Hierbei handelt es sich um einen zertifizierten Pflegekurs, der online absolviert werden kann. Der Vorteil: Im Gegensatz zu herkömmlichen Pflegekursen, die zu bestimmten Zeiten an einem Ort stattfinden, lässt sich der Kurs jederzeit zu Hause absolvieren. Das ist gerade im stressigen Alltag pflegender Angehörige eine große Entlastung. Der Kurs inklusive des neuen Demenz-Moduls ist kostenlos und richtet sich an DAK-Versicherte.

Weiter erforderlich sind der bedarfsorientierte Ausbau präventiver Angebote zur Gesundheitsvorsorge und die Förderung ihrer Inanspruchnahme. Hierbei sind die Anfang 2018 veröffentlichten Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung des Zentrums für Qualität in der Pflege zu berücksichtigen²⁶. Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) liegen die notwendigen Grundlagen vor.

4.3.7 Pflegeflankierende Selbsthilfe

Die klassische Selbsthilfe sieht als Voraussetzung eine größtmögliche Selbstorganisation vor. Dies ist bei pflegenden Angehörigen kaum möglich. Ein Grund sind knappe Zeitressourcen, die die zeitaufwendige Organisation von Selbsthilfeaktivitäten, z.B. einem Gruppenangebot, eher zu einer Belastung werden lassen als zu entlasten. Ein weiterer ist, dass viele Angehörige und große Teile der Gesellschaft die familiäre Pflege als eine moralische Selbstverständlichkeit betrachten. Diese Sichtweise behindert eine angemessene Selbstreflexion und die Bereitschaft, die eigene Entlastung in den Fokus zu nehmen. Verstärkt tritt dieser Effekt bei Menschen auf, bei denen der Familienverbund im Zusammenhang mit Pflege eine besonders große Rolle spielt, wie zum Beispiel bei Familien mit Migrationsgeschichte.

Da für pflegende Angehörige wie bei der Selbsthilfe in anderen Bereichen der Austausch untereinander sinnvoll sein kann, sollen Angebote von „begleiteter“ oder „angeleiteter“ Selbsthilfe als Alternative befördert werden. Hilfreich können auch nachbarschaftliche Netze sein, um den Selbsthilfegedanken bei pflegenden Angehörigen zu stärken. In beiden Bereichen gilt es entsprechende Weiterentwicklungen zu befördern. Dies gilt auch für den Ausbau kultursensibler Selbsthilfegruppen z.B. für Menschen mit Migrationshintergrund oder aus dem Bereich LSBTI (Lesben, Schwule, Bi-, trans- und intergeschlechtliche Menschen). Zudem soll die Infrastruktur der Selbsthilfe- und Stadtteilzentren noch mehr auch für pflegende Angehörige erschlossen werden.

Motor für diese Prozesse sind die Kontaktstellen PflegeEngagement als Ansprechpartner für pflegende Angehörige zum Thema Selbsthilfe.

4.3.8 Kuren, Reisen, Rehabilitation

Wer einen Angehörigen längere Zeit pflegt, kann gegebenenfalls physisch, psychisch und sozial an seine Grenzen kommen. Für eine Auszeit nehmen sich pflegende Angehörige allerdings oft nicht die notwendige Zeit. Im Ergebnis besteht für Pflegende ein deutlich erhöhtes Risiko selbst zu erkranken. Wie eine aktuelle Untersuchung der Siemens Betriebskrankenkasse aus diesem Jahr zeigt sind pflegende Angehörige mit Blick auf die Zahl der chronischen und schwerwiegenden Krankheiten pro Person deutlich kränker als der Durchschnitt der Versicherten.²⁷ Gepflegte und pflegende Angehörige sind hierbei in der Regel beide die Leidtragenden. Denn wer selbst nicht gesund ist und zu wenig für seine Gesunderhaltung tut, kann die Pflege auf Dauer nicht mehr oder nicht mehr so wie er es möchte leisten.

Einige Kranken- und Pflegekassen²⁸ finanzieren pflegenden Angehörigen spezielle Kur-aufenthalte, bei denen Pflegebedürftige oder behinderte Kinder mitreisen dürfen. Die Kran-

²⁶ ZQP- Analyse: Prävention von Gesundheitsproblemen mit einem Fokus auf häuslicher Pflege – 2018; ergänzend Pressemitteilung vom 10.01.2018

²⁷ SBK- Analyse: Macht Pflege krank? Pressemitteilung vom 09.05.2018. Im Schnitt liegt die Zahl dieser Diagnosen bei den Pflegenden um 25 Prozent höher. Die Zahl der an Depression und/oder chronischem Schmerz leidenden pflegenden Angehörigen ist sogar doppelt so hoch wie bei nicht Pflegenden.

²⁸ Die DAK weist z.B. auf ihrer Internetseite ausdrücklich auf die Pflege eines Angehörigen als einen möglichen zu berücksichtigenden Belastungsfaktor bei der Bewilligung einer Kur:

www.dak.de/dak/leistungen/stationaere-kuren-1077618.html

Ein Beispiel für good practice ist die Rehaklinik Regenbogenland Lückenmühle in Thüringen, die pflegende Angehörige in Ihr Konzept der Mütter/Väter – Kind Kuren integriert und somit eine Begegnung zwischen Jung und Alt schafft.

kenkassen müssen bei der Bewilligung von Kuren und Vorsorgeleistungen die besonderen Belastungen pflegender Angehöriger berücksichtigen. Leider gibt es hierfür allerdings noch keine eigene Rechtsgrundlage analog der Mutter-/Vater-Kind-Kuren (§§ 24, 41 SGB V) im SGB V. Berlin setzt sich mit anderen Bundesländern für die Schaffung eines solchen Rechtsanspruchs ein.

Seit 2013 haben pflegende Angehörige zudem einen Rechtsanspruch auf eine Rehabilitation. Leider ist das Angebot bei Betroffenen und Ärzten noch zu wenig bekannt. Hier bedarf es einer verstärkten Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit. Eine verstärkte Nachfrage würde zudem dazu beitragen, das derzeit unzureichende Angebot an Reha-Möglichkeiten zu erweitern.

Kostengünstige Urlaubsangebote bieten Wohlfahrtsverbände (wie AWO Bund unter dem Titel AW Kur und Erholung), spezialisierte Reiseanbieter oder Organisationen der Behindertenhilfe. Langjährige Erfahrung in Berlin bestehen mit den von der Alzheimer Angehörigen Initiative organisierten Reisen für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen im Demenz-Kontext, bei denen bislang die Angehörigen den größten Teil der entstehenden Kosten selber tragen müssen. In Berlin bietet der Reisemaulwurf e. V. unentgeltlich Pflegebedürftigen und ihren pflegenden Angehörigen eine Reiseberatung an und stellt zudem eine Plattform zur Verfügung, auf der sich Reiseinteressierte und Reiseanbieter begegnen können.

Insgesamt nimmt der Reisemarkt Senioren und Pflegebedürftige langsam als attraktive Zielgruppe stärker in den Blick und schafft zunehmend gezielte Angebote. Allerdings fehlt es auch hierbei häufig an einer konzeptionellen Einbindung und einem parallelen Angebot zur Entlastung und Gesundheitsvorsorge pflegender Angehöriger.

5. Abgrenzung zu anderen Plänen / Berichten

Internes Arbeitsinstrument für die Umsetzung der in der „Berliner Strategie zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ aufgeführten Vorhaben ist der „Maßnahmenplan pflegende Angehörige“.

Über den aktualisierten Maßnahmenplan hinaus sind weitere Maßnahmen, die das Versorgungsfeld „Pflegerische Angehörige“ tangieren, auch Bestandteil weiterer Strategieprozesse. Sie wurden in der „Berliner Strategie zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ nicht parallel aufgeführt. Bei Bedarf wurde auf solche Schnittstellen hingewiesen.

Hierbei handelt es sich insbesondere um

- Umsetzung Rahmenstrategie 80plus zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung hochaltriger Menschen in Berlin,
- Berliner Hospiz- und Palliativkonzept,
- 7 - Punkte – Programm zur Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte,
- Fachkräftesicherung in der Altenpflege,
- Masterplan - Berliner Strategie zur interkulturellen Weiterentwicklung der Pflege- und Altenhilfestruktur.

6. Fazit

Berlin hat schon frühzeitig die Weichen für eine vorrangig ambulante Versorgung gestellt und zur Unterstützung pflegender Angehöriger ein tragfähiges Beratungs- und Unterstützungssystem aufgebaut, das den Vergleich mit anderen Städten und Regionen in Deutschland nicht zu scheuen braucht (siehe Anlage Berliner Informations-, Beratungs- und Unterstützungssystem).

Mit der „Berliner Strategie zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ richtet der Senat jetzt erstmals unter Einbeziehung des Abgeordnetenhauses den Fokus auf diesen für das Berliner Pflegesystem eminent wichtigen Teil der Versorgung. Mit diesem auch vom Berliner Familienbericht 2015²⁹ geforderten Schritt ist Berlin bundesweit Vorreiter.

Die „Berliner Strategie zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ leistet einen wichtigen Beitrag, eine nachhaltige Perspektive für gute Pflege und Pflegebedingungen in Berlin zu entwickeln und unterstützt das Vorhaben des Senats, am Grundsatz "ambulant vor stationär" in der Pflege festzuhalten.

²⁹ Der Familienbericht 2015 empfahl seiner Zeit die „Entwicklung einer gesamtstädtischen Strategie zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ (S. 139).