

Anregungen und Handlungsempfehlungen *wir pflegen Berlin e.V.* zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung in Berlin

Hinweise und Handlungsempfehlungen für die Koalitionsverhandlungen für die Legislaturperiode 2023 – 2026

Gesprächsgrundlage für einen intensiven fachlichen und praxisnahen Diskurs über die Koalitionsverhandlungen hinaus

A. Einleitung

Die Versorgungssituation in der Pflege wird immer dramatischer. Immer weniger Menschen können sich eine bedarfsorientierte Pflege leisten oder finden die benötigte professionelle Unterstützung. Bei immer mehr pflegenden Angehörigen ist zudem die Belastungsgrenze erreicht bzw. überschritten.

Der aktuell vom BMG vorgelegte Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (**Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG**) ist **nicht in der Lage**, die **gravierenden Lücken in der pflegerischen Infrastruktur** zu schließen, die **häusliche Pflege ausreichend zu stärken**, der zunehmenden **Gefahr von Armut durch Pflege** zu begegnen und die **finanzielle Absicherung der Pflege nachhaltig zu sichern**. Der notwendige Paradigmenwechsel findet nicht statt. Auch Maßnahmen, die Einnahmenseite kurzfristig verbessern könnten wie die eigentlich geplante Finanzierung der pandemiebedingten Kosten und der Rentenbeiträge für pflegende Angehörige aus Steuermitteln oder eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze sind nicht vorgesehen.

Deutschland droht damit angesichts der demografiebedingt steigenden Herausforderungen in einen **dramatischen Pflegenotstand** zu geraten.

Dies erfordert es, die **Anstrengungen des Landes Berlin auf Bundesebene zu verstärken**. Der Bundesverband wir pflegen e.V. hat in der als Anlage beigefügten Stellungnahme zum PUEG **Verbesserungsvorschläge** eingebracht. Wir bitten Sie, die Vorschläge zu **prüfen** und zu **unterstützen**.

Das **Land** ist unabhängig **davon in der Lage und gefordert**, seine Möglichkeiten zu nutzen, die **Versorgungssituation in Berlin zu verbessern**.

Insbesondere geht es darum,

- die **pflegenden Angehörigen** als **Rückgrat der pflegerischen Versorgung** noch stärker in den **Fokus** zu nehmen,
- die **Entwicklung der Pflegeinfrastruktur gezielter zu planen** und zu **gestalten**,
- den **Ausbau der Entlastungsangebote** bedarfsorientiert zu befördern,

- gezielt **Modelle zur Unterstützung spezieller Gruppen pflegender Angehöriger** zu initiieren, zu befördern und an deren Finanzierung mitzuwirken,
- **Information und Beratung** zu **verbessern** und hierüber die Pflegesituation positiv zu beeinflussen sowie die Inanspruchnahme gesetzlicher Leistungsansprüche zu befördern,
- die **Inanspruchnahme des Entlastungsbetrags flexibler und unbürokratischer** zu gestalten,
- die schwierige **Situation pflegender Eltern** zu **verbessern**,
- die **Betroffenenvertretungen** im **Landespflegeausschuss finanziell** zu **unterstützen** sowie die **Beteiligung der Betroffenen** bei der **Gestaltung der pflegerischen Infrastruktur** zu **fördern**.

wir pflegen Berlin e.V. legt hierzu mit diesem Positionspapier konkrete **Lösungsvorschläge** vor. Wir bitten Sie, diese Vorschläge in die **fachlichen Erörterungen zur Erarbeitung der Koalitionsvereinbarung** einzubeziehen.

Wir würden es gleichzeitig sehr begrüßen, hierzu mit Ihnen auch **über die Koalitionsverhandlungen hinaus** in einen **intensiven fachlichen und praxisnahen Diskurs** einzutreten – als Betroffene sowie als Expert*innen und unersetzlicher Partner in der Pflege.

Teil B, der **Fachliche Teil** des Positionspapiers gliedert sich wie folgt:

- 1. Übersicht Handlungsempfehlungen auf landespolitischer Ebene**
- 2. Übersicht Handlungsempfehlungen auf bundespolitischer Ebene**
- 3. Einleitende Bemerkungen Stellenwert der Pflege in Politik und Gesellschaft, Handlungsbedarf und Handlungsschwerpunkten sowie zur Situation pflegender Angehöriger**
 - 3.1 Stellenwert der Pflege in Politik und Gesellschaft
 - 3.2 Handlungsbedarf und Handlungsschwerpunkte
 - 3.3 Situation pflegender Angehöriger
- 4. Differenzierte Darstellung und Begründung der Handlungsempfehlungen auf landespolitischer Ebene**

Als **Ansprechpartner** stehen gerne zur Verfügung:

Gabriele Tammen-Parr, 1. Vorsitzende wir pflegen Berlin e.V.: mobil: **0177 2390233**; gtammen-parr@wir-pflegen.berlin

Heinrich Stocksclaeder, Mitglied wir pflegen Berlin e.V. und geschäftsführendes Vorstandsmitglied des Bundesverbandes: mobil: **0176 4323 0854**; hstocksclaeder@wir-pflegen.net

B. Fachlicher Teil

1. Übersicht Handlungsempfehlungen auf Berliner Ebene

1.1. Ausbau der Entlastungsangebote

Offensive zum Ausbau der Entlastungsangebote.

1.2. Entlastungsbetrag

Auswertung der Umsetzungspraxis und Anpassung der Pflegeunterstützungsverordnung.

1.3. „Zukunftsgerichtete dialogbasierte Pflegepolitik“ (ZdPP)

Bündelung und Weiterentwicklung bestehender bzw. in Entwicklung bestehender Ansätze zum Konzept einer „Zukunftsgerichteten dialogbasierten Pflegepolitik“ (ZdPP).

Zentrale Bausteine sind:

1.3.1. Landespflegeinfrastrukturplanung

1.3.1.1. Pflegebedürftigen- und Pflegendenentwicklungsplanung

1.3.1.2. Angebotsentwicklungsplanung

1.3.2. Berliner Strategie zur Unterstützung pflegender Angehöriger

1.3.3. Altenhilfestrukturgesetz

1.4. Berliner Strategie zur Unterstützung pflegender Angehöriger

Evaluation und Fortschreibung der Berliner Strategie zur Unterstützung pflegender Angehöriger in 2023; Senatsvorlage im 1. Quartal 2024.

1.5. Verabschiedung und Fortschreibung von Plänen zur Bewältigung der Auswirkungen des Klimawandels und anderer Krisen (Hitze, Kälte, Energiesicherheit)

1. Ausbau des Aktionsbündnisses Hitzeschutz zu einem Aktionsplan Klimawandel
2. Handlungsempfehlungen für Pflegeeinrichtungen, Pflegebedürftige und pflegende Angehörige.

1.6. „Woche der pflegenden Angehörigen“ (WdpA)

Nachhaltige Unterstützung und Absicherung der „Woche der pflegenden Angehörigen“ als zentrale Maßnahme einer Anerkennungskultur:

- Gewährleistung von Planungssicherheit durch gesicherten Zugang zum Roten Rathaus als repräsentativem und wertschätzendem Veranstaltungsort.
- Regelmäßige Schirmherrschaft durch den / die Regierende(n) Bürgermeister*in.
- Mitwirkung des / der Regierende(n) Bürgermeister*in bei der Übergabe der Ehrennadel.
- Gemeinsame Öffentlichkeitsoffensive, um die gesellschaftliche Wahrnehmung zu stärken.
- Sicherung der notwendigen Ressourcen.
- Ergänzung des Programms der einwöchigen WdpA durch ein Programm, das die Aktivitäten zur Unterstützung pflegender Angehöriger vor und nach der WdpA bündelt.

1.7. Unterstützung und Förderung der Interessenvertretung Pflegebedürftiger und Pfleger

1. Nachhaltige Absicherung der Arbeitsfähigkeit für die Mitgliedergruppe 1 „Pflegebedürftige, An- und Zugehörige“ im Landespflegeausschuss als Förderung mit Sach- und Personalkosten aus Haushaltsmitteln.
2. Schaffung von Möglichkeiten zur finanziellen Förderung des Engagements von Betroffenen und Betroffenenvertretungen im Altenhilfestrukturgesetz.

1.8 Optimierung der Pflege durch Pflegedienste

Verbesserung der Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit der Leistungserbringung durch Pflegedienste bei Leistungskomplexen. Kernpunkte hierbei sind:

1. Verpflichtung der Pflegedienste zur Erfassung und Dokumentation der Anfangs- und Endzeiten der Pflegeeinsätze in den Leistungsnachweisen im Rahmenvertrag zur ambulanten Pflege.
2. Vereinbarung von Mindestzeiten für die Erbringung der Leistungskomplexe unter Einbeziehung des MD.

1.9. Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte / Betreuung in häuslicher Gemeinschaft (sog. 24-Stunden-Pflege)

Initiative des Landes für eine rechtssichere Gestaltung der Betreuung in häuslicher Gemeinschaft.

1.10. Stärkung der Arbeit im Feld Demenz

Prüfung des Bedarfs und Herbeiführung einer Entscheidung über die Förderung eines diversitätssensiblen Berliner Kompetenzzentrums Demenz in 2023.

1.11. Information und Beratung

1. Überprüfung der Umsetzungspraxis der Pflegeberatung.
2. Erarbeitung von Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung zu einer qualifizierten Pflege(fach)beratung auf Landes- und Bundesebene.
3. Stärkung der Lotsenfunktion der Pflegestützpunkte.
4. Gewährleistung einer funktionierenden Hinleitung zur Pflegeberatung
5. Angleichung der Personalkapazitäten der Kassen-Pflegestützpunkte an die der landesfinanzierten Pflegestützpunkte.
6. Strukturen für ein Care Management in den Pflegestützpunkten legen
7. Standardisierung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI zur Sicherstellung der Weitergabe wesentlicher Informationen.
8. Nutzerorientierte Zusammenführung von für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Fachkräfte wichtigen Datenbanken / Internetseiten zu einer Informations- und Beratungsplattform
9. Optimierung der Zusammenarbeit der Informations- und Beratungsangebote
10. Gewährleistung eines funktionierenden Systems der „Notfallversorgung“
 - Veröffentlichung eines Informationsblatts „Was tun bei gravierenden Problemen (insbesondere Ausfall der Pflegenden) in der häuslichen Pflege“

- Einrichtung einer landeseigenen Vermittlungsstelle analog zur Krankenversorgung (116 117)
11. Behandlung des Themas „Gewalt in der Pflege“ im 1. Halbjahr 2024 im für Pflege zuständigen Fachausschuss; Anhörung unter Beteiligung *wir pflegen Berlin e.V.*

1.12 Verbesserung der Unterstützung pflegender Eltern

1. Beauftragung der „Kinderbeauftragten“ der Pflegestützpunkte mit einer Lotsenfunktion für die Beratung der Zielgruppe.
2. Unterstützung der Lotsenfunktion durch einen gesicherten Stellenanteil und die Freistellung von anderen Beratungsaufgaben.
3. Gezielte Vermittlung an die „Kinderbeauftragten“.
4. Optimierung der Beratungsbesuche gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI für die Zielgruppe.
5. Flexibilisierung des Entlastungsbetrags nach § 45b SGB XI.
6. Unterstützung *eine Pause e.V.* bei der Realisierung eines Angebots zum „Kurzzeitwohnen“ in Berlin.
7. Stärkung der Sozialpädiatrischen Zentren und ihrer Angebote.
8. Strukturelle und finanzielle Stärkung der schulischen Betreuung pflegebedürftiger Kinder, sowohl im Rahmen der Inklusion als auch an Förderschulen (u.a. Zahl der Förderstunden und Schulkrankenschwestern).
9. Personelle Stärkung der Teilhabe-Abteilungen in allen Bezirken und Erweiterung ihres Verfügungs- und Bewilligungsrahmens.
10. Förderprogramme und Beratungsstellen für Arbeitgeber zum Ausgleich von Zusatzbelastungen durch Arbeitnehmer*innen, die als Eltern kurzfristig oder dauerhaft ihre Kinder pflegen.
11. Bundesebene: siehe „Handlungsempfehlungen auf bundespolitischer Ebene“

1.13. Unterstützung junger Menschen mit Pflegeverantwortung

1. Aktualisierung der Rahmenkonzeption zur Unterstützung junger Menschen mit Pflegeverantwortung
2. Umsetzung und Fortschreibung des Zeit- und Maßnahmenplans

1.14. Landespolitische Maßnahmen und Förderprogramme zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

1. Förderprogramme und Beratungsstellen für Arbeitgeber zum Ausgleich von Zusatzbelastungen durch ArbeitnehmerInnen, die kurzfristig oder dauerhaft Voll- oder Teilzeit in familiärer Pflege gebunden sind.
2. Lokale Förderprogramme in den Sozial- und Arbeitsämtern für die Berufsrückkehr nach Pflegeauszeit.

4.15. Gesundheitsschutz für pflegende Angehörige

1. Einrichtung ärztlicher Fachzentren für pflegende Angehörige für Beratung und Diagnostik ergänzend zur haus- und fachärztlichen Versorgung.

- 2. Unterstützung der Inanspruchnahme von Kurzzeittherapie, Rehabilitation und
Vorsorge für pflegende Angehörige.**
- 3. Schaffung von ambulanten Kurzkuren.**

2. Handlungsempfehlungen auf bundespolitischer Ebene

Wie in der Einleitung beschrieben ist der aktuell vom BMG vorgelegte **Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege** nicht in der Lage, die Finanzierung der Pflege nachhaltig zu sichern, die häusliche Pflege ausreichend zu stärken und die gravierenden Lücken in der pflegerischen Infrastruktur zu schließen.

Pflegebedürftige und pflegende Angehörige mussten zudem in den letzten Jahren, weil die Kosten der Pflegeleistungen ohne eine entsprechende Refinanzierung über die Pflegeversicherung stiegen, eine **Entwertung ihrer Leistungsansprüche** und damit indirekte Leistungskürzungen hinnehmen. Erhöhungen wie z.B. beim Pflegegeld vorgesehen müssen deshalb **mindestens** den in der Vergangenheit erfolgten **Kaufkraftverlust** nachholen sowie den 2023 erfolgten und die ab 2024 kommenden Kaufkraftverluste regelhaft **ausgleichen**.

Verbesserungen sind auch darüber hinaus **dringend erforderlich**. Der Bundesverband *wir pflegen e.V.* hat hierzu in der als Anlage beigefügten Stellungnahme zu Kernpunkten Vorschläge eingebracht.

Wir bitten Sie, die **Vorschläge** zu **prüfen** und zu **unterstützen**:

- **Pflegegeld:** Erhöhung noch im Jahr 2023 um 20 Prozent; ab 2024 regelhaft jährlich dynamisierte Erhöhung
- **Ambulante Pflegesachleistung:** Erhöhung noch im Jahr 2023 um mindestens 30 Prozent. Ab 2024 ab 2024 regelhaft jährlich dynamisierte Erhöhung.
- **Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Entlastungsbetrag:** Erhöhung 2023 sollte zumindest die erhöhten Kosten des Tariftreuegesetzes abdecken, bei **wohnumfeldverbessernden Maßnahmen** die Inflation. Ab 2024 ab 2024 regelhaft jährlich dynamisierte Erhöhung.
- Der Zuschuss zu **Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen** sowie die **Pflegehilfsmittelverbrauchspauschale** nach § 40 SGB XI sollten zur Kompensation der Inflation noch im Jahr 2023 um 10% erhöht werden. Ab 2024 regelhaft jährlich dynamisierte Erhöhung.
- **Zusammenfassung von Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Entlastungsbetrag und Pflegehilfsmittelverbrauchspauschale** in einem flexibel einsetzbaren **Entlastungsbudget** Unter bestimmten Voraussetzungen auch die Tagespflege mit 30 %, wo es keine passenden Tagespflegeangebote gibt. Ab 2024 regelhaft jährlich dynamisierte Erhöhung. **Pflegehilfsmittelverbrauchspauschale** wie in der Pandemie **wieder 60 €**.
- **Leistungsdynamisierung:** Dynamisierung ist an die Kostenentwicklung anzupassen (Ausgleich Kaufkraftverlust).
- **Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: Bis zu 36-monatige Lohnersatzleistung** neben Pflegeunterstützungsgeld. **Rechtsanspruch auf einen Tagespflegeplatz.**

- **Entlastungsbetrag:** flexible und unbürokratische Nutzung des Entlastungsbetrags.
- **Übernahme der pandemiebedingten Kosten und der „Rentenbeiträge für pflegende Angehörige“ wie in der Koalitionsvereinbarung vorgesehen aus Steuermitteln** des Bundes.
- **Anpassung der Anrechnung von Pflegezeiten in der Rentenbemessung.**
- **Rentenrechtliche Gleichstellung von Erwerbsarbeit und Pflegearbeit nach Renteneintritt (Abschaffung Flexirente).**
- **im Falle außergewöhnlicher Preissteigerungen (wie im letzten Jahr bei den Energiepreisen): zusätzliche Unterstützungen** zur Vermeidung von Kaufkraftverlust für pflegende Angehörige.
- Erleichterung der Pflegesituationen von **Eltern von chronisch kranken und/oder behinderten Kinder und Jugendlichen**, insbesondere
 - direkte Bewilligung von Hilfs- und Heilmitteln seitens der Krankenkassen ohne Prüfung durch den Medizinischen Dienst, wenn ein Sozialpädiatrisches Zentrum die Verordnung ausgestellt hat (§ 40 Abs. 5 SGB XI). Beweislastumkehr zur bisherigen Praxis: Kasse muss zukünftig den Nachweis erbringen, dass das Hilfsmittel *nicht* erforderlich ist, bevor Antrag abgelehnt werden darf.
 - längere Geltungsdauer der Rezepte für Heilmittel.
 - qualifizierte Pflegeberater*in (§7a SGB XI) speziell für diese Zielgruppe.
 - Wenn Betroffene nicht auf die Lohnersatzleistung zurückgreifen können, sozial gerechter armutsverhindernder Ausgleich (Care Gehalt).
 - Spezialisierte temporäre Entlastung (Tagespflege) und Kurzzeitwohnen.
- **Reduzierung bzw. angemessene Deckelung von Eigenanteilen in der vollstationären und ambulanten Versorgung (Sockel/Spitze Tausch).**
- **Rechtsverordnungsermächtigung** für die Bundesregierung zur **Anpassung des Beitragssatzes ist kein tragfähiger Lösungsansatz.**
- **Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte / Betreuung in häuslicher Gemeinschaft (sog. 24-Stunden-Pflege): rechtssichere Lösung.**
- **Informationsportal zu Pflege- und Betreuungsangeboten** wird **begrüßt**; aber **Präzisierung und Ergänzung** (Meldepflicht für freie Plätze; Eingabetool für Erfassung fehlender Angebote). Nutzung der Daten für qualifizierte Bedarfsplanung. Beteiligung der Betroffenen bei Gestaltung.
- **Kurzzeitpflege;** Qualitative und quantitative Defizite schnellstmöglich beseitigen, ggf. Rahmenvorgaben BMG + Anpassung Rahmenverträge auf Landesebene nach bundeseinheitlichen Standards. Gewährleistung einer gleichen Anzahl an Entlastungstagen unabhängig vom Pflegegrad.

3. Einleitende Bemerkungen zu Stellenwert der Pflege in Politik und Gesellschaft, Handlungsbedarf und Handlungsschwerpunkten sowie zur Situation pflegender Angehöriger

3.1 Stellenwert der Pflege in Politik und Gesellschaft

Das **System der pflegerischen Versorgung** ist schon jetzt mit der Bewältigung der pflegerischen Anforderungen **überfordert**. Auf allen Handlungsebenen - Bund, Länder, Kommunen / Bezirke, Nahräume - sind **Verbesserungen dringend erforderlich**.

Die **Herausforderungen** werden in den nächsten Jahren deutlich **zunehmen**, insbesondere weil die **Zahl der Pflegebedürftigen erheblich ansteigen** wird.¹

Politik, Verwaltung, Kostenträger, Leistungserbringer und Gesellschaft sind deshalb gefordert, die **Sicherstellung der Pflege und Betreuung hilfe- und pflegebedürftiger Personen** endlich als **eine der größten sozialen Herausforderungen der kommenden Jahre** und als **gesamtgesellschaftliche Aufgabe** einzuordnen und anzugehen. Darüber hinaus ist es dringend erforderlich, den Stellenwert von Sorgearbeit in unserer Gesellschaft intensiver zu reflektieren und neu zu bewerten.

Aktuell hat dies leider im politischen Diskurs und in der (fach)öffentlichen Meinung noch nicht den Stellenwert, der ihr aufgrund des immens gestiegenen Handlungsdrucks gebührt. Betrachtet man die Präambel der Koalitionsvereinbarung von SPD, Grüne und Linke 2021, standen andere Bereiche, aber nicht die Pflege im Zentrum ihrer Politik.

Wir appellieren deshalb dringend an Sie, hier einen Paradigmenwechsel vorzunehmen und die **Sicherung der pflegerischen Versorgung zu einem der Kernanliegen der Regierungspolitik** zu machen.

3.2 Handlungsbedarf und Handlungsschwerpunkte

Um die Versorgung der **steigenden Zahl der Pflegebedürftigen** zu gewährleisten, **muss** die **Zahl der Pflegenden** (pflegende Angehörige und beruflich Pflegenden) sowie bedarfsorientiert **Art und Umfang der Entlastungsangebote** analog dazu ebenfalls **zunehmen**. Geschieht dies nicht, wird Deutschland wie vom Barmer Pflegereport 2021 prognostiziert, in einen **dramatischen Pflegenotstand** ² geraten mit unakzeptablen Folgen für die Betroffenen, das Versorgungssystem und die Gesellschaft.

¹ Der auf der Hochrechnung des Statistischen Bundesamts aufbauenden Prognose des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) zufolge ist bereits bis 2025 eine Zunahme um weitere 500.000 Pflegebedürftige auf dann 5,46 Mio. zu erwarten. Der steigende Trend setzt sich danach weiter fort: 5,65 bis 5,75 Mio. (2030), 6,61 bis 7,25 Mio. (2050).; <https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2022/bevoelkerungsvorausberechnung/bevoelkerung-uebersicht.html>
<https://www.wip-pkv.de/veroeffentlichungen/detail/womit-in-der-zukunft-zu-rechnen-ist-eine-projektion-der-zahl-der-pflegebeduerftigen.html>

² <https://www.barmer.de/presse/infothek/studien-und-reporte/pflegereport/pflegereport-2021-361296>

Die Situation verschärft, dass auch die Zahl der **Pflegebedürftigen**, deren Unterstützung auf Grund ihrer spezifischen Bedarfslagen **mit besonderen Herausforderungen** verbunden ist, **stark ansteigen** wird (wie Menschen mit **Demenz, chronisch kranke und pflegebedürftige Kinder und Jugendliche, Pflegebedürftige mit Zuwanderungsgeschichte inklusive Geflüchtete (z.B. aus der Ukraine), Pflegebedürftige aus den LSBTI* Communities**).

Aktuell reichen schon jetzt die Leistungsangebote nicht aus und können Leistungsanbieter auf dem Arbeitsmarkt nicht in dem benötigten Umfang Pflege- und Betreuungskräfte gewinnen. **Maßnahmen zum Ausbau der Versorgungsstruktur sowie zur Gewinnung von Personal in der Pflege und zur Sicherung des Verbleibs im Arbeitsfeld** gebührt damit weiterhin **ebenfalls höchste Priorität**.

Die häusliche Pflege - Gepflegte wie pflegende Angehörige – ist existentiell davon abhängig, dass in allen Versorgungsbereichen (ambulant, teilstationär, stationär) ausreichend qualifiziertes Pflegepersonal vorhanden ist. Dafür müssen die **Arbeitsbedingungen, die Entlohnung und die Wertschätzung in der beruflichen Pflege** dringend **verbessert** werden. Dies gilt auch für Hauswirtschaft, Betreuung und haushaltsnahe Dienstleistungen.

Pflegende Angehörige³ und vergleichbar Nahestehende versorgen der Pflegestatistik 2021 zufolge über die Hälfte der über 185.000 Berliner Pflegebedürftigen alleine und sind bei weiteren 34 %⁴ in der Regel beteiligt. Sie sind damit **Rückgrat** der pflegerischen Versorgung und unersetzlich. Insgesamt werden in Berlin **rd. 85 % der Pflegebedürftigen zuhause versorgt**. Der Grundsatz ambulant vor stationär ist damit gelebte Praxis. Er bedarf einer umfassenden Absicherung.

Aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahre zur Fachkräftegewinnung aus dem Ausland, dem sich zunehmend verschärfenden Wettbewerb um Arbeitskräfte und der demografischen Entwicklung ist es unrealistisch, davon auszugehen, dass in den nächsten Jahren professionelle Pflege- und Betreuungskräfte in einem Maße gewonnen werden können, dass sie pflegenden Angehörigen in größerem Umfang Versorgungsanteile abnehmen könnten.

Pflegende Angehörige werden und müssen damit **weiterhin das Rückgrat** der häuslichen Pflege bilden. Dies erfordert es, den **Fokus neben der Sicherung der beruflichen Pflege**

³ Unter dem Begriff „pflegende Angehörige“ verstehen wir dabei alle, die in Pflegearrangements aktiv einen Beitrag zur Bewältigung des Alltags leisten: in der Häuslichkeit, in Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen, in weiteren niedrighwelligen Wohnformen, in Pflegeheimen, aus der Ferne. Bei ihnen handelt es sich meist um Familienangehörige. Genauso können es aber auch Partner in gleichgeschlechtlichen Beziehungen und andere Nahestehende wie Nachbarn oder Freunde sein. Hierbei beziehen wir unter dem Begriff „pflegend“ auch die Unterstützungsleistungen mit ein, die pflegende Angehörige über die unmittelbar körperbezogene Pflege hinaus einbringen: sorgend, betreuend, organisierend, begleitend, kommunizierend, psychosozial unterstützend.

⁴ 22,4 % der Pflegebedürftigen werden von Pflegediensten unterstützt, in der Regel zusammen mit pflegenden Angehörigen. Auch bei den 11,6 der Pflegebedürftigen, die zum Personenkreis mit „Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlich anerkannten AUA bzw. ohne Leistungen“ gehören, sind pflegende Angehörige in der Regel beteiligt.

zunehmend auf die häusliche Pflege und hierbei **insbesondere** auf die Belange der **pflegenden Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden** zu legen.

3.3 Situation pflegender Angehöriger

Höchst problematisch ist, dass in der **häuslichen Pflege zunehmend Mangel und Not** die Situation bestimmen. **Hier brennt die Luft**. Hervorzuheben sind:

- Das Engagement der pflegenden Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden, ihre Bereitschaft zur Hilfe und die pflegfachliche Kompetenz, die sie sich aneignen, verdienen allergrößten Respekt, Anerkennung und Wertschätzung. Im Alltag erfahren sie dies viel zu wenig.
- Die Belastung durch die Nächstenpflege ist in vielen Fällen hoch. Oft ist die Belastungsgrenze sogar schon längere Zeit erreicht bzw. überschritten, insbesondere seit der Corona-Pandemie.⁵ Die dadurch verursachten Kosten sind enorm: für den Einzelnen, das Gesundheitssystem, die Volkswirtschaft. Hier wird dringend nicht nur eine aussagefähige Gesamtkostenrechnung, sondern ein Kurswechsel benötigt.
- Über die Hälfte der Berliner Pflegebedürftigen wird allein von pflegenden Angehörigen versorgt (mit erneut überproportionaler Steigerungsrate). Nur 22,4 % werden von Pflegediensten unterstützt. Beruflich Pflegende und pflegende Angehörige wirken in diesen Fällen in der Regel zusammen. Die Unterstützung durch die beruflich Pflegenden ist ein wichtiger Faktor, um die häusliche Pflege zu stabilisieren. Angesichts der mit der Pflege verbundenen Belastungen wäre dies sicherlich in vielen weiteren Fällen nicht nur wünschenswert, sondern notwendig.
- Pflegebedürftige und pflegende Angehörige finden trotz drängenden Bedarfs oft nicht die benötigten passgenauen Versorgungs- und Entlastungsangebote. Gesetzlich definierte Leistungsansprüche wie z.B. häusliche Pflegesachleistungen, Verhinderungspflege, Tagespflege oder Kurzzeitpflege helfen ihnen nicht weiter, wenn der Pflegemarkt die Angebote vor Ort nicht entsprechend dem Bedarf zur Verfügung stellt. Folge ist, dass gesetzliche Leistungsansprüche in hohem Umfang nicht genutzt werden. Konstatiert werden muss: Der Markt regelt es nicht. Die Pflegeversicherung verfügt nicht über die notwendigen Kompetenzen und Fähigkeiten, um steuernd eingreifen zu können. Das Gerechtigkeitsempfinden ist massiv gestört. Auch hier ist ein grundlegendes Umsteuern erforderlich.
- Gibt es zu wenig Versorgungs- und Entlastungsangebote, ist es schwer oder unmöglich, Alternativen zu finden. Damit reduzieren sich für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige die Gestaltungs- und Einflussspielräume massiv. In der Folge haben Vorbehalte und Ängste, sich zu wehren, deutlich zugenommen, auch wenn die Qualität der Leistungserbringung oder die Abrechnung nicht stimmt.

⁵ Barmer Pflegereport 2021; VDK-Nächstenpflege-Studie; DAK-Pflegereport 2022

Der VDK-Nächstenpflege-Studie zufolge sind viele Pflegende selbst schon älter (fast 50 % im Rentenalter) und haben Gesundheitsprobleme, die sich durch die Pflegesituation verschärfen. Mehr als ein Drittel der Befragten (34,5 %) sagt, dass die Pflege für sie nur unter Schwierigkeiten oder eigentlich gar nicht mehr zu bewältigen sei. 59 % der pflegenden Angehörigen vernachlässigt deswegen die eigene Gesundheit. 80 % geben an, dass sie neben der Pflege auch noch durch Sorgen um die eigene Gesundheit, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und um weitere Familienmitglieder belastet sind. Rund % der Pflegebedürftigen sind dem. Dies ist ein zusätzlicher Stressfaktor.

- Faktoren wie die jahrzehntelange systemische Ausrichtung der Pflegeversicherung auf die Nächstenpflege und engstens damit verbunden auf die Frauen als primäre „Versorger“, die persönlichen Wünsche der Pflegebedürftigen, gesellschaftliche Erwartungen und mangelnde Alternativen aufgrund massiver Versorgungsdefizite bestimmen den Entscheidungsprozess zur Übernahme von Pflegeverantwortung grundlegend mit. Von einer freien Entscheidung kann deshalb bei der Übernahme von Pflegeverantwortung oft keine Rede sein. Dabei verändert diese Entscheidung das Leben der Angehörigen massiv und ggf. viele Jahre lang. In einer qualifizierten Pflege(fach)beratung sollte dies deshalb Thema sein.
- Pflegebedürftige nehmen gesetzliche Leistungsansprüche in erschreckendem Umfang nicht wahr. Primär aufgrund Informations- und Beratungsdefiziten, zu hoher Zuzahlungen, mangelndem Angebot, bürokratischen Hemmnissen, Defiziten im Leistungsrecht.⁶
- Die finanzielle Lage vieler pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender ist problematisch. Jeder fünfte pflegende Angehörige ist mittlerweile armutsgefährdet, bei Frauen jede Vierte (Geyer (DIW) 2022).⁷ Hier sind dringend Maßnahmen erforderlich. Siehe Stellungnahme wir pflegen e.V. zum Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz.
- Steigende Kosten bei Pflegeheimen, Pflegediensten und anderen Pflegeangeboten werden an die Pflegebedürftigen und die ihnen verbundenen Angehörigen weitergegeben. Dies sowie steigende Energie- und Lebenshaltungskosten, Preissteigerungen bei haushaltsnahen Dienstleistungen u.a. verschärfen die Situation kontinuierlich.⁸
- Pflegende Eltern benötigen angesichts der mit der Betreuung und Versorgung ihrer chronisch kranken bzw. behinderten Kinder verbundenen Belastungen dringend zielgenaue Unterstützung – diese Gruppe wird häufig übersehen, wie u.a. die Corona-Jahre gezeigt haben.
- Der Anteil an Menschen in der erwerbsfähigen Bevölkerung, die Unterstützung und Pflege leisten und damit Pflege und Beruf miteinander vereinbaren müssen, beträgt post-pandemisch noch immer rund 20 Prozent (insbesondere Frauen) und wird weiterwachsen.⁹ Angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels besteht hier auch arbeitsmarktpolitisch Handlungsbedarf.
- Ein Teil der Angehörigen unterstützt nicht zu Hause, sondern in Pflegeheimen oder in der Tagespflege. Gleichzeitig kommt es immer häufiger vor, dass Angehörige oder Nahestehende räumlich getrennt von ihren Pflegebedürftigen leben und deshalb nur aus der Ferne unterstützend tätig werden können. Immer häufiger gehen dabei auch mehrere Familienangehörige oder Nahestehende arbeitsteilig vor. Beides gilt es konzeptionell stärker aufzugreifen.

⁶ VDK-Nächstenpflege-Studie: Tagespflege: 93 %; Kurzzeitpflege: 86 %; Entlastungsbetrag: 80 %; Verhinderungspflege: 70 %; Pflegedienste: 62 %; Pflegegeld: 18 %.

⁷ <https://www.vdk-naechstenpflege.de/pressemitteilungen/vdk-studien-armutsfalle-naechstenpflege-vdk-fordert-lohn-fu%CC%88r-pflegende-angehoerige/>; Der VDK-Nächstenpflege-Studie zufolge sind für 1/3 finanzielle Sorgen ihr täglicher Begleiter.

⁸ <https://www.rbb24.de/politik/beitrag/2022/12/pflegende-angehoerige-stark-belastet-steigende-kosten.html>

⁹ Der überwiegende Teil häuslicher Pflege wird in der erwerbsfähigen Bevölkerung insbesondere von (erwerbstätigen) Frauen geschultert (<https://www.dza.de/detailansicht/pflege-und-erwerbsarbeit-was-aendert-sich-fuer-frauen-und-maenner-in-der-corona-pan-demie>).

- Die Zahl der Insolvenzen bei den Pflegeeinrichtungen nimmt zu. Die Gefährdungsanzeigen der Verbände werden immer dringlicher.¹⁰
- Der Aufgabenumfang pflegender Angehöriger wächst ständig; die Kompensation von nicht mehr bezahlbaren professionellen Leistungsangeboten hat längst begonnen.
- Nicht nur Einkommen und Lebenserwartung sind in Deutschland sozial ungleich verteilt sind, sondern auch das Pflegerisiko.¹¹
- Gewalt in der Pflege – ambulant wie stationär – ist ein gravierendes Problem. Maßgeblicher Hintergrund in der häuslichen Pflege ist, dass Entlastungsangebote zu wenig genutzt werden (können).
- Für die schon lange bekannten Probleme der Betreuung in häuslicher Gemeinschaft (sog. 24-Stunden oder Live-In-Pflege) zeichnet sich nach wie vor noch keine Lösung ab.
- Demografiebedingt und aufgrund des Wegfalls pandemiebedingter Besonderheiten wird der Bedarf an stationärer Pflege in den nächsten Jahren voraussichtlich deutlich steigen¹² und sich qualitativ verändern (kürzere Aufenthaltszeiten, multiple Versorgungsanforderungen, Palliativversorgung). Zugleich mehren sich Hinweise, dass stationäre Angebote wegen zu hoher Kostenbelastung verzögert oder gar nicht mehr in Anspruch genommen werden.

¹⁰ <https://www.deutscherpresseindex.de/2023/02/27/meurer-zur-pflegereform-sehr-wenig-sehr-spaet/> ; <https://www.pflegemarkt.com/veraenderungen/>

¹¹ Geyer u.a.: DIW Wochenbericht, Nr. 44/2021; https://www.diw.de/de/diw_01.c.827839.de/aermere_menschen_werden_haeufiger_und_fruher_pflegebeduerftig_als_besserverdienende.html

¹² <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/gastbeitrag/2022/prognose-pflegeheime-berlin;> https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI16_Thema_Monat_02_23.pdf

4. Differenzierte Darstellung und Begründung der Handlungsempfehlungen auf Berliner Ebene

4.1. Ausbau der Entlastungsangebote

Vorschlag

Offensive zum Ausbau der Entlastungsangebote

Hintergrund

Für die Versorgung Pflegebedürftiger und die Entlastung pflegender Angehöriger bzw. vergleichbar Nahestehender ist es unersetzlich, dass quantitativ und qualitativ ausreichend Entlastungsangebote zur Verfügung stehen. Auch dringend notwendige Verbesserungen bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf erfordern ihn zwingend.

Leider bleibt ihr Ausbau weit hinter dem Bedarf zurück. Dies gilt für **ambulante Pflegesachleistungen, hauswirtschaftliche Versorgung, Betreuungsangebote, Tagespflege, Kurzzeitpflege, haushaltsnahe Dienstleistungen, aber auch für die stationäre Versorgung.**

Die Defizite bestehen nicht nur in Berlin, sondern bundesweit.¹³

Besonders auffällig sind in Berlin die **Defizite bei der Tagespflege und der Kurzzeitpflege.**

Den über 157.000 zuhause versorgten Pflegebedürftigen standen Ende 2021 in Berlin nur 3.860 Tagespflegeplätze (-7 % gegenüber 2019) und 156 Kurzzeitpflegeplätze (- 34 % gegenüber 2019) zur Verfügung. Spezialisierte Tages- und Kurzzeitpflegeangebote für bestimmte Zielgruppen wie z.B. pflegebedürftige Kinder gibt es praktisch nicht. Auch eine Nachtpflege existiert nicht.

Bei der **Kurzzeitpflege** erhalten aktuell zudem Angehörige pflegebedürftiger Menschen mit hohen Pflegegraden einen geringeren Zeitraum an Entlastungstagen als diejenigen mit geringen Pflegegraden, da die Leistungen für die Kurzzeitpflege für alle Pflegegrade gleich hoch sind, die Kostensätze sowie die Belastungen und Anforderungen aber mit dem Pflegegrad steigen. Diese **Gerechtigkeitslücke** zwischen Menschen mit hohem und mit niedrigerem Unterstützungsbedarf muss geschlossen werden.¹⁴

Der Ausbau der Entlastungsangebote setzt voraus, dass die Leistungsanbieter auf dem Arbeitsmarkt in dem Umfang Betreuungs- und Pflege(fach)kräfte gewinnen können, den sie brauchen, um weitere Entlastungsangebote aufzubauen. Dies ist derzeit nicht der Fall und droht sich noch weiter zu verschärfen.¹⁵ **Maßnahmen zur Gewinnung von Personal in der Pflege und zur Sicherung des Verbleibs im Arbeitsfeld gebührt damit ebenfalls höchste Priorität.**

¹³ Der VDK-Nächstenpflege-Studie zufolge stehen vielerorts keine oder zu wenig Angebote zur Verfügung: z.B. Verhinderungspflege: 33 %; Tagespflege: 49 %; Kurzzeitpflege: 56 %

¹⁴ Siehe Stellungnahme wir pflegen e.V. zum Referentenentwurf zum Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz

¹⁵ Die Berichterstattung nimmt laufend zu, siehe z.B. <https://www.br.de/nachrichten/bayern/personalnot-in-der-pflege-wir-haben-ein-massives-problem,TXLCxuU>

Gleichzeitig gilt es Lösungen für weitere Ausbauhemmnisse zu finden (wie **Refinanzierung von Kostensteigerungen**).

4.2. Entlastungsbetrag

Vorschlag

Auswertung der Umsetzungspraxis und Anpassung der Pflegeunterstützungsverordnung

Nach wie vor wird der Entlastungsbetrag zu wenig in Anspruch genommen. Wir empfehlen, die **Vorgaben der Pflegeunterstützungsverordnung (PuVO)¹⁶ auf ihre Praxistauglichkeit zu überprüfen**. Ziel sollte angesichts des Mangels an Angeboten auf dem Markt sein, Vorgaben, die eine **flexible und unbürokratische Nutzung** des Entlastungsbetrags limitieren, abzuschaffen. Hierzu gehört insbesondere, die zu starke Ausrichtung auf die professionelle Pflege zu korrigieren,¹⁷ und noch bestehende Hürden für die private (Nachbarschafts)Hilfe zu beseitigen. Die Nachbarschaftshilfeverordnung sollte auf Freunde ausgeweitet werden. Den Einsatz der Mittel auch für Angehörige zuzulassen, wäre auf Bundesebene zu prüfen. Der in der PUVO vorgegebene Stundenhöchstsatz von 8 € für Nachbarschaftshilfe sollte erhöht werden. Es muss grundsätzlich möglich werden, den Entlastungsbetrag für den Einkauf der Dienstleistungen einzusetzen, die vor Ort benötigt werden. Dies erfordert, den Preis zahlen zu dürfen, der auf dem Angebotsmarkt dafür vor Ort aufgerufen wird. Bei ALG II-Empfänger*innen und Aufstocker*innen sollten Einnahmen aus der Nachbarschaftshilfe nicht angerechnet werden (analog ehrenamtlicher Entgelte in anderen Bereichen). Die Schulungsvorgaben sollten vereinfacht, die Übersichten zu Angeboten verbessert werden. Der Bekanntheitsgrad muss erhöht und das Abrechnungsverfahren dringend vereinfacht werden.

Auf Bundesebene treten wir für die Zusammenfassung von Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Entlastungsbetrag und Pflegehilfsmittelverbrauchspauschale in einem flexibel einsetzbaren Entlastungsbudget ein, unter bestimmten Voraussetzungen auch unter Einbeziehung der Tagespflege mit 30 % des Leistungsanspruchs.¹⁸

4.3. „Zukunftsgerichtete dialogbasierte Pflegepolitik“ (ZdPP)

Empfehlungen:

Bündelung und Weiterentwicklung bestehender bzw. in Entwicklung bestehender Ansätze zum Konzept einer „Zukunftsgerichteten dialogbasierten Pflegepolitik“ (ZdPP).

¹⁶ <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/pflege-zu-hause/angebote-zur-unterstuetzung-im-alltag/> . Sie sind solange der bestimmende Rahmen bis auf Bundesebene neue Regelungen erfolgen, aus unserer Sicht ein flexibel einsetzbares umfassendes Entlastungsbudget (siehe 3.) .

¹⁷ https://www.vdk.de/deutschland/downloadmime/6234/VdK-Pflegestudie_Hintergrund_zu_den_VdK-Forderungen.pdf

¹⁸ Siehe Stellungnahme wir pflegen e.V. zum Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz

Zentrale Bausteine sind:

4.3.1. Landespflegeinfrastrukturplanung

4.3.1.1. Pflegebedürftigen- und Pflegendenentwicklungsplanung

4.3.1.2. Angebotsentwicklungsplanung (Care Management)

4.3.2. Berliner Strategie zur Unterstützung pflegender Angehöriger

4.3.3. Altenhilfestrukturgesetz

Benötigt wird ein **funktionierendes Ineinandergreifen von Pflege durch Angehörige bzw. vergleichbar Nahestehende, professionellen Pflege- und Betreuungsangeboten, Selbsthilfe in der Pflege und zivilgesellschaftlichen Engagement** (die sorgenden Gemeinschaften werden immer wichtiger). Landesverwaltung, Bezirke (Pflege findet primär im sozialen Nahraum statt), Pflegekassen und Leistungsanbieter sind gefordert, hierzu ihre **Zusammenarbeit zu optimieren** und hierbei **Pflegebedürftige und Pflegende** (pflegende Angehörige und beruflich Pflegende) zu **beteiligen**.

Vorgeschlagen wird die Bündelung und Weiterentwicklung bestehender bzw. in Entwicklung bestehender Ansätze im Konzept einer „**Zukunftsgerichteten dialogbasierten Pflegepolitik**“ (ZdPP).

4.3.1 Landespflegeinfrastrukturplanung

Die Koalitionsvereinbarung SPD-Grüne-Linke sah die Erarbeitung einer Landespflegeinfrastrukturplanung vor.

Vorgeschlagen wird, dieses wichtige Projekt fortzusetzen und bei der Umsetzung möglichst die nachfolgend aufgeführten Hinweise zu integrieren, sofern noch nicht Bestandteil.

In **zeitlicher** und **verfahrenstechnischer** Hinsicht schlagen wir vor

- den **Entwurf der Landespflegeinfrastrukturplanung spätestens bis Ende 2023 zu veröffentlichen,**
- im Rahmen eines **Beteiligungsverfahrens** zu erörtern,
- den Entwurf unter Einbeziehung der hierbei erhaltenen Hinweise und Vorschläge zu **finalisieren** und
- dem **Abgeordnetenhaus zur Zustimmung** vorzulegen.

Da **pflegende Angehörige bzw. vergleichbar Nahestehende** das Rückgrat der pflegerischen Versorgung sind, kommt ihrer **Einbeziehung** sowie ihrer Interessenvertretungen und der Sozialverbände im Rahmen des Beteiligungsverfahrens besondere Bedeutung zu.

4.3.1.1 Pflegebedürftigen- und Pflegendenentwicklungsplanung

Die Zahl der **Pflegebedürftigen** wird in den nächsten Jahren **deutlich zunehmen**.¹⁹ **Aufgabe** der Landespflegeinfrastrukturplanung muss es sein, die bei ihnen **erwarteten Entwicklungen** möglichst jahrgangsbezogen **quantitativ** und **qualitativ** sowie **regionalisiert** darzustellen.

Um einen dramatischen Pflegenotstand zu verhindern, muss sich die **Zahl der Pflegenden passgenau zur Zahl der Pflegebedürftigen** entwickeln.

Aufgabe der Landespflegeinfrastrukturplanung muss es hierbei sein, bei den drei wichtigsten Pflegenden-Gruppen **Ist, Soll, Entwicklungstrends, Probleme und Handlungsbedarfe transparent und nachvollziehbar darzustellen** („Care Management“).

Diese sind

- **Pflege(fach)kräfte und Betreuungs(fach)kräfte,**²⁰
- **pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende,**
- **Betreuungskräfte in häuslicher Gemeinschaft.**

Dies erfordert für die professionelle Pflege eine realitätsnahe **Gegenüberstellung von Zugängen und (auch zu erwartenden) Abgängen** bei den Pflege(fach)kräften und Betreuungs(fach)kräfte, aber auch von **problematischen Entwicklungstrends und Risiken**²¹.: Aufgegliedert nach Bereichen (häusliche Pflege, stationäre Pflege, Krankenhaus): Ist, Quote Leiharbeit²², Zugänge über Ausbildung, Abbrecherquote, Anzahl der Rückkehrer in den Beruf²³, Zugänge über Anwerbungen aus dem Ausland, Abgänge durch Verrentung²⁴, Wechsel aus der ambulanten Pflege in stationäre Pflege und Krankenhaus, Dauer des Verbleibs im Beruf.

Die Probleme in der häuslichen Pflege verschärft, dass die **häusliche Versorgung** - strukturell bedingt - droht, **beim Zugang zu Personal „abgehängt“** zu werden. Hintergrund ist,

¹⁹ Der auf der Hochrechnung des Statistischen Bundesamts aufbauenden Prognose des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) zufolge ist bereits bis 2025 eine Zunahme um weitere 500.000 Pflegebedürftige auf dann 5,46 Mio. zu erwarten. Der steigende Trend setzt sich danach weiter fort: 5,65 bis 5,75 Mio. (2030), 6,61 bis 7,25 Mio. (2050).; <https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2022/bevoelkerungsvorausberechnung/bevoelkerung-uebersicht.html>
<https://www.wip-pkv.de/veroeffentlichungen/detail/womit-in-der-zukunft-zu-rechnen-ist-eine-projektion-der-zahl-der-pflegebeduerftigen.html>

²⁰ Diese sind wiederum z.T. selbst gleichzeitig auch noch pflegende Angehörige.

²¹ z.B. Entwicklung Armutsrisiko für Beschäftigte in der Pflege und anderen Sozialberufen:

<https://www.boeckler.de/de/boeckler-impuls-pflegekraefte-droht-altersarmut-6701.htm>

²² Die Leiharbeit verschärft den Personalmangel in der Pflege. Eine Lösung ist nicht in Sicht:

<https://www.sueddeutsche.de/politik/leiharbeit-pflege-personalmangel-verschaerfen-1.5737426>

²³ Benötigt werden hier Daten zur tatsächlichen Zahl der Rückkehrer. Hochrechnungen geben allenfalls wieder, was geschehen könnte und setzen voraus, dass verbundene Voraussetzungen erfüllt sind (wie Bezahlung, Arbeitsorganisation, Arbeitsbedingungen, Wertschätzung, Weiterentwicklung). <https://www.arbeitnehmerkammer.de/service/kommunikation-und-medien/pressemitteilungen/beschaeftigung-so-hoch-wie-nie-entwicklung-bleibt-aber-hinter-anderen-laendern-zurueck-1.html>; <https://www.verdi.de/themen/rente-sozial-les/++co++f30e178e-6e29-11ec-a4f0-001a4a160129>

Gleichzeitig muss sich der Pflegemarkt angesichts des bereichsübergreifend zunehmenden Arbeitskräftemangels gegenüber anderen Bereichen behaupten. <https://stefan-sell.de/date/2023/01>

²⁴ <https://deutscher-pflegerat.de/2021/03/09/500-000-professionell-pflegende-werden-in-den-naechsten-12-jahren-in-rente-gehen/>

dass Pflegekräfte, die mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung frei zwischen den Versorgungsbereichen (ambulant, stationär, Krankenhaus) wählen können, aufgrund besserer Bezahlung institutionell stationäre Pflege und Krankenhaus vorziehen. Kostenträger und Leistungserbringer sind hier gefordert, die **Attraktivität der häuslichen Pflege zu verbessern**.

Obwohl wichtigster Baustein der pflegerischen Versorgung werden pflegende Angehörige bzw. vergleichbar Nahestehende bisher im Rahmen der Bundesstatistik nach § 109 SGB XI nicht erfasst. Das SGB XI weist in § 19 und § 44 nur die Pflegeperson aus und ergänzend im Pflegezeitgesetz den „nahen Angehörigen“. ²⁵ Diesem Defizit sollte mittels einer Initiative zur **Optimierung der Bundespflegestatistik gemäß § 109 SGB XI** abgeholfen werden, um analog zu den Pflegebedürftigen ebenfalls **Daten zu den pflegenden Angehörigen bzw. vergleichbar Nahestehenden** (wie Anzahl, Alter, Geschlecht) sowie zu den von ihnen erbrachten **Pflege-, Sorge- und Betreuungsleistungen** zu erhalten. Die Verankerung in der Bundespflegestatistik gemäß § 109 SGB XI ist wichtig, weil die Daten damit valide, verlässlich, regelmäßig sowie räumlich und zeitlich vergleichbar zur Verfügung stehen. Aus unserer Sicht sollte diese Initiative genutzt werden, die **Bundespflegestatistik auch in weiteren Punkten zu verbessern** (wie **Umstellung auf einen jährlichen Erhebungsrhythmus, Erfassung Demenzerkrankungen, Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen, Entwicklung sozialer Belastungen**).

Da dieser Prozess Zeit benötigt und offen ist, ob der Bund sich Vorschlägen dieser Art öffnet, wird vorgeschlagen, bis dahin auf Landesebene im Rahmen einer **Arbeitsgruppe** (insbesondere Verwaltung, Pflegekassen) und eines wissenschaftlichen Gutachtens zu **prüfen, welche Daten verfügbar** sind bzw. mit akzeptablem Aufwand generiert werden können, die übergangsweise genutzt werden könnten. Wir bieten hierzu unsere **Beteiligung** an.

4.3.1.2 Angebotsentwicklungsplanung

Vorschlag:

Angebotsbezogene Erfassung und Darstellung von Ist und Soll der Entlastungsangebote sowie von Entwicklungstrends, Problemen und Handlungsbedarfen

Hintergrund:

Ergänzend zur Pflegendenentwicklungsplanung sollte es Aufgabe der Landespflegeinfrastrukturplanung sein, auch zum dringend notwendigen Ausbau der Versorgungs- und Entlastungsangebote bedarfsbezogen **Ist und Soll sowie Entwicklungstrends, Probleme und Handlungsbedarfe** darzustellen. Dabei sollte die Versorgungs- und Entlastungslandschaft

²⁵ Das SGB XI weist in § 19 und § 44 nur die Pflegeperson aus: <https://www.sozialgesetzbuch-rgb.de/sgbxi/19.html>. Daten werden erfasst für die Teilgruppe, die Leistungen zur sozialen Sicherung nach § 44 SGB XI erhält. Ergänzend dazu weist das Pflegezeitgesetz den „nahen Angehörigen“ aus: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflegezeitgesetz/BJNR089600008.html>

bzw. im Rahmen der Pflegezeitgesetze. https://de.wikipedia.org/wiki/Pflegende_Ang%C3%B6rige
Leistungsberechtigter bei Pflegegeldbezug ist der Versicherte. An ihn wird die Leistung ausgezahlt. Seine Daten werden bei der Pflegekasse erfasst und im Rahmen der Statistik nach § 109 SGB XI mit Geschlecht, Geburtsjahr, Postleitzahl des Wohnortes und Grad der Pflegebedürftigkeit abgebildet.

vor allem auch im Hinblick auf ihre Passgenauigkeit für spezielle Zielgruppen, z.B. pflegebedürftige Kinder, Pflegebedürftige mit Zuwanderungsgeschichte oder Pflegebedürftige der LSBTI* Communities beurteilt werden.

Für Berlin ist hierbei im Hinblick auf Status (Stadt, Bundesland) und seine Bevölkerungsgröße eine **regionalisierte Betrachtung (Bezirks- und Ortsteilebene)** notwendig.

Dies beinhaltet insbesondere auch, die **Verfahrenswege und Zuständigkeiten** darzustellen, die sicherstellen, dass **gewonnene Erkenntnisse in Handeln münden**.

Angesichts des zuvor dargestellten Marktversagens und der Gestaltungs- und Steuerungsdefizite der Pflegeversicherung ist es zudem notwendig, die kommunale Ebene in die Lage zu versetzen, durch Schaffung eigener Angebote Defizite in der Angebotsstruktur auszugleichen.

Die **Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI und die Pflegestützpunkte (§ 7c SGB XI)** sollten genutzt werden, um **Hinweise auf Art und Umfang regionaler Angebotsdefizite und Mängel in der Zusammenarbeit der Akteure** zu erhalten. Voraussetzung wäre allerdings, dazu Einvernehmen mit den Pflegekassen herzustellen und die erforderlichen Aufgabenzuweisungen, Erfassungstools, und Verfahrensabsprachen (wie Bündelung Daten, Häufigkeit Mitteilungen, Empfänger Daten) zu treffen.

Dies gilt auch für die **Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI**. Von *wir pflegen e.V.* liegen Vorschläge zu einer Weiterentwicklung der Beratungsbesuche gemäß 37 Abs. 3 SGB XI in dieser Hinsicht vor.²⁶

4.3.2. Berliner Strategie zur Unterstützung pflegender Angehöriger

Auf die besondere Bedeutung von pflegenden Angehörigen für die Sicherung des Pflegesystems ist schon mehrfach hingewiesen worden. Daher ist die Weiterentwicklung der Berliner Strategie zur Unterstützung pflegender Angehöriger ein unersetzlicher Baustein des ZdPP.

4.3.3. Altenhilfestrukturgesetz

Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine **gesamtgesellschaftliche Aufgabe**. **§ 8 Abs. 2 SGB XI** zufolge ist es gemeinsame Verantwortung der Länder, der Kommunen, der Pflegeeinrichtungen und der Pflegekassen, eine „leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung“ zu gewährleisten.

²⁶ Mehr Pflege wagen - Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der häuslichen pflegerischen Versorgung aus Sicht pflegender Angehöriger (März 2022); Kapitel 2.3
https://www.wir-pfle-gen.net/images/aktuelles/2022/220420_Handlungsempfehlungen_Mehr-Pflege-wa-gen.pdf

Ansätze für ein solches „Care Management“ gibt es mit dem Fachbeirat „Care Management“ für das Arbeitsfeld „chronisch kranke und behinderte Kinder und Jugendliche“.

Eine **starke Einbeziehung der kommunalen Ebene (Bezirke)** in die Gestaltung der pflegerischen Versorgungslandschaft wird benötigt für eine **möglichst bedarfsorientierte Angebotssteuerung**, die **Beförderung von Sozialraumorientierung**, eine noch bessere **Verknüpfung von Altenhilfe und Pflege**, die immer wichtiger werdende **Einbeziehung zivilgesellschaftlicher Ansätze und Beiträge** auch für die Pflege (sorgende Gemeinschaften / Caring Communities) sowie die bessere **Ausgestaltung regionaler Planungs-, Koordinierungs- und Mitbestimmungsformate** wie zum Beispiel regionale Pflegekonferenzen und Dialogforen. Die hier auf Bezirksebene bestehenden (z.B. Gute Pflege in Lichtenberg, Gute Pflege in Marzahn-Hellersdorf, GGV Bezirkscafé in Friedrichshain-Kreuzberg) bzw. geplanten Ansätze (z.B. Runder Tisch Pflege in Treptow-Köpenick) gilt es auszubauen, auszuwerten und als good practice in allen Bezirken zu verankern.

Hierbei darf die stärkere Einbeziehung zivilgesellschaftlicher Ansätze und Beiträge in die Gestaltung der Pflegeinfrastruktur (sorgende Gemeinschaften / Caring Communities) **nicht** dazu führen, dass man versucht, **deutlich mehr Aufgaben ehrenamtlich** erledigen zu lassen.

Für die **Gestaltung einer guten Pflege** ist es notwendig, dass **Art, Umfang und Ort der Entlastungsangebote** sich zukünftig viel mehr als bisher an dem **Bedarf** der Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen **vor Ort** orientieren. Dies erfordert es, a) die Entscheidung, welches Angebot wo vorgehalten wird, **nicht** mehr wie bisher **primär den Pflegeanbietern** zu überlassen, b) **Pflegebedürftige und pflegende Angehörige** als gleichberechtigte Partner in der Pflege unmittelbar und stärker **einzu beziehen**, c) den Blick räumlich immer mehr auf die **Ortstelebene** zu richten, d) die **kommunale Ebene** zu befähigen, die **Verhältnisse vor Ort maßgeblich mitzugestalten**.

Problematisch ist, dass den Bezirken hierfür derzeit **weder finanzielle Ressourcen noch Kompetenzen und Steuerungsinstrumente** in einem **ausreichenden Umfang** zur Verfügung stehen. Hierfür sollten mit dem geplanten **Altenhilfestrukturegesetz** gesetzgeberisch die notwendigen **Grundlagen** auf Landesebene gelegt werden²⁷. Wichtig hierbei ist auch, dass die Regelungen es ermöglichen, die **Beteiligung und Mitbestimmung Pflegebedürftiger und Pflegender**, insbesondere pflegender Angehöriger, der Seniorenvertretungen sowie der Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung zu unterstützen.

²⁷ Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) hat eine Untersuchung zum Einsatz kommunaler Mittel für Beratungsangebote, Begegnungsstätten und die Förderung von ehrenamtlichem Engagement für die Altersgruppe 60+ sowie ein Rechtsgutachten zu den Verpflichtungen, die sich für Städte und Kreise als Träger der Altenhilfe aus dem Sozialgesetzbuch (§ 71 SGB XII) ergeben, erstellen lassen. Sie ruft Bund und Länder auf, im Rahmen ihrer gesetzlichen Möglichkeiten die offene Altenhilfe zu befördern und damit auch gleichwertige Lebensbedingungen sicherzustellen. Vor allem auf der Ebene der Länder sind demnach ergänzende bzw. konkretisierende Regelungen möglich.

https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2021/Disparitaetenstudie_Kommunale_Altenarbeit.pdf

[https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2022/BAGSO_Rechtsgutachten_Altenhilfe .pdf](https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2022/BAGSO_Rechtsgutachten_Altenhilfe.pdf)

4.4 Berliner Strategie zur Unterstützung pflegender Angehöriger

Vorschlag:

Evaluation und Fortschreibung der Berliner Strategie zur Unterstützung pflegender Angehöriger in 2023; Senatsvorlage im 1. Quartal 2024

Hintergrund:

Rd. 85 % der Pflegebedürftigen werden zuhause versorgt. Pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende versorgen über die Hälfte der Berliner Pflegebedürftigen alleine und sind bei weiteren 34 % in der Regel beteiligt.

Sie verdienen für ihr unersetzliches Engagement Anerkennung, Wertschätzung und bestmögliche Unterstützung.

Die am 23.10.2018 erstmals vom Senat verabschiedete „Berliner Strategie zur Unterstützung pflegender Angehöriger“²⁸ stellt hierzu Entwicklungen und Handlungsbedarfe in wichtigen Handlungsfeldern dar. Immanenter Bestandteil ist die Verbesserung der Zusammenarbeit der an der Gestaltung der pflegerischen Versorgung beteiligten Akteure.

Vorgeschlagen werden die **Evaluation und Fortschreibung der „Berliner Strategie zur Unterstützung pflegender Angehöriger“ in 2023**. Die aktualisierte Fassung sollte dem Abgeordnetenhaus **im 1. Quartal 2024** als **Senatsvorlage** mit der Bitte um Zustimmung zugehen. Letzteres ist erforderlich, um dem Bedarf der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen als ressortübergreifende Aufgabe Rechnung zu tragen.

Bestandteil der Fortschreibung sollte die Beschreibung von **Schnittstellen** zu weiteren die Belange pflegender Angehöriger berührender Planungen sein, insbesondere zur **Landespflegeinfrastrukturplanung** und dem **Altenhilfestrukturegesetz** sowie die **Ausweisung erforderlicher Mittel im Haushalt**. Der Charakter als Senatsvorlage darf dabei nicht dazu führen, dass die notwendige Mitzeichnung durch die Senatsverwaltung für Finanzen bewirkt, dass Mittelbedarfe nicht ausgewiesen werden.

Darüber hinaus sollte die Fortschreibung genutzt werden, bisher **noch nicht behandelte Aspekte** der Unterstützung Pflegebedürftiger durch Angehörige konzeptionell **aufzugreifen**. Ein wichtiges Feld hierbei ist die Unterstützung Pflegebedürftiger durch **Angehörige in Pflegeheimen**. Gegenstand sollte hier insbesondere sein, wie das Engagement der Angehörigen unterstützt werden kann sowie die Stärkung der Kompetenz der Heimbeiräte. Ein weiteres Feld ist „**Unterstützung / Pflege auf Distanz**“. Hintergrund bei letzterem ist, dass es immer häufiger vorkommt, dass Angehörige räumlich getrennt von ihren Pflegebedürftigen leben und deshalb nur aus der Ferne unterstützend tätig werden können. Mit dem 2015 veröffentlichten „Maßnahmenplan zur Unterstützung pflegender Angehöriger“ lag ein gutes Instrument zur Unterbreitung mit Maßnahmen vor.

4.5 Verabschiedung und Fortschreibung von Plänen zur Bewältigung der Auswirkungen des Klimawandels und anderer Krisen (Hitze, Kälte, Energiesicherheit)

²⁸ <https://www.berlin.de/sen/pflege/assets/service/publikationen/pflege-zu-hause/berliner-strategie-pflegende-angehoerige.pdf>

Vorschlag:

1. **Ausbau des Aktionsbündnisses Hitzeschutz²⁹ zu einem Aktionsplan Klimawandel.**
2. **Handlungsempfehlungen für Pflegeeinrichtungen, Pflegebedürftige und pflegende Angehörige.**

Hintergrund:

Der **Klimawandel** stellt uns in nahezu allen Bereichen des Lebens vor neue, große Herausforderungen und **erfordert Anpassungen**. Dazu gehören auch **Hitze, Kälte** und – wie sich mit dem Ukrainekrieg zeigte - die **Sicherstellung der Energieversorgung** und **Finanzierung** der damit verbundenen **Kosten**. Pflegebedürftige und Pflegende in Pflegeeinrichtungen und zu Hause sind davon besonders betroffen.³⁰ Es ist erforderlich, Menschen und Strukturen auf extreme Hitze und Kälteereignisse vorzubereiten, damit diese angemessen reagieren können. *wir pflegen Berlin e.V.* hatte auf die Problematik und den Handlungsbedarf im Rahmen einer Pressemitteilung und einer Anhörung im für Pflege zuständigen Fachausschuss hingewiesen.

Für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige sowie vergleichbar Nahestehende sollten digital (Internetseite) und analog **notwendige Informationen nachvollziehbar** und **praxisorientiert** zusammengestellt werden. Chronisch kranke und behinderte Menschen sowie Pflegebedürftige sind z.B. oft im besonderen Maße auf technische Hilfsmittel angewiesen, benötigen eine gesicherte Stromversorgung und müssen bei Stromkostensteigerungen besonders unterstützt und ggf. geschützt werden.

4.6 „Woche der pflegenden Angehörigen“ (WdpA)

Vorschlag:

Nachhaltige Unterstützung und Absicherung der „Woche der pflegenden Angehörigen“ als zentrale Maßnahme einer Anerkennungskultur:

- **Gewährleistung von Planungssicherheit** durch gesicherten Zugang zum Roten Rathaus als repräsentativem und wertschätzendem Veranstaltungsort.
- **Regelmäßige Schirmherrschaft durch den / die Regierende(n) Bürgermeister*in,**
- **Mitwirkung des / der Regierende(n) Bürgermeister*in bei der Übergabe der Ehrennadel.**
- **Gemeinsame Öffentlichkeitsoffensive, um die gesellschaftliche Wahrnehmung zu stärken.**
- **Sicherung der notwendigen Ressourcen.**

²⁹ <https://hitzeschutz-berlin.de/> ; Das Land Hessen hat ebenfalls einen Hitzeaktionsplan erstellt und im Februar 2023 veröffentlicht. Der Hessische Hitzeaktionsplan soll in den nächsten Jahren aktualisiert und weiterentwickelt werden.

³⁰ Infos zu gesundheitlichen und pflegerischen Aspekten von Hitze, Luftbelastung, Energie/Verkehr, Resilienz von Gesundheitseinrichtungen finden sich u.a. bei der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit: <https://www.klimawandel-gesundheit.de/> ;

- **Ergänzung des Programms der einwöchigen WdpA durch ein Programm, dass die Aktivitäten zur Unterstützung pflegender Angehöriger vor und nach der WdpA bündelt.**

Hintergrund:

Die „Woche der pflegenden Angehörigen“³¹ ist ein wichtiger Baustein der „Strategie zur Unterstützung pflegender Angehöriger in Berlin“. Sie fand zuerst 2012 und zuletzt 2022 statt. Die nächste Woche der pflegenden Angehörigen ist für Mai 2024 geplant. Die Woche veranstaltet die Fachstelle für pflegende Angehörige mit weiteren Unterstützungsangeboten. Im Zentrum der Woche steht eine Informations- und Ehrungsveranstaltung. Hierbei erhalten stellvertretend 10 Personen (8 pflegende Angehörige, 1 Pressevertreterin, 1 professionelle Pflegekraft) die Ehrennadel „Berliner Pflegebär“. Die Planung sieht als weitere zentrale Veranstaltungen einen pflegepolitischen Dialog (Veranstalter: *wie pflegen Berlin*) und eine interkulturelle Veranstaltung vor. Die Schirmherrschaft übernahm in den letzten Jahren jeweils der / die Regierende Bürgermeister*in.

Die WdpA soll noch stärker genutzt werden, über den Stellenwert pflegender Angehöriger für die pflegerische Versorgung aufzuklären, die Leistungen der pflegenden Angehörigen zu würdigen, über das Unterstützungssystem zu informieren und die Inanspruchnahme von Entlastungsangeboten zu befördern. Hierzu ist eine gemeinsame Öffentlichkeitsoffensive (Politik, Verwaltung, Projekte, Kooperationspartner) vorgesehen.

Aktivitäten zur Unterstützung pflegender Angehöriger werden nicht nur eine Woche lang benötigt, sondern im ganzen Jahr und regional breit verteilt. Dies fand in den letzten Jahren schon zunehmend statt. Dieser Prozess soll fortgesetzt werden. Die Planung differenziert hierzu zukünftig zwischen der einwöchigen WdpA und Aktivitäten zur Unterstützung pflegender Angehöriger vor und nach der WdpA.

4.7 Unterstützung und Förderung der Interessenvertretung Pflegebedürftiger und Pfleger

Vorschlag:

- 1. Nachhaltige Absicherung der Arbeitsfähigkeit für die Mitgliedergruppe 1 „Pflegebedürftige, An- und Zugehörige“ im Landespflegeausschuss als Förderung mit Sach- und Personalkosten aus Haushaltsmitteln**
- 2. Schaffung von Möglichkeiten zur finanziellen Förderung des Engagements von Betroffenen und Betroffenenvertretungen im Altenhilfestrukturgesetz**

Hintergrund:

³¹ <https://www.woche-der-pflegenden-angehoerigen.de/>

Pflege muss mehr als bisher **von denen her und mit denen gedacht, konzipiert und gestaltet werden, die sie erhalten und die sie erbringen**, d.h. von und mit den Pflegebedürftigen und den Pflegenden und hierbei **insbesondere** mit den **pflegenden Angehörigen**. Dies erfordert es,

- sie als gleichberechtigte Partner in der Pflege wahrzunehmen und anzuerkennen,
- ihre Belange und Sichtweisen unmittelbar in den politischen und fachlichen Austausch sowie in die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen einfließen zu lassen und
- ihre Beteiligung durch Fördermaßnahmen zu unterstützen.

Fördermaßnahmen sind notwendig, um a) den Beteiligungsprozess zu verbessern, b) Betroffene zu unterstützen, sich zusätzlich zu den mit der Pflege verbundenen hohen Anforderungen zu engagieren³² und c) zukünftig Betroffene besser werben und motivieren zu können, an der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen mitzuwirken.

Mit der Neukonstituierung des **Landespflegeausschusses** (LPA) erfolgte ein wichtiger Schritt zur Beförderung der Partizipation Betroffener. Die Praxis im Landespflegeausschuss zeigt allerdings, dass die ehrenamtliche Organisation und Koordination der Meinungsbildung unter den die Mitgliedergruppe 1 „Pflegebedürftige, An- und Zugehörige“ bildenden Interessenvertretungen, die Vor- und Nachbereitung von Sitzungen und Positionspapieren sowie die Intensivierung der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren (wie Pflegekassen, Verwaltung, Interessenvertretungen der Pflegenden, Verbänden der Leistungserbringer, MD) mit großen Herausforderungen verbunden ist, weil die Mitgliedergruppe 1 mehrheitlich nicht auf professionelle Strukturen zurückgreifen kann. Vor allem die Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger *wir pflegen Berlin e.V.* ist zurzeit noch rein ehrenamtlich organisiert und erhält keinerlei Förderung, die diese wichtige Arbeit unterstützt und entlastet.

Deshalb wird logistisch, organisatorisch und inhaltlich Unterstützung benötigt. Vorgesprochen wird, hierzu die bestehende Förderung für den Landespflegeausschuss dauerhaft um Personal- und Sachmittel zur Unterstützung der Mitgliedergruppe 1 im LPA zu erweitern. Das sollte dauerhaft in der Landespflegeverordnung verankert werden. Ein gegebenenfalls erforderlicher Nachtragshaushalt sollte genutzt werden, um dies kurzfristig umzusetzen.

Über die Mitwirkung im Landespflegeausschuss hinaus ist die **Beteiligung von Betroffenen-Vertreter*innen an weiteren wichtigen pflegerelevanten Entscheidungsprozessen**

³² Pflegenden Angehörigen z.B. fehlt während der Pflegezeit aufgrund der Beanspruchung durch die Pflege vielfach die Zeit und aus Erschöpfung oft auch die Energie, sich zusätzlich zur Unterstützung ihrer Pflegebedürftigen anderweitig zu engagieren. Zudem muss die Pflege oft noch mit Beruf sowie Erziehungs- und Versorgungsaufgaben in der Familie in Einklang gebracht werden. Dies gilt in besonderem Maße für die Angehörigen chronisch kranker bzw. behinderter Kinder und Jugendlicher.

von grundlegender Bedeutung. Dies betrifft die Einbeziehung in die Erarbeitung von **Pflegestrukturplanungen** auf Landes- und kommunaler Ebene ebenso wie die **Mitwirkung in Austausch- und Steuerungsformaten** wie zum Beispiel regionalen Pflegekonferenzen und Dialogforen sowie weiteren **Pflegegremien** (z.B. auf Landesebene Rahmenverträge gemäß § 75 SGB XI oder Vergütungsvereinbarungen gemäß § 89 SGB XI).

Die Koalitionsvereinbarung von SPD, B90/ Die Grünen und LINKE 2021-2026 sah die Umsetzung dieser Mitwirkungsformate weitgehend vor und gab zudem vor, dass die Pflegegremien die Rechtsgrundlagen beziehungsweise Geschäftsordnungen entsprechend prüfen und systematisch überarbeiten müssten.

Vorgeschlagen wird, das **Altenhilfestrukturegesetz** zu nutzen, die finanzielle Unterstützung von Betroffenen und Betroffenenvertretungen in immer mehr Beteiligungsformaten zu ermöglichen bzw. zu befördern.

4.8 Optimierung der Pflege durch Pflegedienste

Vorschlag:

Verbesserung der Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit der Leistungserbringung durch Pflegedienste bei Leistungskomplexen. Kernpunkte hierbei sind:

- 1. Verpflichtung der Pflegedienste zur Erfassung und Dokumentation der Anfangs- und Endzeiten der Pflegeeinsätze in den Leistungsnachweisen im Rahmenvertrag zur ambulanten Pflege.**
- 2. Vereinbarung von Mindestzeiten für die Erbringung der Leistungskomplexe unter Einbeziehung des MD.**

Hintergrund:

Insgesamt ist das System der Abrechnung pflegerischer Leistungen mit Hilfe von Leistungskomplexen aus unserer Sicht prinzipiell insuffizient, weil unflexibel und für beteiligte Pflegebedürftige und Angehörige nur schwer nachprüfbar. Eine Abrechnung von Pflegeleistungen nach Zeitblöcken könnte dementsgegen mit den tagesaktuell notwendigen pflegerischen Handlungen gefüllt werden und wäre darüber hinaus sehr leicht von anderen an der Pflege Beteiligten (Pflegebedürftigen, Angehörigen und Nahestehenden, Therapeuten, Hausärzten etc...) leicht nachprüfbar.

Zur Zeit müssen nach der Erbringung der Pflegeleistungen, die in den meisten Fällen dennoch in Form von Leistungskomplexen erfolgt, Pflegebedürftige – unterstützt von den sie pflegenden Angehörigen bzw. anderen Nahestehenden – überprüfen, ob die Leistungen

wie vereinbart erbracht wurden. Pflegedienst und Pflegebedürftige, aber auch die Kostenträger können bei Streitigkeiten darauf zurückgreifen. Die Pflegebedürftigen zeichnen hierzu jedes Mal einen Leistungsnachweis ab. Dies erfolgt oft nicht unmittelbar nach der Leistungserbringung, sondern mitunter erst mit erheblichem zeitlichem Abstand. In der Praxis werden diese Nachweise zudem häufig ungeprüft und en Bloc am Ende des Monats abgezeichnet, sodass die vorgesehene Kontrollfunktion nur eingeschränkt wahrgenommen werden kann oder ganz entfällt. Die vertraglichen Regelungen sehen derzeit leider nicht vor, dass bei der Erbringung der Pflege durch Leistungskomplexe die Anfangs- und Endzeiten der Pflegeeinsätze festgehalten werden. Eine Verpflichtung der Pflegedienste, die Anfangs- und Endzeiten der Pflegeeinsätze anzugeben, erhöht für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige die Transparenz, erleichtert die Überprüfung der Leistungserbringung und unterstützt sie dabei, Abrechnungsfehler und nicht erbrachte Leistungen festzustellen, beim Pflegedienst auf Abhilfe zu dringen, im Bedarfsfall auch sie nachzuweisen und zu ahnden. Diese Hilfestellung ist umso wichtiger, solange ein strukturelles Ungleichgewicht³³ zwischen Pflegedienst sowie Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen besteht. Uns gehen verstärkt Hinweise zu, dass Pflegebedürftige und pflegende Angehörige bei Differenzen oder Konflikten mit dem Pflegedienst nicht wie Partner auf Augenhöhe agieren, sondern sich zurücknehmen, weil sie negative Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung befürchten oder Angst haben, dass ihnen der Pflegevertrag gekündigt werden könnte. Folgen sind nicht geahndete Pflegemängel, nicht erbrachte Leistungen und damit Abrechnungsbetrug. Hierbei handelt es sich seit langem nicht um Einzelfälle.³⁴

Die Kostenträger sind bei dem Versuch, mit den Verbänden der Leistungsanbieter die Anfangs- und Endzeiten vertraglich zu vereinbaren, gescheitert. Vorgeschlagen wird, erneut zu versuchen, die Anfangs- und Endzeiten vertraglich auf Landesebene zu vereinbaren bzw. auf Bundesebene eine entsprechende Ergänzung im § 89 SGB XI zu initiieren.

Für die Erbringung von Leistungskomplexen gibt es keine vertraglich vereinbarten zeitlichen Vorgaben und damit auch keine Mindestleistungszeiten. Dabei ist unstrittig, dass es für jeden Leistungskomplex pflegfachlich eine Mindestleistungszeit geben muss. Vorgeschlagen wird, unter Einbeziehung des MD sowie Careproof auf die Vereinbarung von Mindestleistungszeiten für die einzelnen Leistungskomplexe hinzuwirken. Mindestleistungszeiten würden in pflegerischer Hinsicht gewährleisten, dass Pflegebedürftige für je-

³³ Pflegedienste haben schon seit längerem kaum Probleme, Nachfrager für ihr Angebot zu finden. Sie haben vielmehr Probleme, das Personal zu akquirieren, das sie benötigen, um die Nachfrage nach ihren Leistungen zu bedienen. Pflegebedürftige und pflegende Angehörige finden hingegen trotz drängenden Bedarfs oft nicht die benötigten Entlastungsangebote und sind damit strukturell vom Pflegedienst abhängiger als der Pflegedienst von ihnen.

³⁴ <https://www.morgenpost.de/ratgeber/article237563827/pflegedienst-fehler-angehoerige.html> ; <https://www.berlin.de/sen/wgpg/service/presse/2022/pressemitteilung.1228986.php> ; <https://www.berlin.de/sen/archiv/gpg-2016-2021/2018/pressemitteilung.724779.php> ; <https://www.biva.de/aus-unserer-beratungsarbeit/was-tun-wenn-der-pflegedienst-kuendigt/>

den vereinbarten und bezahlten Leistungskomplex wenigstens eine Basisleistung erhalten. Pflegenden Angehörigen, erst recht, wenn sie nicht unmittelbar selbst in die Pflege eingebunden sind, MD sowie Careproof und Kostenträgern würden sie eine Plausibilitätsprüfung erleichtern. Auch würden sie den Nachweis von Fehlverhalten unterstützen, insbesondere wenn auch die zuvor vorgeschlagene Verpflichtung, Anfangs- und Endzeiten anzugeben, vereinbart werden kann.

4.9 Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte / Betreuung in häuslicher Gemeinschaft (sog. 24-Stunden-Pflege)

Empfehlung:

Initiative des Landes für eine rechtssichere Gestaltung der Betreuung in häuslicher Gemeinschaft.

Hintergrund:

Auf die dringend erforderliche Lösung der mit der Betreuung in häuslicher Gemeinschaft verbundenen Probleme geht der aktuell vorgelegt Gesetzentwurf zum PUEG leider nicht ein, obwohl die Probleme schon seit langem bekannt sind, das Urteil des Bundesarbeitsgerichts den Handlungsdruck verschärfte³⁵ und Lösungsansätze vorliegen.³⁶ Einen guten Einblick bietet aktuell der Artikel „24-Stunden-Betreuung: Mehr Rechtssicherheit ge-

³⁵ Das Bundesarbeitsgericht hatte am 24. Juni 2021 (Az. 5 AZR 505/20) entschieden, dass ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte, die pflegebedürftige Menschen zu Hause betreuen, der Mindestlohn zusteht. Das trifft auch während der Bereitschaftszeiten zu.

³⁶ Emunds B., Habel S. (2020) Von der Schwarzarbeit zum „grauen Markt“ – und dar-über hinaus? Neuere und künftig notwendige Entwicklungen der sog. 24-Stunden-Pflege. In: Jacobs K., Kuhlmeier A., Greß S., Klauber J., Schwinger A. (eds) Pflege-Report 2020. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61362-7_7; Greta Schabram | Nora Freitag: Harte Arbeit, wenig Schutz. Osteuropäische Arbeitskräfte in der häuslichen Betreuung in Deutschland; 2022; https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Analyse_Studie/Analyse_Harte_Arbeit.pdf <https://www.migazin.de/2021/08/03/experte-hilfe-auswege-pflegedilemma-arbeiterinnen> <https://www.vhbp.de/positionen/> ;

Das Oswald von Nell-Bräuning-Institut legte 2021 ein Policy-Paper „Gute Arbeit für Live-In-Care – Gestaltungsoptionen für Praxis und Politik“ vor https://nbi.sankt-georgen.de/assets/documents/cillas--und_nbi-position-2021_2-live-in-care.pdf

Verena Rossow ging insbesondere auch auf Wissens- und Handlungsmuster ein, die die befragten Personen anleiten: Der Preis der Autonomie: Wie sorgende Angehörige Live-in- Arbeitsverhältnisse ausgestalten, 2021 Einen aktuellen Einblick bietet der Artikel „24-Stunden-Betreuung: Mehr Rechtssicherheit gefordert“ von Falk Osterloh; in Dtsch Arztebl 2023; 120(9): A-383 / B-327: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/230088/24-Stunden-Betreuung-Mehr-Rechtssicherheit-gefordert>

Der Bundesverband für häusliche Betreuung und Pflege e.V. (VHBP) hat ein Konzept „Betreuung in häuslicher Gemeinschaft (BihG)“ erarbeitet. <https://www.vhbp.de/>

Der Caritas-Verband hat mit ("CariFair") ein auf der Kooperation mit Pflegediensten beruhendes Beschäftigungsmodell eingebracht: <https://www.caritas-paderborn.de/beraten-helfen/alter-pflege/carifair/ihre-an-sprechpartner-fuer-carifair>

Rolf Herweg /Marianne Weg: 24-Stunden-Pflege: Abschaffen oder neu gestalten? (2022): <https://shop.bagso.de/newsletter/1030/upl/b701989378e8298bb0cfb435600dbd87.pdf>

fordert“ von Falk Osterloh. Der Beitrag der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte zur häuslichen Pflege ist erheblich. Genaue Zahlen gibt es zwar nicht. Hochrechnungen gehen aber bundesweit von bis zu 700.000 Betreuungspersonen aus.³⁷

Berlin kann sich aus unserer Sicht angesichts der Größenordnung, des hohen Umfangs an Schwarzarbeit – die Verbraucherzentrale NRW geht von 85 % Schwarzarbeit aus, der VHBP gar von 90 %³⁸ - und der Probleme der Betroffenen (Pflegebedürftige, pflegende Angehörige, Haushaltskräfte) nicht darauf berufen, dass hier primär der Bund gefordert sei, eine rechtssichere Weiterentwicklung zu betreiben. Der aktuelle Ratgeber zur häuslichen Pflege „Pflege kompakt“ weist leider nur darauf hin, dass es die 24-Stunden-Betreuung (Live-In-Pflege) gibt (S.13). Das Informationsblatt Nr. 41 der Pflegestützpunkte übermittelt etwas mehr an Informationen, geht aber ebenfalls auf die mit einer 24-Stunden-Pflege verbundenen Probleme nicht ein.³⁹

Empfohlen wird, dass sich das Land einen aus seiner Sicht geeigneten **Lösungsvorschlag für eine rechtssichere Gestaltung der Betreuung in häuslicher Gemeinschaft** in den Diskurs einbringt, den Austausch mit den anderen Bundesländern betreibt, um darauf hinzuwirken, über eine Bundesratsinitiative Lösungen zu finden sowie **Verantwortlichkeiten und Realisierungszeitraum** zu klären.

4.10 Stärkung der Arbeit im Feld Demenz

Empfehlung:

Prüfung des Bedarfs und Herbeiführung einer Entscheidung über die Förderung eines diversitätssensiblen Berliner Kompetenzzentrums Demenz in 2023

Hintergrund:

Die Zahl der **Menschen mit Demenz** im Alter von **65 Jahre und älter** wird der Schätzrechnung des DZNE zufolge in Berlin **bis 2030 um rund 36 % zunehmen**.⁴⁰ Damit steigt die Anzahl der Pflegebedürftigen mit einer Demenz als Ursache der Pflegebedürftigkeit überproportional gegenüber anderen pflegebegründenden Ereignissen. Gleichzeitig steigt die Zahl

³⁷ Dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung zufolge sind zwischen 200.000 und 600.000 nach Deutschland vermittelte Hilfskräfte in der häuslichen Pflege und Betreuung tätig. Der Bundesverband für häusliche Betreuung und Pflege e.V. (VHBP) geht davon aus, dass im Lauf eines Jahres in rund 300.000 Haushalten in Deutschland hilfsbedürftige Menschen von 700.000 Betreuungspersonen versorgt werden.

³⁸ <https://www.aerzteblatt.de/archiv/230088/24-Stunden-Betreuung-Mehr-Rechtssicherheit-gefordert>

³⁹ Wie z.B. Pflegestützpunkte: <https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/thema/24-stunden-pflegebetreuung-zu-hause/>

⁴⁰ Die Zahl der Menschen mit Demenz im Alter von 65 Jahre und älter wird der Schätzrechnung des DZNE zufolge in Berlin bis 2030 um 36,1 % zunehmen (plus 23.185; von 64.188 in 2018 auf 87.373). Berlin weist damit nach NRW (+40,9 %) und HE (+39,2 %) die dritthöchste Steigerungsrate auf der Ebene Bundesländer auf und nach Köln (+ 42,5 %) die zweithöchste unter den deutschen Großstädten (Thyrian, Stenzel; 2020; www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1228-4974).

der Menschen mit Demenz in den **Migranten-Communities** sowie im Bereich **LSBTI***. Diesen Entwicklungen muss diversitätssensibel Rechnung getragen werden. Hierbei ist insbesondere auch zu beachten, dass in den Migranten-Communities mit Demenz spezifisch umgegangen wird.

Insgesamt stellt gerade diese Entwicklung die Versorgungsstrukturen im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich bundesweit vor **besondere Herausforderungen**, da sich die Versorgung von dementiell Erkrankten Menschen im Regelfall sehr viel schwieriger kalkulieren und planen lässt als dies bei anderen Pflegebedürftigen der Fall ist. Andere Bundesländer wie Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein/Hamburg haben darauf bereits mit **landesfinanzierten Kompetenzzentren** reagiert.

75 - 80% der Menschen mit Demenz werden zuhause gepflegt. Angehörige spielen hierbei die zentrale Rolle. Sie benötigen eine kontinuierliche **demenzspezifische, gegebenenfalls zudem diversitätssensible Beratung und psychosoziale Begleitung**. Diese Unterstützungsbedarfe **können die Pflegestützpunkte nicht adäquat abdecken**. Weitere Schwerpunkte der Arbeit sollten sein, die **Versorgungsstrukturen** im Umgang mit Demenz zu **stärken**, als Fachberatungsstelle ihre **Weiterentwicklung zu unterstützen** und hierbei adressatenorientiert passende Wege in der Wissensvermittlung, Kompetenzbildung und Schulung einzuschlagen. Unerlässlich ist, auf **Versorgungslücken** hinzuweisen und auf Abhilfe hinzuwirken. Wichtig ist auch, in Zusammenarbeit mit der Fachstelle für pflegende Angehörige und anderen Partnern **Austauschformate** zu gestalten, die sich diversitätsorientiert dem Thema Demenz widmen und **Netzwerkstrukturen** auf- und auszubauen. Zudem wird eine **diversitätsorientierte Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit** benötigt, um die Berliner Bevölkerung für die Belange demenzerkrankter Menschen zu sensibilisieren.

Die **Alzheimergesellschaft Berlin e.V.** ⁴¹ ist mit über 30 Jahren Beratungserfahrung, ausgeprägter Kompetenz im Feld Demenz, Verankerung in der Selbsthilfe, großem Bekanntheitsgrad sowie einschlägigem Wissen um die Stärken und Schwächen Berliner Versorgungs- und Unterstützungsangebote und -strukturen in besonderem Maße in der Lage, die benötigten Leistungen anzubieten. Sie kann diese zudem mit ehrenamtlicher Unterstützung und Selbsthilfe verknüpfen.

Für eine entsprechende Sprachmittlung insbesondere in den Beratungsstrukturen, sollten **zentral Mittel** zur Verfügung stehen, die bedarfsorientiert abgerufen werden können.

Neu entstehende Bedarfe durch ukrainische Mitbürger*innen sind zu erfassen.

⁴¹ <https://www.alzheimer-berlin.de/>

4.11. Information und Beratung

Empfehlungen:

1. Überprüfung der Umsetzungspraxis der Pflegeberatung.
2. Erarbeitung von Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung zu einer qualifizierten Pflege(fach)beratung auf Landes- und Bundesebene.
3. Stärkung der Lotsenfunktion der Pflegestützpunkte.
4. Gewährleistung einer funktionierenden Hinleitung zur Pflegeberatung
5. Angleichung der Personalkapazitäten der Kassen-Pflegestützpunkte an die der landesfinanzierten Pflegestützpunkte.
6. Strukturen für ein Care Management in den Pflegestützpunkten legen
7. Standardisierung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI zur Sicherstellung der Weitergabe wesentlicher Informationen.
8. Nutzerorientierte Zusammenführung von für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Fachkräfte wichtigen Datenbanken / Internetseiten zu einer Informations- und Beratungsplattform
9. Optimierung der Zusammenarbeit der Informations- und Beratungsangebote
10. Gewährleistung eines funktionierenden Systems der „Notfallversorgung“
 - Veröffentlichung eines Informationsblatts „Was tun bei gravierenden Problemen (insbesondere Ausfall der Pflegenden) in der häuslichen Pflege“
 - Einrichtung einer landeseigenen Vermittlungsstelle analog zur Krankenversorgung (116 117)
11. Behandlung des Themas „Gewalt in der Pflege“ im 1. Halbjahr 2024 im für Pflege zuständigen Fachausschuss; Anhörung unter Beteiligung *wir pflegen Berlin e.V.*

Hintergrund:

Pflegebedürftige und pflegende Angehörige benötigen angesichts der zuvor dargestellten Defizite über **alle Phasen** der Pflege hinweg eine **(pflege)fachlich qualifizierte Beratung, Unterstützung und Begleitung**. Das Unterstützungssystem bei Pflege bietet dazu viele Ansatzpunkte. Viel ist aber noch lange nicht gut.

Verbesserungen sind dringend erforderlich, damit nicht bei noch mehr pflegenden Angehörigen die Belastungsgrenze erreicht bzw. überschritten wird, auf Pflegegeld beruhende Pflegearrangements stabilisiert werden, gesetzliche Leistungsansprüche bedarfsgerecht ⁴²

⁴² Pflegebedürftige nehmen gesetzliche Leistungsansprüche in erschreckendem Umfang nicht wahr. VDK-Nächstenpflege-Studie: Tagespflege: 93 %; Kurzzeitpflege: 86 %; Entlastungsbetrag: 80 %; Verhinderungspflege: 70 %; Pflegedienste: 62 %; Pflegegeld: 18 %. Primär aufgrund Informations- und Beratungsdefiziten, zu hoher Zuzahlungen, mangelndem Angebot, bürokratischen Hemmnissen, Defiziten im Leistungsrecht.

genutzt werden, Lücken in der Angebotsstruktur erfasst und beseitigt werden sowie Kooperation und Zusammenarbeit befördert werden.

Einer **qualifizierten Pflege(fach)beratung** kommt dabei eine Schlüsselrolle zu.⁴³ Sie sollte so ausgestaltet werden, dass sie - **digital unterstützt** - Pflegebedürftige und pflegende Angehörige bzw. vergleichbar Nahestehende

- **verbindlich** erreicht,
- **aus einer Hand** über **alle Phasen** der Pflege begleitet,
- **neutral** und **im Regelfall vor Ort** informiert, berät und unterstützt,
- sie als „**Lotse**“ durch den „Dschungel“ von Leistungsrecht, Leistungsangeboten sowie weiterführenden Beratungsangeboten führt,
- mit der **Lebenswirklichkeit**, den **Bedarflagen** und **spezifischen Problemen** der zu Beratenden **vertraut** ist (wie chronisch kranke und behinderte Kinder und Jugendliche, junge Menschen mit Pflegeverantwortung, Menschen mit Demenz, Pflegebedürftige / pflegende Angehörige mit Zuwanderungsgeschichte bzw. aus LSBTI* Communities),
- sie **an spezialisierte Beratungsangebote** bzw. an **Fachkräfte weiterleitet**, die über diese Kompetenz verfügen, wenn sie damit überfordert ist,
- über eigene Sprachkompetenz oder Sprachmittlung eine direkte Kommunikation mit Pflegebedürftigen / pflegenden Angehörigen mit Zuwanderungsgeschichte ermöglicht,
- **Vorwissen** gezielt nutzt (MD-Begutachtung),
- **Pflegebereitschaft** und **Belastungsfähigkeit** zum Gegenstand macht,
- unterstützt, dass sich Pflegeverantwortung auf möglichst viele Schultern verteilt (**Lastenteilung**),
- darauf hinwirkt, dass das Pflegegeld bedarfsorientiert mit Pflegesachleistungen kombiniert wird, wenn dies zur Stabilisierung der häuslichen Pflegesituation erforderlich ist (**Kombinationsleistung**),
- **verpflichtend** mit ihnen einen **Versorgungsplan** erstellt, diesen kontinuierlich auswertet und fortschreibt,
- sie **zielgruppenspezifisch** über geeignete **Unterstützungs- und Entlastungsangebote informiert** und an diese **weitervermittelt** sowie bei Bedarf auch beim Zugang dazu unterstützt,
- sie bei **Problemen mit Leistungserbringern** bedarfsorientiert unterstützt,
- **Defizite** in der **Pflegeinfrastruktur** (fehlende Angebote, Zusammenarbeit mit / zwischen Leistungsangeboten, Probleme mit Kostenträgern, Leistungsmissbrauch), die sich in der Beratung zeigen, **erfasst, dokumentiert** und an dafür

⁴³ https://www.vdk.de/berlin-brandenburg/pages/84805/vdk-studie_haeusliche_pflege_am_limit_je_der_dritte_pflegende_angehoerige_ueberfordert?dsc=ok

ausgewiesene **zuständige Stellen weiterleitet**, die dann aber auch den Lückenschluss betreiben,

- auf **Überforderung, Konflikte und Gewalt** eingeht, bedarfsorientiert an besser geeignete Angebote (wie Pflege in Not) vermittelt, aber auch zum Schutz der Beteiligten, wenn die häusliche Pflege nicht weiter fortgesetzt werden sollte, die zuständige **Pflegekasse informiert**, die dann aber auch reagiert,
- bei Bedarf den Weg zu gemeinschaftlichen Wohnformen bahnt.

Das deutsche System weist im Hinblick auf dieses Anforderungsprofil **grundlegende Defizite** aus. In der Praxis findet eine **qualifizierte Pflege(fach)beratung viel zu oft nicht** statt. Pflegebedürftige und pflegende Angehörige haben zwar einen **Rechtsanspruch auf Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI bzw. 7c SGB XI (Pflegestützpunkte)**, eine **Verpflichtung zur Inanspruchnahme gibt es** allerdings **nicht**. Damit bleibt es letztlich dem einzelnen überlassen, ob er den Weg zur Pflegeberatung sucht und findet. Pflegegeldempfänger wiederum sind verpflichtet, die **Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI**, die insbesondere durch die Pflegedienste erfolgen, in Anspruch zu nehmen. Die Beratungsbesuche wiederum sind mit einer Pflege(fach)beratung **weder beauftragt noch dazu geeignet**.⁴⁴ Folge ist, dass Pflegebedürftige und pflegende Angehörige sich statt in einer Pflegeberatung im Internet informieren und ergänzend Informationen, Rat und Unterstützung bei Angehörigen bzw. im Freundes- oder Bekanntenkreis suchen. Im Internet stoßen sie jedoch auf ein komplexes und verwirrendes Angebot an Internetseiten und Portalen, in denen man sich schnell verirren kann und gegebenenfalls viel Zeit investiert, ohne die dringend benötigten Informationen zu erhalten.

Pflegende Angehörige verfügen nur über wenig Zeit. Das Internet bietet ihnen aufgrund seiner Unabhängigkeit von Ort und Zeit die Möglichkeit, es zu nutzen, wann es für sie passt. Dies kann zudem helfen, regionale „Löcher“ in der Beratungsinfrastruktur zu kompensieren und Personengruppen zu erreichen, für die aufgrund ihrer Lebensumstände der Weg zur Beratungsstelle schwierig ist, z.B. berufstätige pflegende Angehörige, Angehörige von an Demenz erkrankten Menschen mit unstetem Tagesrhythmus oder Eltern chronisch kranker oder behinderter Kinder. Hierbei kann der **digitale Zugangsweg** zwar eine **wichtige Ergänzung**, aber **kein Ersatz für eine persönliche Beratung und Begleitung** sein. Wichtig ist es deshalb, den digitalen Zugang eng mit der analogen Beratung zu verknüpfen. Besonders wichtig ist es, alle relevanten Informationen in einer **zentralen Internetplattform** zu **bündeln** und sie so zu gestalten, dass die **Informationen** Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen **verständlich, leicht zugänglich, gut strukturiert, qualitätsgesichert und unabhängig** zur Verfügung stehen. Das kann am besten über eine mit öffentlichen Mitteln finanzierte Datenbank erfolgen. Für **Berlin** ist dies **bisher noch nicht erfolgt**. Das **Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz** bietet die **Chance**, dieses Defizit

⁴⁴ Siehe „mehr Pflege wagen... Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der häuslichen pflegerischen Versorgung aus Sicht pflegender Angehöriger, Kapitel 2.2 und 2.3: https://wir-pflegen.net/images/aktuelles/2022/220922_wp_Mehr-Pflege-wagen.pdf;

endlich zu beseitigen. Diese Chance sollte genutzt werden. Wir empfehlen deshalb dringend, das Vorhaben landesseitig zu unterstützen: politisch sowie durch die Vorbereitung einer nutzerorientierten Zusammenführung der bestehenden Datenbanken / Internetseiten.⁴⁵

Angesichts der demografischen Entwicklung wird es immer **dringlicher**, die skizzierten Defizite sowie Verbesserungspotentiale anzugehen und hier die auf Landesebene bestehenden **Handlungsmöglichkeiten zu nutzen, um eine Case- und Care Management-basierte Pflegeberatungsinfrastruktur** aufzubauen. Vorgeschlagen wird,

- die bestehende **Umsetzungspraxis** bei der **Pflegeberatung** im Hinblick auf den zuvor beschriebenen **Anforderungskatalog** einer qualifizierten Pflege(fach)beratung zu **überprüfen** und **Handlungsempfehlungen** zur Weiterentwicklung auf Landes- und Bundesebene zu erarbeiten,
- die **Lotsenfunktion** der **Pflegestützpunkte** zu stärken,

⁴⁵ Hierzu gehören insbesondere

- der Hilfelotse. Die landesfinanzierten Pflegestützpunkte nutzen ihn als Arbeitsinstrument. Eine „abgespeckte“ Version ist im Internet frei zugänglich, aber zu wenig nutzerfreundlich: <https://www.hilfelotse-berlin.de/> .
- die Datenbank der Selbsthilfe in Berlin: <https://www.sekis-berlin.de/selbsthilfe/datenbank-der-selbsthilfe>
- die Datenbank „Pflegeunterstützung“ mit den Angeboten zur Unterstützung im Alltag und zur Selbsthilfe in der Pflege: <https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/unterstuetzung/uebersicht-aller-angebote>
- die online-basierten Suchen der Krankenkassen: <https://www.aok.de/pk/cl/uni/pflege/pflegenavigator/> ; <https://pflegefinder.bkk-dachverband.de/>; <https://www.pflegelotse.de/>
- die Datenbank PfiFf – Pflege in Familien fördern der AOK Nordost: <https://aok-pfiff.de/angebote>
- die Datenbank „Kinderversorgungsnetz Berlin“ für Eltern chronisch kranker oder behinderter Kinder: <https://kinderversorgungsnetz-berlin.de/>
- die Datenbank des Berliner Portals zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: <https://www.pflegezeit-berlin.de/>
- Die Datenbank des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP): <https://www.zqp.de/ratgeber-hilfe/#start> . Das ZQP widmet sich unter anderem den Themen [Inkontinenz](#), [Tipps zum sicheren Umgang mit dem Rollator](#), [Demenz](#) und [Gewalt in der Pflege](#).
- Apps für pflegende Angehörige: Es gibt zunehmend mehr Apps zur digitalen Selbsthilfe, zur Information und auch mit Anleitungen zu bestimmten pflegerelevanten Problemen. Mit der App "in.kontakt" von *wir pflegen e.V.* gibt es eine Selbsthilfe-App speziell für pflegende Angehörige: <https://www.wir-pflegen.net/helfen/app-in-kontakt-und-digitale-selbsthilfe>
- Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft bietet umfangreiche Informationen zum Thema Demenz an: <https://www.deutsche-alzheimer.de/>
- Die Verbraucherzentralen: <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/alles-fuer-pflegende-angehoerige>
- die Informationen der Bundesministerien: z.B.
 - das Bundesgesundheitsministerium bietet auf seiner [Internetseite](#) umfangreiche Informationen an zum Thema Pflege wie den [Ratgeber Pflege](#), den [Ratgeber Demenz](#) und die [Pflegeleistungen zum Nachschlagen](#)
 - das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hält hilfreiche [Adressen und Links](#) zu den Themenfeldern Beratung, Demenz, Geld, Wohnen und Recht bereit.
- Lückenschluss, z.B. durch die zentrale Erfassung und Vermittlung des Angebots an (Online)Pflegerkursen und Schulungen

- das Angebot der **Pflegestützpunkte personell auszuweiten** (Angleichung der Personalkapazitäten der Kassen-Pflegestützpunkte an die der landesfinanzierten Pflegestützpunkte),
- es noch stärker **mobil** in Kiezzentren etc. und **aufsuchend** in der Häuslichkeit **anzubieten** sowie **digitale Formen** (wie Videoberatung, ChatBot) ergänzend zur Telefonberatung auszubauen,
- die Strukturen für ein **Care Management** in den **Pflegestützpunkten** zu legen,
- das **Zusammenwirken** von **Pflegeberatung** gemäß § 7a, c SGB XI und **Beratungsbesuchen** gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI **verbindlich** zu **regeln**,
- in den **Vergütungsvereinbarungen** für die Durchführung der **Beratungsbesuche** gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI **verbindlich** die Nutzung des im Modellprojekt entwickelten und erprobten **Beratungsleitfadens** zu **vereinbaren**,⁴⁶
- **die nutzerorientierte Zusammenführung** für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Fachkräfte wichtiger bestehender Datenbanken / Internetseiten (**Informations- und Beratungsplattform**); hierbei Lückenschluss: z.B. zentrale Erfassung und Vermittlung des Angebots an (Online)Pflegekursen und Schulungen
- die **Informations- und Beratungsangebote**⁴⁷ noch besser **aufeinander abzustimmen** und die **Arbeitsteilung** untereinander **zentral** zu **koordinieren**,

⁴⁶ Die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI bergen eine große Chance für verlässliche Informations- und Wissensvermittlung, denn sie sind die einzige verlässlich unaufgefordert zugehende Beratung für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Nahestehende. Bedauerlicherweise haben Gesetzgeber wie Kostenträger es versäumt, die deutliche Verbesserung der Vergütung dieser Besuche an die verpflichtende Übermittlung festgeschriebener Beratungsinhalte zu binden. Dies muss dringend nachgeholt werden. Berlin könnte hier beispielhaft ein Modell erproben, wie sich die verpflichtende Informationsweitergabe zu bestimmten Kernthemen auf die häuslichen Pflegesettings zum Beispiel auch im Bezug zur Nutzung weiterführender Beratung oder von Entlastungsangeboten auswirkt. Relevante Vorarbeiten zu dem Thema gibt es aus der Landeshauptstadt Potsdam in Zusammenarbeit mit den Berliner Projekten Fachstelle für pflegende Angehörige und Pflege in Not. Zum Modellprojekt Potsdam siehe: [http://ludgerjungnitz.de/documents/Zusammenfassung-2017_Modellprojekt-37\(3\)SGBXI-Potsdam.pdf](http://ludgerjungnitz.de/documents/Zusammenfassung-2017_Modellprojekt-37(3)SGBXI-Potsdam.pdf)

wir pflegen e.V. hat den Handlungsbedarf in Kapitel 2.3 seiner Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der häuslichen Pflege dargestellt: [https://wir-pflegen.net/images/aktuelles/2022/220922_wp Mehr-Pflegewagen.pdf](https://wir-pflegen.net/images/aktuelles/2022/220922_wp_Mehr-Pflegewagen.pdf)

⁴⁷ Überblicke über die für die häusliche Pflege in Berlin insbesondere relevanten Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote bieten:

- der Ratgeber Pflege kompakt: https://www.berlin.de/sen/pflege/_assets/service/publikationen/pflege-zu-hause/230126_pflege-kompakt-berlin_2022.pdf
- die Broschüre „Angebote für pflegende Angehörige 2023“ der Regionalen Arbeitsgemeinschaft der Angehörigenberatungsstellen (RAGA): <https://www.verlag-apercu.de/publikationen/angebote-fur-pflegende-angehoerige-berlin>
- mit Stand 12/2021 die Übersicht „Wer macht was – Beratungs- und Unterstützungsangebote für die häusliche Pflege“: https://www.berlin.de/sen/pflege/_assets/pflege-und-rehabilitation/coronavirus/uebersicht_pflegeberatung_unterstuetzung.pdf
- Die Broschüre „Nicht immer einfach ..“ Sie bietet eine Sammlung von psychosozialen und psychologischen Unterstützungsangeboten im Zusammenhang mit häuslicher Pflege: https://angehoerigenpflege.berlin/images/pdf/blacktowild_nicht_immer_einfach_broschuere-1.pdf
- Der Ratgeber „Wenn Ihr Arzt nicht mehr heilen kann...“: Er dient mit Adressen, weiterführenden Informationen und konkreten Hilfen als Wegweiser rund um die Themen Sterben, Tod und Trauer: https://angehoerigenpflege.berlin/images/pdf/Wenn_Heilung2023.pdf

- für eine funktionierende **Hinleitung zur Pflegeberatung** zu sorgen,
- gegebenenfalls **noch bestehende Lücken im Angebot** zu identifizieren (**Vorschlag: Demenz**),
- einzelne Bereiche noch **gezielter** zu behandeln:
 - Demografiebedingt und aufgrund des Wegfalls pandemiebedingter Besonderheiten wird der Bedarf an **stationärer Pflege** in den nächsten Jahren voraussichtlich deutlich steigen.⁴⁸, sich aber in der Ausrichtung verändern. Hier muss mit einer Verschärfung von Problemen gerechnet werden. Zudem unterstützen auch Angehörige in Pflegeheimen vielfältig. Für beides sind Erweiterungen im Informationsangebot zielführend.
 - „**Pflege auf Distanz**“: Es kommt immer häufiger vor, dass Angehörige räumlich getrennt von ihren Pflegebedürftigen leben und deshalb nur aus der Ferne unterstützend tätig werden können.
 - **Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen** werden immer stärker nachgefragt. Die Bestandsaufnahme sollte genutzt werden, hier gegebenenfalls bestehende Probleme und Unterstützungsbedarfe aufzugreifen
- **Lücken im Angebot an Informationsmaterialien** zu schließen. Dringend benötigt wird hier z.B. eine **Übersicht zum Angebot an Verhinderungspflege**,
- die **präventiven Hausbesuche** flächendeckend zu etablieren und zu nutzen, die Orientierung auf die Pflegestützpunkte als primären Lotsen im System zu stärken.

Gewährleistung eines funktionierenden Systems der „Notfallversorgung“

In der Pandemie zeigte sich, dass es notwendig ist, im **Notfall** auf **klar definierte Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten** zurückgreifen zu können sowie **schnellen Zugang zu direkter Hilfe** zu erhalten, wenn die Pflege zuhause nicht mehr gewährleistet ist z.B. aufgrund des Ausfalls von Hauptpflegeperson(en) oder des Pflegedienstes. Berlin benötigt auch nach der Pandemie hierzu ein **funktionierendes System**. Dieses muss zudem Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen **bekannt** gemacht werden. Hierzu wird die Ver-

-
- Die dort aufgeführten Projekte werden von unterschiedlichen Akteuren getragen bzw. finanziert: Hervorzuheben sind Pflegekassen, Pflegekassen und Land, Land, Kommunen, Stiftungen. Das Angebot an personenbezogener Beratung ergänzen überregional und primär infrastrukturell arbeitende Fachstellen (Fachstelle für pflegende Angehörige, Kompetenzzentrum interkulturelle Öffnung der Altenhilfe, Fachstelle LSBTI* in Alter und Pflege und Weitere).
 - Ergänzend dazu gibt es eine Fülle an Informationsmaterialien, z.B. die Informationsblätter der Pflegestützpunkte: <https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/themenschwerpunkt/informationsblaetter-az/>

⁴⁸ <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/gastbeitrag/2022/prognose-pflegeheime-berlin;>
https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI16_Thema_Monat_02_23.pdf

öffentlichung eines **Informationsblatts „Was tun bei gravierenden Problemen (insbesondere Ausfall der Pflegenden) in der häuslichen Pflege“** vorgeschlagen, verbunden mit einem Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit dazu.

Gewalt in der Pflege

Gewalt in der Pflege – ambulant wie stationär – ist ein gravierendes Problem und nach wie vor noch zu stark tabuisiert. Gewalt kommt vor in Form von Gewalt von Pflegenden gegen Pflegebedürftige, aber auch in Form von Gewalt von Pflegebedürftigen gegen Pflegende sowie in Form von Gewalt zwischen Pflegebedürftigen in gemeinschaftlichen Wohnformen. Institutionell betrifft sie alle Versorgungsbereiche. Bester Gewaltschutz in der häuslichen Pflege ist aus unserer Sicht, dass a) **ausreichend Entlastungsangebote** zur Verfügung stehen und b) die **notwendigen Informationen dazu** bei den Betroffenen ankommen. Deshalb gilt es Defiziten bei beidem so gut und so schnell wie möglich abzuhefen. Die **ASMK** hat vor kurzem aufgrund einer Initiative des Landes Berlin einstimmig die Bundesregierung aufgefordert, **Anpassungen im bestehenden System zum Gewaltschutz für pflegebedürftige Menschen zu prüfen**.⁴⁹ Darüber hinaus verfügt Berlin mit dem **Netzwerk Gewaltfreie Pflege**⁵⁰ über einen bundesweit beachteten Zusammenschluss von Akteuren, deren gemeinsames Ziel die sichere und gewaltfreie Versorgung pflegebedürftiger Menschen ist. Ergänzend dazu steht mit **Pflege in Not** ein auf Überforderung, Konflikte und Gewalt in der Pflege spezialisiertes Beratungsprojekt zur Verfügung. Das Projekt hat zuletzt in Form eines **speziellen Berichts** Stand und Entwicklung der Inanspruchnahme seiner Leistungen quantitativ und qualitativ dargestellt und als eine Art „Seismograph“ Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Arbeit im Arbeitsfeld „Gewalt“ vorgestellt. Dies sollte fortgesetzt werden. Die Koalitionsvereinbarung SPD-Grüne-Linke sah zudem die **Einsetzung einer Pflegebeauftragten und einer Beschwerdestelle** vor. Beides sollte so schnell wie möglich geschehen. Zum **Aufgabenspektrum** sollte primär auch die **Etablierung** einer mit den primären Akteuren (wie MD, Heimaufsicht, Pflege in Not, LKA) im Feld abgestimmten **arbeitsteiligen Zusammenarbeit**, die **Bündelung der Datenerhebung** (wie Art, Häufigkeit, Ort, Beteiligte) und eine **jährliche Berichterstattung** zu Stand, Entwicklungen und Handlungsbedarfen gehören.

Darüber hinaus wird vorgeschlagen, das Thema Gewalt in der Pflege im **1. Halbjahr 2024** im für Pflege zuständigen **Fachausschuss** zu behandeln und im Rahmen einer **Anhörung** den Sachstand in den skizzierten Handlungsbereichen (insbesondere Ausbau Entlastungsangebote, ASMK-Initiative, Netzwerk Gewaltfreie Pflege, Berichterstattung Pflegebeauf-

⁴⁹ https://www.asmk.saarland/media/a03lvh42/asmk_externes-protokoll_22122022.pdf

⁵⁰ <https://www.berlin.de/polizei/aufgaben/praevention/paris/artikel.1137636.php>

tragte, Pflege in Not) zu betrachten und Schritte zur weiteren Vorgehensweise zu vereinbaren. Wir würden es sehr begrüßen, wenn es **wir pflegen Berlin e.V.** ebenfalls ermöglicht wird, seine **Sichtweise zum Thema** darzustellen.

4.12 Verbesserung der Unterstützung pflegender Eltern

Vorschläge:

- 1. Beauftragung der „Kinderbeauftragten“ der Pflegestützpunkte mit einer Lotsenfunktion für die Beratung der Zielgruppe.**
- 2. Unterstützung der Lotsenfunktion durch einen gesicherten Stellenanteil und die Freistellung von anderen Beratungsaufgaben.**
- 3. Gezielte Vermittlung an die „Kinderbeauftragten“.**
- 4. Optimierung der Beratungsbesuche gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI für die Zielgruppe.**
- 5. Flexibilisierung des Entlastungsbetrags nach § 45b SGB XI.**
- 6. Unterstützung *eine Pause e.V.* bei der Realisierung eines Angebots zum „Kurzzeitwohnen“ in Berlin.**
- 7. Stärkung der Sozialpädiatrischen Zentren und ihrer Angebote.**
- 8. Strukturelle und finanzielle Stärkung der schulischen Betreuung pflegebedürftiger Kinder, sowohl im Rahmen der Inklusion als auch an Förderschulen (u.a. Zahl der Förderstunden und Schulkrankenschwestern).**
- 9. Personelle Stärkung der Teilhabe-Abteilungen in allen Bezirken und Erweiterung ihres Verfügungs- und Bewilligungsrahmens.**
- 10. Förderprogramme und Beratungsstellen für Arbeitgeber zum Ausgleich von Zusatzbelastungen durch Arbeitnehmer*innen, die als Eltern kurzfristig oder dauerhaft ihre Kinder pflegen.**
- 11. Bundesebene: siehe „Handlungsempfehlungen auf bundespolitischer Ebene“**

Hintergrund:

Pflegende Eltern benötigen angesichts der mit der Betreuung und Versorgung ihrer chronisch kranken bzw. behinderten Kinder verbundenen Belastungen dringend weitere zielgenaue Unterstützung.⁵¹

In jedem Bezirk gibt es einen sogenannten „Kinderbeauftragten“ der Pflegestützpunkte. Sie sind in besonderem Maße mit der Lebenswirklichkeit, den Bedarfslagen und spezifischen Problemen chronisch kranker und behinderter Kinder und Jugendlicher vertraut

⁵¹ Siehe „Für uns und unsere Kinder – Handlungsempfehlungen zur Unterstützung pflegender Eltern (April 2022)“

https://www.wir-pfle-gen.net/images/aktuelles/2022/220425_Handlungsempfehlungen-Eltern_Langversion_online.pdf

https://www.wir-pfle-gen.net/images/aktuelles/2022/220425_Handlungsempfehlungen_Eltern-Kurzversion_online.pdf

und können damit wie keine andere Stelle eine Lotsenfunktion in der Beratung pflegebedürftiger Kinder übernehmen. Leider sind sie überlastet und können damit diese wichtige Kernaufgabe nur unzureichend ausüben. Ein gesicherter Stellenanteil und die Freistellung von anderen Beratungsaufgaben würde die Lotsenfunktion unterstützen.

Nach wie vor kommt es oft vor, dass die Eltern chronisch kranker bzw. behinderten Kinder erst nach einem aufreibenden „Beratungsirrtum“ den Weg zu den „Kinderbeauftragten“ der Pflegestützpunkte finden. Vorgeschlagen wird, sich bei den Pflegekassen, dem MD, anderen Beratungsstellen dafür einzusetzen, dass die Eltern chronisch kranker bzw. behinderten Kinder in Zukunft immer direkt an den / die „Kinderbeauftragte(n)“ ihres Wohnbezirks verwiesen werden. Ein weiterer wichtiger Schritt ist eine enge Zusammenarbeit mit den Kindergesundheitsdiensten in den Krankenhäusern und eine frühe Erstansprache von Eltern mit besonders pflegebedürftigen Babies und Kleinkindern.

Mit den für Pflegegeldempfänger verpflichtenden Beratungsbesuchen gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI sind eine Reihe von Defiziten verbunden.⁵² Pflegende Eltern finden häufig kein auf die Belange ihrer Kinder spezialisiertes 37.3-Beratungsangebot. Angesichts dieser Mangellage ist es problematisch, dass die „Kinderbeauftragten“ der Pflegestützpunkte Beratungsbesuche nicht leisten dürfen. Vorgeschlagen wird, sich bei den Pflegekassen dafür einzusetzen, dass eine Lösung gefunden wird, die es den „Kinderbeauftragten“ ermöglicht, Beratungsbesuche zu übernehmen. Sehen sich die Pflegekassen nicht dazu in der Lage, sollten sie in Erfüllung des ihnen gesetzlich zugeschriebenen Sicherstellungsauftrags nachvollziehbar darauf hinwirken, dass genügend auf die Belange der Zielgruppe spezialisierte 37.3-Beratungsangebote zur Verfügung stehen.

Für pflegende Eltern ist es wichtig, flexibel Entlastungsleistungen in die Familien implementieren zu können. Hierzu sollte der Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI nicht nur für ehrenamtsbasierte, sondern auch für selbstorganisierte Haushaltshilfen und Fachkräfte unbürokratisch und flexibel einsetzbar sein.

In Berlin steht bisher kein Kurzzeitwohnen für die Zielgruppe zur Verfügung. Der Verein „eine Pause e.V.“ veröffentlichte hierzu im Dezember 2022 eine Handlungsempfehlung⁵³, die Berliner Leistungsanbieter als Grundlage für Kurzzeitwohnangebote nutzen können. Die Handlungsempfehlung wurde im Rahmen der Unterarbeitsgruppe Kurzzeitwohnen des Fachbeirats Care Management erarbeitet.

4.13 Unterstützung junger Menschen mit Pflegeverantwortung

⁵² siehe Mehr Pflege wagen - Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der häuslichen pflegerischen Versorgung aus Sicht pflegender Angehöriger (März 2022); Kapitel 2.3
https://www.wir-pfle-gen.net/images/aktuelles/2022/220420_Handlungsempfehlungen_Mehr-Pflege-wa-gen.pdf

⁵³ <https://einepause.de/empfehlung-fuer-das-land-berlin/>

Vorschlag:

1. **Aktualisierung der Rahmenkonzeption zur Unterstützung junger Menschen mit Pflegeverantwortung.**
2. **Umsetzung und Fortschreibung des Zeit- und Maßnahmenplans.**

Hintergrund:

In Berlin übernehmen auch viele Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene **Pflegeverantwortung**, mitunter **in erheblichem Umfang**. Betrachtet man die Altersgruppe 12 bis 17, sind es den Ergebnissen der Evaluation 2017 der Fachstelle für pflegende Angehörige zufolge über 11.000. Hintergrund ist, dass es eine **Vielzahl mit Pflege- bzw. Betreuungsbedarf verbundene Erkrankungen** gibt (wie Multiple Sklerose, Krebserkrankungen, psychische- und Suchterkrankungen, Demenz), in denen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene **als Familienmitglieder fast immer mit betroffen** sind und ggf. Pflegeverantwortung (mit)übernehmen. Auch die so genannten „Schattenkinder“, die **Geschwister pflegebedürftiger oder behinderter Kinder**, gehören dazu. Sie sind dabei gegebenenfalls enormen seelischen, gesundheitlichen und körperlichen Belastungen ausgesetzt, die sie massiv überfordern und in ihren Entwicklungsmöglichkeiten beeinträchtigen können. Sie bedürfen deshalb verstärkt der Unterstützung.

Mit der „Strategie zur Unterstützung pflegender Angehöriger“ beauftragte der Senat 2018 die **Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (Federführung)** sowie die **Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung** mit der Entwicklung und Etablierung der für Berlin benötigten Hilfen. Für die Konzipierung und Weiterentwicklung der benötigten Maßnahmen wurde ein **ressortübergreifender Arbeitskreis** eingerichtet (SenGPG, SenBJF, Pflege in Not / echt unersetzlich, Fachstelle für pflegende Angehörige). Der 2021 erarbeitete Entwurf einer **Rahmenkonzeption „Junge Menschen mit Pflegeverantwortung in Berlin“** fasste die maßgeblichen Entwicklungen und Erkenntnisse zusammen und stellte mit einer kurz- bis mittelfristigen Handlungsperspektive gebündelt verfügbare Ressourcen, Ziele, Handlungsschwerpunkte und Maßnahmen dar.

Der **Prozess stockt seitdem**, insbesondere weil in der **federführenden Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie** noch nicht geklärt wurde, welcher **Fachbereich federführend** für die Umsetzung der Rahmenkonzeption ist. Wichtig wäre zudem eine **Abnahme der Rahmenkonzeption durch die Leitungen** der beiden Senatsverwaltungen, um eine klare Auftragslage zu schaffen. Erforderlich ist die Aktualisierung der Maßnahmen, die Abnahme der Rahmenkonzeption durch die neuen Leitungen der beteiligten Senatsverwaltungen und die Umsetzung der Maßnahmen.

Um die Betroffenen zu erreichen, muss **Beratung vielschichtig** gedacht werden. Junge Pflegende sind dem Grunde nach aktiv, motiviert, hochkompetent und leistungsstark. Wichtig sind ein Paradigmenwechsel weg von der Opferrolle hin zu einer **Selbstbildstärkung (Anerkennung und Empowerment)**, aber auch die **Sensibilisierung** für die **Risiken ihres Engagements, Begleitangebote und Informationen über die Berliner Unterstützungsmöglichkeiten bei Pflege**. Die Sensibilisierungsmaßnahmen müssen primär dort ansetzen, wo man sie besonders gut treffen kann, d.h. insbesondere in der **Schule**. Wichtig ist auch, die Unterstützung und Entlastung **familienorientiert** zu konzipieren, um zu unterstützen, dass die Familie als Ganzes notwendigen Veränderungen zustimmt. Erfahrungen zeigen, dass **flächendeckend Entlastungsangebote** wie Gesprächs- und Freizeitgruppen für diese Gruppe fehlen, ebenso Informations- und **Beratungsangebote** für die **Eltern**.

4. 13 Landespolitische Maßnahmen und Förderprogramme zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Vorschlag:

1. **Förderprogramme und Beratungsstellen für Arbeitgeber zum Ausgleich von Zusatzbelastungen durch ArbeitnehmerInnen, die kurzfristig oder dauerhaft Voll- oder Teilzeit in familiärer Pflege gebunden sind.**
2. **Lokale Förderprogramme in den Sozial- und Arbeitsämtern für die Berufsrückkehr nach Pflegeauszeit.**

Hintergrund:

Angesichts von Pflegenotstand und Fachkräftemangel ist die bessere **Vereinbarkeit von Pflege und Beruf** sowohl **notwendig** als auch eine **win-win-Strategie**. Während maßgebliche Rahmenbedingungen dazu auf Bundesebene geschaffen werden müssen (wofür sich die Landesregierung im Bundesrat und gegenüber der Bundesregierung einsetzen kann und sollte⁵⁴), gibt es auch Handlungsmöglichkeiten auf Landesebene.

Hierzu sollten sowohl **Bedarfe und Lösungsvorschläge** bei öffentlichen wie privatwirtschaftlichen Arbeitgebern, unter Arbeitnehmervertretungen und pflegenden Angehörigen **ermittelt** werden.

Die Beratungsstelle zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf beim Träger **KOBRA e.V.**⁵⁵ unterstützt Pflegende und Personalverantwortliche in Unternehmen dabei, praktikable Lösungen zu finden. KOBRA bietet auch Veranstaltungen zu dem Thema an.

⁵⁴ Siehe Stellungnahme wir pflegen e.V. zum Pflegeleistungs- und Ergänzungsgesetz, Ziffer 5.

⁵⁵ Siehe Berliner Portal zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: <https://www.pflegezeit-berlin.de/>

Hierbei gestalten sich die Zugänge zu den Arbeitgebenden, vor allem den KMU, oft schwierig. Da die KMU in Berlin aber erstens einen Großteil der Arbeitgebenden ausmachen und zweitens häufig weder über zeitliche noch finanzielle Ressourcen verfügen, um eigene betriebliche Vereinbarkeitsstrategien zu entwickeln und nachzuhalten, ist gerade für sie eine entsprechende Beratung und Begleitung von elementarer Bedeutung. Die Alternative für pflegende Angehörige in schlecht vorbereiteten Betrieben ist sonst im Regelfall der Ausstieg aus der Erwerbsarbeit. Darüber hinaus können aus der Zusammenarbeit mit KMU **wichtige Impulse können für die Politik** erarbeitet werden. Berlin könnte mit einem **Fachzentrum zur Vereinbarkeit von familiärer Pflege und Beruf**, welches zum Beispiel bei KOBRA angebunden werden kann, zum Vorreiter und Leuchtturm unter den Bundesländern werden.

4.15. Gesundheitsschutz für pflegende Angehörige

Empfehlungen:

1. **Einrichtung ärztlicher Fachzentren für pflegende Angehörige für Beratung und Diagnostik ergänzend zur haus- und fachärztlichen Versorgung.**
2. **Unterstützung der Inanspruchnahme von Kurzzeittherapie, Rehabilitation und Vorsorge für pflegende Angehörige.**
3. **Schaffung von ambulanten Kurzkuren.**

Hintergrund:

Pflegende Angehörige entwickeln oft **pflegetypische Krankheitsbilder** – von Rückenproblemen über Immunprobleme, Schlafstörungen, Erschöpfungszuständen bis zum Burn-out oder psychischen Erkrankungen.

Viele **Therapie- und Behandlungsansätze** sind mit dem **Pflegealltag** erkrankter Pfleger **nicht vereinbar** (z.B. bei Schlafstörungen und ihren Folgen).

Der **Zugang zu Facharztterminen**, das Einhalten therapeutischer Termine oder von Reha-Maßnahmen ist für pflegende Angehörige besonders problematisch, was die Behandlung von Krankheitsbildern verschleppt.

Berlin könnte **ärztliche Fachzentren** für pflegende Angehörige einrichten, an die sich pflegende Angehörige **ergänzend zur haus- und fachärztlichen Versorgung für Beratung und Diagnostik** wenden können. Diese Fachzentren können Fortbildungen für niedergelassene Ärzte durchführen. Von besonderer Bedeutung ist hierbei der zeitnahe und niedrigschwellige Zugang zu den Fachrichtungen Neurologie und Psychiatrie sowie Psychotherapie. Dem Verein *wir pflegen Berlin e.V.* wird immer wieder der Bedarf an einer kurzen

psychotherapeutischen Intervention signalisiert. Wenn pflegende Angehörige selber feststellen, dass sie über ihre Belastungsgrenze hinaus gegangen sind, ist es ihnen nicht möglich, kurzfristige Unterstützung zu erhalten.

Viele pflegende Angehörige schaffen es nicht, den Alltag ganz zu verlassen und in Kur zu fahren. Die Schaffung von **ambulanten Kurzturen** (Gespräche mit anderen Pflegenden, Fortbildung/Beratung, Therapien und Anwendungen wie Massagen und Physio) könnte ein innovatives Konzept sein, den gesundheitlichen Zustand pflegender Angehöriger zu verbessern, ohne dass diese ihre Angehörigen stationär in Kurzzeitpflege geben müssen (die Versorgung würde über Ersatzpflege zuhause oder in der Tagespflege erfolgen können).

Hierbei muss jedoch auch die **Beratung und Information** der pflegenden Angehörigen oder ähnlich Nahestehenden sichergestellt werden, denn die meisten wissen weder von **Rechtsansprüchen zur Rehabilitation, zur Gesundheitsförderung und zur Prävention von Belastungsfolgen** noch zu entsprechenden **Angeboten**⁵⁶ etwas. Problematisch ist, dass die Möglichkeiten der Rehabilitation und Vorsorge für pflegende Angehörige bei den **Ärzt*innen zu wenig bekannt** sind. Da pflegende Angehörige die Verordnung und Unterstützung der Ärzte benötigen, um die Leistungsansprüche realisieren zu können, reduziert dies die Nutzung dieser sinnvollen Möglichkeiten.

⁵⁶ Zur Gesundheitsförderung und Prävention von Belastungsfolgen haben pflegende Angehörige seit 2012 bei entsprechender Indikation einen Rechtsanspruch auf eine stationäre Vorsorge (§ 23 SGB V) und bei bereits bestehender Erkrankung mit Rehabilitationsbedarf einen Anspruch auf eine stationäre Rehabilitation (§ 40 SGB V).

Die Pflegestützpunkte informieren in dem Informationsblatt Nr. 23 zu Rehabilitation und in dem Informationsblatt Nr. 40 zu Reisen für hilfe- und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige.

Alternative zur medizinischen Rehabilitation bzw. Vorsorge kann eine Auszeit in Form einer Urlaubsreise sein. In Berlin engagiert der „Reisemaulwurf“ dafür, Menschen mit Hilfe und Pflegebedarf und ihren Angehörigen erholsame Auszeiten zu ermöglichen: <https://reisemaulwurf.de>. Die Alzheimer Angehörigen-Initiative (AAI) bietet betreute Urlaube für Menschen mit Demenz an. <https://alzheimer-organisation.de/demenz-urlaub>. Beiden Akteuren gebührt Dank für ihr Engagement.