Abgeordnetenhaus BERLIN

18. Wahlperiode

Plenar- und Ausschussdienst

Wortprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

15. Sitzung
15. Januar 2018

Beginn: 09.00 Uhr
Schluss: 11.09 Uhr
Vorsitz: Dr. Wolfgang Albers (LINKE)

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 2 der Tagesordnung

Bericht aus der Senatsverwaltung

Redaktion: Plenar- und Ausschussdienst, Tel. 2325-1450 bzw. quer 99407-1450

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Wir kommen zu

Punkt 3 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs 0018
Pflegestützpunkte GesPflegGleich
(auf Antrag der Fraktionen der SPD, Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen)

Hierzu haben wir eine Anhörung vorgesehen. Ich begrüße die Anzuhörenden – Frau Birgit Burmeister, Sprecherin des Sprecherrats Berliner Pflegestützpunkte, Herrn Stefan Jansen, Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte der Ersatzkassen, Herrn Martin Matz, Vorstandsmitglied des Diakonischen Werks und Vorsitzender des Landespflegeausschusses sowie Frau Nazife Sari, Koordinatorin des Projekts Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege des Diakonischen Werks Berlin Stadtmitte e. V. Vielen Dank für Ihr Erscheinen! – Herrn Basche hätte ich auch gerne begrüßt, aber er ist noch nicht da.

Ich gehe davon aus, dass wir ein Wortprotokoll anfertigen. Die Begründung des Besprechungsbedarfs durch die antragstellenden Fraktionen erfolgt von Frau Fuchs.

Stefanie Fuchs (LINKE): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! Wir wissen, dass der größte Pflegedienst in Berlin die pflegenden Angehörigen sind, und genau diese brauchen Beratung. Natürlich brauchen auch die zu Pflegenden selbst Beratung. Diese finden in den Pflegestützpunkten statt. Wir haben uns im Koalitionsvertrag auf die Fahne geschrieben, dass wir das Beratungsangebot ausbauen wollen, und wir haben mehr Gelder für die Pflegestützpunkte eingestellt. Wichtig ist es da jetzt erst einmal, sich ein Bild von der jetzigen Situation zu machen, daher diese Anhörung. – Vielen Dank!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Frau Senatorin! Möchten Sie eine einleitende Stellungnahme abgeben?

Senatorin Dilek Kolat (SenGPG): Ich möchte mich auch kurzfassen, da wir, wie Frau Abg. Fuchs es gesagt hat, im Ausschuss schon mehrfach darüber gesprochen haben. Die haushaltsmäßige Verstärkung ist eine gute Voraussetzung, die Pflegestützpunkte weiterzuentwickeln, auch inhaltlich. Das ist mein Anliegen, dass wir nicht nur die Stellen aufbauen, mehr Geld in die Pflegestützpunkte geben, sondern das auch mit einer inhaltlichen Weiterentwicklung verbinden. Sie wissen, dass der Senat sieben konkrete Punkte entwickelt hat, wo wir bei den Pflegestützpunkten Weiterentwicklungsbedarf inhaltlicher Art sehen. Die haben wir dem Parlament im Rahmen der Haushaltsberatungen zur Kenntnis gegeben. Ich möchte gerne zum Abschluss der Anhörung die sieben Punkte noch mal präsentieren und dabei auch auf die Stellungnahmen der Anzuhörenden eingehen.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank! – Dann kommen wir jetzt zur Anhörung. Haben Sie sich möglicherweise verständigt, wer beginnen möchte? Wenn nicht, würde ich Frau Burmeister bitten. Ich möchte zuvor alle noch mal daran erinnern, sich bei den Stellungnahmen wirklich im Rahmen der fünf Minuten zu bewegen. – Bitte!

Birgit Burmeister (Sprecherrat Pflegestützpunkte Berlin): Herzlichen Dank für die Einladung! Ich bin im Übrigen nicht die Sprecherin des Sprecherrats, sondern eine von vier Sprecherinnen und Sprechern der Berliner Pflegestützpunkte. – Ich versuche, es schnell zu machen.

PFLEGESTÜTZPUNKTE BERLIN
Beratung rund um Pflege und Alter

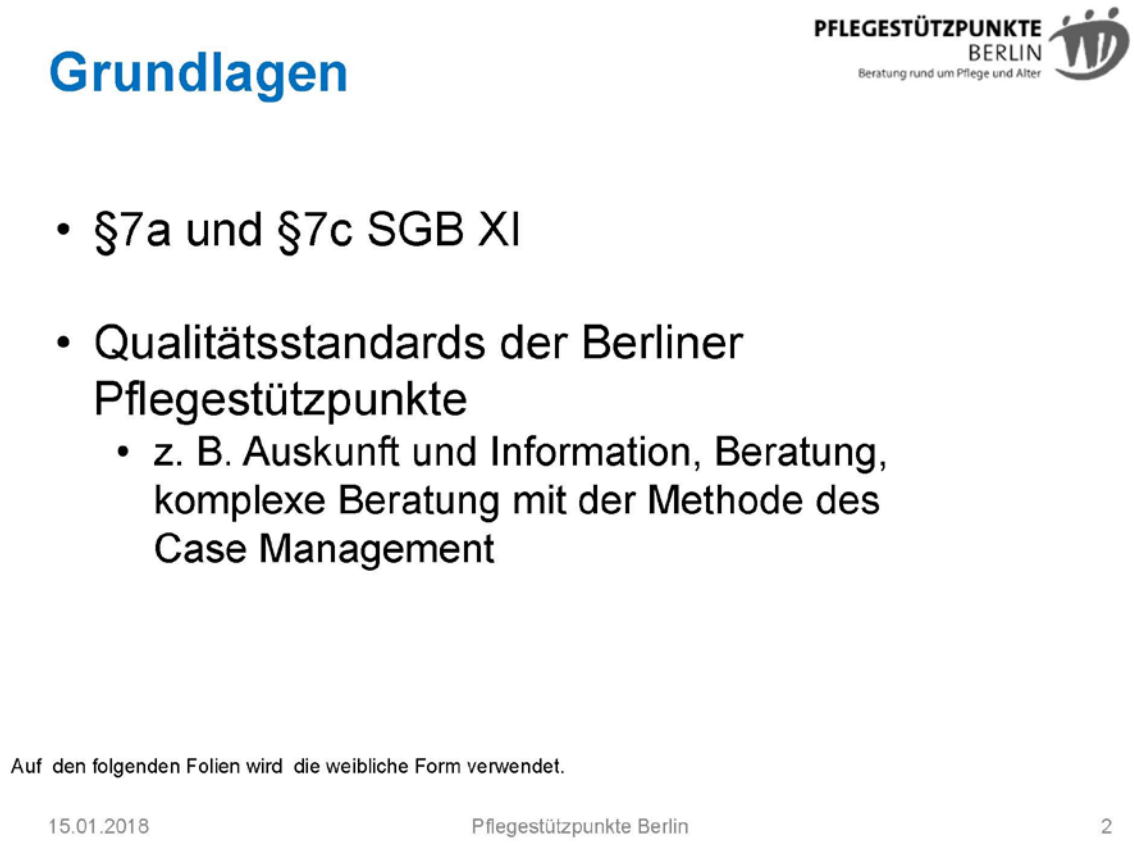
Abgeordnetenhaus Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung 15.01.2018

TOP 3

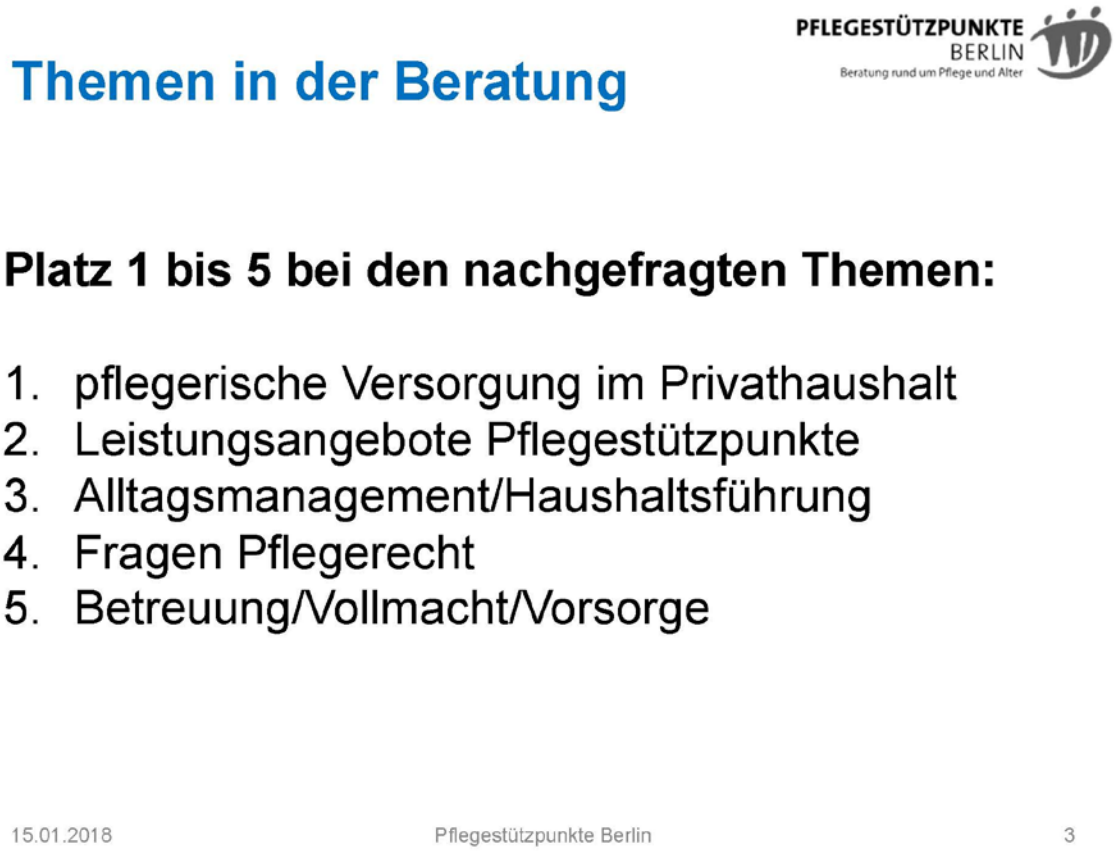
Pflegestützpunkte Berlin

15.01.2018 Pflegestützpunkte Berlin 1

Die Grundlagen unserer Arbeit sind gesetzlich in § 7a und 7c SGB XI geregelt. Darüber hinaus haben sich die Berliner Pflegestützpunkte im Laufe der Jahre selbst Qualitätsstandards gegeben, die wir selbst entwickelt haben. Dazu gehören zum Beispiel Auskunft, Information, Beratung und die komplexe Beratung mit der Methode des Case Managements. Darüber hinaus haben wir jährlich mehrfach Fortbildungen, wo wir uns mit aktuellen Themen, Gesetzesänderungen oder anderen Themenschwerpunkten befassen; diese organisieren wir selbst.



Die ersten fünf Themen in der Beratung: Das ist zum einen die pflegerische Versorgung im Privathaushalt, was dafür spricht, dass die Menschen gerne so lange wie möglich in der Häuslichkeit verbleiben möchten. Aus der Statistik 2016 hat sich herauskristallisiert, dass die Leistungsangebote der Pflegestützpunkte auch häufig nachgefragt sind. Dann sind auch Alltagsmanagement, Haushaltsführung, Fragen insgesamt zum Pflegerecht, aber auch Betreuung, Vorsorge und Patientenvollmachten große Themen.



Wir haben die Statistik 2016 ausgewertet. Wir haben eine leichte Steigerung insgesamt an Klientinnen und Klienten, die sich an uns gewandt haben.

PFLEGESTÜTZPUNKTE BERLIN
Beratung rund um Pflege und Alter

Statistik

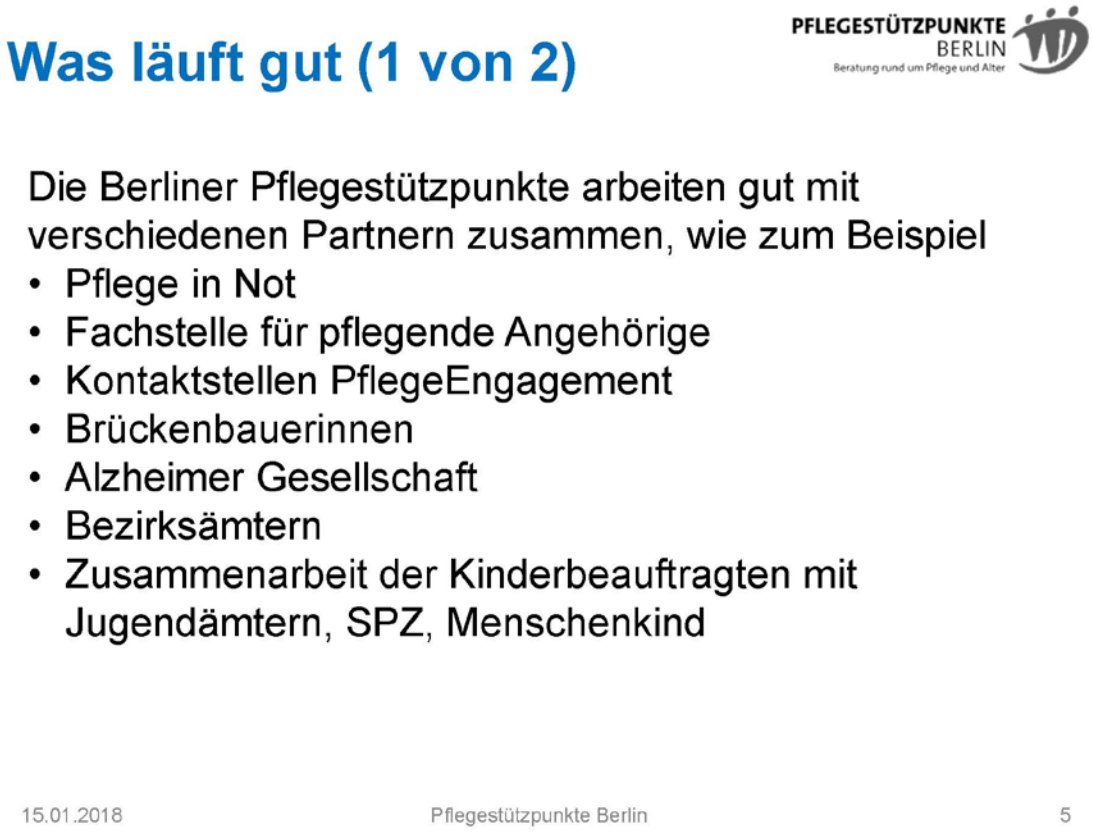
Leistung	Anzahl Klientinnen 2016	Anzahl Klientinnen 2015
Auskunft/Information	22.070	21.722
Beratung	21.863	19.997
Komplexe Beratung	808	957
Gesamt	**44.741**	42.676

- Auskunft und Information: einmaliger Kontakt
- Beratung: ein oder mehr Kontakte inklusive Vor- und Nachbereitung, bei Bedarf auch mit Hausbesuch
- Komplexe Beratung: mehrere Kontakte und Hausbesuche, Vor- und Nacharbeit, Kontaktaufnahme mit Dritten usw.
- **3.311** Hausbesuche in 2016

15.01.2018 Pflegestützpunkte Berlin 4

Hierbei muss man beachten, dass es da einen unterschiedlichen Zeit- und Arbeitsaufwand gibt. Bei einer Auskunft oder Information gehen wir von einem einmaligen Kontakt mit durchschnittlich 15 Minuten aus. Das ist Frage/Antwort und für denjenigen, der sich bei uns gemeldet hat, sodann erledigt. Die Beratung dauert häufig länger. Das können ein Kontakt oder mehrere Kontakte inklusive Vor- und Nachbereitung, Recherche etc. sein. Bei Bedarf wird hier auch ein Hausbesuch durchgeführt. Die komplexe Beratung mit der Methode des Case Managements wird dann angewandt, wenn wir eine komplexe Problemlage mit verschiedenen Beteiligten haben und eine geringe Selbsthilfekompetenz der Betroffenen – der Pflegebedürftigen oder der Angehörigen – vorliegt. Hier sind immer Hausbesuche mit bei, und ggf. werden wir uns auch, je nach Selbsthilfekompetenz desjenigen, mit Pflegediensten, Ärzten usw. in Verbindung setzen und Entsprechendes organisieren, planen und begleiten. In 2016 hatten wir 3 311 Hausbesuche. Das ist eine Steigerung zu 2015, wo es 3 053 Hausbesuche waren.

Was läuft gut bei den Berliner Pflegestützpunkten? – Wir arbeiten sehr gut mit verschiedenen Partnern in der Stadt wie Pflege in Not, der Fachstelle für pflegende Angehörige etc. zusammen, auch sehr gut mit den BrückenbauerInnen. Das ist etwas, was sich sehr positiv bemerkbar gemacht hat, weil wir einen großen Zuwachs an Menschen mit Migrationshintergrund haben, die jetzt zu uns in die Beratung kommen. Alle Maßnahmen, die wir zuvor in den letzten Jahren ergriffen haben, und das waren einige, haben nicht einen solchen Erfolg gebracht wie die BrückenbauerInnen, die uns jetzt in der Arbeit unterstützen. Betonen möchte ich auch, dass die Kinderbeauftragten der Pflegestützpunkte sehr gut mit den Jugendämtern, den SPZ und mit „Menschenkind“ zusammenarbeiten.



In 2016 haben wir eine Kundenbefragung durchgeführt. Rund Tausend Klientinnen und Klienten, die bei uns waren, haben wir gebeten, einen entsprechenden Bogen auszufüllen, wie zufrieden sie mit unserer Arbeit in verschiedenen Punkten sind. Wenn man „sehr zufrieden“ und „zufrieden“ zusammenfasst, kommen wir in allen Punkten auf über 90 Prozent Zufriedenheit. Das bezieht sich auf vertrauensvolle und störungsfreie Gesprächsatmosphäre, Freundlichkeit der Beraterinnen und Berater, Fachkunde und Kompetenz. – Soweit ich weiß, bekommen Sie die Präsentation im Anschluss, sodass ich nicht alles vorlesen muss.

Was läuft gut (2 von 2)

PFLEGESTÜTZPUNKTE BERLIN
Beratung rund um Pflege und Alter

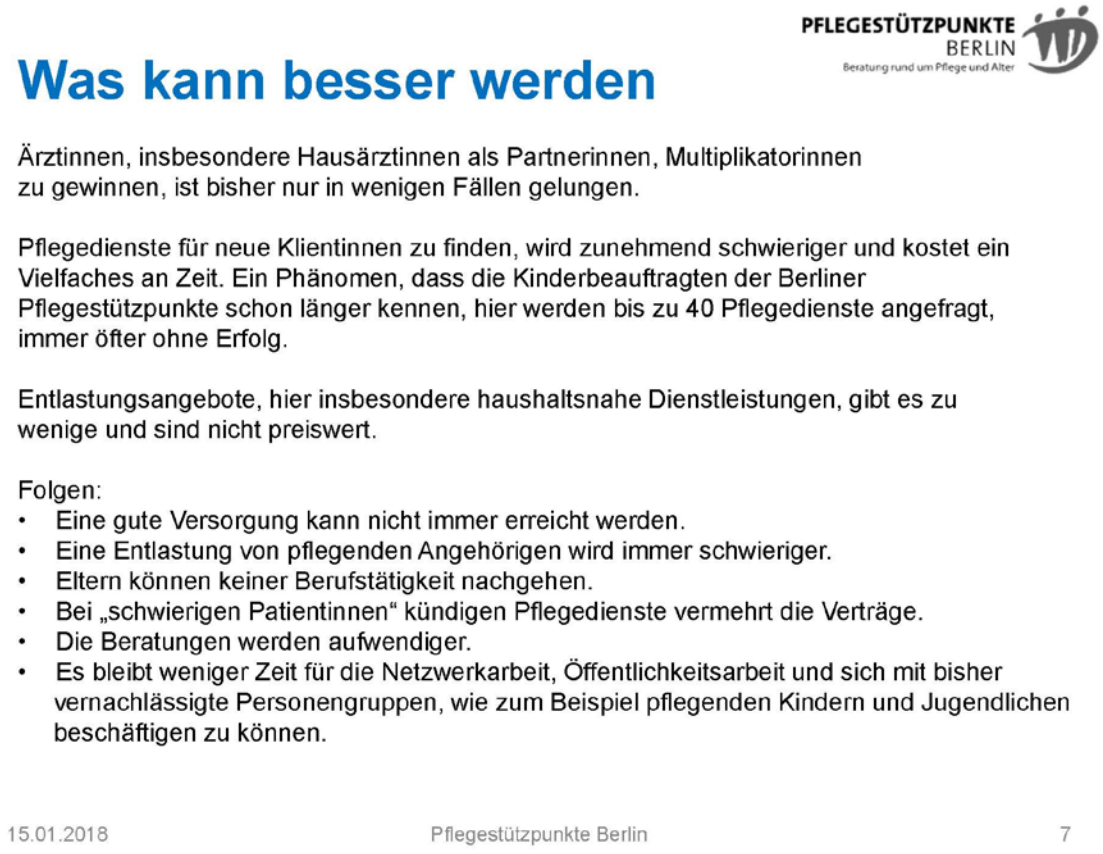
Kundenbefragung 2016

Auswertung in Prozent

Angaben in Prozent	Sehr zufrieden	Zufrieden	Eher nicht zufrieden	Nicht zufrieden	Keine Aussage
Räumliche Erreichbarkeit (Anfahrt / Beschilderung)	60,8	30,6	5,3	0,2	3,1
Erreichbarkeit (persönlich, telefonisch, E-Mail)	71,8	19,0	0,2	0	9,0
Wartezeit auf ein Beratungsgespräch					
• innerhalb der Sprechstunde n = 664	90,1	9,2	0,7	0,0	0
• außerhalb der Sprechstunde n = 217	79,8	18,4	0,9	0,9	0
• im Hausbesuch n = 97	83,5	15,5	0	1,0	0
Ausreichend Zeit für die Beratung	85,2	5,9	0	0	8,9
Freundlichkeit der Beraterin /des Beraters	94,7	2,7	0	0	2,6
Fachkundigkeit / Kompetenz	90,7	7,1	0	0	2,1
Vertrauensvolle / Störungsfreie Gesprächsatmosphäre	86,5	10,3	0,9	0,3	2,0
Eingehen auf meine Situation	91,3	5,8	0	0	2,9
Vermittelte Angebote / Informationen sind passend	82,6	13,2	0,5	0	3,7
Unabhängigkeit der Beratung	82,2	10,4	0,3	0	7,1

15.01.2018 Pflegestützpunkte Berlin 3

Was könnte besser werden? – Ein sozusagen dickes Brett, das schon die Kolleginnen und Kollegen feststellten, die früher in den Koordinierungsstellen rund ums Alter gearbeitet haben, sind die Ärztinnen und Ärzte. Es ist uns trotz verschiedener Versuche nicht gelungen, sie als Partnerinnen und Partner bzw. Multiplikatoren zu gewinnen, obwohl hier gerade die Betroffenen selbst, die Pflegebedürftigen, aber auch die pflegenden Angehörigen mit ihren Erkrankungen regelmäßig vor Ort sind. Das wären Partner, die noch dazu beitragen könnten, dass mehr Menschen zu den Berliner Pflegestützpunkten kommen.

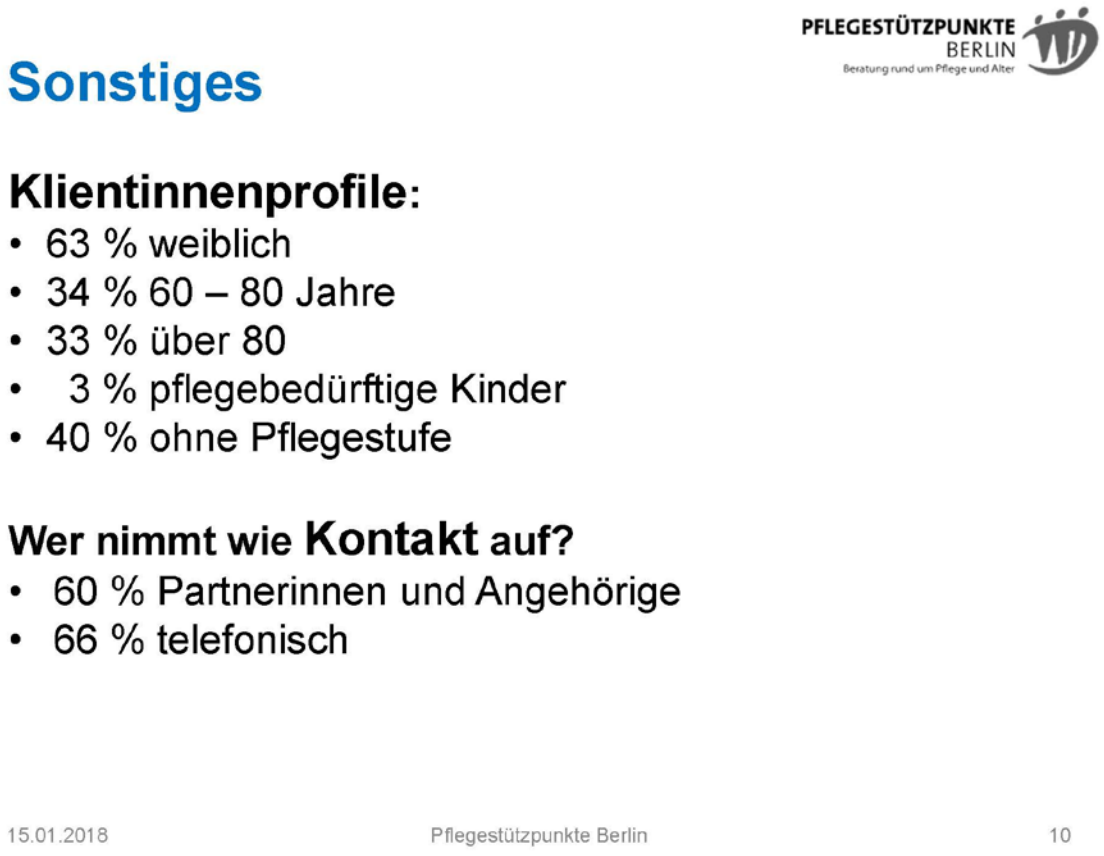


Der Fachkraftmangel wurde heute schon angesprochen. Der schlägt sich in unserer Arbeit inzwischen massiv nieder. Es wird zunehmend schwerer, Pflegedienste für neue Klientinnen und Klienten zu finden. Bei den Kinderbeauftragten der Berliner Pflegestützpunkte, die sich um pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Eltern kümmern und sie beraten, haben wir es schon etwas länger. Man kann sagen, im Schnitt werden 40 Pflegedienste angefragt, um eine Versorgung zu organisieren, immer öfter ohne Erfolg.

Was könnte aus unserer Sicht aus der Praxis noch besser werden? – Da nenne ich die Entlastungsangebote, hier insbesondere die haushaltsnahen Dienstleistungen. Es gibt zwar einige mehr als noch vor ein paar Monaten, aber es sind definitiv zu wenige, und sie sind, mit Blick auf die 125 Euro, die man dafür z. B. verwenden kann, nicht preiswert genug. Wir sprechen hier von 35 Euro pro Stunde, und da kommt man mit 125 Euro nicht so wahnsinnig weit.

Was sind die Folgen? – Eine gute Versorgung kann nicht immer erreicht werden, so sehr wir uns bemühen. Die Entlastung von pflegenden Angehörigen wird immer schwieriger. Im Bereich der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen ist es Eltern zum Teil nicht möglich, einer Berufstätigkeit nachzugehen, was weitere Konsequenzen hat, weil wir keine Pflegedienste finden. Bei „schwierigen“ Patientinnen oder Patienten stellen wir fest, dass Pflegedienste vermehrt die Verträge kündigen.

Was bedeutet das für uns in der Arbeit? – Die Beratungen werden aufwendiger, zeitaufwendiger, schwieriger, und es bleibt weniger Zeit für die wichtige Netzwerkarbeit, für die Öffentlichkeitsarbeit und auch für die von Frau Kolat angesprochene Personengruppe der pflegenden Kinder und Jugendlichen, die bisher nicht so im Fokus stand und der wir uns gerne widmen würden. Das wird zeitlich aber etwas problematisch. Wir hoffen, dass es mit der Aufstockung, die erfolgt, ein bisschen besser wird. Da nur eine Anmerkung: Am 7. Mai gibt es den dritten Fachdialog zum Thema pflegende Kinder und Jugendliche. In Kooperation mit der Fachstelle für pflegende Angehörige begleiten wir als Berliner Pflegestützpunkte das auch, und zwar von Anfang an. Zwei Fachdialoge gab es schon. – Ich hoffe, ich war schnell genug.

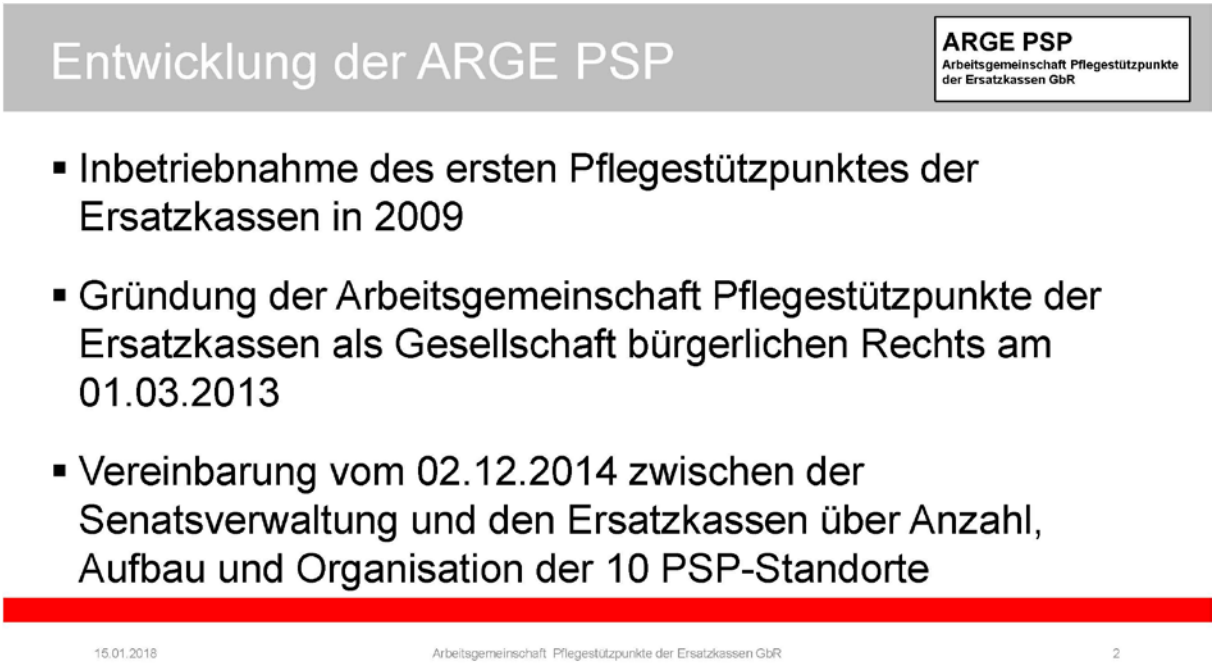


Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, das war hervorragend und vorbildlich! – Herr Jansen, bitte!

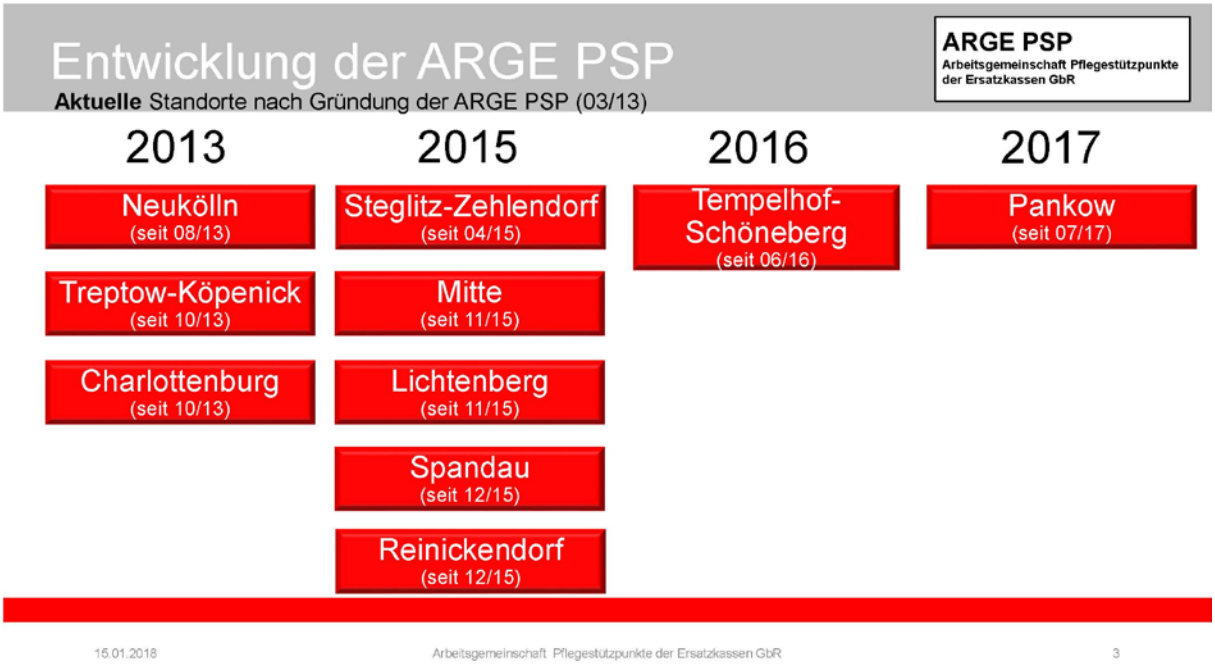
Stefan Jansen (Arbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte der Ersatzkassen GbR): Auch von mir einen schönen guten Morgen! Ich darf kurz die Situation der Pflegestützpunkte der Arbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte der Ersatzkassen darstellen. Ich möchte auch kurz die Worte von Frau Kolat aufgreifen. Die Entwicklung der Pflegestützpunkte wurde eben angesprochen. An unserem Beispiel möchte ich Ihnen gerne aufzeigen, wie wir damit umgehen, wie wir das Ganze weiterentwickeln.

Die Rechtsgrundlage ist zum einen die wirtschaftliche Mittelverwendung durch die Pflegekassen – im SGB XI begründet. Frau Burmeister hat schon die Rechtsgrundlagen für die Pflegestützpunkte in § 7c SGB XI dargelegt. Dazu gibt es dann aber auch den Landesrahmenvertrag, die Pflegestützpunktverträge und eine Empfehlung über die Arbeit und die Finanzierung der Pflegestützpunkte.

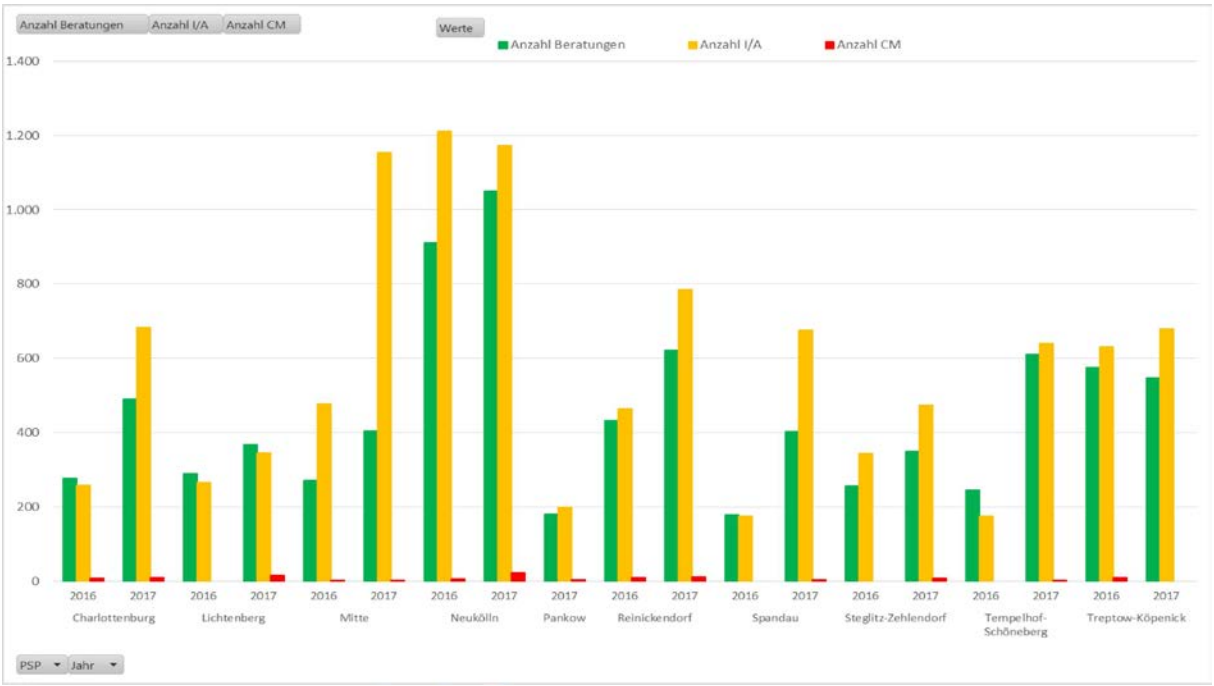
Die Ersatzkassen haben 2009 ihren ersten Pflegestützpunkt in Betrieb genommen. Am 1. März 2013 wurde das Ganze dann in eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts überführt. Am 2. Dezember 2014 haben sich die Ersatzkassen gemeinsam mit der Senatsverwaltung über die weitere Entwicklung der Pflegestützpunkte verständigt. Hier sind dann Anzahl, Aufbau und Organisation der zehn Pflegestützpunktstandorte geregelt. Sie haben es bestimmt mitbekommen: Im letzten Jahr haben wir den 36. Pflegestützpunkt eingerichtet und damit den vollständigen Bedarf an Pflegestützpunkten abgedeckt.



Hier sehen Sie die Entwicklung von 2013 zu 2017. Wir haben damit jetzt alle zehn Standorte voll über Berlin verteilt.



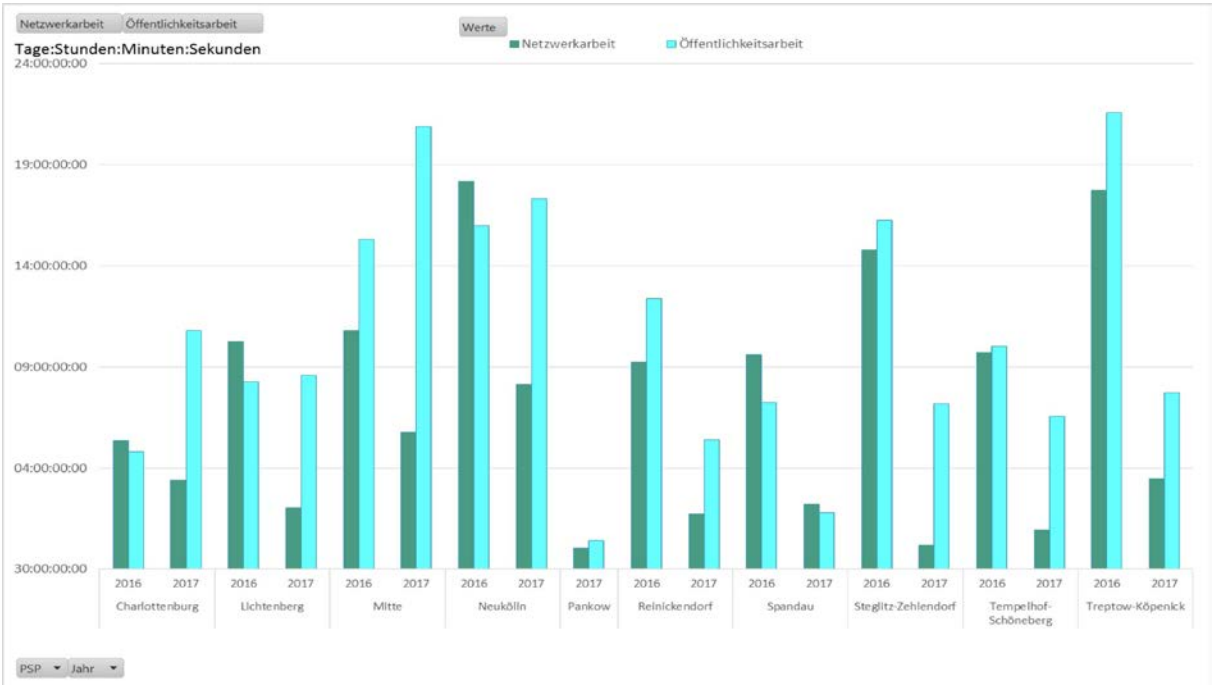
Mit der nächsten Folie möchte ich Ihnen gerne darstellen, dass in den verschiedenen Bezirken auch ganz unterschiedliche Entwicklungen erfolgt sind.



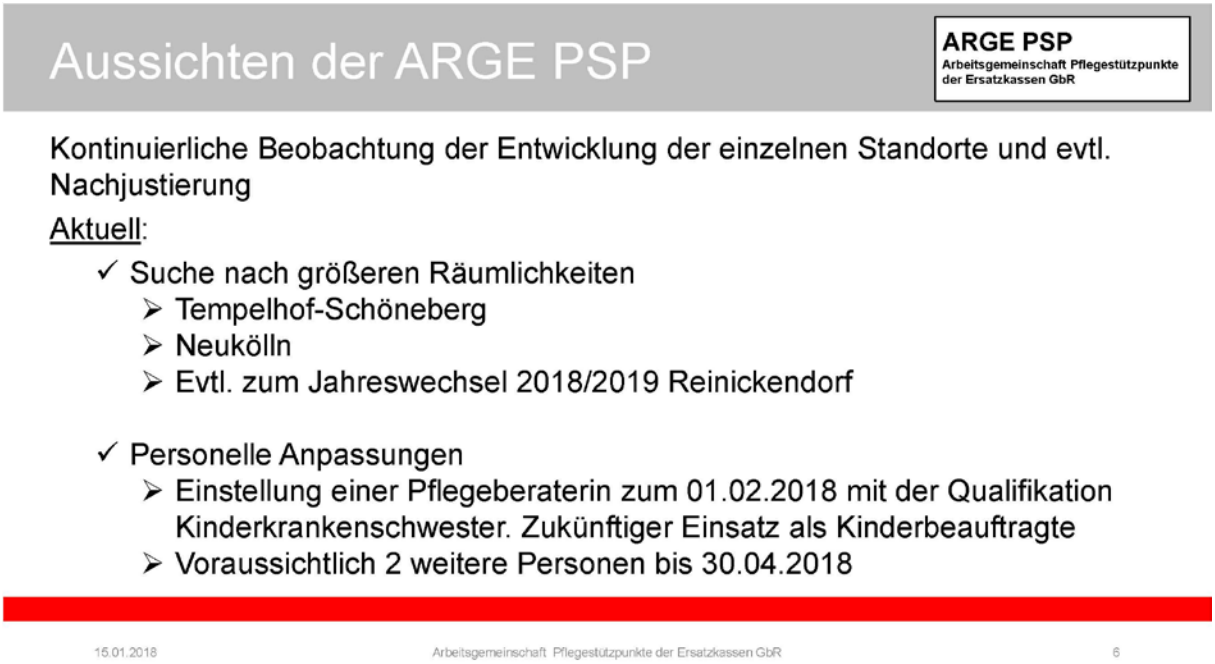
Ich weise auf den höchsten Balken – Neukölln – hin. Neukölln ist ein Standort, zu dem eine Klientel kommt, die zum einen sehr viele Fragen mitbringt, aber auch immer wieder Fragen mitbringt, also nicht nur: Man findet uns dort, sondern wir werden da auch mehrfach besucht,

um Fragen zu beantworten. Das ist auch sehr wichtig. Wir möchten hier einfach auch präsent sein und entsprechend den Vorgaben des Landesrahmenvertrages bezüglich der Personalstärke, Standortfrage etc. den Bedarf decken. Darüber hinaus gibt es aber auch Standorte wie z. B. in Spandau; unser Stützpunkt befindet sich in Kladow. Wenn Sie die Karte etwas vor Augen haben: Rechts ist die Havel, oben drüber ist grüne Wiese, und links grenzt Brandenburg an. Da ist der Einzugsbereich einfach nicht so groß, sodass wir halt innerbetrieblich hingehen und von den geforderten Mindestpersonalstärken Verschiebungen in die Stützpunkte vornehmen, wo der Bedarf tatsächlich gegeben ist.

Hier sehen Sie zum Thema Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit eine grafische Darstellung. Wir binden uns da sehr ein, auch jetzt wieder aktuell durch die Öffentlichkeitskampagne, die zurzeit in Radio, Fernsehen oder auch im „Berliner Fenster“ läuft. Es gibt auch verschiedene Presseveröffentlichungen. Leider haben wir zurzeit noch keine Rückmeldungen, dass verstärkt aufgrund dieser Veröffentlichungen neue Kunden und Kundinnen kommen oder Klienten uns finden. Das ist noch sehr frisch. Wir erhoffen uns, dass es in den nächsten Wochen doch noch zu einer Steigerung des Klientenaufkommens kommt. Wir notieren regelmäßig, woher die Leute auf uns aufmerksam geworden sind und hoffen, das noch entsprechend feststellen zu können.



Zur Weiterentwicklung: Den Standort Tempelhof-Schöneberg haben wir 2016 aufgemacht. Der hat sich sehr, sehr positiv entwickelt, sodass wir da auch reagieren und entsprechend neue Räumlichkeiten suchen, damit wir mehr Beratungen parallel anbieten können. Genauso ist es in Neukölln. Auch da werden wir versuchen, einen größeren Standort zu finden, um auch da dem Klientenaufkommen gerecht zu werden und mehr Parallelberatungen anbieten zu können. Irgendwann Ende des Jahres werden wir noch den Standort in Reinickendorf analysieren. Wir werden auch da sicherlich irgendwann dem Beratungsaufkommen nachkommen und entsprechende Räumlichkeiten suchen, die uns auch dort weitere Parallelberatungen möglich machen.



Das Ganze muss natürlich auch mit Personal unterfüttert werden, damit wir das machen können. Wir, die Arbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte, stellen zum 1. Februar jemand Neues ein, auch mit der Qualifikation Kinderkrankenschwester. Frau Burmeister hat eben schon erwähnt: Das ist eine Klientel, die sehr viel Beratungszeit in Anspruch nimmt, und da ist es für uns wichtig, dass wir auch Leute vom Fach haben, die vorher schon in der Kinderpflege gearbeitet haben und wissen, was auf die Haushalte, auf die Eltern zukommt. Daher die Einstellung einer Kinderkrankenschwester.

Auch für die anderen Standorte werden wir voraussichtlich bis zum 30. April zwei weitere Personen einstellen, um auch da nach und nach dem Bedarf gerecht zu werden. Wir schauen uns regelmäßig an, ob es auch anderswo Bedarf gibt und werden entsprechend reagieren.

Was noch offen ist, das sind die gesetzgeberischen Änderungen im Rahmen des § 17 SGB XI. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen erlässt unter Beteiligung des medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen noch Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung. Das ist für uns dann Grundlage der Ausrichtung unserer Arbeit. Wir werden nach dem 31. Juli 2018 in der Gemeinschaft der Pflegestützpunkte schauen, ob wir unsere Arbeit entsprechend anpassen und neu ausrichten müssen. – Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Aussichten der ARGE PSP

ARGE PSP
Arbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte der Ersatzkassen GbR

Offen: Gesetzgeberische Änderungen im Rahmen des § 17 SGB XI

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen erlässt unter Beteiligung des medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen bis zum 31.07.2018 Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, die für die Pflegeberater und Pflegeberaterinnen der Pflegekassen, der Beratungsstellen nach § 7b Abs. 1 Satz Nr. 2 SGB XI, sowie der Pflegestützpunkte nach § 7c SGB XI verbindlich sind.

Nach endgültiger Verabschiedung der Richtlinien ist die Arbeit und Ausrichtung der Pflegestützpunkte zu analysieren und evtl. neu anzupassen.

15.01.2018 Arbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte der Ersatzkassen GbR 7

ARGE PSP
Arbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte der Ersatzkassen GbR

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Arbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte der Ersatzkassen GbR
Stefan Jansen (Geschäftsführer)
Kirchstr. 8a
10557 Berlin

Tel. 030 3940551-10
Fax 030 3940551-13
Mail stefan.jansen@arge-psp.de

15.01.2018 Arbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte der Ersatzkassen GbR 8

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank! – Ich muss noch nachtragen, dass sich Herr Basche entschuldigen lässt. Da gab es unvorhergesehene Ereignisse, die ihn daran hindern, heute teilzunehmen. – Dann bitte ich Herrn Matz.

Martin Matz (Vorstandsmitglied Diakonisches Werk; Vorsitzender Landespflegeausschuss): Schönen Dank, Herr Vorsitzender! – Meine Damen und Herren! Es ist schon viel Grundlegendes zu den Pflegestützpunkten gesagt worden. Ich will noch einige Punkte ergänzen und besonders herausheben. Das eine ist, dass wir mit der Situation, dass es mittlerweile 36 Pflegestützpunkte gibt, eine sehr gute Verteilung über das Stadtgebiet erreicht haben. Herr Jansen hat vorhin eine Karte gezeigt. Wenn man in dieser Karte alle Pflegestützpunkte gesehen hätte, unabhängig davon, in welcher Trägerschaft sie sind, hätte man die gute Verteilung über das Stadtgebiet erkennen können. In dem Zusammenhang ist dem Senat wie auch dem Abgeordnetenhaus für die Mittelaufstockung zum nächsten Doppelhaushalt zu danken, weil das dazu beitragen wird – nachdem jetzt die Zahl der Pflegestützpunkte so gestiegen ist –, auch deren jeweilige Ausstattung zu verbessern, denn die bisherige Personalausstattung ist so, dass es bei Fehlzeiten, auch den ganz normalen Urlaubszeiten, sehr schwer ist, eine gegenseitige Vertretung sicherzustellen, Öffnungszeiten sicherzustellen und in den einzelnen Stützpunkten gleichzeitig noch aufsuchende Arbeit zu leisten. Darauf, auf den Verbesserungen in diesem Bereich, sollte der Schwerpunkt in Zukunft aber liegen. Dabei werden diese zusätzlichen Mittel in jedem Fall sehr hilfreich sein.

Ein Punkt, der als Stichwort schon genannt wurde, ist die Information und Vernetzung über die Hausärzte. Hausärztinnen und Hausärzte spielen bei der Zielgruppe eine ganz entscheidende Rolle, sind eine ganz entscheidende Schnittstelle in der Zeit des Eintritts der Pflegebedürftigkeit. Wir kommen nach wie vor einfach zu wenig in die Hausarztpraxen rein, wenn ich das mal so sagen darf, auch zu wenig offensichtlich in die Köpfe der Hausärztinnen und Hausärzte. Das ist erforderlich, damit im Gespräch beim Arzt auch auf die Pflegestützpunkte verwiesen werden kann. Es ist nicht damit getan, indem man – hoffentlich, aber das ist ja auch nicht immer der Fall – im Wartezimmer irgendwo einen Flyer findet, sondern das muss vor allen Dingen auch gesprächsweise erwähnt werden können, damit mit den Hausärztinnen und -ärzten die bestmögliche Vernetzung zustande kommt.

Ich will auch noch einmal den präventiven Charakter der Pflegestützpunkte besonders hervorheben. Sie wissen, dass die 12 landeseigenen Pflegestützpunkte zurückgehen auf die früheren Koordinierungsstellen rund ums Alter, die das Land Berlin schon hatte, bevor die Pflegestützpunkte eingeführt wurden. Einer der Schwerpunkte dort lag auf der Wohnraumanpassung und auf verschiedenen Maßnahmen, die man in der Beratung erreichen kann, um das Verbleiben in der Häuslichkeit, aber auch den Eintritt der Pflegebedürftigkeit im engeren Sinne, also dass es tatsächlich eines Pflegegrades heute – früher einer Pflegestufe – bedarf, nach hinten verlagern zu können. Dieser präventive Charakter ist sehr positiv. Dazu reichten die Ressourcen nach meiner Einschätzung in der letzten Zeit nicht in genügendem Maß mehr aus. Wir haben jetzt aktuell, das kann man der Statistik der Pflegestützpunkte entnehmen, wo die Beratungsthemen aufgezählt sind, einen leichten Rückgang von 2015 auf 2016 beim Thema Wohnungsanpassung und bei der pflegerischen Versorgung im Privathaushalt. Stattdessen haben andere Themen, auch pflegerechtliche Themen beispielsweise, an Bedeutung gewonnen. Hier ist natürlich auch darauf zu verweisen, dass die Umstellung von der Pflegestufe auf den Pflegegrad durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff mit seinen Beratungsbedarfen gleichfalls auf die Pflegestützpunkte ausgestrahlt hat. Der präventive Charakter ist aber sehr

wichtig, und man sollte immer wieder die Relationen in Beziehung setzen, wenn man findet, dass die zuwendungsfinanzierten Projekte wie z. B. die Pflegestützpunkte des Berliner Senats insgesamt teuer wären: Die zuwendungsfinanzierten Projekte im Rahmen des Fördervertrags haben insgesamt eine Größenordnung von ca. 50 Millionen Euro im Jahr. Die entgeltfinanzierten Sozialleistungen des Landes Berlin haben hingegen eine Größenordnung von 3,4 Milliarden Euro. Wenn man also durch ein Mehr an zuwendungsfinanzierten Beratungen entgeltfinanzierte Leistungen zum Teil vermeiden oder deren Eintritt auf später verlagern kann, dann ist es am Ende auch finanziell nicht verkehrt gewesen, sich dem zuwendungsfinanzierten Bereich zuzuwenden.

Wir haben zunehmend auch die Versorgungsengpässe als Thema, das klang eben schon an. In der Vergangenheit haben wir immer darüber gesprochen, dass ein Pflegenotstand droht. Das ist immer schon so ein Wort gewesen, das sich durch jede Besprechung, durch jede Anhörung durchzog, immer aber in einer Zukunftsform. Inzwischen müssen wir feststellen, dass Klientinnen und Klienten anrufen und darauf verweisen, dass sie bereits bei einer großen Anzahl von Pflegediensten angerufen haben und es ihnen nicht gelungen ist, einen Pflegedienst zu bekommen. Das ist in den Stadtteilen am Stadtrand teilweise ein größeres Problem als in der Stadtmitte. Es ist aber ein Problem, das längst in Berlin angekommen ist. Wir haben es in Brandenburg noch dramatischer; Sie erinnern sich vielleicht an die Schlagzeilen, die das in Potsdam schon gemacht hat. Dieses Thema ist auch in Berlin angekommen, und das sehen wir auch in den Nachfragen bei den Pflegestützpunkten. Deswegen sind natürlich die allgemeinen Themen, wie sie auch in der Anhörung im letzten Jahr hier schon angesprochen worden sind, von zunehmender Bedeutung, dass es gelingt, für den Pflegeberuf genügend Menschen zu begeistern. Das ist gar nicht so einfach, wie es auf den ersten Blick scheint, da zusätzliche Kosten, die dadurch entstehen, die Pflegebedürftigen über ihren Eigenanteil letztendlich wieder selber treffen – wenn sie nicht Sozialhilfeempfänger sind – und sie den Mehraufwand komplett selbst zu tragen haben. Das ist keine Sache, die zum Schluss von den Pflegekassen übernommen wird.

Ich will am Ende noch auf die sieben Punkte zu sprechen kommen, von denen wir gleich noch hören. Die teilen wir natürlich inhaltlich auch. Das sage ich auch noch mal aus dem Blickwinkel des Landespflegeausschusses. Das sind richtig benannte Themen, an denen aber teilweise natürlich auch schon intensiv gearbeitet wird. Bei der interkulturellen Öffnung kann ich an der Stelle schon mal das positive Beispiel der BrückenbauerInnen nennen, wovon wir gleich noch mehr hören werden. – Vielen Dank!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Matz! – Dann bitte ich Frau Sari.

Nazife Sari (Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e. V.; Interkulturelle BrückenbauerInnen): Wir haben es gerade von Herrn Matz gehört – ich werde zur interkulturellen Öffnung in den Pflegestützpunkten berichten. Dazu möchte ich als Vorabinformation sagen, dass ältere Migrantinnen und Migranten eine sehr stark wachsende Bevölkerungsgruppe darstellen, eine sehr heterogene, mit unterschiedlichen spezifischen Bedürfnissen. Der Bedarf an Pflege, Beratung und Betreuung in dieser Gruppe nimmt kontinuierlich zu. Auffallend ist jedoch die viel geringere Inanspruchnahme der Dienste der Altenhilfe, und zwar aufgrund fehlender und lückenhafter Kenntnisse über das Gesundheits- und Pflegesystem. Migrantinnen und Migranten sind oft schlechter über ihre Ansprüche und über Leistungen und Maßnahmen der Pflege informiert. Auch Beratungs- und Entlastungsangebote oder Einrichtungen wie die Pflegestütz-

punkte sind weniger bekannt. Ältere pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren und ihre Angehörigen kommen oft verzögert im Hilfesystem an. Das Pflegesystem ist teilweise sehr komplex, und ähnliche Strukturen sind aus dem Herkunftsland wenig bekannt. Hinzu kommen schlechte Erfahrungen mit Behörden und damit zusammenhängend Ängste vor nachteiligen Konsequenzen, Unsicherheit und Schamgefühle. Pflegestützpunkte werden oft auch als Behörde gesehen.

Um eine gleichberechtigte Teilhabe und um barrierefreie Zugänge zum System zu ermöglichen, ist eine interkulturelle Öffnung dieser Einrichtungen unabdingbar. Die interkulturelle Öffnung muss flächendeckend auf allen Arbeits- und Mitarbeiterebenen angesetzt werden. Für diese Prozesse sollten auch mehr zeitliche Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Ein weiteres Defizit ist, dass die vorhandenen Angebote kaum auf die spezifischen Bedürfnisse der Zielgruppe ausgerichtet sind. Wenn neben den alters- und krankheitsbedingten Beeinträchtigungen sprachliche, kulturelle und strukturelle Barrieren wirken, sind der Zugang und die Partizipation umso erschwerter. Eine niedrigschwellige und kultursensible Herangehensweise ist von Vorteil. In diesem Kontext empfehlen wir den Einsatz von geschulten Sprach- und Kulturmittlerinnen und -mittlern wie die BrückenbauerInnen oder auch zukünftig noch mehr muttersprachliches Fachpersonal. Die aktuelle Lage in den Pflegestützpunkten ist so, dass in den 36 Pflegestützpunkten nach meinem Wissen nur zwei bilinguale Pflegeberater/-innen tätig sind.

Im Rahmen einer interkulturellen Öffnung müssen sich Fachberaterinnen und -berater auch bewusst mit der eigenen Haltung, Sichtweise und mit eigenen Vorurteilen reflektierend auseinandersetzen. Eine gering erworbene interkulturelle und soziale Kompetenz der Beraterinnen und Berater behindert die Akzeptanz der Angebote und führt auch zu Vertrauensbruch. Der entstandene Kontakt wird seitens der zu Beratenden dann oft abgebrochen. Ein Negativbeispiel: Wir haben eine Pflegeberaterin in einem Nichtmodellprojekt – das ist also kein Modellpflegestützpunkt –, die in Überforderungssituationen öfter mit einer abweisenden Haltung gegenüber insbesondere Ratsuchenden mit Migrationshintergrund auffällig geworden ist, die dann auch nicht bedarfsgerecht berät oder Anträge mit dem Verweis auf nicht gegebene Zuständigkeit – obwohl im Pflegekontext – nicht aufnimmt. In einem weiteren Beratungskontext wurden einem Ratsuchender von vornherein Betrugsabsichten unterstellt, weil er Spätaussiedler war. Damals ging die negative Berichterstattung über die russischsprachigen Pflegedienste durch die Presse. Der Ratsuchende war der Beraterin zuvor nicht bekannt. Diese Aussagen wurden getroffen, bevor das genauere Beratungsanliegen erfragt wurde. Das sind Dinge, die dazu führen, dass die Einrichtungen oder die Beratungen in dieser Form gemieden werden. Auch wenn nur einzelne Beraterinnen, Berater in der Form negativ auffallen, wirkt sich dieses auf die gesamte Einrichtung nachteilig aus. Schwierig ist es auch, wenn Fachkräfte immer auf eingespielte Handlungsroutinen beharren. Auf ungewohnte Situationen und Verhaltensweisen können sie dann kaum flexibel reagieren. Mehrheitlich sind die Fachkräfte jedoch bemüht, diversitätsorientiert zu beraten und die interkulturelle Öffnung gemeinsam voranzutreiben.

Der Einsatz und insbesondere die Präsenz von Sprach- und Kulturmittlern oder muttersprachlichem Fachpersonal in den Pflegestützpunkten – PSP – fördern einen stetigen Austausch und die Weiterentwicklung von interkulturellen Öffnungsprozessen. Diese verlaufen jedoch nicht immer konflikt- und reibungslos und bedürfen immer einer professionellen Begleitung. Die

interkulturelle Öffnung sollte zu den Qualitätsstandards gehören und kontinuierlich fortgesetzt werden.

Eine weitere Hürde ist auch, dass die Einrichtungen nicht immer adressatenorientiert aufgestellt sind. Der Zugang kann besser ermöglicht werden, wenn mehrsprachige Flyer, Aushänge, Plakate und Informationsbroschüren erstellt werden und zum Einsatz kommen. In unseren beteiligten Modellpflegestützpunkten werden diese sowohl in der Außendarstellung als auch in den Räumen in Form von Beschilderungen und Plakaten zu mehrsprachigen Beratungsangeboten genutzt. Die PSP-Flyer, die in verschiedenen Sprachen schon vorhanden waren, werden zunehmend mehr genutzt. Auch die sieben Informationsblätter zu Leistungen der Pflege in sieben Sprachen werden entsprechend vermittelt. Räume sollten, soweit möglich, flexibler gestaltet werden, um auch einer größeren Gruppe von Ratsuchenden eine Beratung zu ermöglichen. Wir hatten gerade letzte Woche Besuch von einer Gruppe von sechs Personen, die in die Beratung kam. Darauf muss man adäquat reagieren können. Eine gute personelle Ausstattung sowie die Wohnortnähe zu den Nutzerinnen und Nutzern wirken sich beispielsweise in Kombination mit mehrsprachigen Beratungsangeboten auf die Inanspruchnahme begünstigend aus.

Noch ein Beispiel für eine nicht gelungene interkulturelle Öffnung in einem Pflegestützpunkt, das gleichfalls kein Modellprojekt ist: Es gibt einen Pflegestützpunkt in einem Wohnquartier mit einem hohen Migrantenanteil. Dieser wird von Migrantinnen und Migranten seltener aufgesucht. Die Mitarbeitenden sind der Meinung – nicht reflektierend –, dass das Interesse seitens der Migrantinnen und Migranten fehle oder es keinen Bedarf an Pflegeberatung gebe. Von uns wurde jedoch beobachtet, dass in unmittelbarer Nähe des Pflegestützpunktes ein Migrantensozialdienst besteht, der sehr wohl fast wöchentlich mit Pflegeberatungsanliegen kontaktiert wird. Diese Tatsache wird von den Mitarbeiter/-innen des Pflegestützpunktes nicht hinterfragt.

Das Beantworten eingeübter Fragen und bejahende Sätze werden oft als Verständnis seitens der ratsuchenden Migrantinnen und Migranten gedeutet, obwohl Beratungsinhalte nur begrenzt erfasst werden. Wenn in solchen Fällen keine Sprachmittler oder Dolmetscher dabei sind, führt das oft zu Missverständnissen oder dazu, dass die Betroffenen im Nachhinein eine andere Beratungsstelle aufsuchen und sich dort die Inhalte erklären lassen. Angehörige, Nachbarn und Bekannte, die als Dolmetscher fungieren, sehr oft auch Kinder und Jugendliche, können, sofern sie nicht falsch übersetzen, Zusammenhänge im Pflegesystem selbst nicht erkennen, da ihnen die Strukturen auch wenig bekannt sind.

Was sich in unserem Projekt bewährt hat, ist eine Kombination einer Komm-/Geh-Struktur, was auch dazu geführt hat, dass wir Zielgruppen viel besser erreichen konnten, denn dieses Warten und „sie sollen zu uns kommen“ wirkt in diesem Kontext leider wenig. Gemeinsam mit den Fachberaterinnen und -beratern bieten wir beispielsweise zweisprachige Infoveranstaltungen in unterschiedlichen Settings der interkulturellen Begegnung und Beratung an und führen teilweise auch externe Beratungseinsätze durch.

Was auch auf jeden Fall verbessert werden muss und nicht zielgruppenspezifisch ausgerichtet ist, ist die Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit. Es ist unbedingt notwendig, dass eine enge Vernetzung und ein enger Austausch in Kooperation mit der Altenhilfe, den Pflegeeinrichtungen und den Migrantendiensten, -vereinen und -organisationen erfolgt. Die Öffentlichkeitsar-

beit sollte auch in den gängigen von Migrantinnen und Migranten genutzten Medien erfolgen. Durch gezielte Ansprache der Zielgruppe in den Sozialräumen und nutzerorientierte Kooperationen kann die Inanspruchnahme der Pflegeberatung durch diese Zielgruppe zusätzlich erhöht und ein Durchs-Netz-Fallen verhindert werden. Erfahrungen zeigen, dass die Pflegeberatung durch die richtigen Ansätze einer interkulturellen Öffnung viel besser gelingen kann. Wir erreichen zunehmend nicht nur pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund und pflegende Angehörige, sondern zunehmend auch pflegebedürftige Kinder und Jugendliche.

Kontinuierliche Schulungen und Fortbildungen zu diversitätssensibler Beratung sind wichtig. Die interkulturelle Öffnung ist ein Prozess, der begleitet und weiterentwickelt werden muss. Eine nachhaltige Anbindung der Zielgruppe an pflegerische Versorgungsstrukturen wird u. a. gewährleistet, wenn Kenntnisse adressatenorientiert vermittelt werden können und benutzer- und nutzerorientierte Angebote vorhanden sind bzw. auch neue Angebote entstehen.

Aufklärung sollte unseres Erachtens auch präventiv stattfinden. Wir BrückenbauerInnen suchen ältere Migrantinnen und Migranten und ihre Angehörigen an unterschiedlichen Treffpunkten auch im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit auf und weisen auf Beratungs- und Unterstützungsnetzwerke hin. Die bisherigen Erkenntnisse aus unserem Modellprojekt IBIP zeigen, dass die interkulturelle Öffnung gelingen kann und dass durch die interkulturelle Pflegeberatung passgenauere Hilfen und Leistungen vermittelt werden. Seit dem Einsatz der BrückenbauerInnen ist in allen beteiligten Modellpflegestützpunkten der Anteil der Ratsuchenden mit Migrationshintergrund stark gestiegen. Dies führt aber auch dazu, dass Pflegeleistungen adäquat vermittelt werden, die Prozessqualität in der Pflegeberatung durch entlastende Angebote erhöht werden kann, die Betroffenen zufriedener sind und im Nachhinein eine bessere pflegerische Versorgung gewährleistet werden kann. Die interkulturelle Öffnung der Pflegestützpunkte sollte zum Standard definiert werden und bedarf einer regelhaften finanziellen und politischen Förderung. – Vielen Dank!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank! – Wir kommen nun zur Aussprache. Da hat sich zunächst Herr Isenberg gemeldet.

Thomas Isenberg (SPD): Vielen Dank den Expertinnen und Experten für die Ausführungen! Gerade vor dem Hintergrund unserer Haushaltsbeschlusslage, wo wir nun auch mehr Geld bereitstellen, habe ich zwei Punkte, die mir zumindest wichtig sind. Zum einen ist das die Frage der generalisierten Öffentlichkeitsarbeit und des Erreichens von Synergien. Herr Jansen hat die mediale Kampagne dargestellt. Das finde ich einen sehr guten Weg. Man muss mal sehen, was die Auswertung ergibt. Meine Frage ist: Wie koordiniert man die unterschiedlichen Maßnahmen in dem Sprecherrat oder zwischen den beteiligten Akteuren? Es macht ja keinen Sinn, dass jeder das Rad neu entwickelt. Vielmehr müsste man sich jetzt, wo wir die massive Infrastruktur im Land Berlin in den letzten Jahren aufgebaut haben, zunehmend Gedanken machen, auch seitens der an der Umsetzung beteiligten Akteure, wie man hier Handlungsfelder definiert und durchdekliniert. Beispielsweise zu dem Handlungsfeld, Personen über Wohnungsbaugesellschaften zu erreichen, nicht nur für Wohnungsanpassungsmaßnahmen, sondern auch im Sinne des Zugangs zur Beratungsinfrastruktur. Könnte hier ein Handlungsfeld sein, wo die Pflegestützpunkte gemeinsam mit den anderen Akteuren in Berlin gezielte Dialoge führen?

Das Handlungsfeld Allgemeinmediziner hatten Sie vorhin benannt. Ich weiß gar nicht, wie Sie sich dem nähern. Gab es Gespräche mit der Familienmedizin auf Landesebene, mit den Landesverbänden? Gab es ein Maßnahmenpaket oder Aktionsprogramm, das man beispielsweise gemeinsam mit denen entwickelt hätte? Also da, wo schon Institutionen vorhanden sind, die Kontakt mit den Angehörigen oder den zu Pflegenden haben, über andere Themenstellungen – die Mieterberatung oder der Mieterverein beispielsweise: Gibt es da Kooperationen, die mit hinterlegten Maßnahmenpaketen gelebt werden, die vielleicht auch budgetiert sind in der Abarbeitung heraus? Das sind Handlungsfelder, die mir noch nicht explizit deutlich geworden sind. Daher die Frage, wie Sie das intern diskutieren, wie Sie das auch strategisch aufbauen wollen, gerade vor dem Hintergrund, dass jetzt die Personaldecke substanziell erst einmal gestärkt wurde. Das ist eine Frage an alle vier Akteure.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank! – Herr Ludewig!

Dr. Gottfried Ludewig (CDU): Herzlichen Dank auch von unserer Seite an die Anzuhörenden und für Ihre gute und sehr wichtige Arbeit – eine wohl zunehmend immer wichtigere Arbeit, schaut man sich die demografische Entwicklung unserer Gesellschaft insgesamt, aber gerade auch in Berlin an. Ich freue mich sehr über Ihre Tätigkeit in diesem Bereich.

Mich würde, anschließend an Herrn Isenberg, auch das Thema Zugangskanäle interessieren, das Herr Jansen angesprochen hat. Bevor man darüber nachdenkt, wo weitere Handlungsfelder sind: Gibt es Analysen von allen gemeinsam, woher die Fälle überhaupt zu Ihnen gelangen? Gibt es dazu Auswertungen? Herr Jansen sagte, es sei bisher leider nicht so richtig spürbar, ob auf die Öffentlichkeitsarbeit reagiert wird. Was sind Ihre Schlussfolgerungen daraus? Wie sehen die Abstimmungen untereinander aus? Es muss ja das Ziel sein, gerade auch in die Bereiche zu gelangen, wo man noch keinen erreicht hat, und die Öffentlichkeitsarbeit dann darauf zu fokussieren. Dafür braucht man aber erst einmal eine Grundlage zu wissen, wie es heute ist. Am Kopfnicken sehe ich, dass es das gibt; dann interessiert mich sehr, wie die Zahlen dazu aussehen.

Ein zweiter Teil, auf den ich gerne eingehen würde, ist das Thema Mangel an Ärzten in der Zusammenarbeit. Was sind Ihre Strategien? Gibt es Gespräche mit der Kassenärztlichen Vereinigung? Was sind da Ihre Ansätze, weiter voranzukommen? Wo können wir Sie ggf. auch von hier aus in diesem Bereich unterstützen?

Ein dritter Bereich, insbesondere an Frau Burmeister, aber auch an alle anderen, bezieht sich auf das Thema der pflegenden Kinder und Jugendliche – das war ja auch ein Ergebnis unserer letzten Anhörung – und das Ziel, insbesondere in diesem Themenfeld stärker aktiv zu werden. Sie sagten, Sie wünschten sich mehr Zeit und hätten die Hoffnung, durch die Mittelstärkung gebe es jetzt vielleicht mehr Zeit oder mehr Personal. Aber was wären Ihre Ansätze, in diese schwierige Themengruppe überhaupt Zugänge zu finden? Was ist Ihr Blick darauf?

Herr Jansen erwähnte in seiner Präsentation, dass es möglicherweise Anpassungen durch das Bundesrecht gibt, die auch Ihre Arbeit beeinflussen. Mich würde freuen, wenn Sie dazu noch kurz ausführen könnten, was Sie damit explizit meinten. – Das wäre es von unserer Seite. Herzlichen Dank!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank! – Frau Topaç, bitte!

Fadime Topaç (GRÜNE): Auch von mir ein herzliches Dankeschön an Sie für die Arbeit, die Sie da draußen leisten, aber auch für die Informationen, die Sie uns haben zuteilwerden lassen. Ich habe einige Fragen zu den Beraterinnen und Beratern, was deren Qualifikation und Aufstellung betrifft. Wie werden sie qualifiziert, um in den Pflegestützpunkten zu beraten? Gibt es so etwas wie Mindeststandards? Gibt es Weiterbildungen – wenn ja, welche sind das? Gibt es das Angebot von Supervision für die Beraterinnen und Berater?

In puncto interkulturelle Öffnung der Pflegestützpunkte: Die Diskussion ist ja nun nicht mehr so neu. Was wird konkret unternommen, um sich auch strukturell – also jeder einzelne Pflegestützpunkt – anders aufzustellen und zu öffnen, und nicht nur im Rahmen von Weiterbildungen oder mit internem Material, was den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vielleicht aus-

gehändigt wird, um ihnen ein bisschen was zu der jeweiligen Religion, ein bisschen was zu dem einen oder anderen Feiertag mit auf den Weg zu geben, sondern: Was passiert da wirklich substanziell?

Wohin werden die Ratsuchenden weiterverwiesen? Wie ist Ihr Beratungsnetzwerk? Wie muss ich mir das vorstellen: Mit wem arbeiten Sie da zusammen, wenn Sie z. B. Sozialberatungen machen? Wer sind dann Ihre Partner? Welche Themen schlagen in diesem Kontext neben den pflegespezifischen Fragen auf? Sind es z. B. auch Themen wie Mietschulden? Das ist ja nun etwas, was mittlerweile die halbe Stadt umtreibt, gerade aber auch bei den Seniorinnen und Senioren, vermutlich in den Innenstadtbezirken. Ist das ein Thema, tritt das bei Ihnen auf? Und wenn dann was zutage kommt: Wie gehen Sie damit um? Beraten Sie selbst? An wen verweisen Sie?

Mehrfach wurde die aufsuchende Beratung genannt. Da würde mich interessieren, wann Sie das konkret anbieten. Wann greift das? Wann suchen Sie Menschen vor Ort in ihren eigenen vier Wänden auf? – Danke schön!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Dann ist jetzt Frau Radziwill an der Reihe!

Ülker Radziwill (SPD): Ich grüße die Runde auch ganz herzlich. Vielen Dank für die vielen Informationen! Ich habe auch einige Fragen. So möchte ich gerne wissen, ob schon überlegt wurde, wie das Personalbudget, das jetzt durch den Doppelhaushalt zur Verfügung gestellt wurde, verteilt wird. Ist der Schlüssel so gesetzt, dass alle einen gleich hohen Anteil bekommen? Oder will man sich darauf konzentrieren, beispielsweise eine zentrale Stelle anzubieten, die vielleicht auch die telefonische Erreichbarkeit erhöht? Ist angedacht, die Anzahl der Hausbesuche zu erhöhen? Mein Eindruck ist, dass die Zahl der Hausbesuche auch wichtig ist.

Dann möchte ich wissen: Haben wir es hinbekommen – ich sage das bewusst so, denn der Antrag zur Gründung der Pflegestützpunkte, der vom Parlament verabschiedet wurde, beinhaltet, dass eine neutrale Beratung in jedem Pflegestützpunkt gemacht werden muss – und können wir weiterhin sichergehen, dass diese neutrale Beratung ermöglicht ist? Gibt es mittlerweile einheitliche Computersysteme, sodass alle auf ein Programm zurückgreifen und aus einem Pool die Informationen zur Verfügung stellen können?

Letzte Frage zu den Hausärztinnen und -ärzten: Sicherlich hat es da Informationen gegeben, ich habe aber den Eindruck, dass man diese Informationen permanent vermitteln muss. In die Praxis gehen und dort einfach Zettel auslegen, wäre vielleicht schon einmal wichtig, aber ebenso wäre es gut, die Hausärztinnen und -ärzte so zu schulen, dass sie wissen, um welche schöne Infrastruktur Berlin bereichert ist.

Ich möchte damit schließen, dass Ihre Arbeit aus meiner Sicht sehr wichtig ist für Berlin. Sie machen da eine wunderbare Arbeit – vielen Dank schon einmal dafür! Jetzt ist mir aber doch noch eine letzte Frage eingefallen: Frau Sari hat anschaulich dargestellt, wie wenig interkulturelle Öffnung wir in den Pflegestützpunkten haben. Hier muss noch eine ganze Menge nachgeholt werden. Ich würde mich sehr freuen, wenn wir bei dem Personalbudget, das zur Verfügung gestellt wurde, auch auf diese Verteilung achten und mehr Menschen mit Migrationshintergrund und interkultureller Kompetenz einstellen. – Danke!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Frau Radziwill! – Wir haben ein technisches Problem; irgendwer pfeift die ganze Zeit. Das lässt sich über den Techniker offensichtlich nicht lösen. Ich befürchte, wir müssen damit umgehen. – Als Nächstes wäre Herr Seerig dran, bitte!

Thomas Seerig (FDP): Vielen Dank! – Ich habe zwei allgemeine und zwei sehr konkrete Fragen. Zum einen war viel die Rede von der fehlenden oder noch ausbaufähigen Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten. Wie sieht das mit den Kliniken aus? Die hatten Sie nicht erwähnt, dabei haben die ja eigentlich auch eine Pflicht, bei Entlassungen Pflegeangebote zu unterbreiten. Ich glaube, es ist kein Sonderfall, dass jemand aus dem Krankenhaus erstmals in die Pflege kommt.

Sodann habe ich eine Frage nach der Beratung der Angehörigen zur konkreten Pflege im Sinne von häuslicher Pflege, die von den Angehörigen selbst vorgenommen wird. Inwiefern erfolgt da eine, ich sage mal, technische Beratung: Wie geht man mit einem Dekubitus um? Wie gehe ich eventuell mit Aggressionen um? – und Ähnliches.

Dann eine konkrete Frage an Herrn Jansen. Sie sprachen davon, dass Sie bis zum 30. April noch zwei weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einstellen wollen. Wie optimistisch sind Sie, diese zu finden? Wie ist eigentlich die Arbeitsmarktlage? Finden Sie Personal, ist das schwierig?

Eine Frage an Frau Sari, allerdings nicht nur an sie: Wir haben viel über interkulturelle Öffnung gesprochen. Gibt es auch Angebote im Bereich der Gebärdensprache?

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank! – Frau Fuchs, bitte!

Stefanie Fuchs (LINKE): Auch von mir vielen Dank! Ganz viele Fragen sind nun schon gestellt worden. Ich hätte aber doch noch die eine oder andere. Sie hatten kurz angesprochen, dass sich auch durch die Pflegereform einiges verändert habe. Da ist meine Frage: Wie konkret hat es sich verändert? Ist der Beratungsaufwand größer geworden? Was folgt daraus? Können Sie die Bedarfe decken?

Und noch konkreter zum Fachkräftemangel: Führt das ggf. dazu, dass Sie Menschen wegschicken müssen, dass Sie also die Beratung nicht durchführen können, weil Sie einfach das Personal nicht haben? Die andere Frage ist, inwieweit die Vernetzungen zwischen den 12 landesfinanzierten Pflegestützpunkten aussieht und zwischen den Pflegestützpunkten der Ersatzkassen.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank!

Ich habe auch eine kurze Frage, die sich auf die Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten bezieht. Könnten Sie noch mal konkret sagen, worin die Probleme wirklich liegen? Würden Sie uns einen politischen Auftrag erteilen wollen, dass man auf höherer Ebene, nämlich zum Beispiel von der Senatsverwaltung, mal mit der Kassenärztlichen Vereinigung Tacheles redet? Ich glaube, das ist das eigentliche Problem dabei.

Als Vorsitzender sehe ich keine weiteren Wortmeldungen mehr. Dann bitte ich, dass wir in umgekehrter Reihenfolge mit der Beantwortung der Fragen beginnen. Danach hat die Senatsverwaltung noch mal das Wort. – Bitte, Frau Sari, zu den Fragen, die an Sie gerichtet waren!

Nazife Sari (Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e. V., Interkulturelle BrückenbauerInnen): Ich hoffe, dass ich mich an alle Fragen erinnern kann und keine vergesse. Falls doch, bitte ich Sie, mich darauf hinzuweisen. – Zunächst zu der ersten Frage: Wir sind sehr gut vernetzt in unserem Bereich, also nicht nur im Pflegesystem und in den Beratungsstrukturen, sondern auch mit Seniorengruppen, Förderschulen, Kitas, Beratungen der Behinderteneinrichtungen, Mieterberatungen. Das ist uns auch ganz, ganz wichtig, weil wir nur so die Menschen unterstützen können, denn wir decken nur den Pflegekontext ab. Wenn uns unsere Erfahrungen zeigen, dass Menschen mit Migrationshintergrund viel mehr Bedarfe haben, die Beratung auch zeitintensiver ist und auch mehr Unterstützung gebraucht wird, sind unsere Kooperations- und Netzwerkpartner ganz wichtig und auch, dass wir in ständigem Austausch bleiben und uns gegenseitig unterstützen. Im letzten Jahr haben wir zum Bei spiel die Erfahrung gemacht, dass wir auch mehr geflüchtete Menschen in der Pflege hatten. Darauf mussten wir reagieren. Da ging es sehr oft um ausländerrechtliche Fragen, aber auch um Pflegeleistungen nach SGB XII. Das heißt die Kommune, die Bezirksämter waren gefragt. Da ist die Vernetzung und gegenseitige Unterstützung am wichtigsten, sodass wir da auch weiterhelfen können, bis die Menschen im SGB-XI-Kontext landen und Leistungen beantragen und auch durch die Pflegestützpunkte besser beraten werden können. Teilweise gibt es Beratungsstellen, die sich dafür als nicht zuständig sehen. Die Vernetzung und Kooperation in allen Kontexten finde ich weiterhin ganz wichtig.

Dann zu der zweiten Frage, ob es Analysen und Auswertungen gibt. Ja, wir werden wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Da werden ganz viele spezifische Dinge, natürlich im Rahmen des Datenschutzes, abgefragt, um zu erkennen: Woher kommen die Menschen? Wie kommen sie auf uns zu? Mit welchen Beratungsanliegen, welchen Hintergründen kommen sie? Wir haben im Rahmen des Projektes mittlerweile Menschen aus über 28 Ländern erreicht und in verschiedenen Sprachen – wir bieten ja sieben Sprachen zur Pflegeberatung an – informiert. Ich denke, zum Ende des Modellprojekts in diesem Jahr, im August, werden wir valide Daten dazu liefern können.

Die Kooperationen mit den Ärztinnen und Ärzten sind sehr schwierig, meines Erachtens aber auch ganz, ganz wichtig, denn wenn die Menschen – auch mit Migrationshintergrund – nicht zu uns oder in eine Beratungsstelle kommen, dann gehen sie auf jeden Fall zu den Ärzten. Diese haben aber sehr oft wenig Zeit und kennen die Pflegestützpunkte und Beratungsstrukturen selbst nicht. Da ist auch noch einmal Aufklärung für die Ärztinnen und Ärzte und die Intensivierung der Kooperation wichtig. Wir konnten in einigen Versorgungszentren Plakate der Pflegestützpunkte aushängen, und es gibt mittlerweile schon Ärztinnen und Ärzte, die uns Beratungsfälle vermitteln, weil sie damit auch überfordert sind.

Strukturelle Öffnung geschieht wirklich in allen Bereichen in den Pflegestützpunkten, aber meistens intensiv dort, wo Sprach- und Kulturmittler oder muttersprachliches Fachpersonal vorhanden sind; d. h. Beratungsqualitäten werden hinterfragt oder Strukturen: Wie gehe ich nun damit um, wenn eine große Familie in die Beratung kommt? –, nicht, dass die Beraterin, der Berater damit überfordert ist, sondern: Wie kann ich darauf adäquat reagieren? Was muss ich in der Migrantenberatung kennen, wer sind meine Kooperations- und Netzwerkpartner?

Wie kann ich die Familie entsprechend ihrer Bedürfnisse beraten? – Das ist ganz wichtig, und da gibt es mehrere Ansätze. Wenn ich das jetzt alles ausführen würde, Frau Topaç, würde das den zeitlichen Rahmen sprengen.

Mieterberatungen etc. gehören alle zu unseren Netzwerkpartnern. Wir haben wirklich ein sehr breites Netzwerk, wo wir kooperieren und was auch zum Erfolg des Projektes führt.

Bei den Kliniken finde ich das Entlassmanagement sehr wichtig, denn bei unserer Klientel stellten wir fest, dass sie sehr oft in die Häuslichkeit entlassen werden, ohne dass dort die pflegerische Versorgung gewährleistet ist. Da sind Begleitung und Beratung unabdingbar, auch durch die Pflegestützpunkte, dass sie wenigstens uns informieren oder die Pflegeberaterin anrufen und sagen: Wir haben hier Herrn Sowieso, der weiterhin Betreuung und Beratung braucht. – Das geschieht auch vereinzelt, auch vereinzelt mit den sozialpädiatrischen Zentren, die hier in der Stadt sind.

Gebärdensprache, das war noch eine Frage, bieten wir leider nicht an. Das wäre auch ein Wunsch in Richtung Zukunft von mir, aber auch da schauen wir ganz schnell: Wer sind unsere Kooperationspartner? Wer kann uns dabei unterstützen, und wie können wir trotzdem eine gute Beratung anbieten?

Ich glaube, ich habe alle Fragen beantwortet. – Frau Radziwill! Ganz wichtig ist natürlich auch mehr muttersprachliches Fachpersonal in den Beratungseinrichtungen, unabhängig von Lotsinnen und Lotsen, BrückenbauerInnen und anderen Unterstützerinnen und Unterstützern. – Danke!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank! – Herr Matz, bitte!

Martin Matz (Vorstandsmitglied Diakonisches Werk, Vorsitzender Landespflegeausschuss): Schönen Dank! – Ich gehe auf einige Fragen ein, von denen ich der Meinung bin, dass sie durch mich vielleicht ganz gut beantwortet werden können. Verschiedentlich wurde danach gefragt, wie eigentlich die Arbeit untereinander gesteuert und vernetzt wird. Dafür gibt es eine Gremienstruktur. Die ist am Anfang, damals, als die Pflegestützpunkte eingeführt wurden, nicht ganz ohne Schmerzen ins Arbeiten gekommen, das muss man, glaube ich, sagen, da die unterschiedliche Geschichte der Pflegestützpunkte dabei sicherlich ein Thema war – die einen von den Kassen, die anderen vom Land Berlin. Es gab unterschiedliche Erwartungshaltungen der Akteure, auch der Senatsverwaltung. Das war damals erst einmal schwierig. Inzwischen kann man aber wohl wirklich sagen: Diese Gremienstruktur hilft dabei, dass die Öffentlichkeitsarbeit einheitlich ist und nicht jeder einzelne Pflegestützpunkt überlegen muss, wie man sich an andere Akteure wendet, sondern dass das auch ein Stück weit mit einem Erfahrungsaustausch und einer Steuerung in den Gremien stattfindet.

Dann wollte ich die Frage von Frau Topaç nach den Mietschulden aufgreifen. Ich glaube, dass jede gute Beraterin, jeder gute Berater – und es gibt ja nur gute – an der Stelle auf professionelle Angebote verweisen wird, nicht aus Zeitgründen, um das loszuwerden, sondern einfach weil es wichtig ist, bei Schulden an diejenigen weiterzuverweisen, die damit professionell umgehen können, also die Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen. Teilweise ist bei Mietschulden sicherlich auch der Träger der Sozialhilfe gefragt – Stichwort: Mietschuldenübernahme.

Ein Wort vielleicht zu den Arztpraxen; das mag gleich auch weiter noch eine Rolle spielen: Ich teile die in der Frage mit untergebrachte Einschätzung von Frau Radziwill, dass es eine permanente Aufgabe ist, dass es also – wenn wir hier beklagen, dass das nicht gut funktioniert – nicht bedeutet, dass es noch nie jemand versucht hat oder noch nie ein Anlauf genommen wurde, sondern dass das eher etwas ist: Das macht man dann mal, und dann versackt das aber irgendwie auch in der Praxis – im wahrsten Sinne des Wortes. Deswegen muss man hier permanent wieder einen Anlauf unternehmen, damit das tatsächlich in die Köpfe und am besten auch in die Herzen der Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen Bereich hineinkommt. Jeder Kanal, ob über die KV oder über andere Möglichkeiten, ist da sicherlich von Vorteil.

Dann kam von Frau Fuchs die Frage nach den Veränderungen durch die Pflegereform. Darauf möchte ich noch sagen, dass der erhöhte Beratungsbedarf, den ich bereits genannt habe, vor allen Dingen natürlich auch durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und durch den Übergang von den Pflegestufen auf die Pflegegrade zustande kam. Da haben sich natürlich viele erst einmal gefragt: Was bedeutet das jetzt für mich? Was muss ich tun? – Und gerade diejenigen, die als pflegende Angehörige oder – allgemeiner gesprochen – als Angehörige der Pflegebedürftigen vor diesem Thema standen, haben natürlich einen Bedarf gehabt, sich damit auseinanderzusetzen. Sie hatten teilweise auch Besorgnisse und Ängste, was das jetzt bedeutet. Insoweit sind diese Fragen an verschiedenen Stellen angekommen, sicherlich aber auch bei den Pflegestützpunkten. – Das waren die Fragen, auf die ich eingehen wollte.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank! – Dann Herr Jansen!

Stefan Jansen (Arbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte der Ersatzkassen GbR): Ich möchte gerne die Zugangskanäle aufgreifen. Wir führen in allen 36 Pflegestützpunkten, die ja in verschiedener Trägerschaft sind, eine einheitliche Software zur Auswertung der Klientenzahlen, überhaupt der Klientenverwaltung, und natürlich auch zur Auswertung: Wo kommt der Klient her? Hat der über Mund-zu-Mund-Propaganda von uns erfahren? Hat er über Werbung, Pressearbeit etc. erfahren? Ist er vom Arzt geschickt worden? –, was auch immer. Diese Software ist über alle 36 Stützpunkte einheitlich. Das heißt, wir sind da untereinander auch vergleichbar, was die Statistiken anbetrifft.

Ich mag hier auch gerne noch mal den Arzt selbst aufgreifen: Da ist auch unsere Arbeit oft vergebens, wenn wir in den Arztpraxen anklopfen, weil wir den Zugang zum Arzt gar nicht erst erhalten. Wir bekommen vorne an der Theke bei der Sprechstundenhilfe den Hinweis: Ja, ich kümmere mich darum –, und was dann dahinter passiert? – Ich sage mal vorsichtig: Ich hoffe, es liegt dann im Warteraum wenigstens irgendwann aus. Wichtig ist hier eigentlich, dass der Arzt von unserem Angebot erfährt, denn er ist derjenige, der den Patienten, den Klienten berät. Wenn von dort der Hinweis kommt, es gibt die Struktur der Pflegestützpunkte, dann hat das ein ganz anderes Gewicht, als wenn irgendwo ein Flyer auf einem der vielen Tische liegt.

Daher habe ich es gerade gerne gehört, dass wir hier einen politischen Auftrag erteilen können, mit der KV mal in Kontakt zu gehen. Ich denke, das ist sehr, sehr hilfreich, wenn auch von dort noch mal der Hinweis kommt: Es gibt Pflegestützpunkte, und die nehmen euch Ärzten viel Arbeit ab. – Das muss man ja auch mal sehen.

Dann kam noch die Frage auf, ob die Krankenhäuser ebenfalls zusteuern, kooperativ sind. Man merkt, dass sich durch den neuen § 39c, ist es, glaube ich, da schon etwas getan hat. Viele Krankenhäuser kommen nach und nach auch mal auf uns zu, leider immer noch zu spät, sage ich mal vorsichtig, nämlich dann, wenn die Entlassung sozusagen schon abgeschlossen ist. Wir würden gerne früher davon erfahren, um den Leuten auch früher helfen zu können, wieder in ihr häusliches Umfeld zurückzukehren. Zum Teil ist es auch mit Wohnraumanpassungen verbunden, die nicht von heute auf morgen erledigt sind. Wenn wir da schon frühzeitig Hinweise bekommen, können wir natürlich auch frühzeitiger vermitteln und beraten. Das steckt noch in den Kinderschuhen, ich formuliere es mal so.

Es kam auch die Frage nach der Qualifikation der Pflegeberaterinnen und -berater auf. Der Beruf Pflegeberaterin/Pflegeberater ist nicht nur Beruf, das ist auch, denke ich, Berufung. Viele unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommen aus den Pflegeberufen, aus den Krankenhäusern, aus Pflegediensten. Die wissen ganz genau, woran es in der häuslichen Versorgung mangelt. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind aufgrund der Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen und Pflegekassen qualifiziert. Die haben alle die sogenannte § 7a-Weiterbildung. Die kann man über verschiedene Kanäle erwerben, sei es über ein Fernstudium, sei es über ein direktes Studium, wo man z. B. ein halbes Jahr – oder bis hin zu zwei Jahren – entsprechend der Vorqualifikation seine Ausbildung weitermacht.

Wir machen natürlich auch eine aufsuchende Beratung, sofern notwendig. Bei Wohnraumanpassungen ist es nicht immer notwendig, z. B. wenn es nur darum geht, dass ein Duschgriff installiert wird. Oftmals sind aber auch umfangreichere Umbaumaßnahmen notwendig, und da ist es einfach wichtig, dass unsere Leute vor Ort sind, sich die Gegebenheiten vor Ort angucken und schauen, was in der Wohnung überhaupt möglich ist.

Da mag ich auch gerne noch mal die Brücke zu den Wohnungsbaugesellschaften schlagen. Nicht jeder Vermieter lässt jeden Umbau zu, gerade dann, wenn es z. B. darum geht, ein Liftsystem für die Badewanne zu installieren, was teilweise mit größeren Installationen an der Decke verbunden ist. Wir haben da ganz gute Kooperationen mit den Wohnungsbaugesellschaften, dass wir uns im Vorfeld schon mit denen darüber austauchen können, was machbar ist.

Von Herrn Isenberg kam die Frage, wie wir da miteinander arbeiten. Es ist auch umgekehrt der Fall, dass die Wohnungsbaugesellschaften an uns herantreten. Wir haben aktuell gerade einen Fall, wo die Wohnungsbaugesellschaft uns gefragt hat: Wir haben da jemanden, von dem wir den Eindruck haben, dass er in unserer – in seiner – Wohnung verwahrlost. – Die haben also uns eingeschaltet, um zu schauen, ob wir da vielleicht mal einen Pflegedienst hineinbekommen. Das ist also keine Einbahnstraße; das funktioniert teilweise ganz gut.

Dann haben wir von dem Personalzuwachs gehört. Der angesprochene Personalzuwachs bzw. das, was jetzt senatsseitig beschlossen wurde, findet vorrangig natürlich erst einmal in den landeseigenen Pflegestützpunkten statt. Da kann ich mich jetzt nur zurückhaltend äußern. Also es wird überall Personal zugegeben. Sie haben eben in meinen Ausführungen gesehen: Wir sind da auch dran und orientieren uns am Bedarf, passen das entsprechend an, sodass wir in den einzelnen Stützpunkten auch nach und nach Personal aufstocken, um dem gestiegenen Klientenaufkommen gerecht zu werden.

Von hier kam noch die Frage, ob ich denn sicher bin, dass ich zum 30. April neues Personal finde. Ich glaube schon, dass ich zum 30. April Personal finde. In diesem Fall ja, weil ich es schon fast habe. Ihre Frage war aber wohl ein wenig anders ausgerichtet. Es ist manchmal nicht ganz leicht, Personal einzustellen, aber nicht, weil ich es nicht finde, sondern eher, weil die meisten aus den Pflegeberufen kommen. Mir tut es dann manchmal leid, wenn ich jetzt als Arbeitgebervertreter für mich gucke, dass ich mein Personal entsprechend zusammenbekomme und die Leute dann aus dem Pflegebereich heraushole, wo sie eigentlich genauso gebraucht werden. Da muss ich für mich dann halt ein bisschen egoistisch denken, aber: Dem Grunde nach ist es nicht schwierig, Personal zu finden. Man muss da auch immer die Hintergründe kennen, warum die Leute aus den Pflegeberufen wegwollen. Das sind zum Teil ungünstige Arbeitszeiten, das sind Schichtdienste. Das ist auch, wir haben es eben gehört, mangelndes Entgelt. Da sind viele, die dann den Weg auch mal in einen Pflegestützpunkt suchen und versuchen, da halt – ich will jetzt nicht sagen – einen angenehmen Job zu haben, denn er ist manchmal auch hart, weil man mit vielen Schicksalen konfrontiert wird. Es ist aber zumindest kein Schichtdienst mehr nötig, es lässt sich besser mit der Familie vereinbaren etc. Das muss man in dem Kontext einfach auch sehen.

Dann war noch die Frage bezüglich des Aufwandes durch die Gesetzesänderungen. Wir haben schon deutliche Veränderungen durch das PSG II im Beratungsaufkommen erfahren. Gerade Anfang letzten Jahres, also 2017, hat sich einiges getan und in den Pflegestützpunkten wiedergefunden. Das ist inzwischen aber auf ein normales Maß zurückgegangen. Ich denke aber, es ist verständlich, dass sich immer dann, wenn es neue Begrifflichkeiten, neue Auswirkungen gibt, das Klientel auch entsprechend in den Pflegestützpunkten wiederfindet. – Ich denke, ich habe alles berücksichtigt.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank! – Dann Frau Burmeister, bitte!

Birgit Burmeister (Sprecherrat Pflegestützpunkte Berlin): Ich schaue mal, was noch übrig geblieben ist bzw. wozu ich noch etwas zu ergänzen hätte. – Herr Jansen hat jetzt für seine Kolleginnen und Kollegen in den Stützpunkten der ARGE gesprochen, was die Qualifizierung angeht. Insgesamt sind in den Pflegestützpunkten Berlin Diplom-Sozialarbeiter/-innen, Diplom-Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Sozialversicherungsfachangestellte, Kranken- und Gesundheitspfleger/-innen, Altenpfleger/-innen, die bei den Kassen angesiedelten Pflegeberater/-innen alle mit der Zusatzqualifikation Pflegeberatung tätig, zum Teil auch zertifizierte Case Manager/-innen. Das gilt für alle 36 Stützpunkte. Es sind auch Mediator/-innen, zertifizierte Wohnraumberater/-innen, Diplom-Pflegewirt/-innen und Diplom-Gerontologinnen und Diplom-Gerontologen dabei – um mal die Brandbreite aufzuzeigen. Es gibt auch Kolleginnen und Kollegen, die z. B. Altenpfleger/-innen und Sozialpädagoginnen und -pädagogen sind. Wir haben also eine große Mischung, eine große Bandbreite, was auch sinnvoll ist.

Die Frage nach der Supervision kann ich nur für die Pflegestützpunkte beantworten, für die ich bei meinem Träger als Teamleiterin zuständig bin: Ja, wir haben vier Mal im Jahr für unsere Pflegeberater/-innen bei den Pflegestützpunkten der AOK Nordost hier in Berlin Supervision. Für die anderen kann ich es – aus Unkenntnis – gerade nicht beantworten, tut mir leid.

Thema Ärzte – welche Maßnahmen? – Wir haben vor ca. drei Jahren in sämtlichen Hausarztnetzwerken in Berlin, da gibt es fünf Stück, die Pflegestützpunkte vorgestellt. Zum Teil habe ich das selbst gemacht. Wir trafen auf viel Unkenntnis, dann aber auf viel Begeisterung – Punkt. Es hat sich so gut wie nichts daraus entwickelt. Wir haben vereinzelt Ärztinnen und Ärzte in verschiedenen Bezirken, die relativ dicht an den Stützpunkten sitzen, wo die Kolleginnen und Kollegen vor Ort waren. Also Sie können definitiv nicht alle Hausärztinnen und -ärzte und Neurologen, die im Zusammenhang mit Demenz auch ganz wichtig sind, aufsuchen. Der zeitliche Rahmen dafür ist einfach nicht gegeben. Zum Teil funktioniert es gut. Ein Arzt, der mal eine gute Erfahrung mit uns gemacht hat, schickt auch immer wieder seine Patientinnen und Patienten zu uns. Wir waren im Laufe der Jahre zwei Mal bei der Ärztekammer. Wir haben in verschiedenen Bezirken Infoveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte bzw. für Arzthelfer/-innen angeboten. Die sind mehr oder weniger erfolgreich gewesen. Es gibt eine Weiterbildungsstätte für Arzthelfer/-innen in Berlin, wo die Pflegestützpunkte einmal jährlich vorgestellt werden. Ich glaube, die Ärztinnen und Ärzte sind wichtig, aber die Sprechstundenhilfen, die Arzthelfer/-innen sind als Multiplikatoren genauso wichtig. Zusammen mit der Fachstelle für pflegende Angehörige und den Kontaktstellen PflegeEngagement haben wir derzeit eine kleine Kampagne in der Entwicklung, und zwar entwickeln wir Plakate und Postkarten, auf denen wir ganz kurz auf die Berliner Pflegestützpunkte, auf die Fachstelle und auf die Kontaktstellen hinweisen wollen. Die Kampagne ist hoffentlich in den letzten Zügen und kann in diesem Jahr umgesetzt werden. – Das war es zu den Ärztinnen und Ärzten.

Zu den Krankenhäusern haben Frau Sari und Herr Jansen bereits etwas gesagt. Es kommen vereinzelt Überleitungen. Sie kommen sehr spät, das kann ich auch bestätigen, insgesamt für alle. Wie sich der neue Rahmenvertrag zum Entlassmanagement im Laufe der Zeit tatsächlich auswirken wird, wird sich zeigen. Die Krankenhäuser sind ja selbst noch nicht so wirklich gut aufgestellt zu dem Thema, das muss man einfach sagen, von daher: Es funktioniert noch nicht. Ende letzten Jahres haben wir in einem Bezirk ein kleines Projekt mit einem Krankenhaus, einer Krankenkasse und zwei Pflegestützpunkten gestartet, wo wir mit der Pflegedienst-

leitung und dem ärztlichen Leiter der Gerontologie den Prozess beschreiben wollen: Wie kann im Rahmen des neuen Rahmenvertrages eine Überleitung rechtzeitig und unter Einbindung des Pflegestützpunktes erfolgen? Wo sind die Hürden? Wie kann man die vielleicht überwinden? Hier sind wir aber nach ersten Vorgesprächen gerade erst dabei, den Prozess zu beschreiben. Das wird im Laufe dieses Jahres weitergehen. Wie sich das entwickelt, kann ich jetzt noch nicht sagen.

Zur Frage von Herrn Seerig zur Beratung von Angehörigen – Dekubitus und Aggressionen waren die Stichworte und wie wir dazu beraten. Der Grundsatz für die Beraterinnen und Berater der Pflegestützpunkte ist ja, dass wir Lotsen im System sind. Wir sind Lotsen, wir machen eine Beratung, wir wenden die verschiedenen Methoden an, und da, wo wir es für notwendig erachten, verweisen wir an die Experten. Wir sind nicht die eierlegende Wollmilchsau, sondern wir müssen wissen: Was gibt es an Angeboten? –, und deshalb ist es auch wichtig, dass wir gut vernetzt sind, damit wir entsprechend auf die Experten verweisen können. Beim Thema Aggressionen werden wir uns selbstverständlich mit den Kolleginnen und Kollegen von Pflege in Not in Verbindung setzen. Beim Thema Demenz spielen Aggressionen ja häufig eine Rolle, sei es aufseiten der Betroffenen selbst, die auch recht aggressiv werden können, oder bei den pflegenden Angehörigen in einer Überlastungssituation. Da gehen wir natürlich auch auf die Alzheimer Gesellschaft und auf die Alzheimer Angehörigen-Initiative AAI zu, da dort die Experten sitzen, die die Menschen entsprechend begleiten und beraten können. Das nur als ein Beispiel. Der Dekubitus betrifft eine rein medizinische Frage. Man kann natürlich zu Dekubitus-Matratzen etc. beraten, aber auch da sind, wenn es ins Medizinische geht – wie muss die Wunde versorgt werden? –, Spezialisten gefragt, Ärzte oder Wundmanager.

Herr Jansen hat schon etwas zu den Veränderungen durch die Pflegereform gesagt. Was wir festgestellt haben: Es ist inzwischen schon etwas besser geworden, allerdings ist die Beratung im Vorfeld der Begutachtung durch den medizinischen Dienst wesentlich aufwendiger geworden, und zwar dadurch, dass man das System etwas schwieriger erklären kann. Auch die Beratung im Nachgang, die Unterstützung bei Widersprüchen – wenn ein Pflegegrad abgelehnt wurde oder der Pflegegrad aus Sicht der Betroffenen nicht der richtige ist – ist etwas aufwendiger geworden. Das ist ganz klar. Vorher habe ich gesagt, mehr als 45 Minuten – dann konnte man Zeiten zusammenrechnen. Jetzt geht es um: Wie ist der Grad der Selbstständigkeit zu beurteilen? – Das ist nicht mehr ganz so einfach heute.

Pflegende Kinder und Jugendliche, Stichwort: Zugang. Wir stehen im Kontakt zur Fachstelle für pflegende Angehörige. Wie gesagt, im Mai findet der dritte Fachdialog statt. Wenn wir könnten und die Zeit hätten, könnte ich mir vorstellen, diesbezüglich mehr mit Schulen zu kooperieren, weil dort eigentlich zuerst auffallen müsste, dass ein Kind, ein Jugendlicher belastet ist, in der Leistung nachlässt und die Lehrerinnen und Lehrer oder, wo vorhanden, die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter vielleicht nachfragen, woran das liegt. Ganz klar ist, das wissen wir auch: Die Kinder und Jugendlichen sprechen nicht darüber. Es ist bei ihnen noch mehr ein Tabuthema als bei Erwachsenen. Sie möchten sich nicht irgendwelchen Anwürfen ihrer Mitschülerinnen und Mitschüler aussetzen. Es ist also eine ganz schwierige Klientel dahingehend, an sie heranzukommen. Benjamin Salzmann von der Fachstelle für pflegende Angehörige, Pflege in Not hat im letzten Jahr ja dieses Projekt gestartet. Ich könnte mir vorstellen, dass man mehr mit den Schulen kooperiert und man da entweder einen Sozialarbeiter oder Lehrer an uns verweist oder wir in die Schulen erst einmal gehen könnten, um so

ein Thema einfach mal aufzubringen: Habt ihr eine pflegebedürftige Oma? Kennt ihr euch damit aus? – So etwas, zielgruppengerecht aufbereitet, könnte ich mir gut vorstellen. Allein – der Tag hat nur 24 Stunden!

Nein, wir schicken niemanden weg – das hatte Frau Fuchs wegen des Fachkräftemangels gefragt. Es ist aber schwieriger geworden; zum Teil müssen die Kolleginnen und Kollegen kreativer werden. Es dauert länger, bis man eine Versorgung, ein Pflegesetting organisiert hat. Das ist unbefriedigend, für die Betroffenen selbstverständlich, aber auch für die Kolleginnen und Kollegen, die in der Beratung manchmal auch einen Moment mal nicht weiterwissen. Sie geben aber nicht auf, sie schicken niemanden weg, sondern sie versuchen dranzubleiben. Mit viel Hartnäckigkeit und dann eben auch einem großen Zeitaufwand gelingt es schon, wieder etwas zu organisieren. – Wenn ich etwas vergessen haben sollte, sehen Sie es mir bitte nach.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank! – Dann hat jetzt die Senatorin das Wort, bitte!

Senatorin Dilek Kolat (SenGPG): Vielen herzlichen Dank auch meinerseits für die vielen Hinweise und für Ihre Ausführungen! Der Ausschuss kann, glaube ich, gemeinsam feststellen, dass die Infrastruktur, was Beratung, Betreuung und Begleitung angeht, in Berlin hervorragend ist. Wir hören ja immer, was in der Stadt nicht funktioniert. Bei den Pflegestützpunkten können wir aber mit Fug und Recht behaupten, dass wir sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht im Bundesvergleich einmalig sind. Das muss man vielleicht wirklich vorwegschicken. Das ist so, weil Sie hervorragende Arbeit leisten; das muss man an dieser Stelle auch sagen. Vielleicht nehmen Sie das auch für die vielen Beschäftigten in den Pflegestützpunkten mit, dass diese Arbeit gesehen und gewürdigt wird.

Nichtsdestotrotz wollen wir besser werden. Ich glaube, dass auch diese Anhörung noch einmal gezeigt hat, wo genau wir besser werden müssen. Insofern ist das, was der Haushaltsgesetzgeber, was dieses Parlament beschlossen hat – die Pflegestützpunkte personell zu unterstützen –, genau richtig, denn wir haben eine wachsende Stadt, wir haben aber auch ganz konkrete Herausforderungen, die noch zu meistern sind, auf die die Anhörung auch ganz konkret hingewiesen hat.

Wir haben nicht nur eine hervorragende Infrastruktur, diese wird vielmehr auch angenommen. An der Stelle will ich auch noch mal unterstreichen, dass die Zahl der Ratsuchenden gestiegen ist und noch steigt. Mit knapp 45 000 Klientinnen und Klienten in 2016 ist eine beachtliche Zahl erreicht worden. Es ist also nicht so, dass die Pflegestützpunkte versteckt arbeiteten, sondern sie werden auch schon sehr aktiv von den Berlinerinnen und Berlinern beansprucht. Erinnern möchte ich auch an die Befragung der Ratsuchenden. Diese hat eine sehr, sehr hohe Zufriedenheit ergeben, was die Fachkompetenz, aber auch die Passgenauigkeit der vermittelten Angebote angeht – einmal 98 Prozent, einmal 96 Prozent. Das ist auch beachtlich hoch.

Wo sehen wir Handlungsbedarf? – Wir haben sieben Punkte entwickelt; das setzt genau auf das auf, was hier schon diskutiert wurde. Wir haben die sieben Punkte im Steuerungsgremium vorgestellt; sie werden von allen Beteiligten unterstützt, was mich sehr freut. Wir haben auch positive Signale von den Pflegekassen erhalten, dass auch sie die sieben Punkte als Entwicklungsthemen teilen. Als ersten Punkt will ich das Thema der Vernetzung nennen. Wir haben heute einige Beispiele gehört, wo wir sagen: Die Pflegestützpunkte arbeiten schon vernetzt.

Es ist ganz klar, dass man nicht beraten kann, ohne zu wissen, welche Möglichkeiten in dem Kiez, in dem Bezirk noch bestehen. Wir sehen aber auch konkrete Punkte, wo wir besser werden müssen. Mein Ziel ist es, mit den sieben Punkten vor allem auch Standards zu schaffen, sodass die Pflegestützpunkte alle dieselben Standards erfüllen und es keine Unterschiede darin gibt, wie die Vernetzung besteht. Ein Beispiel wurde heute schon genannt, das mit den Migrantenverbänden, die um die Ecke arbeiten. Es gilt, systematisch als Standard zu definieren, dass man die Migrantenverbände, die im Kiez schon vorhanden sind und an die sich die Menschen mit ihren alltäglichen Sorgen bereits wenden, in die Netzwerkarbeit einbindet. Das ist ein Beispiel unter vielen anderen.

Auch die Themen Sichtbarkeit und Erreichbarkeit wollen wir verbessern. Wir haben aktuell eine Öffentlichkeitskampagne in den Zeitungen, im „Berliner Fenster“, im Radio laufen. Hier wurde gesagt: Das haben wir noch nicht gemerkt. – Das ist eine Kampagne, die noch völlig am Anfang steht. Wir haben jetzt erst damit angefangen und wollen das auch fortführen. Im Rahmen der Kampagne haben wir eine neue Broschüre herausgegeben; wir haben Exemplare davon dabei. Es reicht nicht, mal eine Anzeige zu schalten und zu sagen, damit haben wir jetzt eine Öffentlichkeitskampagne gemacht. Es wird vielmehr eine Daueraufgabe sein, auf diese Angebote in der Stadt aufmerksam zu machen. Ich denke, dass wir mit weiteren Öffentlichkeitskampagnen noch mehr Menschen erreichen werden. Ich wünsche mir, was die Sichtbarkeit angeht, einen Bekanntheitsgrad wie bei den Jobcentern: Suche ich einen Job, gehe ich zum Jobcenter. Habe ich ein Thema mit der Pflege, gehe ich zu den Pflegestützpunkten. – Das können wir noch optimieren. Wir werden die Broschüren natürlich auch nutzen, um die Akteure, die hier genannt worden sind, wo wir in der Vernetzung noch besser werden müssen, bekannt zu machen. Genannt worden sind die Hausärztinnen und -ärzte. Natürlich bietet es sich an, die Broschüre auch bei diesen zu platzieren. Hier wurde gesagt, es reiche nicht, dass die Broschüren in den Vorzimmern ausliegen, sondern das müsse in die Beratung eingeschlossen und auch aktiv in die Gespräche im Vorzimmer eingebunden werden. Dazu kann ich Ihnen konkret sagen, dass ich das mit der KV selbstverständlich aufrufen werde, aber auch, Herr Dr. Albers, mit dem Hausärzteverband. Es ist ganz wichtig, dass wir das mit allen Akteuren systematisch implementieren. – Herr Isenberg hat das Thema Apotheken angesprochen. Wir haben mit der Apothekenkammer ganz aktuell eine Vereinbarung getroffen, dass sie unsere Informationen einmal sichten und dann probeweise schon mal einsetzen. Da sind wir also aktiv geworden.

Was die Krankenhäuser angeht, so sind hier natürlich die Sozialdienste in den Krankenhäusern von hoher Bedeutung. Ich war selbst mal in einem Sozialdienst, habe unsere Broschüren dort auch gesehen, die waren da. Das passiert schon, dass in den Krankenhäusern im Rahmen des Sozialdienstes auf die Pflegestützpunkte hingewiesen wird; ich habe es selbst erlebt. Wir sind aber noch nicht in allen Krankenhäusern gut mit Sozialdiensten ausgestattet. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit und der Informationskampagne werden wir die Sozialdienste der Krankenhäuser noch einmal in den Blick nehmen.

Wir wollen auch die aufsuchende Beratung erweitern – die ja auch schon stattfindet; das ist nichts, was wir neu einführen wollen – und mit den neuen personellen Möglichkeiten viel stärker auch präventiv arbeiten. Auch Schwerpunktsetzungen wie die hinsichtlich der Jugendlichen werden wir in den Pflegestützpunkten voranbringen.

Das Thema interkulturelle Öffnung fasse ich eher weiter auf. Ich rede da viel lieber von der Vielfalt, von der kultursensiblen Pflege. Das ist nicht nur die kulturelle Vielfalt, sondern insgesamt – Barrierefreiheit wurde angesprochen –, wie auch das Thema sexuelle Orientierung. Die interkulturelle Öffnung wird hier aber auch ein Schwerpunkt sein. Wir werden alle Hinweise, die die BrückenbauerInnen aus ihrer Arbeit heraus als Verbesserungsvorschläge machen, eins zu eins aufgreifen. Da geht es natürlich um mehr muttersprachliches Personal, aber auch um die Kompetenz bei allen Beschäftigten. Die Muttersprache allein macht nicht gleich Kompetenz aus. Hier müssen wir tatsächlich weitergehen. Damit das aber auch zum Bestandteil der Qualitätsstandards wird, ist es, glaube ich, ganz wesentlich, dass wir nicht von isolierten Projekten reden – wir BrückenbauerInnen –, sondern dass wir das Thema interkulturelle Öffnung systematisch implementieren. Da sehe ich einen ganz, ganz großen Handlungsbedarf. Ich gehe nicht auf die einzelnen Punkte ein, will Ihnen aber sagen: Die genannten Punkte im Rahmen der interkulturellen Öffnung werden wir alle im Einzelnen aufgreifen.

Was Wohnraumanpassungs- und Hilfsmittelberatung bzw. Digitalisierung angeht, habe ich ganz persönlich bei meiner Tour festgestellt, dass einige Pflegestützpunkte sehr gut aufgestellt sind – mit Zugang zu Musterwohnungen und dem aktuellsten technologischen Stand bei technischen Hilfsmitteln –, während bei anderen eher veraltete Broschüren mit herangezogen werden. Da wünsche ich mir auch einheitliche Standards, sodass wir die Beratung in allen Pflegestützpunkten auf dem höchsten Stand der Technik vornehmen können. Da werden wir sicherlich auch einiges gemeinsam auf den Weg bringen.

Ich habe zu dem Punkt Vereinbarkeit von Pflege und Beruf festgestellt, dass das in einigen Pflegestützpunkten ein Thema ist, und zwar dahingehend, dass selbst Arbeitgeber Schulungen in einem Pflegestützpunkt in Anspruch genommen haben zu der Frage: Wie gehe ich mit dem Thema Vereinbarkeit um? – Auch diesbezüglich stelle ich mir vor, dass es zum Standard bei allen Pflegestützpunkten wird, dass man mit den Unternehmensnetzwerken, die es bezirklich gibt, aktiv kooperiert und den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern ein Angebot macht, sodass der Umgang mit dem Pflegezeitgesetz und dergleichen auch wirklich bei den Menschen ankommt und die Sensibilität bei den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern erhöht wird. Dazu plant das Land Berlin eine größere Kampagne. Hier können die Pflegestützpunkte eine große Stütze sein.

Was die Qualifizierung von Beraterinnen und Beratern angeht, passiert schon eine Menge. Da wollen wir aber auch mit Standards arbeiten und das stärker vereinheitlichen.

Zum Schluss möchte ich gerne noch etwas zum Thema Fachkräftemangel sagen. Wir sehen hier schon ein Potenzial. Ich habe vorhin erwähnt, dass das Pflegepersonal im Durchschnitt leider nach acht Jahren aus dem Pflegedienst ausscheidet. Das ist ein Potenzial für die Pflegestützpunkte: Es ist möglich, Menschen, die aufgrund körperlicher Einschränkungen am Bett nicht mehr arbeiten können, aber die Expertise und das Fachwissen haben, direkt als Potenzial auch für die Pflegestützpunkte zu sehen und die Rekrutierung mit mehr Angeboten, was Weiterbildung und Zusatzqualifikation angeht, stärker zu unterstützen. Da sehe ich auf jeden Fall ganz viele Möglichkeiten.

Noch ein Wort zu den Kindern und Jugendlichen. Wir haben die Studie ja nicht gemacht, damit sie in der Schublade landet. Sie beinhaltet vielmehr konkrete Handlungsempfehlungen, was Schule und Jugend betrifft. Diese Handlungsempfehlungen werden wir nutzen und ge-

meinsam mit der Bildungs- und Jugendverwaltung klären – da ist ganz konkret ein Schreiben von mir an die Senatorin auf dem Weg –, wie sie in der Jugendarbeit und in den Schulen umgesetzt werden.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank! – Ich habe jetzt keine weiteren Wortmeldungen mehr. Doch, Frau Radziwill! – Bitte!

Ülker Radziwill (SPD): Ich hatte eine Frage hinsichtlich der Verteilung der Personalmittel gestellt, ob diese auf alle Pflegestützpunkte gleichermaßen verteilt werden oder ob da Schwerpunkte gesetzt werden. Dazu habe ich bisher noch keine Antwort bekommen.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Frau Senatorin!

Senatorin Dilek Kolat (SenGPG): Die Mittel werden gleichmäßig verteilt, wie bisher auch. Wir hatten vorher 2,5 pro Pflegestützpunkt. Wir gehen jetzt 0,1 und dann noch mal 0,1 hoch. – Entschuldigung, 0,5! – Ich freue mich sehr, dass die Kassen mitziehen, denn das sind ja nur landesseitige Aufstockungen. Wir hören ja, dass auch schon damit angefangen wird, mehr einzustellen. Geplant ist, diese Standardausstattung auch beizubehalten.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Jetzt bestehen keine weiteren Fragen mehr. Damit schließen wir diesen Tagesordnungspunkt ab. – Ich bedanke mich bei Ihnen, den Expertinnen und Experten, für Ihr Erscheinen!

Punkt 4 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs **Qualitätskontrolle in der Pflege** (auf Antrag der Fraktionen der SPD, Die Linke und Bündnis90/Die Grünen) Hierzu: Auswertung der Anhörung vom 13.03.2017	0010 GesPflegGleich

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 5 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Inhaltsprotokoll.