

Report on the
Clients/-inners and Performance Statistics
of the Care Support Points
in the operating carrier of the State of Berlin
for the year 2016

created by: Albatros gemeinnützige Gesellschaft für
soziale und gesundheitliche Dienstleistungen
mbH
Care Support Point Treptow-Köpenick
Spreestraße 6, 12439 Berlin
Marlen Podszun and Patrick Brendel



on: 28. September 2017

Commissioner: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung, II D 27
Frau Schrader

Inhaltsverzeichnis

1 Allgemeines	3
1.1 Finanzierung	4
1.2 Datenerhebung 2011 - 2016	4
Bisherige Datenerhebung	4
Zweck, Mittel und Inhalt der Datenerhebung	4
Datenauswertung 2011-2016	5
1.3 Beschreibung der Leistungen	6
1.4 Datenauswertung und Interpretation	8
2 Leistungen 2016	9
2.1 Beratungsthemen im Jahr 2016	10
2.2 Darstellung der Klientenleistungen aller PSP in 2016	11
2.2.1 Leistung Information/Auskunft	12
2.2.2 Leistung Beratung	13
2.2.3 Leistung komplexe Beratung/Case Management	16
2.3 Darstellung der nicht klientenbezogenen Leistungen in 2016	19
2.3.1 Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund	23
3 Darstellung der Klientenleistungen von 2011-2016	26
4 Klientenprofile in den einzelnen PSP 2011-2016	29
4.1 Kundenbefragung zu den Leistungen der Pflegestützpunkte in 2016	33
5 Sonderprojekte der Berliner Pflegestützpunkte	38
5.1 Vernetzung	38
5.2 gemischter Pflegestützpunkt	38
6 Zusammenfassung und Fazit für das Jahr 2016	40
7 In eigener Sache	42

Vorwort

Seit dem Herbst 2009 bieten in Berlin Pflegestützpunkte (PSP) in geschäftsführender Trägerschaft des Landes Berlin und der Berliner Pflege- und Krankenkasse wohnortnahe, unabhängige und neutrale Beratung für hilfs- bzw. pflegebedürftige Menschen jeden Alters an.

Zu den Aufgaben der PSP zählen

- die umfassende und unabhängige Auskunft und Beratung
- die Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitlichen, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote
- die Hilfestellung bei der Inanspruchnahme von Leistungen und
- die Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote.

Die rechtlichen Grundlagen für die Arbeit der Pflegestützpunkte bilden der § 92c SGB XI¹, die Allgemeinverfügung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung vom 12. Dezember 2008 und der Landesrahmenvertrag in der Fassung vom 09.05.2009 sowie die Pflegestützpunktverträge nebst Anlagen.

12 der 35 Pflegestützpunkte werden durch das Land Berlin, vertreten durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung gefördert. Die Aufgabenwahrnehmung erfolgt durch freie Träger der Sozialen Arbeit.

Dieser Bericht bezieht sich ausschließlich auf die vom Land Berlin geförderten 12 Pflegestützpunkte.

Die Datenerhebung zur Berichterstellung erfolgte in den jeweiligen Pflegestützpunkten selbst. Die Interpretation der Zahlen erfolgte unter Einbeziehung der PSP, auf die sich die dargestellten Daten beziehen. Dadurch konnte jeder PSP seine fachliche Einschätzung zu der Entwicklung seines Pflegestützpunktes, des Bezirkes und der Gesamtheit aller PSP geben.

1 Allgemeines

Im folgenden Kapitel werden die Grundlagen der Finanzierung, Leistungserbringung und Art der Datenerhebung und -auswertung erläutert. Dies ist der Ausgangspunkt für die Darstellung der Zahlen im Jahresvergleich und der Pflegestützpunkte untereinander sowie deren Interpretation.

¹ Ab dem 01.01.2016 werden die Inhalte im §7c SGB XI erläutert.

1.1 Finanzierung

Die Finanzierung der landesseitig geförderten Pflegestützpunkte erfolgte im Jahr 2016, wie in den Vorjahren, über das Landesamt für Gesundheit und Soziales im Rahmen des Integriertes Sozialprogramm (ISP) in Form von Zuwendungen.

1.2 Datenerhebung 2011 - 2016

Bisherige Datenerhebung

Seit 2011 wird die Datenbank Syncase standardmäßig in den vom Land Berlin geförderten Pflegestützpunkten zur Dokumentation und Leistungserfassung verwendet. Eine stetige Anpassung und Weiterentwicklung der Datenbank erfolgt entsprechend der Anforderungen, die sich aus den Beschlüssen des Steuerungsgremiums für die Berliner Pflegestützpunkte sowie den Bedarfen zur statistischen Auswertung des Landes Berlin ergeben. Eingabefehler und die Abstimmung zur Art der Erfassung der Daten werden kontinuierlich in einer Arbeitsgruppe der Berliner Pflegestützpunkte bearbeitet. So gelingt es, die Datenqualität zu erhöhen und damit bessere Aussagen zur Leistungserbringung auch mit Blick auf die jährlichen Entwicklungen und Veränderungen zu treffen.

Zweck, Mittel und Inhalt der Datenerhebung

Zweck	<u>Extern:</u> Leistungsnachweis gegenüber dem Zuwendungsgeber <u>Intern:</u> Arbeitszeiterfassung, Dokumentation der Klientenarbeit in den Leistungsbereichen Information, Beratung und komplexe Beratung, Fachcontrolling der praktischen Arbeit
Mittel	<u>Output:</u> Standardisierte Sachberichte, statistische Zusammenstellungen zu Einzelfragen <u>Input:</u> Dokumentationssystem Syncase
Inhalt	Die Datenerfassung erfolgt auf Grundlage der gültigen Leistungsbeschreibung bzw. den gültigen Qualitätsstandards und den dazugehörigen Modulen. <u>Mitarbeiterbezogen:</u> Häufigkeit und Zeitaufwand der Leistungen <u>Klienten bezogen:</u> soziodemografische Merkmale, Leistungsart, Zeitaufwand, Kontaktarten

Datenauswertung 2011-2016

Ermittelbare Leistungen	
Leistungen absolut	<ul style="list-style-type: none">- Datenbasis ist eine Vollerhebung der effektiven Arbeitszeit- Summe der Häufigkeiten und des Zeitaufwandes aller erbrachten Leistungen
Leistungen absolut Querschnittperspektive	- die Zahlen können als Grundlage für einen Vergleich zwischen den Pflegestützpunkten in einem Jahr dienen (Querschnitt)
Leistungen absolut Längsschnittperspektive	- die Zahlen können als Grundlage für einen Vergleich über mehrere Jahre dienen (Längsschnitt)

1.3 Beschreibung der Leistungen

Die erfassten und ausgewerteten Leistungsmodul­e können drei verschiedenen Bereichen zugeordnet werden:

- Klienten bezogene Leistungen sind Information/Auskunft, Beratung und komplexe Beratung/Case Management.
- Leistungen im Versorgungssystem sind Vernetzung, Förderung von Ehrenamt und Selbsthilfe, Datenbank, Öffentlichkeitsarbeit sowie Aus- und Fortbildung (Care Management).
- Allgemeine organisatorische Leistungen enthalten die Teilnahme an Fortbildungen, Qualitätsmanagement sowie sonstige Leistungen. Zu sonstigen Leistungen gehören Verwaltungsaufgaben, Teamsitzungen, Leitungsaufgaben, konzeptionelle Weiterentwicklung, Wartung/Pflege technische Ausstattung und weiteres.

Die Datenerfassung für die beschriebenen Leistungsmodul­e erfolgt auf Grundlage der Qualitätsstandards der Berliner Pflegestützpunkte.

Nachfolgend werden die einzelnen Leistungen zum besseren Verständnis kurz skizziert.

- Information und Auskunft

Information und Auskunft beinhaltet eine gezielte Wissensvermittlung, bezogen auf konkrete Fragestellungen, ohne auf Details zur Problemlage und Lebenssituation des Einzelnen einzugehen. Für das Land Berlin erfolgt eine getrennte Erfassung der Information/Auskunft natürlicher Personen und Information/Beratung juristischer Personen.

- Beratung

Beratung ist die problemzentrierte Interaktion zwischen Ratsuchenden und dem Sozialarbeiter oder Sozialpädagogen. Die Klärung der Ausgangssituation (konkrete Lebenssituation) ist Voraussetzung.

Ziel ist es, Aufklärung zu leisten, Alternativen aufzuzeigen und Entscheidungshilfen zu geben. Beratung kann ein- oder mehrmalig, im Pflegestützpunkt oder einer anderen Umgebung z.B. der Häuslichkeit der/des Ratsuchenden stattfinden.

- komplexe Beratung/Case Management

Die komplexe Beratung richtet sich an Ratsuchende mit umfassenden Problemlagen, mit geringem/oder fehlenden Selbsthilfepotential und/oder mehreren Beteiligten. Komplexe Beratung erfolgt, wenn die Leistungsmodul­e Information und Beratung zur Behebung der Problemlage nicht ausreichen. In der komplexen Beratung findet die Methode des Case Management nach der aktuellen Definition der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management e.V. Anwendung.

- Vernetzung

Unter Vernetzung sind der Aufbau oder die Förderung/Pflege/Unterhaltung einer oder

mehrerer zueinander in Beziehung stehender Struktur/en zum Zwecke des Austausches, der Abstimmung untereinander und gegebenenfalls der Zusammenarbeit zu verstehen.

Die Vernetzung dient dem Ziel, mit dem gebündelten Wissen hilfebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen, Pflegepersonen und anderen interessierten Personen die gewünschten Auskünfte zu erteilen, sie gezielt und individuell zu beraten und eventuell eine bessere Versorgung und Betreuung hilfe- bzw. pflegebedürftiger Menschen zu ermöglichen.

Die Initiierung, der Aufbau und die Pflege von Kooperations- und Koordinationsstrukturen im gesundheitlichen und sozialen Versorgungsgefüge ist ein Bestandteil der Netzwerkarbeit. Ziel ist die Verbesserung der Versorgungsstruktur, Gestaltung von Rahmenbedingungen, die Qualitätsverbesserung der Dienstleistungen, die Sicherung der Versorgungsqualität sowie die Sicherstellung der Zugangsmöglichkeiten zu den Angeboten des Hilfesystems. Dabei werden Schwachstellen und Defizite benannt, um die Gestaltung von Rahmenbedingungen, die Verbesserung der Versorgungsstruktur und -qualität, die Sicherstellung der Zugangsmöglichkeiten zu den Angeboten des Hilfesystems und die Förderung von Verbraucherkompetenz sowie gegebenenfalls die Initiierung neuer Angebote aus Netzwerken heraus zu ermöglichen.

- Förderung von Ehrenamt und Selbsthilfe

Die Einbeziehung von Ehrenamt und Selbsthilfe bedeutet, dass nach Möglichkeit Mitglieder von Selbsthilfegruppen sowie ehrenamtliche und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen nachhaltig in die Tätigkeit der Pflegestützpunkte einzubinden sind.

- Datenbank

hier werden zwei unterschiedliche Datenbanken erfasst. Einerseits die Datenbank Hilfelotse-Berlin (www.hilfelotse-berlin.de) die Adressen, Informationen und Beratungsangebote zum Thema Gesundheit - Freizeit - Pflege - Wohnen - Alter und alltagsweltliche Hilfen in Berlin für pflegebedürftige, behinderte oder ältere Menschen, deren Angehörige und professionelle Helfer enthält. Die Datenbank wird von den vom Land Berlin geförderten Pflegestützpunkten eingesetzt, weiterentwickelt und gepflegt. D.h. die Daten von ca. 14.500 Anbietern werden kontinuierlich überprüft und aktualisiert sowie neue Anbieter und Angebote recherchiert und erfasst.

Andererseits die Dokumentations-Datenbank Syncase. Hierbei geht es insbesondere um die Anpassung und Weiterentwicklung des Dokumentationssystems an die sich ergebenden Anforderung in Bezug auf die Klientendokumentation sowie der statistischen Erhebung von Arbeitsinhalten².

² Die Klientendokumentation ist Bestandteil der Leistungen Information/Auskunft, Beratung und komplexe Beratung/Case Management.

- Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit ist die aktive Gestaltung von Beziehungen zu Einzelpersonen, zum gesellschaftlichen Umfeld, zu Einrichtungen, Fachgremien und Fachkräften der Altenhilfe. Die Pflegestützpunkte führen neben der als klassisch bekannten Öffentlichkeitsarbeit, wie das Verteilen von Flyern und Schalten von Anzeigen, eine Reihe von Vorträgen und Informationsveranstaltungen in Seniorenfreizeitstätten, Kirchgemeinden und anderen Einrichtungen durch. Sie beteiligen sich mit Ständen an den bezirklichen und überbezirklichen Sozialtagen etc. und stellen sich durch Pressearbeit dar. Zusätzlich werden die von den Pflegestützpunkten entwickelten Informationsblätter rund um unser Beratungsspektrum aktualisiert und neue herausgegeben.

- Aus- und Fortbildung

Die Leistung Aus- und Fortbildung umfasst Schulungs- und Bildungsmaßnahmen für Fachkräfte und in der Ausbildung befindlichen Personen, aber auch interessierten Dritten. Konkret stehen die PSP als Ausbildungsstätten für Praktikanten der Sozialen Arbeit zur Verfügung.

- Allgemeine organisatorische Aufgaben

Die allgemeinen organisatorischen Aufgaben sind den vorherigen Leistungsmodulen nicht zuzuordnen, bilden jedoch die Basis der Leistungserbringung im Sinne der Organisation und Qualifikation der Arbeit und der Mitarbeitenden. Untergliedert sind die allgemeinen organisatorischen Aufgaben in die Bereich Teilnahme an Fortbildungen, Qualitätsmanagement und die sonstigen Leistungen, die ihrerseits Verwaltungsaufgaben, Teamsitzungen, Leitungsaufgaben, konzeptionelle Weiterentwicklung, Wartung/Pflege technischer Ausstattung sowie Sonstiges umfasst.

1.4 Datenauswertung und Interpretation

Die nachfolgende Datenauswertung und deren Interpretation beginnt mit der Darstellung aller Pflegestützpunkte für das Jahr 2016, zum Teil mit der vergleichenden Abbildung des Vorjahres.

Im Kapitel 4 folgt die Darstellung der Jahre 2011 bis 2016, um ggf. Veränderung bzw. Entwicklungen zu erkennen und zu verdeutlichen.

Bei beiden Auswertungen erfolgt direkt unter der grafischen Darstellung der jeweiligen Leistung die Beschreibung und Interpretation der Daten. Die Interpretation erfolgt unter Einbeziehung der Pflegestützpunkte, um gegebenenfalls Besonderheiten der jeweiligen Bezirke und Schwerpunkte der regionalen Pflegestützpunktarbeit abzubilden.

2 Leistungen 2016

In der Abbildung ist die Anzahl der Klientinnen und Klienten, der Kontakttage, der Zeitaufwand und die Vollzeitstellen der einzelnen Pflegestützpunkte für das Jahr 2016 sowie die Gesamtsumme der einzelnen Leistungen aufgezeigt. Für die Berechnung wurde der bundesdeutsche Durchschnitt von 100.00 Mitarbeiterjahresminuten exklusive Urlaub und Krankheit.

Tabelle 1: Leistungen je Pflegestützpunkt 2016 (absolut)

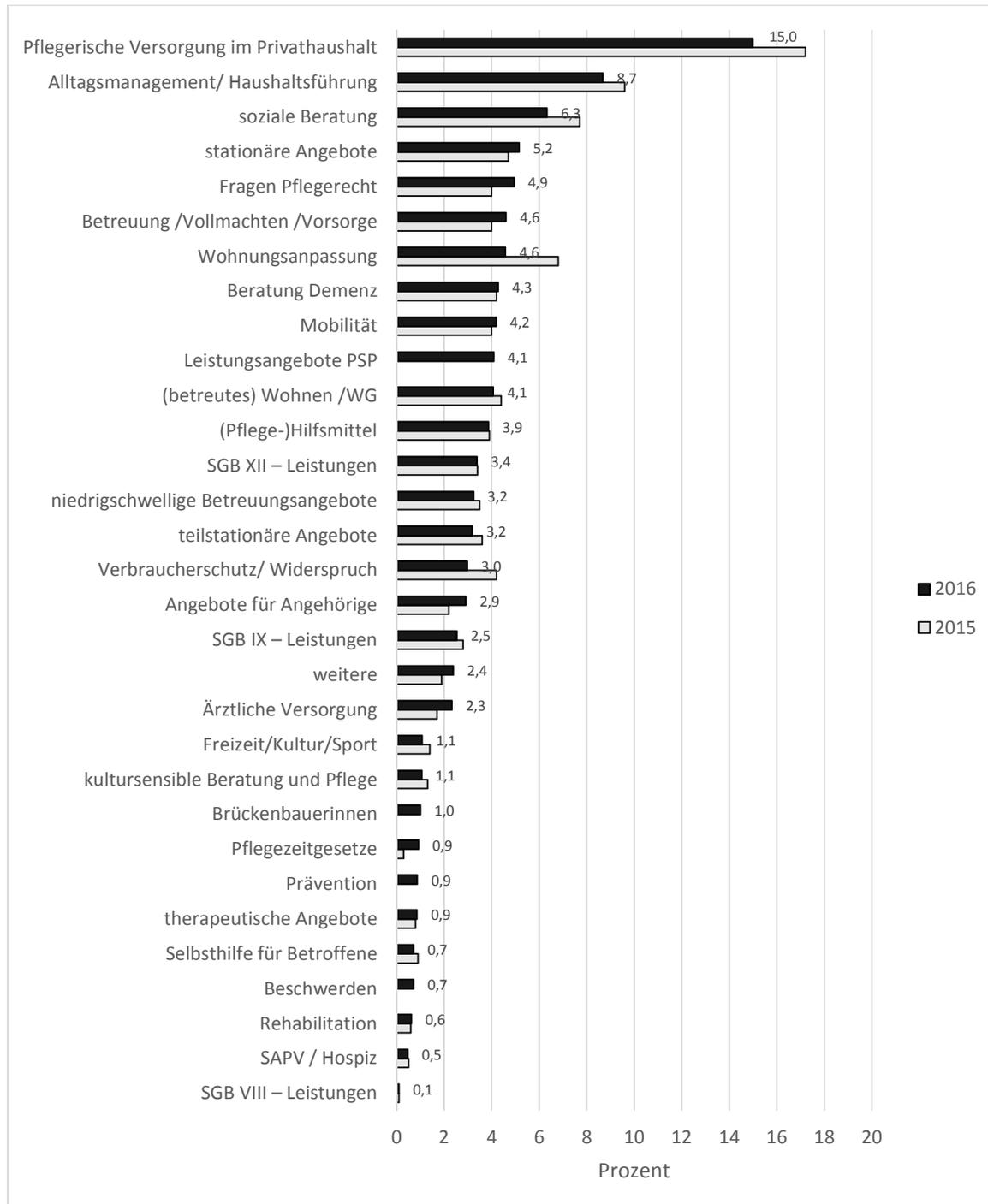
	C-W	F-K	Librg	M-H	Mi	Nk	P	Rdrf	Sp	S-Z	T-S	T-K	Total	
	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick	Durchschnittswert aller PSP	Gesamt
Anzahl der Klientinnen und Klienten														
Info/ Auskunft	974	984	440	945	777	1105	848	1128	1250	1956	1029	648	1007	12.084
Beratung	1258	756	887	896	558	855	1226	733	909	814	1323	679	908	10.894
Case Management	79	21	25	14	33	38	34	72	40	10	72	23	38	461
Gesamt	2311	1761	1352	1855	1368	1998	2108	1933	2199	2780	2424	1350	1.953	23439
Anzahl der Kontakttage														
Info/ Auskunft	974	984	440	945	777	1105	848	1128	1250	1956	1029	648	1007	12.084
Beratung	1747	1227	1634	1872	1019	1328	2434	1202	1913	1394	1639	1433	1570	18842
Case Management	469	202	126	115	310	340	504	520	343	107	385	338	313	3759
Zeitaufwand (Min)														
Info/ Auskunft	15394	16975	7995	13727	14379	17047	12880	18144	22660	24275	16325	9140	15745	188941
Beratung	100579	70735	98163	82571	49541	70912	109361	59580	89265	76876	97651	85040	82523	990274
Case Management	29585	12095	11745	4968	15969	18120	21023	23610	15600	6201	24200	21878	15752	189025
Vernetzung	14785	22585	33320	34495	24749	36925	30915	37110	24197	32394	36225	54330	31836	382030
Ehrenamt/Selbsthilfe	8850	525	2625	1650	150	705	65	3100	195	13590	3570	890	2993	35915
Datenbank	12675	15700	17526	20300	28266	20890	25967	29925	13645	25460	12260	12145	19563	234759
Öffentlichkeitsarbeit	15830	36645	16075	25075	4974	24320	14820	31545	11197	26051	29005	38960	22875	274497
Aus- und Fortbildung	4920	13675	11715	11335	4008	15225	8785	5490	4335	4295	4950	5425	7847	94158
Andere Leistungen	45835	25005	92483	123996	73217	65021	33940	26365	46474	71184	27045	50055	52933	635193
Gesamt	248453	213940	291647	252397	215253	269165	257756	234869	227568	280326	251231	277863	257182	3086188
Vollzeitstellen	2,5	2,1	2,9	2,5	2,2	2,7	2,6	2,3	2,3	2,8	2,5	2,8	2,5	30,2

Die Einzeldarstellung der Leistungen der Pflegestützpunkte sind in den folgenden Kapiteln abgebildet.

2.1 Beratungsthemen im Jahr 2016

Die Beratungsthemen werden zu den Leistungen Information/Auskunft, Beratung und komplexe Beratung/Case Management erhoben. Diese geben einen Hinweis auf die inhaltlichen Schwerpunkte in der Klientenarbeit. Mehrfachnennungen bei den nachgefragten Themen kommen häufig vor, da in den Beratungen in der Regel mehrere Themen besprochen werden.

Abbildung 1: Beratungsthemen 2016 aller Klientinnen und Klienten (prozentuale Verteilung)



Die Rangfolge der nachgefragten Themen bei den Leistungen Information/Auskunft, Beratung und komplexe Beratung/Case Management:

1. pflegerische Versorgung im Privathaushalt
2. Alltagsmanagement und Haushaltsführung
3. soziale Beratung
4. stationäre Angebote
5. Fragen Pflegerecht

Wie auch in den letzten Jahren stehen Themen wie, Pflege zu Hause und Management des Alltags wie Haushalts- und Einkaufshilfen, also Themen die sich mit dem Leben in der Häuslichkeit beschäftigen im Vordergrund der Beratungsleistung der Pflegestützpunkte.

Die (psycho-) soziale Beratung in den Leistungen Beratung und komplexe Beratung/Case Management werden häufiger in Anspruch genommen. Der emotionale bzw. familiäre Umgang mit dem Älterwerden eines Angehörigen und die damit verbundene Notwendigkeit Hilfe zu geben oder selbst anzunehmen, ist ein zentrales Thema in den Beratungen. Die Begleitung und Unterstützung der Ratsuchenden, wenn ein Angehöriger stationär versorgt werden muss, die Erarbeitung von Grenzen in der Pflege und präventive Beratung um Überforderung vorzubeugen und eine mögliche Abhängigkeit von Dritten zu verringern sind wichtige Punkte die angesprochen werden müssen, bevor die eigentliche Hilfe wie zum Beispiel der Einsatz eines Pflege- oder Begleitdienstes beginnen kann.

2.2 Darstellung der Klientenleistungen aller PSP in 2016

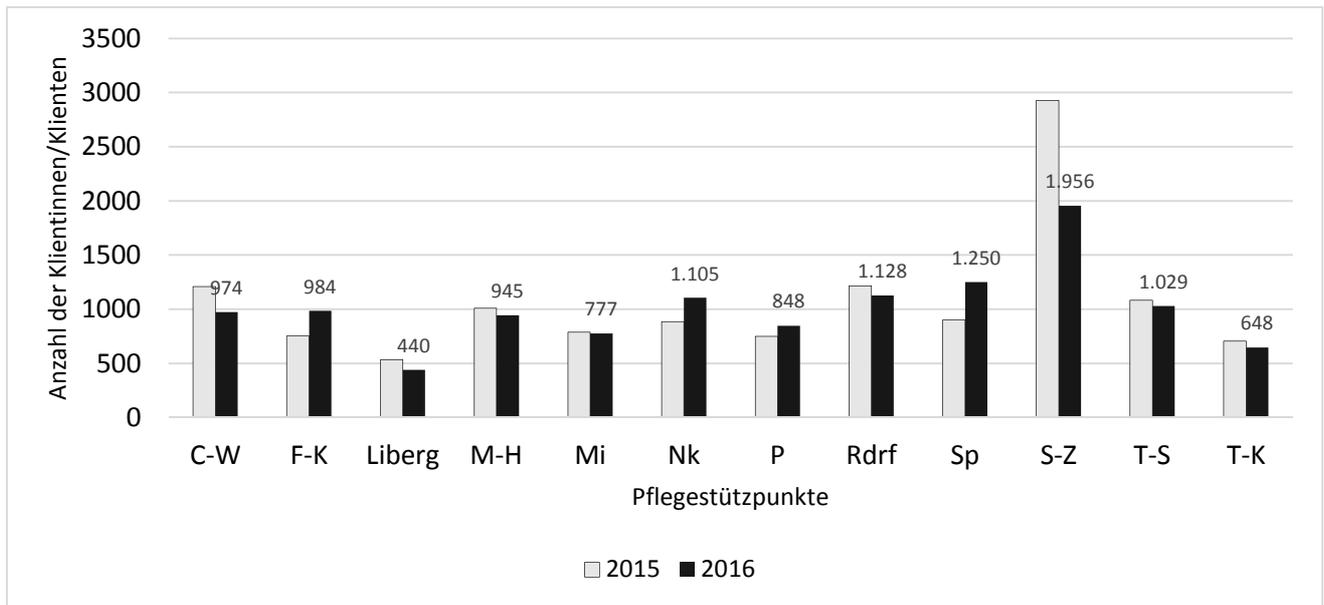
Nachfolgend werden alle Leistungen bezogenen auf Klientinnen und Klienten grafisch dargestellt. Diese Darstellung umfasst die Anzahl der Ratsuchenden, Anzahl der Kontakttage je Klient, Dauer der Leistung sowie durchschnittliche Dauer der Leistung im Vergleich 2014 zu 2015. Bei der Leistung Beratung und komplexe Beratung/Case Management wird die durchschnittliche Kontakttagezahl je Klientin oder Klient zusätzlich dargestellt.

Der Mittelwert ist in allen Grafiken mit Hilfe einer schwarzen Linie dargestellt und bezieht sich auf das Jahr 2016. Die X-Achse zeigt den jeweiligen Wert der Leistung. Die Y-Achse bildet die Pflegestützpunkte ab. Darüber hinaus wird jede Grafik durch die beschreibende Statistik ergänzt (siehe Tabelle).

	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Klienten/-innen	Anzahl der beteiligten PSP	Kleinster Wert	Größter Wert	Die Einzelwerte in der Gesamtsumme	Der Durchschnitt (Summe / N = Mittelwert)

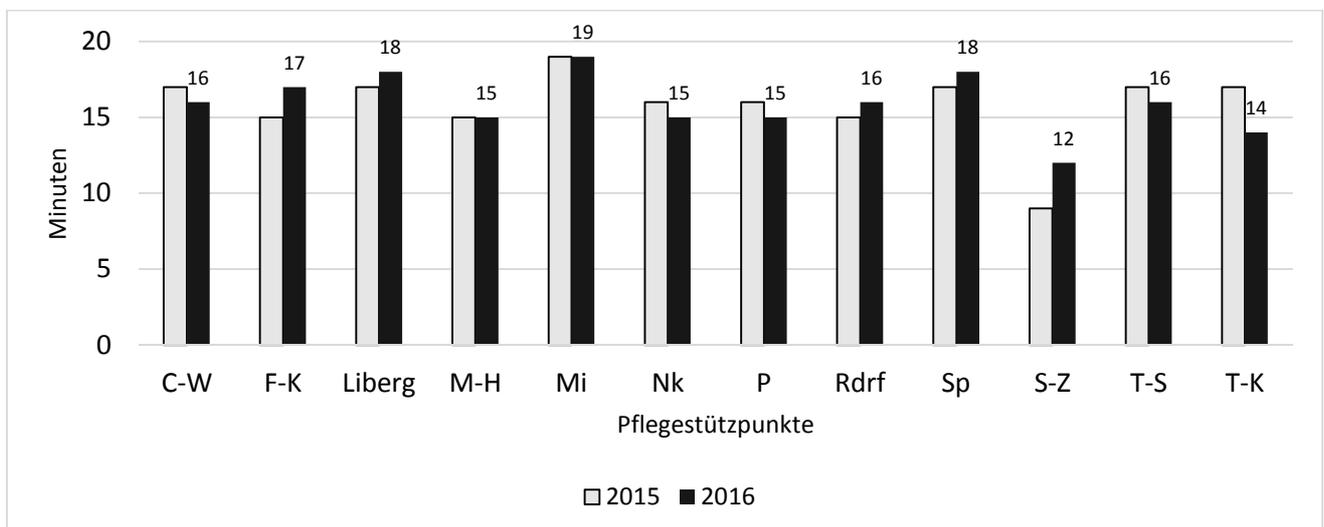
2.2.1 Leistung Information/Auskunft

Abbildung 2: Anzahl der Klientinnen und Klienten der Leistung Information/Auskunft



	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Klienten/-innen	12	440	1.956	12.084	1.007

Abbildung 3: durchschnittliche Dauer der Leistung Information/Auskunft in Minuten



	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Minuten	12	12	19	192	16

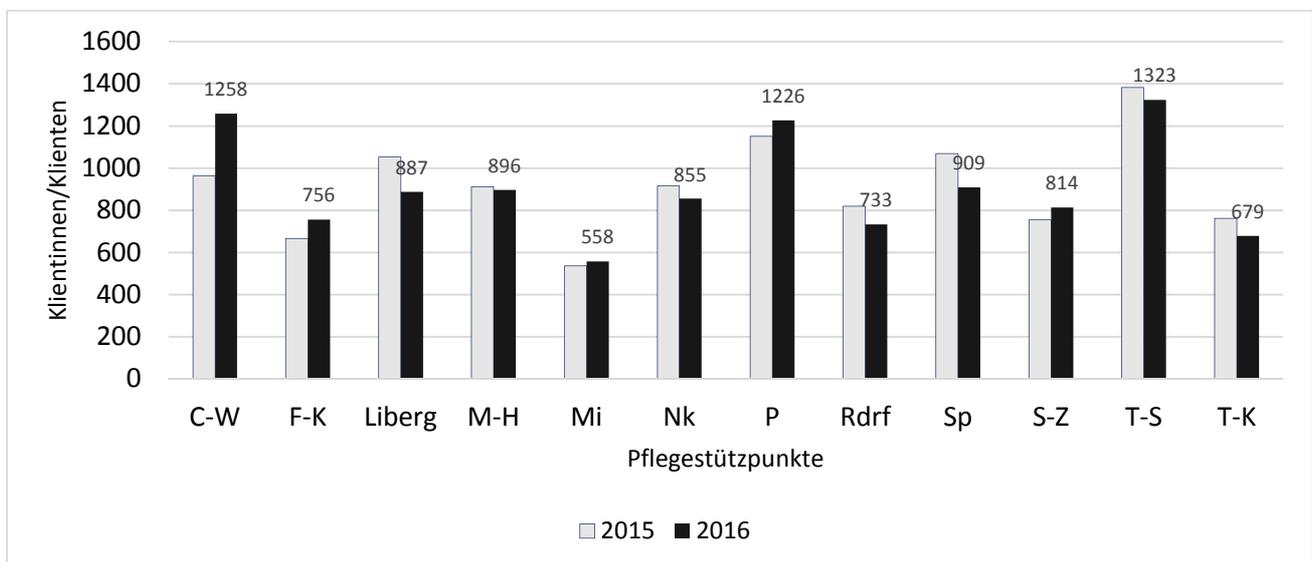
Beim PSP Steglitz-Zehlendorf ist eine deutliche Verringerung der Anzahl der Klientinnen und Klienten zu erkennen, was auf eine fehlerhafte Erfassung im Jahr 2015 zurückzuführen ist. Es gab hier Doppelerfassungen.

Zu 78 Prozent findet die Leistung am Telefon statt. Während die übrigen 18 Prozent persönlich, meist im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit auf Messen und Informationstagen erfolgen oder schriftlich (4 Prozent) angefragt wurden.

Drei Prozent der Leistung Information/Auskunft werden durch juristische Personen (Institutionen, anderen Beratungsstellen, Bezirksamt) und 97 Prozent von natürlichen Personen nachgefragt.

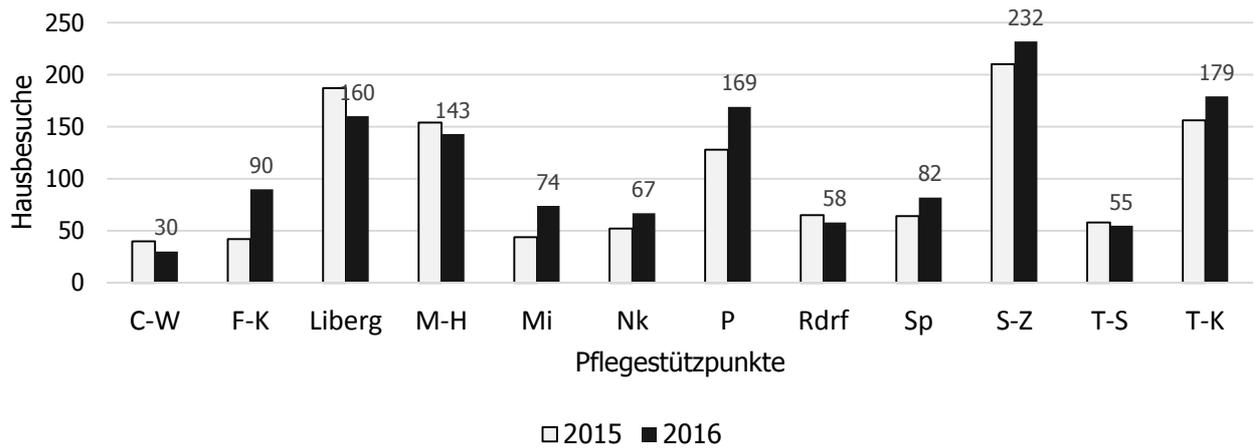
2.2.2 Leistung Beratung

Abbildung 4: Anzahl der Klientinnen und Klienten der Leistung Beratung



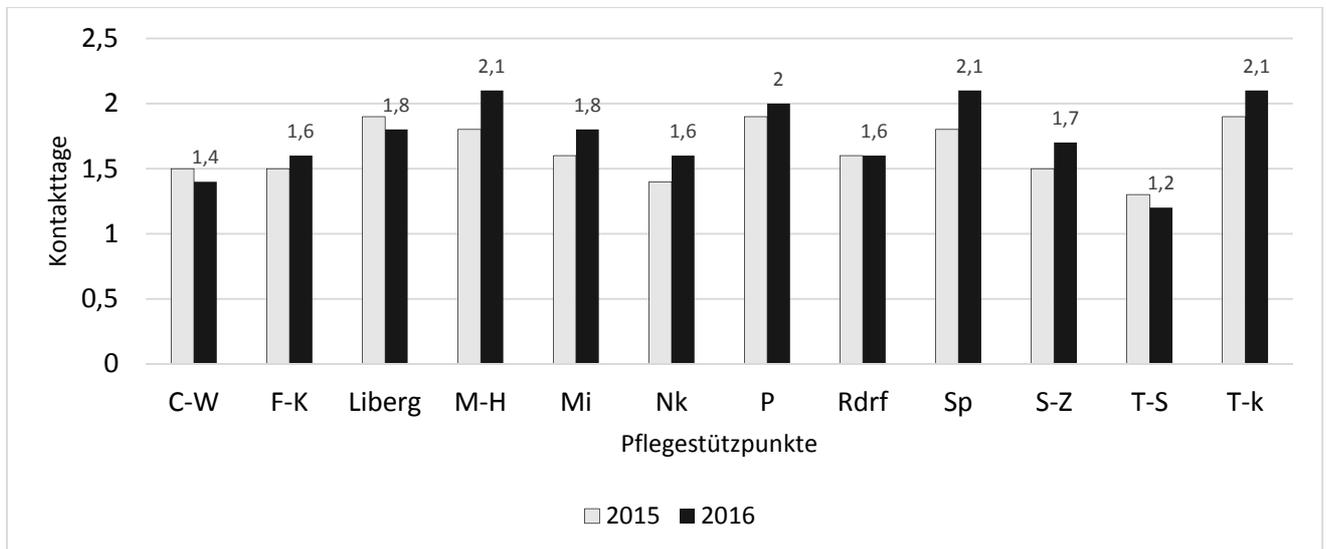
	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Klienten/-innen	12	558	1.323	10.894	908

Abbildung 5: Anzahl der Hausbesuche in der Leistung Beratung



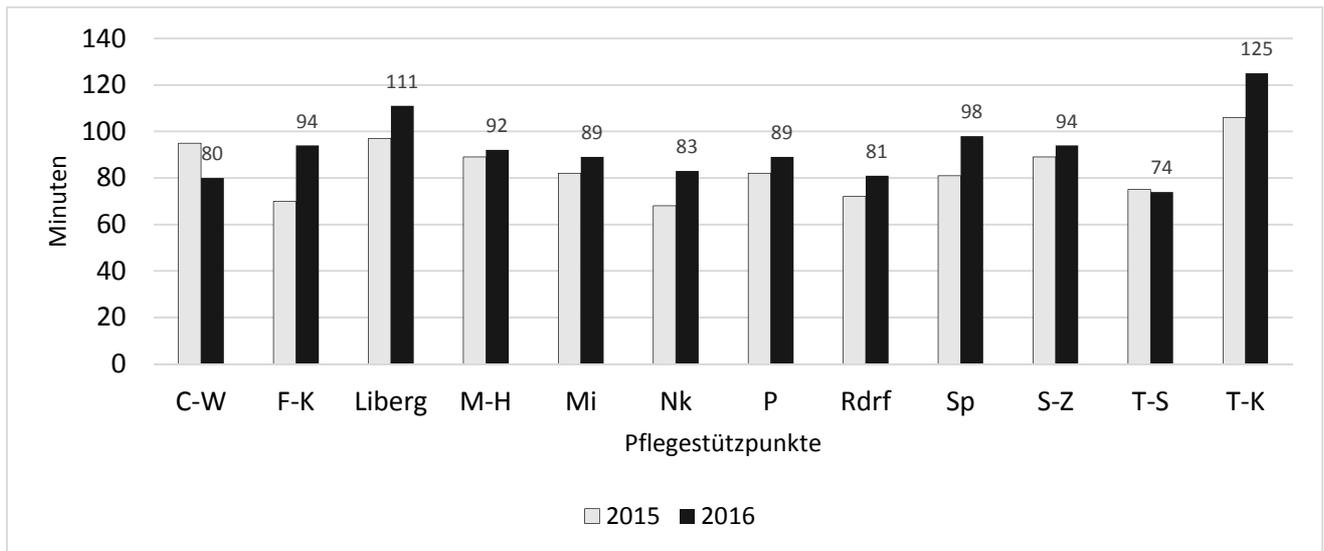
	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Hausbesuche pro PSP	12	30	232	1339	112

Abbildung 6: Durchschnittliche Kontakttagezahl in der Leistung Beratung



	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Durchschn. Kontakttage je Klientin / Klient	12	1,2	2,1	21	1,8

Abbildung 7: Durchschnittliche Dauer der Leistung Beratung in Minuten



	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Minuten	12	74	125	1110	93
Stunden	12	1,2	2,1	19	1,5

31 Prozent der Ratsuchenden melden sich selbst im Pflegestützpunkt, während ca. 61 Prozent Lebenspartner, Angehörige oder Bekannte sind, die sich bezüglich ihrer Verwandten beraten lassen. 8 Prozent werden über sonstige Personen (Betreuer, Beratungsstellen, MDK, Krankenkassen, ...) zum PSP vermittelt.

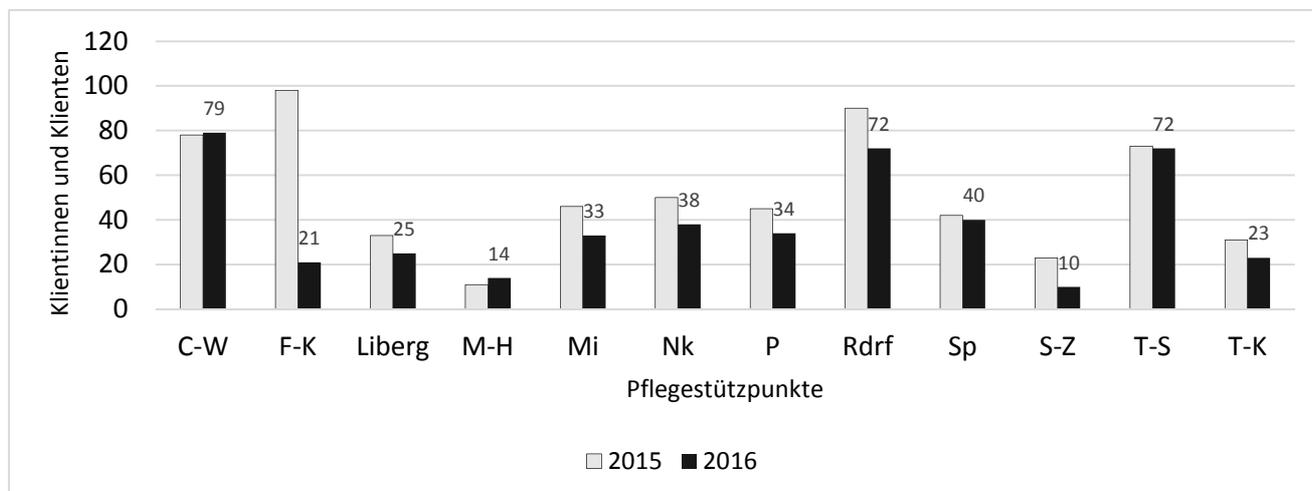
Ca. 58 Prozent melden sich für einen Termin vorher telefonisch an oder lassen sich am Telefon beraten. 38 Prozent kommen direkt in die Beratungsstelle. Die restlichen 4 Prozent sind schriftlich Beratungen oder anonym, daher ohne Angabe.

78 Prozent der Menschen die in den PSP kommen bzw. um die es in den Beratungen tatsächlich dreht sind zwischen 60-80 alt (38 Prozent) und über 80 Jahre alt (40 Prozent).

Die Anzahl der Klientinnen ist um ca. 1% gegenüber dem Vorjahr gesunken, während im Durchschnitt 4 Prozente mehr Kontakte stattfanden und 7 Prozent mehr Zeit für die Beratungen aufgewendet wurde. Gleichzeitig stieg die Anzahl der Hausbesuche um 11%.

2.2.3 Leistung komplexe Beratung/Case Management

Abbildung 8: Anzahl der Klientinnen und Klienten in der Leistung komplexe Beratung

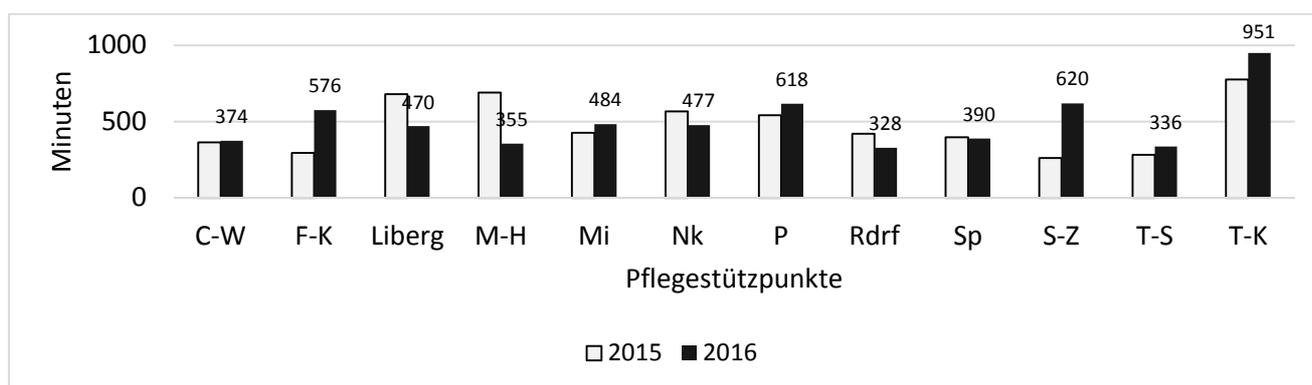


	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Klienten/-innen	12	10	79	461	38

Im Gegensatz zur Beratung melden sich die Menschen mit komplexerem Hilfebedarf selbst in den Pflegestützpunkten. Zu fast 50% werden die Pflegestützpunkte von den Betroffenen kontaktiert.

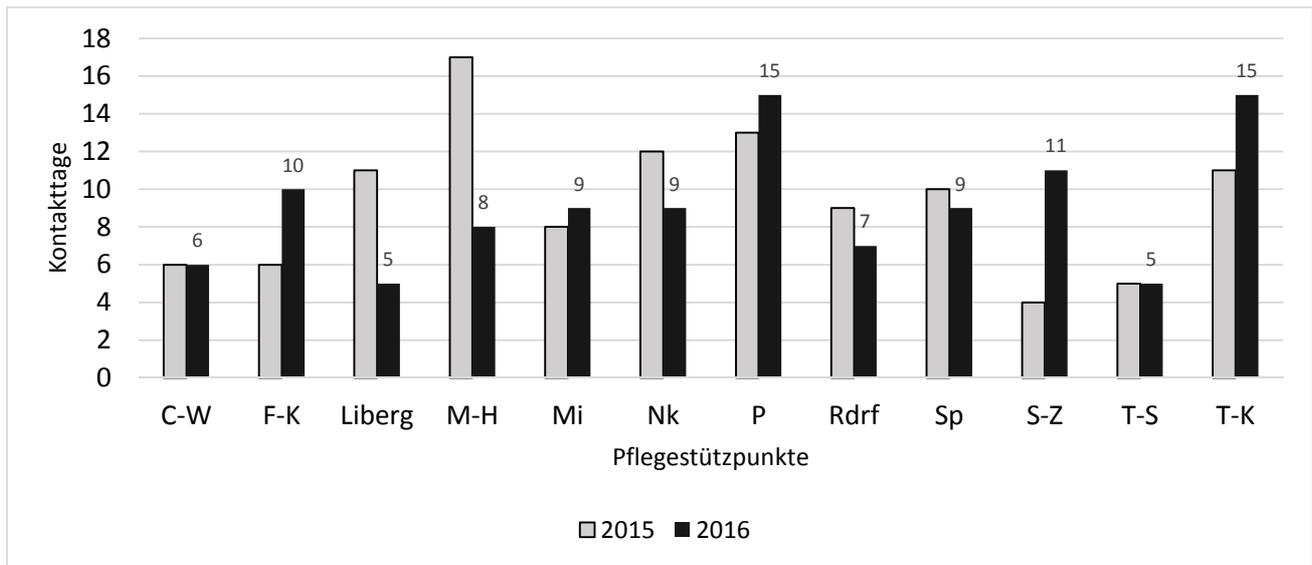
In der komplexen Beratung nimmt das Thema Wohnberatung einen stetig wachsenden, hohen Stellenwert ein, dicht gefolgt von einer psychosozialen Beratung.

Abbildung 9: Durchschnittliche Dauer der Leistung komplexe Beratung je Klientin oder Klient in Minuten



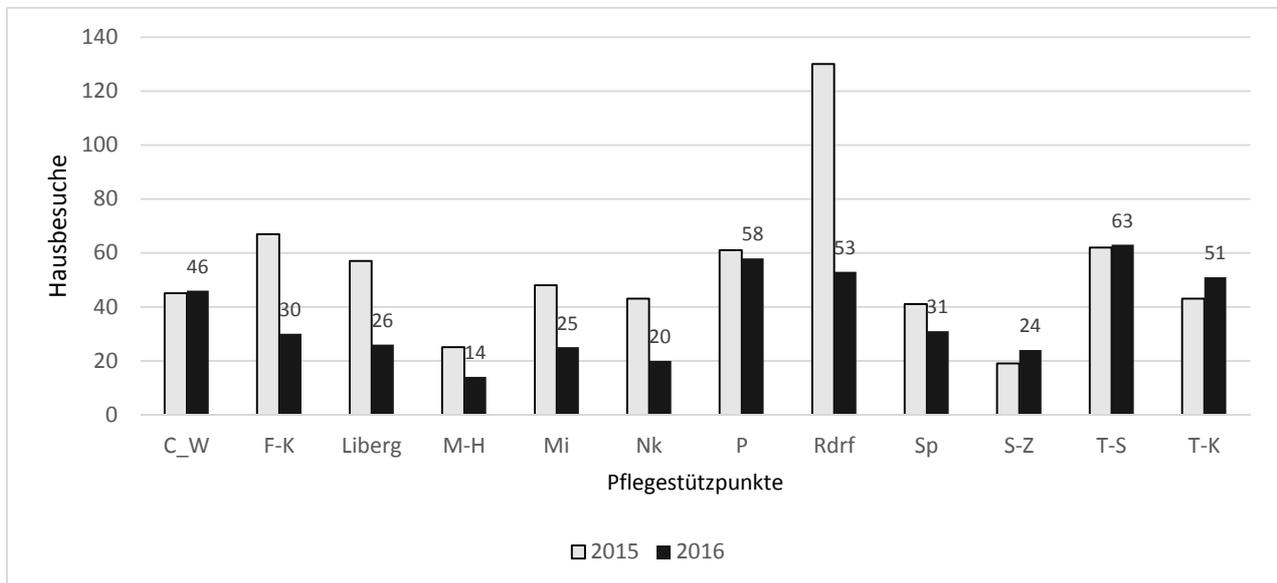
	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Minuten	12	328	951	5.980	498
Stunden	12	5,5	16	100	8,3

Abbildung 10: Durchschnittliche Kontakttagezahl in der Leistung komplexe Beratung



	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Kontakttage je Klient/-in	12	5	15	109	9

Abbildung 11: Hausbesuche in der Leistung komplexe Beratung



	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Hausbesuche pro PSP	12	14	63	414	37

43 Prozent der Ratsuchenden melden sich selbst im Pflegestützpunkt, während ca. 37 Prozent Lebenspartner, Angehörige oder Bekannte sind, die sich bezüglich ihrer Verwandten beraten lassen. 10 Prozent werden über sonstige Personen (Betreuer, Beratungsstellen, MDK, Krankenkassen, ...) zum PSP vermittelt.

70 Prozent melden sich für einen Termin vorher telefonisch an oder lassen sich am Telefon beraten. 25 Prozent kommen direkt in die Beratungsstelle. Die restlichen 5 Prozent sind schriftlich Beratungen oder anonym, daher ohne Angabe.

83 Prozent der Menschen die in den PSP kommen bzw. der Betroffenen sind zwischen 60-80 alt (52 Prozent) und über 80 Jahre alt (31 Prozent).

Die Anzahl der Klientinnen ist um ca. 26% gegenüber dem Vorjahr gesunken, während im Durchschnitt 28 Prozent weniger Kontakte stattfanden haben. Ebenso sank die Anzahl der Hausbesuche um 31%.

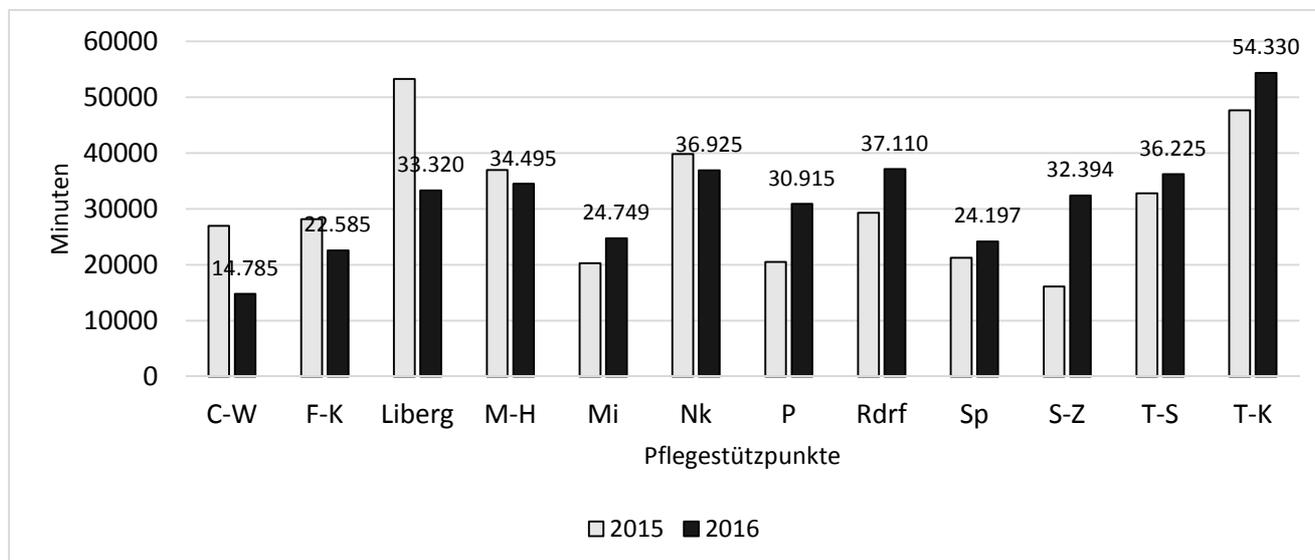
These: komplexere Problemlagen werden im Vorfeld aufgefangen durch ein weit ausgebauten Informations- und Unterstützungssystem. Einerseits durch deutlich bessere Informationen der Kranken- und Pflegekassen, andererseits durch die sehr gute regionale Vernetzungsarbeit der PSP. Klientinnen und Klienten werden schneller, lückenloser in bestehende Beratungs- und Unterstützungsangebote vermittelt.

Trotz sinkender Klientenzahlen und der damit verbundenen Kontakttagzahl steigt die Dauer aller Case Management Fälle um 5 Prozent.

Durch gute und vernetzte Angebote werden mehr Klientinnen und Klienten im Vorfeld von komplexen Problemlagen erreicht und es können passenden Angebote unterbreitet werden, die die Klientinnen unterstützen. Nichts desto trotz gibt es Klientinnen die mehrere Problemlagen gleichzeitig und viele Beteiligte haben und von alleine nicht aus ihrer Situation herauskommen. Diese Gruppe gab es schon immer und wird es auch weitergeben. Hier greift das Case Management der PSP.

2.3 Darstellung der nicht klientenbezogenen Leistungen in 2016

Abbildung 12: Dauer der Leistung Vernetzung in Minuten



In zwei Pflegestützpunkten wurden die Ressourcen aufgrund von längeren Krankheitszeiten auf die Klientenarbeit konzentriert. Außerdem wurde die Teilnahme an einem aufwendigen Arbeitskreis beendet.

In Treptow Köpenick zeigen sich die Auswirkungen auf die Netzwerkarbeit durch ein Sonderprojekt im Bereich Netzwerkarbeit, (siehe Seite 39), sowie in Steglitz Zehlendorf durch eine Verbesserung der Personalsituation.

In sieben Pflegestützpunkten ist ein überdurchschnittlich (31.835) großer Anteil an Netzwerkarbeit zu verzeichnen. Die Bezirke sind in der Netzwerkarbeit unterschiedlich aktiv. Dazu arbeiten einige Mitarbeiter in berlinweiten Gremien und Arbeitsgruppen mit. So nehmen die einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an folgenden Netzwerkaktivitäten teil:

Überbezirklich:

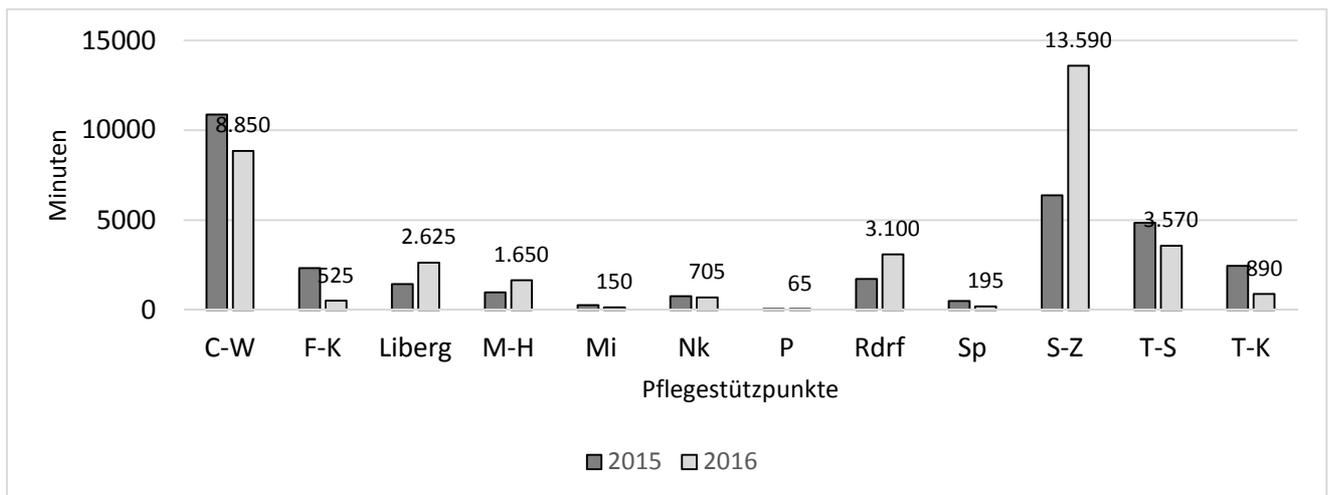
- verschiedene Arbeitsgruppen der Arbeitsgemeinschaft der Berliner Pflegestützpunkte, wie die Arbeitsgruppe Infoblätter, Öffentlichkeitsarbeit, Qualität, Statistik, Fortbildung, Migration, Hilfelotse, etc.
- Sprecherrat der Berliner Pflegestützpunkte und regelmäßige Teilnahme im Steuerungsgremium
- Mitorganisation beim Fachtag „Wohnen im Alter“
- Mitarbeit in themenbezogenen Fachgruppen der Wohlfahrtsverbände
- Dialogprozess 80plus
- Maßnahmenplan für pflegende Angehörige

bezirklich:

- Mitarbeit im Behinderten – und Frauenbeirat
- Sprecherrat und Arbeitsgruppen der bezirklichen Gerontopsychiatrischen Geriatriischen Verbände und Netzwerken im Alter
- Austauschtreffen mit den Althilfekoordinatoren und den Behindertenbeauftragten
- demenzfreundliche Kommunen, Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz
- Arbeitskreise für Menschen mit Migrationshintergrund
- Kooperationsgespräche mit Partnern an verschiedenen Schnittstellen wie den Sozialdiensten der Krankenhäuser
- gemeinsame Teambesprechungen mit den Partnerpflegestützpunkten im Bezirk
- gemeinsames Abstimmungstreffen der Pflegestützpunkte mit der Kontaktstelle Pflegeengagement
- Pflegefachkonferenzen
- Ausbau der Zusammenarbeit mit den Stadtteilzentren
- Fachaustausch mit dem Sozialamt und Betreuungsbehörden der Bezirke
- bezirkliche Diskussion zum Thema ärztliche Versorgung
- Zusammenarbeit mit den Sozialkommissionen der Bezirke

Die bezirkliche und berlinweite Netzwerkarbeit ist notwendig, um den Informations- und Beratungsbedarfen der Ratsuchenden, Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen gerecht zu werden. Das großflächige Streuen von Informationen bereitet den Zugangsweg zu alleinlebenden älteren Menschen. Ziel der Pflegestützpunkte ist es, an einer erfolgreichen Zusammenarbeit für eine Versorgung aller älteren Menschen, in einer lückenlosen Behandlungskette und im Sinne einer Versorgungsverpflichtung zu arbeiten, Versorgungslücken zu schließen, Schnittstellen zu verbessern und Überleitungen zu fördern.

Abbildung 13: Dauer der Leistung Förderung von Ehrenamt und Selbsthilfe in Minuten



Als Mitglied des Netzwerkes Märkische Viertel hat der Pflegestützpunkt Reinickendorf den Aufbau des ehrenamtlichen Nachbarschaftsprojektes unterstützt.

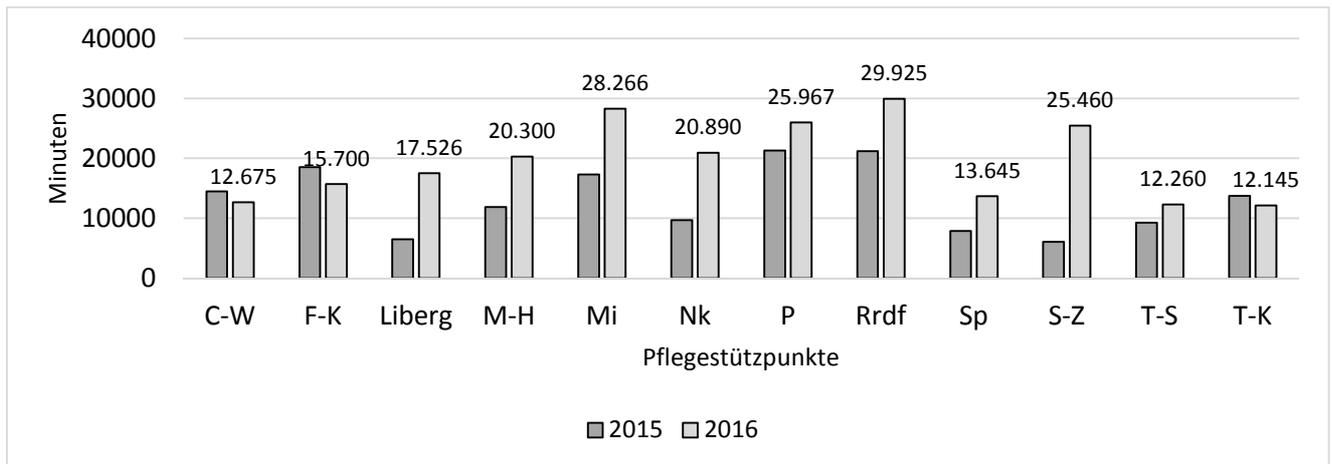
Der PSP Steglitz-Zehlendorf arbeitet im Trägerverbund der FreiWilligenAgentur mit und nimmt an Sprechstunden, Teamrunden und Veranstaltungen teil. Das Projekt „Lesepaten in Pflegeheimen“, ehemals über Gelder der lokalen Allianzen für Demenz finanziert, konnte auf eigene Beine gestellt werden.

Der Pflegestützpunkt Charlottenburg-Wilmersdorf koordiniert seit vielen Jahren einen ehrenamtlichen Besuchsdienst für alleinlebende Menschen in der eigenen Häuslichkeit. Die Schaffung eines geeigneten Rahmens und Koordination, Gewinnung von Ehrenamtlichen, Begleitung, Austausch, Supervision, Anerkennungskultur, Formalitäten, etc. benötigt Arbeitszeit, die sich in der Abbildung spiegelt.

Tempelhof Schöneberg begleitet, unterstützt und schult Wohnungslotsen in Zusammenarbeit mit der Kontaktstelle Pflegeengagement.

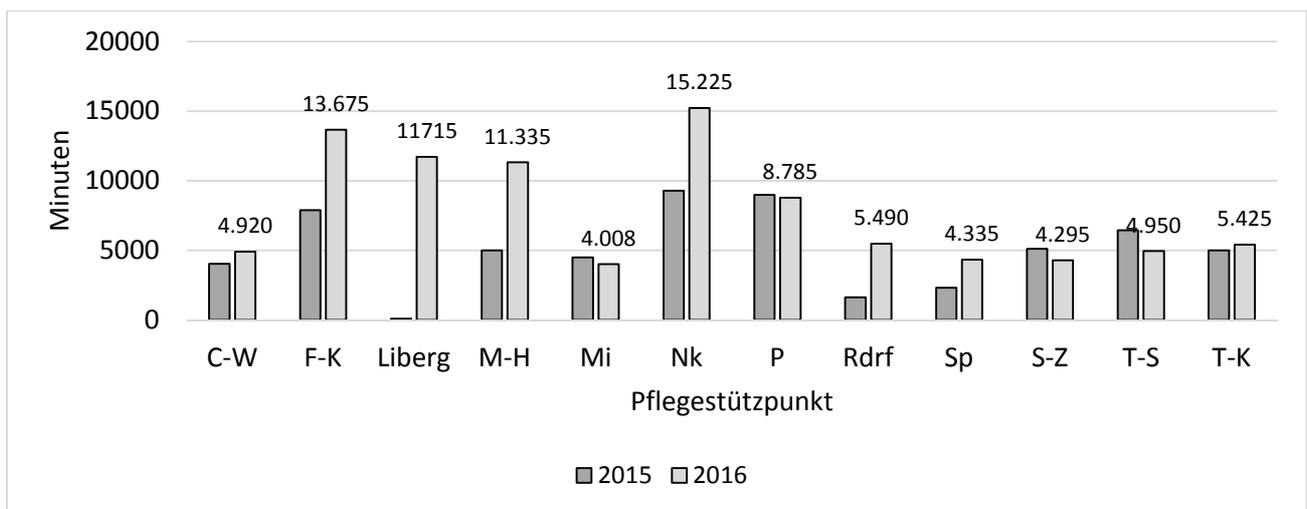
In den meisten anderen Pflegestützpunkten ist die Arbeit mit Ehrenamtlichen entsprechend den Vorgaben des Landes Berlin zurückgefahren worden. Dieser Bereich wird von den Kontaktstellen Pflegeengagement übernommen.

Abbildung 14: Dauer der Leistung Pflege der Datenbank in Minuten



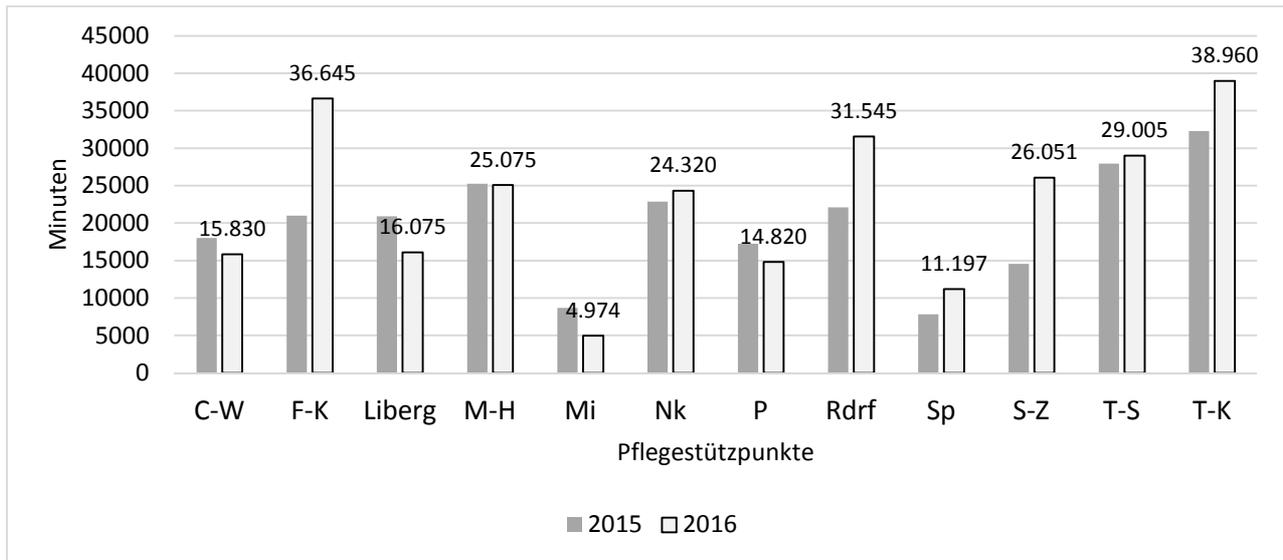
In mehreren Bezirken war es durch Projekte, Maßnahmen oder Schwerpunktsetzung auf den Hilfelotsen möglich, die Datenbank weiter auf einem neuen Stand zu halten. Insbesondere bei den Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz und bei der Umschreibung der neuen Begrifflichkeiten in Bezug auf das Pflegestärkungsgesetz II wurde viel Zeit investiert.

Abbildung 15: Dauer der Leistung Aus- und Fortbildung anderer Personen in Minuten



Die Dauer der Leistung variiert stark, da in diese Arbeit unter anderem die Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, die Anleitung von Hospitantinnen und Hospitanten fällt.

Abbildung 16: Dauer der Leistung Öffentlichkeitsarbeit in Minuten



Trotz der Abnahme der Leistung waren die Pflegestützpunkte in 2016 in unterschiedlichsten Einrichtungen und Gruppen um das Beratungsangebot vorzustellen. Kirchengemeinden, Gewerkschaften, Seniorengruppen, die Kontaktstelle Pflegeengagement, Bibliotheken und Selbsthilfegruppen haben die Mitarbeiter der PSP angefragt. Auch an Nachbarschaftsfesten und auf Kongressen der Stadt Berlin waren die Mitarbeiter der Pflegestützpunkte vertreten.

In **225** Veranstaltungen konnten in 2016 mindestens **4.840** Menschen erreicht und Informationen zu den vielfältigen Themen im Bereich Wohnen und Pflege vermittelt werden.

2.3.1 Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund

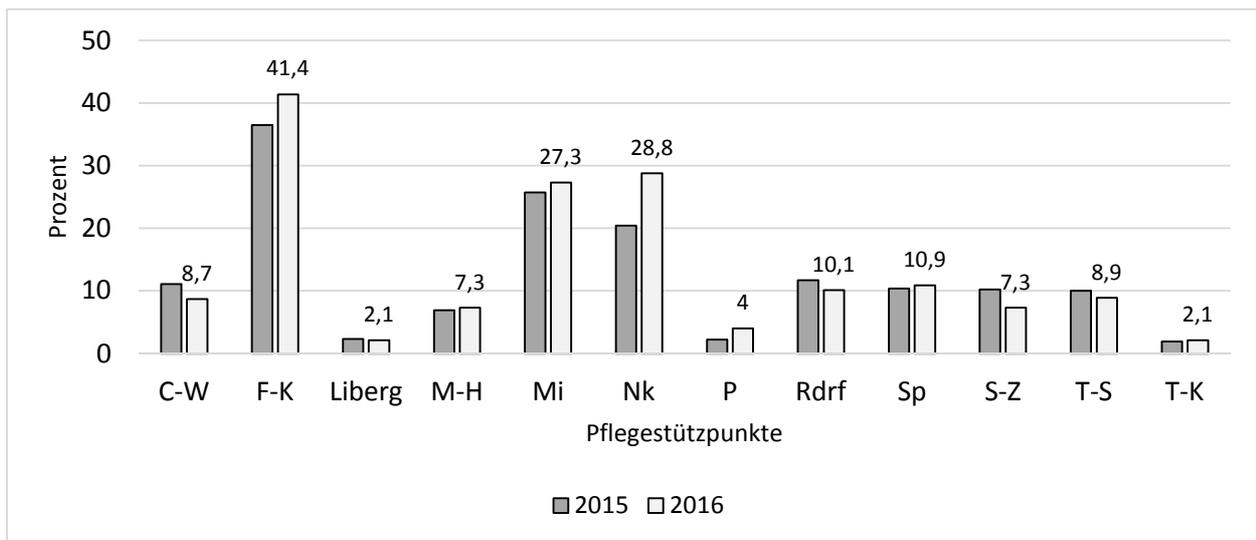
Um das Informations- und Beratungsangebot besser für Menschen mit Migrationshintergrund zugänglich zu machen, haben die Pflegestützpunkte in den letzten Jahren diverse Angebote entwickelt:

- Einstellung von Mitarbeitenden mit zwei oder mehr Sprachen
- Außensprechstunde in Migrantenorganisationen
- Vorstellung der Pflegestützpunkte in diversen Vereinen wie Vision e.V., Reistrommel e.V.,
- Kooperationen mit Sprach- und Kulturmittlerinnen und -mittler
- Kooperationsprojekt „Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege (IBiP)“
- persönliche Bezugsperson (eine Mitarbeiterin)
- mehrsprachige Flyer
- mehrsprachige Informationsblätter (siehe folgende Tabelle)

Tabelle 2: Informationsblätter: Auswertung nach Häufigkeit pro Sprache 2016

Sprache	Zugriffe auf der Homepage der Berliner Pflegestützpunkte		
	2015	%	2016
 deutsch	27.438	+72%	47.116
 türkisch	10.067	+8%	10.858
einfache Sprache	7.217	+92%	13.841
 vietnamesisch	3.819	+60%	9.934
arabisch	3.793	+43%	9.200
 russisch	3.690	+55%	9.392
 polnisch	3.286	+19%	3.896
 englisch	3.258	+60%	8.483
 bosnisch	3.119	+84%	8.873
Gesamt	65.687	+85%	121.593

Abbildung 17: Klientenprofile 2015-2016 in Prozent zum Merkmal Migration



Die Anzahl der Menschen mit Migrationshintergrund variieren sehr stark. Es liegt nahe, dass dies im Zusammenhang mit der Bevölkerungsstruktur der jeweiligen Bezirke zu sehen ist.³ In den Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte und Neukölln kann durch eine Zusammenarbeit mit den interkulturellen Brückenbauern⁴ ein großer Kreis an Menschen mit Migrationshintergrund erreicht und unterstützt werden. Von Mai bis Dezember 2016 konnten die drei Pflegestützpunkte über bzw. mit den Brückenbauerinnen und Brückenbauern, 236 Menschen in den Sprachen:

- arabisch
- türkisch
- russisch
- französisch
- polnisch
- serbokroatisch
- rumänisch erreichen.

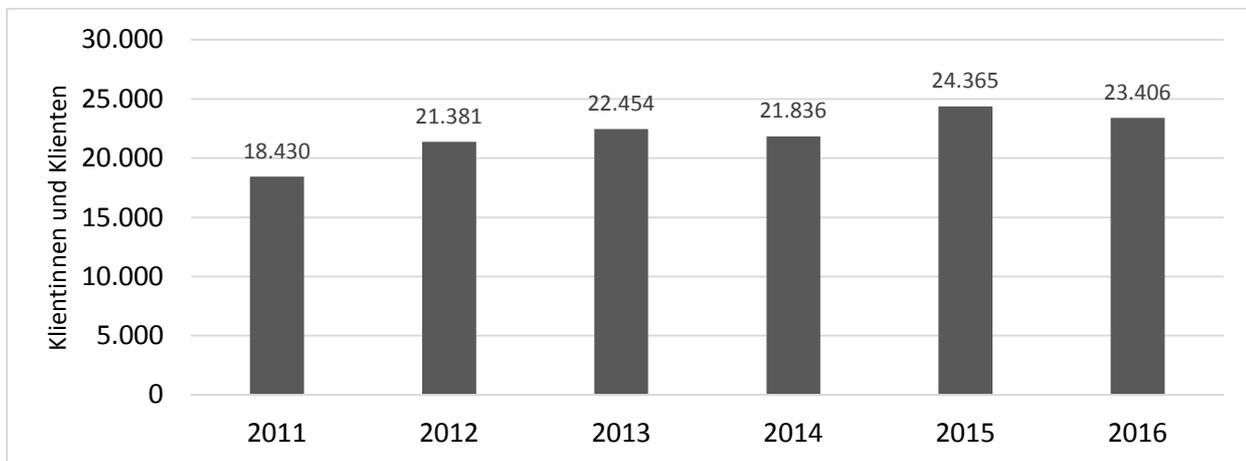
³ vgl.: statistischer Bericht Berlin Brandenburg „Einwohnerinnen und Einwohner im Land Berlin am 31. Dezember 2015“

⁴ Das Modellprojekt des Diakonischen Werkes Berlin Stadtmitte e.V. bildet Frauen und Männer unterschiedlicher Herkunftssprachen zu BrückenbauerInnen aus, damit sie als Sprach- und Kulturmittlerinnen und -mittler Pflegekräfte in ambulanten Einrichtungen unterstützen können. Außerdem werden sie in Zusammenarbeit mit Migrationsvereinen Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund und deren Angehörige über ihre Rechte und die Unterstützungsangebote informiert, damit Hilfe da ankommt, wo sie gebraucht wird. <https://www.diakonie-portal.de/nachricht/auftaktveranstaltung-der-interkulturellen-brueckenbauerinnen-der-pflege-ibip>

3 Darstellung der Klientenleistungen von 2011-2016

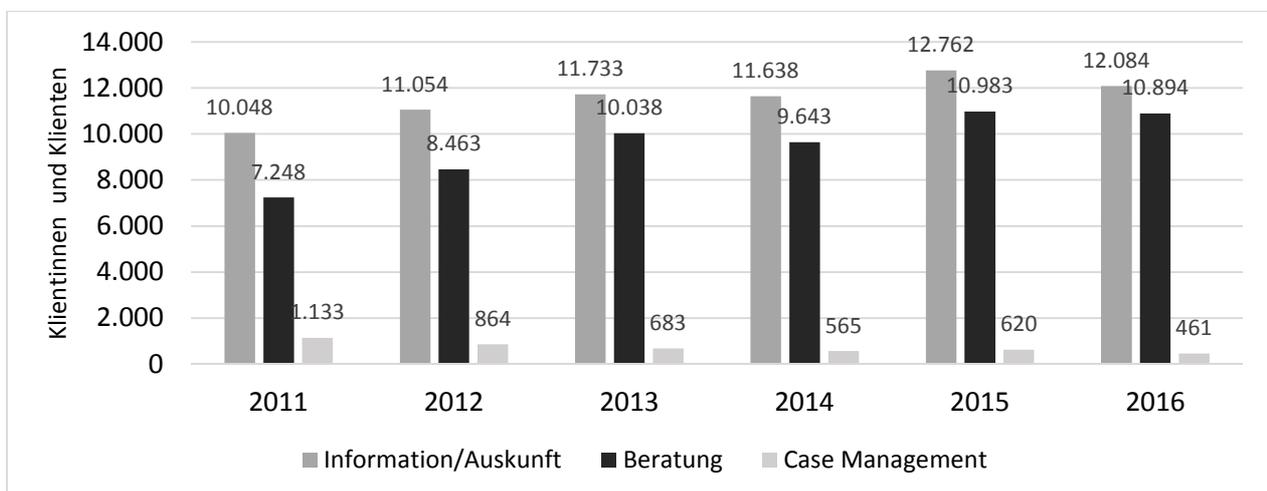
Die im Folgenden dargestellten Abbildungen sind immer bezogen auf die absoluten Zahlen aller Pflegestützpunkte.

Abbildung 18: Anzahl der Klientinnen und Klienten der Jahre 2011 – 2016 insgesamt



Die Anzahl der Klienten und Klientinnen pegelt sich bei einem Wert um die 23.000 ein. Bemerkenswert dabei ist die gleichzeitige Steigerung der Anzahl der PSP im Land Berlin von 24 in 2011 auf 35 in 2016. Zusätzlich, und trotz des gesetzlichen Anspruches auf (Pflege-) Beratung durch die Pflegekassen.

Abbildung 19: Anzahl der Klientinnen und Klienten je Leistung der Jahre 2011 – 2016



Die Anzahl der Klientinnen und Klienten stabilisiert sich in der Leistung Information /Auskunft bei 11.000 – 12.000 und in der Leistung Beratung bei 10.000 bis 11.000. Die Anzahl der Case Managementfälle sinkt stattdessen.

Abbildung 20: Prozentuale Verteilung der Zeit für Klientenleistungen der Jahre 2011 – 2016

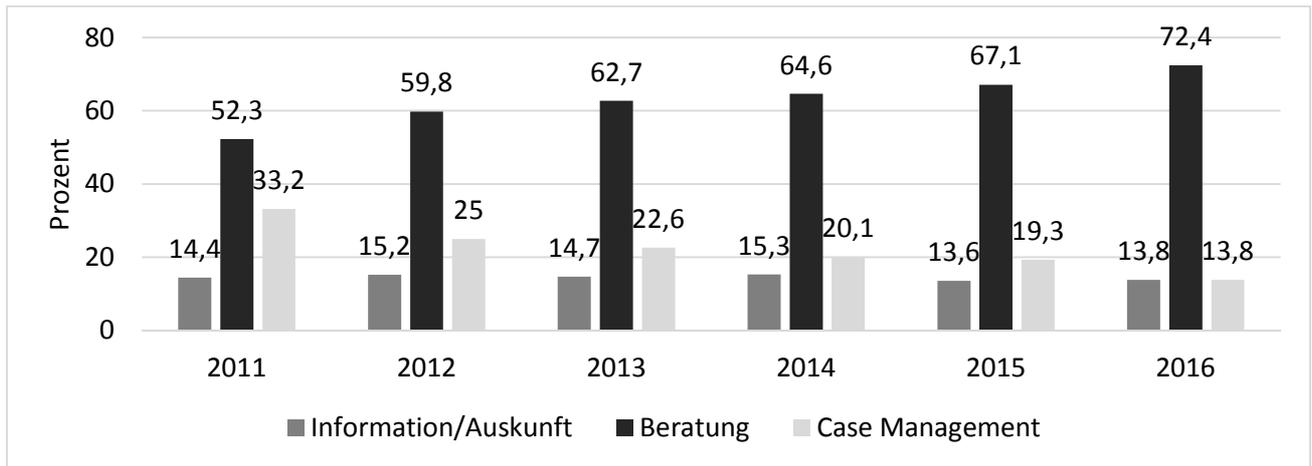
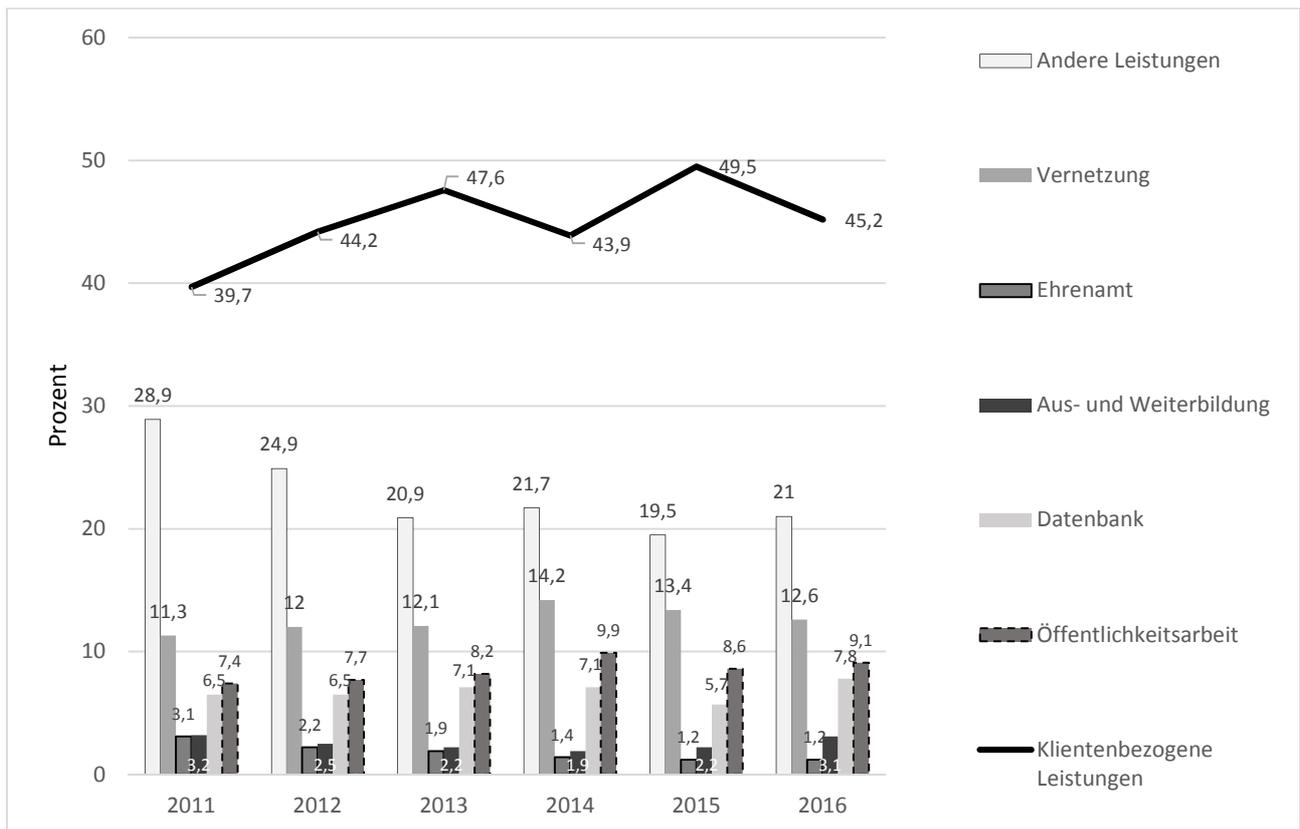
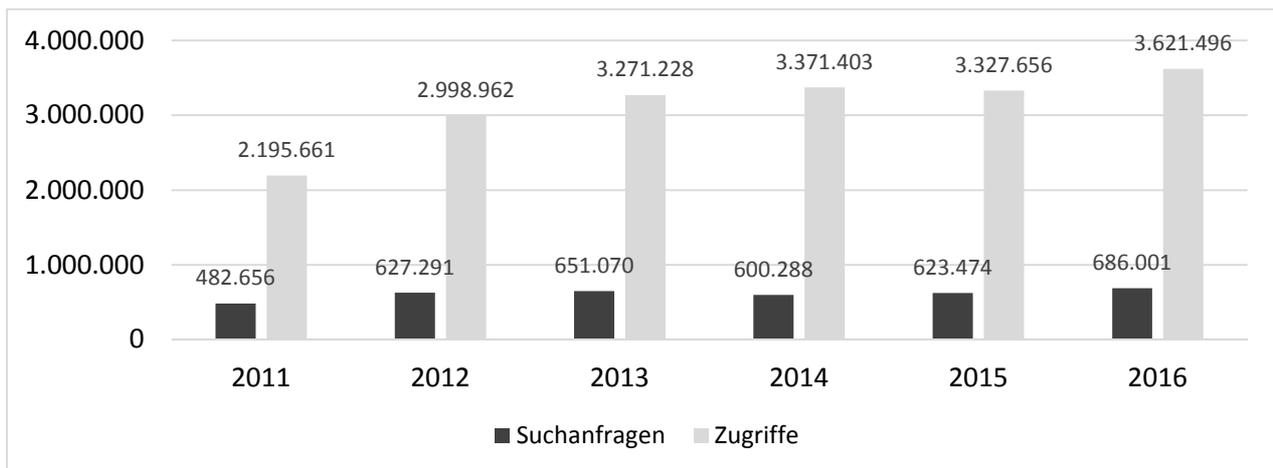


Abbildung 21: Prozentuale Verteilung aller Leistungen (aufgegliedert) der Jahre 2011-2016



Die Inhalte der einzelnen Leistungen können oben (Seite 6) nachgeschlagen werden.

Abbildung 22: Verteilung aller Zugriffe auf die Datenbank Hilfelotse der Jahre 2011-2016



Der Hilfelotse dient nicht nur den Pflegestützpunkten als Beratungsinstrument, sondern wird auch von zahlreichen anderen Beratungseinrichtungen und Ratsuchenden verwendet.

Im Jahr 2016 gab es mehr als 3,6 Millionen Zugriffe⁵ auf die Datenbank www.hilfelotse-berlin.de, das sind etwa 13 mal so viele Zugriffe wie im Jahr 2009, zu Beginn der Erfassung der Zugriffsdaten. Die Anzahl der Suchanfragen⁶ stieg von 2009 bis 2016 von 203.345 auf 686.001.

Die häufigsten Suchanfragen waren, wie auch in 2015:

1. Pflegedienst
2. Wohnen
3. Pflegeheim
4. Demenz
5. betreutes

Deutlich wird die Wichtigkeit dieser Datenbank und Datensammlung nicht nur für die Beratungsarbeit in den Pflegestützpunkten selbst, sondern auch für die Recherche anderer Dienstleister und der Ratsuchenden. Für die Versorgungslandschaft in Berlin gibt es kein vergleichbares Angebot. Andere Datenbanken decken hier nur einen minimalen Bereich der nachgefragten Themen ab oder haben andere spezifische Inhalte, wie Selbsthilfegruppen oder andere.

Die Pflege von Datenbanken bindet viel Zeit, Personal und Finanzen. Ein großer Vorteil des Modells www.hilfelotse-berlin.de ist, dass die Kolleginnen und Kollegen die Daten selbst pflegen und damit ein hoher Standard in der Qualität der Datensätze liegt. Ein weiterer Vorteil von staatlich geförderten Datenbanken ist die neutrale Darstellung der Ergebnisse.

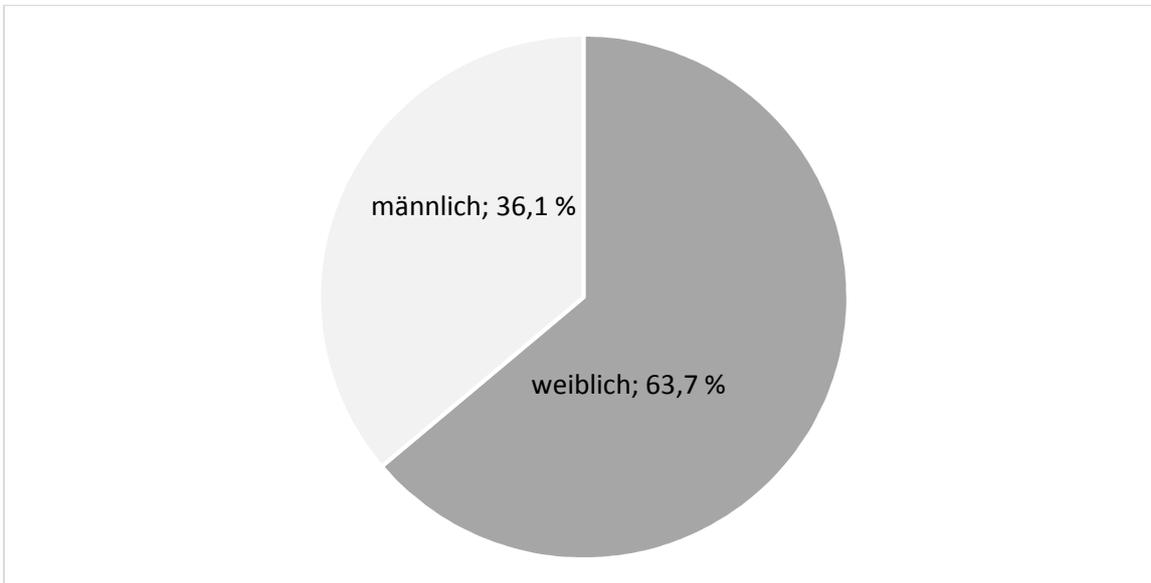
⁵ Zugriffe: Zugang zur Internetseite auf Grund einer Suchanfrage in einer Suchmaschine

⁶ Suchanfragen: es wird gezielt über die Suchfunktion des Hilfelotsen nach bestimmten Themenbereichen gesucht.

4 Klientenprofile in den einzelnen PSP 2011-2016

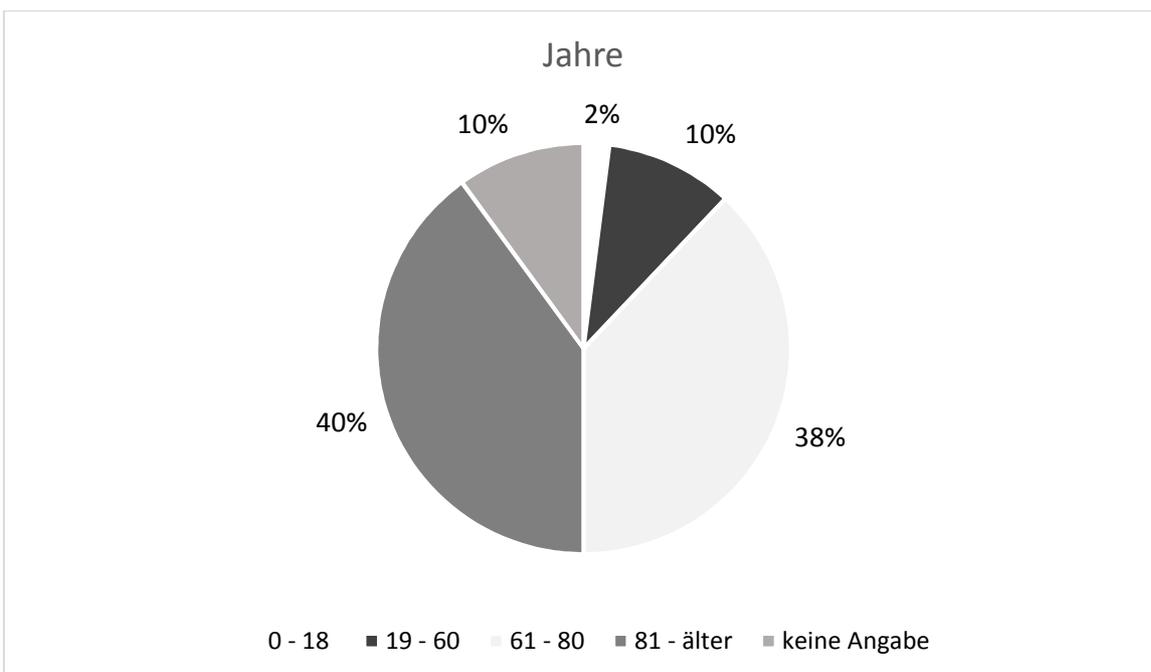
Grundsätzlich werden bei den Leistungen Beratung und komplexe Beratung/Case Management soziodemografische Daten erfasst. Somit kann für diese Leistung eine Aussage über deren soziodemografische Merkmale der Ratsuchenden gegeben werden.

Abbildung 23: Klientenprofile Geschlecht für das Jahr 2016 in Prozent



Die Verteilung der Geschlechter unter den Klientinnen und Klienten der Pflegestützpunkte entspricht dem Verhältnis der Menschen mit Pflegebedarf im Allgemeinen. In den letzten Jahren ist der Anteil männlicher Klienten leicht gestiegen.

Abbildung 24: Klientenprofile Alter für das Jahr 2016 in Prozent

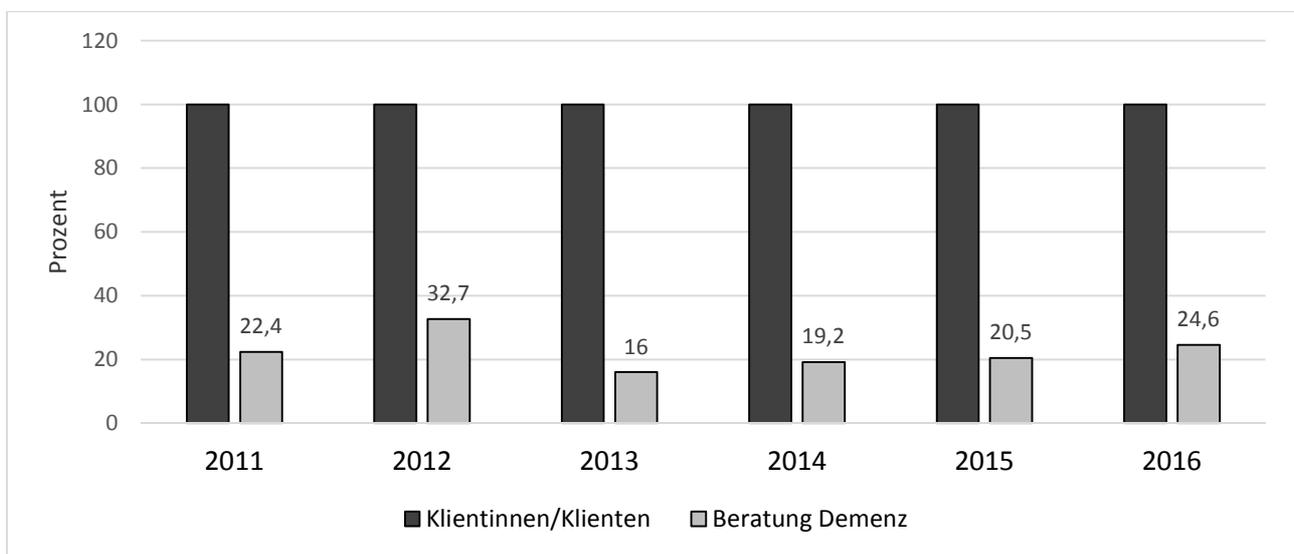


In den Leistungen Beratung und komplexe Beratung/Case Management sind zwei Drittel der Betroffenen weiblich und über 60 Jahre alt.

Insgesamt stellen die über 80-Jährigen die größte Gruppe der Betroffenen oder Ratsuchenden dar, gefolgt von den 60-80-Jährigen.

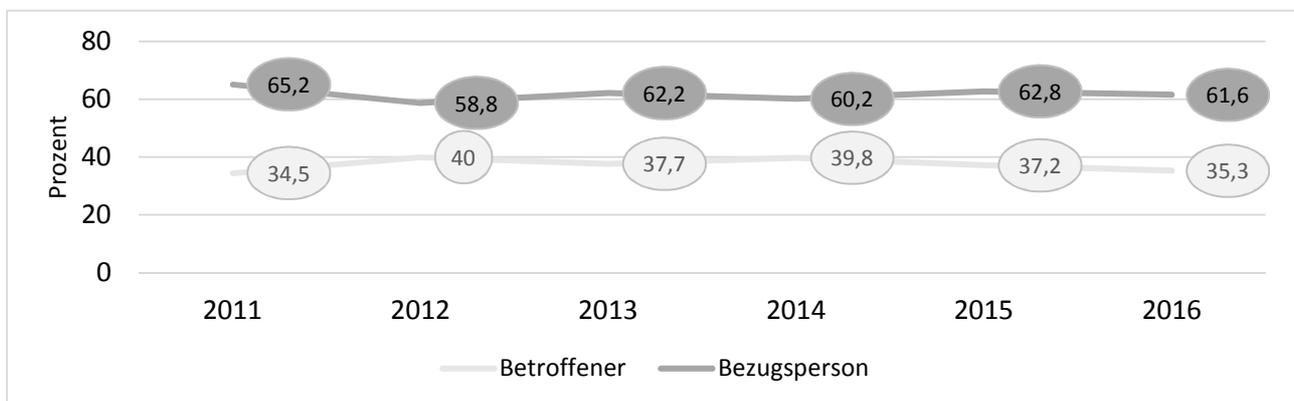
Entsprechend der demographischen Entwicklung spielt die Gruppe der unter 60-Jährigen insbesondere Kinder und Jugendliche, in der derzeitigen Beratungslandschaft der landesseitigen Beratungsstellen eine untergeordnete Rolle. Dies liegt sicherlich daran, dass der Anteil der jüngeren Pflegebedürftigen relativ betrachtet gering ist und die Beratungs- und Unterstützungsangebote vorwiegend durch das Kinder- und Jugendhilfesystem sowie durch die Kinderbeauftragten der kassenseitigen Pflegestützpunkte abgedeckt wird.

Abbildung 25: Klientenprofile 2011-2016 in Prozent zum Merkmal Beratungsinhalt Demenz



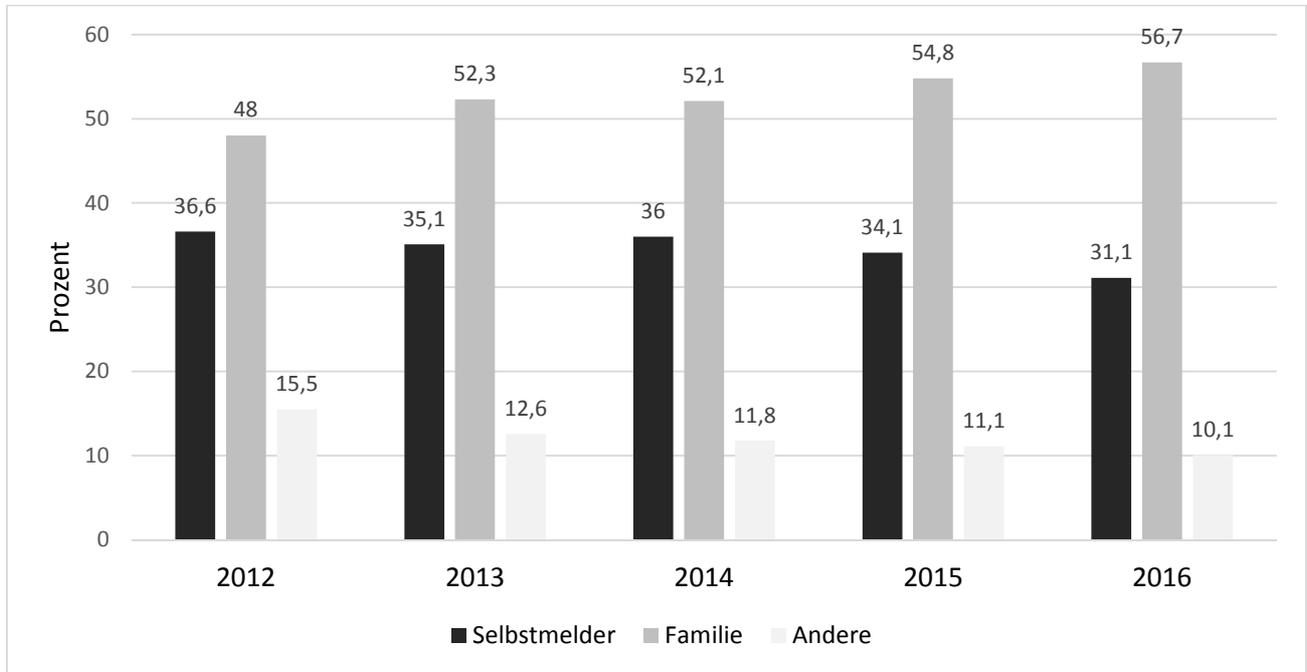
Anhand dieser Abbildung kann man gut erkennen wie stark die Beratung rund um das Krankheitsbild Demenz und der Umgang damit nachgefragt wird. Die Beratung und Unterstützung der Angehörigen steht hier im Vordergrund.

Abbildung 26: Klientenprofile 2011-2016 in Prozent zum Merkmal Ansprechpartner innerhalb einer Beratung



Über die Jahre bleibt das Verhältnis in Bezug auf die Ansprechpartnerinnen und Partner innerhalb der Beratung nahezu gleich. Zu 40% melden sich die Betroffenen selbst, zu 60% nehmen Bezugspersonen Kontakt zu den Pflegestützpunkten auf.

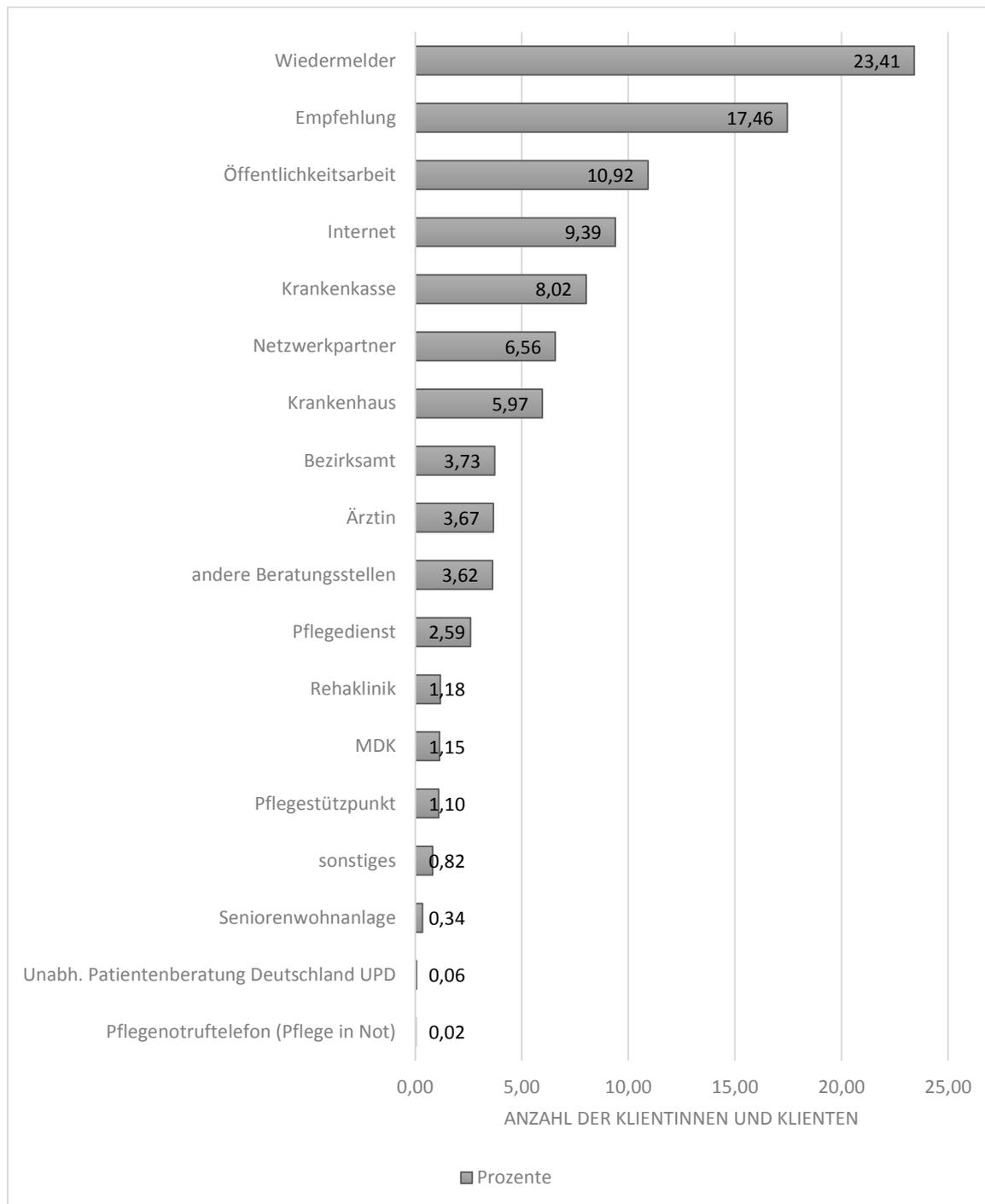
Abbildung 27: Klientenprofile 2012⁷ - 2016 in Prozent zum Merkmal kontaktaufnehmende Personen innerhalb der Beratung und komplexen Beratung



Die Selbstmelder, also die Betroffenen selbst, melden sich immer weniger im PSP. Zunehmend werden die Kontakte über Familienangehörige hergestellt. Dies kann an der steigenden Anzahl der Menschen mit hohem Alter liegen und daran, dass Familien meist die Pflege übernehmen und hier beruflich, privat und persönlich an ihre Grenzen kommen und so den Kontakt zu PSP aufnehmen.

⁷ Anmerkung: aus technischen Gründen, lassen sich die Zahlen von 2011 nicht auswerten.

Abbildung 28: Wie oder durch wen, werden die Klienten auf uns aufmerksam 2016



4.1 Kundenbefragung zu den Leistungen der Pflegestützpunkte in 2016

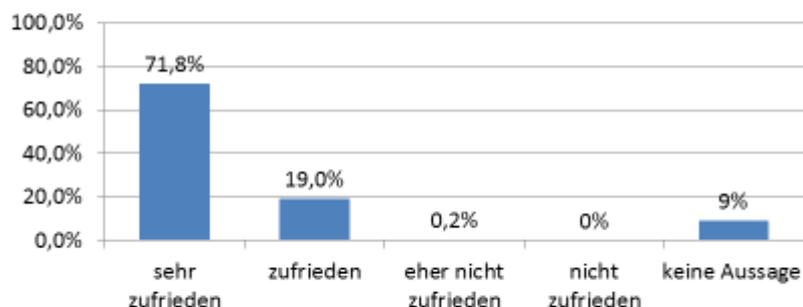
Im Jahr 2016 hat eine Klientinnenbefragung durch alle PSP stattgefunden. Die Ratsuchenden wurden im Anschluss an die Beratung mit Hilfe eines Fragebogens anonym befragt. Die Ergebnisse sind in den nachfolgenden Grafiken zusammengefasst.

Rahmenbedingungen

- Befragung von Ratsuchenden nach persönlicher Beratung
- Freiwillige Teilnahme der Ratsuchenden
- Standardisierter Fragebogen
- 926 Teilnehmer*innen in 33 Pflegestützpunkten
- Zeitraum: 01. April – 30. Juni 2016

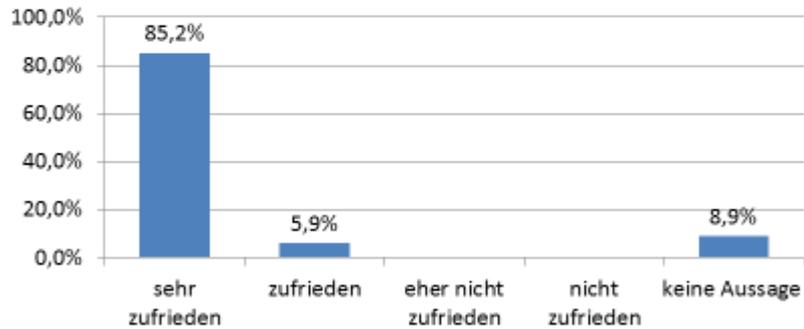
Erreichbarkeit (persönlich, telefonisch, E-Mail)

n=926



Ausreichend Zeit für die Beratung

n=926



Auswertung der Befragung

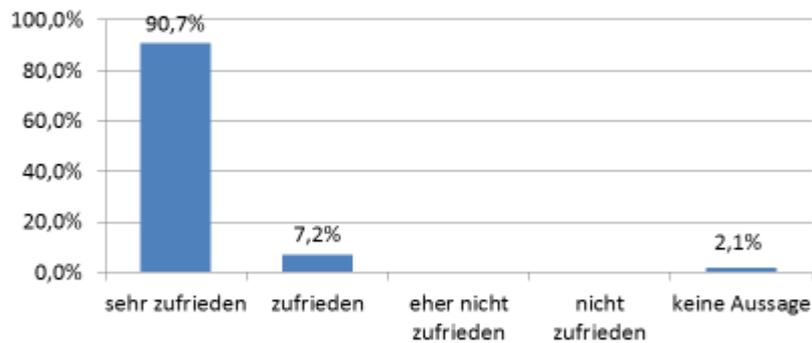
Pflegestützpunkte Berlin

02.12.2016

7

Fachkundigkeit/Kompetenz

n=926



Auswertung der Befragung

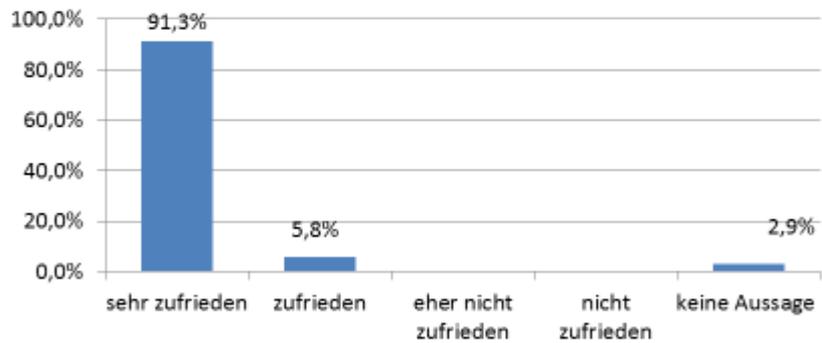
Pflegestützpunkte Berlin

02.12.2016

9

Eingehen auf meine Situation

n=926



Auswertung der Befragung

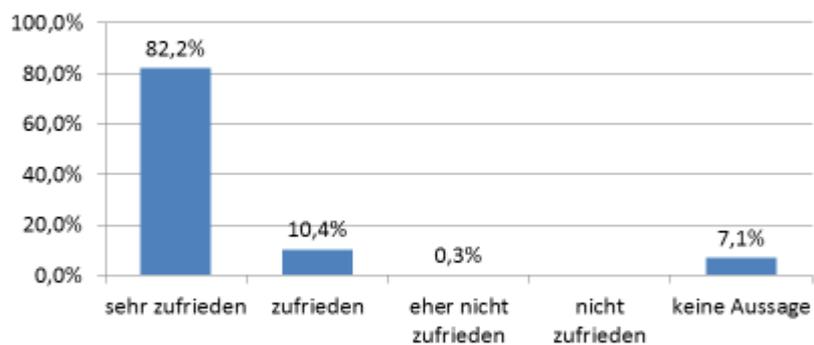
Pflegestützpunkte Berlin

02.12.2016

11

Unabhängigkeit der Beratung

n=926



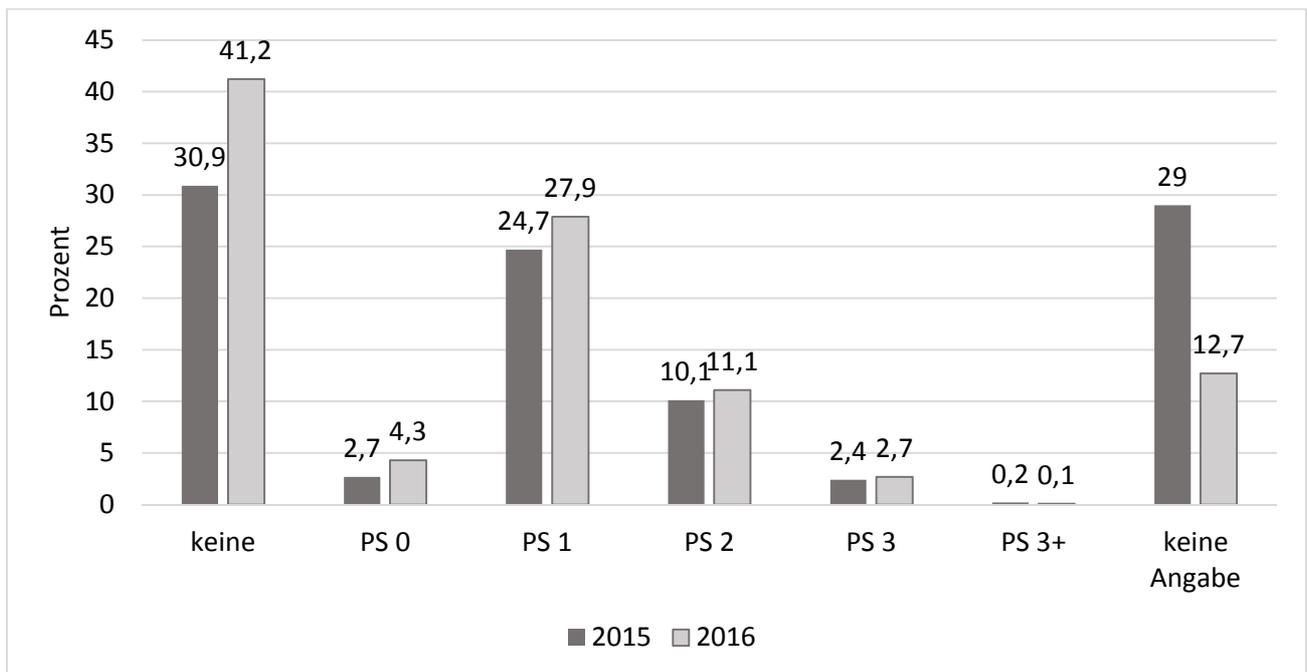
Auswertung der Befragung

Pflegestützpunkte Berlin

02.12.2016

13

Abbildung 29: Klientenprofile 2016 in Prozent zum Merkmal Pflegestufen zu Beginn der Beratung und Case Management



In aller Regel werden die Klientinnen und Klienten ohne Pflegestufe⁸ neben den Möglichkeiten der Pflegeversicherung und deren Leistungen, der Beantragung und zum Begutachtungsverfahren beraten. Zusätzlich werden wichtige Hinweise auf:

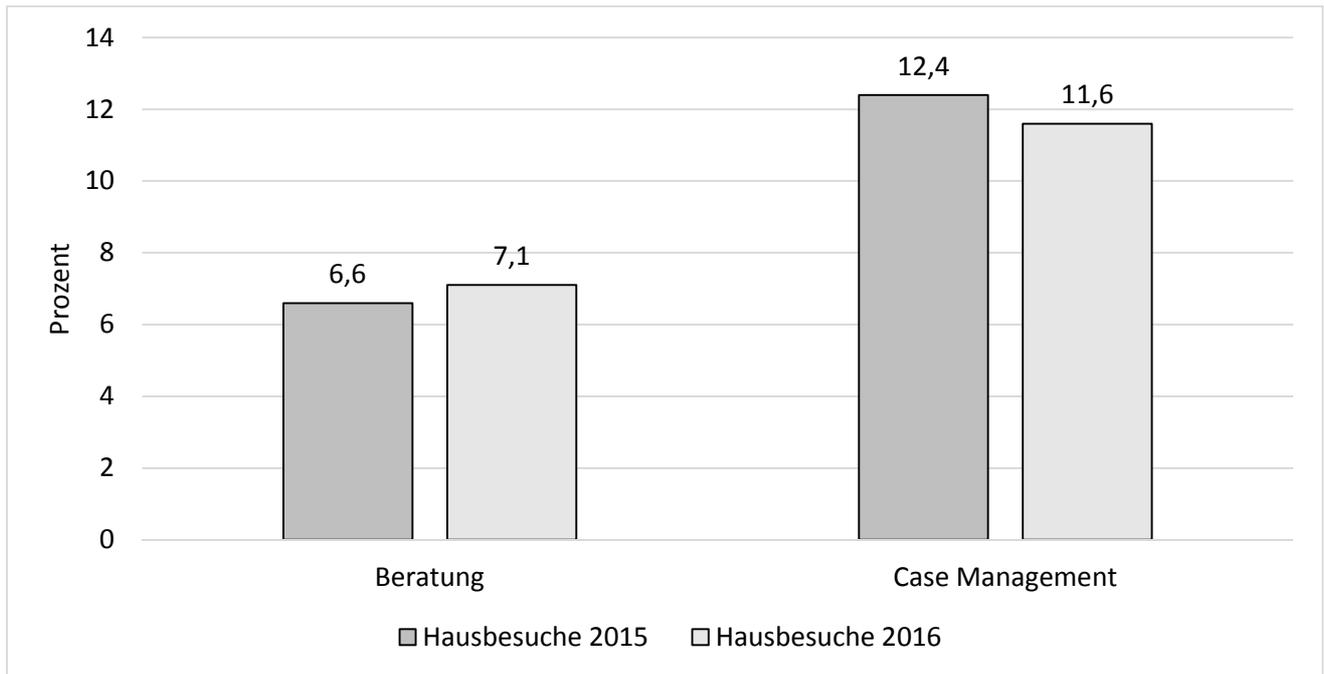
- Unterstützungsmöglichkeiten zur Bewältigung des Alltags,
- zur Gesundheitserhaltung und zur
- Selbsthilfe gegeben.

Damit wird deutlich, dass die Pflegestützpunkte eine präventive und leistungerschließende Beratung erbringen. Darüber hinaus unterstützen die PSP bei Widerspruchsverfahren.

Bei Betroffenen mit der Pflegestufe 1 geht es teilweise um eine Höherstufung, auf Grund des Pflegebedarfs. Die Klientinnen und Klienten ohne Angabe zur Pflegestufe wünschten eine anonyme Beratung.

⁸ Seit 2017 wird vom Pflegegrad gesprochen, was im Bericht zu Irritationen führen könnte. Da dieser den Zeitraum 2016 beschreibt, bleiben wie bei der alten Begrifflichkeit.

Abbildung 30: Klientenprofile 2016 in Prozent zum Merkmal Hausbesuche



In der Leistung Beratung finden 6,6 Prozent der Beratungskontakte zu Hause statt. In absoluten Zahlen erhalten von 10.983 Klientinnen und Klienten in der Beratung⁹, 1.200 einen Hausbesuch.

In der Leistung komplexe Beratung/Case Management erhalten 620 Klientinnen und Klienten¹⁰, 641 Hausbesuche.

Dadurch sieht man einmal mehr die Unterschiedlichkeit der Leistungen und wie hoch der Unterstützungsbedarf in der Leistung komplexe Beratung/Case Management ist. Wir sprechen hier von aufsuchender oder zugehender Beratung.

⁹ mit 18.157 Kontakttagen

¹⁰ mit 5.185 Kontakttagen

5 Sonderprojekte der Berliner Pflegestützpunkte

Der Senatsverwaltung für Gesundheit Pflege und Gleichstellung war es in den vergangenen Jahren durch die zusätzliche Mittel möglich, die vom Landes geförderten PSP zusätzlich finanziell zu unterstützen. Diese Unterstützung erfolgte in Form von Sonderprojekten mit dem Ziel die inhaltliche Arbeit und die Fachlichkeit zu erweitern und allen Berliner PSP zur Verfügung zu stellen. Die Auswahl der Themenfelder kam von der Senatsverwaltung.

5.1 Vernetzung

Das Sonderprojekt „Methoden der bezirklichen Netzwerkarbeit der Berliner Pflegestützpunkte“ wurde vom 01.06.2015 – 31.05.2016 durch den Pflegestützpunkt Treptow-Köpenick durchgeführt. Ziel dieses Sonderprojektes war, die Netzwerkarbeit in den Pflegestützpunkten genauer zu beleuchten und einen Vorschlag zur einheitlichen Vorgehensweise zu machen, um diesen Arbeitsbereich zu vereinheitlichen und fachlich aufzuwerten. Dazu wurden qualitative Interviews mit ausgewählten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Pflegestützpunkten durchgeführt sowie mit externen Experten in der Netzwerkarbeit. Im Resultat konnte herausgearbeitet werden, dass es nötig ist, den Standard zur Netzwerkarbeit neu zu formulieren und ihn abzugrenzen von den Arbeitsbereichen Öffentlichkeitsarbeit, Klientenarbeit und internen Prozessen innerhalb der Pflegestützpunkte.

Vorschläge zu neuen Standards „Arbeit in professionellen Netzwerken“ und „interne Kooperation“ wurden vorgelegt. Abgrenzungen zu den anderen Arbeitsbereichen vorgenommen. Die Ergebnisse wurden dem Steuerungsgremium vorgestellt. Aus dem Steuerungsgremium heraus hat sich daraufhin eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich intensiv mit den Vorschlägen aus dem Sonderprojekt befasst hat. Im Ergebnis dieses trägerübergreifenden Dialoges gab es Konsens zu den neuen Standards, was als Erfolg gewertet werden kann. Durch den Beschluss im Steuerungsgremium konnte eine einheitliche Arbeitsweise für alle Pflegestützpunkte in Bezug auf die Netzwerkarbeit verankert werden. Diese muss künftig in allen Pflegestützpunkten Akzeptanz finden, damit sich die Mitarbeit in professionellen Netzwerken noch breiter etablieren kann. Dazu werden weitere Schritte erforderlich werden.

5.2 gemischter Pflegestützpunkt

In Kooperation mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, einer gesetzlichen Krankenkasse und dem Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf entsteht seit dem 01.07.2016 das Modell eines gemischten Pflegestützpunktes in Berlin Marzahn-Hellersdorf.

Drei wesentliche Elemente sollen berücksichtigt werden:

- gemeinsame Trägerverantwortung
- gemischte Professionen und Qualifikationen
- vernetzte Kooperationsangebote im Pflegestützpunkt

Es wird angestrebt, das eigentliche Angebot der Pflegestützpunkte durch weitere Partner und Partnerinnen zu bereichern. Gemeinsam mit dem Allgemeinen sozialen Dienst des Bezirksamtes wird die Kontaktstelle Pflegeengagement als fester Kooperationspartner integriert. Die Seniorenvertretung, die Sozialkommission usw. können mit ihren Angeboten das Spektrum erweitern.

Der gemischte Pflegestützpunkt wird nach Fertigstellung des Baus des „Hauses der Gesundheits- und Pflegewirtschaft“ in der Nähe des UKB, dort einziehen, gemeinsam mit dem Smart Living Informationszentrum¹¹ und dem Simulationszentrum¹² des Unfallkrankenhauses.

Das Projekt wird wissenschaftlich evaluiert und der Bericht nach Beendigung veröffentlicht.

¹¹ Das SLZ beinhaltet eine Musterwohnung zum Thema „barrierefreies Wohnen“ und Veranstaltungen bzw. Ausstellungen des „Ambient Assisted Living“ – altersgerechte Assistenzsysteme für ein selbstbestimmtes Leben.

¹² Kurse für interdisziplinäre Teams – Training von kritischen medizinischen Ereignissen sowie die Ausbildung von Rettungssanitätern.

6 Zusammenfassung und Fazit für das Jahr 2016

In 2016 haben die zwölf landesseitigen PSP insgesamt 23.439 (2016) 24.367 (2015) Klientinnen und Klienten beraten und informiert. Die Zahl der Klientinnen ist um ca. 1000 Gefallen, was mit einer fehlerhaften Erfassung im Jahr 2015 zu tun hat.

Ca. 45 Prozent der gesamten Arbeitszeit gehen in die direkte Klientenarbeit, also in die Information, Beratung und Begleitung der Menschen in den Bezirken. 29 Prozent wird in Netzwerkarbeit, Öffentlichkeitsarbeit und in die Pflege der Datenbank www.hilfelotse-berlin.de investiert und die restlichen 26 Prozent teilen sich unter anderem in Qualitätsmanagement, Fortbildung, Teamsitzung und Verwaltung auf. Somit gehen 75 Prozent, drei Viertel der tagtäglichen Arbeit der Mitarbeiter der PSP in die Klientenarbeit.

Schwerpunkthemen innerhalb der Beratungen sind: pflegerische Versorgung im Privathaushalt, Alltagsmanagement und Haushaltsführung, soziale Beratung und Wohnungsanpassung. Die meisten Menschen, die die Angebote der PSP nutzen haben keine Pflegestufe. Diese beiden Beispiele zeigen den präventiven und leitungerschließenden Schwerpunkt der PSP-Arbeit deutlich auf.

Mit der stetig ansteigenden Zahl der Hausbesuche leisten die PSP ihren Beitrag in der zugehenden Beratung innerhalb der Berliner Versorgungslandschaft. Viele Menschen mit Bewegungseinschränkungen ist es so möglich die Leistungen der PSP in Anspruch zu nehmen. Ein Schwerpunkt bei den Hausbesuchen ist die Wohnungsanpassung „im Hinblick auf die Zielsetzung quartiersnaher Wohn- und Versorgungsstrukturen“.

Wichtig für die Nutzung der PSP ist die Kostenträgerunabhängigkeit, der klientenzentrierte Beratungsansatz und die Beratungsneutralität. Die Mitarbeiter nehmen stellvertretend Aufgaben wahr, indem sie für den Klienten Klärungen und Lösungen mit Dritten herbeiführen. Positiv wird die Schweigepflicht der Sozialarbeiter im PSP und die Unabhängigkeit gegenüber den Kranken- und Pflegekassen bzw. dem Bezirksamt hervorgehoben.

Im kommenden Jahr werden die Auswirkungen des Pflegestärkungsgesetzes Teil 2 die PSP weiter beschäftigen. Nachfragen, Fortbildungen der Mitarbeiter, Vorträge für die Bürgerinnen und Bürger und Probleme die sich aus der Umstellung bzw. den Neuregelungen ergeben, werden in 2017 zunehmen.

Durch das Projekt „Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege“ konnten deutlich mehr Menschen mit Migrationshintergrund erreicht werden. Die Kolleginnen in den drei Pflegestützpunkten bekommen einen anderen Zugang zur Community und zu den Menschen, so dass das bestehende Hilfesystem bekannt gemacht werden kann und teilweise angenommen wird. In den kommenden Jahren wird sich zeigen, welche Entwicklung das Projekt genommen hat und welche Konsequenzen es für die PSP haben wird. Darüber hinaus kooperieren Pflegestützpunkte mit interkulturellen Projekten wie dem vietnamesischen und russischen Kulturvereinen, der die Information des PSP an seine Mitglieder weiterträgt.

Wie die Zahlen verdeutlichen wächst die Notwendigkeit an Beratung, Unterstützung und Begleitung durch die PSP. Der demographische Wandel kommt. Das Land Berlin reagiert mit dem Diskussionspapier 80plus. Es gibt die seniorenpolitischen Leitlinien der Seniorenvertretung Berlins und den Maßnahmenplan für pflegende Angehörige. Mit den Berliner PSP als ein Teilbaustein, ist das Land Berlin gut gerüstet, um auf die kommenden

Anforderungen zu reagieren. Dazu müssen sich Leistungserbringer vernetzen, Schnittstellen müssen ausgelotet und Übergänge im Sinne der Klienten gemanagt werden. Es wird noch mehr Anbieter in Berlin geben, weil immer mehr Menschen versorgt werden wollen. Dadurch entstehen neue und mehr Schnittstellen die funktionieren oder brechen können.

Neben einer guten finanziellen und personellen Ausstattung der PSP, sollte den PSP eine zentrale, besonders definierte Rolle in der Netzwerkarbeit zugeschrieben werden. Es braucht in Berlin eine Stelle die die Versorgungslandschaft, den Bedarf und aufkommende Probleme im Blick hat und entsprechend koordinierend handeln und lösen kann. Das Besondere an den PSP ist die Kosten- und Leistungsträgerunabhängigkeit, somit stehen keine Interessenkonflikte im Weg, um als Anwalt für die Bürger von Berlin die Versorgung verbessern zu können.

Die folgende Tabelle zeigt die Arbeit der vom Land Berlin geförderten Pflegestützpunkte in einigen ausgewählten Zahlen.

Tabelle 3: ausgewählte Zahlen der PSP

2016	Für alle Pflegestützpunkte
Pflegestützpunkte	12
Information/Auskunft	12.084 Klienten
Beratungen	10.894 Klienten -
Komplexe Beratung/Case Management	461 Klienten
Vernetzung	6.367 Stunden
Öffentlichkeitsarbeit	4.575 Stunden
Datenbank	3.913 Stunden
Ehrenamt/Selbsthilfe	599 Stunden
Ausbildung anderer	1.569 Stunden
Hausbesuche	1.780
Erreichte Menschen durch gezielte Informationsveranstaltungen	Mindestens 4.840
Erreichte Menschen durch Öffentlichkeitsmaterial wie die Infoblätter	Mindestens 121.593
Suchanfragen über externe Suchmaschine mit der Weiterleitung zu www.hilfelotse-berlin.de	3.621.496
Direkte Suchanfragen auf der Seite www.hilfelotse-berlin.de	686.001

7 In eigener Sache

Die Pflegestützpunkte Berlin sind (nicht nur) Anlaufstellen für Pflege, Beratungsstellen für Menschen in Berlin die selbstbestimmt leben und selbst entscheiden wollen, trotz Unterstützungsbedarf in gesundheitlichen und pflegerischen Dingen.

In den Beratungen geht es um eine Wissensvermittlung – Wo und wie erhalte ich welche Leistungen? aber bevor diese stattfinden kann, müssen wir die Klientinnen und Klienten befähigen ihre eigenen Entscheidungen zu treffen. Wir helfen u.a. folgende Fragen zu beantworten: Was ist das Beste für meinen Angehörigen? Was ist richtig, was ist falsch? Wie mache ich jetzt weiter? Wann ist der Zeitpunkt für eine Heimunterbringung gekommen? Wie lange schaffe ich die Pflege allein zu Hause? An wen kann ich mich wenden, wenn sich etwas verändert?

Wir klären in den Beratungen Verhaltensfragen, zeigen Rollenkonflikte auf und gehen auf Werte und Moralvorstellungen ein, damit die Klientinnen und Klienten für sich die richtige Entscheidung treffen können. Immer wieder haben verschiedene Familienmitglieder unterschiedliche Vorstellungen, wie es weitergehen sollte/müsste. Zu wissen, dass ich als Ehepartner gleichzeitig Pfleger, Betreuer, Therapeut und Haushälter bin, erleichtert vielen sich ihren neuen Aufgaben und Rollen klar zu werden. Prioritäten zu setzen, Hilfe anzunehmen, weil man es nicht alles schaffen kann oder Aufgaben abzugeben, können die Situation für Pflegenden und Gepflegten deutlich verbessern.

Herauszuarbeiten was meine eigenen Vorstellungen sind und die meines zu Pflegenden, kann helfen andere Positionen und Meinungen zu verstehen und gegebenenfalls anzunehmen. Zu wissen, dass eine Erkrankung das Verhalten ändern kann, lässt viele leichter mit der Aggressivität des Betroffenen umgehen.

Sich Zeit für die Klientinnen und Klienten zu nehmen, sie anzunehmen wie sie sind, nicht zu werten oder urteilen, sind neben der sozialpädagogischen Ausbildung die Grundlagen all unserer Beratungen. Zusatzqualifikationen wie Mediation, Case Management, klientenzentrierte Gesprächsführung und systemische Beratung ergänzen das fachliche Wissen.

Neben der „reinen“ Klientinnenleistung, der Beratung, haben wir einen systemimmanenten Blick, weg vom Einzelfall hin zu einem komplexen System, welchem der Klient innewohnt. Einzelne Problemlagen können systembedingt sein, dann müssen wir versuchen die Stellschrauben zu drehen und im Sinne des Betroffenen zu verbessern. Wir tun dies unter anderem, in dem wir in unseren Bezirken in fast allen relevanten Netzwerken im Alter mitwirken.

Nur mit dem oben beschriebenen Fachwissen, der Arbeitsweise und der inneren Haltung erbringen die Kolleginnen fachlich hochwertige Beratungsleistung in den Berliner Pflegestützpunkten für die Menschen und für das Versorgungssystem.