

Bericht über die
Klienten/-innen und Leistungsstatistik
der Pflegestützpunkte
in der geschäftsführenden Trägerschaft des Landes Berlin
für das Jahr 2017

erstellt durch: Albatros gemeinnützige Gesellschaft für
soziale und gesundheitliche Dienstleitungen
mbH
Pflegestützpunkt Treptow-Köpenick
Spreestraße 6, 12439 Berlin
Marlen Podszun und Patrick Brendel



am: 31. August 2018

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

Inhaltsverzeichnis

1 VORWORT	3
2 ALLGEMEINES	4
2.1 FINANZIERUNG	4
2.2 DATENERHEBUNG 2011 - 2017	4
2.3 BESCHREIBUNG DER LEISTUNGEN	5
2.4 DATENAUSWERTUNG UND INTERPRETATION	7
3 LEISTUNGEN 2017	8
3.1 BERATUNGSTHEMEN IM JAHR 2017	9
3.2 DARSTELLUNG DER KLIENTINNEN- UND KLIENTENLEISTUNGEN ALLER PSP IN 2017	10
3.2.1 LEISTUNG INFORMATION/AUSKUNFT	11
3.2.2 LEISTUNG BERATUNG	12
3.2.3 LEISTUNG KOMPLEXE BERATUNG/CASE MANAGEMENT	16
3.3 DARSTELLUNG DER NICHT KLIENTENBEZOGENEN LEISTUNGEN IN 2017	21
3.3.1 VERNETZUNG	21
3.3.2 DATENBANK	22
3.3.3 ANGEBOTE FÜR MENSCHEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND	24
4 DARSTELLUNG DER KLIENTINNEN- UND KLIENTENLEISTUNGEN VON 2012-2017	27
5 KLIENTINNEN- UND KLIENTENPROFILE IN DEN EINZELNEN PSP	30
6 SONDERPROJEKTE	35
6.1 MODELLPROJEKT EINES ERSTEN GEMISCHTEN PFLEGESTÜTZPUNKTES IN BERLIN	35
7 ZUSAMMENFASSUNG UND FAZIT FÜR DAS JAHR 2017	36
8 IN EIGENER SACHE	38

1 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 von Klientinnen und Klienten und Angehörigen
- 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 § 7c SGB XI, die Allgemeinverfügung der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales vom 12. Dezember 2008 und der Landesrahmenvertrag in der Fassung vom 09.05.2009 sowie die Pflegestützpunktverträge nebst Anlagen.

12 der 36 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. Ein dreizehnter Pflegestützpunkt wird als Modellprojekt in Zusammenarbeit mit dem Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf und der AOK Nordost erprobt (siehe Seite 35).

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.

2 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.

2.1 Finanzierung

Die Finanzierung der landesseitig geförderten Pflegestützpunkte erfolgte im Jahr 2017, wie in den Vorjahren, über das Landesamt für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung im Rahmen des Integriertes Sozialprogramm (ISP) in Form von Zuwendungen.

2.2 Datenerhebung 2011 - 2017

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 Klientinnen- und 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>Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bezogen:</u> Häufigkeit und Zeitaufwand der Leistungen <u>Klientinnen und Klienten bezogen:</u> soziodemografische Merkmale, Leistungsart, Zeitaufwand, Kontaktarten

Datenauswertung 2011-2017

Ermittelbare Leistungen	
Leistungen absolut	- Datenbasis ist eine Vollerhebung der effektiven Arbeitszeit - Summe der Häufigkeiten und des Zeitaufwandes aller erbrachten Leistungen
Leistungen absolut Querschnittsperspektive	- die Zahlen können als Grundlage für einen Vergleich zwischen den Pflegestützpunkten in einem Jahr dienen (Querschnitt)
Leistungen absolut Längsschnittsperspektive	- die Zahlen können als Grundlage für einen Vergleich über mehrere Jahre dienen (Längsschnitt)

2.3 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 den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern. 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 Arbeitsinhalten¹.

- 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, Kirchengemeinden 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.

¹ Die Klientendokumentation ist Bestandteil der Leistungen Information/Auskunft, Beratung und komplexe Beratung/Case Management.

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.

2.4 Datenauswertung und Interpretation

Die nachfolgende Datenauswertung und deren Interpretation beginnt mit der Darstellung aller Pflegestützpunkte für das Jahr 2017, mit der vergleichenden Abbildung des Vorjahres.

Im Kapitel 4 folgt die Darstellung der Jahre 2011 bis 2017, um ggf. Veränderung bzw. Entwicklungen zu erkennen und zu verdeutlichen.

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

3 Leistungen 2017

Der Abbildung sind die Anzahl der Klientinnen und Klienten, die Kontakttage, der Zeitaufwand und die Vollzeitstellen der einzelnen Pflegestützpunkte für das Jahr 2017 sowie die Gesamtsumme der einzelnen Leistungen zu entnehmen.

Tabelle 1: Leistungen je Pflegestützpunkt 2017 (absolut)

	C-W	F-K	Librg	M-H	Mi	Nk	P	Rdrf	Sp	S-Z	T-S	T-K	Total	
	Charlotte nburg- Wilmers- dorf	Friedrichs hain- Kreuz- berg	Lichten- berg	Marzahn- Hellers- dorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinick endorf	Span- dau	Steglitz- Zehlen- dorf	Tempel hof- Schöne berg	Treptow - Köpenic k	Durchsc hnittsw ert aller PSP	Gesamt
Anzahl der Klientinnen und Klienten														
Info/ Auskunft	997	1.204	620	1.350	910	1.440	1.315	1.318	1.218	1.779	1.023	961	1.118	14.135
Beratung	1.568	866	944	1.016	775	1.041	1.473	767	869	954	1.349	925	1.046	12.546
Case Management	74	12	8	16	49	47	27	64	18	16	66	10	34	408
Gesamt	2.639	2.082	1.572	2.382	1.734	2.528	2.815	2.149	2.105	2.749	2.438	1.896	2.257	27.089
Kontakttage ²														
Info/ Auskunft	997	1.204	620	1.350	910	1.440	1.315	1.318	1.218	1.779	1.023	961	1.118	14.135
Beratung	2.014	1.774	1.669	1.742	1.340	1.619	2.779	1.318	1.761	1.699	1.729	1.757	1.767	21.199
Case Management	452	132	102	173	445	547	316	503	237	187	544	87	311	3.727
Zeitaufwand (Minuten)														
Info/ Auskunft	17.100	18.230	9.950	17.307	15.552	21.965	19.030	20.083	21.885	26.471	16.055	11.700	17.944	215.328
Beratung	108.363	87.005	10.7901	89.749	66.953	77.033	115.404	58.958	78.042	89.653	97.620	109.270	90.492	1.085.901
Case Management	27.650	7.185	7.935	7.970	23.929	25.070	13.365	22.038	9.260	9.980	38.640	7.795	16.739	200.867
Vernetzung	17.550	12.165	47.595	37.795	27.492	29.350	32.450	38.756	19.132	19.895	30.555	25.230	28.164	337.965
Ehrenamt/ Selbsthilfe	8.805	120	3.020	420	0	330	0	2.774	60	6.145	3.480	180	2.111	25.334
Datenbank	11.867	25.980	1.020	17.110	18.527	18.625	25.760	24.329	7.855	6.933	12.330	12.220	15.713	188.556
Öffentlichkeitsarbeit	12.375	12.335	13.695	13.010	6.387	21.135	13.880	34.408	8.130	12.790	20.520	30.265	17.411	208.930
Aus- und Fortbildung	6.825	5.760	11.235	5.875	2.781	5.230	6.220	1.965	3.100	5.710	3.840	4.960	5.292	63.501
Andere Leistungen	36.145	43.085	89.625	54.031	67.504	63.900	22.020	8.140	37.127	67.665	32.910	44.365	47.210	566.517
Gesamt	214.149	211.865	291.976	243.267	229.125	262.638	248.129	211.451	184.591	245.242	255.950	245.985		
Vollzeitstellen ³	2,75	2,5	3,4	2,5	2,5	3,1	2,6	2,5	2,2	2,7	2,8	2,6		

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

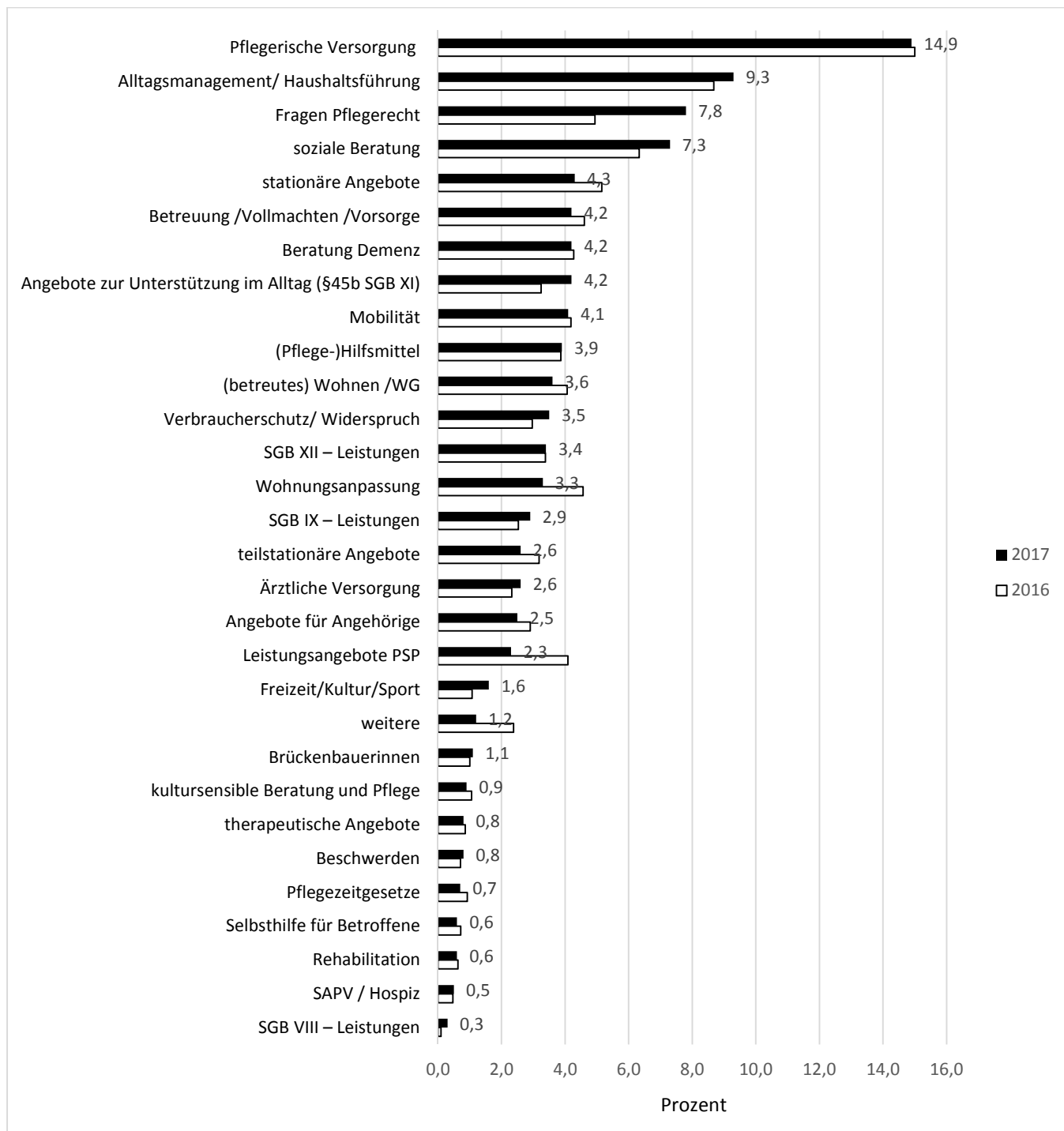
² Kontakttage sind die Tage an denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den oder für den Klienten gearbeitet haben, z.B. Beratungsgespräche, Telefonate oder schriftliche Tätigkeiten. Die Anzahl beschreibt also ein oder mehrere Tätigkeiten je Tag.

³ Summe der Gesamtmitarbeiterleistung geteilt durch (die durchschnittliche Jahresarbeitszeit minus durchschnittliche Krankheit- und Urlaubstage)

3.1 Beratungsthemen im Jahr 2017

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 Klientinnen- und Klientenarbeit. Mehrfachnennungen bei den nachgefragten Themen kommen häufig vor, da in den Beratungen in der Regel mehrere Themen besprochen werden.

Abbildung 1: Beratungsthemen 2017 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. Fragen Pflegerecht
4. soziale Beratung
5. stationäre Angebote

Fragen Pflegerecht und Fragen zu der Unterstützung im Alltag nach § 45 wurden erwartungsgemäß mit der vollständigen Umstellung des PSG II zum 01.01.2017 häufiger nachgefragt.

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 und der Aufrechterhaltung ihrer Autonomie beschäftigen, im Vordergrund der Beratungsleistung der Pflegestützpunkte. Den Klientinnen und Klienten geht es vordergründig darum ihr Leben trotz Einschränkungen zu leben, nicht allein den pflegerischen Bedarf zu decken. Die Betroffenen oder deren Angehörige können eben nur bis zu einem bestimmten Belastungsgrad die häusliche Pflege und Betreuung gewährleisten. Deshalb bleibt das Thema stationäre Angebote immer noch unter den TOP 5 der nachgefragten Themen.

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, Vorbeugen von Gewalt zu verringern sind wichtige Punkte die angesprochen werden müssen, bevor die eigentliche Hilfe wie zum Beispiel der Einsatz eines Pflege- oder Begleitdienstes beginnen kann.

3.2 Darstellung der Klientinnen- und Klientenleistungen aller PSP in 2017

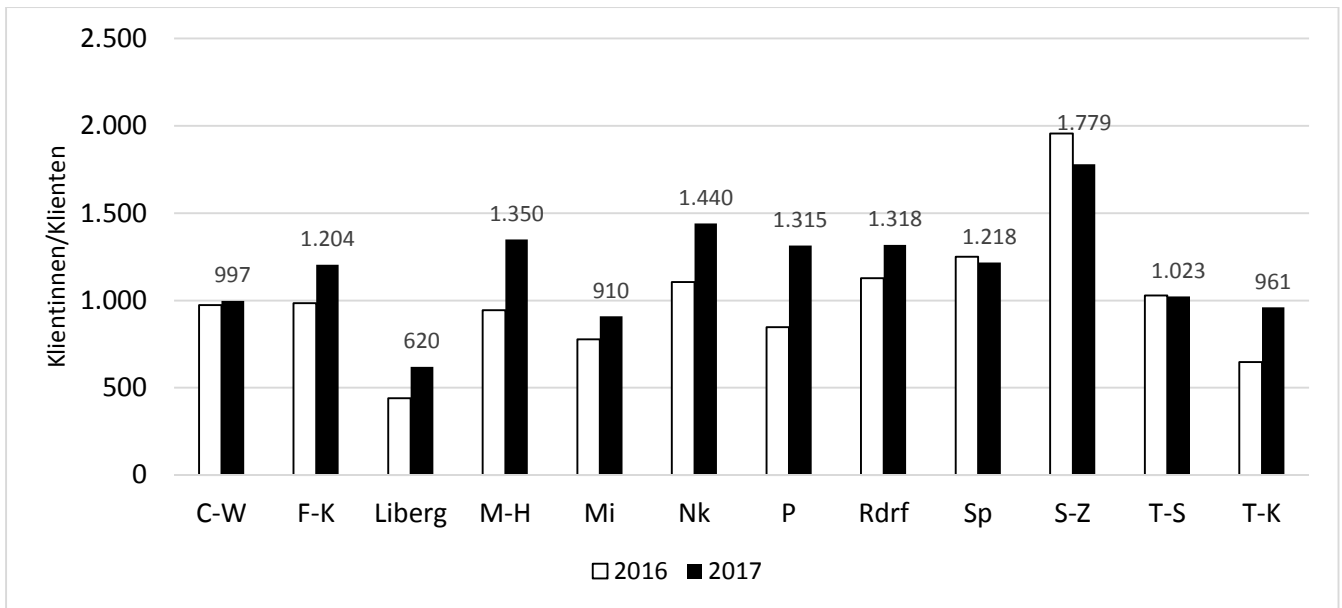
Nachfolgend werden alle Leistungen bezogenen auf Klientinnen und Klienten grafisch dargestellt. Diese Darstellung umfasst die Anzahl der Ratsuchenden, Anzahl der Kontakttage je Klient, Dauer der Leistung sowie durchschnittliche Dauer der Leistung im Vergleich 2016 zu 2017. Bei der Leistung Beratung und 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 2017. 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)

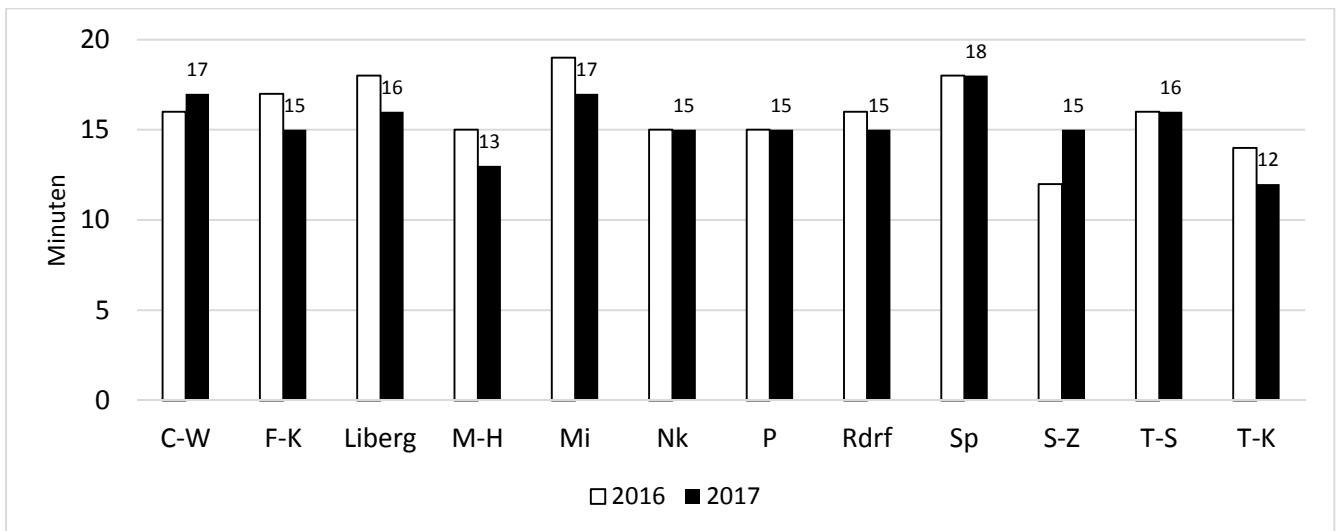
3.2.1 Leistung Information/Auskunft

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



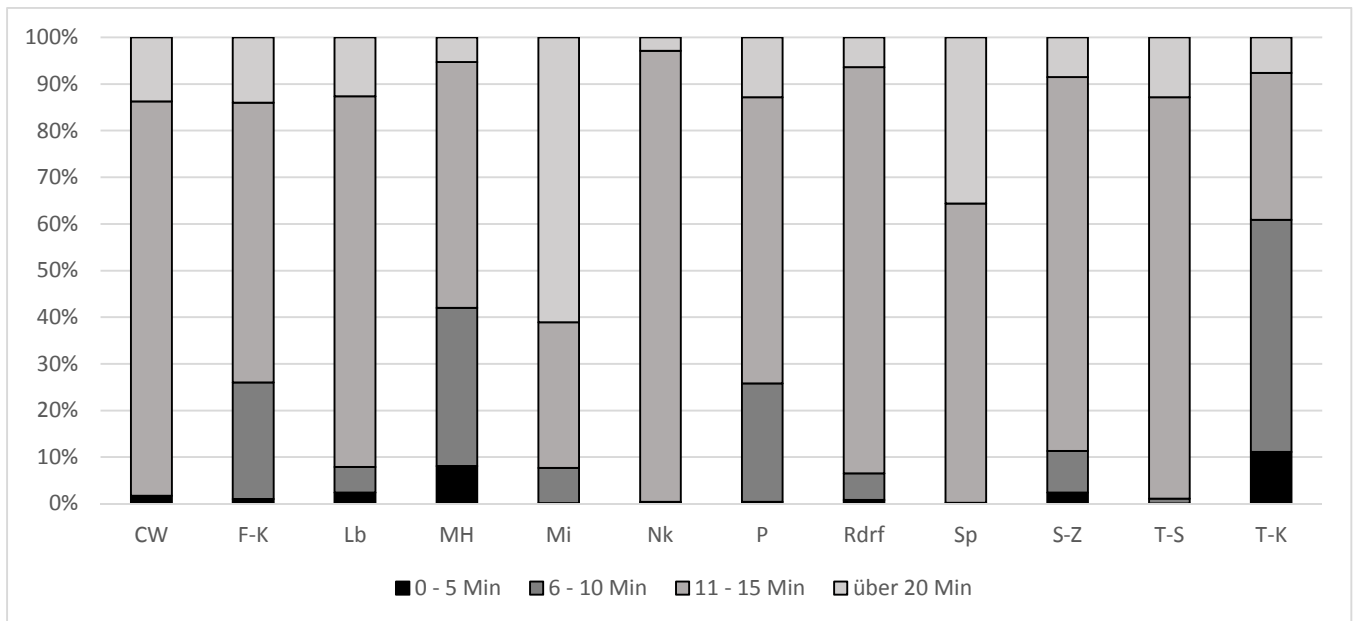
	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Klienten/-innen	12	620	1.779	14.135	1.178

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



	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Minuten	12	12	18	184	15

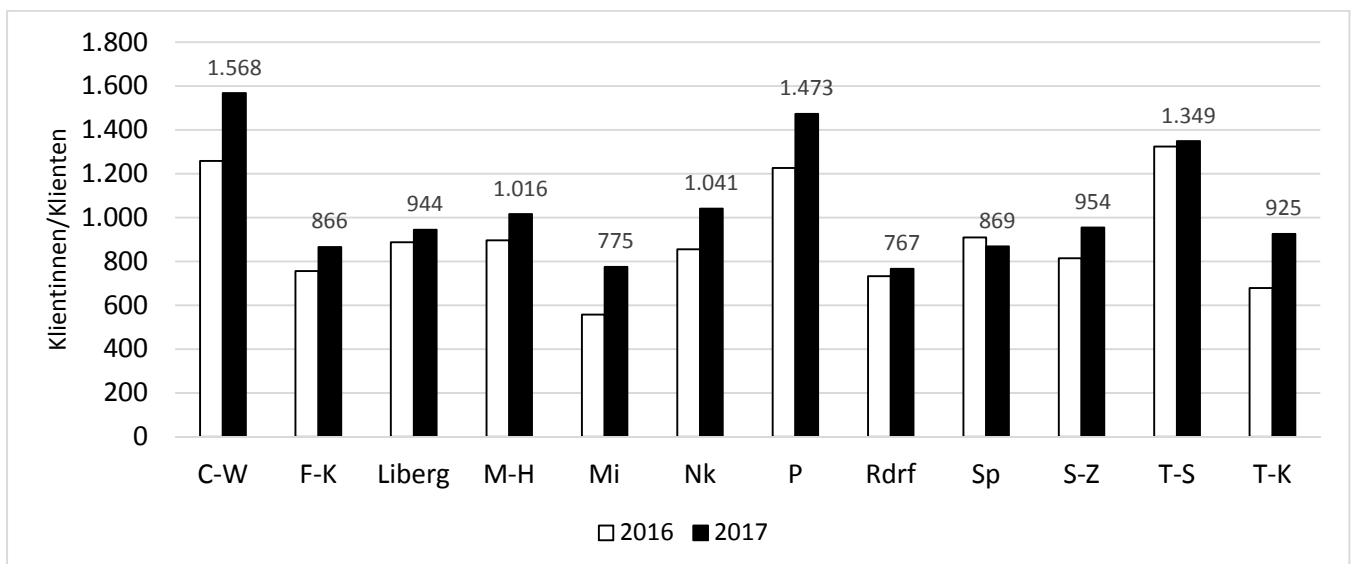
Abbildung 4: Dauer der Leistung Information/Auskunft je Klientin/Klient



Zu 81 Prozent findet die Leistung am Telefon (2016 78%) statt. Während die übrigen 16 Prozent persönlich (2016 18%), meist im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit auf Messen und Informationstagen erfolgen oder schriftlich mit 2,7 (2016 4%) angefragt wurden.

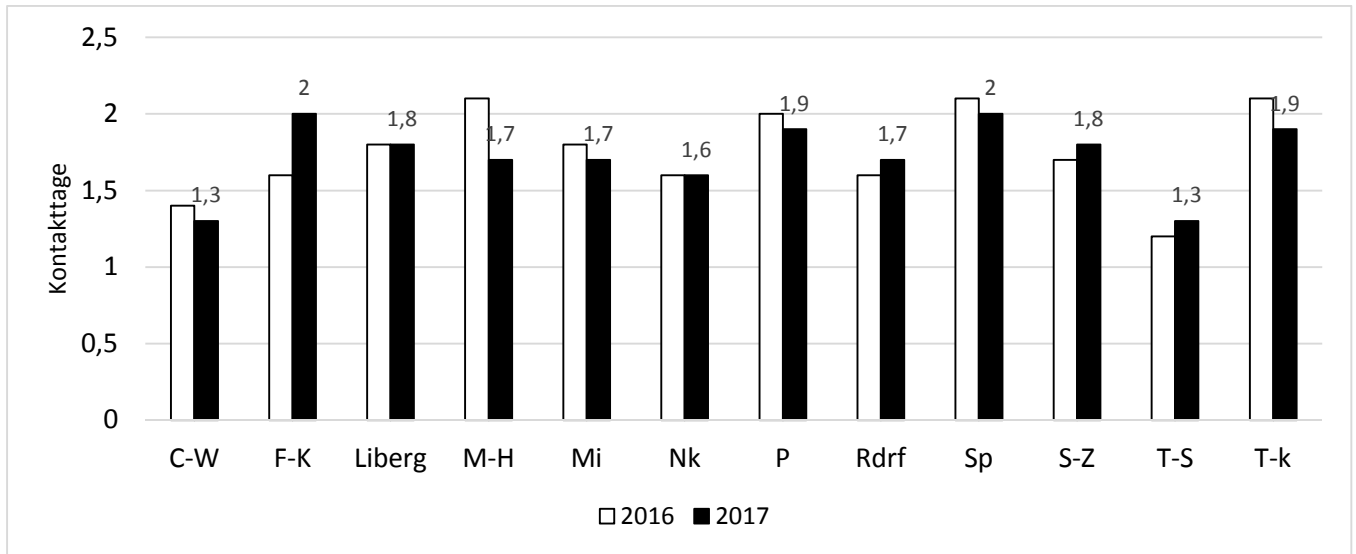
3.2.2 Leistung Beratung

Abbildung 5: Anzahl der Klientinnen und Klienten der Leistung Beratung



	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Klienten/-innen	12	767	1.568	12.546	1.046

Abbildung 6: Durchschnittliche Kontakttagezahl in der Leistung Beratung



	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Kontakttage	12	1,3	2	20,7	1,7

Abbildung 7: Anzahl der Kontakte der Leistung Beratung in Prozent

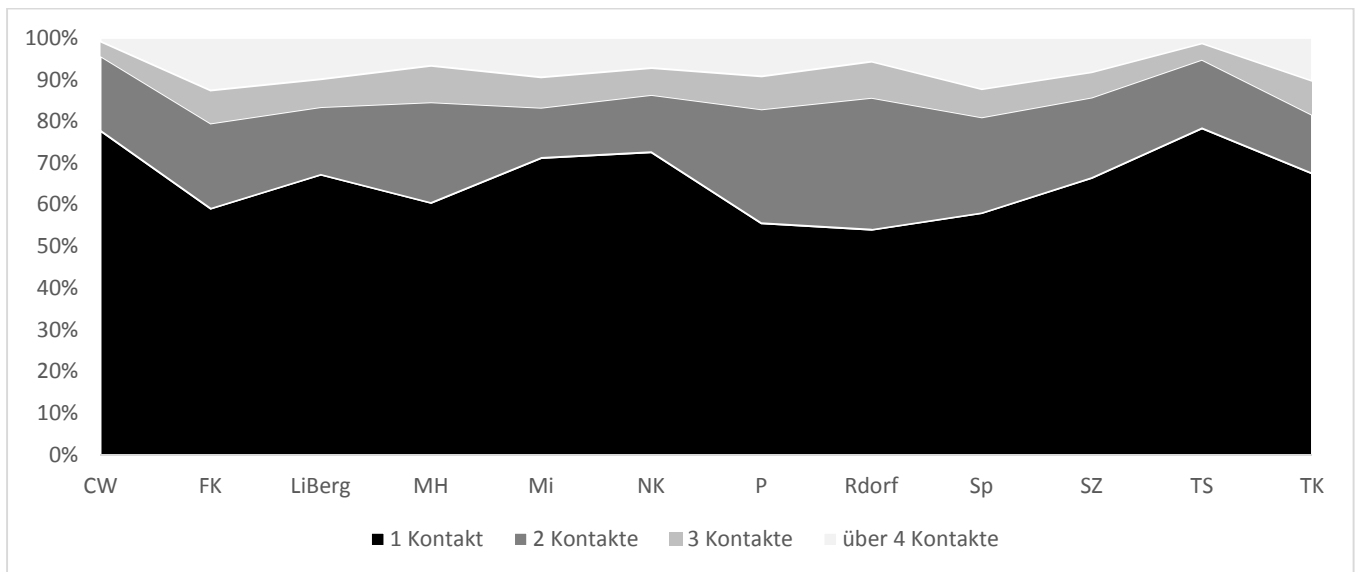
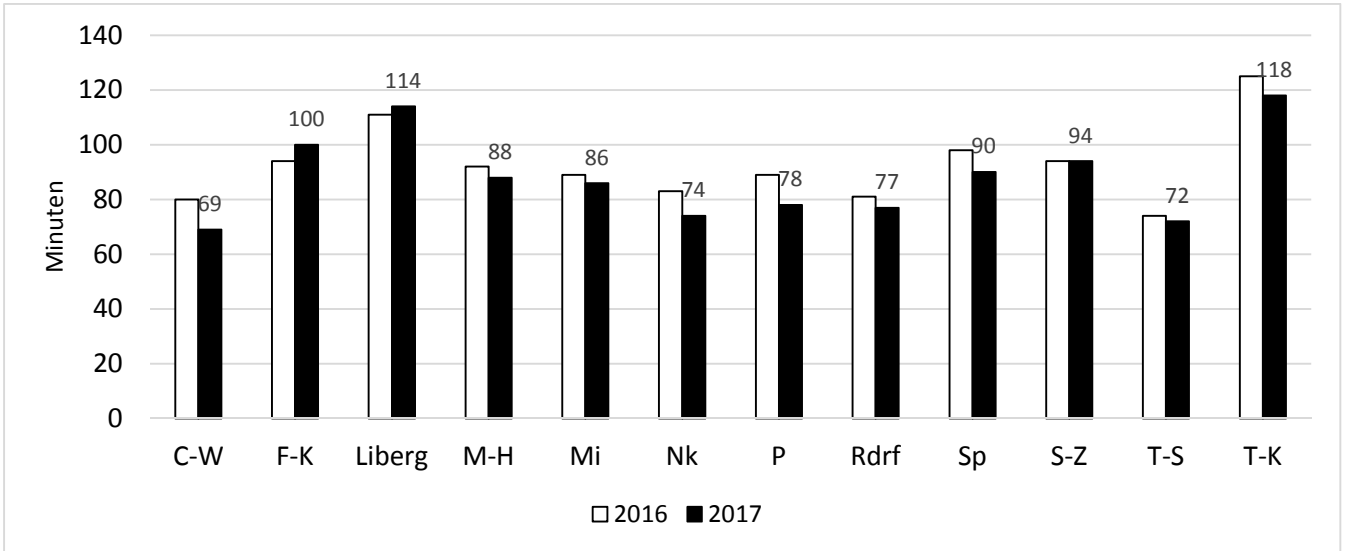


Abbildung 8: Durchschnittliche Dauer der Leistung Beratung in Minuten



	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Minuten	12	69	118	1.062	88,5
Stunden	12	1,2	2	17,7	1,5

Abbildung 9: Dauer der Leistung Beratung in Prozent

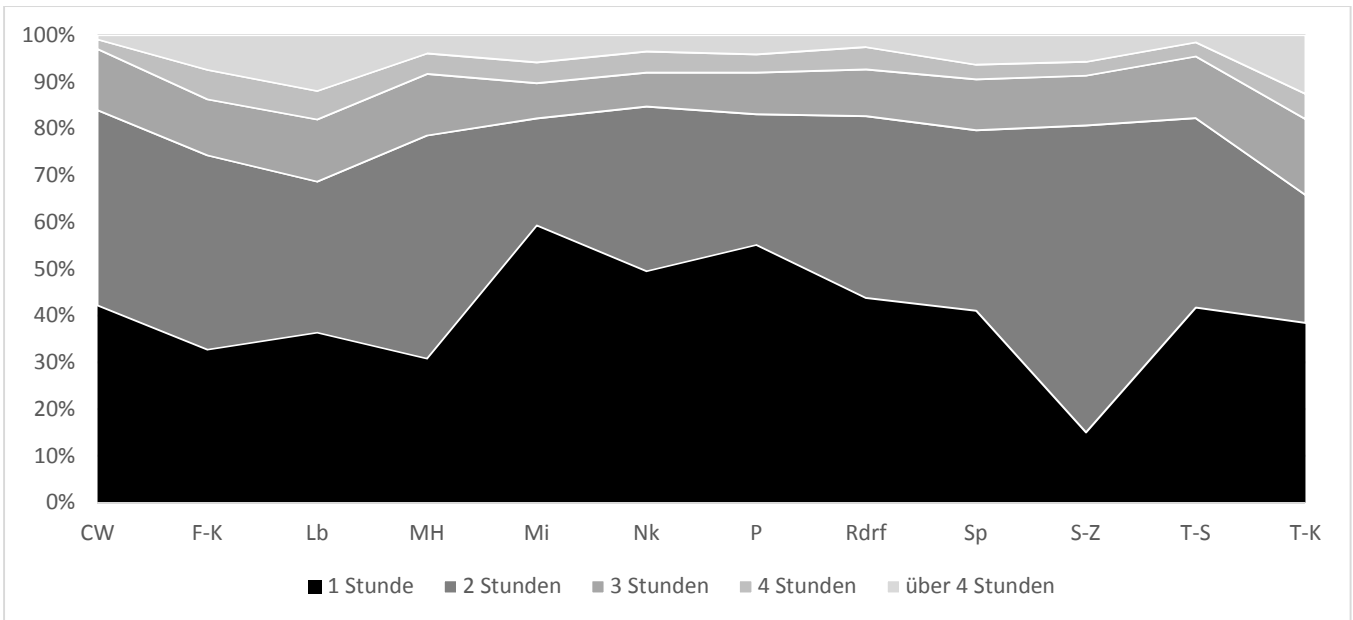
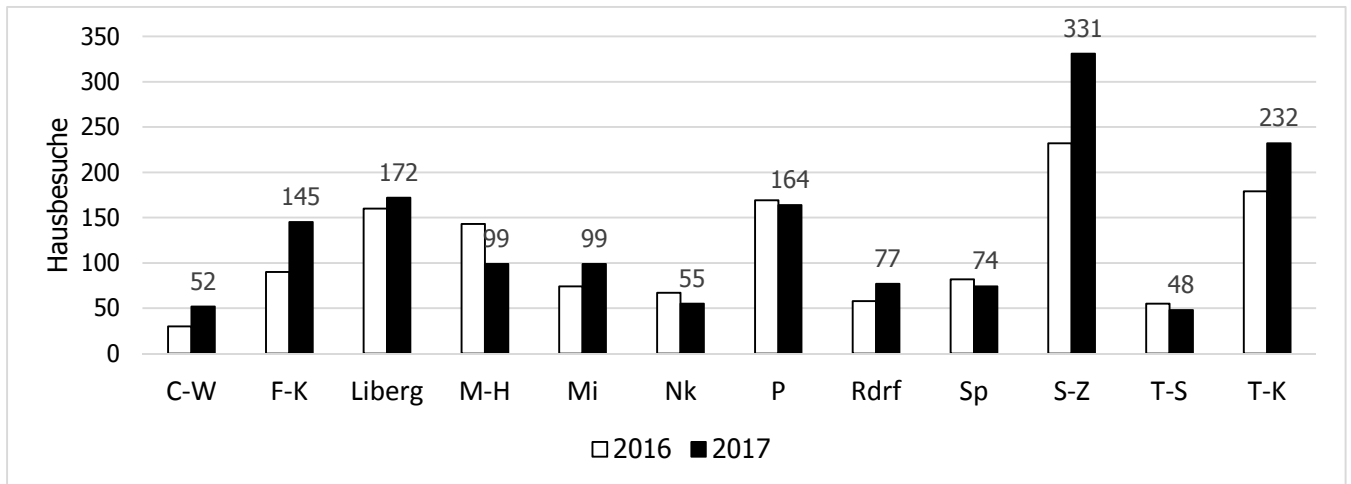
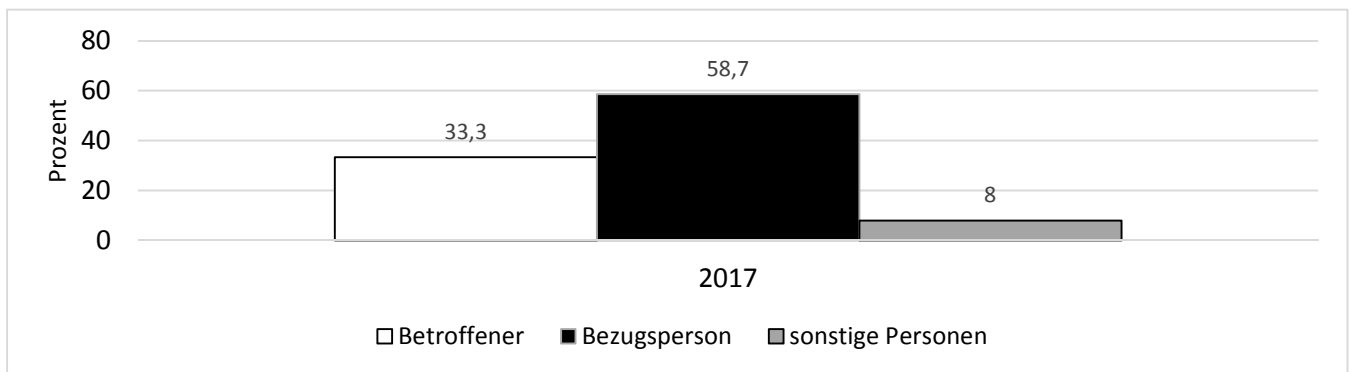


Abbildung 10: Anzahl der Hausbesuche in der Leistung Beratung



	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Hausbesuche	12	48	331	1548	129

Abbildung 11: Kontaktaufnehmende Person in der Leistung Beratung 2017



33 Prozent der Ratsuchenden melden sich selbst im Pflegestützpunkt, während ca. 59 Prozent Lebenspartner, Angehörige oder Bekannte sind, die sich bezüglich ihrer Verwandten melden. 8 Prozent werden über sonstige Personen (Betreuer, Beratungsstellen, MDK, Krankenkassen, etc.) zum PSP vermittelt.

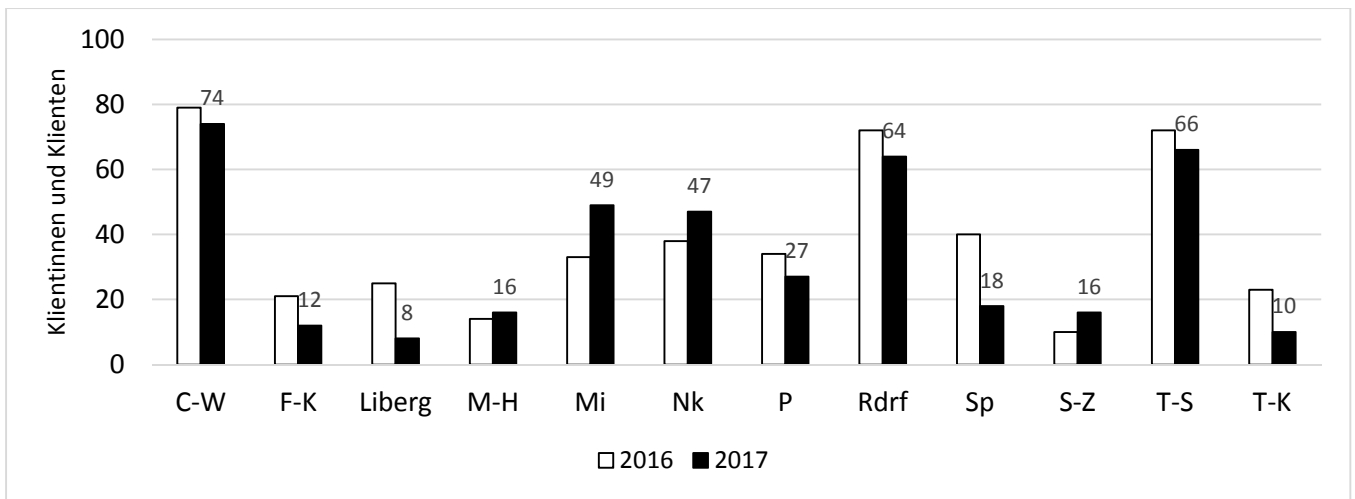
59 Prozent melden sich für einen Termin vorher telefonisch an oder lassen sich am Telefon beraten. 38 Prozent kommen direkt in die Beratungsstelle. Die restlichen 3 Prozent sind schriftlich Beratungen.

In 2016 haben 38 Prozent der Menschen im Alter von 60-80 und 40 Prozent über 80 Jahre die Pflegestützpunkte in Anspruch genommen. 2017 hat sich die Zahl hin zu 37 Prozent im Alter von 60-80 Jahren und 42 Prozent im Alter ab 80 verändert.

Trotz erhöhter Anzahl der Pflegestützpunkte in Berlin insgesamt, verzeichnen die 12 vom Land Berlin geförderten deutlich mehr Klientinnen und Klienten.

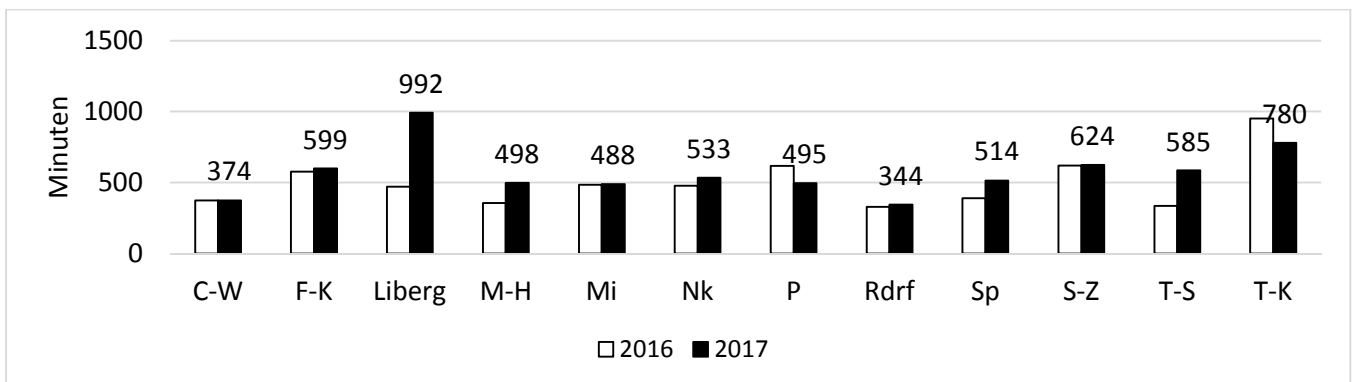
3.2.3 Leistung komplexe Beratung/Case Management

Abbildung 12: Anzahl der Klientinnen und Klienten in der Leistung komplexe Beratung



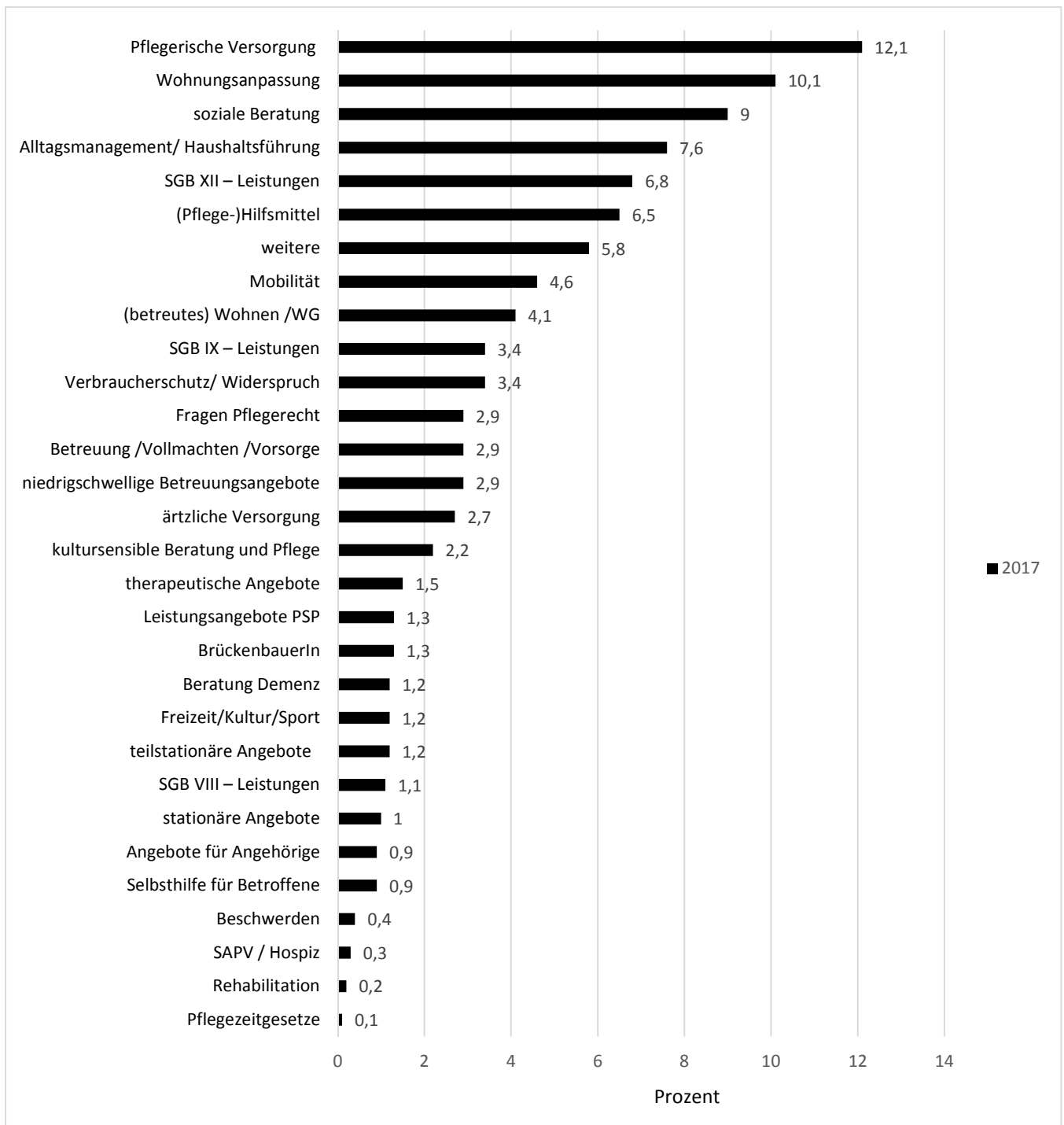
	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Klienten/-innen	12	8	74	408	34

Abbildung 13: Durchschnittliche Dauer der Leistung komplexe Beratung je Klientin oder Klient in Minuten



	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Minuten	12	344	992	6.822	568,5
Stunden	12	5,7	16,5	113,7	9,5

Abbildung 14: Beratungsthemen 2017 in der Leistung CM (prozentuale Verteilung)



In der komplexen Beratung nimmt das Thema Wohnungsanpassung gleich nach der pflegerischen Versorgung einen hohen Stellenwert ein, dicht gefolgt von einer (psycho-) sozialen Beratung, des Alltagsmanagements und den Leistungen des SGB XII.

Abbildung 15: Dauer der Beratung in Prozent der Leistung komplexe Beratung

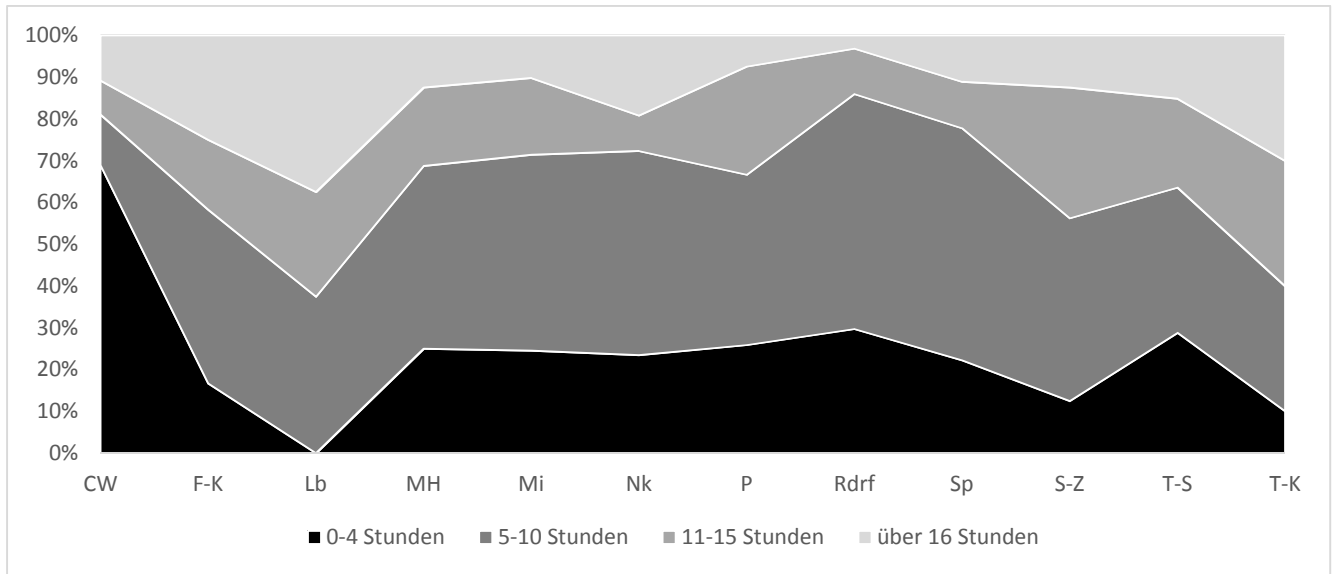
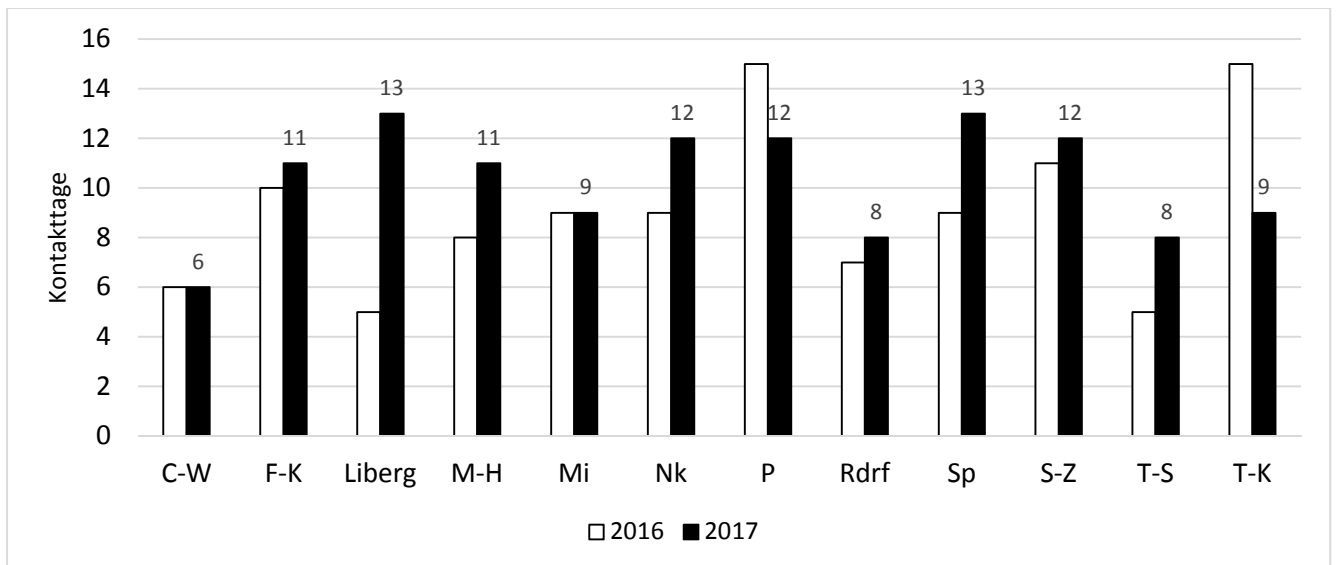


Abbildung 16: Durchschnittliche Kontakttagzahl in der Leistung komplexe Beratung



	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Kontakttag	12	6	13	122,7	10

Abbildung 17: Anzahl der Kontakte der Leistung komplexe Beratung in Prozent

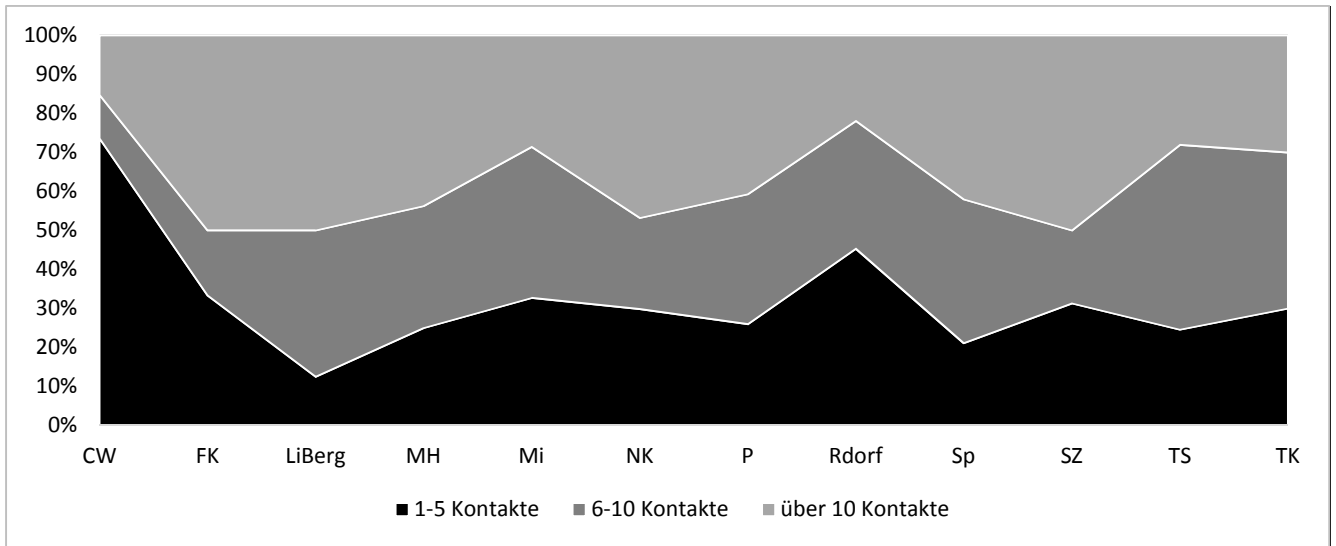
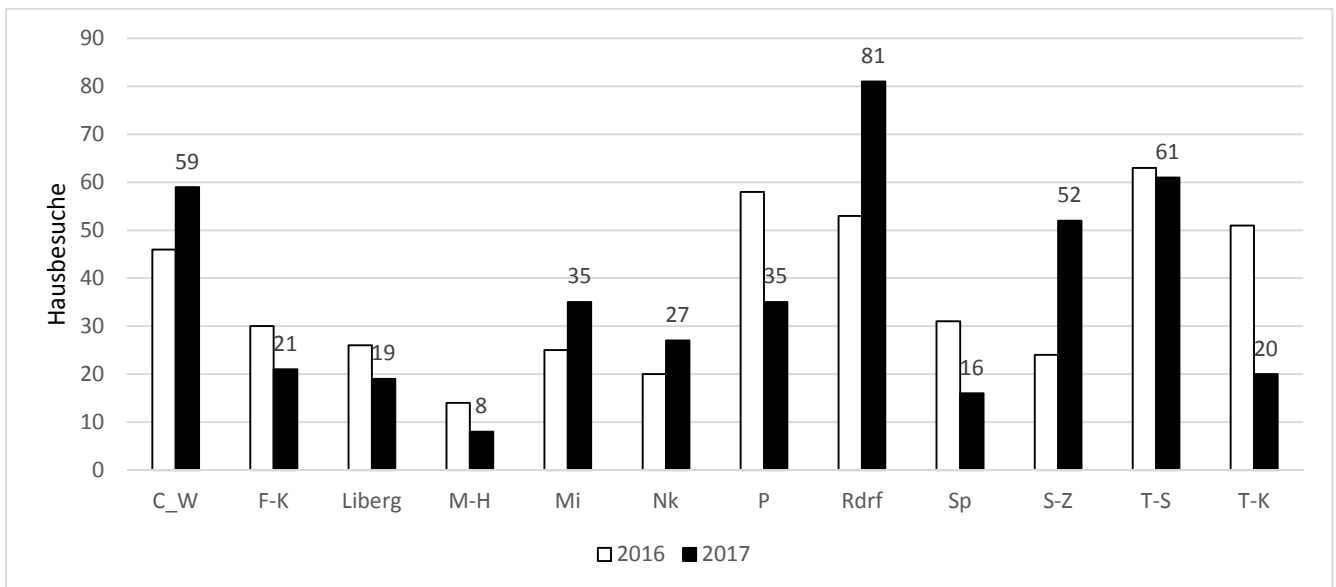
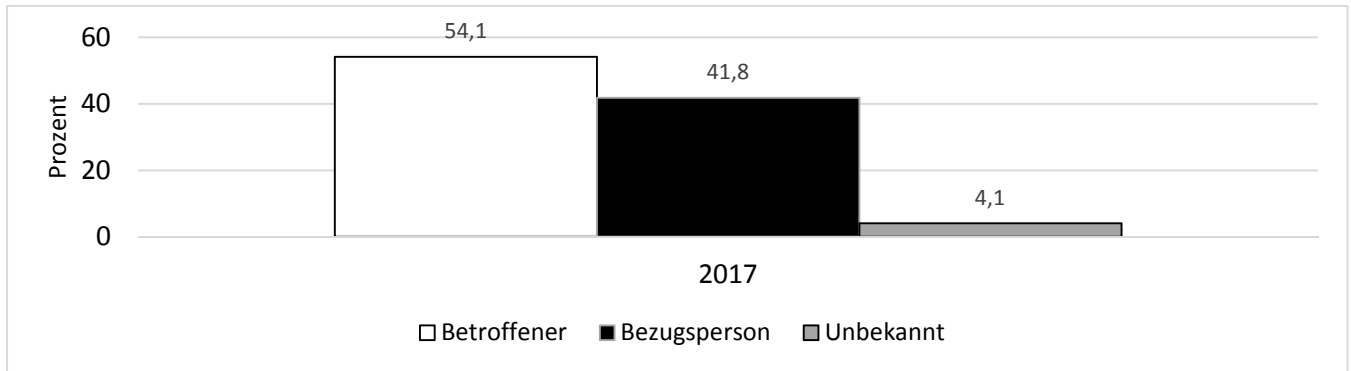


Abbildung 18: Hausbesuche in der Leistung komplexe Beratung



	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Hausbesuche	12	8	81	434	36

Abbildung 19: Kontaktaufnehmende Person in der Leistung komplexe Beratung 2017



Im Gegensatz zur Beratung melden sich ca. 20 Prozent mehr Menschen mit komplexerem Hilfebedarf selbst in den Pflegestützpunkten.

46 Prozent der Ratsuchenden informieren sich selbst im Pflegestützpunkt, während ca. 38 Prozent Lebenspartner, Angehörige oder Bekannte sind, die sich bezüglich ihrer Verwandten melden. 18 Prozent werden über sonstige Personen (Betreuer, Beratungsstellen, MDK, Krankenkassen, etc.) zum PSP vermittelt.

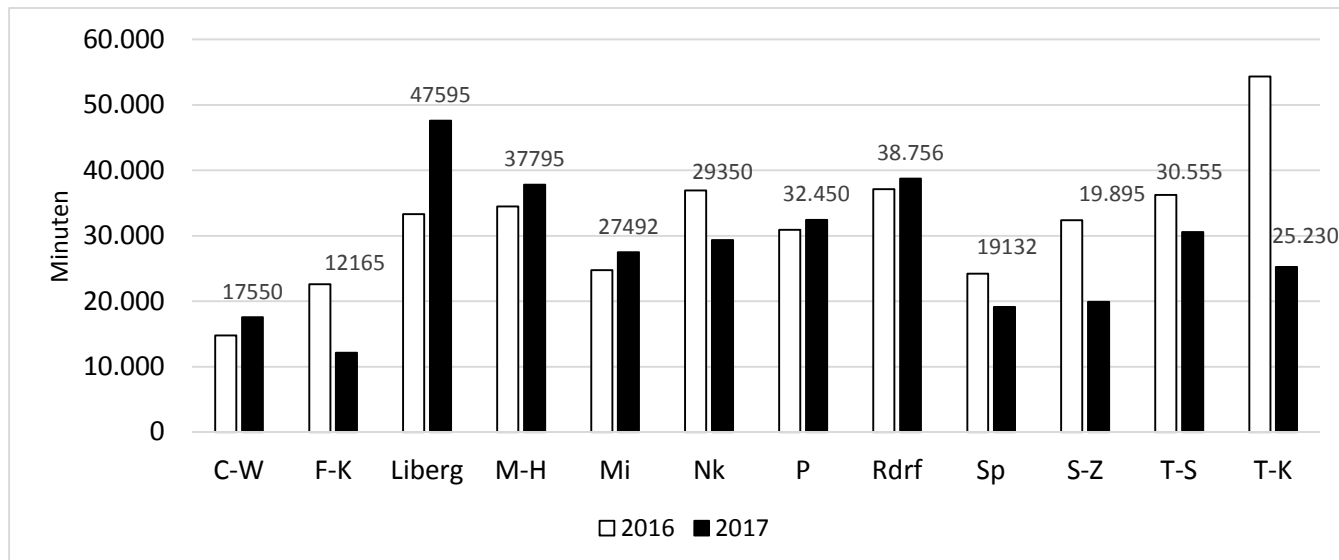
63 Prozent melden sich für einen Termin vorher telefonisch an oder lassen sich am Telefon beraten. 33 Prozent kommen direkt in die Beratungsstelle. Die restlichen 4 Prozent sind schriftlich Beratungen.

78 Prozent der Menschen die in den PSP kommen bzw. der Betroffenen sind zwischen 60-80 alt (41 Prozent) und über 80 Jahre alt (37 Prozent).

3.3 Darstellung der nicht klientenbezogenen Leistungen in 2017

3.3.1 Vernetzung

Abbildung 20: Dauer der Leistung Vernetzung in Minuten



Der Bezirk Lichtenberg ist wieder in die Netzwerkarbeit eingestiegen. Während in anderen Bezirken auf Grund von Personalengpässen oder gesteigener Klientinnennachfrage die Netzwerkarbeit zurückgestellt werden musste.

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
- Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe
- Mitarbeit in themenbezogenen Fachgruppen der Wohlfahrtsverbände
- Beteiligung an der Evaluation der gerontopsychiatrisch-geriatrischen Verbände in den Berliner Bezirken
- Beteiligung am Modelprojekt interkulturelle Brückenbauerinnen
- Mitarbeit im AK Wohngemeinschaften

bezirklich:

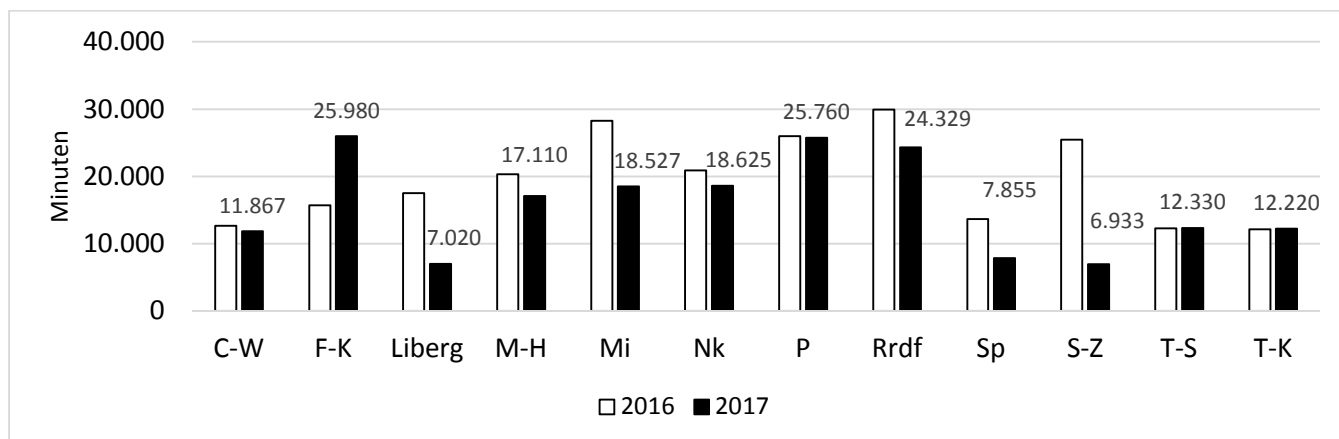
- Mitarbeit im Behinderten – und Frauenbeirat
- Organisation und Arbeitsgruppen der bezirklichen Gerontopsychiatrischen Geriatrischen Verbände und Netzwerken im Alter
- Austauschtreffen mit den Altenhilfekoorinatoren und den Behindertenbeauftragten
- Arbeitskreise und Veranstaltungen im Rahmen der demenzfreundliche Kommunen

- Arbeitskreise für Menschen mit Migrationshintergrund
- Kooperationsgespräche/Teamrunden und Informationsveranstaltungen mit Partnern an verschiedenen Schnittstellen wie den Sozialdiensten der Krankenhäuser und Ärzten
- gemeinsame Teambesprechungen mit den Partnerpflegestützpunkten im Bezirk
- gemeinsames Abstimmungstreffen der Pflegestützpunkte mit der Kontaktstelle Pflegeengagement
- Pflegefachkonferenzen, Mitarbeit und Organisation von den AOK-Nordost Pflegekursen „Pfiff“
- 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
- Und weitere Arbeitskreise

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 Versorgungskette und im Sinne einer Versorgungsverpflichtung zu arbeiten, Versorgungslücken zu schließen, Schnittstellen zu verbessern und Überleitungen zu fördern.

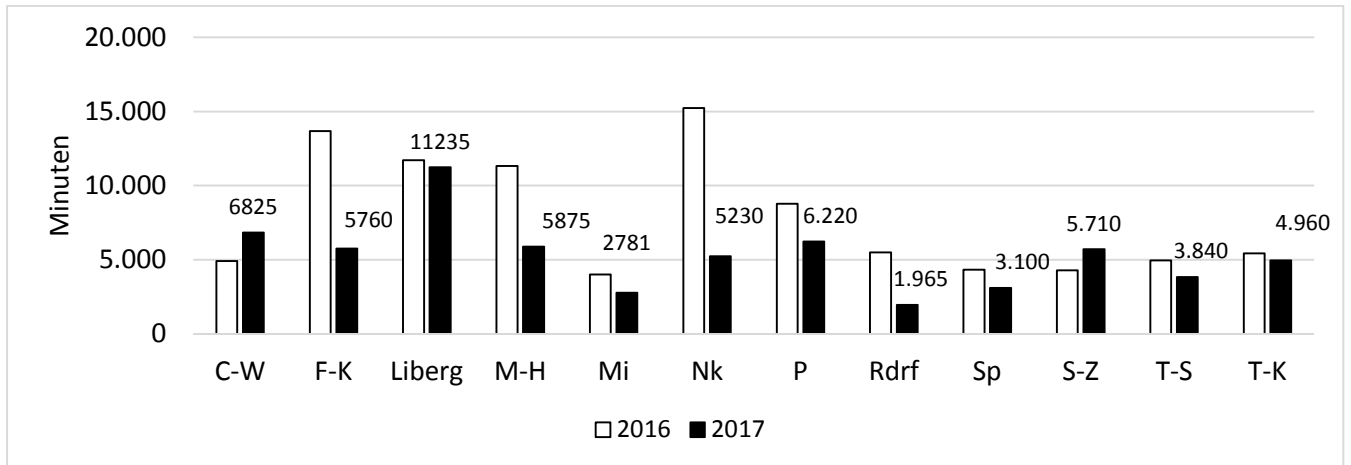
3.3.2 Datenbank

Abbildung 21: Dauer der Leistung Pflege der Datenbank in Minuten



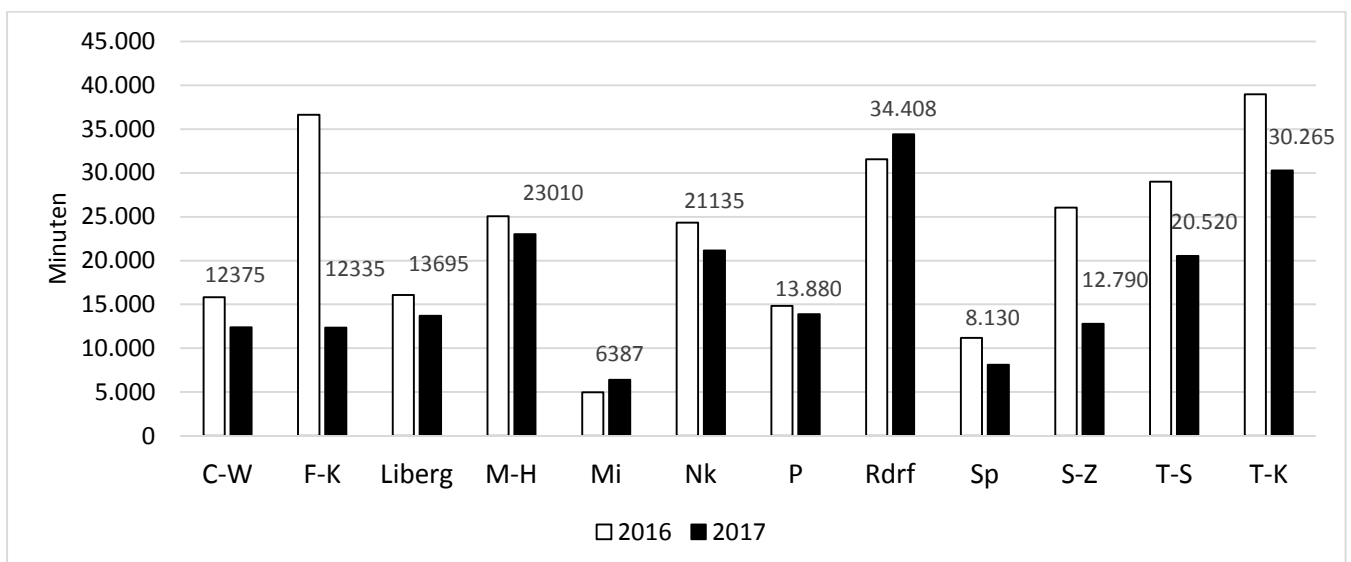
Es wird hier die Arbeitszeit für den Hilfelotsen und SynCase erfasst. Wie schon in der Netzwerkarbeit begründet und in Abbildung 30, Seite 28 dargestellt, mussten auf Grund von Personalknappheit und gestiegenen Klientinnenzahlen Prioritäten hin zu klientenbezogenen Leistungen gesetzt werden. Dies ging auch zu Lasten der Datenbankpflege Hilfelotse.

Abbildung 22: 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 23: Dauer der Leistung Öffentlichkeitsarbeit in Minuten

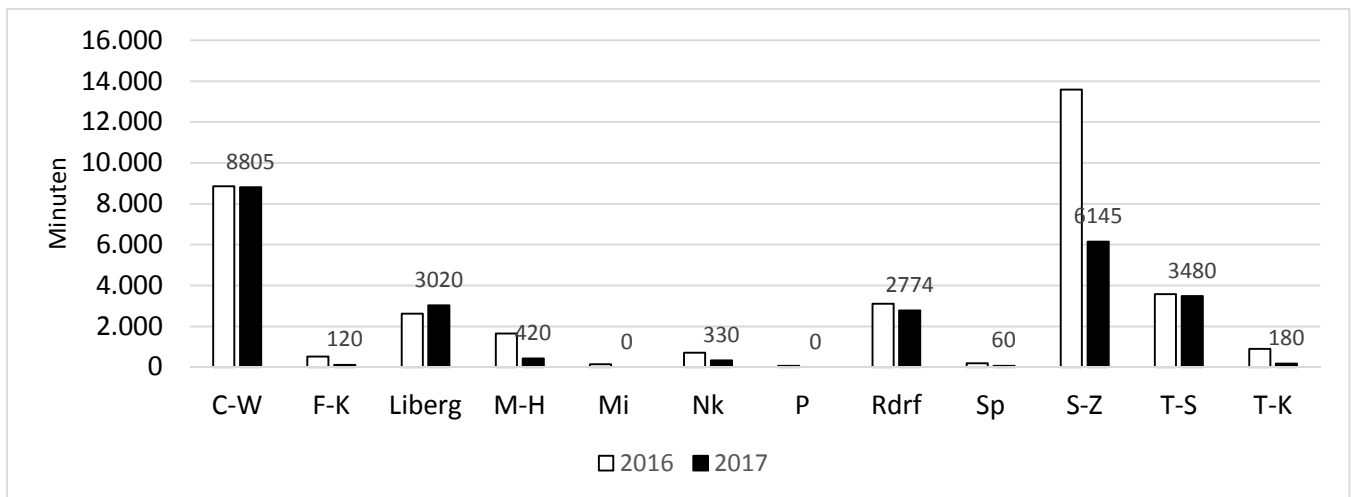


Die Leistungsabnahme in fast allen Bezirken, ist vergleichbar wie in der Netzwerkarbeit, auf Grund von begrenzten Personalressourcen und steigenden Klientinnenzahlen zurückzuführen.

Trotz der Abnahme der Leistung waren die Pflegestützpunkte in 2017 jedoch 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 189 Veranstaltungen konnten in 2017 mindestens 4.307 Menschen erreicht und Informationen zu den vielfältigen Themen im Bereich Wohnen und Pflege vermittelt werden.

Abbildung 24: Dauer der Leistung Förderung von Ehrenamt und Selbsthilfe in Minuten



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

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.

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

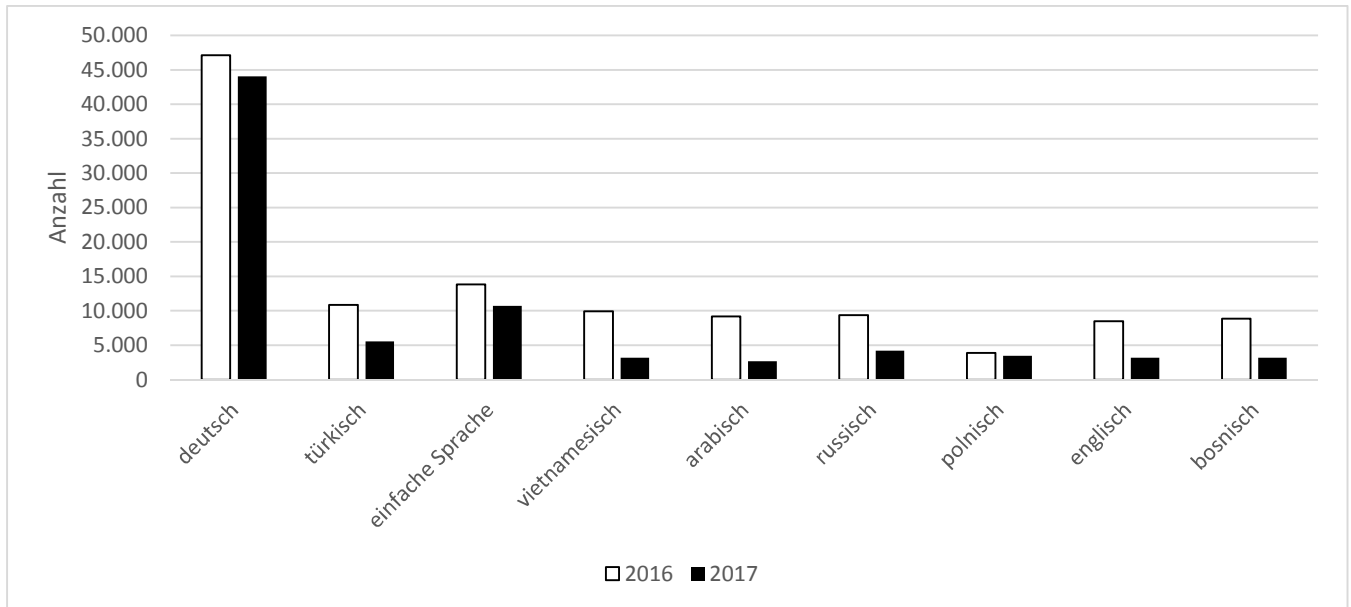
Tempelhof Schöneberg begleitet und schult Wohnungslotsen in Zusammenarbeit mit der Kontaktstelle Pflegeengagement. In den meisten anderen Pflegestützpunkten ist die Arbeit entsprechend den Vorgaben des Landes Berlin zurückgefahren worden. Dieser Bereich wird von den Kontaktstellen Pflegeengagement übernommen.

3.3.3 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:

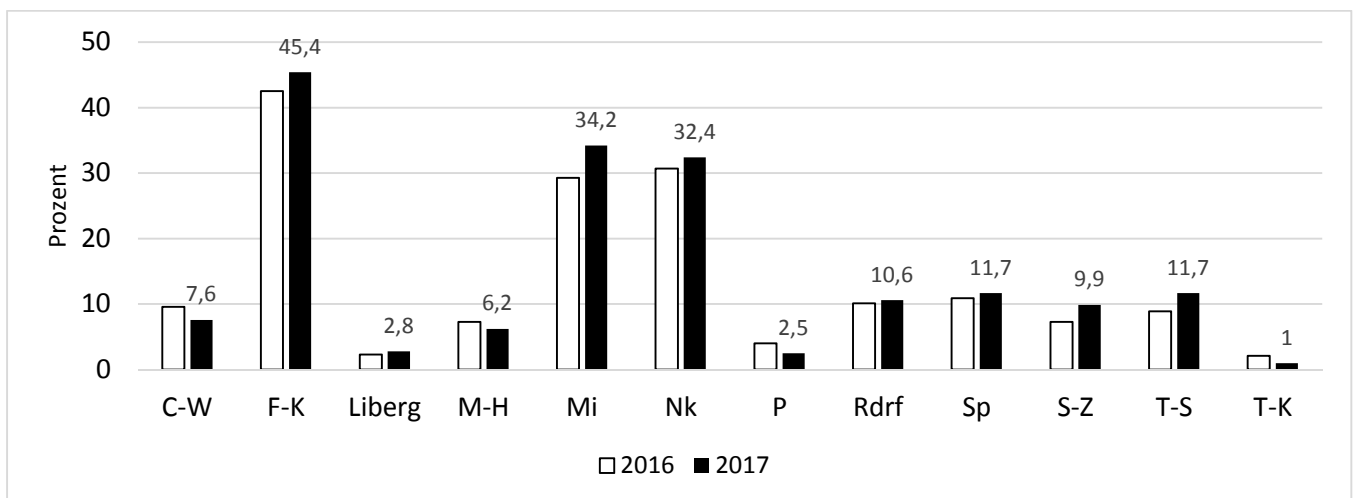
- Einstellung von Mitarbeitenden mit zwei oder mehr Sprachen
- Außensprechstunde in Migrantorganisationen
- Vorstellung der Pflegestützpunkte in diversen Vereinen wie Vision e.V., Reistrommel e.V., Vereinigung der Vietnamesen in Berlin Brandenburg
- Kooperationen mit Sprach- und Kulturmittlerinnen und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

Abbildung 25: Informationsblätter: Auswertung nach Anzahl pro Sprache 2017



Insgesamt wurden die Informationsblätter auf der Homepage der Berliner Pflegestützpunkte im Jahr 2017 80.334 mal aufgerufen. Deutsch und Deutsch in einfacher Sprache werden am häufigsten nachgefragt.

Abbildung 26: Klientinnen und Klientenprofile 2016-2017 in Prozent zum Merkmal Sprache⁴



Die Anzahl der Menschen mit Migrationshintergrund variieren sehr stark. Es liegt nahe, dass dies im Zusammenhang mit der Bevölkerungsstruktur der jeweiligen Bezirke zu sehen ist⁵. In den Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte und Neukölln kann durch eine Zusammenarbeit

⁴ Ausschlaggebend ist hier die Erstsprache der Klientin oder des Klienten und nicht der tatsächliche Migrationshintergrund. Wenn diese nicht Deutsch ist, ist der Migrationshintergrund mit ja zu beantworten, bei der Erstsprache Deutsch mit nein.

⁵ vgl.: statistischer Bericht Berlin Brandenburg „Einwohnerinnen und Einwohner im Land Berlin am 31. Dezember 2015“

mit den interkulturellen Brückenbauern⁶ ein großer Kreis an Menschen mit Migrationshintergrund erreicht und unterstützt werden. Von Januar bis Dezember 2017 konnten die drei Pflegestützpunkte über bzw. mit den Brückenbauerinnen und Brückenbauern 563 (in 2016 waren es 236) Menschen in den Sprachen:

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

Es spricht sich herum, dass die Brückenbauerinnen vor Ort sind und mehr und mehr Klientinnen und Klienten den Weg zu diesen Beratungsstellen finden. Ein weiterer Grund könnte sein, dass die ersten Geflüchteten nun einen Anspruch auf Leitung der Pflegeversicherung haben.

⁶ 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>

4 Darstellung der Klientinnen- und Klientenleistungen von 2012-2017

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

Abbildung 27: Anzahl der Klientinnen und Klienten der Jahre 2012 – 2017 insgesamt

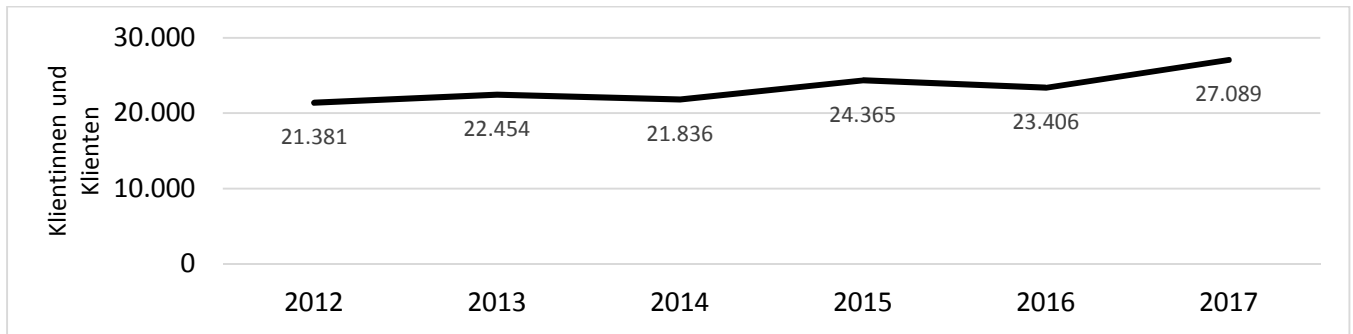


Abbildung 28: Anzahl der Klientinnen und Klienten je Leistung der Jahre 2012 – 2017

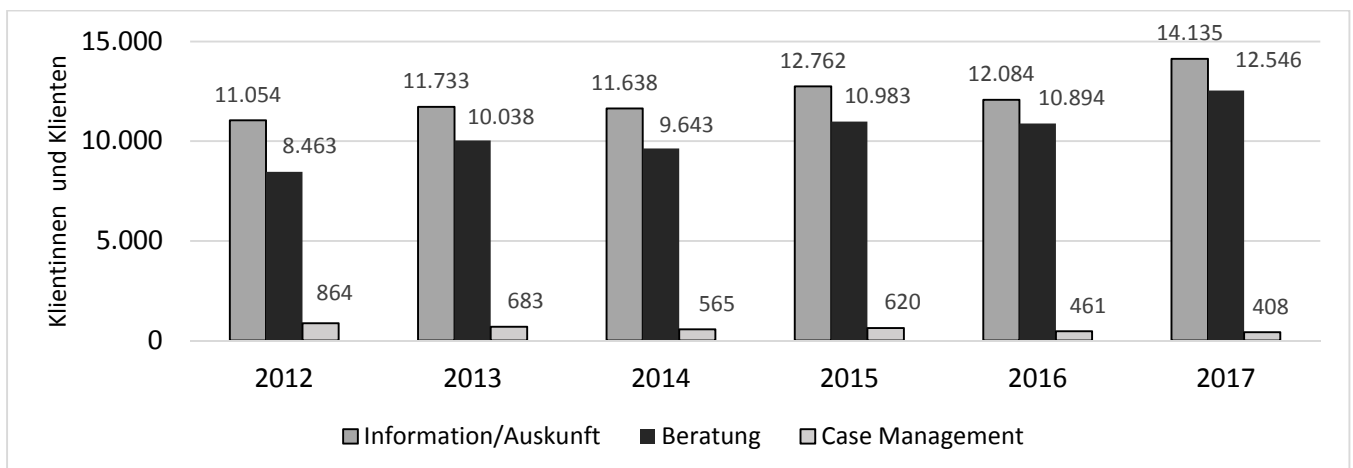


Abbildung 29: Prozentuale Verteilung der Zeit für Klientinnen- und Klientinnen- und Klientenleistungen der Jahre 2012 – 2017

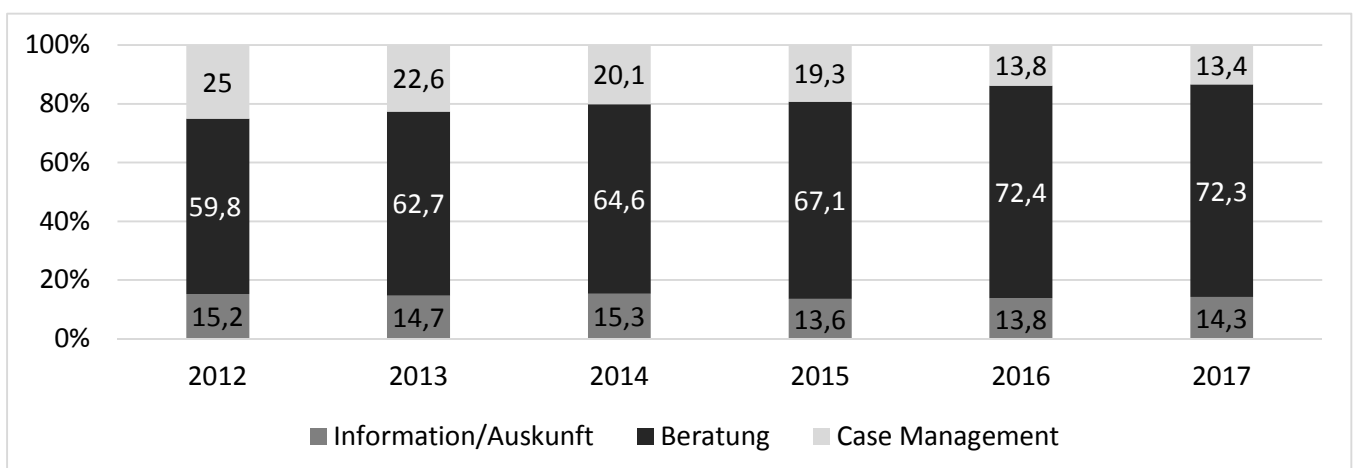
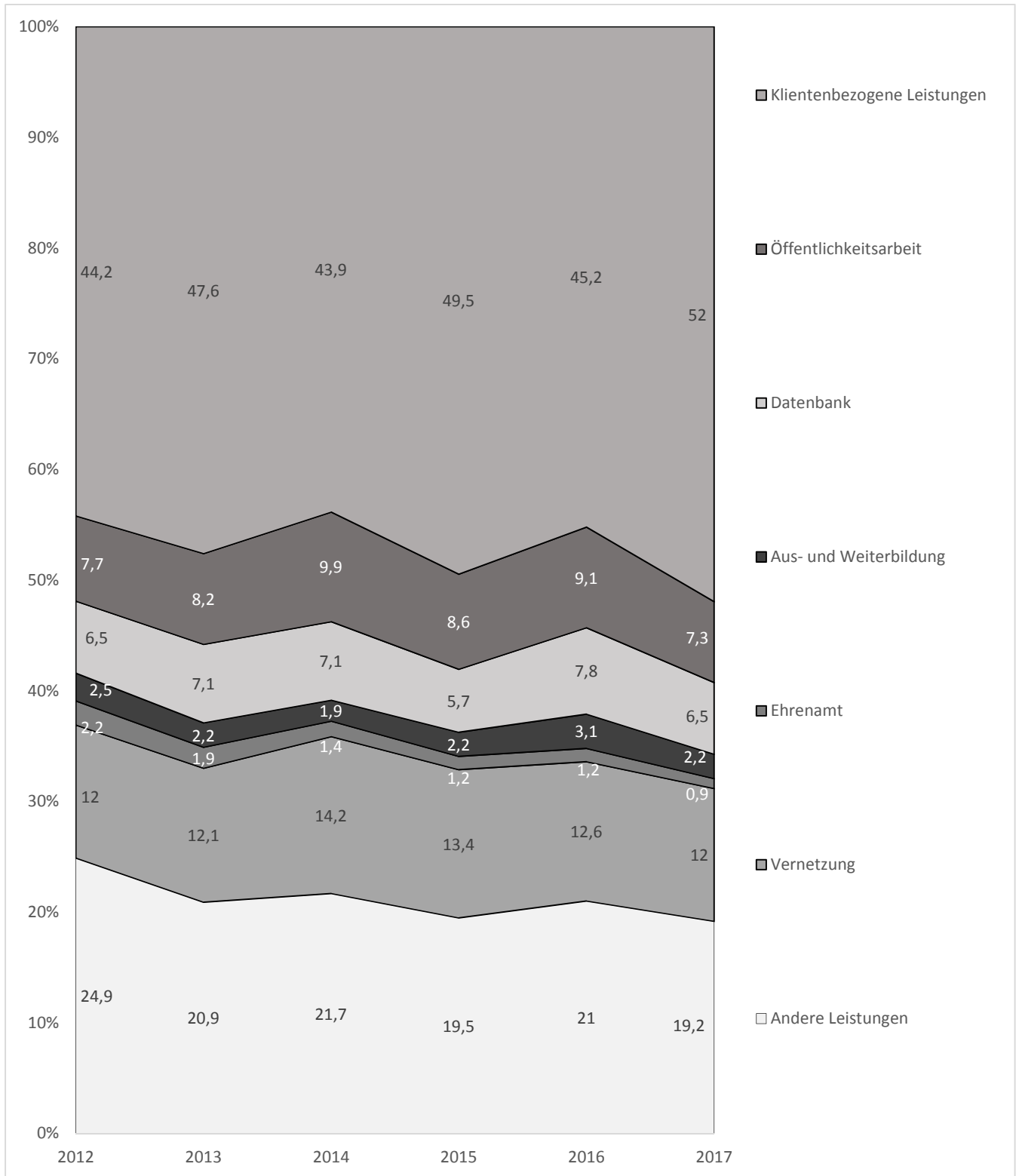
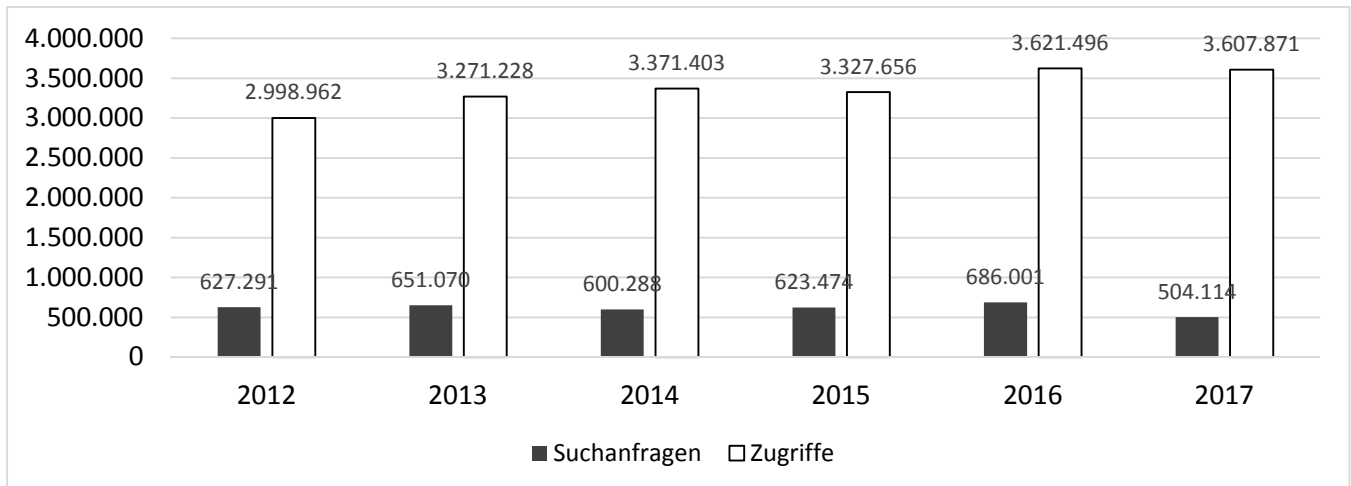


Abbildung 30: Prozentuale Verteilung aller Leistungen (aufgegliedert) der Jahre 2012-2017



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

Abbildung 31: Verteilung aller Zugriffe auf die Datenbank Hilfelotse der Jahre 2012-2017



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

Im Jahr 2017 gab es mehr als 3,6 Millionen Zugriffe⁷ 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 häufigsten Suchbegriffe waren:

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

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.

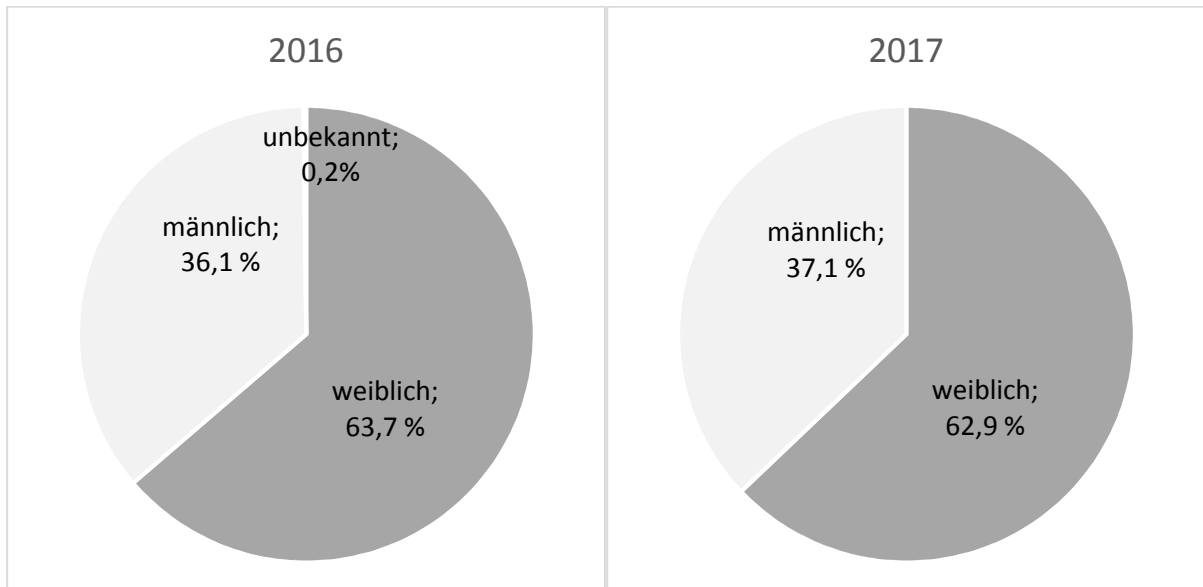
Die Pflege von Datenbanken bindet viel Zeit, Personal und Finanzen. Ein großer Vorteil des Modells www.hilfelotse-berlin.de ist, dass die Kolleginnen und Kollegen die Daten selbst pflegen und damit ein hoher Standard in der Qualität der Datensätze liegt. Ein weiterer Vorteil von staatlich geförderten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

⁷ Zugriffe: Zugang zur Internetseite auf Grund einer Suchanfrage in der Suchmaschine

5 Klientinnen- und Klientenprofile in den einzelnen PSP

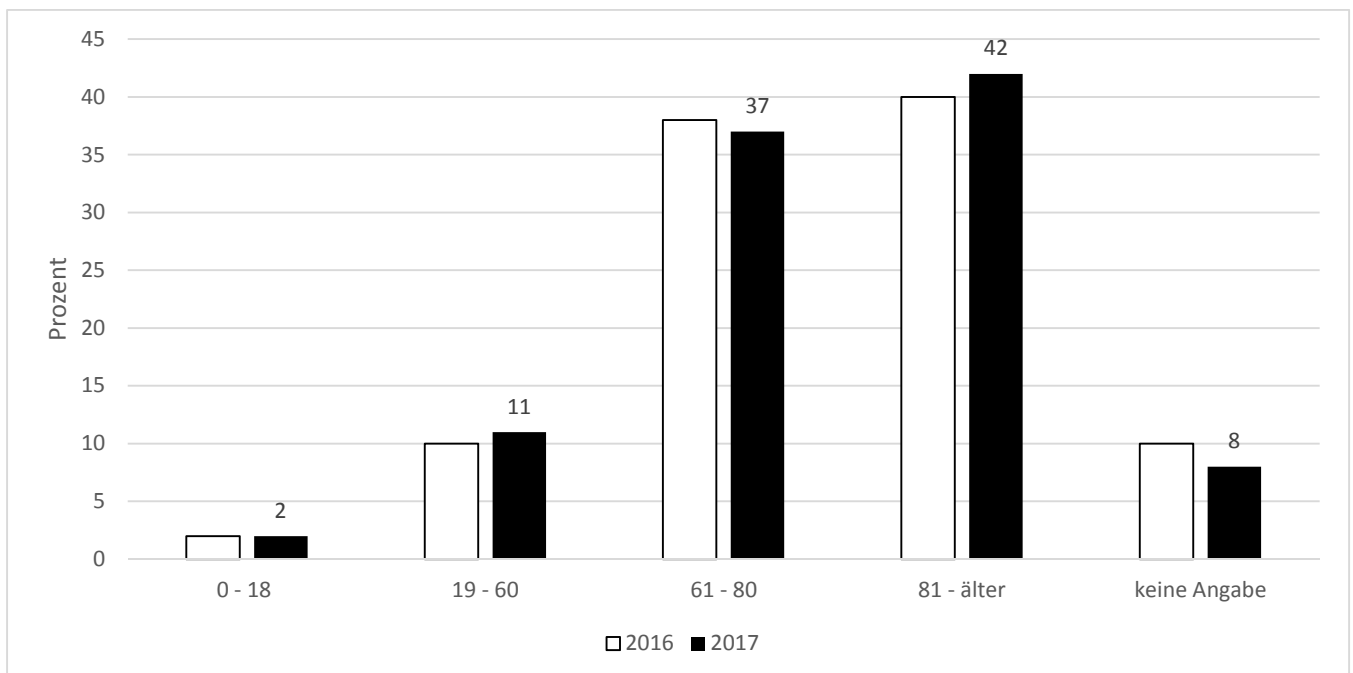
Grundsätzlich werden bei den Leistungen Beratung und komplexe Beratung/Case Management soziodemografische Daten erfasst. Somit kann für diese Leistung eine Aussage über deren soziodemografische Merkmale der Ratsuchenden gegeben werden.

Abbildung 32: Klientinnen- und Klientenprofile Geschlecht für das Jahr 2017 in Prozent



Die Verteilung der Geschlechter unter den Klientinnen und Klienten der Pflegestützpunkte entspricht dem Verhältnis der Menschen mit Pflegebedarf im Allgemeinen.

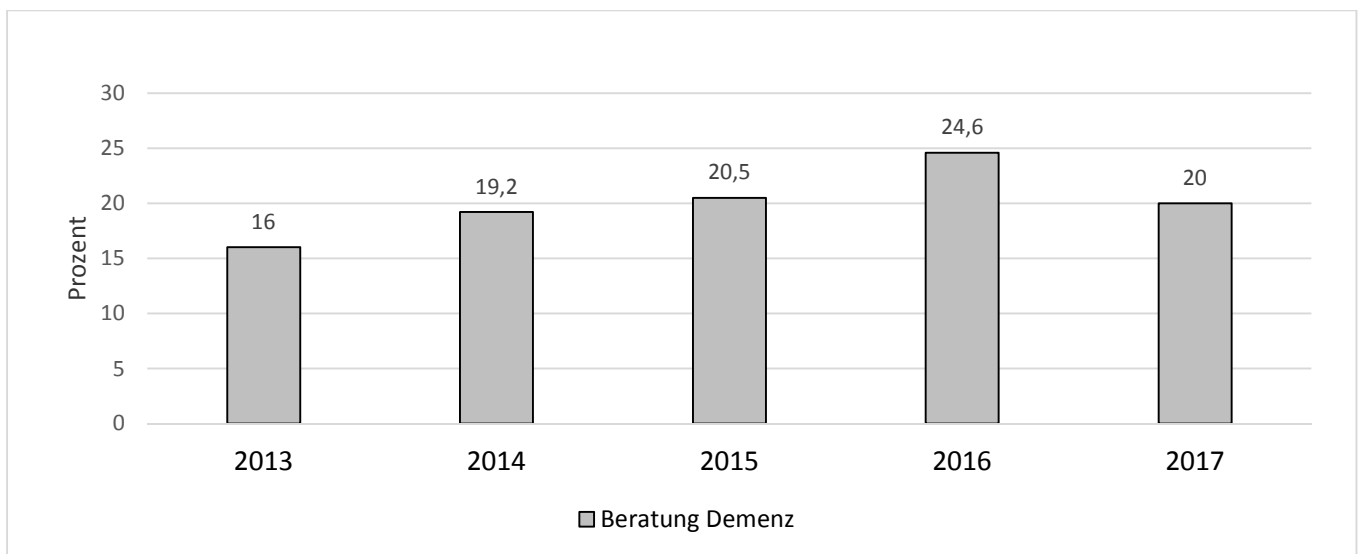
Abbildung 33: Klientinnen- und Klientenprofile Alter für das Jahr 2017 in Prozent



In den Leistungen Beratung und komplexe Beratung/Case Management sind zwei Drittel der Betroffenen weiblich. Insgesamt stellen die über 80-Jährigen die größte Gruppe der Betroffenen oder Ratsuchenden dar, gefolgt von den 60-80-Jährigen.

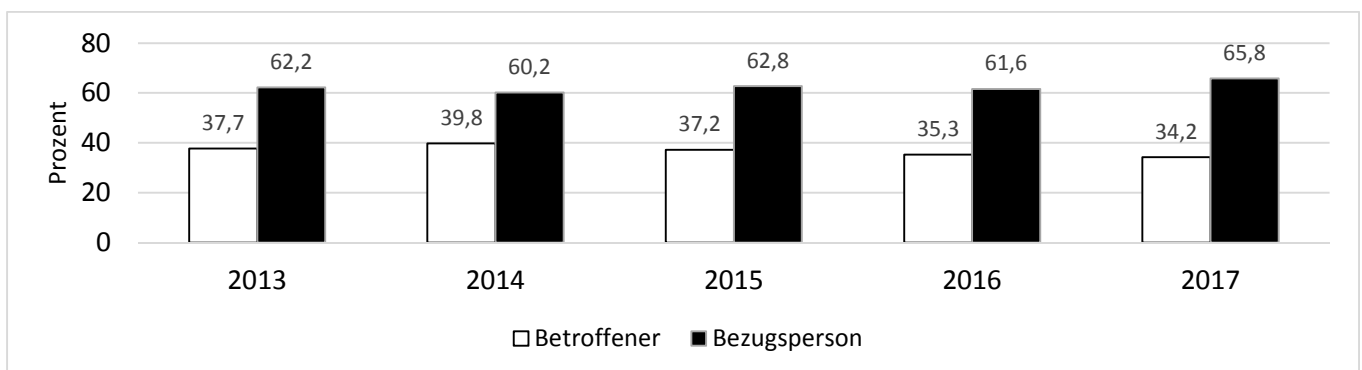
Entsprechend der demographischen Entwicklung spielt die Gruppe der unter 60-Jährigen insbesondere Kinder und Jugendliche, in der derzeitigen Beratungslandschaft der landesseitigen Beratungsstellen eine untergeordnete Rolle. Dies liegt sicherlich daran, dass der Anteil der jüngeren Pflegebedürftigen relativ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

Abbildung 34: Klientinnen- und Klientenprofile 2013-2017 in Prozent zum Merkmal Beratungsinhalt Demenz



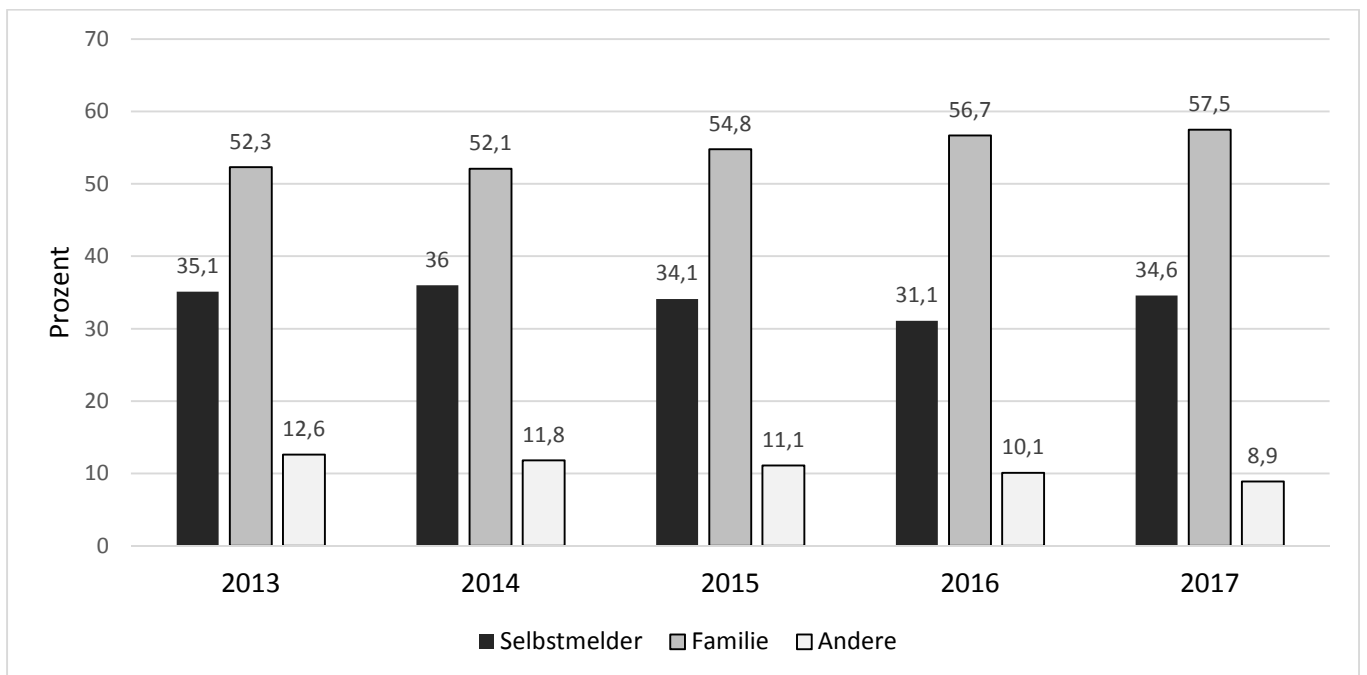
Anhand dieser Abbildung kann man gut erkennen wie stark die Beratung rund um das Krankheitsbild Demenz und der Umgang damit nachgefragt wird. Die Beratung und Unterstützung der Angehörigen steht hier im Vordergrund.

Abbildung 35: Klientinnen- und Klientenprofile 2013-2017 in Prozent zum Merkmal Ansprechpartner innerhalb einer Beratung



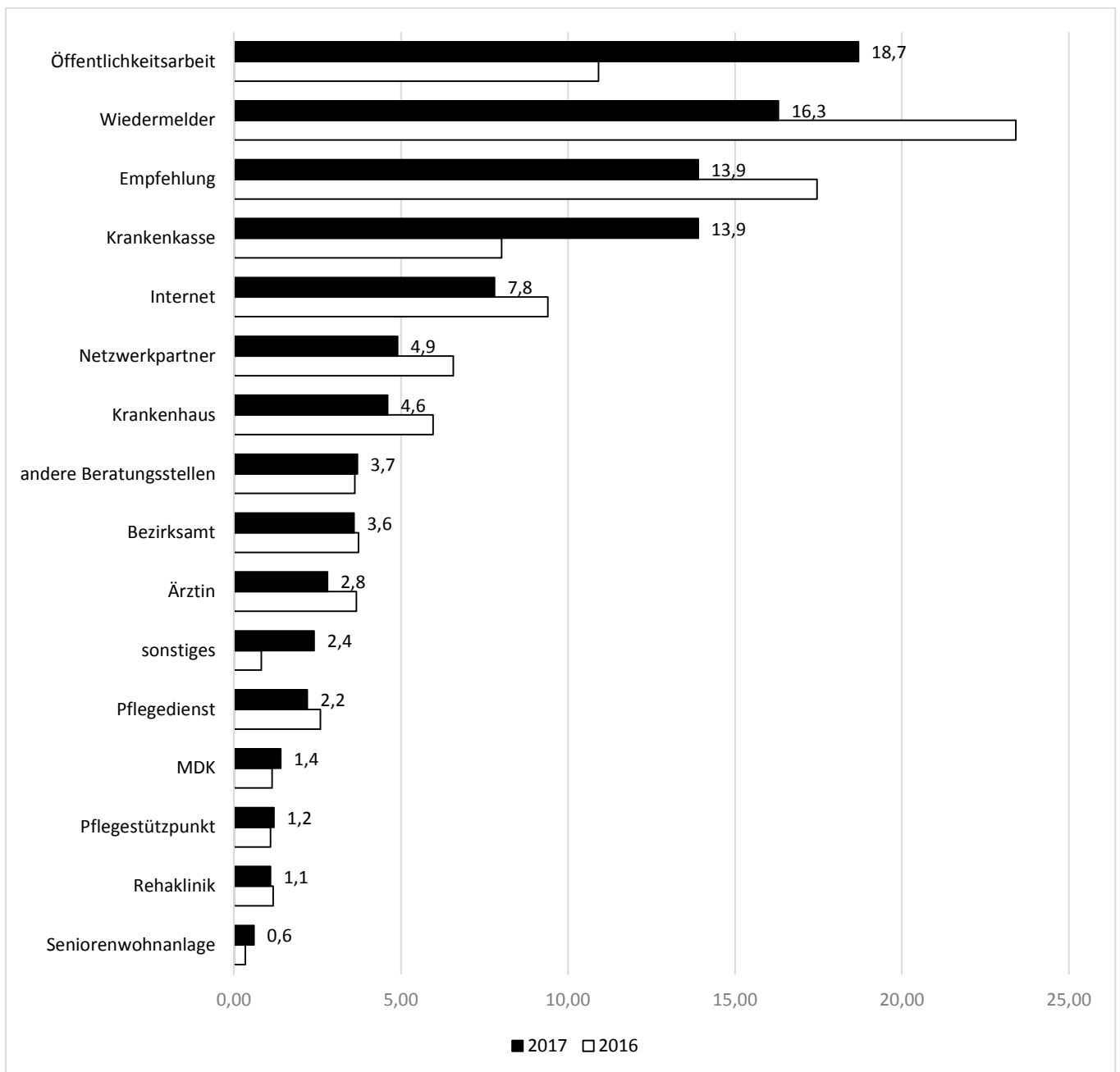
Über die Jahre bleibt das Verhältnis in Bezug auf die Ansprechpartnerinnen und Partner innerhalb der Beratung nahezu gleich. Zu 35% melden sich die Betroffenen selbst, zu 65% nehmen Bezugspersonen Kontakt zu den Pflegestützpunkten auf.

Abbildung 36: Klientinnen- und Klientenprofile 2013 - 2017 in Prozent zum Merkmal kontaktaufnehmende Personen innerhalb der Beratung und komplexen Beratung



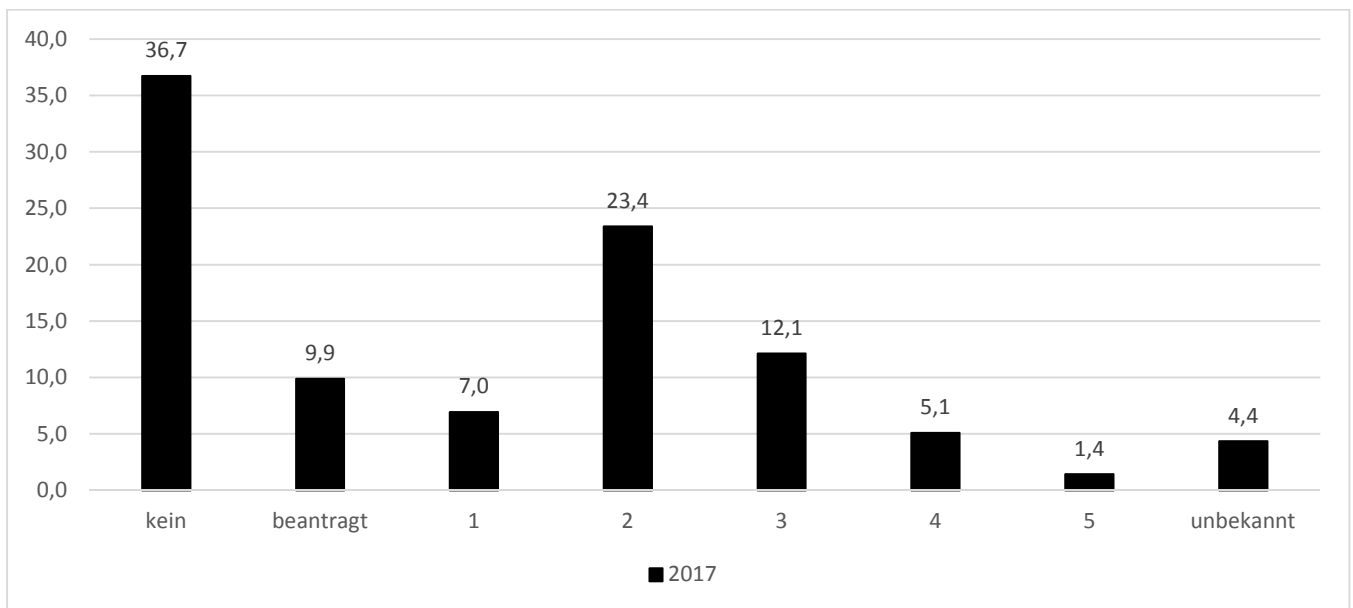
Zunehmend werden die Kontakte über Familienangehörige hergestellt. Dies kann an der steigenden Anzahl der Menschen mit hohem Alter liegen und daran, dass Familien meist die Pflege übernehmen und hier beruflich, privat und persönlich an ihre Grenzen kommen und so den Kontakt zu PSP aufnehmen. Der Kontakt über Andere geht über die Jahre kontinuierlich zurück.

Abbildung 37: Wie oder durch wen, werden die Klientinnen und Klienten auf uns aufmerksam 2017



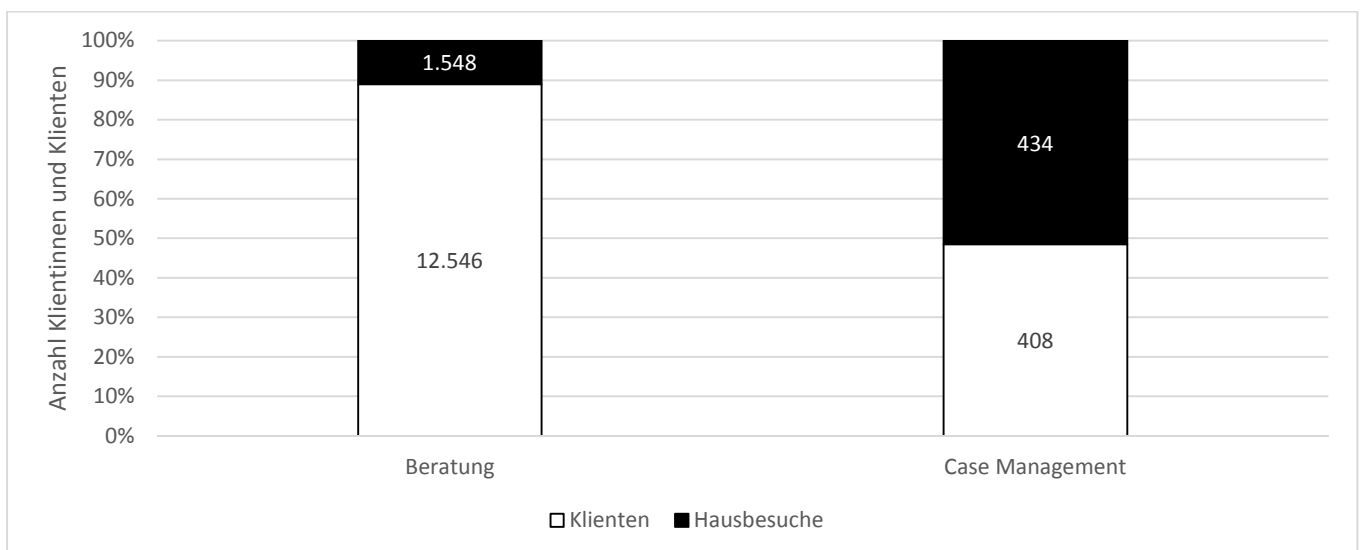
Viele gesetzlich Versicherte wurden im Zuge der Pflegereform zum Januar 2017 durch die Pflegekassen über ihr Recht auf Beratung aufgeklärt und dabei wurde von einigen Pflegekassen auf die Pflegestützpunkte als Beratungsstellen zum Thema Pflege hingewiesen. Deshalb gibt es hier eine prozentuale Verschiebung zu Gunsten „Krankenkasse.“ Die gemeinsamen und konzentrierten Aktionen zur Öffentlichkeitsarbeit zeigen ihre Wirkung (siehe auch Öffentlichkeitsarbeit Seite 23)

Abbildung 38: Klientinnen- und Klientenprofile 2017 in Prozent zum Merkmal Pflegegrade zu Beginn der Beratung und Case Management



Auf Grund der Umstellung von Pflegestufen in Pflegegrade kann keine Entwicklung beschrieben werden. Was wie in den Vorjahren bleibt ist ein hoher Anteil von Menschen ohne Pflegegrad die sich zu den Leistungen der Pflegeversicherung und andere Formen der Unterstützung im Alltag oder im Vorfeld von Pflege beraten lassen. In unserer Arbeit haben wir einen deutlichen Anstieg von Menschen bemerkt, die sich im Vorfeld der Begutachtung informieren wollen (10% Pflegegrad beantragt).

Abbildung 39: Klientinnen- und Klientenprofile 2017 zum Merkmal Hausbesuche



In der Leistung Beratung finden 12,3 Prozent der Beratungskontakte zu Hause statt. In absoluten Zahlen erhalten von 12.546 Klientinnen und Klienten in der Beratung, 1.548 einen Hausbesuch. Trotz der gestiegenen Klientinnen- und Klientenzahlen konnte das Angebot der zugehenden Beratung aufrecht gehalten werden.

Im Case Management hat jeder Klient mindestens einen Hausbesuch erhalten: 408 Klientinnen und Klienten, 434 Hausbesuche.

6 Sonderprojekte

6.1 Modellprojekt eines ersten gemischten Pflegestützpunktes in Berlin

Das Modell wird in Kooperation von der AOK Nordost, dem Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin und der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales entwickelt und berücksichtigt als zentrale Anlaufstelle im Bezirk drei wesentliche Elemente berücksichtigen:

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

Gemischt bedeutet einerseits die gemeinsame Verantwortung der Träger für den Pflegestützpunkt und andererseits die Mischung der Professionen des Beratungspersonals. Während bislang in den kassenseitig finanzierten Pflegestützpunkten überwiegend qualifizierte Pflegeberaterinnen und Pflegeberater tätig sind, wird in den landesseitig finanzierten Pflegestützpunkten überwiegend von qualifizierten Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern beraten.

Die Beraterpraxis von sechs Jahren Pflegestützpunkten in Berlin hat gezeigt, dass die Qualifikation neben der Erfahrung der Beraterinnen und Berater je nach Beratungssituation entscheidende Vorteile der einen oder anderen Profession mit Blick auf die Kompetenz und Nutzerzufriedenheit bieten kann. Zur Feststellung, ob sich dieser Ansatz auch in Berlin bewährt, ist eine wissenschaftliche Bewertung dieser These und des Projektes vorgesehen.

Es wird angestrebt, das eigentliche Angebot der Pflegestützpunkte durch weitere Partner zu bereichern. Der allgemeine Soziale Dienst des Bezirksamtes und die Kontaktstelle Pflegeengagement sind als fester (Kooperations-) Partner eingeplant und bereits in unmittelbare Nähe des Pflegestützpunktes gezogen. Weitere mögliche Fachbereiche wie Rentenberatung, Seniorenvertretung werden als gute Kombination gesehen, die durch beispielsweise monatliche Sprechzeiten in den Räumen des Pflegestützpunktes, gemeinsame Veranstaltungen oder direkte Überleitungen die Pflegestützpunktarbeit qualitativ noch verbessern, und die kommunale Verantwortung im Pflegestützpunkt als Beratungsstelle fokussiert.

7 Zusammenfassung und Fazit für das Jahr 2017

2017 haben die zwölf landesseitigen PSP insgesamt 27.089 Klientinnen und Klienten beraten und informiert (2016: 23.436). Die Zahl der Klientinnen ist damit gegenüber dem Vorjahr um 13 % bzw. 3.653 Personen gestiegen. Dies ist umso bemerkenswerter, als die Zahl der Pflegestützpunkte in Berlin auf nun insgesamt 36 angestiegen ist. Auch die Kontakttage und die gesamte Beratungszeit haben sich jeweils um 9 Prozent erhöht.

Ca. 52 Prozent der gesamten Arbeitszeit gehen in die direkte Klientenarbeit, in die Information, Beratung und Begleitung der Menschen in den Bezirken. 25,8 Prozent werden in Netzwerkarbeit, Öffentlichkeitsarbeit und in die Aktualisierung der Datenbank www.hilfelotse-berlin.de investiert und die restlichen 22,2 Prozent teilen sich unter anderem in Qualitätsmanagement, Fortbildung, Teamsitzung und Verwaltung auf. Somit gehen knapp 79 Prozent, der tagtäglichen Arbeit der Mitarbeiter der PSP in die Klientinnen- und Klientenarbeit.

Schwerpunkthemen innerhalb der Beratungen sind: pflegerische Versorgung im Privathaushalt, Alltagsmanagement und Haushaltsführung, Fragen Pflegerecht, soziale Beratung und stationäre Versorgung. Die meisten Menschen, die die Angebote der PSP nutzen haben keinen Pflegegrad (46,6%). Diese beiden Beispiele zeigen den präventiven und leitungerschließenden Schwerpunkt der PSP-Arbeit deutlich auf.

Die Zahl der Hausbesuche ist 2017 gegenüber dem Vorjahr um 11,3 % 1.780 auf 1.982 gestiegen. Damit leisten die landesgeförderten Pflegestützpunkte 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 klientinnen- und klientenzentrierte Beratungsansatz und die Beratungsneutralität. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen stellvertretend Aufgaben wahr, indem sie für die Ratsuchenden Klärungen und Lösungen mit Dritten herbeiführen. Positiv wird die Schweigepflicht der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter im PSP und die Unabhängigkeit gegenüber den Kranken- und Pflegekassen bzw. dem Bezirksamt hervorgehoben.

Die Zahl der Menschen mit Migrationshintergrund, die die landesseitig geförderten Pflegestützpunkte beraten haben, hat sich im Vergleich zu 2016 mehr als verdoppelt (563 in 2017 und 236 in 2016). Ein wesentlicher Grund dafür dürfte die Etablierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Projekts „Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege“ sein. 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 besser angenommen wird. In den kommenden Jahren wird sich weiterhin zeigen, welche Entwicklung das Projekt nehmen wird und wie sich die Arbeit der Pflegestützpunkte verändern muss um der steigenden Nachfrage nach Beratung in verschiedenen Sprachen gerecht zu werden. 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 ist im Gange. Das Land Berlin und seine neue Regierung arbeitet mit einer neuen strategischen Ausrichtung und dem 7-Punkte-Plan. Es

gibt die seniorenpolitischen Leitlinien der Seniorenvertretung Berlins und den Maßnahmenplan für pflegende Angehörige. Mit den Berliner PSP als ein Teilbaustein, hat sich das Land Berlin auf den Weg gemacht, um auf die kommenden Anforderungen vorbereitet zu sein. Dazu müssen sich Leistungserbringer vernetzen, Schnittstellen müssen ausgelotet und Übergänge im Sinne der Klientinnen und Klienten gemanagt werden. Darüber hinaus entstehen z.B. im Rahmen des PSG III neue Beratungsstellen zum BTHG. Mehr Beratungsangebote auf Landes- und Bezirksebene fordern eine gesamtstädtische Koordination und Abstimmung im Sinne der Klientinnen und Klienten. Ein mehr an Schnittstellen birgt die Gefahr des Funktionsverlustes und wirkt sich letztendlich negativ auf die Beratung, Information und Unterstützung der Menschen aus.

Neben einer guten finanziellen und personellen Ausstattung der PSP, sollte den PSP eine zentrale, besonders definierte Rolle in der Netzwerkarbeit zugeschrieben werden. Die Pflegestützpunkte sollen weiter ausgebaut werden, um die Versorgungslandschaft, den Bedarf und aufkommende Probleme zu erkennen, entsprechend koordinierend zu handeln und die Probleme in der Versorgungslandschaft geeigneten Stellen aufzuzeigen. 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 2: ausgewählte Zahlen der PSP in 2017 und (2016)

2017	Für alle Pflegestützpunkte	
Pflegestützpunkte	12	(12)
Information/Auskunft	14.135 Klienten	(12.084)
Beratungen	12.546 Klienten	(10.894)
Komplexe Beratung/Case Management	408 Klienten	(461)
Vernetzung	235 Tage	(265)
Öffentlichkeitsarbeit	145 Tage	(190)
Datenbank	131 Tage	(94)
Ehrenamt/Selbsthilfe	18 Tage	(25)
Ausbildung anderer	44 Tage	(65)
Hausbesuche	1.982	(1.780)
Erreichte Menschen durch Informationsveranstaltungen	Mindestens 4.307	(4.840)
Erreichte Menschen durch Infoblätter	Mindestens 80.334	(121.593)
Suchanfragen über externe Suchmaschine mit der Weiterleitung zu www.hilfelotse-berlin.de	3.607.871	(3.621.496)
Direkte Suchanfragen auf der Seite www.hilfelotse-berlin.de	504.114	(686.001)

8 In eigener Sache

Die neu gebildete Abteilung Gesundheit, Pflege und Gleichstellung des Landes Berlin arbeitet mit einer neuen strategischen Ausrichtung und dem 7-Punkte-Plan für die Pflegestützpunkte. Der Fokus unserer Arbeit wird in den nächsten Jahren unter anderem verstärkt auf folgende Themen gelegt:

Beratungsformate weiterentwickeln

Die Berliner Pflegestützpunkte bieten seit jeher zugehende Beratungen an. Kann eine Person das Haus oder die Wohnung nur noch sehr mühsam⁸, mit großem Aufwand verbunden⁹ oder gar nicht mehr verlassen, besuchen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sie auch zu Hause oder im Krankenhaus. Liegt der Informations- oder Beratungsbedarf im Feld der Wohnraumanpassung ist ein Hausbesuch zwingend angeraten, um sich ein Bild von den baulichen Gegebenheiten und der nützlichen/sinnvollen Anbringung von Hilfsmitteln machen zu können. Wird ein Hausbesuch durchgeführt, beschränken sich die Pflegestützpunkte auf den jeweiligen Bezirk in dem sie ansässig sind, so werden zu lange Fahrwege vermieden. Tritt ein entsprechender Fall ein, leiten wir an die Kolleginnen und Kollegen des entsprechenden Bezirks über. Menschen die in die Pflegestützpunkte kommen, sind frei in ihrer Entscheidung in welchen Bezirk sie gehen. Einzelne Pflegestützpunkte haben im Bezirk Außensprechstunden etabliert oder bieten in Absprache mit Netzwerkpartnern im Bezirk zusätzliche Sprechstunden, um Menschen in entlegenen Regionen besser zu erreichen. Dadurch werden u.a. Fahrwege zu Hausbesuchen vermieden werden.

Komplexere Problemlagen können so im Vorfeld durch ein weit ausgebauten Informations- und Unterstützungssystem aufgefangen werden. Unterstützt wird dieses Vorhaben einerseits durch deutlich bessere Informationen der Kranken- und Pflegekassen, andererseits durch die sehr gute regionale Vernetzungsarbeit der Pflegestützpunkte. Klientinnen und Klienten werden schneller, lückenloser in bestehende Beratungs- und Unterstützungsangebote vermittelt.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vereint der Wunsch, einen Konsens im Handlungsfeld Beratung herzustellen, damit alle Menschen in Berlin, die sich an einen Pflegestützpunkt wenden, auch tatsächlich das gleiche Beratungs- und Unterstützungsangebot erhalten. Deshalb gehen alle Berliner Pflegestützpunkte in einen gemeinsamen Fachdiskurs.

Wohnraumanpassung/AmbientAssistentLiving

Viele neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden im Laufe der nächsten zwei Jahre zu zertifizierten Wohnberaterinnen für ältere und behinderte Menschen weitergebildet. Auch nehmen wir den 7 Punkte Plan zum Anlass die Pflegestützpunkte weiter als Wohnberatungsstellen in Berlin zu etablieren. Die Einbindung in die Pflege 4.0 / Digitalisierung der Pflege und Nutzung im Alltag, werden wir gemeinsam mit der Senatsverwaltung im Jahr 2018 angehen.

⁸ z. B. durch Immobilität erschwertes Verlassen der nicht barrierefreien Wohnung oder Angst vor der Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln mit Rollator

⁹ Organisation einer Begleitperson zum Termin

Thema Pflege und Beruf

Wie auch in den vergangenen Jahren werden wir verstärkt auf Unternehmen in den Bezirken / Berlin zugehen um eine gezielte Beratung für die Mitarbeitenden in den Betrieben anzubieten und Unternehmen dabei unterstützen, Modelle einer „Pflegeauszeit“ zu entwickeln.

Qualifizierung der Fachkräfte der Berliner Pflegestützpunkte

Die laufenden Aus- und Fortbildungen aller Fachkräfte sind eine Selbstverständlichkeit und eine gelebte Haltung bei den Trägern. Nur mit dem aktuellen Fachwissen, einer zugewandten und lebensnahen Arbeitsweise erbringen die Kolleginnen und Kollegen fachlich hochwertige Beratungsleistung in den Berliner Pflegestützpunkten für die Menschen und für das Versorgungssystem.