

Stellungnahme des Landesvereins wir pflegen Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger in Berlin e.V. zum Landespflegeplan 2025 „Pflege in Berlin zukunftsfest gestalten“

1 / 14

Inhalt

1. Gesamteinschätzung.....	2
2. Stärken des Landespflegeplans	3
3. Entwicklungsbedarfe.....	4
3.1 Fokus auf die häusliche Versorgung und die pflegenden An- und Zugehörigen.....	4
3.2 Ausgleich zurückgehender professioneller pflegerischer Unterstützung	4
3.3 Monitoring der Entwicklung der Pflege	5
3.4 Prioritärer Einsatz von Pflegekräften / Vermeidung von Pflegetriage	5
3.5 Lückenschluß bei der Inanspruchnahme gesetzlicher Leistungsansprüche	6
3.6 Überforderung pflegender An- und Zugehöriger	6
3.7 Anerkennung und Wertschätzung der Pflegeleistungen pflegender An- und Zugehöriger	7
3.8 Information, Beratung und Prozessbegleitung in der Pflege	8
3.9 Bedarfsorientierter Ausbau von Tagespflege und Kurzzeitpflege	10
3.10. Gewährleistung eines funktionierenden Systems der pflegerischen „Notfallversorgung“ ...	11
3.11 Digitalisierung	12
3.12 Rahmenkonzepte für spezifische Gruppen von Pflegebedürftigen bzw. pflegenden An- und Zugehörigen.....	12
3.13 Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit.....	13
3.14 Partizipation pflegender An- und Zugehöriger.....	13



1. Gesamteinschätzung

Die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege hat mit dem Landespflegeplan 2025 (LPP 2025) eine gute Grundlage für die Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur vorgelegt. Er enthält zahlreiche richtige Ansätze und eröffnet Chancen für eine modernere, stärker nachbarschaftlich und präventiv ausgerichtete Pflegelandschaft in Berlin. Die Zielsetzung, die Pflegeinfrastruktur in Berlin zukunftsfest zu gestalten, eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Pflege anzustreben und Pflege als gesamtgesellschaftliche Herausforderung zu betrachten, begrüßen wir ausdrücklich. Dies gilt auch für die Absicht, die pflegerische Versorgung nicht nur mit den etablierten Akteuren der Pflege, sondern insbesondere auch den Pflegebedürftigen und pflegenden An- und Zugehörigen zu gestalten und weiterzuentwickeln. Der LPP geht damit deutlich über den Landespflegeplan 2016 hinaus.

Aus der Sicht pflegender An- und Zugehöriger ist die Versorgungssicherheit in der häuslichen Pflege insbesondere aufgrund steigender Zahlen Pflegebedürftiger, eines sich abzeichnenden zunehmenden Mangels an beruflich Pflegenden, der ungelösten Probleme im Versorgungssegment live-in, erheblichen Defiziten in der Angebotsstruktur, Planungs- und Steuerungsproblemen sowie dem drohenden Rückgang der Unterstützungspotentiale der pflegenden An- und Zugehörigen allerdings zunehmend gefährdet. Die im LPP vorgesehenen Maßnahmen reichen für sich allein nicht aus. Als Interessenvertretung pflegender Angehöriger sehen wir die Notwendigkeit, sie zu präzisieren und zu ergänzen. Dies gilt insbesondere für die Verbesserung der Datenlage, die Planung und Steuerung der Pflegeinfrastruktur, den Ausbau und die Weiterentwicklung der Pflege- und Entlastungsangebote, die finanzielle Absicherung von Sorgearbeit, die Optimierung der Informations- und Beratungsinfrastruktur, die finanzielle Untersetzung von Maßnahmen mit verbindlichen Finanzierungsplänen, die Partizipation informell Pflegender sowie die Entwicklung neuer Wege bei der Erweiterung des Potentials an Pflegenden. Damit Absichten und Maßnahmen nachvollziehbar Verbesserungen der Versorgung bewirken und für die Menschen, die täglich Pflege leisten oder benötigen, spürbar werden, sind neben belastbaren lebensweltorientierten Daten zu Ausgangsbedingungen und Bedarfslagen nachvollziehbare Entwicklungsziele und messbare Zielvorgaben und Fristen bei den Maßnahmen unersetzliche Voraussetzungen (z. B. Anzahl zusätzlich verfügbarer Kurzzeitpflegeplätze im Folgejahr).

Als Interessenvertretung pflegender An- und Zugehöriger konzentrieren wir uns in unserer Stellungnahme auf die häusliche Versorgung. Gleichzeitig muss die stationäre Versorgung allerdings auch weiterhin die ihr gebührende Beachtung finden. Sie ist unersetzlich. Und auch dort tragen Angehörige erheblich zur Versorgung bei.

Wir bieten für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung in Berlin unsere Mitarbeit an, schlagen vor, den Austausch im Landespflegeausschuss zu nutzen, Handlungserfordernisse und Vorgehensweise abzustimmen und erwarten, dass der Diskurs im Landespflegeausschuss auf Augenhöhe erfolgt sowie die konkrete Umsetzung unter Einbindung der Betroffenen erfolgt. Mit seinen Handlungsempfehlungen knüpft der Landesverein an frühere Zuarbeiten zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung an:

- „Anregungen und Handlungsempfehlungen wir pflegen Berlin e.V. zur Besserung der pflegerischen Versorgung“ (2023)
- Situation pflegender Angehöriger in Berlin während der Corona-Pandemie. Ergebnisse einer Befragung des Landesvereins wir pflegen Berlin e.V. unter Berliner pflegenden Angehörigen 2022

2. Stärken des Landespflegeplans

Zielsetzung: Der LPP zielt darauf ab, eine bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur in Berlin zu gewährleisten. Er soll sicherstellen, dass pflegebedürftige Menschen auch in Zukunft trotz Einschränkungen ein selbstbestimmtes Leben führen können.

Herausforderungen der Langzeitpflege: Der LPP 2025 adressiert die aktuellen Herausforderungen wie demografischer Wandel, Fachkräftemangel, Lückenschluss im Versorgungsangebot, Sicherung der Finanzierung, steigende Eigenanteile. Er analysiert die aktuelle Pflegesituation, beschreibt die Versorgungsstrukturen und zeigt wichtige Handlungsfelder auf: von der Stärkung der maßgeblich von den pflegenden An- und Zugehörigen getragenen häuslichen Versorgung über Fachkräftesicherung, Diversität, Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit sowie von Gewalt bis hin zur digitalen Teilhabe im Rahmen „Pflege 4.0“.

Gewährleistung der pflegerischen Versorgung: Es wird deutlich, dass die Sicherung der pflegerischen Versorgung ohne grundlegende Anpassungen und Weiterentwicklungen nicht gewährleistet werden kann.

Landespflegebeauftragte: Unterstützt Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige als Ombudsstelle; ist zudem wichtig als Seismograf für Entwicklungsbedarfe.

Unverzichtbares Engagement der pflegenden An- und Zugehörigen: Der LPP erkennt an, dass pflegende An- und Zugehörige die zentrale Säule der pflegerischen Versorgung sind. Nur mit ihnen kann die pflegerische Versorgung gewährleistet werden. Für eine alternative Versorgung über professionelle Pflegeangebote stehen die Kapazitäten nicht zur Verfügung.

Vielfältige Unterstützungsangebote: Berlin kann für die Gestaltung der Zukunft auf einem breiten Netz an Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten aufbauen. Dies wird gebündelt dargestellt. Die geplante Fokussierung auf Prävention, digital unterstützte Teilhabe und innovative Angebote ist richtig und notwendig, um Pflegebedürftigkeit zu verzögern bzw. Situationen zu stabilisieren.

Umfangreiche Bestandsaufnahme: Der LPP stellt die aktuell bestehende Datenbasis dar, weist hierbei selbst wiederholt auf bestehende Lücken hin, beschreibt die Versorgungsstrukturen, zeigt Planungs- und Steuerungsprobleme auf, benennt zentrale Handlungsfelder und beschreibt geplante Maßnahmen.

Gemeinsame Aufgabe: Um die Herausforderungen in der Pflege erfolgreich bewältigen zu können, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Verwaltung, Politik, Pflegeanbietern, Pflegekassen, Interessenvertretungen (Pflegeberufe, Pflegebedürftige, pflegende An- und Zugehörige) sowie weiteren Akteuren der Zivilgesellschaft erforderlich. Zentrales Instrument zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung ist der Landespflegeausschuss.

Integrierter Planungsansatz: Der LPP begreift die Pflegestrukturplanung als Aufgabe, die auf Landes- und Bezirksebene, möglichst sogar noch kleinräumiger - Pflege findet vor Ort statt - gedacht und betrieben werden muss. Sie soll und muss zunehmend im Zusammenwirken mit anderen Politik- und Gestaltungsfeldern (wie Gesundheit, Altenhilfe, Wohnen, Verkehr) erfolgen (Integrierte Versorgung).

Regelmäßige Berichterstattung: Der LPP 2025 soll regelmäßig aktualisiert werden. Dies ist eine wichtige Grundlage, um die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur transparent darzustellen. Wenn in diesem Prozess bestehende Lücken geschlossen werden können, kann dies maßgeblich zur Sicherung der pflegerischen Versorgung beitragen.

Monitoring und Evaluation: Der LPP sieht die Ergänzung von Planung, Steuerung und Durchführung der Maßnahmen durch eine regelmäßige Berichterstattung und Evaluation der implementierten Maßnahmen und ihre Anpassung an den aktuellen Bedarf vor (Verankerung eines Qualitätskreislaufs).

Innovative Versorgungsmodelle: Der LPP sieht die Ergänzung der bestehenden Versorgungsstrukturen durch eine verstärkte Einbeziehung nachbarschaftlicher Hilfen insbesondere zur Alltagsunterstützung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen vor Ort vor (Konzept der Sorgenden Gemeinschaften / Caring Communities).

3. Entwicklungsbedarfe

3.1 Fokus auf die häusliche Versorgung und die pflegenden An- und Zugehörigen

Knapp 87 % der Pflegebedürftigen wurden der Pflegestatistik zufolge Ende 2023 in Berlin zuhause versorgt, allein von pflegenden An- und Zugehörigen (über 54 %) oder im Zusammenwirken mit beruflich Pflegenden in Pflegediensten, Tagespflegen sowie Kurzzeitpflegen, Live In-Kräften, Assistenzgebern, Einzelpflegekräften, Nachbarschaftshilfe, Ehrenamtlichen, Selbsthilfe, Haushalts- und Alltagshilfen. Die meisten Menschen wollen auch weiterhin im Alter und bei Pflegebedürftigkeit möglichst lange zuhause zu bleiben. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird in den nächsten Jahren massiv zunehmen, während gleichzeitig das Potential an beruflich Pflegenden abnehmen wird. Damit ist es zwingend erforderlich, dass pflegende An- und Zugehörige auch in Zukunft in noch größerem Umfang Pflegeverantwortung übernehmen müssen, wenn es nicht gelingt, weitere Helfergruppen zur Ergänzung der pflegerischen Versorgung zu gewinnen. Zwangsläufig erhöht sich damit der Druck auf die pflegenden An- und Zugehörigen. Dies macht es erforderlich, den Fokus auf die häusliche Versorgung und hierbei primär auf die pflegenden An- und Zugehörigen zu richten, um die pflegerische Versorgung auch weiterhin sicherstellen zu können. Der Vorrang der häuslichen Pflege ist zudem sozialpolitisch vorgegeben. Dies sollte das Land klarer als im LPP erfolgt herausstellen.

3.2 Ausgleich zurückgehender professioneller pflegerischer Unterstützung

Pflegende An- und Zugehörige haben seit 2013 für immer mehr Pflegebedürftige Pflegeverantwortung übernommen. Der maßgeblich von pflegenden An- und Zugehörigen getragene Anteil der Pflegegeldhaushalte an der Versorgung der Pflegebedürftigen stieg von 50,9 % Ende 2013 auf 54,4 % Ende 2023. Im gleichen Zeitraum sank der Anteil der Pflegedienste an der Versorgung der Pflegebedürftigen von 24,7 % Ende 2013 auf 20,7 % Ende 2023 und der Anteil der vollstationären Dauerpflege von 24,5 % Ende 2013 auf 13 % Ende 2023. Resultat dieser Entwicklung ist, dass den Pflegehaushalten, obwohl die Zahl der Beschäftigten in der Pflege quantitativ zunahm, immer weniger Entlastung durch professionelle pflegerische Unterstützung zur Verfügung stand.

Zuhause versorgte Pflegebedürftige und pflegende Angehörige sind allerdings dringendst darauf angewiesenen. Wir begrüßen deshalb die im LPP vorgesehenen Maßnahmen zur Fachkräftesicherung ausdrücklich und fordern alle Beteiligten auf, zu tun, was ihnen möglich ist.

Denn wenn es nicht gelingt, zumindest analog zur wachsenden Zahl der Pflegebedürftigen Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen, im Pflegeberuf zu halten und Ausgeschiedene wieder zurückzugewinnen, und / oder ergänzend dazu zusätzliche ehrenamtliche Unterstützung im Rahmen der sorgenden Strukturen in Berlin zu erschließen, wird sich die zuvor beschriebene gegenläufige Entwicklung noch weiter verstärken. Analog dazu wird sich der Druck auf die An- und Zugehörigen von Pflegebedürftigen verstärken, Pflegeverantwortung zu übernehmen und / oder trotz der mit Überlastung für sie, die Krankenversicherungen, den Arbeitsmarkt, die soziale Sicherung verbundenen negativen Auswirkungen zu pflegen.

Die Prognosen zur Entwicklung der beruflichen Pflege und die immer lauter werdenden Stimmen, noch mehr Eigenverantwortung zu übernehmen, lassen dies leider erwarten. Die Brisanz dieser Entwicklung deutet der LPP allerdings aus unserer Sicht zu zaghaft an. Dies reicht nicht.

Deutlich mehr als vorgesehen müssen aus unserer Sicht die Maßnahmen, die pflegende An- und Zugehörige in die Lage versetzen, Pflegeverantwortung zu übernehmen, intensiviert werden. Hier wünschen wir uns mehr Mut und Einsatz.

3.3 Monitoring der Entwicklung der Pflege

Aufgabe der Landespflegeinfrastrukturplanung muss es aus unserer Sicht sein, für die drei wichtigsten Gruppen der Pflegenden Ist und Soll der Entwicklung (mit Entwicklungszielen und messbaren Zielvorgaben) transparent und nachvollziehbar darzustellen.

Diese sind

- Pflege(fach)kräfte und Betreuungs(fach)kräfte,
- Betreuungskräfte in häuslicher Gemeinschaft,
- pflegende An- und Zugehörige.

Für die professionelle Pflege wird aus unserer Sicht eine Gegenüberstellung von Zugängen und (auch zu erwartenden) Abgängen benötigt, aufgegliedert nach den Bereichen häusliche Pflege, stationäre Pflege und Krankenhaus. Wichtige Parameter sind insbesondere Ist, Quote Leiharbeit, Zugänge über Ausbildung, Abbrecherquote, Anzahl der Rückkehrer in den Beruf, Zugänge über Anwerbungen aus dem Ausland, Abgänge durch Verrentung, Wechsel zwischen Bereichen, Dauer des Verbleibs im Beruf. Auf viele dieser Aspekte gehen die ausführlichen Darstellungen zur Fachkräftesicherung im LPP ein. Lücken bestehen insbesondere bei der tabellarischen Übersicht sowie messbaren Zielvorgaben.

Für die prekäre Säule der „Betreuungskräfte in häuslicher Gemeinschaft“ (Live-In) weist der LPP nur aus: „Nach Angaben von Klie (2023) sind darüber hinaus Live-Ins auch in Berlin mit rund 18 % nicht selten. Das Pflegegeld wird in diesem Kontext von den Pflegehaushalten zur Kofinanzierung der überwiegend aus Osteuropa stammenden informellen Pflegekräfte genutzt. Offizielle Statistiken hierzu gibt es nicht.“

Für die häusliche Pflege durch An- und Zugehörige fehlen berlinbezogene Daten. Der LPP führt dazu in Kapitel 3 auf Seite 25 aus: „Da kaum berlinspezifische Daten zur häuslichen Pflege vorliegen, stützt sich der empirische Teil des Unterkapitels in erster Linie auf deutschlandweit durchgeführte Studien.“ Und ergänzt in Kapitel 3.3 auf S. 54: „Für Berlin liegen nur wenige repräsentative und valide Daten zur Situation pflegender Angehöriger vor.“

Um diese Lücke zu schließen, schlägt der Landesverein die Ermittlung ergänzend benötigter Daten im Rahmen einer berlinweiten Befragung vor. Das Projekt trägt nicht nur zur Verbesserung der Datenlage, sondern auch der Partizipation bei. Durch die Befragung und ggf. weitere Formate werden die Sichtweisen und Bedarfe der Betroffenen unmittelbar eingebracht. Beides weist auch der LPP als Ziel aus: „Ziel der für Pflege zuständigen Senatsverwaltung ist es deshalb, über die Verbesserung der Datenlage und eine systematische Beteiligung der Akteure in der Pflege und insbesondere der Betroffenen zu einem vollständigeren Bild der Bedarfe zu kommen.“ (Seite 89).

3.4 Prioritärer Einsatz von Pflegekräften / Vermeidung von Pflegeatriage

Das verfügbare Potential an beruflich Pflegenden wird in Zukunft absehbar immer weniger ausreichen, die Unterstützungsbedarfe der Pflegebedürftigen abzudecken. Angesichts dessen ist es aus unserer Sicht unumgänglich, den Diskurs zu führen, wo, für wen und wann die verfügbaren Pflegekräfte prioritär eingesetzt werden sollen (welche Zielgruppen, in welchen Angeboten, in welchen Bedarfskonstellationen). Aus unserer Sicht dürfen Pflegebedürftige mit umfangreichen oder herausfordernden Pflegebedarfen hierbei nicht die Leidtragenden sein. Die Hinweise auf Pflegeatriage nehmen leider zu. Dies erfordert es, die Refinanzierungsbedingungen für Leistungsanbieter so zu gestalten, dass auch die Versorgung dieser Pflegebedürftigen sichergestellt werden kann.

3.5 Lückenschluss bei der Inanspruchnahme gesetzlicher Leistungsansprüche

Pflegebedürftige in häuslicher Versorgung können neben dem Pflegegeld bzw. Pflegesachleistungen weitere Leistungen in Anspruch nehmen (wie Entlastungsbetrag, Tagespflege, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Pflegeunterstützungsgeld bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung). Zahlreiche Studien und Befragungen, u.a. die VdK-Pflegestudie¹ weisen aus, dass dies in hohem Umfang nicht geschieht. Der Bundesverband wir pflegen e.V. hat seit 2024 wiederholt auf die Problematik hingewiesen (Positionspapier Häusliche Pflege endlich wirkungsvoll stärken². Auch der LPP weist selbst darauf hin, z.B. im Kontext des Bekanntheitsgrades der Pflegestützpunkte.

Die Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme sind vielschichtig, u.a.: Angebot ist nicht bekannt, Angebot ist nicht bedarfsgerecht, Angebot wird nicht benötigt, Angebot steht vor Ort nicht zur Verfügung, Eigenbeteiligung hemmt, Zugang ist zu bürokratisch, Beratung ebnete nicht den Weg. Belastbares Datenmaterial hierzu, sowie zum Bedarf an diesen Leistungen liegt allerdings nicht vor. Auf diese Defizite weist der LPP ebenfalls wiederholt selbst hin (z.B. Seite 79: Tages- und Nachtpflege; Seite 78: Kurzzeitpflege; S. 93: „viele Angebote sind den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen nicht ausreichend bekannt.“).

6 / 14

Angesichts der drohenden weiteren Verschärfung der Versorgungslage wird es jedoch immer wichtiger, genauer zu erfahren, wer welches Angebot nutzt, welche Angebote in den jeweiligen Pflegekonstellationen (z.B. alleinlebende, Pflegebedürftige ohne pflegende An- und Zugehörige, pflegende Eltern) besonders benötigt werden und wo sie fehlen (Unterversorgung). Das Wissen wird benötigt, um zielgerichteter Pflegebedürftige unterstützen, den Pflegeprozess präventiv beeinflussen, pflegende An- und Zugehörige entlasten, die bestehende Nutzung evaluieren und die regionale Vorhaltung von Angeboten besser planen und steuern zu können. Da die Finanzierungsprobleme zunehmen (Landeshaushalt, Pflegeversicherung), wird es immer drängender, die Mittel möglichst effizient und zielgerichtet einzusetzen.

Wichtige Bausteine hierfür sind die Festlegung und Fortschreibung von Leistungszielen und jährlichen Zielgrößen und Indikatoren für alle Leistungsangebote. Wir schlagen vor, den LPP diesbezüglich angebotsbezogen zu ergänzen (z. B. zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze im Folgejahr, Anzahl Beratungsstunden pro 1.000 Pflegebedürftige, Wartezeiten für Entlastungsangebote) sowie die Veröffentlichung eines jährlichen Monitoring-Berichts mit konkreten Umsetzungsständen in den Bezirken vorzusehen.

Um eine gezielte Stärkung strukturschwacher Regionen zu unterstützen, schlagen wir vor, die Einrichtung eines „Ausgleichsfonds Bezirke“ zu prüfen, um pflegerische Infrastruktur dort zu schaffen bzw. zu erhalten, wo sie am dringendsten fehlt.

3.6 Überforderung pflegender An- und Zugehöriger

Studien weisen darauf hin, dass bei immer mehr pflegenden An- und Zugehörigen die Belastungsgrenze erreicht bzw. überschritten ist. Die Belastung steigt insbesondere mit der Zunahme des Pflegegrads, wenn pflegende An- und Zugehörige gleichzeitig noch berufstätig sind und oder Erziehungsverantwortung tragen, besondere Pflegekonstellationen vorliegen (z.B. pflegende Eltern, Demenz mit Hinlauftendenz), die Pflege sehr lange dauert oder die Beziehung zwischen Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen sich zunehmend toxisch entwickelt. Die Auswirkungen können massiv sein: Verschlechterung der Beziehung zum Pflegebedürftigen, der Versorgungsqualität und im Gefolge Zunahme des Pflegebedarfs bei Pflegebedürftigen. Gesundheitliche Probleme bei pflegenden An- und Zugehörigen mit Folgekosten bei ihren Krankenversicherungen. Reduzierung bzw. Aufgabe der Erwerbstätigkeit bei berufstätigen

¹ <https://www.vdk.de/themen/pflege/vdk-pflegestudie/>

² https://www.wir-pflegen.net/images/downloads/positionspapiere/240313_PP_Haeusliche-Pflege-staerken_lang_online.pdf

pflegenden An- und Zugehörigen mit negativen Folgewirkungen für ihre Einkommenssituation und ggf. Altersversorgung sowie ihre Arbeitgeber / den Arbeitsmarkt und ggf. später für die öffentlichen Haushalte bei Altersarmut. Für eine genaue Analyse, welche Interventionen erforderlich sind und welche Unterstützungsstrukturen und pflegerische Infrastruktur ggf. angepasst oder weiterentwickelt werden müssen, werden allerdings konkrete Berliner Daten benötigt. Diese liegen aus unserer Sicht derzeit nicht ausreichend vor. Auch der LPP selbst weist ebenfalls wiederholt darauf hin (z.B. Seite 54: „Für Berlin liegen nur wenige repräsentative und valide Daten zur Situation pflegender Angehöriger vor.“).

Der Landesverein schlägt vor, diese Lücken mittels einer Befragung zur Situation der häuslichen Pflege in Berlin zu schließen. Gegenstand könnten dabei auch Maßnahmen zur Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit, zur Selbstfürsorge bei pflegenden Angehörigen und Hilfestellungen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sein und zu Problemen im Zusammenwirken von formeller und informeller Pflege sein. Hierzu gehören insbesondere Leistungsausfälle, die nicht durch den Pflegebedürftigen verursacht wurden, zu häufige Personalwechsel, Einsätze zu anderen Zeiten als vereinbart, Abrechnung von Leistungen, Wartezeiten, Zugang zur Pflegedokumentation.

Der Pflegestatistik 2023 zufolge werden in den höchsten Pflegegraden 4 und 5 in Pflegegeldhaushalten mehr Pflegebedürftige ohne Pflegedienste als mit Pflegediensten sowie nahezu so viele wie in der stationären Versorgung versorgt. Der Landesverein schlägt vor, dem gezielt nachzugehen, zum einen, um mehr über die Wege zu erfahren, die Pflegehaushalte praxisorientiert nutzen, um auch bei hohen Pflegegraden ohne Unterstützung beruflich Pflegenden die Pflegeanforderungen bewältigen zu können. Zum anderen kann in diesen Konstellationen ggf. eine drohende Überforderung auf Seiten pflegender An- und Zugehöriger bzw. Unterversorgung Pflegebedürftiger vorliegen, der es entgegenzuwirken gilt.

3.7 Anerkennung und Wertschätzung der Pflegeleistungen pflegender An- und Zugehöriger

Der LPP weist an vielen Stellen pflegende An- und Zugehörige als elementare Stütze des Pflegesystems aus und stellt das umfangreiche Berliner Unterstützungsangebot vor. Leider kennt das System der Pflegeversicherung im Bereich der häuslichen Pflege - sieht man von den Beiträgen zur Rentenversicherung – nicht die pflegenden An- und Zugehörigen, sondern nur den Pflegebedürftigen als Leistungsempfänger. Damit liegen bisher gesichert keine Daten zur Zahl der pflegenden An- und Zugehörigen sowie zu weiteren sozioökonomischen Parametern vor. Zur wichtigsten „Mitarbeitergruppe“ ist damit die Datenlage die schlechteste, mit gravierenden Folgen für eine zielgerichtete Planung und Steuerung.

Der Landesverein setzt sich dafür ein, diese Lücken für Berlin zu schließen.

Dies gilt auch für die Eigenbeteiligungen der Pflegebedürftigen, die „Kostenzuschüsse“ der pflegenden An- und Zugehörigen und die Auswirkungen, die mit den massiven Kostensteigerungen verbunden sind, die auch im Bereich der häuslichen Pflege durch Pflegedienste erfolgten. Hier belief sich die Steigerungsrate im Bereich der Pflegeversicherung vom 01.09.2022 bis 01.01.2025 auf 33,4 bis % 42 %. Datenlücken bestehen auch für den zeitlichen Umfang der Pflegeleistungen der pflegenden An- und Zugehörigen und den damit verbundenen Wert ihrer Arbeit.

Zum volkswirtschaftlichen Wert der Pflegeleistungen von An- und Zugehörigen lagen bisher noch keine wissenschaftlich ermittelten Daten vor. Das Working Paper „Der monetäre Wert der Pflegeleistungen von An- und Zugehörigen in Deutschland“³ des Forschungsinstituts „GAT – Gesundheit, Altern, Arbeit, Technik“ der Hochschule Zittau/Görlitz schloss jetzt erstmals diese Lücke. Die Berechnungen ergaben auch bei konservativer Schätzung eine Gesamtsumme von über 200 Milliarden Euro jährlich und wiesen somit aus, dass der Wert der Pflegeleistungen pflegender An- und Zugehöriger immens ist. Aus unserer

³ Das Working-Paper entstand auf Initiative des Bundesverbands wir pflegen e.V.
https://gat.hszg.de/fileadmin/NEU/Redaktion-GAT/Aktuelle_Projekte/GAT-WP_Series/Hoff_Hoese_Knoll__Ott_2025_-_Monet%C3%A4rer_Wert_infl_Pflegeleistung.pdf

Sicht ist es dringend erforderlich, dies endlich angemessen anzuerkennen und wertzuschätzen. Wir halten es zudem für wichtig, auch für Berlin den Wert der Pflegeleistungen von An- und Zugehörigen zu ermitteln.

Im Hinblick auf konkrete Maßnahmen zur Entlastung (z. B. Ausgleich für Erwerbseinschränkungen, steuerliche/sozialrechtliche Anerkennung von Sorgezeiten) bleibt der LPP vage. Dies gilt auch für die Positionierung zur Ausgestaltung bundesrechtlicher Regelungen, die für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wichtig sind wie Ausgleichsregelungen für Erwerbseinbußen bei Pflegetätigkeit (z. B. Ergänzungsleistungen oder Beitragszeiten für die Rentenversicherung) oder die Erweiterung des Gemeinsamen Jahresbetrags zu einem Entlastungsbudget. Fragen nach einer landesrechtlichen finanziellen Unterstützung pflegender Angehöriger bleiben offen. Ebenso wird nicht deutlich aufgezeigt ob und wie landesrechtliche Mechanismen genutzt werden sollen, um die finanzielle Flexibilität Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger zu erhöhen. Es wird zum Beispiel keine Perspektive zur weiteren Entbürokratisierung des Entlastungsbetrages aufgezeigt.

3.8 Information, Beratung und Prozessbegleitung in der Pflege

8 / 14

Pflegebedürftigkeit ist ein kritisches Lebensereignis und betrifft die Pflegebedürftigen selbst und ihre pflegenden An- und Zugehörigen. Für alle verändert sich die Lebenssituation, ggf. schlagartig und grundlegend. Sie stehen vielfältigen Herausforderungen gegenüber und sind zu Maßnahmen der Bewältigung und Anpassung gezwungen. Vorbereitet auf diese Situation sind leider erfahrungsgemäß sehr viele nicht. Ein wichtiger Grund, dem man aus unserer Sicht Rechnung tragen muss: viele wollen sich nicht vorab mit etwas auseinandersetzen, das man nicht haben will.

In Berlin steht Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen ein komplexes insbesondere über Mittel der Pflegeversicherung und Landesmittel finanziertes Informations- und Beratungsangebot zur Verfügung. Der LPP stellt es beginnend mit den Berliner Hausbesuchen im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit gut zusammengefasst dar. Besonders wichtige weitere Bausteine sind die Beratungsleistungen der Pflegedienste im Rahmen der Leistungserbringung nach § 36 SGB XI, anstehende Neuerungen im Rahmen der Neuausrichtung der Pflegefachpersonen, die Beratungsleistungen der Haus- und Fachärzte (und ihrer Praxisteams) und der Sozialdienste der Krankenhäuser.

Pflegebedürftige, pflegende An- und Zugehörige berichten seit Jahren, dass sie dieser „Beratungsdschungel“ überfordert. Aus unserer Sicht wird es angesichts der zuvor dargestellten Herausforderungen immer dringlicher, das Angebot sukzessive noch besser miteinander zu koordinieren und zu vernetzen.

Als Maßnahmen schlagen wir vor:

- **Bedarfsorientierter Ausbau der Pflegeberatung / Pflegestützpunkte (§§ 7a,c SGB XI) als primäre „Lotsen“ im System**
 - Anpassung der personellen Ausstattung der kassenfinanzierten Pflegestützpunkte (2,5 VZ) an die landesfinanzierten Pflegestützpunkte (3,5 VZ)
 - Erweiterung der Zahl der 36 Pflegestützpunkte – die Planung sah ursprünglich durchschnittlich für jeweils 95.000 Einwohnerinnen und Einwohner einen Pflegestützpunkt vor; aktuell ergäbe dies rund 40 Pflegestützpunkte
 - Aktualisierung von Durchführungs- und Dokumentationsstandards, z.B. zur standardisierten digitalen Erfassung und Dokumentation von Pflegesettings, Beratungsinhalten, Handlungsempfehlungen, Versorgungsplanungen, Versorgungslücken
- **Konsequente Vernetzung der Pflegestützpunkte mit den spezialisierten Beratungsangeboten und den Beratungseinsätzen gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI**
 - Der LPP weist bei den geplanten Maßnahmen auf eine notwendige Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit der Pflegestützpunkte hin. Wichtig ist hierbei zudem die

verbindlich geregelte Einbettung der PSP in die Vielfalt der Beratungslandschaft und die Berücksichtigung der Schnittstellen. Eine verpflichtende Zusammenarbeit der Beratenden nach § 37 Abs. 3 SGB XI mit den Berliner Pflegestützpunkten würde mit Sicherheit der öffentlichen Wahrnehmung der Pflegestützpunkte als die zentralen Beratungsstellen zuträglich sein.

- Um das Monitoring der Entwicklung zu unterlegen, sollten die Kennzahlen der Projekte zu Leistungen und Finanzierung gebündelt dargestellt und veröffentlicht werden. Die Daten liegen mit der Sachberichterstattung der Projekte zumindest für die zuwendungsgeförderten Projekte vor.
- **Modellvorhaben: Verknüpfung der Pflegeberatung gemäß § 7a,c SGB XI mit den Beratungseinsätzen gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI und den Pflegekursen gemäß § 45 XI,** insbesondere wenn letztere in der Häuslichkeit durchgeführt werden
 - Den Ansatz verfolgt konzeptionell bereits compass für die Pflegeberatung der PKV
 - Im Rahmen der Pflegeversicherung gibt es Ansätze mit der Verknüpfung der Beratungseinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI mit den Pflegekursen gemäß § 45 XI
 - Modellhafte Erprobung, ggf. in einem / mehreren Bezirken
- **Modellvorhaben: Erprobung der Einbeziehung des Know-Hows ehemals pflegender An- und Zugehöriger**
 - Tätigkeitsfelder:
 - Pflege und Betreuung anderer Pflegebedürftiger
 - Unterstützung in Krisensituationen / Notfallversorgung
 - Einbeziehung in Beratung und Pflegeprozessbegleitung
 - Nutzen:
 - pflegende An- und Zugehörige: Tagesstruktur / Einkommenssicherung / Altersversorgung / Wertschätzung
 - Versorgungssystem: Erweiterung des verfügbaren Personalpools; Freistellung von Fachkräften für andere Tätigkeiten
 - Gegenstand des Projekts
 - Erfassung des Potentials auf Seiten ehemals pflegender An- und Zugehöriger
 - Ermittlung der Bedingungen
 - Bedarf an Begleitung / Coaching
 - Empfehlungen für Umsetzung und Aufbau von Strukturen
 - Modellhafte Erprobung, ggf. in einem / mehreren Bezirken
- **Modellvorhaben: Optimierung der Zusammenarbeit von Pflegestützpunkten und Haus- und Fachärzten (und ihrer Praxisteams)**
 - Aus Sicht des Landesvereins ist hierfür die Einrichtung eines sektorenübergreifendes Landespflegeausschusses zu prüfen.
- **Modellvorhaben: Optimierung der Beratungseinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI**
 - Die Beratungseinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI sind – da für Pflegegeldempfänger verpflichtend – mit rund 250.000 (2023) Beratungsbesuchen der wichtigste Zugang zu den zuhause gepflegten Pflegebedürftigen und ihren An- und Zugehörigen. Ihre Potentiale werden leider bei weitem nicht genutzt.
 - Initiierung eines landesweiten Modellvorhabens zur Einführung eines einheitlichen Assessments sowie zur Etablierung weiterer Durchführungsstandards für die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI.
 - Ziel: Sicherstellen, dass Beratungsbesuche nicht nur formale Pflichterfüllung sind, sondern als verbindliche Einstiegsschnittstelle ins Unterstützungssystem genutzt werden.
 - Inhalte: Schulung der Beratenden, standardisierte Bedarfserhebung bei Erstbesuch, Dokumentation in einem landesweiten Beratungsprotokoll, verbindliche Information über regionale Entlastungs- und Unterstützungsangebote, Präzisierung Inhalte Folgebesuche.

Der Landesverein schlägt vor, den Einsatz der Förderung gemäß § 123 SGB XI als Finanzierungsgrundlage für die vorgenannten Modellvorhaben zu prüfen. Der Landespflegeausschuss hat

in seiner 71. Sitzung am 27.11.2024 mit dem Beschluss Nr. 5/ 2024 Senat und Abgeordnetenhaus aufgefordert, hierfür die gemäß Königsteiner Schlüssel möglichen Mittel zur Verfügung zu stellen. Zwingend vorgeschriebene Bausteine sind eine begleitende wissenschaftliche Evaluation, um Wirkung und Umsetzungsqualität zu prüfen. Perspektive: Übernahme der Ergebnisse in die Berliner Regelversorgung nach Abschluss des Modellvorhabens.

3.9 Bedarfsorientierter Ausbau von Tagespflege und Kurzzeitpflege

In den kommenden Jahren wird insbesondere angesichts der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen und der hohen Bedeutung der Tagespflege für beruflich tätige Pflegende (pflegende An- und Zugehörige und beruflich Pflegende) der Bedarf und die Nachfrage nach Tagespflege wachsen. Für die Kurzzeitpflege fehlen schon jetzt dringend Plätze. Der LPP weist selbst ebenfalls darauf hin. Plätze fehlen aus unserer Sicht z.B. für chronisch kranke bzw. behinderte pflegebedürftige Kinder und Jugendliche oder kognitiv gesunde Erwachsene im Erwerbsalter.

Die Gründe für die Lücken bei der Inanspruchnahme dieser Leistungen sind ebenso wie die Probleme beim Aufbau eines bedarfsorientierten Angebots vielgestaltig. Sie können – betrachtet man die Tages- und Kurzzeitpflege - liegen insbesondere auf Seiten der Nutzer, des Angebots, der Refinanzierung, der Strukturen (Defizite bei der Bedarfserhebung; Planungs- und Steuerungsdefizite wie begrenzter Einfluss des Landes auf die Standortauswahl angesichts des Kontrahierungszwangs; Defizite in der Zusammenarbeit der Leistungserbringer, Defizite beim Fahrdienst), der Rahmenbedingungen (hierzu gehören aus unserer Sicht auch die anscheinend zunehmenden Probleme, geeignete Grundstücke zu finden bzw. zu erhalten). Folge ist, dass es z.B. bei der Tagespflege regional einerseits Auslastungsprobleme und andererseits einen Mangel an Plätzen zu geben scheint.

Um Unter-, Über-, und Fehlversorgungen zu vermeiden und die Bedarfe auch spezieller Nutzergruppen abzudecken, wird eine an den Versorgungsbedarfen-, -wünschen und -möglichkeiten vor Ort ausgerichtete Datengrundlage benötigt. Hier schließt sich der Kreis zur notwendigen strukturierten quartiersbezogenen Erhebung von Bedarfen. Hierfür ist eine Befragung der pflegenden An- und Zugehörigen zum Bedarf an Tages- und Kurzzeitpflege sowie zu weiteren niedrigschwelligen Angeboten ein besonders wichtiges Instrument, das ergänzt um den notwendigen Fachaustausch mit den für die Angebotsentwicklung relevanten Akteuren (Land, Kommune, Leistungsanbieter, Kostenträger) die für eine bedarfsorientierte Fachplanung erforderlichen Grundlagen liefern kann.

Der Landespflegeausschuss versucht aktuell die Weiterentwicklung der Tagespflege mittels des Instruments Fachgespräche (zu Tagespflege und Vereinbarkeit von Pflege und Beruf) zu befördern. Der Landesverein beteiligt sich daran. Wir haben aktuell eine Übersicht über Parameter, die die Entwicklung behindern, zusammengestellt und können sie - wenn gewünscht – für den Diskurs zur Verfügung stellen. Pflegende An- und Zugehörige müssen mitunter viel Zeit für die leider zu oft vergebliche Suche nach passenden Pflegeangeboten aufwenden. Zeit, die sie eigentlich dringend für die Pflege, die eigene Berufstätigkeit - wenn berufstätig - und die Selbstfürsorge benötigen. Besonders problematisch wird es, wenn Pflegehaushalte, die in hohem Umfang eigene Mittel für Pflegedienste aufwenden müssen, um pflegebedürftige mit hohem Pflegegrad zu versorgen, die ihnen gesetzlich zustehende Entlastung durch ein Tagespflegeangebot nicht realisieren können, da es nicht zur Verfügung steht. Angesichts der auch in der häuslichen Versorgung massiv gestiegenen Kosten bleibt dann kaum eine andere Wahl als die Unterstützung durch den Pflegedienst zu reduzieren – zu Lasten der Qualität der Versorgung - oder noch mehr selbst zu übernehmen – zu Lasten der eigenen Gesundheit oder, wenn berufstätig zu Lasten des Arbeitgebers.

Angesichts dessen muss aus unserer Sicht im Fachgespräch Tagespflege und / oder an anderer Stelle das Thema „Platzbörse“ Gegenstand werden. Erfahrungen mit „Platzbörsen“ liegen in Berlin, NRW und Bayern vor. Der Heimfinder NRW (<https://heimfinder.nrw.de/>) zeigt hierbei alle durch die Einrichtungen gemeldeten freien Platzkapazitäten im Bereich der Dauerpflege und der Kurzzeitpflege an.

Eine Erweiterung auf freie Plätze in Tagespflegeeinrichtungen ist geplant. Dieser Ansatz sollte aus Sicht des Landesvereins weiterverfolgt werden. Er setzt allerdings voraus, dass die Pflegeanbieter „freie“ Plätze melden. Das PUEG zog die hierfür geplante Informationsplattform angesichts des Widerstands insbesondere von Seiten der Pflegeanbieter jedoch zurück. Hier sind aus unserer Sicht auch die Pflegeanbieter gefordert, praktikable Lösungsansätze beizusteuern. Hier hätten wir uns auch gewünscht, dass der LPP diese Problematik deutlicher und zielgerichtet aufgreift.

Stehen zu wenig Plätze zur Verfügung, stellt sich die Frage, wer sie bekommen soll. Soll es zum Beispiel besonderer Prioritäten für spezifische Gruppen wie Berufstätige, Alleinerziehende, Schichtarbeitende oder Familien mit niedrigem Einkommen geben.

3.10. Gewährleistung eines funktionierenden Systems der pflegerischen „Notfallversorgung“

Aufgrund von Krankheit oder einer behördlich angeordneten Isolation bzw. Quarantäne (wie im Fall der Corona-Pandemie) kann es jederzeit zu einem Ausfall eines / mehrerer pflegender An- und Zugehöriger kommen. Der Landesverein hat dazu 2022 eine Befragung pflegender Angehöriger durchgeführt und daraus Handlungsempfehlungen abgeleitet. Ebenfalls kann sich die pflegerische Versorgungssituation durch den Ausfall von Mitarbeitern eines Pflegedienstes oder die Kündigung des Pflegevertrags kurzfristig gravierend verschlechtern. Zudem kann es - v.a. in der häuslichen Pflege – dazu kommen, dass der Pflegebedarf aufgrund eines kurzfristig gestiegenen Bedarfs nicht mehr abgedeckt werden kann. Notfälle dieser Art erfordern vielfach zwar nicht unmittelbar eine dringliche ärztliche Behandlung, aber benötigen ggf. dringend eine pflegerische Versorgung, um eine übermäßige Belastung in der häuslichen Versorgung zu vermeiden, zu verhindern, dass sich daraus weitergehende medizinische Probleme ergeben und zu vermeiden, dass mangels Alternative eine medizinische Notfallversorgung aufgesucht wird.

Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige sind in Fällen dieser Art selbst überfordert, im Freundkreis, in der Nachbarschaft oder durch die Beauftragung eines anderen Pflegedienstes die benötigten Unterstützungsleistungen zu organisieren.

In diesen Fällen ist es elementar, auf klar definierte Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten zurückgreifen zu können sowie schnellen Zugang zu direkter Hilfe zu erhalten.

Unterstützung können sie zwar von der zuständigen Pflegekasse (Beratung nach § 7a SGB XI) oder einem Pflegestützpunkt (Beratung nach § 7 c SGB XI) erhalten. Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und die Pflegestützpunkte sind zur unterstützenden Beratung verpflichtet, allerdings nicht in der Pflicht und in der Lage, über Beratung hinaus eine sofortige pflegerische Notversorgung sowie bei Bedarf längere Pflege über eine Kurzzeitpflege anzubieten.

Zurzeit gibt es lediglich in Hamburg ein Pflegenottelefon⁴, das 24 Std. am Tag erreichbar ist, und neben Information und Beratung auch eine direkte Vermittlung sofortiger pflegerischer Notversorgung (Einsatz Pflegedienst, Zugriffsmöglichkeit auf dafür reservierte Kurzzeitpflegeplätze) ermöglicht.

Für Berlin hat der Landesverein Anfang 2025⁵ in seinem Beitrag zum 1. Monitoringbericht der Berliner Pflegebeauftragten vorgeschlagen, die Einrichtung eines entsprechenden Angebots vorzusehen. Die ggf. benötigten Bausteine stehen mit Pflege in Not, den Pflegestützpunkten, der 24-Stunden-Notrufverpflichtung der Pflegedienste sowie dem Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen zur Verfügung. In Berlin liegen zudem Erfahrungen hierzu aus der Zeit der Corona-Pandemie u.a. mit einem Kriseninterventionsteam und Kurzzeitpflege vor. Dringend erforderlich ist aus unserer Sicht eine klare

⁴<https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/themen/pflege/beratung/pflegenottelefon>

⁵ Siehe Beitrag des Landesvereins wir pflegen Berlin e.V. zum 1. Monitoringbericht der Berliner Pflegebeauftragten, S. 62 ff;
<https://www.berlin.de/lb/pflege/assets/veroeffentlichungen/monitoringbericht-2024-der-pflegebeauftragten-des-landes-berlin.pdf?ts=1744362881>

Beschreibung der Schnittstellen zum System der Rettungsstellen und der 116117.

Derzeit sind zudem die Notfallmechanismen weiterhin besonders stark auf die stationäre Versorgung ausgerichtet. Im Bereich der häuslichen Pflege sind sie auf die Versorgung der Pflegebedürftigen fokussiert, die durch ambulante Pflegedienste betreut werden. Analoge Notfallstrukturen und Notfallregelungen für von pflegenden An- und Zugehörigen versorgte Pflegebedürftigen gibt es bisher leider noch nicht. Es ist zu hoffen, dass die Erfahrungen mit den Hitzetagen im Sommer sowie der kürzliche Stromausfall den Handlungsdruck deutlich verstärken, diese Lücke bald zu schließen.

3.11 Digitalisierung

Pflege 4.0 und digitale Teilhabe sind wichtige Themen. Hier braucht es klare und finanzierte Angebote zur Schulung für pflegebedürftige Menschen und pflegende An- und Zugehörige, zur Bereitstellung geeigneter Endgeräte und zur Sicherstellung der digitalen Infrastruktur. Für Menschen, die digital nicht erreicht werden können, müssen zudem niedrigschwellige analoge Alternativen konzeptionell mitgedacht und vorgesehen werden. Sonst droht eine Zwei-Klassen-Versorgung. Zur Beförderung der Digitalisierung und zur Bewältigung der damit verbundenen möglichen finanziellen Belastungen (z.B. Hardware, Infrastruktur) schlagen wir vor, ergänzend zu einer Budgetierung von Leistungsansprüchen in der Pflegeversicherung über ein Landesprogramm zur finanziellen Unterstützung häuslich Gepflegter nachzudenken.

3.12 Rahmenkonzepte für spezifische Gruppen von Pflegebedürftigen bzw. pflegenden An- und Zugehörigen

Unter den Pflegebedürftigen sowie den pflegenden An- und Zugehörigen gibt es Gruppen, die im Kontext Pflege in besonderem Maße gefordert, gefährdet und / oder unterversorgt sind.

Hierzu gehören aus unserer Sicht z.B. Pflegebedürftige ohne pflegende An- und Zugehörige, alleinlebende Pflegebedürftige, chronisch kranke bzw. behinderte Kinder und Jugendliche und ihre Eltern / Familien, junge Menschen mit Pflegeverantwortung, Pflege auf Distanz, Menschen mit schweren psychischen und / oder kognitiven Einschränkungen)⁶.

Aus unserer Sicht ist es erforderlich, für diese Gruppen in Form eines Rahmenkonzepts die aktuelle Versorgungs- und Bedarfssituation darzustellen, Ziele zu benennen, Handlungsfelder abzuleiten und mit einem Zeit- und Maßnahmenplan zu unterlegen.

Wir schlagen vor, dies im Landespflegeausschuss zu erörtern.

Für die Gruppe der jungen Menschen mit Pflegeverantwortung kann hierbei auf dem Rahmenkonzept aufgebaut werden, das 2021 erarbeitet wurde. Beteiligt waren damals Senatsseitig die Bereiche Pflege, Gesundheit, Bildung, Jugend und Familie. Auf Projektseite die Fachstelle für pflegende Angehörige, Pflege in Not / echt unersetzlich und WINDSCHATTEN / Ernst Freiberger – Stiftung. Bestandteil des Rahmenkonzepts war eine überjährige praxisorientierte Zeit- und Maßnahmenplanung. Zentrales Handicap für die Umsetzung wurde, dass die Frage der Federführung zwischen den beteiligten Senatsverwaltungen nicht hinreichend geklärt werden konnte. Der Aufbau des Rahmenkonzepts und die Erfahrungen aus dem Erarbeitungsprozess können aus unserer Sicht auch für andere Konzepte genutzt werden.

Für den Personenkreis der chronisch kranken bzw. behinderten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen und ihre pflegenden Eltern / Familien besteht in Berlin mit dem Fachbeirat Care

⁶ Hierzu gehört insbesondere der Personenkreis der Menschen mit Demenz. Dringend einer höheren Aufmerksamkeit bedarf auch der Personenkreis der pflegebedürftigen Menschen mit psychischen und / oder kognitiven Einschränkungen, der quantitativ immer größer wird.

Management⁷ ein bereichs- und akteursübergreifend agierender Partner. Zudem liegen auf Landes- und Bundesebene⁸ umfangreich Problembeschreibungen und Handlungsempfehlungen vor.

Für den Personenkreis der Menschen mit Demenz stehen mit der Alzheimergesellschaft Berlin e.V.⁹ und der Alzheimer Angehörigen-Initiative Berlin¹⁰ zwei Fachgesellschaften als Partner in Berlin zur Verfügung. Auch hier liegen auf Landes- und Bundesebene¹¹ umfangreich Problembeschreibungen und Handlungsempfehlungen vor.

3.13 Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit

Die häusliche Versorgung bietet im Vergleich zum stationären Setting ein besonders hohes Potenzial für präventive Maßnahmen, da Pflege im Wesentlichen im häuslichen Kontext stattfindet.

Wie der LPP messen wir der Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit große Bedeutung zu. Aus unserer Sicht sollte Prävention bereits im Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit thematisiert werden, Bedarfe erfasst und Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige beraten werden. Wir plädieren dafür, die bestehenden Ansätze wie Pflegebegutachtung, Pflegeberatung / Pflegestützpunkte gemäß §§ 7a+c SGB XI, Beratungsbesuche gemäß 37.3 SGB XI und die Leistungserbringung der Pflegedienste gemäß § 36 SGB XI konsequent zu einer Präventionskette weiterzuentwickeln und gezielt miteinander zu verknüpfen. Mit den präventiven Berliner Hausbesuchen steht hier zudem ein weiterer Partner zur Verfügung, um auf die Bedeutung von Prävention schon im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit hinzuweisen und auf das Berliner Unterstützungsangebot zu vermitteln. Da Berlin hier den Aufbau einer gesamtstädtischen Struktur anstrebt, bestehen hier große Möglichkeiten. Dies gilt auch für das Handlungsfeld Prävention von Armut im Kontext von Pflegebedürftigkeit. Aus unserer Sicht ist es zudem zielführend, hier auch das Entlass-Management der Krankenhäuser und die Tätigkeit der Krankenhaussozialdienste einzubeziehen. Wichtig ist, für alle Schnittstellen / Übergangsbereiche Regeln der Zusammenarbeit und Standards vorzusehen. Dies gilt insbesondere auch dafür, dass jeweils alle relevanten Vorinformationen zur Verfügung gestellt werden.

3.14 Partizipation pflegender An- und Zugehöriger

Pflegende An- und Zugehörige gestalten und verantworten für mehr als 50 % der Pflegebedürftigen alltäglich die Pflege. Wenn Pflegedienste an der Versorgung beteiligt sind, sind sie in der Regel ebenfalls beteiligt. Pflegende An- und Zugehörige verfügen damit aus Sicht des Landesvereins in besonderem Maße über Wissen, welche Probleme in der Pflege bestehen, welche Weiterentwicklungen erforderlich sind und wo und wofür insbesondere Ressourcen benötigt werden. Sie sind damit zum einen unverzichtbar als „Pflegekräfte“. Zum anderen sind sie bzw. ihre Interessenvertretungen ein unverzichtbarer Partner als Mitgestalter für eine effiziente und bedarfsorientierte pflegerische Versorgung sein. Die Stellungnahme des Landesvereins zum LPP ist dafür ebenso Ausdruck wie sein Einsatz für eine grundlegende Bestandsaufnahme der Situation der häuslichen Pflege in Berlin, sein Wirken im Landespflegeausschuss, seine 2023 allen relevanten Akteuren der Pflege übermittelten Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung und seine Pandemiebefragung. Wir hoffen und erwarten, dass sie in Zukunft mehr Beachtung finden, in der Verwaltung, in der Politik und im Landespflegeausschuss. Zur Beförderung der Zusammenarbeit im Landespflegeausschuss hat der Landesverein 2022 im Rahmen seiner Stellungnahme zum Entwurf der neuen Verordnung zum

⁷ <https://www.fachbeirat-caremanagement.de/>

⁸ Hierzu gehört u.a. der Arbeitskreis der pflegenden Eltern von wir pflegen e. V. : <https://www.wir-pflegen.net/pflegende-angehoerige/pflegende-eltern>

⁹ <https://www.alzheimer-berlin.de/>

¹⁰ <https://alzheimer-organisation.de/>

¹¹ <https://www.deutsche-alzheimer.de/>

Landespflegeausschuss konkrete Vorschläge für ein „Miteinander auf Augenhöhe“ eingebracht. Aus unserer Sicht sind sie weiterhin geeignet und erforderlich, um die Zusammenarbeit der Mitgliedergruppen zukunftsfest zu machen. Um den Landespflegeausschuss noch mehr zu dem - wie es auf seiner Webseite heißt - zentralen Gremium des Landes Berlin für die Weiterentwicklung der Hilfe-, Unterstützungs- und Beratungsstrukturen im Rechtskreis der Pflegeversicherung (SGB XI) sowie der Gestaltung und Lösung pflegepolitischer Themen zu machen, schlagen wir vor, ihn in Zukunft weit mehr als jetzt geschehen an der Vorbereitung und Erstellung des LPP zu beteiligen. Auch sollten in ihm zukünftig vorab zentrale Positionen, die das Land Berlin in für die Pflegeinfrastruktur Berlins wichtigen Gremien wie aktuell der Bund-Länder-AG zur Zukunft der Pflege vertreten will, erörtert werden. Da Art und Umfang der Pflegeinfrastruktur wesentlich auch von den Haushaltsentscheidungen geprägt werden, sollte er hierzu ebenfalls seine Expertise immer stärker einbringen. Um ihn selbst in die Lage zu versetzen, Dritte mit Zuarbeiten wie Untersuchungen, Befragungen oder Stellungnahmen beauftragen zu können, sollte sein Mittelansatz im Haushaltsplan erweitert werden.