

 **GUTE PFLEGE BRAUCHT...**



... gute Rahmen-
bedingungen

... Vertrauen

... Flexibilität

... viele Hände,
die mit anfassen

... und Ihre Mitwirkung!

Inhalt

Editorial	3
Zukunft Pflege <i>Oswald Menninger</i>	4
Steckbrief Dr. Oliver Zobel	5
Gute Pflege braucht ... gute Rahmenbedingungen	
Ein Plädoyer zum Umdenken in der Pflege <i>Bruno Müller, REHA Steglitz gGmbH</i>	6
Mit der Uhr in der Hand - Alltag einer Pflegekraft <i>Reportage von Claudia Pfister, Unionhilfswerk gGmbH</i>	8
Was einmal gesagt werden muss <i>Silvia Grauvogel, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)</i>	10
Europäische Vorbilder für die Ausbildungsreform der Gesund- heits- und Pflegeberufe <i>Prof. Dr. Margarete Landenberger/ Yvonne Selinger, Medizinische Fakultät der Martin-Luther- Universität Halle-Wittenberg</i>	11
... Flexibilität und Individualität	
Familien in schweren Zeiten begleiten <i>Renate Hilla zur Horst/Rita Schmid/Mandy Kuhlisch, Verein zur ambulanten Versorgung in Hohenschönhausen e.V.</i>	13
Mitten ins Leben - mit persönlicher Assistenz <i>Fotoreportage von Andy Schüler/Volkmar Falkenberg/ Ina Frixel/Doris Heitmann, Lebenswege gGmbH</i>	14
Brückenbauerin zwischen den Kulturen <i>Derya Wobel, IdeM, Sozialverband VdK Michael von Jan, Ehrenamtlicher Hospizdienst, Nachbarschaftsheim Schöneberg e.V.</i>	16
Pflege unter PARITÄTISCHEM Dach Adressen/Internet/Pflege-ABC	11 - 8
Felix-Pflegeteam: Wir pflegen ein anderes Verständnis <i>Rita Schmid</i>	17

Eltern von schwerkranken Kindern fühlen sich alleingelassen <i>Silke Dietrich, MenschenKind/HVD e.V.</i>	18
Hier müssen zwei Strukturen zueinander finden <i>Interview von Martin Thoma mit Andrea Schulz, Pflegestützpunkt Marzahn-Hellersdorf</i>	19
... Vertrauen	
Schulnoten für die Pflege <i>Dr. Oliver Zobel</i>	20
Lebensqualität in Heimen aus Sicht der Menschen in der Pflege <i>Dr. Liane Schenk, Institut für medizinische Soziologie, Charité- Universitätsmedizin Berlin</i>	22
Schmerzfrei und in Würde sterben <i>Interview von Claudia Pfister mit Dirk Müller, Kompetenzzentrum Palliative Geriatric, Unionhilfswerk gGmbH</i>	24
... viele Hände, die mit anfassen	
Freiwilliges Engagement in der Pflege - sinnvolle Ergänzung oder notwendiger Ersatz? <i>Dr. Gabriele Schlimper</i>	26
Freiwillige Begleiter am Ende eines Lebens <i>Susanne Rehberg, Ambulanter Hospizdienst der Volkssolidarität Berlin gGmbH</i>	28
Da sein und erinnern helfen <i>Reportage von Claudia Pfister über den ambulanten Be- suchsbegleitdienst für Menschen mit Demenz, Unionhilfswerk gGmbH</i>	29
Vernetzung zwischen ambu- lanter Pflege und Tagespflege <i>Petra Nytz, VIA Pflege gGmbH</i>	30
Gute Pflege braucht frischen Wind: Demenzkam- pagne Konfetti im Kopf	30
Filmvorschau: ständig unter Strom	31
Berlinkarte	32

Impressum

Der PARITÄTISCHE Berlin 1-10

**Schwerpunktheft zur Kampagne
Gute Pflege braucht ...**

Foto Titelseite:

Seniorentagespflegestelle Hildegard
Gräfin von Koenigsmarck Stiftung
Foto: Birgit Heppner

Herausgeber:

PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband
Landesverband Berlin e.V.
Brandenburgische Str. 80
10713 Berlin
Tel. 030 - 86001-0
Fax 030 - 86001-110
info@paritaet-berlin.de
www.paritaet-berlin.de

Vorsitzende:

Prof. Barbara John

Geschäftsführer:

Oswald Menninger

Textredaktion: Rita Schmid

Bildredaktion:

Rita Schmid, Petra Engel

Verantwortlich:

Rita Schmid, Öffentlichkeitsarbeit

Layout:

PARITÄTISCHER Gesamtverband

Druck:

Druckerei Henrich, Frankfurt/M.

Die Landesseiten Berlin von Der PARITÄTISCHE erscheinen als eingelebter Mittelteil in der Bundeszeitschrift Der PARITÄTISCHE. Zusätzlich werden sie als Sonderhefte gedruckt. Es handelt sich um Schwerpunktheft zu aktuellen Verbandsthemen.

Diese Sonderausgaben sind kostenlos zu bestellen über das Formular Bestellfax im PARITÄTISCHEN Rundbrief sowie über das Internet (auch als Download) unter:

<http://www.paritaet-berlin.de/mediencenter/broschure.php?thema=0001100009>

Berlin, Mai 2010



100%

aus vorbildlich bewirtschafteten Wäldern
www.fsc.org Zert.-Nr. IC-COC-100099
© 1996 Forest Stewardship Council

Liebe Leserinnen und Leser,

mit diesem Heft, das Sie in Händen halten, begleitet der PARITÄTISCHE Berlin seine Kampagne „Architekturprojekt Pflege - Gute Pflege braucht ein Dach und ein solides Fundament“. Den Auftakt dazu bildete eine Fachtagung im November 2009. Zusammen mit seinen Mitgliedern aus dem Bereich Pflege eröffnete der Verband damit eine dringend notwendige Diskussion zu Fundamenten und Säulen, auf denen Pflege aufgebaut sein muss.

Stoff zum Diskutieren ist zu genüge vorhanden: Angesichts des demografischen und sozialen Wandels in unserer Gesellschaft stehen wir vor enormen Herausforderungen, auf die es heißt, Antworten zu finden. Die Menschen werden immer älter, der Trend zum allein leben und zur bewusst gewählten Kinderlosigkeit nimmt zu. Dieser Wandel in der herkömmlichen Familienstruktur geht einher mit den Entwicklungen von Krankheit und Gesundheit – so erkranken immer mehr Menschen an Demenz, während gleichzeitig Krankenhäuser ihre Pflege einschränken und an stationäre oder ambulante Einrichtungen weiter geben.

Gleichzeitig steigt die Tendenz, dass Menschen im Alter so lange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung bleiben wollen und dass immer weniger Menschen in der Familie gepflegt werden. Der Bedarf an fremder Hilfe und professioneller Pflege wird rapide steigen. Die Anbieter von Pflege haben immer größere Schwierigkeiten, ausgebildetes Personal zu bekommen und zu binden. Die Belastungen für Pflegekräfte nehmen zu und damit auch die bereits hohe Fluktuation in diesem Berufsfeld.

Parallel dazu häufen sich in den Medien in jüngster Vergangenheit Berichte über Missstände in der Pflege. Pflegeeinrichtungen stehen unter Generalverdacht, die Verursacher von schlechter Pflege zu sein.

PARITÄTISCHE Mitgliedsorganisationen haben sich zusammen mit ihrem Dachverband entschlossen, sich offensiv diesen Herausforderungen zu stellen. Sie begrüßen eine offene und fachliche Debatte und warnen davor, die Verantwortung für Mängel in der Pflege auf die Anbieter von Pflege zu reduzieren.

Nur wenn alle an der Pflege Beteiligten - dazu gehören die Betroffenen, ihre Angehörigen und/oder Nachbarn ebenso wie Pflegeanbieter, Wohlfahrtsverbände, Kranken- und Pflegekassen sowie kommunale Träger - gemeinsam an dem „Architekturprojekt Pflege“ mitwirken, können Antworten auf die dringenden Fragen rund um Pflege gefunden und umgesetzt werden.

Wie soll eine gute Pflege aussehen? Was ist dazu nötig? In seiner Vision zur Zukunft der Pflege eröffnet Oswald Menninger, Geschäftsführer des PARITÄTISCHEN Berlin, die Debatte. Angelehnt an die vier Säulen der Kampagne gliedert sich im folgenden das Heft in die vier Abschnitte: Gute Pflege braucht gute Rahmenbedingungen, Flexibilität und Individualität, Vertrauen und viele Hände, die mit anfassen. Um Antworten auf die Herausforderungen von Pflege zu finden, ist es ratsam, sich zuerst die derzeitige Situation im Pflegealltag vor Augen zu führen. Dazu begleiten wir eine Pflegekraft bei ihrem Alltagsgeschäft. Pflegeanbieter und Betroffene kommen zu Wort.

Das Heft stellt Lösungsansätze zur Ausbildung von Pflegekräften vor. Es zeigt, dass es zum einen innerhalb des Verbandes bereits viele spezielle Angebote für die individuellen Anforderungen von Pflege gibt. Zum Anderen handelt es sich hier um eine Momentaufnahme auf einem Weg, der noch lange nicht zu Ende ist. Den Bedarf und die Ansprüche der Betroffenen gilt es besser kennenzulernen. Was brauchen die Eltern von schwerkranken



Barbara John, Vorsitzende des PARITÄTISCHEN Berlin

Foto: Gisela Schuster

ken Kindern an Unterstützung? Welche Bedürfnisse sind Menschen in Heimen wichtig? Wie kann die Lebensqualität von Menschen in Heimen gemessen werden?

Die Diskussion ist eröffnet. Unter den „vier Säulen“ des Heftes tummeln sich - bunt gemischt - Stimmen von Betroffenen, von Anbietern, Wissenschaftlern und Pflegenden. Kritik mischt sich mit Erfahrungen, Erwartungen, Vorschlägen und soziologischen Untersuchungen.

Es geht uns darum, das Bewusstsein für die wachsenden Aufgaben, Anforderungen und Ansprüche an „Gute Pflege“ in der Gesellschaft zu schärfen und dazu beizutragen, das oftmals negative Bild von „Pflege“ zu korrigieren. Denn: Nicht die Pflege als solches ist schlecht, sondern die Rahmenbedingungen, unter denen sie stattfindet, müssen verbessert werden.

Herzliche Grüße

Barbara John

Zukunft Pflege

Die demografische Entwicklung, viel besprochen in Medien und Expertenrunden, verlangt einen gesellschaftlichen Bewusstseinswandel, um die Bedingungen für die Pflege zu verbessern. In den Köpfen der Menschen heißt es, die Pflege als einen wichtigen Bestandteil des Lebens zu verankern. Sie darf zu keinem Abstellgleis werden, sondern muss als eine wesentliche Säule der sozialstaatlichen Versorgung, wie Rente, Gesundheit und Erziehung, gesellschaftlich verinnerlicht werden.

Erfahrungen im „Geriatric-Netzwerk“ sammeln

Eine neuere Studie der Universität Bremen im Auftrag der Gmünder Ersatzkasse, untersuchte, ob der Bedarf an Pflege mit der Alterung der Gesellschaft linear zunimmt oder sich abschwächt. Laut Studie ging er bei den Frauen ab dem Jahre 2000 um 25 Prozent, bei den Männern um acht Prozent zurück. Die Menschen leben demnach nicht nur länger, sie bleiben auch länger gesund. Mit dem medizinischen Fortschritt und verbesserten Lebensbedingungen sinkt das altersspezifische Risiko, ein Pflegefall zu werden.

Dies macht deutlich, wie wichtig es ist, die geriatrische Rehabilitation zu fördern und auszubauen. Sie hilft den älteren Menschen, Selbständigkeit und Eigenkompetenz, so weit wie möglich wieder zu erlangen, die Pflegebedürftigkeit teilweise hinauszuschieben, bzw. eine höhere Pflegestufe zu vermeiden.

Aus diesem Grund fördert der PARITÄTISCHE Berlin das Modellprojekt „Geriatric-Netzwerk“ der Volkssolidarität in Lichtenberg. Es ist angedockt an den dortigen Pflegestützpunkt und knüpft ein Netzwerk zwischen der Geriatriestation im Krankenhaus Lichtenberg, den niedergelassenen Ärzten und Pflegeeinrichtungen im Umfeld. In diesem Projekt geht es darum, Erfahrungen zu sammeln, wie die Schnitt-



Foto: Eberhard Auriga

stelle zwischen Medizin und Pflege im gesundheitlichen Interesse der älteren Menschen verbessert werden kann.

Steigender Pflegebedarf bei knappen Ressourcen

Trotz der vielen Möglichkeiten der geriatrischen Rehabilitation wird die Pflegebedürftigkeit erheblich zunehmen. Bis 2050 verdoppelt sich laut Prognosen die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland auf über vier Millionen. Gleichzeitig nimmt die Zahl der Familien ab und die der Single-Haushalte zu, so dass die Pflege durch Angehörige zu Hause weniger und die professionelle Pflege zunehmen wird. Damit steigt der Finanzbedarf für die Pflege erheblich an.

Es wird nicht gelingen, die finanziellen Ressourcen zukünftig in dem nötigen Umfang zu steigern, um den zunehmenden Pflegebedarf in den jetzigen Strukturen zu bewältigen. Die demografische Entwicklung führt gleichzeitig zu mehr öffentlichen Ausgaben für Rente und Gesundheit. Zusätzlich begrenzt die hohe Staatsverschuldung eine steigende Steuerfinanzierung der Sozialleistungen. Auch eine höhere Produktivität unserer Volkswirtschaft kann diese Entwicklung nicht kompensieren. Allenfalls lässt sich diese Entwicklung entschärfen durch die Bereitschaft der Menschen, Sozialleistungen

zukünftig stärker privat zu finanzieren. Heute wäre ein großer Teil der älteren Generation wirtschaftlich dazu in der Lage. Die längerfristig steigende Altersarmut beschränkt aber auch diese Möglichkeit.

Die solidarisch finanzierten Pflegeleistungen werden im besten Fall stagnieren, vermutlich jedoch sinken.

Pflege-Mix als Lösung

Mit Pflegemix ist gemeint, neben den von der Pflegeversicherung und den privat finanzierten professionellen Grundleistungen alle mobilisierbaren Mitwirkungs-, Beteiligungs- und Selbsthilfekräfte der Bürger in die pflegerische Versorgung einzubeziehen. Auf der Anbieterseite von pflegerischen Leistungen – von ambulant bis stationär - wird es notwendig werden, bürgerschaftliches Engagement in allen seinen Facetten mit den organisatorischen und personellen Ressourcen der professionellen Einrichtungen zu einem leistungsfähigen Gesamtsystem zu verflechten.

Diesem Ziel stand in der Vergangenheit in den professionellen Einrichtungen teilweise der Widerstand der Mitarbeiter entgegen. Dies hat sich gewandelt: In vielen Einrichtungen wird heute das Engagement von Freiwilligen von den Belegschaften begrüßt und als Bereicherung wahrgenommen. Auf der anderen Seite ist das gesellschaftliche Potential für ehrenamtliches Engagement und Selbsthilfeaktivitäten noch längst nicht ausgeschöpft.

Hier bringt die demografische Entwicklung zusätzliches Potential, denn immer mehr ältere Menschen gehen heute fit und gesund in den Ruhestand und können und wollen noch einen nützlichen gesellschaftlichen Beitrag leisten. Dazu muss die Infrastruktur für dieses Engagement, für die Förderung der Selbsthilfe im Rahmen der offenen Altenarbeit und der Stadtteilarbeit verbessert und ausgebaut werden. Der PARITÄTISCHE hat in den

letzten Jahren eine Fülle von Aktivitäten gestartet und Projekte gefördert, die zu einem fulminanten Anstieg des bürgerschaftlichen Engagements unter seinem Dach geführt haben.

Laut Statistik der Berufsgenossenschaft Gesundheit und Wohlfahrtspflege beträgt mittlerweile das Verhältnis zwischen den hauptamtlich Beschäftigten und den ehrenamtlich Aktiven im Verband eins zu eins. Engagement kann gerade für ältere Menschen sehr attraktiv sein: Es vermittelt Lebenssinn, macht Spaß, ermöglicht viele neue Erfahrungen und kann somit auch entscheidend zu besserer Gesundheit beitragen.

Wege hin zum Pflegemix

Welche Rahmenbedingungen sind nötig, um ein ineinander verzahntes und abgestimmtes Handeln verschiedener Akteure in der Pflege zu erreichen? In diesem Kontext würde die flächendeckende Einführung eines personenbezogenen Budgets in der Pflege einen Pflege-Mix beflügeln. Dafür müssen die Pflegebedürftigen einen Geldbetrag in Höhe des Sachleistungsanspruchs erhalten.

Neben der Stärkung der Selbstbestimmung und der Teilhabe am Pflegeprozess schafft das persönliche Budget die Voraussetzung dafür, vielfältige Pflegearrangements in der Praxis zu verwirklichen. Die strikte Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung heutiger Prägung könnte sich tendenziell auflösen und gemeinschaftliche Wohn- und Betreuungsformen entwickelt werden.

Diese Entwicklung muss durch „Seniorenberater“ begleitet werden. Sie unterstützen den Pflegebedürftigen und/oder die Angehörigen, den passenden Pflege-Mix zusammen zu stellen. Sie haben einen Überblick über die professionellen Angebote vor Ort, kennen die ehrenamtlichen Unterstützungsstrukturen und klären, welche familien- und nachbarschaftsbezogene Unterstützung in ein Pflegearrangement miteinbezogen werden kann. Sie verhandeln fair zwischen den Pflegebedürftigen und den Leistungsanbietern, überprüfen die Verwendung des Budgets und

kontrollieren die korrekte Abwicklung der Dienstleistungen. Sie könnten das persönliche Pflegebudget auch treuhänderisch verwalten.

In Berlin können die ehemaligen Koordinierungsstellen Rund ums Alter dazu weiterentwickelt werden. Dafür müssen sie aber weitgehend unabhängig von Leistungsanbietern und Pflegekassen organisiert sein.

Wettbewerb und Kontrolle

Diese Entwicklung erfordert politisch ein größeres Vertrauen in den Wettbewerb und den Verzicht auf ein feinseliertes gesetzliches Regelwerk, wie es im deutschen Sozialrecht geliebt wird. Dies soll kein Plädoyer dafür sein, alles dem Wettbewerb zu überlassen und auf Qualitätskontrollen und Transparenz von Pflegeeinrichtungen zu verzichten. Aber es bedarf einer anderen Art von Kontrolle und Transparenz. Gegenwärtig ist die Pflege von zeitaufwändigen Überregulierungen und Kontrollen dominiert, deren Nutzen immer zweifelhafter wird.

Im Zentrum der Qualitätskontrolle muss die Ergebnisqualität und nicht die bisher vorherrschende Überprüfung der Struktur- und Prozessqualität stehen. Die heutigen Überprüfungen liegen in der Logik bürokratischer Kontrolle. Alles was zu einem Zeitpunkt geprüft und abgehakt werden kann, gilt als gesicherte Qualität. Jeder Praktiker weiß, dass die Welt dahinter - trotz Qualitätssiegel und -sternen - anders aussehen kann.

Lebensqualität als Qualitätsziel

Die PARITÄTISCHE Studie „Lebensqualität in der stationären Pflege“, die der Verband gemeinsam mit dem Institut für medizinische Soziologie der Charite durchgeführt hat, dient diesem Ziel. Bei dieser Studie werden die Bewohner selbst als die Experten ihrer Situation gesehen. An das Ergebnis des Projektes „Lebensqualität“ knüpft ein geplantes Projekt des Sozialwerks Berlin, einer Mitgliedsorganisation des Verbandes, an. Das dort geplante Modellprojekt steht unter der Überschrift „Ältere Menschen ermitteln selbst die

Steckbrief Dr. Oliver Zobel



Im Januar 2010 löste Dr. Oliver Zobel im Referat Ambulante Pflege und Hospiz die bisherige Referentin Dr. Gabriele Schlimper ab. Diese wird fortan die Geschäftsstelle Bezirke des Verbandes leiten.

Der promovierte Ingenieur und Sozialwissenschaftler Oliver Zobel, gebürtiger Berliner, war zuletzt Grundsatzreferent für Altenhilfe beim PARITÄTISCHEN Sachsen-Anhalt und zuständig für die ambulante und stationäre Pflege, Seniorenarbeit, Gesundheit und Selbsthilfe. Zu seinen Arbeitsschwerpunkten gehörten unter anderem die Herausforderungen des demografischen Wandels für die Pflege und ambulante Versorgungsstrukturen im Kontext dementieller Erkrankungen. Zuvor begleitete er als Experte im Auftrag der Landesregierung und als Wissenschaftler an der Universität Weimar die Einführung der Pflegeversicherung und die Umsetzung des Investitionsprogramms nach Artikel 52 im Bundesland Thüringen.

Dr. Oliver Zobel arbeitet im Fachausschuss „Alter und Pflege“ des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. mit, für ihn ein Weg mehr, um Themen direkt auf der Bundesebene einzubringen.

(Ausführliches Interview zu seiner Person im Rundbrief Februar 2010, Seiten 8 bis 10 nachzulesen)

Situation in Alten- und Pflegeeinrichtungen“. Es verfolgt als Ziel eine andere Qualitätsprüfung und wird als Novum ältere Menschen in die Überprüfung der Einrichtungen als die „eigentlichen“ Experten für die Ergebnisqualität mit einbeziehen.

Der Verband unterstützt das Projekt als einen weiteren Meilenstein zu mehr Transparenz und Sicherung der Pflegequalität. Alle PARITÄTISCHEN Projekte in diesem Feld folgen einem roten Faden: Einrichtungen und Nutzer, bzw. ihre Vertreter arbeiten gemeinsam an einer Verbesserung der Einrichtungen.

In der öffentlichen Debatte wird bisher

nicht genug erkannt, welcher positiver Einfluss durch das Einbeziehen von Freiwilligen auf die Pflegequalität erreicht werden kann. Freiwillige haben einen anderen Blick auf die Realität und ihre Wahrnehmungen und Reaktionen verändern die Einrichtungen von innen heraus. Staatliche Ordnungspolitik und Kontrolle werden diese Wirkung nie erzielen können, denn Organisationen lernen sehr schnell mit jeder Art von bürokratischen Kontrollen umzugehen.

Meine Vision im Feld der Qualitätskontrolle und Transparenz wäre erfüllt, wenn es gelänge, die Überprüfungen von Pflegeeinrichtungen durch eine Kom-

mission zu ermöglichen, in der MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen), Heimaufsicht und ehrenamtliche „Experten“ zusammenwirken. Gemeinsam sollten sie beurteilen und veröffentlichen, ob die Betreuung der Pflegebedürftigen im Ergebnis eine gute Qualität aufweist. Mit mehreren Projekten hat der PARITÄTISCHE Berlin dafür gute Vorarbeit geleistet und wird in diese Richtung die nächsten Schritte gehen.

Oswald Menninger
Geschäftsführer PARITÄTISCHER Berlin



Ein Plädoyer zum Umdenken in der Pflege

Die menschenwürdige Pflege und Versorgung alter, kranker und pflegebedürftiger Menschen stellt eine große Herausforderung für die gesamte Gesellschaft dar. Allerdings gibt es viele

Hinweise auf gravierende Missstände in diesem Bereich. Wie sieht die Situation in der ambulanten Pflege heute aus und welche Rahmenbedingungen braucht gute Pflege?

Der Pflegesektor wurde „kaputt gespart“

In letzter Zeit mehren sich Medienberichte über angebliche und tatsächliche

che Skandale in der Pflege. Gerne wird den Betreibern der betroffenen Einrichtungen die alleinige Schuld für Pflegefehler und Qualitätsmängel zugewiesen: deren überzogene Gewinnerwartungen ließen sich nur durch Vernachlässigung der Pflegebedürftigen und Ausbeutung der Pflegenden realisieren.

Diese Argumentation greift jedoch zu kurz. Die heutigen Missstände in der Pflege sind die Folge jahrelanger Fehlentwicklungen, die von Kostenträgern und Politikern ebenso wie von den Trägern der Einrichtungen zu verantworten sind. Fakt ist: Der ambulante Pflegektor ist in der Vergangenheit systematisch „kaputt gespart“ worden. So wurden zum Beispiel in Berlin mit Einführung der Pflegeversicherung völlig unzureichende Entgelte vereinbart und innerhalb von vierzehn Jahren um gerade mal vier Prozent angehoben; im Bereich der Behandlungspflege gab es gar eine Absenkung der Entgelte um bis zu vierzig Prozent. Ergebnis dieser Sparpolitik sind unter anderem massive Verschlechterungen der Arbeitsbedingungen und der Verzicht auf die Bildung der notwendigen betrieblichen Rücklagen.

Stress, Überlastung und schlechte Bezahlung

Ambulante Pflege bedeutet Dauerstress. So hat sich die Arbeitsdichte seit Einführung der Pflegeversicherung deutlich erhöht: bis zu 25 und mehr Patienten sind von einer Pflegekraft an einem Arbeitstag zu versorgen. Das bedeutet: 25-mal mit dem Auto zum nächsten Patienten fahren, aussteigen, Treppe zur Wohnung hinaufgehen, klingeln, Jacke ablegen, Patient begrüßen und Befindlichkeit erfragen, Pflegemaßnahmen verrichten, Leistung dokumentieren, verabschieden, Jacke anziehen, Treppe hinuntergehen, ins Auto steigen usw. Und das alles unter dauerndem Zeitdruck: denn jede Verzögerung führt zu Verspätungen bei den nachfolgenden Patienten und ist möglichst zu vermeiden. Leitungskräfte in der Ambulanten

Pflege haben täglich ein immenses Arbeitspensum zu bewältigen. Die Organisation der Pflegeeinsätze und die Überwachung der Patientenversorgung ist eine sehr komplexe und anspruchsvolle Aufgabe. Zusätzlich übernehmen ambulante Dienste bei allein stehenden Pflegebedürftigen ohne soziales Netzwerk notgedrungen auch die Koordinierung weiterer Dienstleistungen und Hilfen. Hinzu kommt der Druck, der durch überzogene administrative und qualitätsbezogene Anforderungen und Kontrollen entsteht. In der Summe führt diese Arbeitssituation bei vielen Leitungskräften zu dauerhafter Überlastung.

Aufgrund der unzureichenden Entgelte können Pflegedienste ihre Mitarbeiter nicht angemessen bezahlen. Viele Dienste sehen den Ausweg aus dem Dilemma darin, einen Teil ihrer unternehmerischen Risiken auf die Pflegenden abzuwälzen. So werden etwa Fahrtzeiten nicht oder nicht vollständig bezahlt, Dienstübergaben finden außerhalb der bezahlten Arbeitszeit statt und Ausfälle von Pflegeeinsätzen werden zu unbezahlten Pausen umdefiniert.

Personal- und Nachwuchsmangel

Als Folge dieser Bedingungen arbeiten viele Mitarbeiter und Leitungskräfte in der ambulanten Pflege seit Jahren an oder gar jenseits ihrer Belastungsgrenze. Langzeiterkrankungen, Burnout und Berufsunfähigkeit nehmen zu. Auch das Image der Pflegeberufe hat unter den Bedingungen erheblich gelitten. So stehen wir heute vor einem dramatischen Personal- und Nachwuchsmangel in der Pflege.

Wertschätzung für Pflegenden ist die Voraussetzung für menschenwürdige Pflege

Um eine menschenwürdige Versorgung der alten, kranken und pflegebedürftigen Menschen in Zukunft sicherzustellen, ist ein grundlegendes Umdenken aller Verantwortlichen zwingend erforderlich. Die öffentliche

Abwertung, Stigmatisierung und materielle Geringschätzung der Pflegekräfte und Pflegedienste sind zu beenden.

Pflegekräfte benötigen endlich die ihnen zustehende Wertschätzung in Form von Anerkennung, guten Arbeitsbedingungen und angemessener Bezahlung. Nur so sind sie in der Lage, ihrerseits ihre Patienten wertschätzend und menschenwürdig zu versorgen.

Gute Pflege braucht gute Rahmenbedingungen

Wertschätzung ist die Voraussetzung, um gute Rahmenbedingungen für eine gute Pflege zu schaffen und zu erhalten. Unter guten Rahmenbedingungen verstehen wir unter anderem:

- einen partnerschaftlichen Umgang zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern
- Vertrauen in die Eigenverantwortung der Leistungserbringer statt überbordender Kontrolle
- gemeinsame Vereinbarung von praxistauglichen und refinanzierten Qualitätsanforderungen durch alle Beteiligten
- Abschaffung unangemeldeter Kontrollen und methodisch falscher Bewertungsinstrumente (Transparenzvereinbarung)
- Ersatz des ungeeigneten Systems der Leistungskomplexe durch Zeitkontingente
- und: ANGEMESSENE ENTGELTE.

Ohne gute Rahmenbedingungen hat die ambulante Pflege keine Zukunft. Wir unterstützen daher die Kampagne des PARITÄTISCHEN Berlin: „Gute Pflege braucht ...“ und fordern alle Verantwortlichen auf, sich für eine Verbesserung der Bedingungen in der ambulanten Pflege einzusetzen.

Bruno Müller
Reha-Steglitz gGmbH

Mit der Uhr in der Hand

Claudia Pfister vom Unionhilfswerk begleitet Lars Linden, Altenpfleger beim Pflegedienst Neukölln

Lars Lindens Tag beginnt früh. Es ist noch stockfinster, als er in der Karl-Marx-Straße eintrifft - hier hat der Pflegedienst Neukölln des Unionhilfswerk in einem unscheinbaren Neubau seinen Sitz.

Oben angekommen, geht es zu, wie in einem Bienenstock. Rund 20 Menschen wuseln herum, studieren ihre Tourenpläne, suchen sich Handys und Wohnungsschlüssel der Klienten zusammen. Bestellte Medikamente müssen mitgenommen werden, die Fahrzeuge wurden schon zugeteilt.

Lars Linden, 28 Jahre jung und seit sieben Jahren beim Pflegedienst Neukölln, bekommt fast immer einen Wagen. Viele seiner Kolleginnen sind dagegen mit dem Fahrrad unterwegs. Vor allem die Hauspflegekräfte, deren Touren im Neuköllner Straßennetz näher beieinander liegen.

Kontinuität durch Bezugspflege

„Wir arbeiten hier nach dem Bezugspflegesystem. Eine Pflegefachkraft und ein Pflegehelfer ohne medizinische Ausbildung arbeiten zusammen“, erklärt Sozialarbeiterin Dorothee Kammin. Das sei von den Pflegekassen vorgegeben und auch wichtig, um eine Kontinuität in der Betreuung zu gewährleisten.

25 Hauspfleger beschäftigt der Pflegedienst Neukölln. Sie alle mussten einen mindestens 200-stündigen Basiskurs als Pflegehelfer absolvieren und haben die Aufgabe, die betreuten, überwiegend alten Menschen zu waschen, zu betten oder anzukleiden – Leistungen der Pflegeversicherung aus dem Sozialgesetz Buch (SGB) XI. Weitere 20 Pflegefachkräfte, also Krankenschwestern und Altenpfleger, sind dagegen für die medizinische Betreuung der Klientel zuständig. Sie wechseln Verbände, setzen subkutane Injektionen, verabreichen Medikamente, versorgen Wun-

den. Aufgaben, die jetzt auf Lars Linden warten.

Eigentlich lernte der Köpenicker einen Handwerksberuf - „Maler-/Lackierer“ steht in seinem Gesellenbrief. Doch als er seinen Zivildienst beim Ambulanten Pflegedienst absolvierte, stellte er fest, dass ihm diese Arbeit liegt. Er sattelte um, machte eine Basisqualifikation zum Pflegehelfer und später die vierjährige berufsbegleitende Ausbildung zum staatlich geprüften Altenpfleger. Bereut hat er es nicht, auch wenn die Arbeit vor allem emotional sehr anstrengend ist. „Wir haben eine große Verantwortung. Man muss für alles geradestehen, sich Ärzten und Angehörigen gegenüber rechtfertigen“, resümiert der junge Mann.

7:20 Uhr, Drusendorfer Straße

Ein grauer Gründerzeitbau nicht weit vom Richardplatz. Lars Linden hat einen Schlüssel, doch er klingelt, damit Frau Busse* nicht erschrickt. Hildegard Busse ist 81 Jahre alt und blind.

Lars Linden wird begrüßt wie ein guter Bekannter, die alte Dame hat schon gewartet. Routinemäßig setzt er die Milch in der Küche auf – auch das Bereiten des Frühstücks gehört hier zu seinen Aufgaben – und zieht die Insulinspritze auf. Jeden Morgen und jeden Abend muss die Pflegebedürftige gespritzt werden.

Während er die tägliche Medikamentenbox bestückt, ist Zeit für ein Schwätzchen. Lars Linden weiß: Zuspruch, menschliche Wärme, sind für seine Klienten die beste Medizin. Doch Zeit ist knapp, er entschwindet in die kleine Küche, um die zwei Scheiben Toast mit Käse zu bestücken und Orangen auszupressen. „Sechs Minuten habe ich hier für das Zubereiten des Frühstücks, vier Minuten für Medikamentengabe und eine Minute für die Insulinspritze. Außerdem müssen noch die Kompressionsverbände angelegt werden.“ Macht mit Begrüßung und Dokumentation eine knappe halbe Stunde.

„Der Lars ist immer so nett und freundlich. Schade, dass er gleich wieder ge-

hen muss“, bedauert Hildegard Busse. „Frau Busse, dann bis morgen. Gleiche Stelle, gleiche Welle!“ Lars Linden löscht das Licht in der Wohnung, die blinde Frau Busse bleibt zurück in ihrer Dunkelheit.

8:10 Uhr, Saalestraße

Mit der Uhr in der Hand geht's zum nächsten Besuch gleich um die Ecke. Das Haus wirkt wenig einladend. Auch die Wohnung von Annemarie Wolf* hat bessere Tage gesehen.

Seit 33 Jahren wohnt sie hier, die Sessel sind zerschissen, Bilder von Kindern und Enkeln säumen das rustikale Buffet. „Sieben Enkel und zehn Urenkel habe ich, aber keiner besucht mich“, klagt die 83-Jährige und ist froh, dass wenigstens der Pflegedienst für etwas Gesellschaft sorgt.

Während Lars Linden Marmeladenbrote schmiert und die Injektion vorbereitet, klingelt es: Katja, die Hauspflegerin, ist da. Rasch besprechen sich die Kollegen, dann muss Lars Linden los, er ist schon in Verzug.

8:30 Uhr, Teupitzer Straße

In der Teupitzer Straße, einmal quer über die Sonnenallee, wartet Edelgard Herrmann*. „Die ist eine ganz Liebe!“, kündigt der Altenpfleger die 85-Jährige an. Auch Frau Herrmann schwärmt von Lars Linden und seinen Kollegen: „Die sind so reizend zu mir, aber immer in Eile.“

Routiniert legt Lars Linden die Verbände an, begutachtet die blauen Flecken auf der Haut, verabreicht die Medikamente. Zwanzig Minuten hat er für Edelgard Herrmann. „Als Altenpfleger lernt man auch Beschäftigungstechniken. Ich würde gerne mal mit den Klienten etwas spielen oder mit ihnen Fotos anschauen. Das geht aber nur, wenn jemand Anspruch auf ein zusätzliches Betreuungsangebot hat“, bedauert er.

9:00 Uhr, Heidelberger Straße

Die Heidelberger Straße lag früher fast im Niemandsland. Nur wenige Meter



Foto: Claudia Pfister

und ein unüberwindbarer Todesstreifen teilten die Straße zwischen Treptow und Neukölln in Ost und West. Heute erinnern sich nur noch die Alten daran.

Hans Koslowsky*, 85, ist einer, der sich erinnern kann. Seit 40 Jahren lebt er hier, Jahre, in denen sich sein Gesundheitszustand drastisch verschlechtert hat: Seit der Kindheit spastisch gelähmt, leidet Hans Koslowsky an Demenz, Epilepsie und schwerer Diabetes, ist seit einem Jahr bettlägerig.

Als Lars Linden klingelt, ist Pflegerin Gabi schon da. Täglich acht Stunden umsorgt sie den alten Mann, bereitet das Essen, wäscht und bettet ihn. Ein Fall, der Lars Linden besonders betroffen macht, denn diesen Klienten pflegte er während seiner Ausbildung intensiv.

Verwandte, die sich kümmern, hat Hans Koslowsky nicht. Gabi, Lars Linden und die Kollegen vom Pflegedienst sind seine einzigen Bezugspersonen.

9:30 Uhr, Weichselstraße

„Es tut mir oft leid, so schnell gehen zu müssen. Man macht diese Arbeit eben mit dem Herzen.“ Während Lars Linden den Wagen durchs Schneegestöber steuert, drehen sich seine Gedanken schon um den nächsten Besuch.

Es geht zu einem Mann, der die Augen von Jazzmusikern leuchten lässt. Ein Musiker, der in der Szene ein ganz Großer war: Als Gitarrist begleitete er Nina Simon, spielte mit Miles Davis, musizierte in Broadway-Shows und arbeitete mit André Heller im Wintergarten. Nun ist der Amerikaner nach einem Schlaganfall auf Pflege angewiesen.

Seit einem Jahr betreut Lars Linden den 80-Jährigen: Täglich ist die „große Körperpflege“ dran, danach spritzt er seinem Patienten Insulin, verabreicht Tabletten und kontrolliert den Stumpf des amputierten rechten Beines.

Nach anderthalb Stunden zieht Lars Linden die Wohnungstür hinter sich zu. Sein Abgang wird begleitet von Nina Simon. Auf der CD singt sie mit altersschwerer Stimme „Ne me quitte pas“ - „Verlass mich nicht“, das berühmte Chanson von Jacques Brel.

10:50 Uhr, Zwiestädter Straße

Hier, am Richardplatz, wohnt Elisabeth Lange*. Bei der 87-Jährigen muss es schnell gehen. Drei Tabletten reicht ihr Lars Linden, die sie schnell mit Wasser „ertränkt“. Im Fernseher laufen Tier-sendungen, denn Tiere, das weiß der Altenpfleger, liebt Frau Lange sehr.

Jetzt müssen noch die Augentropfen eingeträufelt werden, das ist rasch getan. Zehn Minuten braucht Lars Linden für diesen Besuch. „Wir machen trotzdem unsere Späßchen miteinander, nicht wahr, Frau Lange?!“ Frau Lange lächelt und wendet sich wieder den Tieren zu.

11:15 Uhr, Treptower Straße

Diese Adresse mag Lars Linden besonders gern. Hinter adrett drapierten Gardinen warten Manfred und Karola Gelfert*, auch der Kaffee wartet schon.

Die rüstigen Rentner brauchen eigentlich keine Pflege. Doch im vergangenen Jahr hat sich Manfred Gelfert so unglücklich das Bein verletzt, dass die Wunde immer wieder aufbricht. Weil tägliche Arztbesuche zu beschwerlich wären, kommt der Ambulante Pflegedienst.

Jeden Tag verbindet Lars Linden oder einer seiner Kollegen das Bein, versorgt die Wundränder, dokumentiert den Heilungsprozess. Eine Viertelstunde hat er dafür, dann geht es weiter.

11:45 Uhr, Planetenstraße

Vorbei am riesigen Estrel Hotel geht's über die Sonnenallee zur Planetenstraße. Das Haus aus den 30er Jahren liegt

in einem Garten, nebenan rattert die S-Bahn vorbei.

Die 77-jährige Helga Rademacher wurde mit einem künstlichen Darmausgang aus dem Krankenhaus entlassen. Außerdem macht ihr eine entzündliche Wunde am Fuß zu schaffen, die alte Frau hat starke Schmerzen.

Lars Linden wechselt das Morphiumpflaster und versucht, Frau Rademacher aufzuheitern. Doch das ist nicht leicht. Mürrisch hockt sie auf dem Sofa, auf dem Couchtisch stapeln sich Medikamentenschachteln. Lars Linden braucht eine Weile, um die richtigen Arzneien zu finden. Schließlich ist alles da, und er bestückt die Box für die nächste Woche. Dann wechselt er den Verband am Fuß - „dreimal pro Woche“, steht auf der ärztlichen Verordnung - und tauscht die Platte aus, die den Stoma-Beutel am Körper hält.

Das ist nicht so einfach, die Wundränder haben sich entzündet. Helga Rademacher klagt, dass sie, als sich die Platte unabsichtlich löste, für den Besuch des Pflegedienstes extra zahlen musste. „Das tut mir leid, Frau Rademacher, aber ihre Kasse zahlt nur den Wechsel alle zwei Tage“, versucht Lars Linden zu erklären.

12:45 Uhr, Wildenbruchstraße

Bernhard Sauerbier* hat das Mittagessen auf dem Herd, als Lars Linden klingelt. Der alte Herr mit den streng zurückgekämmten weißen Haaren kocht noch selber und auch das Autofahren kann er nicht lassen. Bernhard Sauerbier ist 94 Jahre alt.

Für ihn ist Lars Linden ein willkommener Gast, dem er - während der Pfleger ihm den Fuß verbindet - Episoden aus seinem Leben erzählen kann. Seit drei Monaten kommt Lars Linden fast täglich, um den Fuß zu behandeln, und er hat schon viel gehört. Eine halbe Stunde darf er für diese Leistung veranschlagen, und es ist schwer, den Redefluss des Rekonvaleszenten zu unterbrechen.

Doch genug ist genug, Bernhard Sauerbier war der letzte Klient, nun geht's zurück ins Büro. Auch dort wartet noch Arbeit auf Lars Linden.

*Name von der Redaktion geändert

Was einmal gesagt werden muss!

Zu den Arbeitsbedingungen in der Pflege

Es gibt wohl kaum eine Branche, in der die Rahmenbedingungen so viele paradoxe Entwicklungen zeigen wie in der Pflege.

Jeder vierte Schulabgänger müsste in die Pflege

Heute pflegen 1,2 Millionen Pflegenden zwei Millionen Pflegebedürftige. In den nächsten zwanzig Jahren werden rund 500.000 Pflegenden mehr benötigt, um drei bis vier Millionen Pflegebedürftige zu versorgen. Um diesen Bedarf zu decken, müsste jeder vierte Schulabgänger in die Pflege. Gleichzeitig zum rasant steigenden Bedarf wurden jedoch in den letzten zehn Jahren die Ausbildungsplätze in der Pflege um dreißig Prozent reduziert. Die Attraktivität des Pflegeberufs und

fungs-Richtlinien, kurz QPR, und Transparenzvereinbarungen optimale Pflegequalität einfordern, werden im Sozialgesetz Buch (SGB) V und SGB XI dem Versicherten lediglich ausreichende und zweckmäßige Leistungen zugestanden. Alles Andere zwischen „Ausreichend“ und „Sehr Gut“ ist in die „Eigenverantwortung der Versicherten“ gestellt, also ausschließlich für Selbstzahler.

Chronische Unterfinanzierung führt zu einer völlig unzureichenden Personalausstattung. Die Diskrepanz zwischen zur Verfügung stehender Arbeitszeit und dem Pflegebedarf weist eine Unterdeckung von dreißig bis vierzig Prozent auf. Was bei den Pflegenden ankommt,

kaum mit nie dagewesenen Formalismen, einer Flut von technischen Verfahrensanweisungen und Checklisten. Kleinste Fehler werden rigoros arbeitsrechtlich sanktioniert. Das Tarifniveau wurde abgesenkt, Servicegesellschaften und Leiharbeitsfirmen zu Lohndumpingzwecken gegründet. Die Negativschlagzeilen und Fernsehberichte über Pflegemängel und der Ruf nach noch mehr Kontrolle tun ihr Übriges. Dabei wissen eigentlich alle, Pflegenden, Bewohner, Patienten, Kostenträger, politisch Verantwortliche, Berufsverbände und Leistungserbringer, was gute Pflege ausmacht.

Idealbild Pflege

Jeden Tag in jeder Begegnung auf's Neue mit den Bewohnern/Patienten/Kunden in Beziehung treten, Anleitung, Begleitung, Motivation, Beratung in nahezu allen Lebenslagen anbieten, einzelne Aktivitäten übernehmen, Hinspüren, Hinhören, Hinsehen und immer in jeder individuellen Situation genau das Richtige tun, das Richtige sagen, und vor allem das Richtige dokumentieren. Maximal hohe Anforderungen an Helfermotivation, Empathiebereitschaft, Fachkenntnisse und Belastbarkeit werden gestellt. Also kurzum: Die ideale prüfungskonforme und qualitätsgesicherte Pflegenden ist „die erlegende Wollmilchsaue“ mit der Intelligenz eines Nobelpreisträgers, die alle Expertenstandards samt sämtlicher Screenings und Assessment-Verfahren in Theorie und Praxis zu jeder Tages- und Nachtzeit auswendig beherrscht,

gleichzeitig über die Gabe zur selbstlosen Hingabe wie Mutter Theresa verfügt und die körperlichen Kräfte eines römischen Gladiators aufweist. Das finden Sie alles reichlich überzogen? Keineswegs - das Studieren von MDK-



Podiumsteilnehmer der Fachtagung zum Auftakt der Kampagne „Gute Pflege braucht...“

v.l.n.r.: Dr. Gabriele Schlimper, Dr. Eberhard Jüttner, Prof. Dr. M. Landenberger, Oswald Menninger, Silvia Grauvogl, Dr. Liane Schenk

Foto: Schulte Döinghaus

dessen Image sinken, die Arbeitsbelastungen steigen. Konkurrenzdruck und Wettbewerbszwang um Bewohner und Patienten führen zu einem nie dagewesenen Preisdumping durch die Kostenträger. Während Qualitätsprü-

fung ist ein Kreislauf von extremer körperlicher und psychischer Belastung, eine Mischung aus Überforderung und Allein gelassen werden, ständiger Verfügbarkeit, Ohnmacht und Erschöpfung. Das Management begegnet diesem Va-

Anforderungen und Prüfberichten wird Ihnen diese paradoxe Situation vor Augen führen.

Milliarden in die Pflege anstatt in die Banken

Was zu tun wäre, wozu aber wohl allen der Mut fehlt:

- Wir brauchen einen Wechsel in der gesellschaftlichen und politischen Schwerpunktsetzung. - Die Milliarden müssen in die Pflege anstatt in die Banken.
- Wir brauchen eine Harmonisierung des Ordnungs- und Leistungsrechts. – Was gefordert wird, muss auch bezahlt werden oder andersherum, was nicht bezahlt werden will, darf auch nicht gefordert werden.
- Wir brauchen am Pflegebedarf orientierte Personalbemessungssysteme.

- Wir brauchen daraus resultierende menschenwürdige Arbeitsbedingungen mit verbindlichen Dienstplänen und planbarer Freizeit, Entwicklungs-, Einfluss- und Lernmöglichkeiten in einem wertschätzenden Betriebsklima.
- Pflegende brauchen ein Einkommen, das die Existenz sichert und den hohen Leistungs- und Verantwortungsprofilen entspricht.
- Wir brauchen eine generalistische Pflegeausbildung auf EU-Niveau mit Durchlässigkeit in die Hochschulen.
- Wir müssen „mit dem Lasso in den Schulen den Nachwuchs fangen“.
- Und wir brauchen selbstverständlich auch das kritische Hinterfragen und Diskutieren pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse im Hin-

blick auf den Nutzen für die Bewohner/Patienten und die Machbarkeit im System.

Nur wenn es gelingt, den Bruch zwischen der geforderten Ethik und der zur Verfügung gestellten Monetik wieder zu schließen, hat Pflege eine Zukunft, können Nachwuchs gewonnen und Berufsangehörige im Beruf gehalten werden. Wie sagte schon Karl Valentin „Früher war sogar die Zukunft besser, drum hoffen wir, dass es nicht so schlimm kommt, wie es gerade schon ist.“

Silvia Grauvogl
Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe (DBfK)

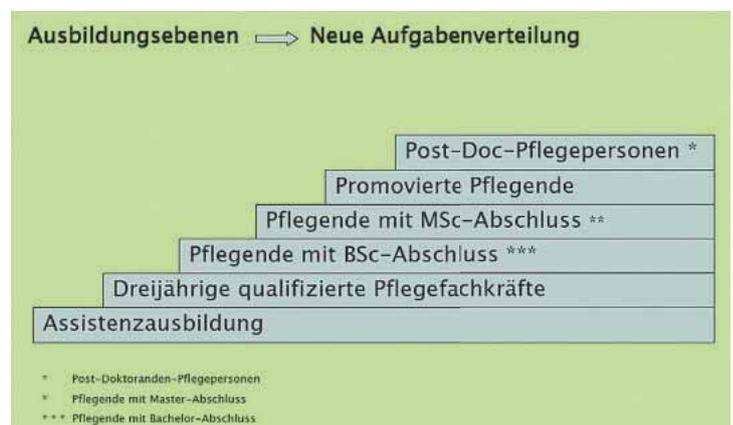
Europäische Vorbilder für die Ausbildungsreform der Gesundheits- und Pflegeberufe

Jeder kennt die Schlagworte „Bologna Prozess“, „Akademisierung der Gesundheits- und Pflegeberufe“ sowie „Umstellung auf Bachelor- und Master-Studium“. Häufig regt sich dabei Unverständnis oder Ablehnung. Was verbirgt sich hinter diesen Schlagworten? Welche Chancen sind damit verbunden? Dies zu beleuchten, kann helfen, Missverständnisse auszuräumen und die Ausbildungsreform der Gesundheits- und Pflegeberufe in Deutschland voranzutreiben. Nachbarländer wie Großbritannien und die Niederlande haben in diesem Feld langjährige Erfahrungen, die wir uns zu Nutze machen können. Die gesetzlichen Grundlagen sind vorhanden. Unsere Aufgabe ist es, diese mit Leben zu füllen.

Nutzen für Patienten und Pflegebedürftige ist Maßstab in der Ausbildungsreform

Menschen werden immer älter, chronische Erkrankungen nehmen zu. Die Änderungen in der Bevölkerungs-

struktur verlangen, die traditionellen Ausbildungsinhalte dieser Entwicklung anzupassen. Herkömmliche Lehr- und Lernformen entsprechen nicht mehr den neuen Erkenntnissen der Pädagogik und Didaktik. Patientenautonomie, -teilhabe und Befähigung zum Selbstmanagement sind heutige Ziele des professionellen Handelns in der Pflege und Gesundheitsförderung. Im europäischen Ausland, aber auch in Deutschland setzt sich auf gesetzlicher und fachlicher Ebene immer stärker durch, dass Patienten und Pflegebedürftige Anspruch haben auf Therapie, Pflege und Behandlung, für deren Wirksamkeit wissenschaftliche Bewei-



Stufenmodell: Skill- & Grade-Mix

se oder Nachweise vorliegen. Dieser Anspruch auf die sogenannte Evidence-Basierung von Medizin, Physiotherapie, Pflege und Gesundheitsförderung kann nur eingelöst werden, wenn ein Austausch zwischen Wissenschaft, Forschung und Praxis stattfindet. Dies verlangt zum einen, dass auch in Deutschland in den Pflege- und Gesundheitsdisziplinen geforscht wird. Zum anderen be-

nötigen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen hochschulisch qualifizierte Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Hebammen und andere Berufe, die diese neuen Aufgaben in enger Kooperation mit ihren Kollegen erfüllen können.

Europäische Vorbilder für Stufenmodell und Durchlässigkeit

Mit Stufenmodell ist gemeint, in Krankenhäusern und Pflegediensten Gesundheits- und Pflegeberufe verschiedener Qualifikationsstufen einzusetzen. Das Stufenmodell hat sich in den europäischen Nachbarländern bewährt. Während in Deutschland die examinierte Pflegekraft mit dreijähriger Fachschulbildung vorherrscht, liegt die Zukunft in einer größeren Vielfalt der Qualifikationsstufen, dem sogenannten Grade-Mix. Das bedeutet, dass künftig Kolleginnen und Kollegen ihre Fähigkeiten und Kompetenzen mit jeweils unterschiedlichen Aufgabenprofilen und Verantwortlichkeiten zum Einsatz bringen. Viele europäischen Länder praktizieren

dies bereits. Die Stufung der Ausbildungsabschlüsse und Qualifikationen ist dort in allen Berufen üblich. Ein wichtiger Teil der Ausbildungsreform muss sein, auch für Deutschland das Stufenmodell in den Gesundheits- und Pflegeberufen unter voller Durchlässigkeit umzusetzen. Durchlässigkeit meint, dass etwa ein Absolvent einer Assistenz-Ausbildung damit die Zugangsvoraussetzungen für die nächste Ausbildungsstufe erfüllt, unter Anerkennung eines definierten Teils von Vorleistungen. Dasselbe muss gewährleistet sein zwischen einer dreijährigen beruflichen Fachausbildung und Bachelor- sowie Master-Studium. Gerade der europäische Bologna-Prozess bietet dafür die Voraussetzungen. Er beinhaltet, europaweit die im jeweiligen Ausbildungszweig erworbenen Leistungspunkte (credit points) anzuerkennen. Alle Ausbildungsstufen setzen sich aus Praxis- und Theorieanteilen zusammen, mit Ausnahme des Postdoktorandenstudiums. Dort fällt der Praxisanteil weg.

In der nahen Zukunft wird es in jeder Einrichtung einige Bachelor- und Master-Qualifizierte geben, die nicht nur klassische Leitungspositionen übernehmen, sondern vielmehr in der direkten Patientenbehandlung und Pflege der Hilfebedürftigen besonders komplexe Aufgaben übernehmen und die Kollegen in der Umsetzung von innovativen Ansätzen in die Praxis anleiten.

Prof. Dr. Margarete Landenberger/
Yvonne Selinger
Institut für Gesundheits- und
Pflegerwissenschaften
Medizinische Fakultät der
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg



Familien in schweren Zeiten begleiten

Frau Z., Mutter von zwei Kindern im Alter von einem Jahr und fünf Jahren, muss am Knie operiert werden. Alles verläuft gut. Sie kommt wieder nach Hause. Doch einige Wochen kann sie sich nur mit Hilfe von Krücken fortbewegen. Herr Z. ist im Schichtdienst tätig. Was tun?

Oder: Eine alleinerziehende Mutter wird plötzlich ins Krankenhaus eingewiesen. Wer kümmert sich während ihrer Abwesenheit um Kind und Haushalt?

In solchen schwierigen Phasen haben Familien Anspruch auf Unterstützung.

Ambulante Familienpflegedienste

... helfen Familien in schwierigen Lebenssituationen, wenn ein Elternteil, der überwiegend die Versorgung der Kinder übernimmt, durch Krankheit oder Kur ausfällt. Qualifiziertes Personal unterstützt im Haushalt (beim Einkaufen, Kochen, der Kleiderpflege), bei Säuglingspflege und Betreuung der Kinder. Der Pflegedienst übernimmt auch die behördlichen Aufgaben - von der Antragstellung bis zur Bewilligung.

Die PARITÄTISCHEN Einrichtungen der ambulanten Familienpflege haben seit Mitte der Achtziger Jahre eine qualifizierte Hilfeleistung aufgebaut, die sich an den Notwendigkeiten der Familien orientiert und ihre Mitarbeiter dementsprechend schult und fortbildet.

Wege der Finanzierung mit Stolpersteinen gepflastert

Krankenversicherte erhalten nach § 38 SGB (Sozialgesetzbuch) V Haushaltshilfe, wenn ihnen aus krankheitsbedingten Gründen die Weiterführung des Haushaltes nicht möglich ist und im Haushalt ein Kind lebt, das das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Bei ambulanter Krankenbehandlung besteht leider noch kein Leistungsanspruch. So ist es freie Entscheidung der Krankenkasse, ob zum Beispiel bei Chemotherapie oder nach

ambulanten Operationen Haushaltshilfe gewährt wird oder nicht. Jede Kasse handhabt dies unterschiedlich. Hinzu kommt, dass seit Anfang 2004 zu den Kosten für eine Haushaltshilfe eine Zuzahlung geleistet werden muss. Mandy Kuhlisch, Pflegedienstleiterin der Familienpflege des Vereins der ambulanten Versorgung Hohenschönhausen e.V., stellt fest, dass es deshalb zu Jahresbeginn meist Startschwierigkeiten gibt, weil viele Klienten aus sozial schwachen Familien sich die Zuzahlung nicht leisten können und deshalb die Hilfe und Unterstützung durch den Familienpflegedienst nicht annehmen. „Erst im Lauf des Jahres wenn diese Klienten von der Zuzahlung befreit sind, werden die Pflegen, finanziert durch die Krankenkasse, wieder mehr in Anspruch genommen“, erzählt die Pflegedienstleiterin.

Wenn wegen Schwangerschaft und Entbindung Hilfe nötig ist, kann eine Haushaltshilfe auf Grundlage des §199 RVO (Reichsvertragsordnung) in Anspruch genommen werden. Die Anwesenheit eines Kindes im Haushalt ist dabei nicht Voraussetzung für diese Leistung. Ist der haushaltsführende Elternteil wegen berufsbedingter Abwesenheit nicht in der Lage, die Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen zu übernehmen, kann sich auf der Gesetzesgrundlage des §20 KJHG (Kinder- und Jugendhilfegesetz) an das Jugendamt gewendet werden. Nur etwa ein Fünftel der Leistungen von Familienpflegediensten wird über diesen Weg finanziert.

Und so läuft es praktisch

Für eine Betreuung durch den ambulanten Pflegedienst sind einige Voraussetzungen zu erfüllen. Auf jeden Fall muss die Familienpflege vom Arzt verordnet werden. Die Krankenkassen übernehmen für maximal acht Stunden täglich die Kosten für die Haushaltshilfe. Sollte die Krankenhauseinweisung so plötzlich erfolgen, dass für die Antragstellung keine Zeit mehr war, muss der Sozialdienst des Kran-

kenhauses informiert werden. Der Sozialdienst setzt sich sofort mit einem Pflegedienst in Verbindung und stellt den Antrag bei der zuständigen Krankenkasse. Er organisiert alle weiteren notwendigen Schritte, damit die Kinder versorgt sind. Wenn keine andere erwachsene Person mit im Haushalt lebt, kommt er auch ins Krankenhaus, um die wichtigsten Absprachen bezüglich Kinder und Haushalt zu treffen. Bei geplanten Krankenhausaufenthalten genügt im Vorfeld ein Anruf beim Familienpflegedienst. Sollte die Krankenkasse die Kostenübernahme ablehnen, so kann das Jugendamt als möglicher Kostenträger angefragt werden.

Höhere Entgelte sind unerlässlich

Tendenziell reduzieren Krankenkassen ihre Leistungen immer mehr oder streichen sie vollkommen. Dies heißt für Eltern, die sich in einer Notsituation befinden, dass es ihnen immer schwieriger gemacht wird, sich Unterstützung zu holen und sie finanziert zu bekommen.

Ebenso hat sich der administrative Aufwand für die Anbieter ambulanter Familienpflege bei der Kostenklärung erhöht. Die seit Jahren anhaltende Stagnation der Entgelte führte dazu, dass ein Großteil der Anbieter sich von der Ambulanten Familienpflege verabschiedet hat. Den Kostenträgern fehlt bisher das Bewusstsein dafür, dass dieser Einsatz in der Familie die reine Haushaltshilfe weitaus übersteigt. Die Pflegekraft muss eigenständig und selbstverantwortlich den Familienhaushalt managen. Es reicht nicht, die praktischen Tätigkeiten zu honorieren ohne den pädagogischen Anteil anzuerkennen und ihn entsprechend zu entlohnen.

Damit sich in der Stadt nicht weitere Dienste aus dem Bereich Familienpflege zurückziehen, bedarf es einer ausreichenden Finanzierung dieses für Familien hilfreichen und wichtigen Angebotes.

Renate Hilla zur Horst
Rita Schmid/Mandy Kuhlisch

„Mitten ins Leben – mit persönlicher Assistenz“

Fotoreportage von Lebenswege gGmbH



Ja, ich wohne alleine! Ich bin Andy Schüler, 42 Jahre und lebe in meiner eigenen Wohnung. Unterstützt werde



ich dabei von einem Team bestehend aus pflegerischen und pädagogischen Assistenten. Seit 15 Jahre begleitet mich der Assistenzpflagedienst „Normales Leben“ der Lebenswege gGmbH.

Durch die persönliche Assistenz ist mir ein Leben außerhalb einer Heimeinrichtung möglich. Ich benötige für alle Aktivitäten des täglichen Lebens Unterstützung. Mein Team besteht aus

sechs Assistenten, die jeweils bis zu 16 Stunden täglich zu unterschiedlichen Zeiten bei mir vor Ort oder mit mir unterwegs sind.

Das Besondere für mich ist, dass ich selbstbestimmt mein Leben gestalten kann und als gleichberechtigter Partner ernst genommen werde.

Die Beziehung und der Kontakt zu meinen Assistenten sind für mich besonders wichtig, da ich mich mittels meiner Gestik, Mimik und Bliss (Symbolsprache) verständige. Diese Kommunikation ist nicht ganz einfach, da ich über Augenblinzeln bestimmte Zahlenkombinationen vermittele, die einem Symbol bzw. Wort entsprechen. Das braucht Zeit, Geduld und die ganze Aufmerksamkeit des Zuhörers, da immer die Gefahr von Fehlinterpretation besteht. Außerdem braucht der Dialog - vor allem bei unterschiedlichen Sichtweisen - besonders viel Einfühlungsvermögen.

Mein Assistententeam unterstützt mich individuell und flexibel bei mei-

nen Wünschen und Vorhaben.

Sei es bei einem Bibliotheksbesuch, Umzugsplanungen, Terminabsprachen oder anderen größeren und kleineren Projekten. Meine nächsten größeren Vorhaben sind eine Kreta-Reise und ein Campingurlaub an der Ostsee.

Durch die persönliche Assistenz habe ich gelernt, mich als Person mit Rechten aber auch Verantwortung wahrzunehmen. Das ist manchmal schwer, aber es hat mich selbstbewusster und zufriedener gemacht.

Mit der persönlichen Assistenz und der besonderen Haltung des Assistenzpflagedienstes „Normales Leben“, werde ich als Experte meines Lebens gesehen und ernst genommen. Ich entscheide, wer mich unterstützt, wie diese Tätigkeiten ausgeführt werden, was im Einzelnen getan wird und wo und wann die Assistenzleistung erfolgt. Das heißt nicht, dass wir immer einer Meinung sind. Manchmal diskutieren wir z.B. über den sogenannten Ernährungsplan und verhandeln gemeinsam Kompromisse, die für mich annehmbar und für den Pflagedienst verantwortbar sind.



Am wichtigsten ist für mich das Thema Zeit - Zeit und Geduld für meine Kommunikation und die Möglichkeit, meinen Rhythmus zu leben.

[Ina Frixel, Pflagedienstleitung:](#)

Unabhängig von Schwere und Art einer Behinderung kann jeder Mensch in einer eigenen Wohnung oder Häuslichkeit leben, sofern er es möchte. Es zählt allein, dass die Person selbst ihren Wunsch „Selbstbestimmt zu leben“ klar formuliert, sei es über Kommunikationshilfen oder Bezugspersonen.

Herr Schüler wohnte den größten Teil

seines Lebens in Heimen der Eingliederungshilfe. Seit 1995 ist er Assistenznehmer unseres Pflegedienstes. Mir ist es wichtig, Herrn Schüler nicht in seiner Behinderung, sondern in seiner Kompetenz zu sehen. Sein größtes Bedürfnis sehe ich im Wunsch, zu kommunizieren. Kontakt auf Augenhöhe und der offene Dialog sind die Ausgangsvoraussetzungen unserer Arbeit. Es geht darum, nicht zu bevormunden und trotzdem die kompetente Durchführung von Pflegeverrichtungen sicherzustellen. Unser Appell für die bevorstehende Entgeltverhandlung ist es, die Rahmenbedingungen zu verbessern und die Entgelte angemessen der anspruchsvollen Tätigkeit zu honorieren.



Assistenten gut auf die alltägliche Arbeit vorbereitet. Pflegeassistenz ist für mich eine sehr intensive und verantwortungsvolle Arbeit, die hundertprozentige Aufmerksamkeit auf den Assistenznehmer fordert. Die enge Beziehung, Nähe und gleichzeitige Distanz ist eine besondere Herausforderung, aber auch Bereicherung. Das Teilhabendürfen an dem Leben von Assistenznehmern eröffnet immer wieder neue Blickwinkel. Gemeinsam mit Herrn Schüler kann ich manchen Stolperstein aus dem Weg räumen und damit gesellschaftliche

Barrieren - zum Beispiel beim Campen gehen - abbauen und neue Lebenswege und Lebensperspektiven begleiten. Das ist das Besondere an der täglichen Assistenzarbeit. Sie gibt mir immer wieder neue Motivation.

Andy Schüler
Volkmar Falkenberg
Ina Frixel
Doris Heitmann

Fotos:
Doris Seidlitz

**Volkmar Falkenberg,
Pflegeassistent:**

Seit zwölf Jahren arbeite ich bei Herrn Schüler. Durch diese Arbeit habe ich gelernt, wie viele verschiedene Facetten Selbstbestimmung haben kann. Die Herausforderung von Selbstbestimmung auf der einen Seite und pflegerischer Verantwortung andererseits ist sehr groß. Durch die regelmäßige Teambegleitung von Pflegefachkräften und Sozialpädagogen wird der Spagat zwischen Selbstbestimmung und manchmal auch Selbstgefährdung - zum Beispiel, wenn jemand nicht essen möchte - gut begleitet. Die Erstqualifizierungen und Fortbildungen des Unternehmensverbundes Lebenswege sind besonders auf die Arbeit mit Menschen mit Assistenzbedarf ausgerichtet. So werden wir als



Brückenbauerin zwischen den Kulturen

Der Gesetzgeber hat in den letzten Jahren viele Verbesserungen für demenziell erkrankte Menschen und ihre Angehörigen auf den Weg gebracht. Eine wichtige Verbesserung stellt die sogenannte „niedrigschwellige Betreuungsleistung zur Entlastung pflegender Angehöriger“ dar. Dazu zählen ehrenamtliche Besuchsdienste und Betreuungsgruppen für demenziell Erkrankte.

Angebote für demenzkranke Migranten fehlen

In Berlin findet man ein breit gefächertes Angebot für die oben genannten Leistungen. Zahlreiche der Klienten haben rechtliche Ansprüche auf zusätzliche Betreuungsleistungen aus der Pflegeversicherung, darunter auch immer mehr Migranten. Diese können jedoch ihre bestehenden Ansprüche nicht geltend machen, da sie keine Angebote finden, die auf ihre Wünsche und Bedürfnisse zugeschnitten sind. Die Mitarbeiter der ehrenamtlichen Besuchsdienste sprechen meist nur deutsch und sind nicht geschult für die Besonderheiten im Umgang mit demenzkranken Migrantinnen.

Gemeinsam nach Lösungen suchen

Derya Wrobel, Projektleiterin von IdeM (Informations- und Beratungsstelle für demenziell erkrankte Migrantinnen und Migranten) vom Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg, stößt in ihrer Arbeit ständig an diese Grenze. Auch Michael von Jan, Koordinator des ehrenamtlichen Besuchsdienstes für demenziell erkrankte Menschen des Nachbarschaftsheim Schöneberg kennt das Problem. Im Besuchsdienst für Menschen mit Demenz arbeiten derzeit etwa 25 ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, alle ohne Migrationshintergrund. Anfragen von beispielsweise türkischsprechenden dementen Migranten nach muttersprachlicher Betreuung können nicht entsprochen werden.



v.r.n.l.: Derya Wrobel, Nese Küçükacı, Michael von Jan
Foto: IdeM

Gemeinsam haben die beiden, Derya Wrobel und Michael von Jan, sich auf die Suche nach Lösungen gemacht, die bisherigen Angebote interkulturell zu öffnen. Sie sprechen Migrantinnen und Migranten stärker an, um sie als Kunden zu gewinnen. Gleichzeitig gehen sie davon aus, dass viele Migranten bereit sind, sich ehrenamtlich zu engagieren, beispielsweise im Besuchsdienst für demenzkranke Menschen.

Nese Küçükacı interessiert sich für den ehrenamtlichen Besuchsdienst

Derya Wrobel von IdeM spricht die türkischstämmige Nese Küçükacı (im weiteren Frau K.) an. Frau K. besitzt umfassende Erfahrung in der Pflege und Betreuung von demenzkranken Menschen. Jahrelang hat sie für eine Sozialstation gearbeitet, musste ihre Tätigkeit aber aus gesundheitlichen Gründen aufgeben. Sie hat Interesse an einer ehrenamtlichen Tätigkeit. Es wird ein Besuchstermin ausgemacht.

Frau K. erkundigt sich nach den Möglichkeiten des ehrenamtlichen Engagements. Sie möchte etwas Sinnvolles tun und andere Menschen unterstützen, die Hilfe nötig brauchen.

Die Rahmenbedingungen

Jährlich findet ein dreimonatiger Einführungskurs statt, in dem die wesentlichen Aspekte zur Betreuung von de-

menzkranken Menschen vermittelt werden. Dazu gehören medizinische Grundlagen, eine angemessene Kommunikation, Beschäftigungsmöglichkeiten, Hilfe für die Angehörigen, Umgang mit Aggressionen sowie rechtliche Hintergründe. Eine wünschenswerte Erweiterung – für alle Ehrenamtlichen, unabhängig von ihrer Herkunft – wären Informationen zu den Besonderheiten im Umgang mit demenzen MigrantInnen, z.B. soziokulturelle Hintergründe, Umgangsformen, Bedeutung der Körpersprache und Formen der nonverbalen Kommunikation. So gerüstet besuchen die ehrenamtlichen Mitarbeiter demente Menschen zu Hause um mit ihnen zu spielen, sich zu unterhalten, spazieren zu gehen, Kaffee zu trinken, zu singen oder einfach da zu sein. Der Zeiteinsatz der ehrenamtlichen Mitarbeiter ist ganz individuell. Sie sind unfall- und haftpflichtversichert und bekommen eine kleine Aufwandsentschädigung. Frau K. zeigt sich sehr interessiert und überlegt, ob sie den Kurs besuchen und ehrenamtlich im Besuchsdienst tätig werden will. Mit ihrem Erfahrungshintergrund und ihrer perfekten Zweisprachigkeit wäre sie die perfekte Brückenbauerin für eine kultursensible Betreuung.

Derya Wrobel
Michael von Jan

Pflegeadressen unter PARITÄTISCHEM Dach

- ambulante Pflege
- Hospiz
- stationäre Pflege
- Tagespflege
- Kurzzeitpflege

Charlottenburg-Wilmersdorf

- Hauskrankenpflegestation City e.V.
Albrecht-Achilles-Straße 65
10709 Berlin
Tel: 030-892 67 67
Fax 030-890 92 95 2
Träger: Hauskrankenpflegestation City e.V.
- Sozialstation Friedenau
Tübinger Straße 1 - 10715 Berlin
Tel.: 030-85 40 19-3
Fax 030-85 40 19-50
Sozialstation-tuebinger@nbhs.de
www.nbhs.de
Träger: Nachbarschaftsheim Schöneberg
Pflegerische Dienste gGmbH
- Nova Vita Residenz Berlin gGmbH
Ambulanter Pflegedienst
Emser Platz 5 - 10719 Berlin
Tel: 030-86 34-0
Fax 030-86 34 11-00
wilmersdorf@novavita.com
www.novavita.com
Träger: Nova Vita
Residenz Berlin gGmbH
- Center Siemensstadt
Wernerwerkdamm 26
13629 Berlin
Tel: 030-3 82 40 20
Fax 030-3 81 26 35
center-siemensstadt@domino-world.de
www.domino-world.de
Träger: domino e. V. - Gesundheits- und soziale Dienste
- Sozialstation Grunewald
Bismarckallee 23 - 14193 Berlin
Tel: 030-896 88 222/-224
Fax 030-896 88-185
soz.grunewald@js-ev.de
www.johannisches-sozialwerk.de
Träger: Johannisches
Sozialwerk e. V.
- KWA Stift im Hohenzollernpark
Fritz-Wildung-Straße 22
14199 Berlin
Tel: 030-8 97 34-001
Fax 030-8 97 34-599
hohenzollernpark@kwa.de
www.kwa.de
Träger: Kuratorium Wohnen im Alter
gemeinnützige AG
- Dong Heng
Interkultureller Hospizdienst
Sigmaringer Straße 1
10713 Berlin
Tel: 030-86 39 42 96
Fax 030-86 39 43 72
kontakt@dongheng.de
www.dongheng.de

Träger: Dong Heng Interkultureller
Förderverein für
Hospizdienste e.V.

- Werner-Bockelmann-Haus gGmbH
Bundesallee 48b - 50
10715 Berlin-Wilmersdorf
Tel. 030-86391690
Fax 030-8738286
info@werner-bockelmann.de
www.werner-bockelmann.de
Träger:
Werner-Bockelmann-Haus gGmbH
- Elsbeth-Seidel-Haus
Wernerstraße 9 - 11 - 14193 Berlin
Tel. 030-8957150 Fax 030-89571555
verwaltung@elsbeth-seidel-stiftung.de
www.elsbeth-seidel-stiftung.de
Träger: Elsbeth Seidel-Stiftung
- Geriatrische Tagespflegestätte
Charlottenburg VITA e.V.
Toeplerstraße 12 -13627 Berlin
Tel. 030-3825511
Fax 030-38305644
info@vita-ev.de
www.vita-ev.de
Träger: VITA e. V.

Friedrichshain-Kreuzberg

- Sozialstation Friedrichshain
Wedekindstraße 18 - 10243 Berlin
Tel. 030-29 44 90 39
Fax 030-29 44 90 40
soz.friedrichshain@johannisches-sozialwerk.de
www.johannisches-sozialwerk.de
Träger: Johannisches
Sozialwerk e. V.
- Lebenswege gGmbH
Pflegedienst „Normales Leben“
Gubener Straße 49 - 10243 Berlin
Tel. 446872-53
Fax 446872-20
pflegedienst@lebenswege-berlin.de
www.lebenswege-berlin.de
Träger: Lebenswege für Menschen mit
Behinderungen gGmbH
- Pflegedienst Friedrichshain
Grünberger Straße 39
10245 Berlin
Tel. 030-29 34 56 21
Fax 030-29 34 56 28
leitung@326.unionhilfswerk.de
Träger: Unionhilfswerk Ambulante Dien-
ste gGmbH
- Sozialstation
Friedrichshain/Lichtenberg
Scharnweberstraße 23 - 27
10247 Berlin
Tel. 030-29 33 57 0
Fax 030-29 33 57 22
sosta-scharnweberstraße@volkssolidaritaet.de
Träger: Sozialdienste der Volkssolidarität
Berlin gGmbH
- ambulante dienste e.V.
Urbanstraße 100
10967 Berlin
Tel. 030-690 487-0
Fax 030-690 487-23
adberlin@gmx.de
www.adberlin.com
Träger: ambulante dienste e.V.
- nova pflegeteam
gemeinnützige GmbH
Böckhstraße 49 - 10967 Berlin
Tel. 030-616 75 180
Fax 030-616 75 182
info@nova-team.de
www.nova-team.de
Träger: nova pflegeteam
gemeinnützige GmbH
- Albatros-Gesundheit und Pflege gGmbH
Sozialstation
Lindenstraße 76
10969 Berlin
Tel. 030-618 50 81
Fax 030-617 50 53
pflegedienst@albatrosgrup.de
www.albatrosgrup.de
Träger: Albatros-Gesundheit und
Pflege gGmbH
- Center Kreuzberg
Wiener Straße 56 - 10999 Berlin
Tel. 030-61 12 23 4
Fax 030-61 28 58 04
center-kreuzberg@domino-world.de
www.domino-world.de
Träger: domino e. V. -
Gesundheits- und soziale Dienste
- Pflegewohnheim
„Stallschreiberstr.“
Stallschreiberstraße 12
10715 Berlin
Tel. 030-398440
Fax 030-3 98442150
pwh.kreuzberg@unionhilfswerk.de
www.unionhilfswerk.de
Träger: Unionhilfswerk
Senioren-Einrichtungen gGmbH
- Day Care Center Kreuzberg -
Tagespflege
Reichenberger Str. 91
10999 Berlin
Tel. 030-6112385 Fax 030-61623899
DCC-Kreuzberg@domino-world.de
www.domino-world.de
Träger: domino e. V. - Gesund-
heits- und soziale Dienste
- Tagespflegestätte für Senioren im Bezirk
Friedrichshain
Warschauer Straße 14/15
10243 Berlin
Tel. 030-2934300 Fax 030-29343022
tagespflege-friedrichshain@volkssolidaritaet.de
www.volkssolidaritaet.de
Träger: Sozialdienste der Volkssolidarität
Berlin gGmbH

Lichtenberg-Hohenschönhausen

- Ambulantes Pflorgeteam
„Berliner Spatzen“
Alfred-Kowalke-Straße 26
10315 Berlin
Tel. 030-51 065 973
Fax 030-51 065 961
info@pflgewohzentrum.de
www.pflgewohzentrum.de
Träger: Pflgewohzentrum
Kaulsdorf-Nord gGmbH
- Center Lichtenberg
Frankfurter Allee 231 a
10365 Berlin
Tel. 55 18 42 90 Fax 55 18 42 93
center-lichtenberg@
domino-world.de
www.domino-world.de
Träger: domino e. V. -
Gesundheits- und soziale Dienste
- Pflegedienst Lichtenberg
Franz-Jacob-Straße 10
10369 Berlin
Tel. 030-97 59 06 7
Fax 97 99 53 20
leitung@334.unionhilfswerk.de
Träger: Unionhilfswerk Ambulante Dien-
ste gGmbH
- Pflegedienst Hohenschönhausen
Am Faulen See
10563 Berlin
Tel. 030-98 64 43 9
Fax 030-98 14 89 9
leitung@331.unionhilfswerk.de
Träger: Unionhilfswerk Ambulante Dien-
ste gGmbH
- Verein für ambulante Versorgung Hohen-
schönhausen e.V.
Am Berl 8 - 10 - 13051 Berlin
Tel. 030-962 77 10
Fax 030-962 771 50
VaV.Hhausen@t-online.de
www.vav-hhausen.de
Träger: Verein für ambulante Versorgung
Hohenschönhausen e.V.
- Center Hohenschönhausen
Prerower Platz 4 - 13051 Berlin
Tel. 030-9 29 31 58
Fax 030-929 50 26
center-hohenschoenhausen@
domino-world.de
www.domino-world.de
Träger: domino e. V. - Gesund-
heits- und soziale Dienste
- Ambulanter Hospizdienst
der Volkssolidarität Berlin
Einbecker Straße 85
10315 Berlin
Tel. 030-29 33 57 28
Tel. 030-29 33 57 22
hospiz@volkssolidariaet.de
www.volkssolidariaet-berlin.de
Träger: Sozialdienste der Volkssolidarität
Berlin gGmbH
- Haus „Abendsonne“
Volkradstr. 28 - 10319 Berlin
Tel. 030-5158810, Fax 030-51588199
info@erfuelltesleben.de
www.erfuelltesleben.de

Träger: Altenzentrum „Erfülltes Leben“
gGmbH

- Seniorenheim „Alfred Jung“
Alfred-Jung-Str. 17 -10367 Berlin
Tel. 030-308692511
Fax 030-308692599
seniorenheim-lichtenberg@
volkssolidariaet.de
www.volkssolidariaet.de
Träger: Sozialdienste der Volkssolidarität
Berlin gGmbH
- PARITÄTISCHES Seniorenwohnen
am Heckelberger Ring
Heckelberger Ring 2
13055 Berlin
Tel. 030-98195040
Fax 030-98195049
info.heckelberger@pswohnen.de
www.pswohnen.de
Träger: PARITÄTISCHES
Seniorenwohnen gGmbH
- PARITÄTISCHES Seniorenwohnen
Dr. Victor Aronstein
Joachimsthaler Straße 2
13055 Berlin
Tel. 030-9864964
Fax 030-9865308
info.aronstein@pswohnen.de
www.pswohnen.de
Träger: PARITÄTISCHES
Seniorenwohnen gGmbH
- PARITÄTISCHES Seniorenwohnen
Vincent van Gogh
Vincent-van-Gogh-Straße 19
13057 Berlin
Tel. 030-92090931
Fax 030-96209665
info.vincent@pswohnen.de
www.pswohnen.de
Träger: PARITÄTISCHES
Seniorenwohnen gGmbH
- Seniorenheim Woldegker Straße
Woldegker Straße 5
13059 Berlin
Tel. 030-92706211
Fax 030-92706222
seniorenheim-hohenschoenhausen
@volkssolidariaet.de
www.volkssolidariaet.de
Träger: Sozialdienste der Volkssolidarität
Berlin gGmbH
- Pflegewohnheim
„Berliner Spatzen“
Alfred-Kowalke-Str. 25
10315 Berlin
Tel. 030-510062026
Fax 030-51099102
info@pflgewohzentrum.de
www.pflgewohzentrum.de
Träger: Pflgewohzentrum
Kaulsdorf-Nord gGmbH
- Tagespflegestätte Demminer Str.
Demminer Str. 38
13059 Berlin
Tel. 030-92090886
Fax 030-92090888
tagespflege-hohenschoenhausen@
volkssolidariaet.de
www.volkssolidariaet.de
Träger: Sozialdienste der Volkssolidarität

Berlin gGmbH

- PARITÄTISCHES Seniorenwohnen Heckel-
berger Ring - Kurzzeitpflege
Heckelberger Ring 2
13055 Berlin
Tel. 030-9819503
Fax 030-98195049
info.heckelberger@pswohnen.de
www.pswohnen.de
Träger: PARITÄTISCHES
Seniorenwohnen gGmbH

Marzahn-Hellersdorf

- Sozialstation
Marzahn/Hellersdorf
Neue Grottkauer Straße 5
12619 Berlin
Tel. 030-56 89 77 0 Fax 030-56 89 77 22
sosta-garzauerstra@
volkssolidariaet.de
Träger: Sozialdienste der Volkssolidarität
Berlin gGmbH
- Pflegedienst Marzahn
Hennickendorferweg 1
12679 Berlin
Tel. 030-54980227 Fax 030-54980229
leitung@337.unionhilfswerk.de
Träger: Unionhilfswerk
Ambulante Dienste gGmbH
- Seniorenheim Buckower Ring
Buckower Ring 62 - 12619 Berlin
Tel. 030-5689790 Fax 030-56897922
seniorenheim-marzahn@
volkssolidariaet.de
www.volkssolidariaet.de
Träger: Sozialdienste der Volkssolidarität
Berlin gGmbH
- Pflgewohzentrum Wuhlepark
Bansiner Str. 21 - 12619 Berlin
Tel. 030-56049109 Fax 030-56049129
www.pflgewohzentrum.de
Träger: Pflgewohzentrum
Kaulsdorf-Nord gGmbH
- Pflgewohnhheim am Cecilienplatz
Lily-Braun-Straße 54 - 12619 Berlin
Tel. 030-56301351 Fax 030-56301353
info@pflgewohzentrum.de
www.pflgewohzentrum.de
Träger: Pflgewohzentrum
Kaulsdorf-Nord gGmbH
- Wohnpark am Rohrpfuhl
(Hausgemeinschaften)
Florastr. 1 - 12623 Berlin
Tel. 030-54707070 Fax 030-547070798
rademacher@
pflgewohzentrum.de
www.pflgewohzentrum.de
Träger: Pflgewohzentrum
Kaulsdorf-Nord gGmbH
- Tagespflegestätte „Evergreen“
Bansiner Str. 21 - 12619 Berlin
Tel. 030-56049113 Fax 030-56049102
info@pflgewohzentrum.de
www.pflgewohzentrum.de
Träger: Pflgewohzentrum
Kaulsdorf-Nord gGmbH

Mitte

- **Ambulante Alternative**
Pinel gGmbH
Tucholskystraße 11
10117 Berlin
Tel.: 030-86307470
Fax 030-86307479
kontakt@asb-pinel-berlin.de
www.pinel.de
Träger: Ambulante Alternative
Pinel gGmbH
- **VIA Verbund für Integrative Angebote**
Berlin gemeinnützige GmbH
Schönhauser Allee 175
10119 Berlin
Tel.: 030-44354-600
Fax 030-44354-899
info@via-berlin.de
www.via-berlin.de
Träger: VIA Verbund für Integrative Ange-
bote Berlin gemeinnützige GmbH
- **Sozialstation Mitte/
Prenzlauer Berg**
Brunnenstraße 5 - 10119 Berlin
Tel.: 030-44 33 87-0
Fax 030-44 33 87 22
sosta-brunnenstra@
volkssolidaritaet.de
Träger: Sozialdienste der Volkssolidarität
Berlin gGmbH
- **Sozialstation Die Brücke**
Wallstraße 65 - 10179 Berlin
Tel. 030-61 39 04 92
Fax 030-61 39 04 91
sozialstation@hvd-berlin.de
www.sozialstation-bruecke.de
Träger: Humanistischer Verband Deutsch-
lands Landesverband Berlin e. V.
- **VITA care**
- die ambulante Pflege gGmbH
Genter Straße 63 - 13353 Berlin
Tel. 030-45 475 120
Fax 030-45 475 399
info@vitacare-berlin.de
info@vitacare-berlin.de
Träger: VITA care –
die ambulante Pflege gGmbH
- **FELIX Pflegeteam gGmbH**
Wiesenstraße 16 - 13357 Berlin
Tel. 030-691 80 33
Fax 030-694 33 49
info@felix-pflegeteam.de
www.felix-pflegeteam.de
Träger: FELIX Pflegeteam gGmbH
- **V.I.S.I.T.E. Ambulantes Hospiz &
Palliativbetreuung**
Wallstraße 61 - 65 - 10179 Berlin
Tel. 030-61 39 04 32
Fax 030-61 39 04 78
info@visite-hospiz.de
www.visite-hospiz.de
Träger: Humanistischer Verband Deutsch-
lands Landesverband Berlin e. V.
- **Ambulantes Kinderhospiz**
Berliner Herz
Wallstraße 65 - 10179 Berlin
Tel. 030-61 39 04 83
Fax 030-61 39 04 84

info@berlinerherz.de
www.hvd-berlin.de
Träger: Humanistischer Verband Deutsch-
lands Landesverband Berlin e. V.

- **MenschenKind - Koordinierungsstelle rund
um Familien mit schwerkranken Kindern**
Wallstraße 61 - 65 - 10179 Berlin
Tel. 030-61 39 04 879,-870
Fax 030-61 39 04 91
info@menschenkind-berlin.de
www.hvd-berlin.de
Träger: Humanistischer Verband Deutsch-
lands Landesverband Berlin e. V.
- **Haus Christophorus**
Eyke-von-Repkow-Platz 2
10555 Berlin
Tel. 030/39903495/96
Fax 030/39903497
Info@Haus-Christophorus-
Berlin-Mitte.de
www.haus-christophorus-
berlin-mitte.de
Träger: Verein Gemeinschaftshilfe und
Altenheim-Berlin e. V.
- **Wohnpflegezentrum am Jüdischen
Krankenhaus**
Schulstr. 97 - 13347 Berlin
Tel. 030-49943377
Fax 030-49943333
joerg-peter.oei@jkb-online.de
www.juedisches-krankenhaus.de
Träger: Jüdisches Krankenhaus
Berlin

Neukölln

- **Ambulanter Pflegedienst/Geria-
trische Tagespflege VIA - Neukölln**
Bruno-Bauer-Straße 10
12051 Berlin
Tel. 030-62607424
Fax 030-62607422
info@via-berlin.de
www.via-pflege.de
Träger: VIA Pflege gGmbH
- **Pflegedienst Neukölln**
Karl-Marx-Straße 27 - 12043 Berlin
Tel. 030-62 98 89 30
Fax 030-62 98 89 59
leitung@310.unionhilfswerk.de
Träger: Unionhilfswerk Ambulante
Dienste gGmbH
- **Ricam Hospiz gGmbH**
Delbrückstraße 22 - 12051 Berlin
Tel. 030-62 88 80 0
Fax 030-62 88 80 60
info@ricam-hospiz.de
www.ricam-hospiz.de
Träger: Ricam Hospiz gGmbH
- **Gerontopsychiatrische
Tagespflege Neukölln**
Werbellinstraße 42 -
12053 Berlin
Tel. 030-68086262
Fax 030-68086290
info@vita-ev.de
www.vita-ev.de
Träger: VITA e. V.

Pankow

- **Pflegedienst Prenzlauer Berg**
Prenzlauer Allee 90 - 10409 Berlin
Tel. 030-425 07 44
Fax 030-423 99 75
leitung@335.unionhilfswerk.de
Träger: Unionhilfswerk Ambulante
Dienste gGmbH
- **Pflegedienst Weißensee**
Parkstraße 76 - 13086 Berlin
Tel. 030-92 51 33 3
Fax 030-92 51 33 3
leitung@333.unionhilfswerk.de
Träger: Unionhilfswerk
Ambulante Dienste gGmbH
- **Sozialstation Weißensee/
Hohenschönhausen**
Gounodstraße 49/57 - 13088 Berlin
Tel. 030-93 02 81 0
Fax 030-93 02 81 22
sosta-gounodstrasse@
volkssolidaritaet.de
Träger: Sozialdienste der Volkssolidarität
Berlin gGmbH
- **Ambulanter Pflegedienst**
Albert-Schweitzer-Stiftung-Wohnen
& Betreuen
Bahnhofstraße 32 - 13129 Berlin
Tel. 030-474 77-333
Fax 030-474 77-334
ambulanterpflegedienst@ass-
berlin.org
www.ass-berlin.org
Träger: Albert-Schweitzer-Stiftung-Woh-
nen & Betreuen
- **Sozialstation Pankow**
Schönholzer Straße 4 c
13187 Berlin
Tel. 030-92 70 51-0
Fax 030-92 70 51 22
sosta-schoenholzerstra@
volkssolidaritaet.de
Träger: Sozialdienste der Volkssolidarität
Berlin gGmbH
- **SEHstern e.V.**
Parkstr.66 - 13086 Berlin
Tel. 030-960 666 990,
Fax 030-960 66699 27
info@sehstern-ev.de
www.sehstern-ev.de
Träger: SEHstern e.V.
- **Hospiz Ludwigpark**
Zepernicker Straße 2
13125 Berlin
Tel. 030-68 08 08 80
Fax 030-68 08 08 81 03
info@hospiz-ludwigpark.de
www.hospiz-ludwigpark.de
Träger: Humanistischer Verband Deutsch-
lands Landesverband Berlin e. V.
- **Seniorenheim Gürtelstraße 32a**
Gürtelstraße 32 a - 10409 Berlin
Tel. 030/4284474111
Fax 030-4284474111
info@seniorenstiftung.org
www.seniorenstiftung.org
Träger: Seniorenstiftung Prenzlauer Berg

■ Seniorenheim Gürtelstraße 32
Gürtelstr. 32 - 10409 Berlin
Tel. 030-4284476112
Fax 030-4284476111
info@seniorenstiftung.org
www.seniorenstiftung.org
Träger: Seniorenstiftung Prenzlauer Berg

■ Seniorenheim Gürtelstraße 33
Gürtelstraße 33 - 10409 Berlin
Tel. 030-4284472112
Fax 030-4284472112
info@seniorenstiftung.org
www.seniorenstiftung.org
Träger: Seniorenstiftung Prenzlauer Berg

■ Seniorenheim Stavanger Straße
Stavanger Straße 26
10439 Berlin
Tel. 030-4284472111
Fax 030-446678111
info@seniorenstiftung.org
www.seniorenstiftung.org
Träger: Seniorenstiftung Prenzlauer Berg

■ Haus Kaysersberg
Buschallee 89 b - 13088 Berlin
Tel. 030-96244152
Fax 030-96244166
HausKaysersberg@ass-berlin.org
www.ass-berlin.org
Träger: Albert Schweitzer Stiftung - Wohnen & Betreuen

■ BWS Blindenwohnstätten in Weissensee
gemeinnützige Betriebs-GmbH
Berliner Allee 193 - 197
13088 Berlin
Tel. 030-962 510 Fax 030-96251399
Träger: BWS Blindenwohnstätten in Weissensee gemeinnützige Betriebs GmbH

■ PARITÄTISCHES Seniorenwohnen
am Rosengarten
Theodor-Brusch-Straße 18
13125 Berlin
Tel. 030-94094400
Fax 030-94094429
info.rosengarten@pswohnen.de
www.pswohnen.de
Träger: PARITÄTISCHES Seniorenwohnen gGmbH

■ PARITÄTISCHES
Seniorenwohnen am Schlosspark
Alt-Buch 48/50 - 13125 Berlin
Tel. 030-9497313 Fax 030-9493102
info.schlosspark@pswohnen.de
www.pswohnen.de
Träger: PARITÄTISCHES Seniorenwohnen gGmbH

■ Standort Blankenburg -
Albert-Schweitzer-Stiftung
Bahnhofstraße 32 - 13129 Berlin
Tel. 030-47477423
Fax 030-47477426
kontakt@ass-berlin.org
www.ass-berlin.org
Träger: Albert Schweitzer Stiftung-Wohnen & Betreuen

■ Pflegewohnheim

„Dr. Günter Hesse“
Pankower Str. 14 - 13156 Berlin
Tel. 030-486270 Fax 030-48627599
pwh.guenter-hesse@unionhilfswerk.de
www.unionhilfswerk.de
Träger: Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen gGmbH

■ Tagespflegestätte für Senioren
„Goldener Herbst“
Leonhard-Frank-Str. 8
13156 Berlin
Tel. 030-9165161 Fax 030-91611860
stiftung@seniorenbetreuung-berlin.de
www.seniorenbetreuung-berlin.de
Träger: Stiftung „Sinnvolle Lebensgestaltung im Alter“ GmbH

Reinickendorf

■ Pflegedienst Reinickendorf
Oranienburger Straße 86
13437 Berlin
Tel. 030-40 17 06 1
Fax 030-40 63 62 19
leitung@312.unionhilfswerk.de
Träger: Unionhilfswerk Ambulante Dienste gGmbH

■ Zentrale Anlaufstelle Hospiz
Kopenhagener Straße 29
13407 Berlin
Tel. 040-40 71 11 13/14
Fax 030-40 71 11 15
post@hospiz-aktuell.de
wistuba@hospiz-aktuell.de
www.hospiz-aktuell.de
Träger: Unionhilfswerk Sozialeinrichtungen gGmbH

■ domino world - Club Tegel
Buddestr. 10 - 13507 Berlin
Tel. 030-30362020
Fax 030-303620220
zentrale@domino-world.de
www.domino-ev.de
Träger: domino e. V. - Gesundheits- und soziale Dienste

Spandau

■ Christophorus ambulante Dienste -
Heerstraße Nord GmbH
Pillnitzer Weg 8
13593 Berlin
Tel. 030-364 794-39
Fax 030-364 79 432
mail@christophorus-ambulant.de
www.christophorus-ambulant.de
Träger: Christophorus ambulante Dienste - Heerstrasse Nord GmbH

■ Hauspflegedienst Heerstraße Nord
Obstallee 22 c - 13593 Berlin
Tel. 030-375 898-0
Fax 030-375 898-11
info@foev-hn.de
Träger: Fördererverein Heerstraße Nord e.V.

■ Sozialstation Heerstraße Süd
Rodensteinstraße 11
13593 Berlin
Tel. 030-3615098
Fax 030-36504659

info@foev-hn.de
Träger: Fördererverein Heerstraße Nord e.V.

■ Sozialstation Staaken-Dorf
Stieglakeweg 11 - 13591 Berlin
Tel. 030-36 71 07 36
Fax 030-36 71 07 37
info@foev-hn.de
Träger: Fördererverein Heerstraße Nord e.V.

■ Gemeinschaftshospiz
Christophorus gGmbH
Kladower Damm 221
14089 Berlin
Tel. 030-36 50 99 0
Fax 030-36 50 99 29
mail@gemeinschaftshospiz.de
www.gemeinschaftshospiz.de
Träger: Gemeinschaftshospiz Christophorus gGmbH

■ BWS Blindenwohnstätten
gemeinnützige GmbH
Niederneudorfer Allee 6-9
13587 Berlin
Tel. 030-3350060
Fax 030-33500699
Träger: BWS Blindenwohnstätten gemeinnützige Betriebs GmbH

■ Tagespflege Obstallee
Obstallee 27 - 29 - 13593 Berlin
Tel. 030-34740208
Fax 030-34740209
info@foev-hn.de
www.foerdererverein.de
Träger: Fördererverein Heerstraße Nord e. V.

■ Kurzzeitpflegeeinrichtung
Heerstraße Nord
Pillnitzer Weg 8 - 13593 Berlin
Tel. 030-36479427
Fax 030-36479441
Träger: Fördererverein Heerstraße Nord e. V.

Steglitz-Zehlendorf

■ Sozialstation Friedenau
Cranachstraße 7 - 12157 Berlin
Tel. 030-85 40 31-0
Fax 030-85 40 31 26
Sozialstation-cranach@nbhs.de
www.nbhs.de
Träger: Nachbarschaftsheim Schöneberg Pflegerische Dienste gemeinnützige GmbH

■ Reha-Steglitz gGmbH
Bergstraße 1 - 12169 Berlin
Tel. 030-319 80 50 80
Fax 030-319 80 52 11
bm@reha-steglitz.de
www.reha-steglitz.de
Träger: Reha-Steglitz gGmbH

■ Verein für häusliche
Krankenpflege in Lichterfelde e. V.
Sozialstation Woltmannweg
Woltmannweg 31 - 12209 Berlin
Tel. 030-713912-0
Fax 030-713 912-19
sozialstation@woltmannweg.de
www.woltmannweg.de

Träger: Verein für häusliche Krankenpflege in Lichterfelde e. V.

■ Hospiz
Nachbarschaftsheim Schöneberg
Kantstraße 16 - 12169 Berlin
Tel. 030-76 88 31 02
Fax 030-76 88 31 11
stationaeres-hospiz@nachbarschaftsheim-schoeneberg.de
www.hospiz.nbhs.de
Träger: Nachbarschaftsheim Schöneberg
Pflegerische Dienste
gemeinnützige GmbH

■ Kinderhospiz Sonnenhof
Wilhelm-Wolff-Straße 38
13156 Berlin
Tel. 030-39 89 98 50
Fax 030-39 89 98 99
info@bjoern-schulz-stiftung.de
www.bjoern-schulz-stiftung.de
Träger: Björn Schulz Stiftung

■ AWW Seniorenheim Steglitz
Grunewaldstraße 39
10789 Berlin
Tel. 030-797429821
Fax 030-797429838
seniorenheim.steglitz@aww.info
www.seniorenheim-steglitz.de
Träger: Advent-Wohlfahrtswerk
in Berlin e.V.

■ Blindenwohnstätte Kniesehaus
Stindestr. 25 - 12167 Berlin
Tel. 030-7201150
Fax 030-72011529
friedrich.kniesehaus@web.de
Träger: BWS Blindenwohnstätte Kniese-
Haus gemeinnützige Betriebs GmbH

■ Tagespflege Reha-Steglitz
Selerweg 37 - 39
12169 Berlin
Tel. 030-81827107
Fax 030-81827108
tagespflege@reha-steglitz.de
www.reha-steglitz.de
Träger: Reha-Steglitz gGmbH

■ Seniorentagespflegestätte
Hildegard Gräfin
von Königsmarck-Stiftung
Limastraße 32 - 14163 Berlin
Tel. 030-8026197 Fax 030-80499928
info@seniorentagespflegestaette.de
www.seniorentagespflegestaette.de
Träger: Hildegard Gräfin von
Koenigsmarck Stiftung

■ Kurzzeitpflege am Botanischen
Garten gGmbH
Schmidt-Ott-Str. 9 - 12165 Berlin
Tel. 030-79743861
Fax 030-79743862
kzpbotangarten@waldfriede.de
Träger: Advent-Wohlfahrts-Werk
in Berlin e.V.

Tempelhof-Schöneberg

■ sab gGmbH
Service für ambulante Beatmung
Barbarossastraße 36
10779 Berlin
Tel. 030-55 15 31 88

Fax 030-55 15 37 42
info@sab-ggmbh.de
www.sab-ggmbh.de
Träger: sab gGmbH
Service für ambulante Beatmung

■ Sozialstation Die Brücke -
Tempelhof
Friedrich-Wilhelm-Straße 59
12103 Berlin
Tel. 030-71096852
Fax 030-71096853
sozialstation-tempelhof@
hvd-berlin.de
www.sozialstation-bruecke.de
Träger: Humanistischer Verband Deutsch-
lands Landesverband Berlin e. V.

■ Nachbarschafts- und Selbsthilfezentrum in
der ufafabrik e.V.
Viktoriastraße 13 - 12105 Berlin
Tel. 030-751 67 06
Fax 030-755 03 126
Pfleger@nusz.de
www.nusz.de
Träger: Nachbarschafts- und
Selbsthilfezentrum in der ufafabrik e.V.

■ Tertianum Residenz Berlin
Passauer Straße 5- 7
10789 Berlin
Tel. 030-219920 Fax 030-21992299
info@berlin.tertianum.de
www.tertianum-berlin.de
Träger: TERTIANUM Seniorenresidenz
Betriebsgesellschaft Berlin mbH

■ Geriatriische und
Gerontopsychiatrische Tagespflege
Cheruskstr. 28 - 29
10829 Berlin
Tel. 030-8550280 Fax 030/85506019
tagespflege@nachbarschaftsheim-schoe-
neberg.de
www.nachbarschaftsheim-
schoeneberg.de
Träger: Nachbarschaftsheim Schöneberg
Pflegerische Dienste gGmbH

Treptow-Köpenick

■ Sozialstation Treptow
Schnellerstraße 109 - 12439 Berlin
Tel. 030-63 22 34 60
Fax 030-63 22 34 69
sosta-schnellerstra@
volkssolidaritaet.de
Träger: Sozialdienste der Volkssolidarität
Berlin gGmbH

■ Sozialstation Köpenick
Müggelheimer Straße 17 c
12555 Berlin
Tel. 030-61 67 42 0
Fax 030-61 67 42 22
sosta-mueggelheimerstra@
volkssolidaritaet.de
Träger: Sozialdienste der Volkssolidarität
Berlin gGmbH

■ Pflegedienst Köpenick
Elcknerplatz 18 - 12555 Berlin
Tel. 030-652 70 15 Fax 030-652 70 12
leitung@332.unionhilfswerk.de
Träger: Unionhilfswerk Ambulante
Dienste gGmbH

■ Pflegewohnheim „Alt-Treptow „

Hoffmannstr. 10 - 12435 Berlin
Tel. 030-53025-0 Fax 030-530250
pwh.alttreptow@unionhilfswerk.de
www.unionhilfswerk.de
Träger: Unionhilfswerk
Senioren-Einrichtungen gGmbH

■ Pflegewohnheim
„Am Plänterwald“
Neue Krugallee 142 - 12437 Berlin
Tel. 030-53025-6 Fax 030-53025799
pwh.plaenterwald@
unionhilfswerk.de
www.unionhilfswerk.de
Träger: Unionhilfswerk
Senioren-Einrichtungen gGmbH

■ Pflegewohnheim „Altglienicke“
Venusstr. 28 - 12524 Berlin
Tel. 030-679 58 51 42
Fax 030-679585999
pwh.altglienicke@
unionhilfswerk.de
www.unionhilfswerk.de
Träger: Unionhilfswerk Senioren-Einrich-
tungen gGmbH

■ Seniorenzentrum Köpenick -
Gerontopsychiatrische Wohnetagen
Werlseestr. 39 (Haus 2)
12587 Berlin
Tel. 030-6442227 Fax 030-6442299
pflegerleitung@
sozialstiftung-koepenick.de
www.sozialstiftung-koepenick.de
Träger: Sozialstiftung Köpenick

■ Seniorenzentrum Köpenick
Werlseestraße 37 - 39a
12587 Berlin
Tel. 030-6442227
Fax 030-6442299
pflegerleitung@sozialstiftung-
koepenick.de
www.sozialstiftung-koepenick.de
Träger: Sozialstiftung Köpenick

■ Geriatriische und
Gerontopsychiatrische Tagespflegestätte
VIA - Treptow
Schnellerstraße 94 - 12439 Berlin
Tel. 030-6715262
Fax 030-67776708
info@via-berlin.de
www.via-pflege.de
Träger: VIA Pflege gGmbH

■ Gerontopsychiatrische
Tagespflege Köpenick
Myliusgarten 1 - 3
12587 Berlin
Tel. 030-6516792
Fax 030-65494330
info@vita-ev.de
www.vita-ev.de
Träger: VITA e. V. - Berlin

■ Kurzzeitpflege Werlseestraße
Werlseestr. 37 - 12587 Berlin
Tel. 030-6442104
Fax 030-6442105
c.nachtwey@
sozialstiftung-koepenick.de
www.sozialstiftung-koepenick.de
Träger: Sozialstiftung Köpenick

Pflegestützpunkte unter dem Dach des PARITÄTISCHEN Berlin

- **Pflegestützpunkt Charlottenburg-Wilmersdorf**
Bundesallee 50
10715 Berlin
Tel. 8931231
Fax 85728337
petra.fock@unionhilfswerk.de
www.unionhilfswerk.de
Träger: Unionhilfswerk Sozialeinrichtungen gGmbH
- **Pflegestützpunkt Lichtenberg**
Weißenseer Weg 6
10367 Berlin
Tel. 97609359
Fax 97609946
Kst-lichtenberg@volkssolidaritaet.de
www.volkssolidaritaet-berlin.de
Träger: Volkssolidarität LV Berlin e.V.
- **Pflegestützpunkt Marzahn-Hellersdorf**
Marzahner Promenade 49
12679 Berlin
Tel. 5143093
Fax 5143061
Kst.marzahn-hellersdorf@albatrosev.de
www.albatrosev.de
Träger: Albatros gGmbH

- **Pflegestützpunkt Neukölln**
Werbellinstr. 42
12053 Berlin
Tel. 6897700
Fax 68977020
rund-ums-alter@hvd-berlin.de
www.hvd-berlin.de
Träger: Humanistischer Verband Deutschlands - Landesverband Berlin e.V.
- **Pflegestützpunkt Pankow**
Mühlenstr. 48 -
13187 Berlin
Tel. 47531719
Fax 47531892
s.grabow@albatrosev.de
www.albatrosev.de
Träger: Albatros gGmbH
- **Pflegestützpunkt Reinickendorf**
Wilhelmsruher Damm 116
13439 Berlin
Tel. 49872404
Fax 49872394
psp.reinickendorf@albatrosghmbh.de
www.albatrosev.de
Träger: Albatros gGmbH

- **Pflegestützpunkt Tempelhof-Schöneberg**
Reinhardtstr. 7 -
12103 Berlin
Tel. 7550703
Fax 75507050
Koordinierungsstelle.berlin@vdk.de
www.vdk.de/berlin-brandenburg
Träger: Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e.V.
- **Pflegestützpunkt Treptow-Köpenick**
Spreestr. 6 - 13439 Berlin
Tel. 39063825 Fax 39063826
Barbara.henschke@albatrosev.de
www.albatrosev.de
Träger: Albatros gGmbH

PFLEGESTÜTZPUNKTE
BERLIN 
Informieren · Beraten · Unterstützen

Im März 2010 gibt es in Berlin insgesamt 26 Pflegestützpunkte. Die vollständige Liste mit Adressen und Telefonnummern können Sie im Internet abrufen: www.berlin.de/pflege/pflegestuetspunkte

Pflege unter PARITÄTISCHEM Dach im Inter- und Intranet



zu-hause-gepflegt.de
Ambulante Pflege in Berlin

DER PARITÄTISCHE BERLIN
Ein Projekt der ambulanten Pflegedienste des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes Landesverband Berlin e.V.

- ➔ **Pflegedienste in Berlin**
- ➔ **Aktuelles zur Pflege**
- ➔ **Pflege ABC**
- ➔ **Häufig gestellte Fragen**
- ➔ **Gute Pflege braucht**

Pflegedienste in Berlin

Im PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband Berlin e.V. sind im Leistungsbereich der ambulanten Pflege 20 freie Träger mit insgesamt 49 Pflegediensten organisiert. Einzelne Pflegedienste haben sich spezialisiert und bieten Leistungen der Assistenzpflege für schwerbehinderte Menschen, Familienpflege, Pflege von Menschen mit onkologischen, psychischen oder demenziellen Erkrankungen an.

Informieren · Suchen · Finden

Wir möchten Sie über die Möglichkeiten der Pflege und Betreuung zu Hause informieren und Ihnen bei der Suche nach der bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung helfen.

Copyright © 2008 Der Paritätische Wohlfahrtsverband Berlin. Alle Rechte vorbehalten. [Impressum](#) | [Kontakt](#) | [Sitemap](#) | [Suche](#)

- www.paritaet-berlin.de
 - www.paritaet-alsopfle.de
(Internetauftritt mit passwortgeschütztem Bereich zu *Altenarbeit, Soziales und Stationärer Pflege*)
 - ww.pariextra.de
(passwortgeschützt, nur für Mitglieder zu *Ambulanter Pflege und Hospiz*)
- Darüber hinaus haben die Mitgliedsorganisationen aus Ambulanter Pflege und Hospize gemeinsam ein zentrales Informationsportal zur Kontaktaufnahme aufgebaut:
- www.zu-hause-gepflegt.de
 - www.leben-im-hospiz.de

Kleines Pflege-ABC

Ambulante Pflege

Personen haben bei häuslicher/ambulanter Pflege Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistung. Die Hilfe besteht in der Unterstützung bzw. der Übernahme der Verrichtungen des täglichen Lebens. Zu diesen Verrichtungen gehören die Bereiche Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung. Die betreffenden Personen müssen pflegebedürftig sein. Die häusliche Pflege wird durch geeignete Pflegekräfte erbracht, die in ambulanten Pflegediensten angestellt sind. Der Pflegedienst hat mit den Pflegekassen einen Versorgungsvertrag abgeschlossen. Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung umfassen nur Hilfeleistungen, die den im Sozialgesetz Buch (SGB) XI § 14 des Pflegeversicherungsgesetzes genannten Verrichtungen entsprechen.

Assistenzpflege

Die Assistenzpflege ist eine Hilfeform, die Menschen mit schwerer Körperbehinderung und besonderer Pflegebedürftigkeit eine möglichst selbstständige Lebensführung in der eigenen Wohnung ermöglicht. Dabei besteht Anspruch auf zeitlich umfangreiche Pflegen und Beaufsichtigung zu allen Tages- und Nachtzeiten, um einen individuellen Tagesablauf zu gewährleisten. Die Finanzierung kann durch die Unfallkrankenkasse, Pflegeversicherung oder das Bezirksamt Abteilung Soziales übernommen werden.

Betreuung durch ehrenamtliche Mitarbeiter u.a. für demenziell Erkrankte

Eine umfassende Versorgung der Pflegebedürftigen (Kunden) ist ohne die Unterstützung von ehrenamtlichen Helfern kaum denkbar. Die Förderung des Ehrenamtes wird daher von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen als ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit gesehen. Für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz wie zum Beispiel einer Demenz können zusätzliche Leistungen im Kostenerstattungsprinzip für maxi-

mal 1200 Euro oder 2400 Euro im Jahr erbracht werden.

Familienpflege

Personen erhalten Haushaltshilfe/Familienpflege, wenn ihnen wegen einer Erkrankung und/oder eines Krankenhausaufenthaltes die Weiterführung des Haushaltes nicht möglich ist. Voraussetzung ist, dass im Haushalt entweder ein Kind unter zwölf Jahren lebt oder dieses behindert und auf fremde Hilfe angewiesen ist. Der Anspruch auf diese Leistung besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

Häusliche Krankenpflege

Im Krankheitsfall, nach einem Unfall oder zur Verkürzung oder Vermeidung eines Krankenhausaufenthaltes können die notwendigen medizinischen Verrichtungen der Krankenpflege zu Hause von einem Pflegedienst durchgeführt werden. Hierzu gehören zum Beispiel die Unterstützung bei der Medikamentengabe oder Wundversorgung, bei Blutzuckerkontrollen, der Pflege von Kathetern oder das Verabreichen von Injektionen. Häusliche Krankenpflege ist Bestandteil eines ärztlichen Behandlungsplanes. Nur der Arzt kann häusliche Krankenpflege verordnen. Sie umfasst im Einzelfall die erforderliche Behandlungs- und Grundpflege sowie die hauswirtschaftliche Verordnung. Sie dient damit der Vermeidung beziehungsweise Verkürzung eines Krankenhausaufenthaltes oder Sicherung der ärztlichen Behandlung und wird ausschließlich von dreijährig examinierten Fachkräften durchgeführt. Gesetzlich Krankenversicherte haben einen Anspruch auf diese Leistung.

Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können von der Krankenkasse nur genehmigt werden, wenn sie weder von der Person selbst, noch von einer im Haushalt lebenden Person ausgeführt werden können. Krankenhausersatzpflege kann, außer in Einzelfällen abweichend, für maximal 28 Tage bewilligt werden.

Hilfe zur Pflege ...

... ist eine Form der Sozialhilfe für den Fall, dass die Pflegeleistungen nicht aus Mitteln der Pflegeversicherung bezahlt werden können. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung bereits voll ausgeschöpft sind und weiterer Pflegebedarf besteht oder der tägliche Pflegebedarf oder die Dauer der benötigten Pflege unterhalb der Pflegestufe I liegt. Hilfe zur Pflege wird ausschließlich einkommens- und vermögensabhängig gewährt. Die Beantragung erfolgt bei dem zuständigen Bezirksamt des jeweiligen Wohnbezirkes, Abteilung Soziales und Gesundheit. Pflegeeinrichtungen helfen gern bei der Beantragung dieser Leistung.

Home Care Berlin

Home Care Berlin ist eine intensive ärztliche Versorgung für krebskranke Menschen, damit die letzte Lebenszeit im privaten Wohnumfeld verbracht werden kann. Spezielle Pflegedienste arbeiten mit Home-Care-Ärzten zusammen, um eine umfassende Betreuung der Patienten und ihrer Angehörigen sicherzustellen. Mit Medikamenten, physikalischen Maßnahmen und anderen Therapien können die Beschwerden oft soweit gelindert werden, dass die letzte Lebensphase wieder als lebenswert empfunden wird.

Hospizpflege

Sie bietet unheilbar Schwerstkranken und Sterbenden neben der pflegerischen Versorgung, Schmerztherapie, psychosoziale Begleitung und Sterbegleitung. Die ambulante Hospizbetreuung erfolgt in der eigenen Wohnung. Ehrenamtliche Helfer der ambulanten Hospizdienste kommen als Ergänzung zur Hauskrankenpflege ins Haus oder ins Pflegeheim. Wenn die Versorgung zu Hause aufgrund des hohen pflegerischen Aufwandes oder der Schwere der Erkrankung nicht möglich ist, kann der Betroffene entscheiden, ob er bis zu seinem Tod zu Hause, auf der Palliativ-Station eines Pflegeheimes oder einer Klinik oder in

einem stationären Hospiz leben möchte.

Kurzzeitpflege

Eine vollstationäre Pflege für kurze Zeit bietet pflegenden Angehörigen Entlastung, wenn sie beispielsweise durch Urlaub, Kur oder Krankheit für kurze Zeit nicht in der Lage sind, ihren Angehörigen selbst zu betreuen. Ziel der Kurzzeitpflege ist es, in der familiären Pflegesituation Freiräume zu schaffen und die Angehörigen bei den oftmals schwierigen und verantwortungsvollen Aufgaben zu entlasten.

Leistungen der Pflegeversicherung

Pflegebedürftigen steht je nach Pflegestufe ein gesetzlich festgelegter monatlicher Maximalbetrag für die Kosten der Pflege zu. Die Finanzierung durch die gesetzliche Pflegeversicherung erfolgt in Form von Sachleistung für ambulante oder stationäre Pflege als direkte Abrechnung der Leistung zwischen Pflegekasse und den gesetzlich zugelassenen Pflegeeinrichtungen. Beim Pflegegeld wird ein Betrag an den/die Pflegedürftige/n oder Vertretungsberechtigten ausgezahlt.

	seit 01.01.2010	ab 01.01.2012
Pflegegeld	in Euro	in Euro
Stufe I	225,00	235,00
Stufe II	430,00	440,00
Stufe III	685,00	700,00
Sachleistungen in der ambulanten Pflege		
Stufe I	440,00	450,00
Stufe II	1.040,00	1.100,00
Stufe III	1.510,00	1.550,00
Sachleistungen in der stationären Pflege		
Stufe I	1.023,00	
Stufe II	1.279,00	
Stufe III	1.510,00	1.550,00
Stufe III Härtefall*	1.825,00	1.918,00

Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes ist, wer wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens auf Dauer, voraus-

sichtlich für mindestens sechs Monate in erheblichem oder höherem Maße Hilfe bedarf.

Pflegestützpunkt

Mit den Pflegestützpunkten werden in Berlin wohnortnah Anlaufstellen geschaffen, die alte und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige umfassend und unabhängig zu allen Fragen rund um die Pflege, zu Leistungen der Pflege- und der Krankenkassen, zu Sozialleistungen des Staates und zu sämtlichen Hilfsangeboten in der Pflege beraten. Pflegestützpunkte sind ferner Anlaufstellen für die gesetzlich eingeführte Pflegeberatung. Darüber hinaus koordinieren die Stützpunkte sämtliche für die Versorgung und Betreuung im Einzelfall in Frage kommenden Angebote und unterstützen die Betroffenen bei deren Inanspruchnahme. Die Pflegestützpunkte stehen in einer gemeinsamen Trägerschaft aller Pflege- und Krankenkassen und des Landes Berlin. Die durch das Land mit aufgebauten Koordinierungsstellen rund ums Alter bilden dafür einen Teil. Alle Berliner Pflegestützpunkte finden Sie unter: www.berlin.de/pflege/pflegestuuetzpunkte.

Psychiatrische Hauskrankenpflege

Diese Form der Unterstützung ermöglicht es Menschen mit psychischen Erkrankungen, ein selbstständiges Leben in der eigenen Wohnung zu führen. Diese Hilfe kann nur bei bestimmten, von einem Facharzt festgestellten Krankheiten (z. B. Schizophrenie) für eine Dauer von längstens vier Monaten verordnet werden.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Krankenversicherte im fortgeschrittenen Stadium einer nicht heilbaren Erkrankung in der letzten Lebensphase, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen, insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle und zielt darauf ab, die Betreuung der Versicherten

in der vertrauten häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Bislang wird dieser Anspruch in Berlin kaum umgesetzt, da die dazu notwendigen Verträge zwischen den Versorgungspartnern von den Krankenkassen bislang nicht abgeschlossen wurden.

Stationäre Pflege

Die bedeutendste Wohnform für Senioren außerhalb der eigenen Wohnung ist das Altenpflegeheim. Hier erhalten pflegebedürftige Senioren dauerhafte und anhaltende Pflege durch professionelles Pflegepersonal. Ein Drittel aller Pflegebedürftigen werden vollstationär versorgt. Bei der stationären Pflege in einem Pflege- oder Altenheim liegt der Fokus auf der ständigen Betreuung, die zumindest bei Bedarf rund um die Uhr zur Verfügung steht. Je nach Senioreneinrichtung steht entweder der Aspekt der Pflege oder der des Wohnens im Vordergrund.

Tagespflege

Im Vordergrund der Tagespflege steht die Anleitung und Hilfe zur Selbsthilfe. Durch Mobilisation und soziale Aktivierung, wie zum Beispiel krankengymnastische Übungen, hauswirtschaftliche Eingliederung, Spaziergänge und Ausflüge, mentale Trainings, Arztbesuche, etc. soll die Selbstständigkeit der Tagespflege-Besucher wieder hergestellt oder so lange wie möglich erhalten bleiben. Ziel ist es auch, dass der Besucher mit größtmöglicher Unabhängigkeit von fremder Hilfe weiterhin oder wieder in seiner Wohnung leben kann. Außerdem kann die Tagespflege pflegenden Angehörigen Entlastung bieten, zum Beispiel wenn sie neben der Betreuung ihrer Angehörigen auch berufstätig sind.

Verhinderungspflege

Ist eine Pflegeperson vorübergehend wegen Krankheit oder Urlaub an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten einer Ersatzpflege, bis zu 1.550 Euro, für vier Wochen im Jahr.

Weitere Informationen finden Sie in den PARITÄTISCHEN Internetangeboten.

FELIX Pflegeteam: Wir pflegen ein anderes Verständnis

FELIX Pflegeteam ist der ambulante Pflegedienst für Menschen mit AIDS und deren Angehörige in Berlin. Er hat langjährige Erfahrung darin und arbeitet in Vernetzung mit Schwerpunktpraxen, spezialisierten Tageskliniken, Wohnprojekten für Menschen mit HIV und AIDS (der ZIK - zu Hause im Kiez gGmbH) und psychiatrischen Erkrankungen (ZeitRaum gGmbH), Hospizdiensten sowie der Berliner Aids-Hilfe. FELIX Pflegeteam wirbt mit „wir pflegen ein anderes Verständnis“, das heißt unabhängig von sexueller Identität, Religion, Nationalität, Herkunft und Alter.

Die Menschen, die vom FELIX Pflegeteam gepflegt werden, sind vorwiegend zwischen 40 und 60 Jahre alt, also wesentlich jünger als das Gros der Kunden ambulanter Pflegedienste, haben häufig kein eigenes Einkommen, sind oft nicht mehr arbeitsfähig und leben somit von Grundsicherung. Viele Klienten sind Homosexuelle oder Menschen mit Drogenerfahrungen. Meist kommen die pflegebedürftigen Menschen nicht von sich aus zum FELIX Pflegeteam, sondern Ärzte, Sozialamt oder Sozialarbeiter vermitteln den Kontakt.

Die richtige Lösung gemeinsam finden

Michael Münch, seit 14 Jahren Mitarbeiter beim FELIX Pflegeteam und seit zehn Jahren Pflegedienstleiter, beschreibt einen typischen Pflegefall aus der Praxis: Werner S. (Name geändert), 55 Jahre, mit Drogenkarriere, seine Frau ist gestorben, lebte allein in einer Ein-Zimmer-Wohnung. Seit zwölf Jahren wird er vom FELIX Pflegeteam unterstützt. Das Pflegeteam half ihm zwei - dreimal in der Woche im Haushalt, beim Einkaufen, Putzen, Kochen und der Einteilung des Haushaltsgeldes. Einmal wöchentlich stellten sie die Medikamente für die Woche zusammen. Werner S. ging es kontinuierlich schlechter, er nahm ständig ab. Nach einem erneuten Krankenhaus-

aufenthalt schlug ihm FELIX Pflegeteam vor, in ein Wohnprojekt von ZIK gGmbH zu ziehen. Er willigte ein. Jetzt lebt er dort in der Reichenberger Straße 129 in Kreuzberg und ist zufrieden.

Alleine und doch umsorgt

Dort gewährleistet tagsüber eine ständig anwesende Hauspflegekraft die Versorgung und Betreuung der Bewohner, notwendige Leistungen aus dem Sozialgesetzbuch V Bereich erbringt eine Krankenpflegefachkraft vom FELIX Pflegeteam. Während der Nacht können sich die Bewohner an die Nachtbereitschaft oder den Bereitschaftsdienst wenden.



Hauspflegekraft im Einsatz
Foto: Felix Pflegeteam gGmbH

Die FELIX Pflegeteam gGmbH bietet den Bewohnern zudem eine sozialrechtliche Unterstützung durch eine eigene Sozialarbeiterin.

Werner S.' gesundheitlicher Zustand hat sich stabilisiert, seit er dort wohnt. Er kann sich in seinem Apartment zurückziehen, wenn er will, hat aber gleichzeitig die Möglichkeit, zum Beispiel im Café, das auch für die Öffentlichkeit zugänglich ist, andere Menschen zu treffen. Die langjährige Betreuung durch das FELIX Pflegeteam muss er nicht missen. Seine Lebensqualität hat sich durch den Einzug bei ZIK erheblich verbessert.

Was zeichnet das FELIX Pflegeteam aus

„Bei der Einstellung von neuen Mitar-

beiterinnen und Mitarbeitern achten wir darauf, dass die Bewerber offen gegenüber anderen Lebensformen sind. Häufig bewerben sich Pfleger und Pflegerinnen gezielt beim FELIX Pflegeteam. Ein Großteil der rund sechzig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind schwule Männer und lesbische Frauen. Sie fühlen sich wohl in dieser offeneren Arbeitsatmosphäre. „Hier kann ich zwanglos von meiner Partnerin, meiner Frau sprechen und werde deshalb nicht schief angeschaut“, beschreibt eine lesbische Pflegekraft diese Form von Toleranz und Offenheit in der Arbeit.

Aus der Selbsthilfe entstanden

Begonnen hat alles 1987. Damals gründeten schwule Pfleger und betroffene Schwule als Selbsthilfe-Gruppe HIV e.V. (Hilfe, Information und Vermittlung), den bundesweit ersten ambulanten Pflegedienst für an AIDS erkrankten schwulen Männern; 1993 folgte FELIX Pflegeteam der Berliner Aids-Hilfe gGmbH, die immer mehr Anlaufpunkt wurde für Menschen mit Drogenhintergrund. 2005 schlossen sich die beiden Pflegedienste zur FELIX Pflegeteam gGmbH zusammen.

Erweitertes Angebot

Aufgrund der seit 1997 neuen und meist besser verträglichen AIDS-Medikamente, der Kombinationstherapie, ging die Zahl der AIDS-Kranken erheblich zurück. Deshalb hat die FELIX Pflegeteam gGmbH ihr Angebot erweitert. Von den etwa 250 Patienten, die der Pflegedienst betreut, sind der Großteil immer noch HIV/AIDS-Betroffene. Inzwischen betreut der Pflegedienst aber auch zunehmend Menschen mit psychiatrischen Störungen sowie Krebspatienten.

FELIX Pflegeteam steht in seinem ganzen Tun und Handeln für die tragende Säule Individualität und Flexibilität in der Pflege.

Rita Schmid

Eltern von schwerkranken Kindern fühlen sich alleingelassen

Umfrage bestätigt Versorgungsengpass

MenschenKind – so nennt sich die Koordinierungsstelle rund um Familien mit schwerkranken Kindern beim Humanistischen Verband Deutschlands in Berlin. Sie führte im Auftrag des PARITÄTISCHEN Berlin im vergangenen Jahr zwei Umfragen durch. Befragt wurden medizinische, therapeutische, pflegerische und psychosoziale Fachkräfte sowie betroffene Eltern. Es ging darum herauszufinden, welche Unterstützung Familien mit schwerkranken Kindern in Berlin benötigen und das vorhandene Versorgungssystem für diese Familien zu bewerten. Die Ergebnisse überraschen keineswegs. Sie bestätigen vielmehr andere Untersuchungen der vergangenen Jahre mit ähnlicher Fragestellung: Trotz vielfältiger Bemühungen und zahlreicher Verbesserungen sind wir noch weit davon entfernt, dass die umfassenden Rechte von schwerkranken Kindern, Jugendlichen und Menschen mit Behinderungen umgesetzt und die Fragen zur Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung gelöst sind.

Unzureichende Zusammenarbeit der Beteiligten

In den Befragungen von MenschenKind machen sowohl Fachkräfte als auch Eltern erhebliche Defizite und Lücken in der Versorgung von Familien mit schwerkranken Kindern deutlich. Sie bemängeln vor allem die fehlende Vernetzung und Kooperation zwischen den einzelnen Institutionen und Fachkräften. Besonders deutlich macht dies die Aussage einer Mutter, sie habe „...eine Zusammenarbeit im eigentlichen Sinne nie erlebt“. Eltern kritisieren vor allem die fehlende Unterstützung seitens der Kranken- und Pflegekassen sowie der Jugendämter. Die Mehrzahl der antwortenden Familien fühlt sich durch das vorhandene Versorgungssystem nur unzureichend beraten und unterstützt. So schrieb beispielsweise eine Mutter, dass sie „Hilfe ausschließlich

über betroffene Eltern erhalten“ habe. Einige Eltern fühlen sich von den Ämtern und Kassen „gedemütigt“ und „alleine gelassen“. Ihren Einschätzungen zufolge wird ihnen kein Gehör geschenkt. In ihrem Wunsch nach einem „normalen“ Leben fühlen sie sich nicht wahrgenommen.

Flexible und individuelle Lösungen an Stelle von Bürokratismus

Laut Statistischem Jahrbuch 2008 leben derzeit rund 11.000 schwerbehinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis zum Alter von 25 Jahren in Berlin. Der Bedarf an Unterstützung, die diese Familien aufweisen, kann derzeit nicht annähernd gedeckt werden. Beklagt wird ein Bürokratismus und Formalismus, der die individuelle Situation nicht berücksichtigt und eine für alle akzeptable Lösung verhindert. Dabei sind gerade für Fa-



MenschenKind verbindet Familien, Akteure und Institutionen
Foto: MenschenKind

milien mit Kindern, die einen dauerhaften und komplexen Betreuungsbedarf aufweisen, flexible und individuelle Lösungen gefragt. Fachkräfte bestätigen diese elterlichen Erfahrungen. Sie bemängeln, dass die Informationen über rechtliche Ansprüche, kompetente Beratungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangebote nicht frühzeitig und in ausreichendem Maße bei den Familien ankommen.

Niederschwellige Angebote, wie kurzfristige oder kontinuierliche Entlastung und Unterstützung, die Betreu-

ung von Geschwistern oder die Begleitung zu Ämtern müssen weiter ausgebaut werden. Zusätzlich sollten weitere Kurzzeitpflegeeinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Pflegeaufwand eingerichtet werden, um Eltern sowohl in akuten Situationen als auch bei jahrelanger Pflege ihrer meist schwerstbehinderten Kinder verlässliche, kompetente Pflege und Alltagsentlastung anzubieten.

Perspektive MenschenKind

MenschenKind ist Ansprechpartner für Eltern und Fachkräfte, wenn es darum geht, in einem oftmals undurchschaubaren System, bestehend aus Fachärzten, Therapeuten, Sozialarbeitern, Pflegekräften und Ehrenamtlichen Orientierung, Sicherheit und lebensbejahende Perspektiven zu entwickeln. In Zusammenarbeit mit den Berlin weiten Pflegestützpunkten vertritt MenschenKind die Interessen von schwerkranken und pflegebedürftigen Kindern. 2010 werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegestützpunkte von MenschenKind in diesem Bereich qualifiziert.

Vernetzung der vorhandenen Angebote

MenschenKind verbindet engagierte Menschen und Institutionen, bündelt Erfahrungen, Wissen und Kompetenzen. Über alle Eigeninteressen hinweg knüpft MenschenKind mit bestehenden Arbeitskreisen und Netzwerken sowie mit Akteuren aus unterschiedlichsten gesellschaftlichen Bereichen ein tragfähiges Netz, um das Kindeswohl auch für schwerkranke Kinder mit ihren besonderen Bedürfnissen längerfristig sicherzustellen. Das Projekt hilft, die Qualität der Begleitung von Familien mit Kindern mit diesen besonderen Bedürfnissen in Berlin nachhaltig zu verbessern.

Silke Dietrich

Die Ergebnisse der Befragungen sind nachzulesen unter:

www.menschenkind-berlin.de

Hier müssen zwei verschiedene Strukturen zueinander finden

Interview mit Andrea Schulz

Andrea Schulz ist seit 2006 Leiterin der Koordinierungsstelle, jetzt Pflegestützpunkt, in Marzahn-Hellersdorf.

Seit mehr als 20 Jahren gab es in Berlin die Koordinierungsstellen Rund ums Alter. Sie standen unter freier Trägerschaft; acht Träger sind unter dem Dach des Paritätischen Landesverbandes organisiert. Sie halfen alten Menschen, ein möglichst selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit auch bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit zu führen und waren erste Anlaufstellen für alle Fragen auf diesem Gebiet. Ende September 2009 sind die Koordinierungsstellen in die Struktur der neuen Pflegestützpunkte mit eingegangen, die gemeinsam in Trägerschaft des Landes Berlin und der Kranken- und Pflegekassen betrieben werden.

Frau Schulz, welche neuen Aufgaben müssen Sie mit der Umstellung zu einem Pflegestützpunkt vorrangig angehen?

Vor allem erweitert sich unsere Zielgruppe, von der Arbeit vorwiegend mit Senioren, auf hilfe- und pflegebedürftige Menschen jeden Alters. Dafür müssen wir zunächst einmal wissen, welche Versorgungsstrukturen es für diese jüngere Zielgruppe gibt, zum Beispiel welche Wohnformen, welche Leistungen aus dem Sozialgesetzbuch (SGB) oder landesrechtlichen Regelungen ihnen zustehen. Dadurch erweitert sich die nötige Beratungskompetenz und die Notwendigkeit, mit weiteren Spezialberatungsstellen zusammenzuarbeiten. Hierfür müssen viele neue Kooperationspartner gewonnen werden.

Wie groß wird der Anteil der neuen Zielgruppen sein?

Natürlich sind die Menschen im höheren und höchsten Lebensalter die größte Gruppe, die unsere Beratung und Hilfe sucht. Gehen wir von einer anerkannten Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung aus, sind etwa 80 Prozent der Betroffenen 60 Jahre



Andrea Schulz
Foto: Martin Thoma

und älter. Wir konnten noch keine Öffentlichkeitsarbeit machen, weil die Entscheidungen darüber auf verschiedenen Gremienebenen erst getroffen werden. Die neuen Zielgruppen kommen deshalb bislang nur über Kooperationen und Vermittlung Dritter zu uns. Es werden aber mehr werden. Und nicht nur Menschen mit anerkannter Pflegebedürftigkeit werden in den Pflegestützpunkten unterstützt, sondern auch der vorpflegerische Bereich und alle Fragen drum herum wie Mobilität, Vorsorge und Wohnen spielen eine Rolle.

Wie viele Pflegestützpunkte gibt es schon jetzt in Berlin? Wie viele sollen es werden?

Die zwölf bestehenden Koordinierungsstellen sind Pflegestützpunkte geworden. Vierzehn weitere Pflegestützpunkte haben die Kranken- und Pflegekassen errichtet. Bis 2011 soll es 36 Pflegestützpunkte im gesamten Stadtgebiet geben. Es ist aber noch nicht geklärt, nach welchen Kriterien entschieden wird, wo ein Pflegestützpunkt errichtet wird, ob zum Beispiel die Altersstruktur in den verschiedenen Regionen berücksichtigt wird.

Soll jeder Pflegestützpunkt, unabhängig davon, woraus er hervorgegangen ist, die gleichen Leistungen bieten?

Laut SGB XI ist die Pflegeberatung nach § 7a Aufgabe der Pflegeberater der Pflegekassen. Diese Pflegeberatung wird in allen Pflegestützpunkten

angeboten. Verschiedene Schwerpunkte sind in der Mitarbeiterprofession begründet. Die ehemaligen Koordinierungsstellen als Projekte der sozialen Arbeit beschäftigen Sozialarbeiter. Ein Schwerpunkt unserer Arbeit war und wird auch in Zukunft die soziale und psychosoziale Beratung sein.

Was hat sich seit der Umstellung zum Pflegestützpunkt an Ihrer Arbeit geändert, was muss sich noch ändern?

Die Gremien, die die Inhalte der Pflegestützpunktarbeit gestalten, tagen noch. Im Moment bieten wir als ehemalige Koordinierungsstelle Rund ums Alter weiterhin unsere Dienstleistungen wie gewohnt an. Es gibt aber zusätzlich den Austausch mit den Pflegeberatern der Pflegekassen im zweiten Pflegestützpunkt hier im Bezirk; da können wir voneinander lernen. Deutlich wird: Es müssen zwei verschiedene Strukturen und Arbeitsweisen zueinander finden. Die ehemaligen Koordinierungsstellen haben in freier Trägerschaft sehr autonom gearbeitet und konnten schnell und direkt auf regionale Anforderungen reagieren. Jetzt ist das Konstrukt größer und langsamer. Außerdem sind viele Inhalte noch ungeklärt, zum Beispiel Qualitätsstandards, Abgrenzung zwischen Pflegeberatung und Pflegestützpunkt-aufgaben, Datenschutzfragen oder wie die Evaluation des Aufbaus der neuen Beratungsstruktur aussehen soll. Die Entwicklung der Pflegestützpunkte birgt aber Chancen, vor allem was den Zugang zu den Beratungsstellen betrifft: durch gute Öffentlichkeitsarbeit und Etablierung des Begriffs „Pflegestützpunkt“ als eine Marke, durch die vielen Anlaufstellen, durch den Austausch zwischen den Pflegekassen und den Sozialarbeitern. Wir hoffen, dass diese Chancen genutzt werden.

Das Gespräch führte Martin Thoma

GUTE PFLEGE BRAUCHT...



VERTRAUEN

...UND IHRE MITWIRKUNG

„Schulnoten“ für die Pflege

Faire Chance oder Verfestigung des Generalverdachts?

Mit der Pflegereform 2008 wurden die Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) ausgebaut und intensiviert. So werden seit Jahresanfang Teile der MDK-Prüfergebnisse nach §115 Sozialgesetz Buch (SGB) XI als so genannte Pflege-transparenzberichte veröffentlicht - öffentlichkeitswirksam oft auch als „Pflege-TÜV“ der Pflegeeinrichtungen bezeichnet. Vorausgegangen war diesem Teil der Pflegereform eine an Vehemenz stetig zunehmende öffentliche Diskussion über Missstände und Skandale in der Pflege. Schlagworte wie „weggesperrt, verdurstet oder verhungert“ prägten die Medienlandschaft. Und dies oft nur auf Grundlage statistischer Durchschnittswerte von MDK-Qualitätsprüfungen.

Geblichen ist aus jener Zeit nicht die Aufklärung der erhobenen Vorwürfe, sondern ein Generalverdacht gegen

über der Pflege, verbunden mit einem vehementen Ausbau der Kontrollen.

Pflegenoten und ihre Tücken

Ziel der Pflegereform sollte die transparente Verbraucherinformation über Angebote und Leistungen für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige sein. So verbindend dieses Ziel war, so unterschiedlich sind hingegen die Wege und Möglichkeiten in der Umsetzung. Für den PARITÄTISCHEN ist jeder Missstand, jeder oft als „Schwarzes Schaf der Pflege“ bezeichnete Fall immer einer zu viel. Das ist eine Grundhaltung und kein skalierbarer Pflegeskandal.

Dem Gesetzgeber ging es jedoch nicht um bessere Sanktionsmöglichkeiten des Einzelfalles – diese bestanden schon vor der Reform. Die Pflegereform sollte vielmehr eine neue Form von leicht verständlichen Verbraucher-

informationen zur Ergebnisqualität anhand stark vereinfachter sogenannter Pflegenoten ermöglichen. Eine Sanktionierung unzureichender Pflegequalität sollte damit über den Wettbewerb der Pflegeeinrichtungen am Markt erfolgen. Aber zur Darstellung dieser Ergebnisqualität fehlen die notwendigen wissenschaftlichen Grundlagen. Ohne dieses Fundament birgt die Umsetzung des Gesetzauftrages unkalkulierbare Risiken und ernsthafte Mängel, deren Auswirkungen zunehmend deutlicher werden.

Das Prüfinstrumentarium ist unzureichend

Ein gravierender Mangel besteht beispielweise im unzureichenden Prüfinstrumentarium. Stark vereinfacht beschreiben drei Punkte die Anforderungen an ein Mess- und Prüfinstrument: Die Prüfung muss 1. unabhän-

gig vom Prüfer immer das gleiche Ergebnis ergeben (Objektivität), 2. von demselben Objekt dieselben Ergebnisse liefern (Reliabilität oder Reproduzierbarkeit des Prüfergebnisses) und 3. die bei der Prüfung erzeugten Daten müssen die zu messende Größe repräsentieren (Validität). Derzeit können diese wichtigen Anforderungen nicht als erfüllt angesehen werden. Vor allem die Validität stellt für die beabsichtigte Verbraucherperspektive ein ernsthaftes Problem dar. Denn es wird zum Beispiel nicht deutlich, was die sogenannten Pflegenoten tatsächlich messen und was sie genau repräsentieren. Schwerpunkt der MDK-Prüfungen ist die Dokumentation der Pflege. Hierdurch gewonnene Prüfergebnisse sind jedoch keinesfalls mit der tatsächlichen Pflegequalität beziehungsweise der Ergebnisqualität aus Verbrauchersicht gleichzusetzen. Auch ermöglicht eine Dokumentationsqualität kaum Aussagen zur gewünschten oder erreichten Lebensqualität des pflegebedürftigen Menschen.

Es fehlt ein geeignetes Instrument zur Messung der Ergebnis- und Lebensqualität

Aus wissenschaftlichen Diskussionen werden zwar Ansätze zur Messung von Ergebnis- oder Lebensqualität sichtbar, derzeit wird jedoch noch kein Instrument diesem Anspruch auch in der Praxis gerecht. Dagegen suggerieren die Qualitätskriterien des Transparenzverfahrens dem interessierten Laien einen vermeintlich objektiven und verbraucherfreundlichen Qualitätsbericht mit sogenannten „Pflegenoten“. Dass es sich dabei um die Dokumentationsqualität und nicht um eine valide Ergebnis- oder, noch wichtiger, Lebensqualität handelt, wird für den Verbraucher genauso wenig ersichtlich, wie die zwangsläufigen statistisch-methodischen Probleme von Durchschnittsnoten aus ja/nein-Prüffragen. Das stellt nicht den Prüfinhalt an sich in Frage. Aber jedem Verbraucher sollte verständlich werden, dass damit eben kein direkter Rückschluss von einer unzureichend dokumentierten Flüssigkeitsaufnahme auf „verdurstet“ möglich ist.

Transparenzberichte auf wackeligen Beinen

Diese Grenzen des derzeit Möglichen darzustellen, wäre sowohl redlich als auch ein wichtiger Teil der gewünschten Transparenz für den Verbraucher. Bezeichnend ist auch, dass selbst die unmittelbare Sicht des pflegebedürftigen Verbrauchers kaum eine Würdigung in den Transparenzberichten erfährt. Seine Aussagen zur Zufriedenheit werden im Transparenzverfahren gesondert dargestellt und nicht mit einer Angabe zum Landesdurchschnitt versehen. Hinzu kommen zahlreiche praktische Umsetzungsprobleme der Pflege-Transparenzvereinbarung. Ohne Vorlauf oder Testphase wurde ein technisch aufwendiges Umsetzungsverfahren ohne Beteiligung der Pflegeeinrichtungen gestartet. Viele Probleme bleiben bisher ungelöst, zum Beispiel die völlig unzureichende Benachrichtigung der Pflegeeinrichtung per E-mail über die 28-Tage-Frist vor der Veröffentlichung des Berichtes oder wie mit notwendigen Korrekturen, allein schon der Adressdaten, nach einer Berichtsveröffentlichung umgegangen werden soll. Aber auch offensichtliche Fehler und Verstöße gegen die Pflege-Transparenzvereinbarung prägen das gegenwärtige Verfahren, wie es beispielsweise die Veröffentlichung eines Transparenzberichtes aus nur wenigen Angaben zu einer einzigen überprüften Person zeigt. Diese hier nur skizzierten grundsätzlichen Probleme und Umsetzschwierigkeiten stellen daher alle in der Pflege engagierten Mit-

glieder, Träger und Mitarbeiter vor große Herausforderungen.

Das Misstrauen gegen Pflegeeinrichtungen wächst weiter

Sozialpolitisch überlagert und in der Wirkung langfristig noch schwerwiegender ist das auch im Umsetzungsprozess weiter kultivierte Misstrauen gegenüber der Pflege. Mit den ersten veröffentlichten Transparenzberichten setzte reflexartig eine allgemeine und erneut nicht spezifizierte Kritik an der Pflege und vermeintlich „viel zu guter“ Noten ein. In Kenntnis der Schwierigkeiten aber auch der gemeinsamen Bemühungen konterkarieren diese Behauptungen alle Redlichkeit in der Sache. Denn für „wen“ oder für „was“ sind die Noten „zu gut“? Eine korrekte Definition des Notendurchschnitts kann es schon angesichts der Methodenmängel und bisher geringen Erfahrungswerte nicht geben. Zudem werden die zugrundeliegenden Qualitätsdefiniti-



Erst die Klienten versorgen, dann die Leistungen dokumentieren. Foto: C. Pfister

onen des MDK als einseitig, vertraglich oft nicht vereinbart und damit auch nicht als finanziert kritisiert. So orientiert sich das Pflegeversicherungsgesetz an den Formulierungen „ausreichend und zweckmäßig“. Schwieriger noch erscheint die Tatsache, dass dieser systematische „Generalverdacht“ gegenüber der Pflege als stets latente Pflegekatastrophe kultiviert wird.

Träger und Mitarbeiter fühlen sich reduziert auf die Pflegenote

Diese sozialpolitischen Abstraktionsebenen wirken sich leider schnell problematisch im realen Leben aus. Sowohl bei den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen, die sich alltäglich auf gute Pflege verlassen, als auch bei den Pflegekräften. In Kenntnis der Mängel und Fehler des Transparenzverfahrens empfinden sich Träger und Mitarbeiter immer häufiger reduziert auf die sogenannte Pflegenote, die eben nicht ihre Arbeit umfassend charakterisiert. Dennoch gilt es, stetig die Motivation aller Engagierten in der Pflege und Betreuung aufrecht zu erhalten - von den Angehörigen über die Pflegekräfte und Freiwilligen bis zu den Trägern.

Eine wichtige Aufgabe des Verbandes und der Mitglieder wird es daher sein, weiterhin auch die Qualität der Rahmenbedingungen zu thematisieren. Der Alltag und die Bedürfnisse älterer Menschen sind komplexer, als es das Leistungssystem der Pflege abbilden kann. Und vor allem die Lebensqualität ist wichtiger, als es der derzeitige Notenspiegel wiederzugeben vermag. Politisch kann die „Pflege“ verhältnismäßig schnell skandalisiert werden. Der damit möglicherweise eigentliche Schaden für die Pflege wird kaum beachtet. Dieser wirkt nachhaltig und tiefgreifend.

Die gegenwärtige Pflege Transparenz kann nur ein Zwischenschritt sein

Sicher ist, dass ein neuer Weg der Verbraucherinformation beschritten wurde. Sicher ist aber auch, dass die weiterhin offenen Fragen und ungelösten Probleme unmittelbar im Pflegealltag bei den Pflegeeinrichtungen wirken. In dem stark reglementierten und bürokratischen Pflegesystem ist auf allen Seiten immer auch Vertrauen notwendig. Dieses Vertrauen gilt es zu stärken, die Anerkennungskultur in der Pflege

wiederherzustellen und der Pflege die gesellschaftlich notwendige Perspektive zu geben. Denn der demografische Wandel und die Alterung der Gesellschaft sowie die damit einhergehenden Änderungen der Familienstrukturen überlagern die tagespolitischen Diskussionen.

Die Pflege darf weder gesellschaftlich noch politisch unter Generalverdacht stehen

Dafür setzen sich der PARITÄTISCHE Berlin und seine Mitgliedsorganisationen im Bereich der Pflege ein. Das vom Verband in Auftrag gegebene Forschungsprojekt der Charité zur Lebensqualität ist ein wichtiger Schritt im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Qualitätsdiskussion. Mit der Kampagne „Gute Pflege braucht ...“ unterstützen der Verband und seine Mitglieder eine kontinuierliche und offene Informationspolitik rund um die Pflege hin zu einer dringend notwendigen neuen Vertrauenskultur.

Dr. Oliver Zobel

Referent für Ambulante Pflege und Hospize im PARITÄTISCHEN Berlin

Lebensqualität in Heimen aus Sicht der Menschen in Pflege

Der PARITÄTISCHE Berlin beauftragte ein Forschungsteam des Instituts für medizinische Soziologie der Charité, eine Studie zur Lebensqualität in der stationären Pflege zu erarbeiten. Es geht darum, ein Instrument zur Messung der Lebensqualität zu entwickeln, das die individuelle Bewertung der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner zur Grundlage hat. Dr. Liane Schenk, Diplom-Soziologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Leiterin des Projektbereichs „Medizinische und pflegerische Versorgung“ am Institut für Medizinische Soziologie der Charité - Universitätsmedizin Berlin, stellt, zusammen mit ihrem Team, das Projekt „Lebenswelt Pflegeheim - Entwicklung eines Instruments zur Erfassung von Lebensqualität“ vor.

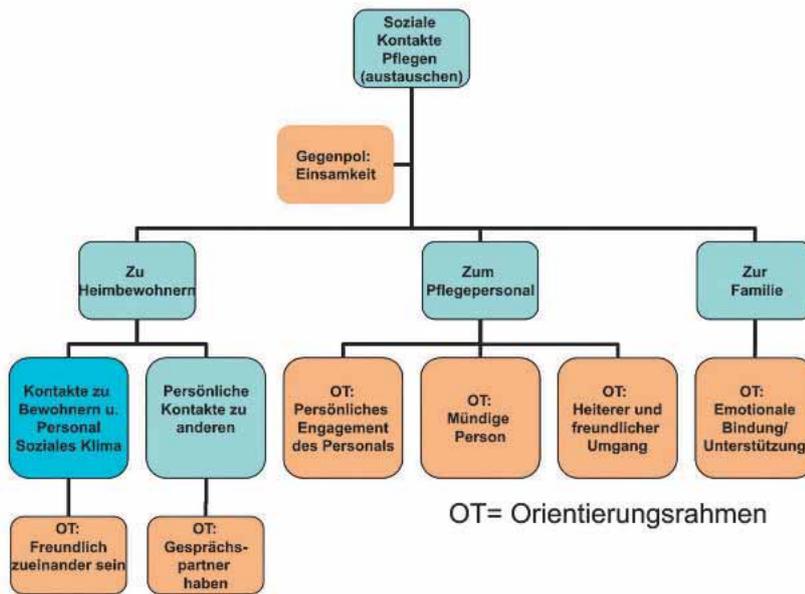
Auf der Suche nach einem guten Leben im Alter

Die Suche nach den allgemeinen Kennzeichen eines „guten Lebens“ im Alter nimmt seit langer Zeit einen breiten Raum in der gerontologischen Forschung ein. Ergebnisse zeigen, dass ein „gutes Leben“ nur selten mit der Vorstellung von einem Leben im Pflegeheim verbunden wird. Der Umzug in ein Pflegeheim wird oftmals als schmerzhafter Einschnitt, als Verlust

der letzten Selbständigkeit antizipiert und auch teilweise erlebt. Lebensqualität ist ein häufig verwendetes Konzept, um Versorgungs- und Behandlungsleistungen zu bewerten. Jenseits der durch Experten definierten Standards ist aber bislang wenig darüber bekannt, was ein „gutes Leben“ in einem Pflegeheim aus Sicht seiner Bewohner und Bewohnerinnen charakterisiert. Im Rahmen eines durch den PARITÄTISCHEN Berlin geförderten For-

schungsprojektes wird derzeit im Institut für Medizinische Soziologie der Charité - Universitätsmedizin Berlin ein Instrument zur Messung von Lebensqualität entwickelt, welches auf qualitativen Interviews mit 42 Bewohnern und Bewohnerinnen aus acht verschiedenen Pflegeheimen basiert.

In diesen Interviews wurden zehn Dimensionen ermittelt, die für die Lebensqualität in einem Pflegeheim bedeutsam sind.



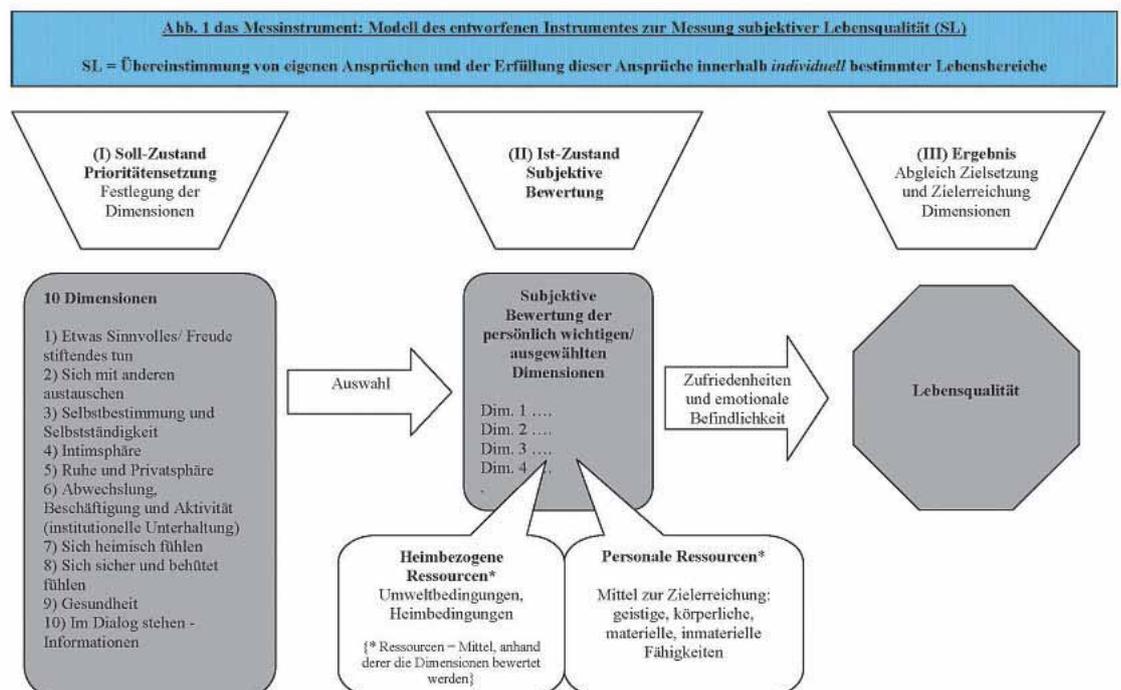
Was sich Heimbewohner von anderen Heimbewohnern wünschen

In den Interviews spiegeln sich unterschiedliche Erwartungshorizonte, die mit der Qualität von sozialen Beziehungen zu anderen Heimbewohnern verknüpft sind. Diese reichen von der Möglichkeit, sich mit jemandem zu unterhalten, für jemanden etwas tun können, mit ihm Freude und gleiche Interessen zu teilen bis hin, vertrauen zu können. Eine Bewohnerin äußert den Wunsch: „Ich hätte gern jemanden, mit dem ich mich so richtig schön noch unterhalten kann. Ich kann eigentlich noch einigermaßen denken.“ Nicht allen fällt es leicht, neue Kontakte zu knüpfen. Doch gerade für Personen, welche die Erfahrung der Einsamkeit vor dem Heimeinzug gemacht haben, kann sich ihre Situation mit dem Einzug ins Pflegeheim erheblich verbessern: „Und seit ich hier bin, hab ich keine Angstzustände mehr (...) Und das liegt auch daran, weil man ständig mit anderen Menschen zusammen ist, weil man nicht alleine ist.“ Gelingt dieser Austausch im Pflegeheim jedoch nicht, besteht die Gefahr, dass das Gefühl der Einsamkeit im Pflegeheim trotz zahlreicher Kontaktmöglichkeiten bestehen bleibt: „Aber nun bin ich hier und bin trotzdem wieder

Dimension „Soziale Kontakte“

Eine solche Dimension stellen „soziale Kontakte“ dar, deren Thematisierung sich sehr vielschichtig gestaltete. So umfasst diese Dimension das Sozialklima, also die zwischenmenschliche Atmosphäre im Heim, aber auch die persönlichen Kontakte der Bewohner untereinander, Kontakte zur Familie und zu Bekannten sowie zum Pflegepersonal. Ein angenehmes Sozialklima wird mit einem freundlichen und harmonischen Umgang untereinander verbunden. Eine als belastend empfundene Heimatmosphäre kann sogar zu einem Heimwechsel führen, wie ein Heimbewohner berichtet. „Ich wusste, ich wusste ja hundertprozentig: Hier bleibe ich nicht in diesem Heim. Ja also das stand für mich fest. Das war alles in Ordnung. Die Betreuung war gut, Essen war gut, aber ich bin mit den Leuten da nicht klargekom-

men. Das war - wissen Sie, das ist wie eine Wand gewesen, ja. Also das war kein Verhältnis unter den Heimbewohnern, und da hab ich gesagt: Bei passender Gelegenheit bin ich hier weg ja.“ Ein angenehmes Heimklima bewertet dieser Heimbewohner so hoch, dass es auch andere Annehmlichkeiten nicht vermochten, diesbezügliche Defizite zu kompensieren.



praktisch alleine. Ich hab's mir ein bisschen anders noch vorgestellt“ bilanziert eine andere Interviewpartnerin.

Was sich Heimbewohner vom Pflegepersonal erwarten

Sehr verschieden ist auch, was den Bewohnern und Bewohnerinnen im Umgang mit dem Pflegepersonal wichtig ist. Im Vordergrund kann hier die Orientierung stehen, dass eine rein professionelle Pflichtausübung als nicht ausreichend erachtet wird und persönliche Hingabe, Empathie, Einsatzwillen oder die Bereitschaft zum persönlichen Engagement erwartet werden. Oder es wird die Akzeptanz als mündige Person für wichtig erachtet oder auch einfach Sympathie und ein freundlicher Umgangston als ausschlaggebend für ein

gutes Verhältnis zwischen Bewohner und Pflegekraft betrachtet. Eine Bewohnerin berichtet: „Die ersten beiden Schwestern kommen rein und sagen [laut und fröhlich] ‚Hallo guten Morgen Frau X, heute aufstehen, waschen jetzt‘, das ist immer schön, solche Personen nicht?“

Schließlich können regelmäßige Kontakte zur eigenen Familie und Besuche der Kinder im Rahmen einer eher anonym erlebten Heimunterbringung eine wichtige Rolle für das soziale Wohlbefinden spielen.

Neun weitere Dimensionen für „ein gutes Leben im Heim“

Wenngleich soziale Beziehungen einen hohen Stellenwert im Leben der Bewohner und Bewohnerinnen besit-

zen, so konnten darüber hinaus neun weitere Dimensionen ermittelt werden, die ein „gutes Leben“ im Heim ausmachen können. Diese betreffen beispielsweise das Gefühl, sich heimisch zu fühlen, die Möglichkeit, einer (sinnvollen) Beschäftigung nachgehen zu können, einen Rückzugsort zu haben oder den Umstand, sich (zumindest teilweise) noch selbst versorgen zu können und nicht völlig abhängig zu sein. Genauso vielfältig wie diese Dimensionen, genauso vielfältig sind die Bewohner und jenes, was sie als wichtig erachten. Diese Vielfalt und Prioritätensetzungen wird das zu entwickelnde Instrument abbilden können.

Dr. Liane Schenk/Anja Behr/
Martin Holzhausen/ Roger Meyer

Schmerzfrei und in Würde sterben

Interview mit Dirk Müller, Projektleiter des Kompetenzzentrums Palliative Geriatrie des Unionhilfswerks



Dirk Müller. Foto: C. Fister

Dirk Müller arbeitet seit 1997 im Hospizbereich und leitete bis 2007 die „Zentrale Anlaufstelle Hospiz“ in Reinickendorf. Der examinierte Altenpfleger in Palliative Care moderiert u.a. die 40-stündige Fortbildung „Palliative Praxis“ der Robert Bosch Stiftung.

„Gestorben wird in der Pflege schlecht“, heißt es oft sehr provokant. Ist das die Realität?

Es gibt große Unterschiede: Wir kennen Heime, da wird würdevoll gestorben, andere lassen noch sehr zu wünschen übrig. Dort, wo es keine „Sterbekultur“ gibt, leiden nicht nur die Be-

wohner, auch für Angehörige und Mitarbeiter ist die Situation unbefriedigend. In solchen schlecht geführten Häusern gilt die sogenannte „Sauber-Satt-und-Still-Pflege“, es gibt keine ethischen Standards, wenig Fortbildung, Kommunikation und Reflexion. Daraus resultieren dann oft auch schlechte Pflege und medizinische Betreuung, gestorben wird also schlecht.

Was brauchen sterbende alte Menschen Ihrer Meinung nach wirklich?

Vor allem ein respektvolles und wertschätzendes Verhalten, man muss akzeptieren, dass alte Menschen oft nicht mehr wollen: Sie wollen keine schmerzhaften Untersuchungen mehr, wollen nicht ins Krankenhaus, wollen nicht essen oder von einer bestimmten Schwester betreut werden.

Viele sehr alte Menschen sehen dem Tod gelassen entgegen und hoffen, dass sie sanft „hinüberschlummern“ können. Darum brauchen sie Schmerzlinderung, denn die meisten Hochbetagten oder Demenzkranken – auch wenn sie sich nicht mehr verbal artiku-

lieren können – haben akute oder chronische Schmerzen. Auch müssen quälende Faktoren wie Angst oder Mundtrockenheit gelindert werden. Sterbende alte Menschen brauchen Begleitung und emotionale Zuwendung, und sie brauchen Mitbestimmung. Sie sollten selbst entscheiden dürfen, wie sie versorgt werden wollen, zum Beispiel in Bezug auf die Magensonde. Leider werden alte Menschen am unmittelbaren Lebensende oft noch ins Krankenhaus verlegt. Man muss sich dabei fragen, ob sie dort wirklich gut aufgehoben sind. Ideal wäre es, wenn Altenpflegeeinrichtungen die Sterbebegleitung als eine ihrer Kernaufgaben betrachten würden. Doch Sterbekultur im Pflegeheim braucht personelle Kompetenzen, die nicht überall gegeben sind.

Palliative Geriatrie - ist das nur ein Modewort, mit dem viele Einrichtungen jetzt werben?

Ich habe schon das Gefühl, dass „Palliative Geriatrie“ zum Modewort avanciert ist. Es stellt sich die grundsätzliche Frage, ob wir das, was der Name sagt – also würdevolles und selbstbestimmtes

Sterben für jeden alten Menschen in der Pflege – wirklich ernst meinen. Bis vor wenigen Jahren waren palliative Behandlungswege ja ausschließlich Tumorkranken mit kurzer Lebenserwartung vorbehalten. Dass auch Hochbetagte Anspruch darauf haben, ist ein relativ neuer Gedanke. Dabei leiden diese Menschen meist an fortschreitenden, chronischen Erkrankungen, haben eine begrenzte Lebenserwartung, und die Qualität der verbleibenden Lebensspanne ist für sie wichtiger, als die bloße Lebensdauer. Darum brauchen wir überall und jenseits von Palliativstationen in Pflegeheimen palliative Kompetenz, die auf die individuelle Verfassung des Betreuten bezogen sein muss.

Wo stehen wir in Bezug auf die Implementierung des Palliativgedankens in der ambulanten und stationären Pflege?

Bezüglich der vollstationären Pflege gibt es Pflegeeinrichtungen, die versuchen, das Thema zu verankern. Ich merke das an den steigenden Beratungsanfragen sowie an den Teilneh-

merzahlen unserer Bildungsangebote wie Basisfortbildung „Palliative Praxis“ oder das Interesse an der Zusatzqualifikation „Hospizkultur im Pflegeheim“, die wir in Kooperation mit der Wannsee-Akademie durchführen. Auch einzelne ambulante Pflegedienste haben sich des Themas angenommen oder wollen es tun. Hier scheint die Diskussion um die Einführung der Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) motivierend zu wirken.

Im Übrigen geht die Implementierung von Hospiz- und Palliativkultur immer einher mit Führungs- und Kommunikationskultur. Das bedeutet, dass die Leitung einer ambulanten oder stationären Einrichtung diese Prozesse wollen, moderieren und strukturieren muss.

Das Unionhilfswerk engagiert sich seit 2004 mit seinem Projekt „Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie“. Was ist das?

Hinter dem Projekt Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie (KPG) verbirgt sich vor allem eine Vision: Wir schaffen

ein Bewusstsein für die Bedürfnisse alter und sterbender Menschen und versuchen, das in unsere Pflegepraxis zu implementieren. So entwickeln wir in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen eine Hospiz- und Palliativkultur, setzen einen Schwerpunkt auf die ehrenamtliche Sterbebegleitung und die Weiterentwicklung einer kompetenten ärztlichen Betreuung. Außerdem beraten wir rund um die Themen „Sterben, Tod, Trauer und Patientenverfügung“ und bieten Fortbildungen in Palliativpflege an. All diese Erfahrungen sollen in einen neuen Standort in Berlin-Hermsdorf einfließen. In den nächsten Jahren wird dort ein Komplex mit stationärem Hospiz für sechzehn Menschen, Pflegewohnheim, Demenz-WG sowie Betreutem Wohnen entstehen, auf dem Gelände sollen unsere Kompetenzen Bildung, Pflege und Hospiz gebündelt werden.

Das Gespräch führte Claudia Pfister

Kontakt:

www.palliative-geriatrie.de



Freiwilliges Engagement in der professionellen Pflege

Sinnvolle Ergänzung oder notwendiger Ersatz?

Bürgerschaftliches Engagement und Wohlfahrtspflege sind immer wieder Gegenstand von öffentlichen und wissenschaftlichen Diskussionen. Gefordert wird eine Gestaltung fördernder Rahmenbedingungen für das bürgerschaftliche Engagement. Gesprochen wird auch von einem erheblichen Potential zur Optimierung des Zusammenspiels von sozialstaatlichen Verpflichtungen von freigemeinnützigen Organisation und bürgerschaftlichem Engagement.

Auf der Suche nach Antworten

Gehen beispielsweise die Leistungen der ambulanten professionellen Pflege und ehrenamtliche Tätigkeiten überhaupt zusammen? Haben ambulante Pflegedienste überhaupt die Möglichkeit und die Fähigkeit, freiwillig Engagierte einzubinden und wenn ja, welche Ziele verfolgen sie dabei? Was wird von einem Wohlfahrtsverband wie dem PARITÄTISCHEN Berlin geleistet und was wird von ihm erwartet? Um Antworten auf diese Fragen zu erhalten, wurden im Rahmen einer wissenschaftlichen Untersuchung eine Reihe von Geschäftsführungen und Leitungen freigemeinnütziger ambulanter Pflegedienste befragt.

Freiwillige einzubinden ist selbstverständlich für freie Träger

Ein zentrales Ergebnis der Untersuchung ist: Ja, viele ambulante Pflegedienste sehen es als selbstverständlich und absolut notwendig an, freiwillig Engagierte in die Pflege einzubinden. Freiwilliges Engagement gilt als sinnvolle Ergänzung der professionellen Pflege. Sie schätzen die Unterstützung ihrer freiwilligen Helfer außerordentlich hoch ein. Die Begründungen sind vielfältig. Bürgerschaftliches Engagement gehört vielfach zum Selbstverständnis für freigemeinnützige Organisationen. In der Einbindung von

Engagement wird ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal von freigemeinnützigen Pflegediensten zu privaten Anbietern gesehen. Engagierte werden vornehmlich auf Grund ihrer Kompetenzen und ihrer Motivation eingesetzt. Vor allem die guten Erfahrungen, die mit ehrenamtlichen Projekten gemacht wurden, sind Impulsgeber für die Führungskräfte, auch zukünftig verstärkt solche Projekte fortzuführen oder neue zu initiieren. Die folgenden zwei Aussagen stehen hier beispielhaft für viele:



Käte Tresenreuter (links) initiiert seit Jahrzehnten ehrenamtliche Besuchsdienste in Heimen. Foto: Kerstin Wüstenhofer-Loges

„Wir arbeiten s Der PARITÄTISCHE Berlin dankt jährlich 100 Freiwilligen für ihr Engagement.

„ehr viel mit Ehrenamtlichen. Das hat einen hohen Stellenwert bei uns, weil der gesamte Verein ohne ehrenamtliche Hilfe gar nicht auskommen würde. (...) Man muss dazu sagen, dass viele Einrichtungen überhaupt nur aus ehrenamtlichen Initiativen heraus entstanden sind.“

„Gerade in der ambulanten Pflege hat man bemängelt, dass wir uns nicht in dieser Weise weiterentwickeln, zum Beispiel eine Begleitung derer anbieten, die in der letzten Phase ihres Le-

bens sind. (...) Und dort haben wir überlegt, wie kann man diese professionellen Leistungen mit dem bürgerschaftlichen Engagement koppeln, weil wir schon damals der Auffassung waren, bestimmte Leistungen, die auf einer Sozialstation erbracht werden, müssen zum Schluss in einer engen Verzahnung mit Ehrenamtlichen zum Ende gebracht werden.“

Unterscheidung zu privaten Pflegeanbietern

Gleichwohl wird immer wieder auch

betont, dass die Leistungen der Pflegeversicherung für die Betroffenen vielfach nicht ausreichen, um deren gesamten Pflege- und Betreuungsbedarf sicherzustellen. Ambulante Pflegedienste versprechen sich durch den Einsatz von Engagement eine verbesserte Pflege- und Versor-

gungsqualität, einen Wettbewerbsvorteil gegenüber Mitkonkurrenten am Sozialmarkt und eine Legitimation der freigemeinnützigen Organisation als ein Unterscheidungsmerkmal zu privatgewerblichen Anbietern. In der Einbindung von Engagementformen wird die Möglichkeit gesehen, die Defizite in der Versorgung der Pflegebedürftigen zu kompensieren. Ohne freiwillig Engagierte sei oftmals die Pflege und Betreuung von Menschen nicht mehr sicher zu stellen. Es sind somit die tatsächlichen und gespürten Lücken im Versorgungssystem innerhalb der Pflege, die Träger ambulanter Pfl-

geleistungen beinahe dazu zwingen, auf freiwillig Engagierte zurückzugreifen.

Ohne ehrenamtliches Engagement keine humane Pflege möglich?

Besonders deutlich werden diese Lücken bei der Versorgung von an Demenz erkrankten Menschen und bei der Begleitung und Betreuung von Menschen in der allerletzten Lebensphase und in der Sterbephase. Ohne die Unterstützung von freiwillig Engagierten kann eine humane und ganzheitliche Versorgung nicht mehr sichergestellt werden. Gleichzeitig erwarten die Führungskräfte von ihrem Wohlfahrtsverband, dass er sie dabei weiterhin unterstützt. So wünschen sie sich passgenaue Angebote und konkrete Projektförderungen von ihrem Verband. Eine Schilderung dazu: „Wir hatten eine Patientin zu betreuen in der Wohngemeinschaft, die dort nur ganz schwierig sterben und nicht ihre innerliche Ruhe finden konnte. Da wurde der Hospizdienst mit dem ehrenamtlichen Betreuer eingesetzt. Es war eine super Zusammenarbeit, sie wurde als wunderbare Bereicherung empfunden und auch als Entlastung seitens der Mitarbeiter. Sie hatten dann nicht das Gefühl, mit einem schlechten Gewissen weggehen zu müssen, sondern wussten, nach kurzer Zeit kommt jemand vom Hospizdienst und kümmert sich.“

Ein anderer Bericht einer Geschäftsführung zum gleichen Thema:

„Die Pflegeversicherung zahlt diese Leistungen nicht, das fällt in dem Katalog völlig raus. Die Krankenkassenleistung so wie so nicht. Aber der Bedarf ist einfach da. Auch wenn wir zu Hausbesuchen gehen, sind die ersten Fragen: Wann gehen sie denn mit meiner Mutter spazieren? Wie lange gehen sie spazieren? Der Bedarf in diesem Bereich ist über die Pflegeversicherung überhaupt nicht abgedeckt. (...) Wir haben nicht nur unsere reine Wasch- und Anziehpflege zu machen, wir müssen ja den ganzen Menschen sehen mit all seinen Bedürfnissen. Ich mache jedes Jahr bei den Klienten eine Umfrage, und da kommt auch raus,



Karina Schlorff und Beate Herbst beim PARITÄTISCHEN Dankeschön-Brunch 2008. Sie sind seit etlichen Jahren aktiv im Besuchsdienst des Vereins Weg der Mitte in Zehlendorf
Foto: Walter Weber

dass über neunzig Prozent das praktisch nutzen, um raus zukommen, um überhaupt den Haushalt verlassen zu können. Damit sie an die frische Luft kommen und was anderes sehen als nur ihre eigenen vier Wände. Und das ist natürlich nur mit den Ehrenamtlichen zu leisten, weil die Anderen voll in der Pflege drin sind.“

Es gibt auch kritische Stimmen

Sie sehen in der Förderung zur Einbindung von Engagementformen in der ambulanten Pflege die Gefahr, dass teilweise selbst erkämpfte sozialstaatliche Regelleistungen für ihre jeweiligen Klientengruppen wieder abgebaut und professionelle Arbeit durch Ehrenamtliche ersetzt werden soll. Der Bericht einer Führungskraft dazu: „Im Feld der persönlichen Assistenz lehnen wir es rigoros ab, dass da Ehrenamtliche eingesetzt werden. Die Behinderten müssen die Möglichkeit haben, als Rechtsanspruch bedarfsgerechte Leistungen in Anspruch nehmen zu können. (...) Das wird finanziert. Ich denke, meine Kunden würden das auch ablehnen, weil sie kein Interesse dran haben, nein, das würde auch ihren Vorstellungen nicht entsprechen. Manchmal ist es so, dass wir Praktikanten haben, die gerne vor Ort einfach mal mitgehen, mitlaufen, gucken möchten. Das lehnen die Kunden in der Regel immer ab. Weil sie einfach in ihrem Lebensalltag, den sie mit As-

sistenz organisieren, in der Regel nicht jemanden zusätzlich wollen, der ihnen in ihrem Privatleben, in ihrer Privatwohnung, zuschaut.“

Insgesamt ist jedoch festzuhalten, dass bei allen Führungskräften grundsätzlich eine positive Haltung gegenüber allen Engagementformen anzutreffen ist. Auch wird nahezu durchweg betont, dass zukünftig die Bedeutung des Engagements für ihre ambulanten Pflegedienste als sinnvolle Ergänzung zur professionellen Pflege zunehmen wird. Gleichzeitig ist jedoch unübersehbar, dass es gerade die Lücken im Versorgungssystem sind, die Pflegedienste dazu zwingen, sich mit ehrenamtlichen Projekten auseinanderzusetzen, wenn sie die gute Versorgung ihrer Pflegebedürftigen sicher stellen möchten. Insofern muss wohl gesagt werden, dass in Bezug auf die Vereinbarkeit von professioneller Pflege und freiwilligen Engagementformen hier die Aussagen sinnvolle Ergänzung oder notwendiger Ersatz nicht unbedingt zwei gegensätzliche Ansätze sind, sondern oftmals zwei Seiten ein und derselben Münze darstellen. Ob überhaupt und wenn ja inwieweit freiwillig Engagierte auch gern die „Versorgungslücken“ schließen möchten, bleibt an dieser Stelle unbeantwortet und müsste in einer weiteren Untersuchung beleuchtet werden.

Dr. Gabriele Schlimper

Freiwillige Begleiter am Ende eines Lebens

Die meisten Menschen möchten bis zuletzt zu Hause leben. Aus diesem Grund widmen sich die Sozialdienste der Volkssolidarität Berlin gGmbH intensiv der Begleitung Schwerstkranker, Sterbender und deren Nahestehenden. Für den Ambulanten Hospizdienst stehen Selbstbestimmung und Individualität derjenigen, die sie begleiten, an oberster Stelle. Ehrenamtliche Helfer nehmen einen besonderen Stellenwert bei der Hospizarbeit ein. Sie sind Partner beim Aufbau einer vertrauensvollen Begleitung der Betroffenen und deren Angehörigen.

Hauptamtliche können sich nicht nur auf eine Person konzentrieren

In der Pflege ist es eine besondere Aufgabe, für sterbende Menschen und ihre Angehörigen da zu sein. Am Lebensende sind besondere Bedürfnisse und Gefühle zu berücksichtigen. Im pflegerischen Alltag ist es den hauptamtlichen Kräften oft aus organisatorischen Gründen nicht möglich, so für die Betroffenen zu sorgen, wie es deren Bedürfnissen entspricht. Zeitliche Engpässe sind dabei eine große Herausforderung, denn Sterbebegleitung bedeutet psychosoziale Versorgung zu leisten. Dies erfordert zum einen eine offene und empathische Haltung der Thematik gegenüber, aber auch die nötigen Rahmenbedingungen. Hauptamtliche Pflegekräfte können sich weder auf nur eine Person oder Familie konzentrieren, noch können sie spontan Sitzwachen leisten, da sie vielen weiteren Patienten gerecht werden müssen.

Hier setzt das Ambulante Hospiz mit seinem Angebot an

Es ist Teil einer ganzheitlichen Versorgung und ein zusätzliches ergänzendes Angebot. Gemäß dem Grundsatz ambulant vor stationär soll damit ein Sterben in der Häuslichkeit ermöglicht werden. Hauptamtliche Mitarbeiter des Ambulanten Hospizes organisieren und koordinieren die Einsätze der Ehrenamtlichen.

Die Anfragen für Sterbebegleitung kommen über Sozialstationen, Pflege-

heime, Beratungsstellen oder Krankenhäuser. Ohne die ehrenamtlichen Mitarbeiter wäre eine hospizliche Begleitung unmöglich, da die Angebote zur Beratung und Unterstützung für die Betroffenen kostenfrei sind.

Eine enge Vernetzung zwischen Pflege und Hospiz ist also eine wichtige Voraussetzung für die Betroffenen. Hauptamtliche Pflegekräfte, die einen Bedarf feststellen, müssen verantwortlich über ihren rein pflegerischen Bereich hinaus denken und Kooperationspartner im Netzwerk aktivieren. So ist es für Pflegekräfte auch eine Entlastung und Bereicherung, zu wissen, dass es Menschen gibt, die Aufgaben übernehmen, die sie selber unter Umständen nicht leisten können.

Soziale Kompetenz und Zeit sind gefragt

Menschen, die ehrenamtlich Sterbende und deren Angehörige begleiten, müssen neben ihrer persönlichen sozialen Kompetenz vor allem auch über zeitliche Kapazitäten verfügen. Es geht darum, den Betroffenen in einer existentiell bedrohlichen Lebenssituation Zeit und Aufmerksamkeit zu schenken. Die Motive der einzelnen Ehrenamtlichen



Herta besuchen in ihrem Zimmer
Foto: Volkssolidarität e.V.

sind dabei so unterschiedlich wie die Helfer selber. Was sie verbindet ist die Aufgeschlossenheit gegenüber Sterben, Tod und Trauer, eine Einstellung, die in unserer Gesellschaft noch immer selten ist. Es liegt in der Verantwortung der hauptamtlichen Mitarbeiter geeignete Ehrenamtliche zu finden, sie umfassend vorzubereiten, einzusetzen, zu begleiten und zu unterstützen sowie ihnen die Möglichkeit zur Fortbildung

und Supervision zu bieten.

Verbindlichkeit und Langfristigkeit als Voraussetzung

Sich ehrenamtlich im Ambulanten Hospiz zu engagieren bedeutet, sich sehr verbindlich und auch langfristig einzubringen. Bevor die Ehrenamtlichen als Begleiter eingesetzt werden, müssen sie einen umfassenden Vorbereitungskurs absolvieren. Grundsatz in der Sterbebegleitung ist, sich an den Bedürfnissen der Betroffenen zu orientieren. Auf die Fragen, wie oft, wie lange oder mit welchem Inhalt die Ehrenamtlichen in der Begleitung tätig werden, gibt es also keine pauschalen Antworten. Manche Betroffenen mit einer Leben beendenden Erkrankung werden über Monate oder gar Jahre begleitet. In anderen Fällen wird der Hospizdienst erst hinzu gerufen, wenn der Tod schon unmittelbar bevorsteht. Sitzwachen dauern dann nur einige Stunden. Die Häufigkeit der Einsätze hängt auch mit der Dauer der Lebenserwartung zusammen. Von ein bis zwei Besuchen in der Woche bis zu täglichen Besuchen reicht die Spannweite.

Wichtig ist eine empathische und vertrauensvolle Beziehung

Vor allem bei der inhaltlichen Begleitung sind die ehrenamtlichen Mitarbeiter feinfühlig und aufmerksam. Die Themen, über die gesprochen werden, geben die Betroffenen vor. Hospizliche Begleitung heißt keineswegs, dass nun über das Sterben gesprochen werden muss. Viel wichtiger ist eine empathische, vertrauensvolle Beziehung, in der der Helfer für alle Themen offen ist und Verbindlichkeit vermittelt. Die Ehrenamtlichen sind dabei „nur“ Begleiter, Menschen die mittragen. Pflegekräfte können eine deutliche Entlastung durch diese ergänzende Unterstützung erfahren. Dementsprechend gehen hauptamtliche Pflege und Ehrenamt dann konform, wenn der Betroffene mit all seinen Bedürfnissen gesehen wird. Den körperlichen und den psychisch-seelischen.

Susanne Rehberg

Da sein und erinnern helfen

Seit 2007 betreibt das Unionhilfswerk einen Besuchsdienst für Menschen mit Demenz



Monika Gräfe besucht Gisela Heinrichs jede Woche in der Demenz-WG

Foto: C. Pfister

Das Thema Demenz rückt immer mehr in den Fokus der Öffentlichkeit. Nicht zuletzt durch prominente Fälle wie Herbert Wehner, Harald Juhnke oder Walter Jens wird uns bewusst, dass diese tückische neuronale Erkrankung jeden treffen kann: Rund 1,2 Millionen Menschen in Deutschland leiden an einer demenziellen Erkrankung, und Experten zufolge wird sich diese Zahl bis 2020 verdoppelt haben. Demenz ist dabei nicht gleich Demenz. Von hirnorganischen Störungen wie Alzheimer und Vaskulärer Demenz bis zu Sekundären Demenzen reicht das Spektrum. Und längst sind nicht alle Faktoren, die zu diesem rapiden Verlust der geistigen Fähigkeiten führen, bekannt. Eines jedoch steht fest: Menschen mit einer demenziellen Erkrankung sind auf Hilfe angewiesen.

Fördern und Fordern

Hilfe, die sich nicht nur auf die Versorgung in stationären Einrichtungen, Wohngemeinschaften oder in der Häuslichkeit beschränken darf. Vielmehr gilt es, die vorhandenen Fähigkeiten der Betroffenen zu fördern, ihnen Nähe und Zuwendung zu geben. Ein gutes Beispiel dafür sind die Besuchsdienste für demenziell Erkrankte, die mittlerweile von vielen gemeinnützigen Trägern und privaten Pflegediensten angeboten werden. Das Uni-

onhilfswerk betreibt seinen Demenzbesuchsdienst seit 2007. Koordiniert von der 28-jährigen Soziologin Alexandra Knorr, wird der Ambulante Besuchsdienst dabei von freiwillig Engagierten getragen: 16 von ihnen unterstützen das Projekt momentan durch ihre Arbeit.

Verschüttete Fähigkeiten aktivieren Ein bis zweimal pro Woche besuchen die freiwilligen Helfer demenziell erkrankte Senioren in der eigenen Wohnung oder in einer Demenz-Wohngemeinschaft. „Die Besucher bringen Abwechslung und Freude in den Alltag der Erkrankten. Sie unterhalten sich mit ihnen, spielen, schauen gemeinsam Fotos an, gehen spazieren oder halten Händchen, denn Körperkontakt ist für viele Menschen mit Demenz sehr wichtig“, beschreibt Alexandra Knorr die Arbeit des Besuchsdienstes. Neben dem zwischenmenschlichen Kontakt, der emotionalen Komponente, seien die Besuche vor allem hilfreich, um verschüttete Fähigkeiten und Erinnerungen zu aktivieren. Und natürlich sei es auch wichtig, die pflegenden Angehörigen zu entlasten. Eine Aufgabe, die nicht einfach ist, denn den Zugang zur besonderen Welt dementer Menschen zu finden, ist oft nur über Umwege möglich. Alexandra Knorr erinnert sich: „Eine Besucherin spielte bei einem ehemaligen Musiker

die Rolle seiner Gesangsschülerin. Als solche wurde sie akzeptiert, das war wichtig, um ein Vertrauensverhältnis aufzubauen.“

Um die Freiwilligen optimal auf ihre Aufgabe vorzubereiten, geht dem Einsatz eine 40-stündige Qualifizierung voraus. Fachreferenten vermitteln dabei Kenntnisse über das Krankheitsbild Demenz und Grundlagen der Biografiearbeit, üben Gesprächsführung und Kommunikation, Rollentraining und Beschäftigungstechniken. Regelmäßige Supervisionsrunden begleiten die verantwortungsvolle Arbeit.

Zeit für individuelle Zuwendung

Monika Gräfe engagiert sich seit 2007 im ambulanten Demenzbesuchsdienst. Genau so lange betreut sie auch Gisela Heinrichs in der Demenz WG Lakegrund im Plänterwald.

„Meinen Namen vergisst Frau Heinrichs immer, und oft erkennt sie mich nicht mal als Person“, schildert die pensionierte Sonderschullehrerin das wöchentliche Zusammentreffen. Ausmachen tue ihr das nichts, so sei eben die Arbeit mit Demenzkranken. Immer dienstags für zwei Stunden kommt sie zu Besuch, animiert Gisela Heinrichs zum Spielen auf der Mundharmonika, singt mit ihr oder sie blättern zusammen im Fotoalbum.

Wie wichtig das ist, weiß Sozialarbeiter Achim Otto: „Die freiwilligen Helfer haben die Zeit, die uns im Pflegealltag für eine individuelle Förderung fehlt.“

Die Kosten für den Besuchsdienst werden vom Träger, der Unionhilfswerk Ambulante Dienste gGmbH, mit sechs Euro pro Stunde berechnet. Hat der besuchte Patient Anspruch auf Leistungen nach §45b Sozialgesetz Buch (SGB) XI (zusätzliche Betreuungsleistungen), werden diese Kosten bis zu 100 Euro (Grundbetrag) bzw. 200 Euro (erhöhter Betrag) pro Monat von den Pflegekassen übernommen.

Claudia Pfister

Gute Pflege braucht viele Hände

Vernetzung zwischen ambulanter Pflege und Tagespflege

Die eigenen vier Wände behalten und dabei möglichst selbstständig leben – das ist der Wunsch vieler Pflegebedürftiger, die ambulante Hilfe in Anspruch nehmen.

Doch die ambulante Hilfe ist nicht die einzige Möglichkeit, Pflegebedürftigen den Verbleib in der gewohnten Umgebung langfristig zu ermöglichen. Tagespflegeeinrichtungen bieten insbesondere einen geordneten Tagesablauf und Abwechslung ergänzend zur ambulanten Betreuung im eigenen Zuhause.

Gemeinsam statt einsam

Eine Vernetzung beider Leistungsangebote bietet viele Vorteile für alle Beteiligten. Während die ambulante Pflege die gewohnte Orientierung erhält, kann die Tagespflege Abwechslung in den Alltag der Betroffenen bringen und Fähigkeiten, die für das Leben zu Hause erforderlich sind, gezielt erhalten, fördern und schulen. Angebote wie Koch- und Backgruppen, Bewegungsübungen, Gedächtnistraining oder therapeutische Hundegruppen fokussieren dabei nicht nur das Training der Alltagskompetenzen. Die soziale Kompetenz der einzelnen Klienten wird zum Beispiel durch Ausflüge und Feiern bewahrt, die im Leistungsspektrum der Tagespflegeeinrichtungen enthalten sind. Die individuelle Betreuung in der Tagespflege, kombiniert mit einem kontinuierlichen Kontakt zu anderen Menschen, sorgt für mehr Lebensqualität und einem weitestgehend selbst bestimmten Lebensstil.

Pflegerischer Austausch

Der fachliche Austausch zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, etwa durch gemeinsame Fallbesprechungen oder wechselseitige Hospitationen, ermöglicht eine individuelle Abstimmung der Pflege und Betreuung. Abläufe, wie die Umsetzung ärztlicher Verordnungen oder Medikamentenbestellungen lassen sich auf diesem Wege besser koordinieren. Gleichzeitig erfahren alle Beteiligten auch einen Lernprozess, der sich nachhaltig in der Betreu-

ung von anderen Patienten oder Teilnehmern wieder findet. Die Kooperation zwischen ambulanter Pflege und einer Einrichtung der Tagespflege schafft ein pflegerisches Netzwerk, das schlussendlich allen Beteiligten zu Gute kommt.

Durch das Zusammenwirken von ambulanter Pflege und Tagespflegeangebot wird die Qualität der Pflege und Betreuung für den Einzelnen deutlich erhöht.

Petra Nytz
VIA Pflege gGmbH

Gute Pflege braucht frischen Wind

„Konfetti im Kopf“ - eine Demenzkampagne der besonderen Art



Demenzkampagne
„Konfetti im Kopf“

Foto: Michael Hagedorn

Demenz ist meist ein Tabuthema unter Betroffenen, wie auch deren Umfeld. Dass sich dieses Tabu entschärfen lässt, zeigt die Kampagne „Konfetti im Kopf“, die mit feinfühligem und harmonischen Bildern, Demenzkranke im Alltag zeigt. Fotomodelle spielen ihre Rolle, Demenzkranke sind nur sie selbst.

Der freie Fotograf Michael Hagedorn setzte in der Kampagne das Thema Demenz in ein neues Licht und schaffte so Anknüpfungspunkte für Betroffene, Angehörige und professionelle Helfer, die durch die ästhetischen und zuweilen humorvollen Darstellungen angesprochen wurden. Mut machen und Mut haben gehen innerhalb von „Konfetti im Kopf“ Hand in Hand.

Mit vielen Aktionen während der Ausstellung machten die Initiatoren auf das Thema Demenz aufmerksam. Ob am Berliner Hauptbahnhof oder auf dem Pfefferberg schafften sie ein Forum zum Austausch über eine Erkrankung, die häufig hinter verschlossenen Türen bleibt. Dabei versuchten die Veranstalter der Krankheit keineswegs eine Maske aufzusetzen. Sie verliehen ihr ein, besser gesagt gleich mehrere Gesichter und zogen so auch Passanten in ihren Bann.

Wie erfolgreich die Kampagne „Konfetti im Kopf“ tatsächlich ist, zeigt sich auch im Nachhinein: „Konfetti im Kopf“ wurde für den PR-Report-Award nominiert.
www.konfetti-im-kopf.de

„Ständig unter Strom“



„Ständig unter Strom“

Die Filmreportage über ambulante Pflege unter dem Dach des PARITÄTISCHEN im Rahmen der Kampagne „Gute Pflege braucht ... viele Hände, die mit anfassen“

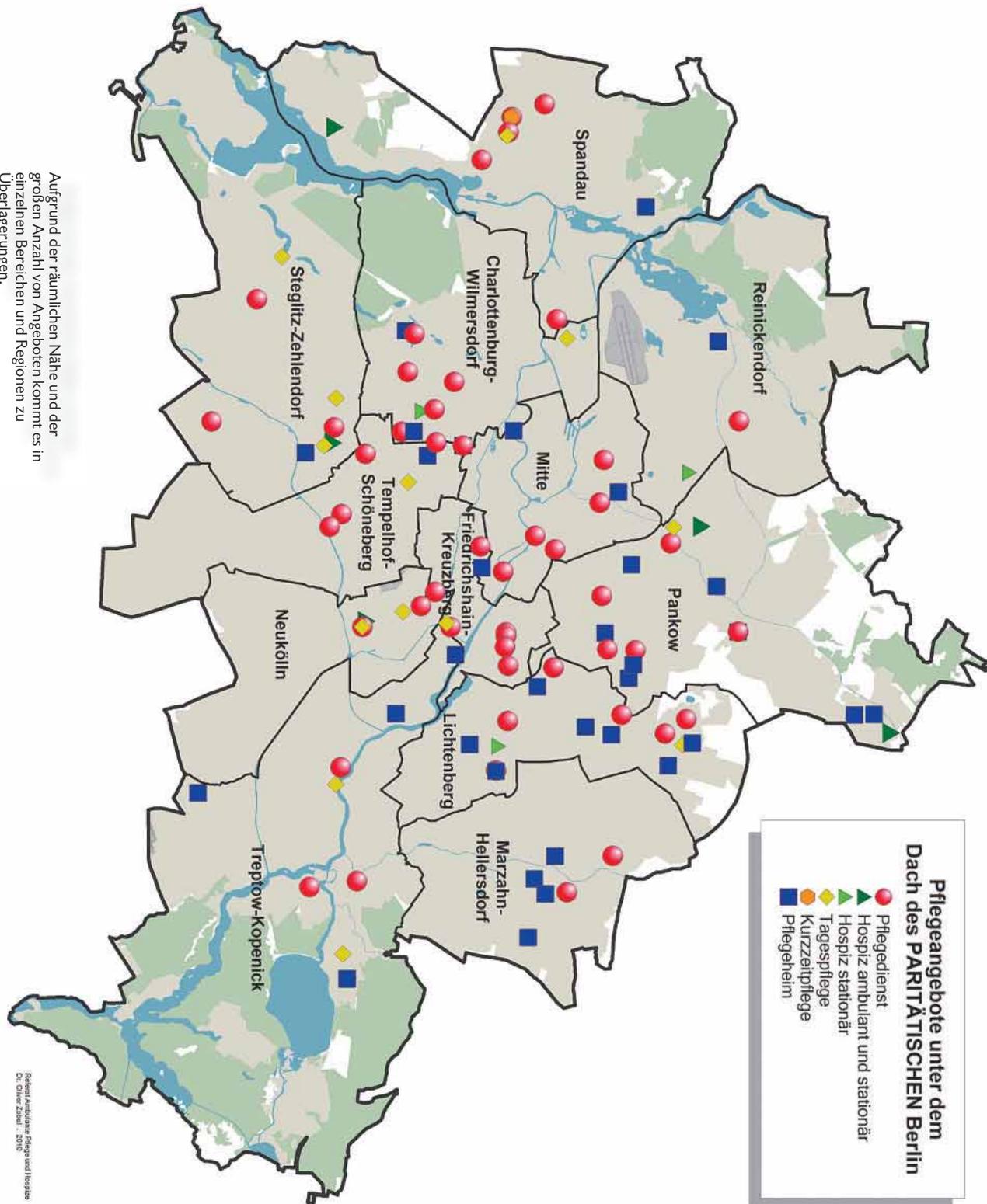
Am Beispiel eines ambulanten Pflegedienstes der Berliner Volkssolidarität zeigt der Film, wie freie Träger im PARITÄTISCHEN unter nicht immer einfachen Rahmenbedingungen eine gute Versorgung in den eigenen vier Wänden ermöglichen. Dafür begleitet das Filmteam eine Pflegekraft bei der Arbeit und erkundet den Alltag in ihrer Sozialstation. Immer mobil und ständig unter Strom arbeitet Michaela Rose effizient und nimmt sich gleichzeitig immer wieder Zeit für die zwischenmenschliche Ebene.

Eine sensibel beobachtende Kamera macht in 30 Minuten erlebbar, wie trotz Termindruck und bürokratischer Dokumentationspflichten Nähe und Zuwendung zum versorgten Patienten entstehen.

Der Film erscheint im Mai 2010 auf DVD und wird im Internet auf der Kampagnenseite des PARITÄTISCHEN www.gute-pflege-braucht.de eingestellt. Zur Film Premiere am 4. Mai 2010 sind Patienten, Pflegekräfte und Protagonisten des Gesundheitssystems eingeladen.

Deutschland 2010
 Produzent:
 Der PARITÄTISCHE Berlin,
 Produktionsfirma ElementarFilm,
 Regie: Ralf Mischnick
 Laufänge: 29 min.





Aufgrund der räumlichen Nähe und der großen Anzahl von Angeboten kommt es in einzelnen Bereichen und Regionen zu Überlagerungen.

Referenz: Ambulante Pflege und Hospize
Dr. Oliver Ziemer - 2010