

Liebe Berliner Eltern,
wir benötigen Ihre Unterstützung!

Sie haben ein Kind mit einer Pflegestufe und erhalten Pflegegeld? Da die häusliche Pflege die Angehörigen sehr fordern kann, wollen wir herausfinden, ob die derzeitigen Entlastungsangebote bekannt sind und in ausreichendem Maß zur Verfügung stehen.

Wir möchten von Ihnen erfahren, wie Sie die Situation einer bedarfsgerechten Versorgung für Ihr Kind in Berlin einschätzen.

Gerade wenn es keine passenden Angebote für ihr Kind gibt, sind wir auf ihre Angaben angewiesen, um passende Angebote zu entwickeln.

Wer betreut ihr Kind, wenn Sie einmal die Pflege und Unterstützung nicht selber leisten können, z.B. wegen Terminen, einer eigenen Erkrankung, einer Kur, eines Urlaubs oder eines Notfalles?

Die gesetzliche Pflegeversicherung sieht verschiedene Möglichkeiten zur Entlastung vor, von kurzzeitiger bis längerfristiger Betreuung und Pflege, wenn sie selbst einmal diese Tätigkeit nicht ausführen können.

Sollten Sie die in diesem Fragebogen genannten Entlastungsmöglichkeiten noch nicht kennen, können Sie sich bei den Kinderbeauftragten der Pflegestützpunkte (www.pflegestuetzpunkteberlin.de) oder auch in Ihrem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) bzw. durch Ihren Kinderarzt beraten lassen.

Wir bitten Sie, nachfolgende Fragen zu beantworten. Ihre Angaben werden anonym erfasst und zur Bedarfsfeststellung verwendet.

Den ausgefüllten Fragebogen können Sie bei der Hilfstelle abgeben, wo sie ihn erhalten haben, oder sie schicken ihn direkt an:

per Post: Fachstelle MenschenKind
Humanistischer Verband Deutschlands
Wallstr. 65
10179 Berlin

per Fax: 030 - 612 904 91

per Mail: menschenkind@hvd-bb.de

Ihnen schon einmal herzlichen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen.

Adelheid Borrmann und Benita Eisenhardt
Fachstelle MenschenKind

Michaela Heinrich
Praxisforschung in Sozialer Arbeit u. Pädagogik
Sozialpädiatrisches Zentrum der
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Fragebogen zur Erhebung des Bedarfs an Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige in Berlin

Wer füllt den Fragebogen aus?

- Mutter Vater sonstige Person: _____

Durch wen bzw. durch welche Stelle haben sie diesen Fragebogen erhalten?

Wohnen Sie in Berlin oder unmittelbarer Umgebung („Speckgürtel“)?

- Ja Nein

Hat Ihr Kind eine Pflegestufe und/oder eingeschränkte Alltagskompetenz?

- eingeschränkte Alltagskompetenz ohne Pflegestufe
- Pflegestufe 0 (bei eingeschränkter Alltagskompetenz)
- Pflegestufe I und eingeschränkte Alltagskompetenz
- Pflegestufe II und eingeschränkte Alltagskompetenz
- Pflegestufe III und eingeschränkte Alltagskompetenz
- Pflegestufe III+ (Härtefallregelung)

Wo sehen Sie den aktuellen Versorgungsschwerpunkt bei Ihrem Kind (Mehrfachnennung möglich)

- In der Grundpflege Betreuung Behandlungspflege
(z.B. waschen, anziehen etc.) (z.B. Kind braucht fortwährend. Aufsicht) (z.B. Katheterisieren, Versorgung PEG)

Wie alt ist ihr Kind? _____ Jahre und _____ Monate

Ihre Familie setzt sich aktuell zusammen aus:

- Mutter Vater Partner/Partnerin Anzahl der Kinder: _____

Alter der Geschwisterkinder (wenn vorhanden): _____

Sind Sie berufstätig? ja nein

Ist Ihr Partner berufstätig? ja nein

Sprechen Sie zu Hause in der Familie noch eine weitere Sprache außer deutsch? ja nein

Sind Sie und/oder Ihr Partner/Ihre Partnerin im Ausland geboren? ja nein

Haben Sie und/oder Ihr Partner/Ihre Partnerin die deutsche Staatsangehörigkeit? ja nein

VERHINDERUNGSPFLEGE (§ 39 SGB XI)

Können Eltern die Pflege Ihres Kindes einmal nicht übernehmen, weil Sie verhindert sind (z.B. eigene Erholung, Krankenhausaufenthalt, ...), besteht ein Anspruch auf Verhinderungspflege. Die Verhinderungspflege kann im Elternhaus stunden- oder tageweise genutzt werden, aber auch durch spezielle Angebote außer Haus.

Kennen Sie die Verhinderungspflege? ja nein
Und wenn ja, durch wen haben Sie von diesem Angebot erfahren? _____

Wie haben Sie die Verhinderungspflege bisher genutzt?
organisiert über Privatperson ja nein und/oder
organisiert über Träger ja nein

In 2014 ausgeschöpft teils genutzt nicht genutzt
insgesamt an _____Tagen

Für den Fall, dass die Angebote der Verhinderungspflege nicht wahrgenommen wurden, welche Gründe gab es dafür?

	Trifft voll zu	Trifft überwiegend zu	Trifft kaum zu	Trifft gar nicht zu
a) Keine Kenntnis über Anbieter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Nicht genug Kapazitäten der Anbieter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Die finanziellen Mittel der Pflegeversicherung reichen nicht aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Die bürokratischen Hürden schrecken ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Zu viele wechselnde Bezugspersonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Mangelndes Vertrauen an außerfamiliäre Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Die bestehenden Angebote passen nicht für mein Kind, weil:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

h) Weitere Gründe:

KURZZEITPFLEGE (§42 SGB XI)

Können Eltern die Pflege Ihres Kindes vorübergehend nicht in der Häuslichkeit übernehmen (z.B. Urlaub, eigener Krankenhausaufenthalt oder Anpassung der häuslichen Pflegesituation), besteht ein Anspruch auf Kurzzeitpflege. Die Kurzzeitpflege ist ein stationäres Entlastungsangebot, das heißt, das pflegebedürftige Kind wird zeitweise in einer Einrichtung betreut.

Kennen Sie die Kurzzeitpflege? ja nein

Und wenn ja, durch wen haben Sie von diesem Angebot erfahren? _____

Wie haben Sie die Kurzzeitpflege bisher genutzt?

In 2014 ausgeschöpft teils genutzt nicht genutzt
insgesamt an _____ Tagen

Name der Einrichtung: _____

Für den Fall, dass die Angebote der Kurzzeitpflege nicht wahrgenommen wurden, welche Gründe gab es dafür?

	Trifft voll zu	Trifft überwiegend zu	Trifft kaum zu	Trifft gar nicht zu
a) Keine Kenntnis über Anbieter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Nicht genug Kapazitäten der Anbieter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Die finanziellen Mittel der Pflegeversicherung reichen nicht aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Die bürokratischen Hürden schrecken ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Zu viele wechselnde Bezugspersonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Mangelndes Vertrauen an außerfamiliäre Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Die bestehenden Angebote passen nicht für mein Kind, weil:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

h) Weitere Gründe:

NIEDRIGSCHWELIGE BETREUUNGS- UND ENTLASTUNGSANGEBOTE (§45b SGB XI)

Bei einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz und erhöhtem Betreuungsbedarf des Kindes erhalten Eltern zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Diese Leistung kann bei anerkannten Trägern (z.B. familienentlastenden Diensten) stundenweise, tageweise oder als Ferienbetreuung abgerufen werden.

Kennen Sie die die niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen? ja nein
Und wenn ja, durch wen haben Sie von diesem Angebot erfahren? _____

Wie haben Sie diese bisher genutzt?

organisiert über Privatperson ja nein und/oder
organisiert über Träger ja nein

In 2014 ausgeschöpft teils genutzt nicht genutzt
insgesamt an _____Tagen

Für den Fall, dass die Betreuungs- und Entlastungsangebote nicht wahrgenommen wurden, welche Gründe gab es dafür?

	Trifft voll zu	Trifft überwiegend zu	Trifft kaum zu	Trifft gar nicht zu
a) Keine Kenntnis über Anbieter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Nicht genug Kapazitäten der Anbieter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Die finanziellen Mittel der Pflegeversicherung reichen nicht aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Die bürokratischen Hürden schrecken ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Zu viele wechselnde Bezugspersonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Mangelndes Vertrauen an außerfamiliäre Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Die bestehenden Angebote passen nicht für mein Kind, weil:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

h) Weitere Gründe:

WEITERE ENTLASTUNG

Welche sonstigen Entlastungsmöglichkeiten nutzen Sie?

ZUKÜNFTIGER BEDARF

Wenn es für ihr Kind passende Angebote gäbe, wie würden Sie diese voraussichtlich nutzen?
(Mehrfachnennung möglich)

Betreuung für einzelne Stunden:

Wie soll die Betreuung erfolgen:		Setting:		Häufigkeit:	
<input type="checkbox"/> tagsüber	<input type="checkbox"/> bekannte Person <input type="checkbox"/> Fachkraft	<input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> außer Haus	<input type="checkbox"/> in Gruppe <input type="checkbox"/> Einzelbetreuung	<input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> unregelmäßig bei Bedarf	
<input type="checkbox"/> abends	<input type="checkbox"/> Fachkraft <input type="checkbox"/> bekannte Person	<input type="checkbox"/> außer Haus <input type="checkbox"/> zu Hause	<input type="checkbox"/> in Gruppe <input type="checkbox"/> Einzelbetreuung	<input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> unregelmäßig bei Bedarf	
<input type="checkbox"/> nachts	<input type="checkbox"/> Fachkraft <input type="checkbox"/> bekannte Person	<input type="checkbox"/> außer Haus <input type="checkbox"/> zu Hause	<input type="checkbox"/> in Gruppe <input type="checkbox"/> Einzelbetreuung	<input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> unregelmäßig bei Bedarf	
<input type="checkbox"/> am Wochen- ende	<input type="checkbox"/> Fachkraft <input type="checkbox"/> bekannte Person	<input type="checkbox"/> außer Haus <input type="checkbox"/> zu Hause	<input type="checkbox"/> in Gruppe <input type="checkbox"/> Einzelbetreuung	<input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> unregelmäßig bei Bedarf	

Betreuung für einen oder mehrere Tage:

Wie soll die Betreuung erfolgen:		Setting:		Häufigkeit:	
<input type="checkbox"/> in der Woche	<input type="checkbox"/> bekannte Person <input type="checkbox"/> Fachkraft	<input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> außer Haus	<input type="checkbox"/> in den Ferien <input type="checkbox"/> außerhalb der Ferien	<input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> unregelmäßig bei Bedarf	
<input type="checkbox"/> Wochen- ende	<input type="checkbox"/> Fachkraft <input type="checkbox"/> bekannte Person	<input type="checkbox"/> außer Haus <input type="checkbox"/> zu Hause	<input type="checkbox"/> in den Ferien <input type="checkbox"/> außerhalb der Ferien	<input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> unregelmäßig bei Bedarf	
<input type="checkbox"/> ganze Woche	<input type="checkbox"/> Fachkraft <input type="checkbox"/> bekannte Person	<input type="checkbox"/> außer Haus <input type="checkbox"/> zu Hause	<input type="checkbox"/> in den Ferien <input type="checkbox"/> außerhalb der Ferien		

Wie sähe ein optimales Entlastungsangebot speziell für Ihr Kind aus, wenn Sie in krankheitsbedingten oder familiären Krisensituationen auf eine Betreuung/Pflege angewiesen wären?

BEHANDLUNGSPFLEGE (§37 SGB V)

Hat ihr Kind einen Anspruch auf Behandlungspflege (z.B. Versorgung PEG, Katheterisieren)? ja nein

Wenn Ja:

Wie viele Stunden? _____ Stunden

Gibt es bei Ihrem Kind akut lebensbedrohliche Situationen und bedarf es daher fortwährender Krankenbeobachtung? ja nein

Ist Ihr Kind von lebenserhaltender Technologie (z.B. Beatmungsgerät) abhängig? ja nein

Nutzen sie dauerhaft einen Intensivpflegedienst zur Unterstützung in der häuslichen Pflege? ja nein

Haben Sie Bedarf an vorübergehender außerhäuslicher intensivpflegerischer Betreuung?

nach Entlassung aus dem Krankenhaus

in krankheitsbedingten Krisensituationen

aufgrund von Überlastung

Sonstiges (bitte beschreiben): _____

Haben Sie schon einmal über eine Vollzeitunterbringung Ihres Kindes in einer Einrichtung nachgedacht?

Trifft voll zu

Trifft überwiegend zu

Trifft kaum zu

Trifft gar nicht zu

Wenn ja, für welche Altersgruppe müsste das Wohn-und Intensivpflege-Angebot ausgelegt sein?

Kinder

Jugendliche

junge Erwachsene

Wenn es für ihr Kind ein passendes Angebot gäbe, was bräuchte es dort?

Wenn Sie Fragen haben, können Sie sich gerne an die Mitarbeiterinnen der Fachstelle MenschenKind wenden: 030-613 904 870/-879

Ihnen herzlichen Dank für Ihre Mithilfe.

MenschenKind – Fachstelle

für die Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Kindern

im Humanistischen Verband Deutschlands, Landesverband Berlin-Brandenburg e. V.

SPZ für chronisch kranke Kinder der Charité – Universitätsmedizin Berlin