

## **Schriftliche Kleine Anfrage**

der Abgeordneten Claudia Loss (SPD) vom 06.01.25

### **und Antwort des Senats**

**Betr.: Ein Jahr Hamburger Pflegenottelefon**

**Einleitung für die Fragen:**

*Am 2. Januar 2024 konnte das Projekt Hamburger Pflegenottelefon an den Start gehen. Die Hamburgische Bürgerschaft hatte mit Beschluss des Antrags der Regierungsfraktionen von SPD und GRÜNEN Drs. 22/10298 Teil C zweimal rund 680.000 Euro bereit gestellt, um das Hamburger Pflegenottelefon auf den Weg zu bringen.*

*Mit der Drs. 22/12923 hatte der Senat über die Schaffung der Grundlagen zu seiner Realisierung berichtet und in Drs. 22/13927 schließlich den Projektstart zu 02.01.24 angekündigt.*

*Die Zuwendungen für das Nottelefon, den angebundenen Pflegedienst und die Verfügbarkeit von Kurzzeitpflegeplätzen laufen bis zum Ende des Projektzeitraums Ende Dezember 2026.*

*Nach einem Jahr wird es Zeit für eine erste Darstellung der Arbeit dieser wichtigen Ergänzung der pflegerischen Versorgungsstruktur in Hamburg. Diese ist durch eine Vielzahl von niedrigschwelligen Beratungsangeboten geprägt. Hierzu zählen unter anderem auch das „Beschwerdetelefon Pflege“, die „Wohn-Pflege-Aufsicht“, die „Pflegestützpunkte“ in den Hamburger Bezirken und der „Hamburger Hausbesuch“.*

*Ich frage den Senat:*

**Einleitung für die Antworten:**

Die zuständige Behörde bewertet das Angebot des Pflegenottelefons als wichtige Ergänzung des vielfältigen Beratungs- und Hilfesystems der Freien und Hansestadt Hamburg. Es ist die einzige Institution, die sofort den Einsatz eines ambulanten Pflegedienstes veranlassen oder die Aufnahme auf einen Kurzzeitpflegeplatz initiieren kann, um Pflegebedürftigen in Akutsituationen die benötigten Leistungen oder aber auch An- und Zugehörigen sofort spürbare Entlastung zukommen zu lassen. Auch Krankenhauseinweisungen konnten in einigen Fällen durch das Angebot des Pflegenottelefons vermieden und so bereits nach einem Jahr schon ein Teilziel des Projektes erreicht werden. Gerade auch die Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit des Pflegenottelefons bietet für viele Ratsuchende eine Unterstützung in der Notsituation. Die Anrufenden nehmen ihre Situation subjektiv häufiger als „eilig“ oder „Notfall“ wahr als die fachliche Eingruppierung nachfolgend ergibt. In diesen Situationen hilft ihnen oft auch schon das Gespräch mit den erfahrenen Beraterinnen und Beratern oder das Aufzeigen von verschiedenen Lösungsmöglichkeiten und den nächsten Handlungsschritten, um die bestehende und subjektiv als Notlage empfundene Situation zu verbessern. Zudem lassen die unterschiedlichen Anliegen, die sowohl an die Mitarbeiterinnen der zuständigen Behörde als auch an den Arbeiter-Samariter-Bund von den unterschiedlichen Personengruppen herangetragen werden, einen vertieften Einblick in die (Versorgungs-)Situation Pflegebedürftiger sowie Problemlagen An- und Zugehöriger, aber auch in die

Arbeit der Nothelfer der Stadt (Polizei, Feuerwehr, Kassenärztliche Vereinigung) und nicht immer reibungslos funktionierende Schnittstelle im Hilfesystem zu. Diese Erkenntnisse werden zur Um- oder Nachsteuerung des Projektes und zur Optimierung der Beratungs- und Unterstützungsangebote genutzt.

Das Projekt Pflegenottelefon wird evaluiert. Im Rahmen dieser Evaluation ist auch eine Nachbefragung der Nutzerinnen und Nutzer vorgesehen. Die Evaluation ist noch nicht abgeschlossen.

Darüber hinaus hat die zuständige Behörde mit den Drs. 22/13927 und 22/15980 bereits zum Hamburger Pflegenottelefon berichtet.

Dies vorausgeschickt, beantwortet der Senat die Fragen wie folgt:

**Frage 1:** *In welchem Umfang wurde im Jahr 2024 das Nottelefon der Sozialbehörde in Anspruch genommen?*

**Frage 2:** *In welchem Umfang wurde das Nottelefon außerhalb der Erreichbarkeit des behördlichen Nottelefons im Jahr 2024 in Anspruch genommen?*

**Antwort zu Fragen 1 und 2:**

Im Jahr 2024 (vom 2. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024) gingen insgesamt 1.439 Anrufe beim Pflegenottelefon ein, davon 1.181 Anrufe wochentags in der Zeit von 09.00 bis 17.00 Uhr (Erreichbarkeit der Mitarbeiterinnen der für Gesundheit zuständigen Behörde, „behördliches Nottelefon“) und 258 Anrufe wochentags in der Zeit von 17.00 bis 09.00 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen beim Kooperationspartner Arbeiter-Samariter-Bund.

**Frage 3:** *Wie oft musste der Pflegedienst im Jahr 2024 durch das Nottelefon aktiviert werden?*

**Antwort zu Frage 3:**

Der Pflegedienst wurde im Zeitraum vom 2. Januar bis 31. Dezember 2024 insgesamt 55-mal durch das Pflegenottelefon aktiviert; davon 26-mal durch das behördliche Nottelefon in der Zeit von 09.00 bis 17.00 Uhr und 29-mal durch den Arbeiter-Samariter-Bund.

**Frage 4:** *In welchem Umfang wurden im Jahr 2024 Kurzzeitpflegeplätze im Rahmen der Intervention durch das Nottelefon in Anspruch genommen?*

**Antwort zu Frage 4:**

Im Zeitraum 2. Januar bis 31. Dezember 2024 wurden 53 Personen auf den vier zur Verfügung stehenden Notfallplätzen aufgenommen; 25 Personen wochentags in der Zeit von 09.00 bis 17.00 Uhr und 28 Personen in der Zeit von 17.00 bis 09.00 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen. Die vier Kurzzeitpflegeplätze waren insgesamt an 1.105 von möglichen 1.464 Tagen belegt.

**Frage 5:** *Wie wird die Bekanntheit des Instruments „Pflegenottelefon“ eingeschätzt beziehungsweise wie haben die kontaktaufnehmenden Personen vom Pflegenottelefon erfahren?*

**Frage 6:** *Über welche Kanäle wird das Pflegenottelefon bekannt gemacht?*

**Antwort zu Fragen 5 und 6:**

Das Projekt „Pflegenottelefon“ ist am 2. Januar 2024 mit einem sogenannten soft opening gestartet, das heißt es gab einen Start ohne begleitende Öffentlichkeitsarbeit. Zu diesem Zeitpunkt gab es online Informationen auf der Website <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/themen/pflege/beratung/pflegenottelefon> sowie den Versand einer Vorabinformation an behördeninterne Kooperationspartner wie Bezirksämter (unter anderem Pflegestützpunkte, Sozialpsy-

chiatrische Dienste), den Hamburger Hausbesuch, das Kommunale Gesundheitsförderungsmanagement, die Lokalen Gesundheitszentren und an Verbände des Pflegesektors (unter anderem die damalige HPG - Hamburgische Pflegegesellschaft, Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege AGFW e.V.).

Das „soft opening“ war notwendig, um mit dem Kooperationspartner, Arbeiter-Samarter-Bund, und der Kurzzeitpflegeeinrichtung sowie mit den Nothelferinnen und Nothelfern in der Stadt (Feuerwehr, Polizei, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVHH)) die erarbeiteten Prozessabläufe auf ihre praktische Umsetzbarkeit hin zu erproben. Zudem musste die Dokumentation, die elektronisch erfolgt, hinsichtlich der Handhabbarkeit und Vollständigkeit getestet und anschließend mehrfach angepasst sowie technische Unwägbarkeiten, die mit dem Start des Projektes auftraten, behoben werden.

Start der Öffentlichkeitsarbeit war im Mai 2024, zunächst mit einer Pressemitteilung sowie einem Versand von Flyern und Plakaten an behördeninterne sowie -externe Stellen (unter anderem Bezirksämter, Pflegestützpunkte, Landesseniorenbeirat und Bezirksseniorenbeiräte, Lokale Gesundheitszentren, Bücherhallen, verschiedene Beratungsstellen, Fachstelle Hamburger Hausbesuch, Betreuungsvereine, Betreuungsstellen, Seniorentreffpunkte, Vermietungsgesellschaften für Servicewohnen). Im Zeitraum 6. Mai bis 2. Juni 2024 lief Öffentlichkeitsarbeit im Fahrgastfernsehen der U- und S-Bahnen, vom 6. bis 31. Mai auf Infoscreens am Hauptbahnhof und vom 24. Juni bis 10. Juli fand eine hamburgweite Plakatierung statt.

Um auch die hausärztlichen Praxen, die eine Vielzahl der Zielgruppe des Pflegenottelefons betreuen, noch gezielter auf das Angebot des Pflegenottelefons aufmerksam zu machen, wurde am 22. August 2024 über die KVHH ein Hinweis auf das Angebot des Pflegenottelefons an die Hausärztinnen und Hausärzte verteilt. Neben weiteren Artikeln, wie zum Beispiel in Gemeindebriefen, Wochenblättern, der „Hamburger Morgenpost“, der „Welt“, der „Süddeutschen Zeitung“ und auch in der Fachzeitung „Carekonkret“, gab es in der Dezemberausgabe 2024 des Betreuungsjournals Hamburg einen umfassenden Artikel zum Angebot des Pflegenottelefons. Auch in den sozialen Medien, wie Facebook und Instagram, gab es mehrere Posts.

Zudem wurde das Projekt auch persönlich – beginnend schon vor dem Start am 2. Januar 2024 – in verschiedenen Gremien und Arbeitskreisen vorgestellt, wie zum Beispiel in der Beratungsstelle Rechtliche Betreuungen, in der Eimsbütteler Gesundheits- und Pflegekonferenz (EGPK), im Landes-Seniorenbeirat, im Landespflegeausschuss, bei einem Fachtag der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V., beim Bezirksamt Wandsbek (Sitzung „Bezirkliche Arbeitsgemeinschaft Seniorenarbeit“), in Seniorentreffpunkten und Servicewohnanlagen, am 3. September 2024 beim Infotag „Pflege zu Haus“ im Haus für Barrierefreiheit, bei der Schulung der Besuchskräfte des Hamburger Hausbesuchs (Oktober 2024), im Rahmen von einem Bildungsurlaub-Angebot der Volkshochschule Hamburg sowie in zwei Krankenhäusern.

Ein Treffen mit allen Krankenhaussozialdiensten ist für Februar 2025 avisiert, ebenso weitere persönliche Vorstellungstermine, wie zum Beispiel bei der Polizeiakademie. Parallel dazu fanden und finden Austauschtreffen unter anderem mit den Leitungen der Pflegestützpunkte und Beratungszentren für ältere, körperbehinderte und pflegebedürftige Menschen (PBM), den Vertretern der Pflegekassen sowie der privaten Pflegeberatung „compass“ statt. Überregional fanden bereits drei Treffen mit der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Krisentelefone statt, um den Start und die Entwicklung des Pflegenottelefons zu präsentieren. Mitglied dieser BAG ist unter anderem auch das Pflegetelefon des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Diese gestufte Öffentlichkeitsarbeit zeigt sich auch in der Auswertung der Statistik auf die Frage, wie die kontaktaufnehmenden Personen vom Pflegenottelefon erfahren haben. Die Vielzahl der kontaktaufnehmenden Personen hat über das Internet (415 Fälle), die Polizei (176 Fälle), die Kassenärztliche Vereinigung/Bereitschaftsdienst (87 Fälle), stationäre Pflegeeinrichtungen und Behörden/Ämter (je 86 Fälle), ambulante Pflegedienste (72 Fälle), Beratungsstellen (51 Fälle), das Krankenhaus/den Sozialdienst (50 Fälle) und Mund-zu-Mund-Propaganda (50 Fälle) vom Angebot der Sozialbehörde erfahren. Weniger häufig genannt wurden die Zeitung (38 Fälle), die Pflegestützpunkte (29 Fälle), die Feuerwehr/Rettungsleitstelle/Notarzt sowie Pflege-/Krankenkasse/Medizinischer Dienst (je 25 Fälle), niedergelassene Arztpraxen (22 Fälle) und

Flyer (20 Fälle). Die restlichen Fälle verteilen sich auf einzelne Bereiche (Infoscreens, Plakate, Instagram, Facebook) oder die kontaktaufnehmenden Personen konnten nicht angeben, wie sie vom Pflegenottelefon erfahren haben.

**Frage 7:** *Zeichnen sich erste typische Fallkonstellationen ab, in denen der Notruf genutzt wird?*

*Wenn ja, welche?*

**Antwort zu Frage 7:**

Am Pflegenottelefon werden die von den Anrufern geschilderten Anliegen vier verschiedenen Fallgruppen wie folgt zugeordnet:

Fallgruppe 1: Informationsanliegen. Hier wird eine Information (zum Beispiel zur Beantragung von Pflegeleistungen, die Kriterien der Pflegebedürftigkeit oder Anbietende von Pflegeleistungen) gegeben, ohne auf den Einzelfall näher einzugehen. Parallel wird immer über den bezirklich zuständigen Pflegestützpunkt informiert.

Fallgruppe 2: Allgemeine Beratungsanliegen (zum Beispiel allgemeine Beratungen zu allen Fragen rund um das Thema Pflege). In einem Beratungsgespräch wird über die reine Information hinausgehend auf die individuelle Situation eingegangen. Bezogen auf den konkreten Fall werden Fragen gestellt und erste Lösungsmöglichkeiten entwickelt. Die Anrufern werden an den zuständigen Pflegestützpunkt für eine umfassende Beratung verwiesen oder der Fall wird auf Wunsch auch direkt an den zuständigen Pflegestützpunkt weitergeleitet. Beispiele einer allgemeinen Beratung beim Pflegenottelefon sind Hilfestellung bei der eiligen Suche nach geeigneten Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten, die Unterstützung bei der eiligen Organisation von Pflegehilfsmitteln, der Hilfe bei der Bewältigung von Konflikten in der Pflegesituation.

Fallgruppe 3: Eilige Beratungsanliegen, in denen eine Dekompensation der häuslichen Pflegesituation ohne Unterstützung sehr wahrscheinlich eintreten wird. Ein eiliges Beratungsgespräch wird aufgrund dringender oder akuter Situation sofort geführt, um schnelle Hilfe und Unterstützung zu gewährleisten, zum Beispiel bei einem plötzlich eintretenden Pflegebedarf durch Unfall oder Krankheit ohne bestehende Versorgungsstrukturen, bei einem plötzlich erhöhten Pflegebedarf mit unzureichender Versorgung oder der Beratung zu Fragestellungen im Zusammenhang mit den Pflegeanbietenden (Pflegedienst hat gekündigt oder Bereitschaftsdienst ist nicht erreichbar). Auch eilige Beratungsfälle werden in der Regel – nach einer ersten Hilfe zur Selbsthilfe – mit Einverständnis an das zuständige PBM weitergeleitet.

Die vierte Fallgruppe ist der pflegerische Notfall (Situation, bei der sofortiger Handlungsbedarf besteht). Definiert wurde der pflegerische Notfall beim Projektaufbau als ein plötzlich eintretendes, unvorhergesehenes Ereignis in der häuslichen Versorgung, welches ohne schnelle, pflegerische und fachkundige Unterstützung zu einem gesundheitlichen Schaden bei der pflegebedürftigen Person oder deren Pflegeperson oder einer Krankenhauseinweisung führen könnte. Als Beispiele wurden während des Projektaufbaus der kurzfristige Ausfall der Pflegeperson, die chronische Überforderung der Pflegeperson, die zu einem akuten Krisenempfinden führt, und auch eine plötzliche Verschlechterungen des gesundheitlichen Zustands von Pflegebedürftigen, die sich mit geringen Hilfen noch alleine versorgen konnten, aber kein Fall für eine Krankenhauseinweisung sind, benannt.

In 2024 waren 40 Prozent der Anrufe am Pflegenottelefon Informationsanliegen. Allgemeine Beratungen konnten mit rund 18 Prozent, eilige Beratungen mit rund 27 Prozent und pflegerische Notfälle mit rund 15 Prozent verzeichnet werden.

Die kontaktaufnehmenden Personen können folgenden Gruppen zugeordnet werden: In 673 Fällen kontaktierten Angehörige, in je 150 Fällen die Pflege-/Hilfebedürftigen beziehungsweise die pflegenden Personen, in 109 Fällen die Polizei und in 59 Fällen sonstige Bezugspersonen das Pflegenottelefon. Die restlichen Anrufern verteilen sich unter anderem auf Nachbarn (35 Fälle), die Feuerwehr/Rettungsleitstelle/Notarzt (33 Fälle), den Kassenärztlichen Notdienst (25 Fälle) sowie weitere kleine Gruppen.

Bei Anrufen der größten kontaktaufnehmenden Fallgruppe, nämlich den Angehörigen/den pflegenden Personen, sind häufig Fallkonstellationen gegeben, in denen dieser Personenkreis mit der Pflege ihrer An- und Zugehörigen akut überfordert ist. Dies

gilt insbesondere für die Betreuung von Menschen mit Demenz, die auffällige Verhaltensweisen zeigen, wie zum Beispiel aggressives Verhalten, „Hinlauffendenzen“ oder nächtliche Unruhe. In den Zahlen von 2024 ist auch sichtbar, dass in rund 35 Prozent aller Anrufe Demenz eine bedeutende Rolle spielt.

Eine weitere typische Fallkonstellation, die bei Anrufen von Angehörigen/pflegenden Personen relevant ist, ist der Zustand nach der Entlassung aus dem Krankenhaus ohne eine angemessene Organisation ihrer häuslichen Versorgung.

Bei Anrufen der Polizei oder der Feuerwehr/dem Rettungsdienst stoßen die Helfer zuweilen auf eine Situation, in der die Pflegeperson verstorben ist oder ins Krankenhaus eingewiesen werden musste. Auch Situationen, in denen die Beamtinnen und Beamten sowie Mitarbeitenden des Rettungsdienstes in verwahrlosten oder vermüllten Wohnungen eintreffen, in denen pflegebedürftige Personen unzureichend versorgt sind, sind typische Fallkonstellationen. Gewaltfälle, in denen sich die Gewalt gegen die Pflegebedürftige beziehungsweise den Pflegebedürftigen wendet oder von der pflegebedürftigen Person ausgeht, sind ebenfalls Gründe, warum das Pflegenottelefon kontaktiert wird. Zudem gehen Anrufe von der Polizei ein, wenn orientierungslose und scheinbar pflegebedürftige Personen im öffentlichen Raum aufgegriffen werden, deren Identität unbekannt ist und bei denen es sich häufig um Menschen mit krankheitsbedingten kognitiven Einschränkungen handelt.

Bei den Anrufen der KV-Ärztinnen und -Ärzte beim Pflegenottelefon handelt es sich überwiegend um Situationen, in denen die Ärztinnen und Ärzte nicht mit medizinischen Notfällen konfrontiert sind, sondern auf pflegerische Versorgungsprobleme oder eine unzureichende Palliativversorgung stoßen.

Insbesondere Polizei und Rettungsdienst treffen zuweilen auf ungeklärte häusliche Situationen, in denen nach der Aufnahme in die Kurzzeitpflegeeinrichtung erst ein ausgiebiges Case Management notwendig ist, bevor eine Verlegung wieder nach Hause oder in eine andere Wohnform möglich ist. Dadurch sind Kurzzeitpflegeplätze länger belegt, als erwartet.

**Frage 8:** *Ist eine Bewertung des Angebots durch die Nutzer vorgesehen?*

**Frage 9:** *Wie bewertet der Senat beziehungsweise die zuständige Fachbehörde das Angebot nach einem Jahr?*

**Antwort zu Fragen 8 und 9:**

Siehe Vorbemerkung.