



Evaluation der Pflege- stützpunkte in Thüringen 2011-2013

***ABSCHLUSSBERICHT IM AUFTRAG
DES THÜRINGER MINISTERIUMS
FÜR SOZIALES, FAMILIE UND
GESUNDHEIT***

Impressum

Herausgeber

Organisationsberatungsinstitut Thüringen e. V.

Arvid-Harnack-Straße 1

07743 Jena

www.orbit-jena.de

Telefon: (+ 49) 03641 / 636 99 16

Fax: (+ 49) 03641 / 636 99 17

Verantwortlich

Ines Morgenstern (Dipl. Soz.päd. FH)

Kerstin Fieber-Martin (M. A.)

Britta Raudies (M. A.)

unter Mitwirkung von

Christian Köpke (B. A.)

Jonas Koßmann, Johanna Claus,

Janine Brunner, Svenja Dehner und

Michelle Lorenz (alle im Studium)

Redaktionsschluss

Dezember 2014

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung5

2 Evaluationsrahmen5

 2.1 Fragestellung und Ziel der Untersuchung.....5

 2.2 Methoden6

3 Beschreibung der Pflegestützpunkte8

 3.1 Pflegestützpunkt Jena.....8

 3.2 Pflegestützpunkt des Landkreises Nordhausen..... 11

 3.3 Netzwerkstruktur 13

4 Ergebnisse 15

 4.1 Welche Beratungsleistungen werden von den Pflegestützpunkten angeboten? 15

 4.1.1 Zusammenfassung der Ergebnisse 15

 4.1.2 Empfehlungen 16

 4.2 Welche Beratungsleistungen werden von den Kunden der Pflegestützpunkte
angenommen? 17

 4.2.1 Zusammenfassung der Ergebnisse 17

 4.2.2 Empfehlungen 18

 4.3 In welcher Qualität werden die Beratungsleistungen ausgeführt? 18

 4.3.1 Zusammenfassung der Ergebnisse 18

 4.3.2 Empfehlungen 19

 4.4 Welche standortspezifischen Unterschiede gibt es zwischen den Pflegestützpunkten
in der Stadt Jena und dem Landkreis Nordhausen? 19

 4.4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse 19

 4.4.2 Empfehlungen 21

 4.5 Welche Netzwerkstrukturen sind zur Etablierung von Pflegestützpunkten
notwendig bzw. hilfreich? 22

 4.5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse 22

 4.5.2 Empfehlungen 23

 4.6 Ist die verwendete Software in den Thüringer Pflegestützpunkten geeignet? 23

 4.6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse 23

 4.6.2 Empfehlungen 24

 4.7 Gibt es einen Bedarf an weiteren Pflegestützpunkten in Thüringen? 24

 4.7.1 Zusammenfassung der Ergebnisse 24

 4.7.2 Empfehlungen 25

5	Empfehlungen zur Errichtung weiterer Pflegestützpunkte	26
6	Fazit.....	28
7	Literaturverzeichnis	29
8	Anlagen	30
8.1	Anlage 1: Experteninterviews.....	30
8.2	Anlage 2: Statistik.....	30
8.3	Anlage 3: Nutzerbefragung	30
8.4	Anlage 4: Software.....	30
8.5	Anlage 5: Bedarfsermittlung	30

1 EINLEITUNG

Mit dem Erlass einer Allgemeinverfügung zur Errichtung von Pflegestützpunkten in Thüringen, hat das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit den Grundstein für die Errichtung von mindestens fünf Pflegestützpunkten in Thüringen gelegt.¹ Die Allgemeinverfügung gilt mit Wirkung zum 01. Mai 2010 als bekannt gegeben. Sie bestimmt, dass die Pflege- und Krankenkassen in Thüringen zunächst in den vier Planungsregionen entsprechend der Landesregionenverordnung je einen Pflegestützpunkt zu errichten und den bestehenden Pilotstützpunkt in Jena zu einem Pflegestützpunkt gem. § 92 c SGB XI umzuwandeln haben. Weiterhin beinhaltet die Allgemeinverfügung die Möglichkeit, unter Berücksichtigung der Bedarfsentwicklung, nach einer Evaluationsphase weitere Stützpunkte einzurichten.

Das Thüringer Ministerium hat im Ergebnis eines Ausschreibungsverfahrens im September 2011 das Organisationsberatungsinstitut Thüringen – ORBIT – mit einer Evaluation beauftragt. Zu diesem Zeitpunkt existierten in Thüringen zwei Pflegestützpunkte: in Jena und in Nordhausen. Beide Einrichtungen waren Gegenstand der Evaluation.

2 EVALUATIONSRAHMEN

2.1 Fragestellung und Ziel der Untersuchung

Das Organisationsberatungsinstitut – ORBIT – erhielt vom Thüringer Ministerium für Familie, Soziales und Gesundheit im September 2011 den Auftrag, die Evaluation der Pflegestützpunkte in Thüringen durchzuführen. Ziel der Evaluation war es die Arbeitsweise der Pflegestützpunkte sowie die Nutzung durch die Bürger/innen und deren Zufriedenheit zu eruieren. Weiterhin sollten insbesondere auch bestehende Kooperationsbeziehungen genauer betrachtet und Gelingensbedingungen für die weitere Errichtung von Pflegestützpunkten abgeleitet werden. Die Basis für die Evaluation bildeten zusammenfassend im Wesentlichen folgende sieben Fragestellungen:

1. Welche Beratungsleistungen werden von den Pflegestützpunkten angeboten?
2. Welche Beratungsleistungen werden von den Kunden der Pflegestützpunkte angenommen?
3. In welcher Qualität werden die Beratungsleistungen ausgeführt?
4. Welche standortspezifischen Unterschiede gibt es zwischen den Pflegestützpunkten in der Stadt Jena und dem Landkreis Nordhausen?
5. Welche Netzwerkstrukturen sind zur Etablierung von Pflegestützpunkten notwendig bzw. hilfreich?

¹ <http://www.thueringen.de/th7/tmsfg/soziales/pflegestuempunkte/> (aufgerufen am 14.08.2014).

6. Ist die verwendete Software in den Thüringer Pflegestützpunkten geeignet?
7. Gibt es einen Bedarf an weiteren Pflegestützpunkten in Thüringen?

Die Evaluation erfolgte im Zeitraum von September 2011 bis Juni 2013.

2.2 Methoden

Im Rahmen der Evaluation wurden unterschiedliche methodische Zugänge gewählt, um ein umfassendes Bild über die Arbeitsweise der beiden Pflegestützpunkte zu erhalten. Die einzelnen Methoden werden vor der Präsentation der jeweiligen Ergebnisse ausführlich beschrieben. Im Folgenden sollen die Evaluationsinstrumente nur im Überblick dargestellt werden:

Um die Entwicklungen und die aktuelle Situation in den Pflegestützpunkten zu erfassen, erfolgte über den gesamten Evaluationszeitraum hinweg eine **Analyse** bestehender Dokumente und Materialien beider Pflegestützpunkte. Auf der Grundlage dieser analysierten Dokumente führte ORBIT weiterhin insgesamt **15 leitfadengestützte Interviews** von Mitte Februar 2012 bis Ende März 2013 mit verschiedenen Personen, wie den Mitarbeiterinnen der Pflegestützpunkte, Vertretern/innen der Verwaltungsebene und den Kooperations- bzw. Netzwerkpartnern der Pflegestützpunkte durch. Es wurden acht Interviews in Jena und sieben Interviews in Nordhausen geführt. Das Ziel der Gespräche war es, Veränderungen im Zeit- und Entwicklungsverlauf sichtbar zu machen. Die Ergebnisse der Expertengespräche befinden sich in Anlage 1.

Zur Erfassung von Aussagen über die Nutzungshäufigkeit der Pflegestützpunkte, sowie Inhalte und Dauer der Beratungen, entwickelte ORBIT einen **Statistikbogen**. Dieser wurde durch die Mitarbeiterinnen in den Pflegestützpunkten ab April 2012 in Nordhausen bzw. ab August 2012 in Jena geführt. Somit erhielt ORBIT detaillierte Informationen zu den einzelnen Beratungssituationen. In Anlage 2 sind diese Informationen aufgeführt.

Die Zufriedenheit der Nutzer/innen sowie ihre Sicht auf die Pflegestützpunkte wurden im nächsten Schritt im Rahmen der Evaluation erfasst. ORBIT entwickelte einen **Gesprächsleitfaden** mit dem die Nutzer/innen telefonisch oder persönlich befragt wurden. Die Ergebnisse der Nutzerbefragung sind als Anlage 3 verfügbar.

Abschließend führte ORBIT eine **Onlinerecherche** zur aktuell auf dem Markt befindlichen Pflegesoftware (Anlage 4) sowie eine Shevky & Bell-Analyse² durch, um den Bedarf an weiteren Pflegestützpunkten in Thüringen erfassen zu können (Anlage 5).

² Methode der Sozialraumanalyse. Das Ziel dieser Methode ist es, Regionen mit Hilfe von sogenannten Standardpunktzahlen nach vorher festgelegten Kriterien, wie beispielsweise Altersgruppen vergleichbar zu machen.

Die zuvor dargestellten Methoden dienen der Beantwortung der forschungsleitenden Fragestellungen. Welche Informationen aus welchen Methoden zur Beantwortung herangezogen wurden, ist nachstehender Tabelle zu entnehmen.

In einem letzten Schritt führten die Mitarbeiterinnen der Pflegestützpunkte mit insgesamt 15 Ratsuchenden **telefonische Interviews** durch (Nordhausen: 6 und Jena: 9). Dazu entwickelte ORBIT im Vorfeld einen Interviewleitfaden, der hauptsächlich auf Erkenntnisse zur Beratungszufriedenheit abzielte. Zu den abgefragten Themenbereichen gehörten: die Kontaktaufnahme zum Pflegestützpunkt, die Zufriedenheit mit der Terminvereinbarung und der Erreichbarkeit sowie die Erwartungen an die Beratung und die Erfüllung dieser Erwartungen. Die Ratsuchenden wurden per Zufallsprinzip aus der laufenden Statistik ausgewählt. Alle 15 Interviews wurden inhaltsanalytisch ausgewertet und fließen nachfolgend in die Beantwortung der Evaluationsfragestellungen ein.

Fragestellungen	Methode					
	Dokumentenanalyse	Experteninterviews	Statistik	Nutzerbefragung	Online-recherche	Shevsky & Bell-Analyse
1. Angebot an Beratungsleitungen	x	x				
2. Annahme von Beratungsleistungen			x	x		
3. Qualität der Beratungsleistungen		x		x		
4. Standortspezifische Unterschiede	x	x	x	x		
5. Hilfreiche Netzwerkstrukturen	x	x				
6. Geeignete Software					x	
7. Bedarf an Pflegestützpunkten	x	x		x		x

Tab. 1 Methodenmatrix

3 BESCHREIBUNG DER PFLEGESTÜTZPUNKTE

In der nachfolgenden Übersicht werden die wichtigsten Eckdaten hinsichtlich der beiden Pflegestützpunkte in Thüringen dargestellt.

3.1 Pflegestützpunkt Jena

Allgemeine Daten zum Pflegestützpunkt			
Pflegestützpunkt Jena	Ansprechpartnerinnen	Christiane Klimsch Angela Börner	Homepage www.pflegestuetzpunkt-jena.de
	Sprechzeiten	Montag/Mittwoch: 09:00 - 14:00 Uhr Dienstag/Donnerstag: 14:00 – 19:00 Uhr (und Termine nach Vereinbarung, aufsuchende Beratung) Rufbereitschaft täglich von 9:00 – 19:00 Uhr	Kontaktdaten Tel.: 03641 – 507660 Mobil: 0162 – 2663231 Fax: 03641 – 507501 E-Mail: kontakt@pflegestuetzpunkt-jena.de
	Adresse	Goethegalerie Jena Goethestr. 3b/ Büroaufgang B (2. Etage) 07743 Jena	eröffnet am: 2. Juni 2008 als Pilotstützpunkt
	Konzeption des Pflegestützpunktes		
Träger	Stadt Jena und alle Kranken- und Pflegekassen Thüringens als gemeinsame Träger		
personelle Ausstattung	<ul style="list-style-type: none"> eine VbE auf zwei Mitarbeiterinnen, ein ehrenamtlicher Mitarbeiter angestellt bei der Fachhochschule (Stadt hat einen Kooperationsvertrag mit der FH über die fachliche Abdeckung der Beratung) die Finanzierung erfolgt zu 2/3 durch die Kranken- und Pflegekassen und zu 1/3 durch die Stadt Jena 		
Qualifikation der Mitarbeiterinnen	<ul style="list-style-type: none"> gelernte Krankenschwester langjährige praktische Tätigkeit Studium der Pflegewissenschaft/Pflegemanagement an der Fachhochschule Jena mit unterschiedlichen Schwerpunkten berufsbegleitendes Studium „Palliative Care“ 		
räumliche Ausstattung	<ul style="list-style-type: none"> für die Beratung stehen mehrere Räume zur Verfügung diese können auch durch andere Einrichtungen genutzt werden, bspw. für Schulungen, Informationsveranstaltungen, etc. 		
Einzugsgebiet	kreisfreie Stadt Jena, teilweise Anfragen aus ganz Thüringen oder auch anderen Bundesländern		
Einwohnerzahl (31.12.2011, TLS)	<ul style="list-style-type: none"> Jena insgesamt: 106.915 Einwohner/innen davon über 65 Jahre: 21.620 Einwohner/innen 		
Fläche des Abdeckungsgebiets	Jena: Stadt Jena= 114,5 km ²		
Konzeption des Pflegestützpunktes			
3 stütz punkt	Prognose Demographischer Wandel (Quelle: www.wegweiser-kommunen.de der Bertelsmann Stiftung vom	<ul style="list-style-type: none"> Bevölkerungszahl 2009: 104.449 Bevölkerungsentwicklung 2009 bis 2030 (%)= -2,8 	<ul style="list-style-type: none"> Altenquotient 2009 (ab 65-Jährige je 100 Pers. der Altersgruppe 20-64)= 31,6 Altenquotient 2030 (ab 65-Jährige je 100 Pers. der Altersgruppe

05.08.2013)		<ul style="list-style-type: none"> Durchschnittsalter 2009= 42,4 Jahre Durchschnittsalter 2030= 45,4 Jahre 	20-64)= 43,4
Infrastruktur		<ul style="list-style-type: none"> zentrale Lage in Einkaufspassage behindertengerechter Zugang 	<ul style="list-style-type: none"> gute öffentliche Verkehrsanbindung durch Straßenbahnanchluss und Parkhaus
Zielgruppen		<p><i>...der Beratung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Betroffene verschiedener Altersgruppen und mit verschiedensten Krankheitsbildern (u.a. Schlaganfall, Demenz, Alzheimer) Opfer von Unfällen Angehörige von Betroffenen (Kinder oder Eltern mit pflegebedürftigen Kindern) 	<p><i>...anderer Angebote des PSP</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Firmen und Betriebe (Organisation/Vermittlung von Weiterbildungen) Schüler/innen (Berufsorientierung)
Netzwerkpartner		<ul style="list-style-type: none"> Wohnberatung ehrenamtliche Mitarbeiter/innen Jenaer Bündnis für Familie Hausärzte/innen, Sozialarbeiter/innen des Universitätsklinikums Seniorenbegegnungsstätten oder Seniorenbüros der Stadtteile verschiedene Alltagsbegleiter/innen wie Hauswirtschaftsdienst, Hausnotruf, Essen auf Rädern 	<ul style="list-style-type: none"> Grenzenlos e.V. – Gesetzliche Betreuungen IKOS (Informations- und Kontaktstelle der Selbsthilfegruppen) Sozialamt und andere Institutionen des Pflegebereichs Leistungserbringer (Tagespflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen etc.) Fachhochschule Jena Kostenträger (Krankenkassen, Pflegekassen)
strukturelle Parameter des Einzugsgebiets	medizinische und pflegerische Versorgung	<p><u>Krankenhäuser:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Universitätsklinikum Jena Robert-Koch-Krankenhaus Apolda Sophien- und Hufeland Klinikum Weimar GmbH Zentralklinik Bad Berka GmbH HELIOS Klinik Blankenhain Waldkrankenhaus „Rudolf Elle“ GmbH Eisenberg Asklepios Fachklinikum Stadtroda Klinik an der Weißenburg <p><u>Reha-Einrichtungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Fachklinik Klosterwald Bad Klosterlausnitz Moritz-Klinik Bad Klosterlausnitz Celenus Algos Fachklinik Bad Klosterlausnitz MEDIAN Kliniken Bad Berka Klinikzentrum Bad Sulza Sophienklinik Bad Sulza SANMEDA Kinder-Reha-Klinik "Wunderwald", Bad Sulza Kindersanatorium "Am Kurpark", Bad Sulza Interdisziplinäres Therapiezentrum Weißen 	<p><u>niedergelassene Ärzte/innen bzw. Arztpraxen in Jena:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 49 Fachärzte/innen für Allgemeinmedizin (Hausärzte) 12 Kinderärzte/innen 2 Ambulante OP-Zentren <p><u>Pflegeeinrichtungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 17 ambulante Pflegedienste Ambulantes Palliativversorgungsteam (Kooperation zwischen dem Universitätsklinikum Jena und einem ambulanten Pflegedienst) Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst (AHPD) des Fördervereins Hospiz Jena e.V. 11 stationäre Pflegeeinrichtungen <p><u>Sonstiges:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 7 Sanitätshäuser 32 Apotheken

Pflegestützpunkt Jena		<ul style="list-style-type: none"> • Freiwilligenagentur Jena • Seniorenbüro der Stadt Jena • Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände/Kirchgemeinden/ Stadtteilbüros • viele Selbsthilfegruppen unter dem Dach von IKOS Jena • Wohnberatung für Senioren (AWO Kreisverband Jena-Weimar e.V.)
	Aufgaben/Ziele	<p><u>für die Klienten/innen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • individuelle und einzelfallbezogene telefonische oder persönliche Auskunft und Beratung unter Einbeziehung aller vorliegenden Angebote der Leistungserbringer • organisatorische Unterstützung bei der Antragstellung für Sozialleistungen (z.B. Herausgabe und Entgegennahme von Anträgen) • zugehende Beratung im häuslichen Umfeld • Unterstützung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen bei der Inanspruchnahme von niedrigschwelligen Hilfsangeboten und ehrenamtlichen Hilfen • Vermittlung/Begleitung der Bürger/innen bis zur Leistungsentscheidung der zuständigen Kostenträger • Hilfe bei der Organisation eines individuellen Netzwerkes für den/die Betroffene/n <p><u>Klienten-übergreifende Aktivitäten/Vernetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vernetzung und Zusammenarbeit mit allen Leistungserbringern • Aufbau von Netzwerken zu verschiedenen Anbietern pflegerischer und sozialer Dienstleitungen in der Stadt Jena • Führen von Übersichten über alle Anbieter von Hilfe- und Pflegedienstleistungen sowie deren Leistungsangebote und Spezialisierungen • Führen von Dokumentationen und Statistiken zur Anzahl, Art und Inhalt der durchgeführten Beratungsgespräche sowie der durchgeführten Netzwerkarbeit • Verfassen eines jährlichen Rechenschaftsberichtes • Reflektion/Auswertung der angestrebten Ziele und Aufgaben • Öffentlichkeitsarbeit (u.a. Teilnahme/Präsenz an örtlichen Veranstaltungen, Umsetzung der abgestimmten Öffentlichkeitsarbeit) <p><u>in Planung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung/Einsatz von Qualitätssicherungsinstrumenten • Einführung von z.B. gemeinsamen Fallkonferenzen, Beratungsstandards, Definition von ethischen Kriterien einer Beratung, Einsatz bestimmter Assessmentverfahren, Praxisbegleitung

3.2 Pflegestützpunkt des Landkreises Nordhausen

Allgemeine Daten zum Pflegestützpunkt			
Ansprechpartnerinnen	Susanna Riemann-Störr Ilona Stork	Homepage	http://www.landratsamt-nordhausen.de/pflegestuuetzpunkt.html
Sprechzeiten	Montag/Mittwoch: 9.00 - 12.00 Uhr Dienstag: 9.00 - 12.00 Uhr, 13.00 -15.00 Uhr Donnerstag: 9.00 - 12.00 Uhr, 13.00 - 17.00 Uhr Freitag: Rufbereitschaft von 10.00 - 12.00 Uhr	Kontaktdaten	Tel.: 03631/911563, 03631/911564 Fax: 03631/911565 E-Mail: sriemann-stoerr@lrandh.thuringen.de jecke@lrandh.thuringen.de
Adresse	Landratsamt Nordhausen Behringstraße 3 99734 Nordhausen	eröffnet am:	5. September 2011
Konzeption des Pflegestützpunktes			
Träger	Landkreis Nordhausen und alle Kranken- und Pflegekassen Thüringens als gemeinsamer Träger		
personelle Ausstattung	<ul style="list-style-type: none"> eine VbE auf zwei Mitarbeiterinnen die Finanzierung erfolgt zu 2/3 durch die Kranken- und Pflegekassen und zu 1/3 durch den Landkreis Nordhausen 		
Qualifikation der Mitarbeiterinnen	<ul style="list-style-type: none"> Studium der Sozialpädagogik, Sozialarbeit, Sozialversicherung bzw. Gerontologie Praxiserfahrungen in der Verwaltung 		
räumliche Ausstattung	<ul style="list-style-type: none"> für die Beratung steht ein Raum zur Verfügung, kurze Informationsgespräche können im Wartebereich geführt werden für Veranstaltungen können Versammlungsräume im Landratsamt genutzt werden zwei Außenstellen in Bleicherode und Ellrich (jeweils einmal pro Monat für je eine Stunde besetzt) 		
Einzugsgebiet	Landkreis Nordhausen		
Einwohnerzahl (31.12.2011, TLS)	<ul style="list-style-type: none"> Landkreis Nordhausen: 89.192 Einwohner/innen, davon über 65 Jahre: 21.570 Einwohner/innen 		
Fläche des Abdeckungsgebiets	<ul style="list-style-type: none"> Landkreis Nordhausen: 711,0 km² 		
Prognose Demographischer Wandel (Quelle: www.wegweiser-kommunen.de , der Bertelsmann Stiftung vom 05.08.2013)	<ul style="list-style-type: none"> Bevölkerungszahl 2009: 90.357 Bevölkerungsentwicklung 2009 bis 2030 (%)= -15,8 Durchschnittsalter 2009= 46 Jahre Durchschnittsalter 2030= 50,7 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> Altenquotient 2009 (ab 65-Jährige je 100 Pers. der Altersgruppe 20-64)= 39,4 Altenquotient 2030 (ab 65-Jährige je 100 Pers. der Altersgruppe 20-64)= 68,3 	
Infrastruktur	<ul style="list-style-type: none"> gute öffentliche Verkehrsmittelanbindung behindertengerechter Zugang Nähe zum Landratsamt, Leistungs- und Hilfebringer, Sozial- und Eingliederungshilfe, Seniorenberatungsstelle aber eingeschränkte Erreichbarkeit aus dem ländlichen Raum macht aufsuchende Beratung notwendig 		
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> Betroffene von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im Alter und in jungen Jahren (u.a. Demenz, Behinderungen) Angehörige von Betroffenen 	<ul style="list-style-type: none"> Hausärzte, Behörden Netzwerkpartner (u.a. ambulanter Dienst und deren Klienten/innen) 	

Konzeption des Pflegestützpunktes	
Netzwerkpartner	
	<ul style="list-style-type: none"> • Betreuungsbehörde • Selbsthilfegruppen • Ambulante Pflegedienste
	<ul style="list-style-type: none"> • Stationäre Pflegeeinrichtungen • Hausärzte und Apotheken • Unternehmen
	<ul style="list-style-type: none"> • Jugendeinrichtungen im ländlichen Bereich • Landratsamt • Reformhaus
strukturelle Parameter des Einzugsgebiets	medizinische und pflegerische Versorgung
	Soziale Arbeit
Aufgaben/Ziele	

Krankenhäuser:

- HELIOS MVZ Nordhausen
- HELIOS Klinik Bleicherode
- Südharz Klinikum Nordhausen
- Diakonie-Krankenhaus Harz in Oberharz am Brocken

Reha-Einrichtungen:

- Neanderklinik Harzwald GmbH
- Reha-Klinik am Kyffhäuser für Kinder und Jugendliche
- Aura-Hotel Kur- und Reha-Einrichtung für Blinde und Sehbehinderte, Georgenthal
- Barbarossa Klinik Rehabilitation- Klinik für Neurologie, Bad Harzburg

Niedergelassene Ärzte/innen bzw. Arztpraxen im Landkreis Nordhausen:

- 38 Ärzte/innen für Allgemeinmedizin
- 8 Kinderärzte/innen

Pflegeeinrichtungen:

- 14 ambulante Pflegedienste
- 22 stationäre Pflegeeinrichtungen
- ambulanter psychiatrischer Pflegedienst
- ambulantes Palliativversorgungsteam

Sonstiges:

- Tumorzentrum Nordthüringen GmbH
- 23 Apotheken

- Freiwilligenagentur Nordhausen
- Seniorenbüro Nordhausen
- Ambulantes Palliativnetzwerk Nordthüringen (APANOR)

- Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände/Kirchgemeinden/Stadtteilbüros
- Selbsthilfegruppen

für die Klienten/innen: (Case-Management)³

- Beratung, Wohnberatung, Sozialberatung von Helfer/innen und Betreuungsgruppen
- Hilfestellung bei Inanspruchnahme von Leistungen und Maßnahmen
- aufsuchende Beratung

Klienten-übergreifende Aktivitäten/ Vernetzung:

- Koordinierung/Vernetzung von pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangeboten (Care-Management)
- Öffentlichkeitsarbeit (Care-Management): einheitliches Logo, Internetauftritt, Flyer, Teilnahme an themenrelevanten Veranstaltungen, Werbung bei relevanten Organisationen
- Auf- und Ausbau eines Netzwerkes zur Sozialberatung und Kooperation aller beteiligten Stellen und Fachkräfte (Aid-Support Management)
- Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen, Selbsthilfegruppen/Ehrenamt, Beiräten (u.a. für Senioren/innen und behinderte Personen), kirchlichen und anderen interessierten Trägern und Organisationen (Aid-Support-Management/Care Management)

in Planung:

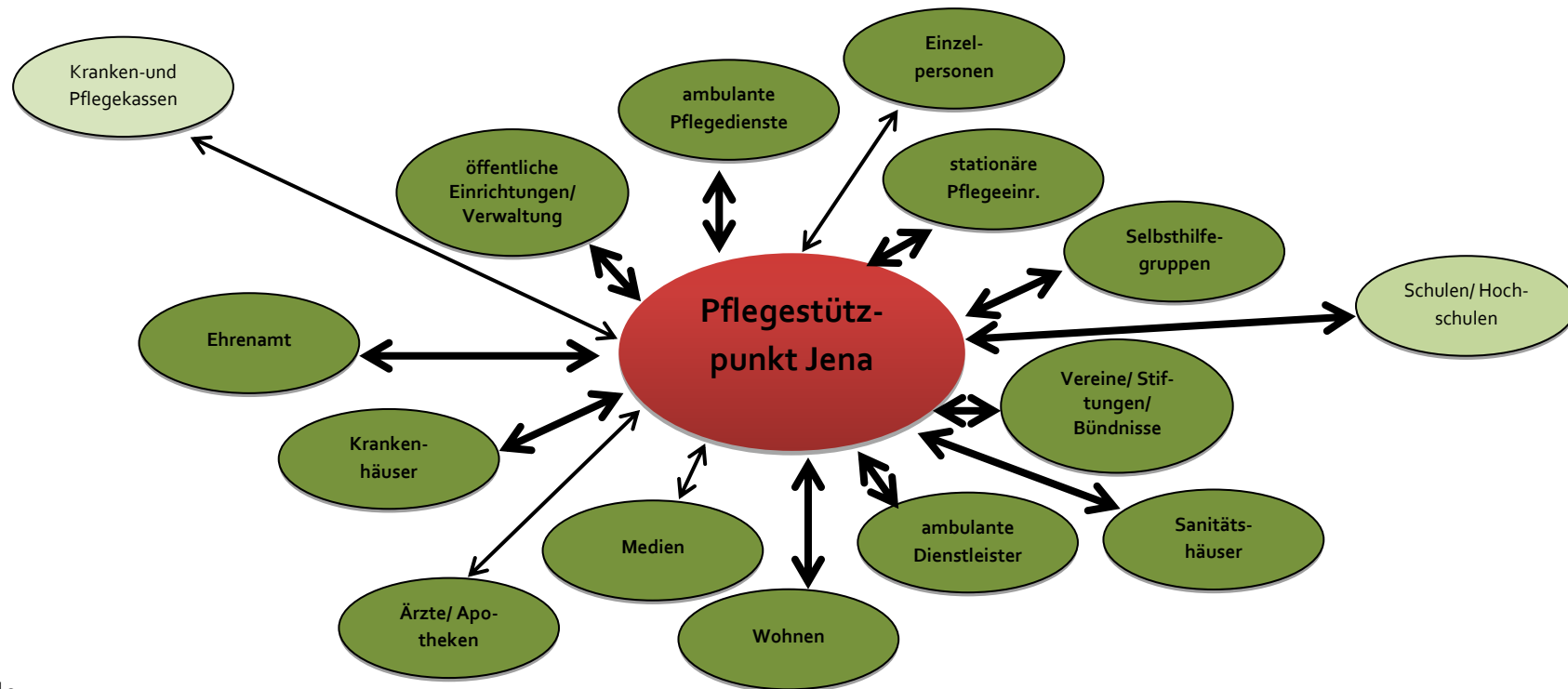
- Ausbau der Vernetzung
- Intensivierung der Zusammenarbeit der Pflegestützpunkte mit dem/der betroffenen Pflegebedürftigen
- umfassende Beratung und Betreuung der Bürger/innen des Landkreises durch einen gemeinsam geführten Pflegestützpunkt durch Krankenkassen, Pflegekassen und Landkreis

³ „Case-Management“ heißt übersetzt Einzelfallhilfe und umfasst den Bereich der Beratung. Unter „Care-Management“ versteht man die Vernetzung aller vorhandenen Strukturen zur verbesserten Versorgung und Unterstützung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie Öffentlichkeitsarbeit und politisches Engagement.

„Aid-Support Management“ meint die Koordination professioneller und freiwilliger Hilfsangebote, den Aufbau eines Pools von Ehrenamtlichen gemeinsam mit den verschiedenen Diensten und Angeboten und die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen. (Quelle: Forschungsbericht der FH Jena: Der Pflegestützpunkt Jena, S. 20).

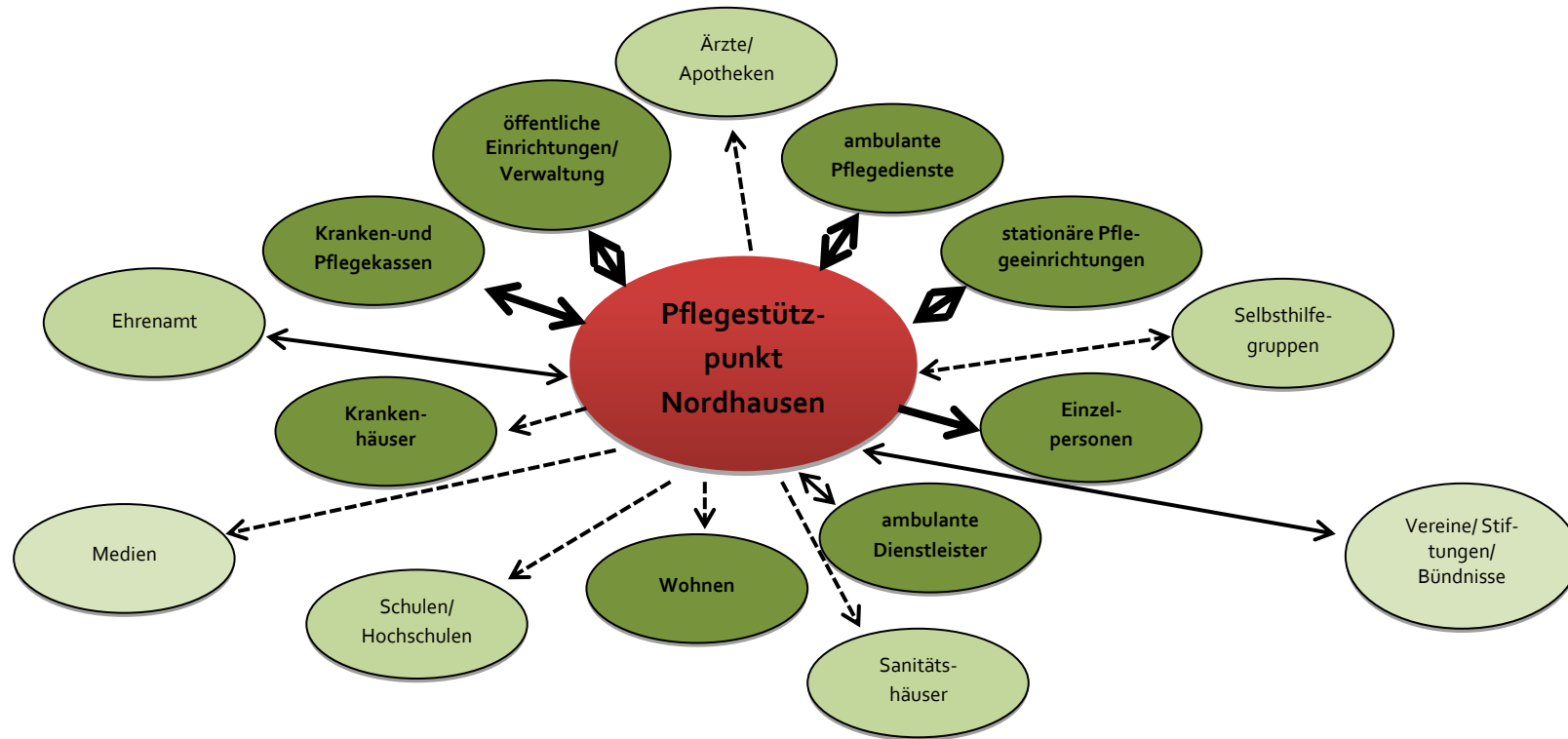
3.3 Netzwerkstruktur

Um einen Überblick über die bestehenden Netzwerkstrukturen der Pflegestützpunkte in Jena und Nordhausen zu bekommen, sind die Kooperationspartner beider Pflegestützpunkte in Form von Netzwerkkarten aufgeführt. Berücksichtigt wurden dabei drei Aspekte: die Stärke und die Richtung der Beziehung sowie die Wichtigkeit der einzelnen Kontakte für die Beratungstätigkeit der Pflegestützpunkte.


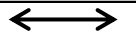

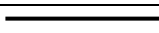
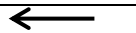

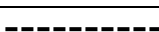



Legende:

Stärke der Beziehung		Richtung der Beziehung		Bedeutung für die Beratungstätigkeit	
————	sehr oft/oft Kontakte	↔	wechselseitiger Kontakt	●	sehr wichtig/wichtig
———	mittlere Kontakthäufigkeit	→	einseitiger Kontakt	●	teils/teils
- - - - -	eher selten/selten Kontakte			●	eher unwichtig/unwichtig



Legende:

Stärke der Beziehung		Richtung der Beziehung		Bedeutung für die Beratungstätigkeit	
	sehr oft/oft Kontakte		wechselseitiger Kontakt		sehr wichtig/wichtig
	mittlere Kontakthäufigkeit		einseitiger Kontakt		teils/teils
	eher selten/selten Kontakte				eher unwichtig/unwichtig

4 ERGEBNISSE

Im Folgenden werden die im Rahmen der Evaluation aufgeworfenen Fragestellungen mit Hilfe der verschiedenen methodischen Zugänge beantwortet.

4.1 Welche Beratungsleistungen werden von den Pflegestützpunkten angeboten?

4.1.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die beiden Pflegestützpunkte sind zentrale Anlaufstellen bei allen Fragen rund um das Thema Pflege. Hierbei werden Beratungen für pflege- und hilfebedürftigen Personen sowie deren Angehörigen durchgeführt. Die **Beratung** ist dabei neutral, unabhängig und auf die individuelle Situation der Pflege- und Hilfebedürftigen zugeschnitten. Aufgrund der großen Vielfalt an Themen in der Beratung sowie den unterschiedlich komplexen Fragestellungen ist diese Individualität von großer Bedeutung, denn nur so kann mit Blick auf die aktuellen Lebensumstände für jede/n Ratsuchende/n die passende Lösung gefunden werden. Damit verbunden ist jedoch, dass der Übergang von einer allgemeinen Pflege- zu einer individuellen Pflegeberatung nahezu fließend ist. Die Ergebnisse der Evaluation haben gezeigt, dass eine strikte Trennung in der täglichen Praxis nur schwer möglich und umsetzbar ist. Die Realisierung des Care-Management-Ansatzes hat sich während der Interviews ebenfalls als problematischer Punkt herausgestellt. Zusammenfassend wird dieser Ansatz zwar als ein Aufgabenbereich für die Mitarbeiter/innen von Pflegestützpunkten gesehen, die Umsetzung gestaltet sich jedoch schwierig. Grund dafür sind die personellen Kapazitäten, die für eine umfassende Betreuung der Ratsuchenden häufig nicht ausreichend sind.

Zum **Portfolio der Pflegestützpunkte** zählen die Weitergabe von Informationen zu Leistungen und Angeboten, das Ausgeben von Anträgen, Hilfestellungen beim Ausfüllen der Formulare, die Weitervermittlung an geeignete Ansprechpartner/innen und die Beratung hinsichtlich der Wohn- und Freizeitgestaltung. Hierbei ist anzumerken, dass jeder Pflegestützpunkt neben den Hauptschwerpunkten wie Beratung und Netzwerkarbeit zum Teil unterschiedliche Leistungen anbietet. Der Pflegestützpunkt in Jena beispielsweise sieht einen Arbeitsbereich auch in der Weiterbildung von Führungskräften aus unterschiedlichen Unternehmen zum Thema Pflege. Die Nordhäuser Kolleginnen beraten sehr viel häufiger im Bereich der Freizeitgestaltung. Neben der Beratung ist auch die **Netzwerkarbeit** ein zentraler Bestandteil der Arbeit der Pflegestützpunkte. Insbesondere für die Weitervermittlung von Ratsuchenden an geeignete Ansprechpartner/innen ist das Wissen um Angebote, Kapazitäten oder Zugangswege von großer Bedeutung. Hierfür notwendig sind ein regelmäßiger Austausch mit bestehenden Netzwerkpartnern und die Erweiterung des Kreises der bestehenden Ko-

operationspartner. Die regionale Verortung der Pflegestützpunkte schafft die hierfür nötige Nähe zwischen Stützpunkt und Partnern.

Die **Kontaktaufnahme** zu den Pflegestützpunkten ist auf unterschiedlichen Kanälen, wie Telefon, E-Mail oder durch das direkte persönliche Aufsuchen des Pflegestützpunktes möglich. Die Beratungen werden hauptsächlich in den Räumlichkeiten der Pflegestützpunkte durchgeführt, in besonderen Fällen gibt es aber auch die Möglichkeit einer aufsuchenden Beratung. Die „vor Ort-Beratung“ wird zwar von den Mitarbeiterinnen der beiden Pflegestützpunkte umgesetzt, Einigkeit darüber, ob dies explizit ein Aufgabenfeld ist, existiert jedoch nicht. Um lange Fahrtwege der Mitarbeiterinnen zu reduzieren und einen niedrigschwelligen sowie barrierefreien Zugang der Bevölkerung zu gewährleisten, wurden im Einzugsgebiet Nordhausen zudem zwei Außenstellen errichtet. Diese sind pro Monat jeweils eine Stunde besetzt.

4.1.2 Empfehlungen

Die Ergebnisse der Evaluation haben gezeigt, dass die Aufgaben und Arbeitsschwerpunkte in beiden Pflegestützpunkten zum großen Teil identisch sind, es jedoch auch Unterschiede zu verzeichnen gibt. Die standortspezifischen Unterschiede und Hintergründe werden im Punkt 4.4 aufgeführt.

Generell ist für beide Pflegestützpunkte zu empfehlen, dass die Angebote am vorherrschenden Bedarf der ratsuchenden Bevölkerung ausgerichtet werden sollten. Eine **regelmäßige Bedarfsfeststellung** und die damit verbundene **Festsetzung von Beratungs- und Arbeitsschwerpunkten (Beratungsprofil)** unter Berücksichtigung der Personalsituation und der strukturellen Gegebenheiten vor Ort sind somit unerlässlich. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Mitarbeiter/innen von Pflegestützpunkten zu viele Aufgaben bewältigen wollen, was häufig mit den vorherrschenden Bedingungen nicht realisierbar ist. Dazu sollten Fragen geklärt werden, wie

- „Ist der Care-Management-Ansatz in der Arbeit der Pflegestützpunkte umsetzbar? In welcher Form kann dieser erfolgreich angewandt werden?“,
- „Wie weit kann die präventive Beratung der Pflegestützpunkte gehen? Wo sind Grenzen gesetzt?“,
- „Gehört die aufsuchende Beratung zum regulären Aufgabenfeld der Pflegestützpunkte? Unter welchen Bedingungen kann das personell, strukturell gelingen?“
- „Stellt die Einrichtung von Außenstellen für eine bedarfsgerechte Versorgung eine Option dar? Wie kann diese Beratungszeit personell abgedeckt werden?“.

Mit den Verantwortlichen des Steuergremiums, welches sich aus Vertreter/innen der Verwaltung, der Krankenkassen sowie den Mitarbeiterinnen der Pflegestützpunkte

zusammensetzt, sollte regelmäßig überprüft werden, ob die Aufgaben und Funktionen dem gesetzlichen Auftrag des Pflegestützpunktes entsprechen.

4.2 Welche Beratungsleistungen werden von den Kunden der Pflegestützpunkte angenommen?

4.2.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die von ORBIT durchgeführte Evaluation zeigte, dass sich die Beratungsgespräche in zwei Typen kategorisieren lassen – das kurze Informationsgespräch und die lange, ausführliche Beratung. Die Auswertung der statistischen Daten ergab, dass sowohl im Pflegestützpunkt Jena, als auch im Pflegestützpunkt Nordhausen die längeren Beratungen überwiegen. In Jena wurden monatlich im Durchschnitt 64% aller Klientengespräche als längere Beratung⁴ dokumentiert, in Nordhausen liegt dieser Anteil mit 80,9% noch einmal deutlich höher.

Sowohl die statistische Analyse der Beratungsgespräche der letzten Monate als auch die Nutzerbefragung ergaben, dass von den Kunden die Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen besonders häufig in Anspruch genommen wird. Insbesondere betrifft dies Formulare zur Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung (Pflegestufe), weiterhin zur Beantragung von Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung oder Anträge zur Feststellung einer Behinderung, beziehungsweise des Grades der Behinderung (Schwerbehindertenausweise). Auch die Beratung zu Leistungen der ambulanten und stationären Versorgung sowie eintretender Pflegebedürftigkeit, das Herstellen von Kontakten zu Netzwerkpartnern und die Vermittlung ehrenamtlicher Tätigkeiten sind häufig nachgefragte Gesprächsinhalte. Im überwiegenden Teil der Beratungen wird Informationsmaterial an die Ratsuchenden ausgegeben. Tendenziell werden mehrere Themen in den Beratungen besprochen, dies gilt besonders für die längeren Beratungen.

Häufiger Beratungsbedarf besteht hinsichtlich verschiedener Krankheitsbilder, z. B.: bei demenziellen Erkrankungen, Tumorerkrankungen im Endstadium oder bei eintretender Pflegebedürftigkeit nach einem Schlaganfall. Auch wenn die überwiegende Beratungstätigkeit auf ältere pflegebedürftige Personen ausgelegt ist, werden doch auch in beiden Pflegestützpunkten Gespräche zu Pflegebedürftigkeit bei Kindern geführt. Darüber hinaus wenden sich aber auch Personen an die Pflegestützpunkte, die zum Zeitpunkt der Beratung noch nicht von Pflegebedürftigkeit betroffen sind, aber Vorsorge für ein mögliches Eintreten von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit treffen wollen.

⁴ D.h. nicht nur der Austausch von Materialien/Dokumenten stand im Vordergrund.

4.2.2 Empfehlungen

Da die Weitergabe von Formularen einen essentiellen Schwerpunkt in der Arbeit darstellt sollte darauf geachtet werden, dass diese jeweils auf dem aktuellen Stand und in ausreichender Anzahl in den Stützpunkten vorliegen. Auch die Kenntnis der Mitarbeiter/innen über die Inhalte der Formulare sollte sich auf dem aktuellen Stand befinden.

Um die Beratungstätigkeit wirkungsvoll zu ergänzen, sollten häufig nachgefragte Themen in Form von Flyern, Checklisten oder Infoblättern als Printversion bzw. auch auf der Homepage der Pflegestützpunkte als Downloadmöglichkeit zur Verfügung stehen. Computeraffine Ratsuchende könnten sich so einen ersten Überblick verschaffen und notwendige Informationen bereits über die Homepage beziehen.

Dies gilt auch für Informationsmaterialien speziell für die Betreuung pflegebedürftiger Kinder.

4.3 In welcher Qualität werden die Beratungsleistungen ausgeführt?

4.3.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Beratungsnehmer/innen sind mit der persönlichen, umfassenden und neutralen Beratung durch die Pflegestützpunkte sehr zufrieden. Die ausgesprochenen Empfehlungen können sie zeitnah und rasch umsetzen. Sie schätzen es, alle benötigten **Informationen aus einer Hand** zu erhalten und somit lange Wege zu vermeiden. Insbesondere die Ausgabe von Formularen wird von den Ratsuchenden stark nachgefragt. Auch die schnelle Herstellung von Kontakten zu Netzwerkpartnern, wie z.B. Pflegediensten, wird als äußerst hilfreich beschrieben. Ebenso geschätzt wird das Angebot der aufsuchenden Beratung durch die Mitarbeiterinnen der Pflegestützpunkte. Im Gegensatz zu anderen Beratungsstellen wird bei den Pflegestützpunkten durch die Nutzer/innen auch hervorgehoben, dass dem Ratsuchenden Geduld und Verständnis entgegengebracht wird.

Auch die Mitarbeiter/innen der Pflegestützpunkte selbst tragen mit ihren **Qualifikationen** zur hohen Qualität der Stützpunkte bei. Die Mitarbeiter/innen beider Stützpunkte verfügen sowohl über fundierte praktische Kenntnisse als auch über akademische Abschlüsse in diesem Bereich. Durch die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen gewährleisten sie außerdem die Ausübung einer konstant qualitativ hochwertigen Beratungsleistung.

Mit nur einem **Beratungsraum** sind die Beratungsmöglichkeiten im Pflegestützpunkt des Landkreises Nordhausen recht eingeschränkt. Zwar sind kurze Informationsgespräche im Wartebereich der Beratungsstelle möglich, längere Gespräche können aber nur nacheinander geführt werden. Das führt laut Aussage der Experten/innen mitunter zu längeren Wartezeiten für die Beratungsnehmer/innen.

In den Expertenrunden in Jena und im Landkreis Nordhausen wurde auf die **hohe Qualität der Beratung** für die Nutzer/innen hingewiesen. So konnte durch die Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten häufiger eine Betreuung pflegebedürftiger Personen im häuslichen Umfeld sichergestellt werden. Das sorgte für eine hohe Zufriedenheit mit der erfolgten Beratung von Seiten der Nutzer/innen.

4.3.2 Empfehlungen

Um die hervorgehobene hohe Qualität der Beratungen auch in Zukunft zu gewährleisten, wird die Durchführung einer **Qualitätsprüfung** in regelmäßigen Abständen hinsichtlich verschiedener Kriterien empfohlen.

Ein Kriterium stellt die **Qualifikation der Mitarbeiter/innen** der Pflegestützpunkte dar. Die Berater/innen müssen nicht nur über theoretisches Wissen, sondern auch über Erfahrungen in der Pflegepraxis verfügen. Empfehlenswert ist auch der Einsatz eines gemischtgeschlechtlichen Beraterteams innerhalb eines Pflegestützpunktes. Diese Konstellation ermöglicht es weitere Zielgruppen ansprechen zu können. Da der Pflegesektor ein dynamisch wandelbarer Bereich ist, sollten die Berater/innen dazu angehalten werden ihre Qualifikationen durch stetige Fort- und Weiterbildungen zu aktualisieren und zu ergänzen. Außerdem empfehlen wir die regelmäßige Reflexion der Beratungspraxis durch Supervisionen, um eine gleichbleibend hohe Qualität zu gewährleisten.

Auch **strukturelle Bedingungen**, wie z. B. die Standortwahl, die Raumausstattung sowie die Öffnungszeiten, sind maßgeblich für eine gute Beratungsqualität. In regelmäßigen Abständen müssen die Rahmenbedingungen daher einer **Überprüfung** unterzogen werden (s. hierzu auch Empfehlungen zu 4.4).

4.4 Welche standortspezifischen Unterschiede gibt es zwischen den Pflegestützpunkten in der Stadt Jena und dem Landkreis Nordhausen?

4.4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Strukturelle Unterschiede zwischen den Pflegestützpunkten der Stadt Jena und des Landkreises Nordhausen ergeben sich zunächst durch die dazugehörigen Gebietskörperschaften. Allein durch die unterschiedliche Größe des Einzugsgebietes wird den Mitarbeiterinnen eine unterschiedliche Mobilität abverlangt. So ist es im Landkreis Nordhausen erforderlich, Außenstellen für die Pflegeberatung einzurichten. Die Nutzerbefragung zeigte, dass sogar der Wunsch nach weiteren Außenstellen des Pflegestützpunktes Nordhausen besteht. In Jena bestehen hingegen verhältnismäßig kurze Wege zu Netzwerkpartnern und Ratsuchenden.

Beide Pflegestützpunkte sind in zentraler Innenstadtlage angesiedelt und verfügen über eine **gute infrastrukturelle Anbindung**. Sie sind somit gleichermaßen gut zu

erreichen. Es bestehen jedoch Unterschiede hinsichtlich der Gebäude, in denen sich die Beratungsräume befinden. So ist der Pflegestützpunkt der Stadt Jena in einer Einkaufspassage angesiedelt, was den direkten und spontanen Zugang vereinfacht. Allerdings ist die Ausschilderung zu den Räumlichkeiten des Stützpunktes verbesserungswürdig. Der Pflegestützpunkt des Landkreises Nordhausen ist im Landratsamt untergebracht. Hierbei kann die direkte räumliche Nähe zur kommunalen Verwaltung, in Bezug auf die Wahrung der Neutralität und Anonymität der Beratung, problematisch für den Zugang zum Pflegestützpunkt sein.

Die **räumlichen Voraussetzungen** in den Pflegestützpunkten sind sehr unterschiedlich. Dem Pflegestützpunkt in Jena stehen mehrere Räume zur Verfügung. Diese können für Beratungen, aber auch für andere Veranstaltungen wie z.B. Schulungen genutzt werden. Das Büro des Pflegestützpunktes in Nordhausen besteht aus einem Beratungsraum und einem als Wartebereich genutztem Flur. Längere Beratungen sind nur nacheinander möglich, da der Beratungsraum nur für ein Gespräch genutzt werden kann. Somit kann es mitunter zu längeren Wartezeiten für Personen kommen, die den Pflegestützpunkt ohne Voranmeldung aufsuchen. Kürzere Anfragen werden von den Mitarbeiterinnen des Pflegestützpunktes zum Teil im Wartebereich beantwortet.

Innerhalb der Evaluation zeigten sich auch Unterschiede im Hinblick auf die **nachgefragten Beratungsinhalte**. So variieren die in Anspruch genommenen Angebote zum Teil zwischen den Pflegestützpunkten der Stadt Jena und des Landkreises Nordhausen. Die in der Statistik dokumentierten Gründe für eine Anfrage an den Pflegestützpunkt durch Klienten/innen oder Angehörige zeigen, dass in Jena besonders über die Themen Beantragung einer Pflegestufe, Informationen zu ambulanten Pflegediensten sowie der Umgang mit der eintretenden Pflegebedürftigkeit aufgeklärt wird. Die Anfragen an den Pflegestützpunkt Nordhausen sind, laut Statistik, deutlich breiter gefächert. Auch hier spielen die bereits oben genannten Themenfelder eine zentrale Rolle. Hinzu kommen aber auch Fragen zu finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten oder speziellen Krankheitsbildern, insbesondere der Demenzerkrankung.

Des Weiteren lassen sich auch Unterschiede hinsichtlich der Menge und der Kontakthäufigkeit mit **Netzwerkpartnern** zwischen beiden Pflegestützpunkten feststellen. So verfügt Jena über eine größere Anzahl an Partnern, mit denen der Pflegestützpunkt in intensiven Kontakt steht. Der Hauptgrund für diesen Unterschied liegt in der zeitlich früheren Etablierung des Stützpunktes in Jena. Da an diesem Standort bereits seit 2008 ein Pflegestützpunkt als „Pilot“ existiert, konnte das Netzwerk bereits stärker ausgebaut und die Strukturen verfestigt werden.

Unterschiede bestehen auch hinsichtlich der **Internetpräsenz** der Pflegestützpunkte. Der Pflegestützpunkt Jena besitzt eine eigene Homepage, über die Informationsma-

terialien abgerufen werden können. Informationen zum Pflegestützpunkt in Nordhausen erhält man bislang über die Homepage des Landratsamtes.

4.4.2 Empfehlungen

Aufgrund der teilweise sehr weitläufigen Einzugsgebiete in denen sich die Pflegestützpunkte befinden, ist es notwendig, eine **höchstmögliche Mobilität der Mitarbeiter/innen** zu gewährleisten. Hierzu empfiehlt es sich, wie bereits vom Pflegestützpunkt Nordhausen umgesetzt, **Außenstellen** einzurichten. Aber auch die Möglichkeit von aufsuchender Beratung (s. 4.1) kann dazu beitragen, die Versorgung bedarfsgerecht zu gestalten. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, müssen jedoch ausreichende personelle Kapazitäten verfügbar sein.

Die Evaluation zeigte, dass beide Pflegestützpunkte bereits über eine gute infrastrukturelle Anbindung verfügen. Dabei ist eine **zentrale Lage** unerlässlich für eine gute Erreichbarkeit des Pflegestützpunktes. Ebenso gehört die Barrierefreiheit zu den notwendigen Kriterien. Um eine neutrale Beratung zu gewährleisten ist es notwendig dies auch bei der **Standortwahl** zu berücksichtigen. Das heißt, eine räumliche Verbindung beispielsweise mit einer Behörde oder anderen Institutionen sollte vermieden werden.

Für die Gewährleistung einer persönlichen, anonymen Beratung müssen außerdem die räumlichen Gegebenheiten berücksichtigt werden. So stellte sich in der Evaluation heraus, dass mindestens **zwei Büroräume** zur Verfügung stehen sollten. Die Räumlichkeiten müssen eine ungestörte Beratung zulassen bei gleichzeitig stattfindendem Publikumsverkehr. Das beinhaltet unter anderem auch einen ausreichenden Schallschutz der Räume, der die Einhaltung der Anonymität sicherstellt.

Des Weiteren ist es notwendig die **Öffnungszeiten** eines Pflegestützpunktes so zu gestalten, dass auch berufstätige Personen die Möglichkeit haben, eine persönliche Beratung zu erhalten (ohne vorherige Terminabsprache). Zusätzlich hat sich aus der bisherigen Praxis als sehr hilfreich für Ratsuchende und daher empfehlenswert erwiesen, ein **Notfalltelefon** einzurichten, über das Klienten/innen in akuten Notfällen eine/n Mitarbeiter/in des Stützpunktes erreichen können. Die Öffnungs- und Telefondienstzeiten müssen sich nach den personellen Kapazitäten richten.

Die Aufgaben der Pflegestützpunkte sind zum Teil sehr unterschiedlich. Diese Verschiedenheit resultiert aus den teilweise unterschiedlichen strukturellen Gegebenheiten und Bedingungen vor Ort. Dem Pflegestützpunkt Nordhausen ist daher zu empfehlen die eigene **Profilschärfung** weiter auszubauen. Es gilt zukünftig klare Aufgaben und Abgrenzungen zu benennen (siehe 4.1).

Auch eine aussagekräftige **Internetpräsenz** ist von großer Bedeutung, um den Bekanntheitsgrad eines Pflegestützpunktes zu erhöhen, Angebote darzustellen und wei-

terführende Informationen zu bieten. Daher empfiehlt es sich, insbesondere für den Pflegestützpunkt in Nordhausen, eine eigene Homepage zu gestalten.

4.5 Welche Netzwerkstrukturen sind zur Etablierung von Pflegestützpunkten notwendig bzw. hilfreich?

4.5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Für die Etablierung eines Pflegestützpunktes ist die Nutzung bereits vorhandener Strukturen der Beratung und Pflege in einer Region äußerst hilfreich. Das bedeutet aber, dass der Prozess der Planung eines Pflegestützpunktes für potentielle **Netzwerkpartner** transparent zu gestalten ist. Konkret heißt das, andere Einrichtungen der Pflege und Beratung sollten in den Prozess der Planung einbezogen werden. Auf diese Weise kann frühzeitig eventuellen Vorbehalten verschiedener Einrichtungen entgegengewirkt und ein förderliches Umfeld für die Arbeit des Pflegestützpunktes geschaffen werden.

Die Vernetzung mit verschiedenen Partnern im Bereich Pflege und Betreuung ist bei beiden Pflegestützpunkten bereits weit ausgebaut. Bedingt durch die zeitliche Versetzung bei der Etablierung der Pflegestützpunkte in der Stadt Jena und dem Landkreis Nordhausen ergeben sich aber insbesondere in Nordhausen bisher noch ungenutzte Potentiale, beispielsweise im Bereich Ehrenamt oder Vernetzung mit Dienstleistern im medizinischen Bereich. Diese Ressourcen gilt es zu identifizieren und einzubinden. Bei den Planungsprozessen kann es durchaus hilfreich sein, auf die Erfahrung bereits bestehender Pflegestützpunkte zurückzugreifen.

Netzwerkstrukturen können unterschiedliche Partner miteinander verbinden, u.a.:

- ambulante Pflegedienste
- stationäre Pflegeeinrichtungen
- Ärzte/innen
- Kliniken und Reha-Einrichtungen
- Sozialarbeiter/innen
- Apotheken und Sanitätshäuser
- Freiwilligendienste und ehrenamtliche Helfer/innen
- Dienstleistungsunternehmen
- Wohnberatungen
- Selbsthilfegruppen
- usw.

Pflegestützpunkte profitieren von der Mund-zu-Mund-Propaganda ihrer Angebote durch die Netzwerkpartner, da sich hierdurch ihr Bekanntheitsgrad erhöht. Die Netzwerkpartner ihrerseits können durch die Empfehlungen des Pflegestützpunktes neue Klienten/innen gewinnen. Nützlich hierfür können gezielte Abstimmungen über vor-

handene Kapazitäten beispielsweise bei Pflegediensten und stationären Einrichtungen sein, sodass eine fallbezogene Weiterleitung der Klienten/innen an die jeweils notwendigen Stellen durch den Pflegestützpunkt vorgenommen werden kann. (Gerade die Vernetzung mit verschiedenen Partnern im Bereich Pflege und Betreuung unterscheidet die Pflegestützpunkte von anderen Beratungsstellen in diesem Tätigkeitsfeld und muss fester Bestandteil der täglichen Arbeit sein.)

4.5.2 Empfehlungen

Die Zusammenarbeit mit den bereits bestehenden Netzwerkpartnern sollte in der vorhandenen Qualität **beibehalten, gepflegt und ggf. weiter ausgebaut** werden. Hierzu ist es notwendig, den Kontakt zu bestehenden Partnern zu halten und darüber hinaus neue zu akquirieren. Um dies zu gewährleisten, muss die Netzwerkarbeit zu einem festen Bestandteil der Arbeit im Pflegestützpunkt werden.

Wir empfehlen eine **umfassende und lückenlose Dokumentation der Netzwerkstrukturen**, wodurch es ermöglicht wird, „Lücken“ im Netzwerk aufzuzeigen und durch gezielte Akquise zu beheben. Eine solche Dokumentation muss neben sämtlichen Kontaktdaten der Partner auch eine Übersicht des Leistungsspektrums umfassen, denn nur so ist eine schnelle und gezielte Weitervermittlung von Klienten/innen im Bedarfsfall gewährleistet.

Beide Pflegestützpunkte haben gute Ideen für die Pflege und Umsetzung dieses Arbeitsfeldes. Aufgrund knapper personeller Ressourcen gestaltet sich die Umsetzung zum Teil schwierig. Die Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Helfern kann hier die Beratungstätigkeit der Pflegestützpunkte bereichern, aber nicht ersetzen.

4.6 Ist die verwendete Software in den Thüringer Pflegestützpunkten geeignet?

4.6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Eine **umfangreiche und lückenlose Dokumentation der Beratungstätigkeit** ist enorm wichtig, um im Falle einer wiederholten Anfrage der ratsuchenden Person schnell auf die zurückliegenden Gesprächsinhalte zugreifen zu können. Auch für eine Kontaktaufnahme durch den Pflegestützpunkt sollte es möglich sein, Adressen, Telefonnummern und weitere personenbezogene Daten ratsuchender Personen zu dokumentieren. Ein weiterer Vorteil einer guten Dokumentation ist die schnelle Auswertung der gesamten Beratungsleistungen, z.B. die Anzahl der Beratungsfälle, die Dauer der Gespräche, die Häufigkeiten von Krankheitsbildern oder Fälle von Pflegebedürftigkeit. Hierdurch lässt sich der Beratungsbedarf in der Bevölkerung abschätzen, um beispielsweise bedarfsgerechte Angebote zu erstellen.

Aktuell dokumentieren beide Pflegestützpunkte ihre Beratungstermine in einer Excel-Maske, die es ermöglicht, einfache Häufigkeiten aufzunehmen sowie diese fallbezogen zuzuordnen. Im Wesentlichen können so die wichtigsten Items aufgenommen und für die Fortführung einer Beratungssituation gesichert werden.

Im Vergleich zu einer **Pflegesoftware** gestaltet sich die Dokumentation mit Excel als schwierig. Häufig sind zeitintensive Doppeldokumentationen notwendig, da durch das Programm Excel keine sinnvollen Verknüpfungen erstellt werden können. Eine weiterführende Auswertung der Daten sowie der schnelle Zugriff auf personenbezogene Daten ist mit dieser Form der Dokumentation nur mit erheblichem Arbeitsaufwand möglich. Es gibt verschiedene Softwareanbieter mit unterschiedlichem Leistungsspektrum (siehe Anlage 4).

4.6.2 Empfehlungen

Um die Dokumentation der Beratungsfälle in einer hohen Qualität zu gewährleisten, empfehlen wir die **Anschaffung einer speziellen Pflegesoftware** für die Stützpunkte. Ohne eine geeignete Software gestaltet sich eine umfassende und lückenlose Dokumentation als sehr schwierig und zeitaufwendig.

Die Anschaffung einer entsprechenden Software ist für die Umsetzung einer qualitativ guten Beratungsarbeit essentiell. Zeitlich zurückliegende Beratungsgespräche und deren Verläufe können von allen Mitarbeiter/-innen zu jeder Zeit eingesehen werden. Zudem ist die Zusammenfassung von Daten, in anonymisierter Form, zur Sicherung bzw. Präsentation problemlos möglich.

Ein weiterer Vorteil liegt darin, bestimmte Personen- bzw. Betroffenengruppen durch das Anlegen von E-Mail- oder Post-Verteilern gezielt anzusprechen, um beispielsweise auf spezielle Veranstaltungsreihen des Pflegestützpunktes aufmerksam zu machen.

Weiterhin sind die Beraterinnen in der Lage, mithilfe einer geeigneten Software alle Tätigkeiten, die Dauer von Beratungen, die Durchführung von Weiterbildungen, aber auch Fahrtzeiten realistisch zu dokumentieren. Die zeitliche Entlastung durch die schnelle Eingabe und das schnelle Ausgeben von Daten wirkt sich positiv auf die Beratungsqualität aus und entlastet somit letztendlich die Mitarbeiterinnen der Pflegestützpunkte.

4.7 Gibt es einen Bedarf an weiteren Pflegestützpunkten in Thüringen?

4.7.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Sowohl aus den Expertenrunden, der Nutzerbefragung, als auch dem von ORBIT durchgeführten regionalisierten Bemessungsverfahren zur Einrichtung weiterer Pflegestützpunkte ergab sich ein Bedarf an weiteren Beratungseinrichtungen in Thüringen.

... der generelle Bedarf

Der **generelle Bedarf** an Beratung durch Pflegestützpunkte wird von den Experten/innen **als steigend wahrgenommen**. Einerseits bedingt sich dieser Umstand durch den zahlenmäßigen Anstieg der älteren Bevölkerung, andererseits durch das zunehmende Bekanntwerden der Pflegestützpunkte. Dass einige Personen durch persönliche Empfehlungen oder auf Anraten von Kooperationspartnern auf die Pflegestützpunkte aufmerksam wurden, konnte durch die durchgeführte Nutzerbefragung bestätigt werden. Darüber hinaus sagten die Experten/innen aus, dass die Anfragen an die Pflegestützpunkte in Jena und dem Landkreis Nordhausen keinesfalls nur aus den dazugehörigen Gebietskörperschaften kommen, sondern teilweise aus ganz Thüringen oder sogar aus anderen Bundesländern.

Die Interviewten der Nutzerbefragung sahen einen **weiterführenden Bedarf eher in den größeren Städten**. Dies erscheint insoweit sinnvoll, als dass die größeren Städte infrastrukturell besser aufgestellt sind und somit für einen größeren Personenkreis gut erreichbar wären. Auch vereinzelte Interviewpartner/innen in den Expertenrunden vermuteten einen höheren Beratungsbedarf in städtischen Gebieten.

...der spezielle Bedarf

In einem mehrstufigen Verfahren hat ORBIT in Anlehnung an die Bedarfsermittlung des Institutes für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) zur Implementierung von Pflegestützpunkten in Hessen ein Bemessungsverfahren für die 23 Gebietskörperschaften Thüringens durchgeführt. Mithilfe einer Shevky & Bell-Analyse wurden Indikatoren zur Altersstruktur und zum Pflege- und Hilfebedarf aller Landkreise und kreisfreien Städte miteinander verglichen. So konnten sowohl in **einigen kreisfreien Städten als auch in Landkreisen**, wie den Städten Gera und Eisenach sowie den Landkreisen Altenburger Land und Greiz ein **erhöhter Bedarf für die Errichtung weiterer Pflegestützpunkte ermittelt werden**. (siehe Anlage 5)

4.7.2 Empfehlungen

Empfehlenswert ist es, **in jeder Stadt in Thüringen mit einem erhöhten Bedarf einen Pflegestützpunkt** zu errichten, unter Berücksichtigung regionaler Strukturen. Die **regelmäßige Prüfung und Aktualisierung der Bedarfslagen** anhand der Indikatoren: Bevölkerungszahlen in verschiedenen Altersgruppen, Empfänger von Leistungen nach Kap. 5 bis 9 SGB XII sowie Pflegebedürftigkeit insgesamt, ist ebenfalls ratsam um Bedarfsveränderungen zu registrieren. Die Bevölkerungsprognose für die einzelnen Kommunen Thüringens gibt außerdem Aufschluss über sich verändernde Bedarfslagen. Dabei ist auch der Zuzug älterer Angehöriger in Ballungszentren, wie zum Beispiel Jena und Erfurt zu berücksichtigen.

So besteht, nach aktuellen Berechnungen, ein hoher Bedarf in den Städten Suhl und Gera. Aber auch in den Landkreisen, beispielsweise im Kyffhäuserkreis oder im Altenburger Land, besteht ein hoher Bedarf für die Errichtung eines Pflegestützpunktes. Diese sollten in Städten des entsprechenden Landkreises angesiedelt sein. Durch die Errichtung von Pflegestützpunkten in städtischen Gebieten ist eine gute Erreichbarkeit aus umliegenden Orten eher gewährleistet. In **strukturschwachen Regionen** könnten Pflegestützpunkte außerdem durch Außenstellen oder der Einrichtung einer mobilen Beratung Präsenz zeigen.

In die Planung eines Pflegestützpunktes sollten von Beginn an potentielle Netzwerkpartner einbezogen werden. Der Prozess sollte für alle Beteiligten transparent sein und auch auf die Erfahrungen anderer Stützpunkte aufbauen. So wird eine gute Basis zwischen den Kooperationspartnern aufgebaut, das Kennenlernen vereinfacht und der Weg für eine gewinnbringende Zusammenarbeit geebnet.

5 EMPFEHLUNGEN ZUR ERRICHTUNG WEITERER PFLEGESTÜTZPUNKTE

Die **Lage und damit verbundene Erreichbarkeit** von Pflegestützpunkten hat sich im Rahmen der Evaluation als ein bedeutsamer Punkt herausgestellt. Entscheidend ist hierbei eine zentrale Lage des Pflegestützpunktes, die einen barrierefreien Zugang und eine gute Erreichbarkeit gewährleisten sollte. Weiterhin ist bei der Standortwahl die Neutralität wichtig. Das heißt, eine Verbindung beispielsweise mit einer Behörde oder anderen öffentlichen Institutionen sollte nach Möglichkeit vermieden werden, denn diese Nähe kann die Objektivität des Pflegestützpunktes in Frage stellen bzw. die Ablehnung der Bevölkerung auf Grund schlechter Erfahrungen (beispielsweise bei der Ansiedlung in einer Behörde) hervorrufen.

Die **Öffnungszeiten** eines Pflegestützpunktes sollten so ausgestaltet sein, dass auch berufstätige Personen die Möglichkeit haben, eine persönliche Beratung zu erhalten (ohne vorherige Terminabsprache). Aber unabhängig davon, wie die Öffnungszeiten des Stützpunktes letztendlich gestaltet sind, ist die Einrichtung eines Notfalltelefons, über das Klienten/innen in akuten Notfällen eine/n Mitarbeiter/in des Stützpunktes erreichen können, essentiell. Dies hat sich in der bisherigen Praxis als sehr hilfreich für die Ratsuchenden erwiesen.

Die **Räumlichkeiten** müssen für parallele Beratungen ausreichend und geeignet sein. Tür- und Angelgespräche bzw. Gespräche auf dem Flur aufgrund mangelnder räumlicher Kapazitäten sind für ein so sensibles Thema, wie die Pflege, unpassend und ungeeignet. Die nötige Ungestörtheit und Vertraulichkeit sollte in jedweder Situation

eingehalten werden. Das bedeutet, dass zusätzlich zu einem Büroraum, in dem Beratungen stattfinden können, ein weiterer Beratungsraum zur alleinigen Nutzung zur Verfügung stehen sollte. So können auch unangemeldete Ratsuchende ihre Sorgen und Fragen in einer ruhigen Atmosphäre mit den Beratern/innen der Pflegestützpunkte besprechen.

Um den Klienten/innen eine bestmögliche Beratung zu bieten, sollte bei der Einrichtung weiterer Pflegestützpunkte auf die **Ausbildung bzw. auch auf bestehende Qualifikationen** der Berater/innen geachtet werden. Die Berater/innen sollten also nicht nur über theoretisches Wissen, sondern auch über Erfahrungen in der Pflegepraxis verfügen. Weiterhin ist der Einsatz eines gemischtgeschlechtlichen Beraterteams innerhalb eines Pflegestützpunktes zu überlegen. Es ist zu vermuten, mit dieser Konstellation weitere Zielgruppen ansprechen zu können. Hinsichtlich des Personaleinsatzes gilt es längere Fahrtwege im ländlichen Raum zu beachten. Neben der Qualifikation sind auch regelmäßige **Fort- und Weiterbildungen bzw. Supervisionen** notwendig. Die Mitarbeiter/innen der Pflegestützpunkte sollten ihr Wissen zum Thema Pflege, spezielle Krankheitsbilder etc. beständig aktualisieren und erweitern. Die Reflektion der täglichen Beratungspraxis in Form von Supervisionssitzungen, mindestens einmal pro Monat, ist entscheidend für eine gleichbleibend hohe Qualität in der Beratung und eine stabile Persönlichkeit der Berater/innen.

Aktuell wird die Tätigkeit in den bestehenden Pflegestützpunkten durch zwei Personen mit je einer halben Stelle realisiert. Dass dies **optimiert werden müsste**, hat die Evaluation sehr deutlich gezeigt. Überstunden und Mehrarbeit für den Ausgleich von Krankheit und Urlaub bzw. von Außenterminen sind keine Seltenheit. Um die bestehenden Anforderungen und Aufgabenfelder bewältigen zu können, empfehlen wir pro Mitarbeiter/in eine Mindeststundenanzahl von 30 Stunden pro Woche. Die damit entstehenden Überschneidungen in der täglichen Arbeit können für zusätzliche Beratungen, oder Außentermine genutzt werden und die Bürozeiten sind zusätzlich abgedeckt.

Ohne ein breit gefächertes **Netz an Kooperationspartnern** ist die Arbeit der Pflegestützpunkte nicht in der notwendigen Qualität durchzuführen. Aus diesem Grund stellt die Beziehungsarbeit mit anderen Einrichtungen/Institutionen, Vereinen usw. einen wesentlichen Schwerpunkt dar. Um den Aufbau dieser Partnerschaften von Anfang an zu unterstützen, sollten in die Planung eines Pflegestützpunktes die potentiellen Netzwerkpartner, beispielsweise durch Treffen einbezogen werden. Diese Treffen können dafür genutzt werden, die Aufgaben und Schwerpunkte des Pflegestützpunktes vorzustellen und die bestehenden Einrichtungen und Dienste der regional vorherrschenden Pflegelandschaft kennenzulernen. Wichtig ist, dass der Prozess für alle Beteiligten transparent ist und auch auf die Erfahrungen anderer Stützpunkte aufbaut.

So wird eine gute Basis zwischen den Kooperationspartnern geschaffen, das Kennenlernen vereinfacht und der Weg für eine gewinnbringende Zusammenarbeit geebnet.

Eine **aussagekräftige Internetpräsenz** ist von großer Bedeutung, um den Bekanntheitsgrad eines Pflegestützpunktes zu erhöhen. Hierbei sollte ein Download-Bereich für die Bereitstellung von Antworten auf häufig gestellte Fragen oder für Formulare bzw. für Informationsbroschüren und –blätter über beispielsweise spezielle Krankheitsbilder eingerichtet werden. Diese Vorabinformationen sind für viele Ratsuchende sehr hilfreich.

Der Einsatz einer **Software zu Dokumentationszwecken** ist auf jeden Fall anzuraten. Dabei sollte nach Möglichkeit eine professionelle Pflegesoftware zum Einsatz kommen. Die Vorteile sind bereits unter Punkt 4.6. dargestellt.

6 FAZIT

Mit den Pflegestützpunkten in Jena und Nordhausen sind in Thüringen zwei Einrichtungen entstanden, die zum einem zeitlich unterschiedlich begonnen haben und zum anderen auch verschiedene Beratungsprofile entwickelt haben. Beide Einrichtungen werden in hohem Maße von ratsuchenden Bürgerinnen und Bürgern aufgesucht. Auch andere Einrichtungen und Dienstleister, die im Bereich der Pflege tätig sind, nehmen zur Vernetzung Kontakt mit dem Pflegestützpunkt auf. Die Auswertung der Statistik zeigt über den Erhebungszeitraum hinweg eine gleichbleibend hohe Nachfrage an Beratungen an beiden Standorten. Ausgehend von einer rein quantitativen Betrachtung sind die Beratungsfälle in Jena zahlenmäßig höher als in Nordhausen. In der Interpretation dieser Daten ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Standort in Jena seit 2008 besteht und in Nordhausen Ende 2011 die Arbeit aufgenommen wurde. Der Bekanntheitsgrad des Jenaer Stützpunktes und die damit einhergehende Frequentierung sind wesentlich höher. Zudem ergibt sich aus der unterschiedlichen räumlichen Struktur der beiden Pflegestützpunkte ein unterschiedliches Mobilitätsmuster. Während im Landkreis Nordhausen neben dem eigentlichen Pflegestützpunkt noch zwei Außenstellen besetzt werden und die ländliche Struktur in größerem Umfang eine aufsuchende Beratung mit z.T. langen Anfahrtswegen erforderlich macht, finden die meisten Gespräche in Jena direkt in den Räumlichkeiten des Pflegestützpunktes statt.

Die Evaluation hat gezeigt, dass die beiden Stützpunkte mit der neutralen und unabhängigen Beratung zu einem wichtigen und notwendigen Ansprechpartner und somit zu einem wichtigen Bestandteil der Pflegelandschaft geworden sind. Die Errichtung weiterer Pflegestützpunkte wird als wichtig und notwendig erachtet, um den steigenden Bedarf langfristig decken zu können.

7 LITERATURVERZEICHNIS

Jordon, Erwin/Schone, Reinhold (Hrsg.): Handbuch Jugendhilfeplanung. Grundlagen, Bausteine, Materialien, 2. Auflage 2000, S.363 ff.

Jost, Angela/Menzenrath, Anke (2012) Wissenschaftliche Begleitung der Implementierung der Pflegestützpunkte in Hessen (IWAK Abschlussbericht).

Landratsamt Nordhausen: Pflegestützpunkt

<http://www.landratsamt-nordhausen.de/Pflegestuuetzpunkt.643.o.html> (aufgerufen am 03.06.2014).

Pflegestützpunkt Jena:

<http://www.pflegestuuetzpunkt-jena.de/>, (aufgerufen am 11.06.2014).

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit: Pflegestützpunkte in Thüringen

<http://www.thueringen.de/th7/tmsfg/soziales/pflegestuuetzpunkte/>, (aufgerufen am 14.08.2014).

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit: Allgemeinverfügung zur Errichtung von Pflegestützpunkten in Thüringen

http://www.thueringen.de/imperia/md/content/tmsfg/abteilung2/referat22/allgverf__th__r.pdf, (aufgerufen am 14.08.2014).

8 ANLAGEN

8.1 Anlage 1: Experteninterviews

8.2 Anlage 2: Statistik

8.3 Anlage 3: Nutzerbefragung

8.4 Anlage 4: Software

8.5 Anlage 5: Bedarfsermittlung