

Pflegestützpunkt
Wiesbaden

Sachbericht des Pflegestützpunkts Wiesbaden

Berichtszeitraum. 01.07.2011 bis 30.06.2012

Erstellt durch die Mitarbeiter des Pflegestützpunkts
Wiesbaden

Inhaltliche Gliederungen:

- Ziele und Schwerpunkte
- Aktivitäten
- Erfahrungen und Ergebnisse
- Schlussfolgerungen und Perspektiven

Ziele und Schwerpunkte

Die wesentlichen Ziele des Pflegestützpunktes Wiesbaden sind durch die gesetzlichen Grundlagen, insbesondere dem § 92c Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI), definiert. Diese sind die wohnortnahe Beratung, Versorgung und Betreuung von gesetzlich Versicherten in der sozialen Pflegeversicherung. Die Aufgaben aus dem Sozialgesetzbuch sollen durch eine umfassende, unabhängige Auskunft und Beratung zu den daraus resultierenden Rechten und Pflichten sichergestellt werden. Im Bedarfsfall kann darüber hinaus auch eine Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote erforderlich sein.¹ Ebenso wird im Pflegestützpunkt Wiesbaden über die Auswahl und Inanspruchnahme von vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangeboten beraten.

Folglich besteht die Zielgruppe des Pflegestützpunktes aus pflegebedürftigen Menschen, pflegenden Angehörigen sowie Menschen mit Behinderung oder Menschen, die von Behinderung und/oder Pflegebedürftigkeit bedroht sind. Einen Überblick, inwieweit diese Ziele und Vorgaben erreicht wurden, erhält man im dritten Teil dieses Berichtes „Erfahrungen und Ergebnisse“.

Die Errichtung von Pflegestützpunkten in Hessen basiert auf der Allgemeinverfügung der Landesregierung vom 8. Dezember 2008. Hieraus resultiert unter anderem die gemeinsame Trägerschaft von Kreisen/Kommunen und den Pflegekassen und somit ein multiprofessionelles Beratungsteam mit einander ergänzenden Fähigkeiten. Im Pflegestützpunkt Wiesbaden sind die Träger zum einen die Landeshauptstadt Wiesbaden, deren Mitarbeiter Dipl.-Sozialpädagoge ist und zum anderen die Kranken- und Pflegekassen, federführend die R+V Betriebskrankenkasse, deren Mitarbeiter Krankenkassenbetriebswirt und Pflegeberater ist.

Ein weiterer Bestandteil des § 92c SGB XI ist, dass die Pflegestützpunkte auf vorhandene, vernetzte Beratungsstrukturen zurückgreifen sollen. In Wiesbaden gibt es seit über 25 Jahren ein gut etabliertes, flächendeckendes Netz von Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter für Bürgerinnen und Bürger ab dem 60. Lebensjahr (die erste Beratungsstelle für den Stadtteil Biebrich wurde 1983 eröffnet). In den Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter arbeiten 20 Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter und stellen der Wiesbadener Bevölkerung eine gemeindenahere Beratung zur Verfügung.

Vor diesem Hintergrund erfolgte die Entscheidung, den Arbeitsschwerpunkt des Pflegestützpunktes explizit auf den Personenkreis der jungen, unter 60-jährigen, Menschen mit Pflegebedürftigkeit und/oder Behinderung zu legen. In dieser Zielgruppe führen die Mitarbeiter des Pflegestützpunktes Wiesbaden nicht nur die notwendige unabhängige Information und Beratung durch, sondern leisten erforderlichenfalls auch ein gezieltes, nachhaltiges Casemanagement. Zur Vermeidung doppelter Beratungsstrukturen bei Anfragen älterer Wiesbadener Bürgerinnen und Bürger erfolgt eine enge Kooperation

¹ Vgl. hierzu § 92c, Abs. 2 Ziffer 3 SGB XI

mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter.

Im Februar 2012 hat eine intensive Kooperationsabsprache zwischen den Mitarbeitern des Pflegestützpunktes Wiesbaden und der Sachgebietsleitung (und deren Stellvertretung) der Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter stattgefunden, die eine einheitliche Bearbeitung der Sachverhalte nachhaltig regelt.

Aktivitäten

Der Pflegestützpunkt Wiesbaden wurde am 1. Juli 2010 eröffnet und hat sich inzwischen als ein fester Bestandteil in der Informations- und Beratungsstruktur der Landeshauptstadt Wiesbaden etabliert. Er ist nicht nur eine rege genutzte Anlaufstelle von behinderten oder pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen geworden, sondern hat sich zudem zu einem wichtigen Ansprechpartner für vielfältige Netzwerk- und Kooperationspartner entwickelt wie beispielsweise Ärzte, Krankenhäuser, Pflegedienste, Amt für Soziale Arbeit der Landeshauptstadt Wiesbaden (Altenarbeit, Eingliederungshilfe, Grundsicherung für Arbeitssuchende sowie Erwerbsunfähige Menschen im Alter), Seniorenbeirat, Sozialverbände usw.

Im Juni 2012 fanden zudem vorbereitende Gespräche statt, den Pflegestützpunkt Wiesbaden in den Projektbeirat „Transdisziplinäre Professionalität in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung“ (unter Leitung der Fachhochschule Frankfurt und der Hochschule Rhein-Main) zu berufen.

Um den Pflegestützpunkt Wiesbaden auch weiterhin nachhaltig in die vorhandenen Beratungsstrukturen der Landeshauptstadt Wiesbaden einzubinden, aber auch, um das Beratungsangebot in der Öffentlichkeit noch mehr publik zu machen, hat das Team des Pflegestützpunktes in dem Berichtsjahr 2011/2012 vielfältige Aktivitäten in den Bereichen Netzwerkarbeit und Öffentlichkeitsarbeit unternommen.

Netzwerkarbeit und Netzwerkpartner

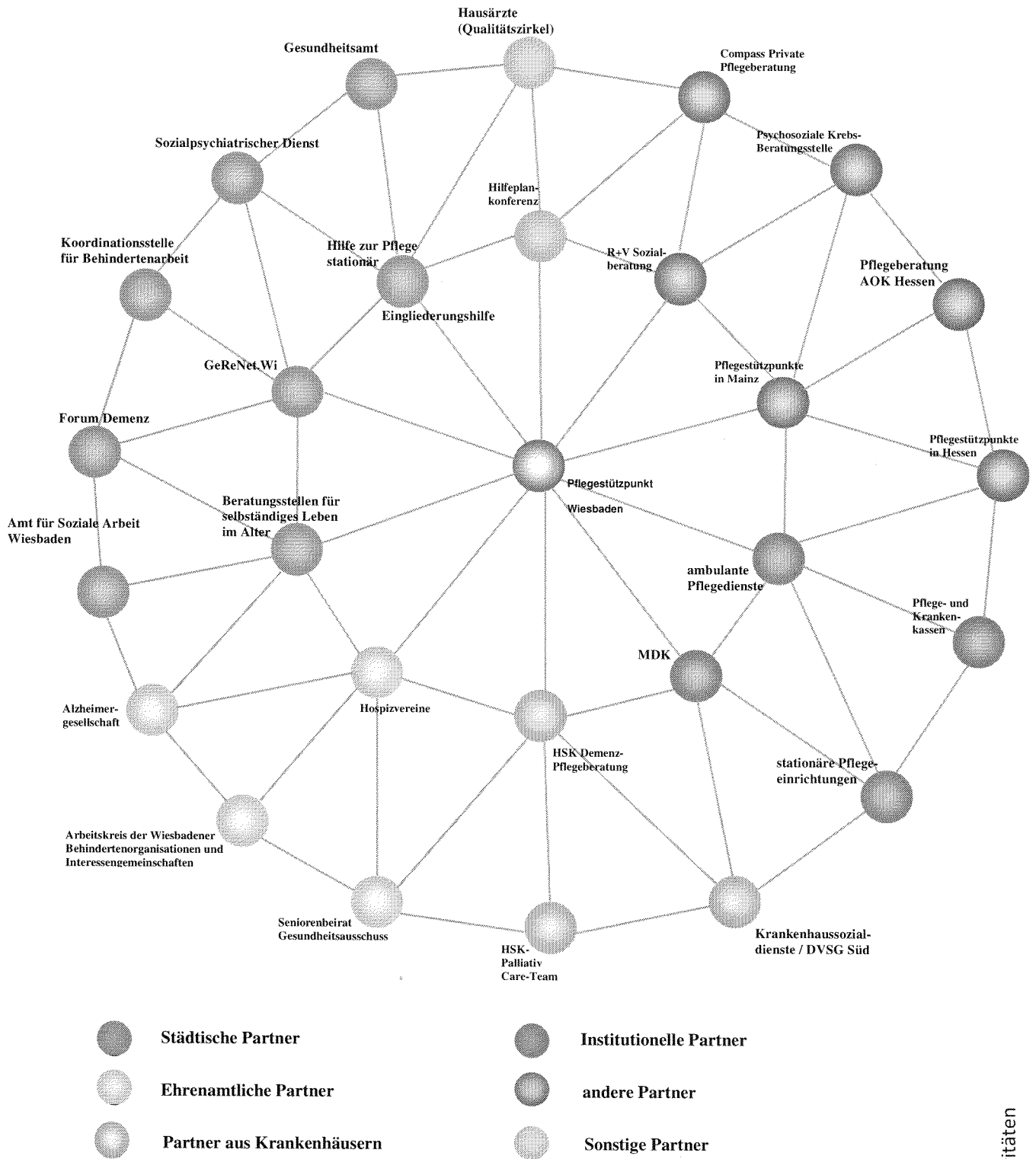
Ein wesentlicher Beitrag zur Integration des Pflegestützpunkts in die bereits vorhandenen Strukturen ist, wie bereits beschrieben, die aktive Netzwerkarbeit beziehungsweise deren Intensivierung. Dabei wurde nach wie vor darauf geachtet, dass keine Doppelstrukturen geschaffen werden (siehe Seite 2; Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter).

Fallbezogene Kooperationen ergeben sich ebenfalls mit den Kolleginnen und Kollegen des sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes. Im Bedarfsfall finden gemeinsame Fallkonferenzen statt, um der betroffenen Person umfassend helfen zu können. Das Gesundheitsamt macht Gebrauch von dem speziellen Angebot des Pflegestützpunktes, um gezielte Sachfragen zum Thema Kranken- oder Pflegeversicherungsrecht zu klären. Umgekehrt holt sich das Team des Pflegestützpunktes Rat und Unterstützung bei Klienten, bei denen beispielsweise eine Suchtproblematik oder eine ausgeprägte psychische Erkrankung besteht.

Neben den Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter und dem Gesundheitsamt gibt es noch eine Vielzahl weiterer wichtiger Netzwerk- und Kooperationspartner für den

Pflegestützpunkt Wiesbaden. Einen guten Überblick über das engmaschige Netzwerk, in das der Pflegestützpunkt eingebunden ist, bietet die anschließende Grafik.

Netzwerkarbeit und Netzwerkpartner



In der folgenden Tabelle sind stellvertretend einige wichtige Netzwerkttermine abgebildet:

Wann?	Was?	Wo?
August 2011	Arbeitstreffen Pflegestützpunkte Süd	Landkreis Darmstadt-Dieburg
August 2011	Netzwerktreffen / Vernissage	Psychosoziale Krebsberatungsstelle Wi.
August 2011	Beiratssitzung Forum Demenz / GeReNet.WI	Rathaus Wiesbaden
September 2011	Austausch mit PSP ² Mainz	PSP Wiesbaden
November 2011	Austausch mit Betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung EVIM	EVIM, Wi.-Delkenheim
November 2011	Beiratssitzung Forum Demenz / GeReNet.WI	Rathaus Wiesbaden
Dezember 2011	Abschlussveranstaltung der wissenschaftlichen Begleitung PSP Hessen	IWAK Frankfurt
Januar 2012	Arbeitstreffen Pflegestützpunkte Süd	Wiesbaden
Februar 2012	Vorstellung Familienpflegezeitgesetz	Arbeitskreis Wiesbadener Behindertenorganisationen
Februar 2012	Austausch mit AOK Pflegeberatung	AOK Wiesbaden
Februar 2012	Arbeitstreffen mit Behindertenkoordinationsstelle, Gesundheitsamt (Sozialpsych. Dienst), SGB XII	Amt für Soziale Arbeit, Wiesbaden
März 2012	Beiratssitzung Forum Demenz / GeReNet.WI	Rathaus Wiesbaden
März 2012	Vortrag „Rolle des Sozialdienstes in der Palliativversorgung“	Versöhnungskirche Wiesbaden
April 2012	Arbeitstreffen Pflegestützpunkte Süd	Hofheim
April 2012	Vortrag „ergänzende Leistungen neben der Pflegeversicherung“	MDK Wiesbaden, Team Pflege
April 2012	Austausch mit GKV-Spitzenverband	PSP Wiesbaden

² PSP = Pflegestützpunkt(e)

Wann?	Was?	Wo?
Juni 2012	Beiratssitzung Forum Demenz / GeReNet.WI	Rathaus Wiesbaden
Juni 2012	Vortrag zum PNG	Gesamtteamtreffen der Beratungsstellen für selbst. Leben im Alter
Juni 2012	Vortrag „Praxisfelder der Arbeit mit alten Menschen am Beispiel des PSP Wiesbaden“	Hochschule Frankfurt, Fachbereich Erziehungswissenschaften
Juni 2012	Jahrestreffen aller hessischen PSP-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Kassel

Öffentlichkeitsarbeit

Aus dem Bereich Öffentlichkeitsarbeit sind hier stellvertretend einige wichtige Aktivitäten tabellarisch aufgeführt:

Wann?	Was?	Wo?
August 2011	Vorstellung des PSP Wiesbaden bei R+V Sozialberatung	R+V Wiesbaden
September 2011	Gemeinsamer Infostand mit Forum Demenz und Beratungsstellen	Hessisches Competence Center
Oktober 2011	Vortrag „zu früh aus dem Krankenhaus entlassen - was nun?“	Lebensabendbewegung Wiesbaden
Oktober 2011	Infostand bei Veranstaltung „Verständliche Medizin“ Gesundheitsamt	Rathaus Wiesbaden
Dezember 2011	Vortrag „Freiräume in der Pflege“	R+V Wiesbaden
Dezember 2011	Workshop Forum Alterswissenschaften und Alterspolitik (FAWP) zur Forschung PSP	Universität Frankfurt/M.
März 2012	Vorstellung PSP Wiesbaden	Schlaganfall Selbsthilfe
März 2012	Vorstellung PSP Wiesbaden	VdK Wiesbaden
April 2012	Vortrag „zu früh aus dem Krankenhaus entlassen - was nun?“	„Treffpunkt 55+“, Wiesbaden-Bierstadt

Wann?	Was?	Wo?
April 2012	Vortrag „Beratung des PSP hinsichtlich Rechtlicher Vorsorgen, Patientenverfügungen und Generalvollmacht“	R+V Wiesbaden
Mai 2012	Infostand bei Wiesbadener Präventionstage	Rathaus Wiesbaden

Erfahrungen und Ergebnisse

In diesem Kapitel werden überwiegend die Daten des Berichtszeitraums 01.07.2011 bis 30.06.2012 ausgewertet. Einige grundlegende Daten beziehen sich auf die gesamte Dauer der Arbeit des Pflegestützpunkts. Im Text wird explizit darauf hingewiesen.

Bei der Datenerhebung seit dem 01.07.2011 werden die Klienten des Pflegestützpunkts in zwei unterschiedlichen Kategorien erfasst.

Zum einen gibt es die Klienten des **Beratungs- und Casemanagements**. Hier werden die Klienten erfasst bei denen die Mitarbeiter des Pflegestützpunkts davon ausgehen, dass es sich bei dem Beratungsgespräch nicht nur um eine einmalige Auskunft oder Information handelt, sondern dass eine mehrmalige Beratung oder ein umfassendes Casemanagement erforderlich wird.

Zum anderen gibt es die Möglichkeit **Anonyme Kontakte** zu erfassen. Hier werden alle Klienten subsumiert, bei denen die Mitarbeiter des Pflegestützpunkts davon ausgehen, dass der Kontakt mit einer einmaligen Beratung oder Information abgeschlossen ist. Die Beratungsdauer spielt dabei keine Rolle.

Bei der Auswertung der Gesamtdaten kommt erschwerend hinzu, dass der Pflegestützpunkt Wiesbaden bis zum 30.06.2011 mit einer eigens erstellten Datenbank arbeiten musste. Seit dem 01.07.2011 wird die hessenweit zur Verfügung stehende Software Syncase der Firma Synectic³ verwendet. Bei der neuen Software konnte nur ein Übertrag der bisherigen Basisdaten ohne Berücksichtigung inhaltlicher Aspekte erfolgen.

Folgendes Schaubild soll eine Übersicht über die Datengrundlage geben:

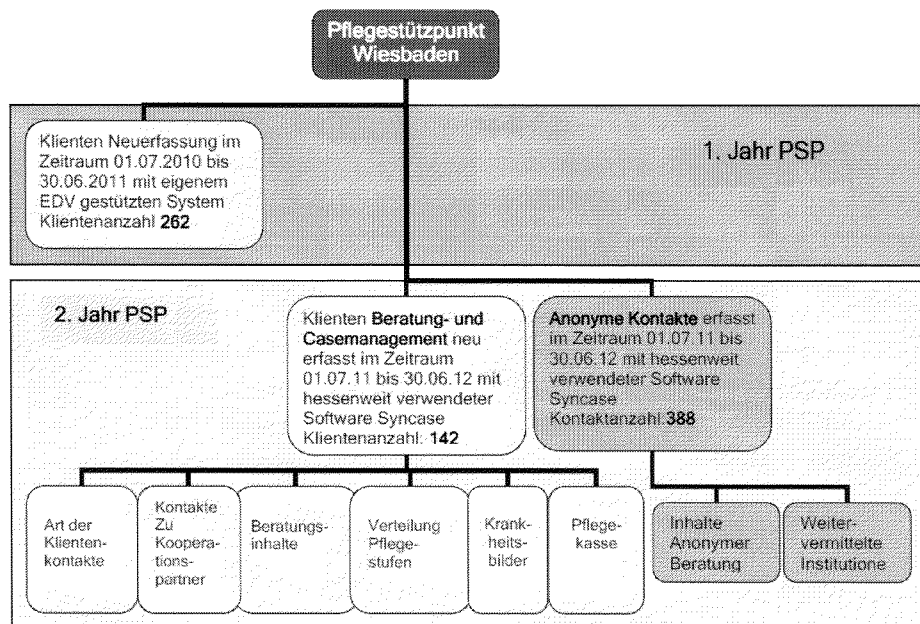


Abbildung 1 Übersicht der Datenerfassung der Klienten des Pflegestützpunkts Wiesbaden

³ Nähere Infos siehe <http://www.synectic.de/>

Beratung und Casemanagement

In den zwei Jahren Pflegestützpunkt hatten die Mitarbeiter des Pflegestützpunkts Wiesbaden mit **404 Klienten** Kontakt, der dazu führte, dass die persönlichen Daten erfasst wurden.

Alter und Geschlechterverteilung

Von den 404 nicht anonym erfassten Klienten waren 56,8% 60 Jahre und jünger. Der Anteil der Frauen lag mit 57,2% deutlich über denen der Männer. Die folgende Grafik gibt einen Überblick über die Altersverteilung.

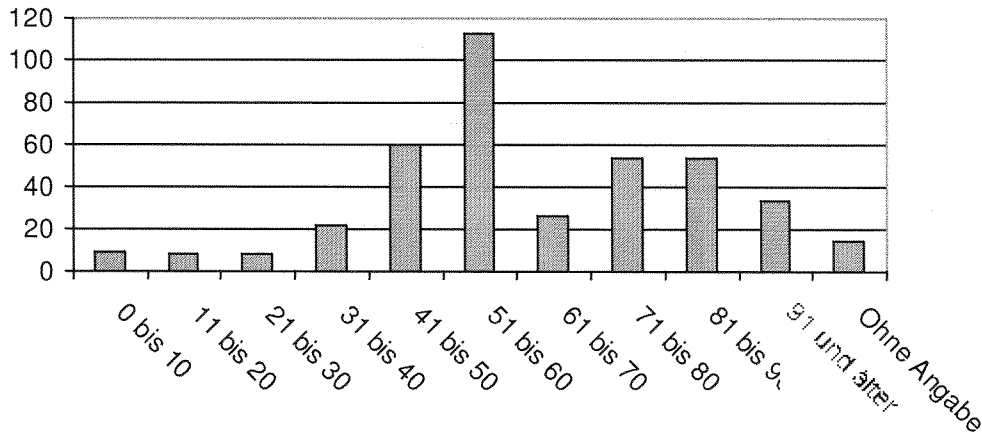


Abbildung 2 Altersverteilung aller Klienten (Berichtszeitraum 01.07.2010 bis 30.06.2012) im Pflegestützpunkt (N = 404)

Aus dieser Grafik wird deutlich, dass der Hauptanteil der Klienten des Pflegestützpunkts Wiesbaden aus der Altersgruppe der 51 bis 60jährigen Klienten kommt. Gleichzeitig ist ein deutlicher Abfall in der Gruppe der 61 bis 70jährigen Klienten zu bemerken. Dies stellt ein eindeutiges Indiz dar, dass der Schwerpunkt des Pflegestützpunkts Wiesbaden in der Öffentlichkeit wahrgenommen wird. Die folgende Grafik zeigt die Altersverteilung gleichzeitig im Verhältnis zur Geschlechterverteilung.

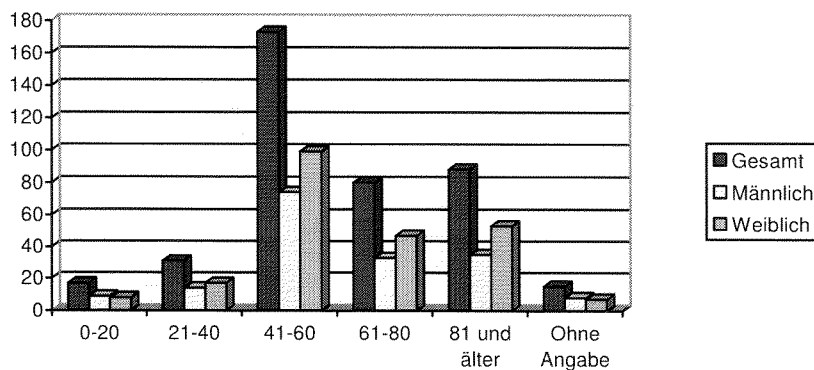


Abbildung 3 Altersgruppen und Geschlechterverteilung aller Klienten (Berichtszeitraum 01.07.2010 bis 30.06.2012) im Pflegestützpunkt (N=404)

Anhand dieser Grafik wird offensichtlich, dass der Frauenanteil nahezu in allen Altersgruppen höher ist. Ausgenommen ist die Gruppe der unter 20jährigen Klienten. In dieser Altersgruppe ist das Geschlechterverhältnis nahezu ausgeglichen.

Kontaktart bei Klienten Beratungs- und Casemanagement Klienten des Pflegestützpunkts

Im Folgenden sollen zunächst die Kontakte des Pflegestützpunkts im Berichtszeitraum 01.07.2011 bis 30.06.2012 analysiert werden. Es erfolgt als Erstes eine Betrachtung aller Kontakte der Klientinnen und Klienten. Da bei einem Klienten selbstverständlich mehrmalige Kontaktaufnahmen üblich sind, sind mehrfach pro Klient möglich. Die folgende Grafik macht deutlich, dass das Telefon mit einem 2/3 Anteil das wichtigste Medium im Beratungskontext darstellt. Hausbesuche mit einem Anteil von 14% und Persönliche Beratung im Pflegestützpunkt mit einem Anteil von 12% halten sich nahezu die Waage. Kontakte per Post oder Email spielen nur eine untergeordnete Rolle.

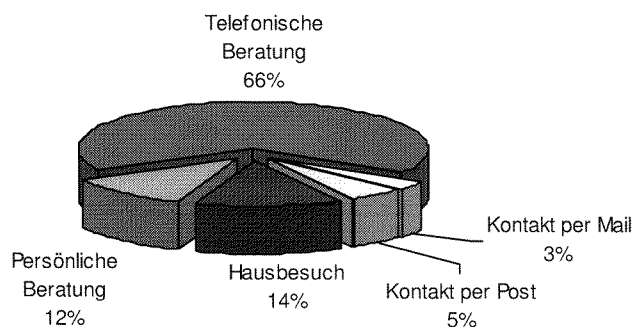


Abbildung 4 Klientenkontakte des Pflegestützpunktes im Berichtszeitraum 01.07.2011 bis 30.06.2012 (N=663)

Bei der Analyse der **Erstkontakte** (nicht in der Grafik erkennbar) lässt sich feststellen, dass die telefonische Kontaktaufnahme mit 83,2% das wichtigste Medium für die Entstehung eines Erstkontaktes ist. Die Kontakte innerhalb der Sprechstunde, also auf Persönlichen Wege haben einen Anteil von 14,4%. Weitere Mittel zur Herstellung eines Erstkontaktes, wie Post, Mail oder Fax haben eine verschwindend geringen Anteil (insgesamt 2,4%).

Neben der Betrachtung der Klientenkontakte spielen die **Kontakte mit Kooperationspartner** (hierbei immer Fallbezogen und ebenfalls Mehrfachnennungen möglich) eine entscheidende Rolle. Auch hier erfolgt eine Betrachtung der Kommunikationswege, deren Aufteilung wie folgt aussieht.

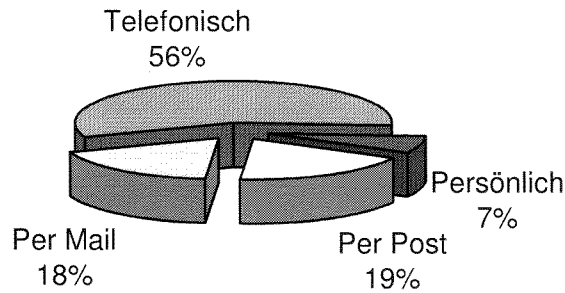


Abbildung 5 Kontaktwege zu Kooperationspartner im Berichtszeitraum 01.07.2011 bis 30.06.2012 (N=566)

Auffällig bei dieser Grafik ist, dass die Kommunikationswege per Mail und Post mit einem Anteil von insgesamt 37% eine wesentliche Rolle zu spielen scheinen. Auch bei den Kontakten mit den Kooperationspartnern ist das Telefon mit einem Anteil von 56%, das wichtigste Medium der Kommunikation.

Beratungsinhalte

In diesem Abschnitt soll die Fragestellung aufgegriffen werden, welches die Themenschwerpunkte in der Beratung der laufenden Klienten des Pflegestützpunkts sind. Also welche Themen werden häufig nachgefragt und welche Themen spielen eine untergeordnete Rolle. Da bei einem Klienten mehrere Beratungsthemen eine Rolle spielen können, sind Mehrfachnennungen vorhanden. Folgende Themen werden in der dargestellten Häufigkeit nachgefragt.

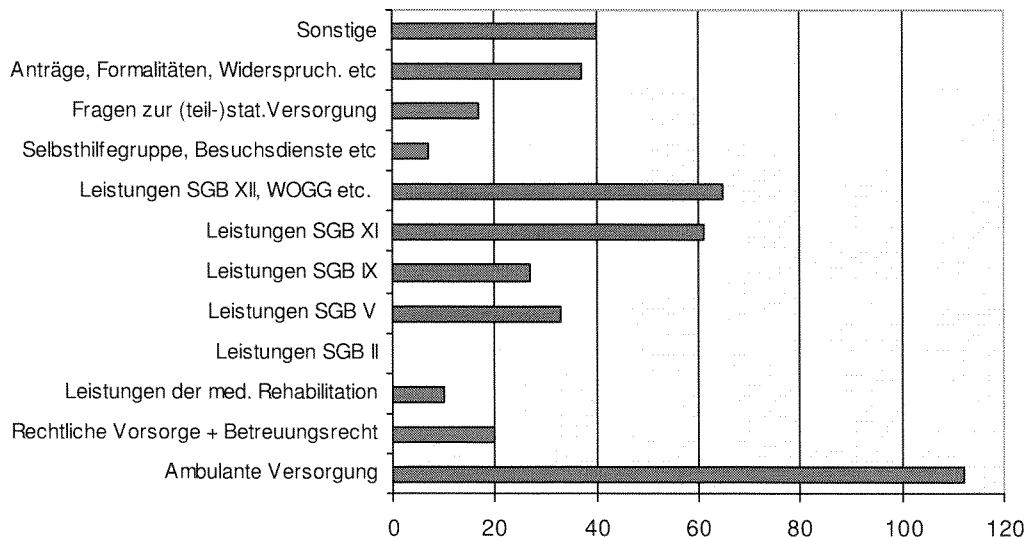


Abbildung 6 Nachgefragte Themenschwerpunkte (absolute Zahlen) im Pflegestützpunkt der nicht anonym erfassten Klienten im Berichtszeitraum 01.07.2011 bis 30.06.2012 (N=429)

Bei der Analyse der Grafik fallen folgende Aspekte auf:

- Fragen zur ambulanten Versorgung sind mit einem Anteil von 26% das am häufigsten nachgefragte Thema. Unter dieser Rubrik wird ein breites Themenfeld erfasst. Unter anderem gehören hierzu die ambulante pflegerische Versorgung, Haushaltshilfe, das Essen auf Rädern, die palliativmedizinische Versorgung sowie eine intensivmedizinische ambulante Behandlung. Insofern ist es nicht erstaunlich, dass dieser Bereich so häufig nachgefragt wird
- Fragen zu Leistungen des SGB XII (15%) werden minimal häufiger gestellt, als zu Leistungen der Pflegeversicherung (14%)
- Der Themenschwerpunkt der stationären Pflege scheint mit einem Anteil von 4% nur eine untergeordnete Rolle zu spielen.

Pflegestufen

Folgende Grafik zeigt die im Berichtszeitraum neu hinzu gekommenen Klienten und differenziert in die jeweiligen Pflegestufen. Gleichzeitig gibt sie einen Überblick in die Altersgruppierung unter 60 Jahre und 60 Jahre und älter. In der Gruppe der Klienten bei denen keine Pflegestufe beantragt wurde, ist davon auszugehen, dass sie nicht beantragt wurde, weil ein entsprechender Antrag keine Aussicht auf Erfolg haben würde. Folglich sind in dieser Gruppe die Klienten erfasst, bei denen die Behinderung und nicht die Pflegebedürftigkeit im Vordergrund steht. Klienten der Pflegestufe 0 dagegen sind diejenigen bei denen eine Pflegestufe beantragt wurde, jedoch bei der MDK Begutachtung festgestellt wurde, dass der Pflegebedarf unter dem der Pflegestufe 1 lag.

Zusammenfassend lässt sich Folgendes feststellen:

- Über die Hälfte aller Klienten (59%), die den Pflegestützpunkt Wiesbaden in dem genannten Berichtszeitraum neu aufsuchten, waren nicht Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Bei ihnen stand die Behinderung als vorrangiges Problem dar. In dieser Gruppe dominieren deutlich die unter 60jährigen Klienten.
- In der Pflegestufe 2 und 3 ist der Anteil der über 60Jährigen mit einem Gesamtanteil von 1,3% verschwindend gering

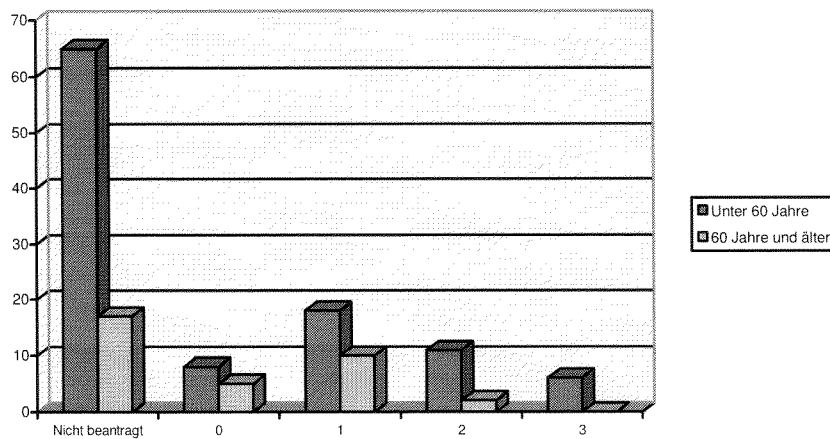


Abbildung 7 Pflegestufen nach Altersgruppen der Klienten Erstkontakt (Klienten absolut) im Berichtszeitraum 01.07.2011 bis 30.06.2012 (N=142)

Krankheitsgruppen

In der folgenden Darstellung erfolgt für alle Klienten (ohne Altersbegrenzung) im Berichtszeitraum 01.07.2011 bis 30.06.2012 eine Einteilung nach Krankheitsgruppen. Doppelnennungen sind hier grundsätzlich möglich. In der Kategorie „Sonstige Erkrankungen“ wurden die Krankheiten der Gefäße, entzündlich rheumatische Erkrankungen, endokrine Erkrankungen, pflegerelevante Diagnosen, Erkrankungen des Immunsystems und Infektionskrankheiten sowie Autoimmunerkrankungen zusammengefasst. Bei diesen war jeweils eine Nennung von weniger als 6 Klienten vorhanden.

Deutlich wird:

- Das ein breites Spektrum an Krankheitsbildern existiert.
- Das die Neurologischen Erkrankungen mit 22% am häufigsten vertreten sind. In diese Kategorie gehören die Klienten mit einem Schlaganfall, Hirnblutung, Schädel-Hirntrauma ebenso wie Klientinnen und Klienten die an einer Multiplen Sklerose erkrankt sind
- Der zweite große Anteil mit 16% rekrutiert sich aus den Klientinnen und Klienten mit degenerativ-rheumatischen Erkrankungen, also Klienten mit orthopädischen gesundheitlichen Problemlagen.
- Onkologische Erkrankungen und Psychiatrische Erkrankungen sind jeweils mit 10% vertreten.

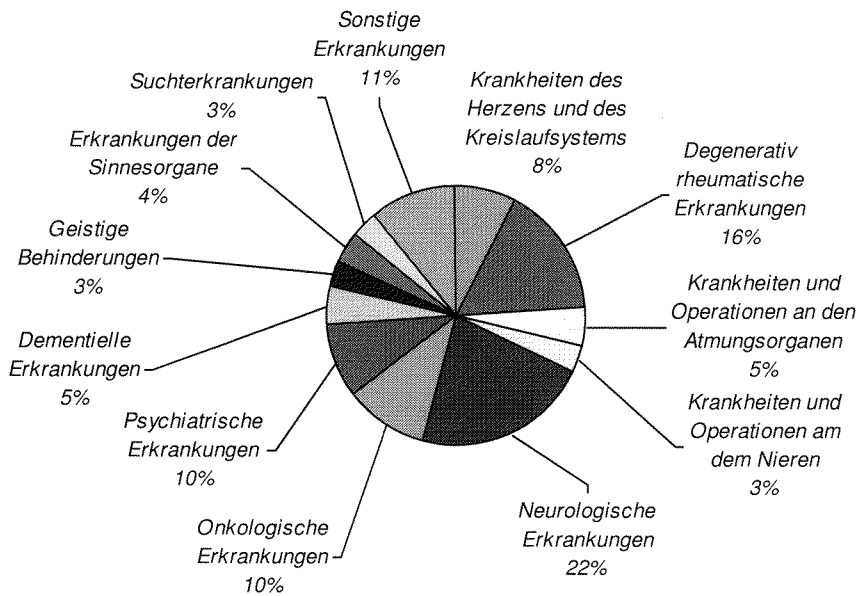


Abbildung 8 Zugeordnete Krankheitsgruppen aller Klienten des PSP die im Berichtszeitraum 01.07.2011 bis 30.06.2012 Kontakt zum PSP hatten (N=177)

Kranken-/Pflegekassenzugehörigkeit

Im Berichtszeitraum 01.07.2011 bis 30.06.2012 gehören die neu gewonnen Klienten folgende Kranken- bzw. Pflegekassenzugehörigkeit an.

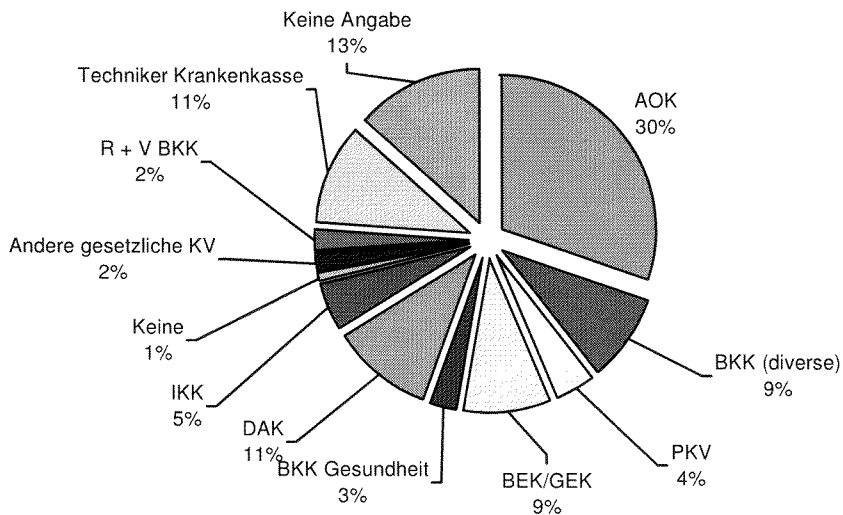


Abbildung 9 Kranken-/Pflegekassenzugehörigkeit der im Berichtszeitraum 01.07.2011 bis 30.06.2012 neuen Klienten des PSP (N=142)

Folgende Feststellungen bezüglich der Kassenzugehörigkeit sind zu treffen:

- Es sind Klienten aller Kranken- und Pflegekassen vertreten.
- Klienten die AOK versichert sind stellen mit einem Anteil von 30 % deutlich die größte Gruppe dar

Anonyme Kontakte

In dem folgenden Abschnitt werden die als anonym erfassten Kontakte analysiert. Wie bereits erwähnt werden hier alle Kontakte erfasst bei denen die Mitarbeiter des Pflegestützpunkts davon ausgehen, dass der Kontakt mit einer einmaligen Information oder Beratung hinreichend durchgeführt wurde. Da die Erfassung so anonym wie möglich bleibt, sind die Kriterien der Auswertung außerordentlich begrenzt. Sie können jedoch einen Überblick zu Fragestellungen geben, wer sind die kontaktierenden Personen/Institutionen, welches sind die Kontaktarten, was sind die Inhalte, die in der anonymen Beratung nachgefragt werden, und an wen wird ggf. weitervermittelt.

Nachfragende Personen/Institutionen

Folgendes Diagramm soll einen Überblick über die nachfragenden Personen/Institutionen geben. Nicht überraschend erscheint, dass die meisten Personen, die den Pflegestützpunkt einmalig kontaktieren, mit einem Anteil von knapp 43% Angehörige sind. Die Pflegebedürftigen respektive Menschen mit Behinderung, die eigenständig den Pflegestützpunkt kontaktieren, beziffern sich auf 12%. Die verbleibenden 45% beschränken sich ausschließlich auf Nachfrage von Netzwerkpartnern. Zum einen ein Indiz, dass die Expertise des Pflegestützpunkts auch bei Netzwerkpartnern geschätzt wird, auf der anderen Seite ist dies aber auch ein klarer Anhaltspunkt, dass die Vernetzung des Pflegestützpunkts Wiesbaden offensichtlich gut funktioniert.

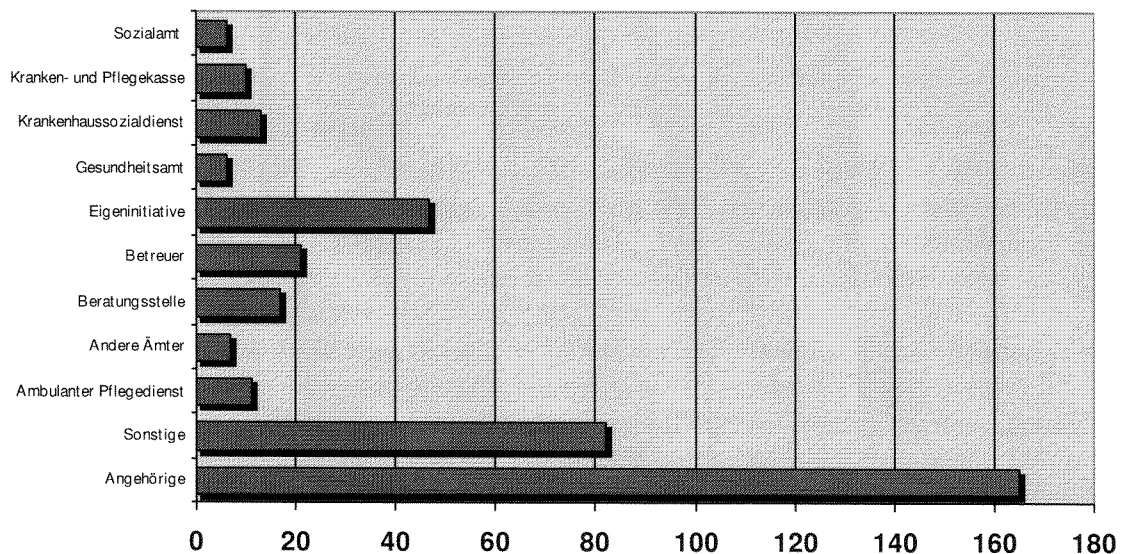


Abbildung 10 Anfragende Personen/Institutionen Anonym (absolute Zahlen) im Zeitraum 01.07.2011 bis 30.06.2012 (N=388)

Kontaktarten in der Anonymen Beratung

Deutlich wird, dass die Telefonische Beratung mit 86% auch innerhalb der anonymen Kontakte der eindeutig am häufigsten gewählte Kontaktweg zum Pflegestützpunkt darstellt. Die 13% in der persönlichen Beratung sind ein Zeichen dafür, dass auch die Präsenzzeiten, des Pflegestützpunkts, also die Sprechstunde ihre Daseinsberechtigung haben. Andere Kontaktwege wie Mail; Post oder Fax spielen kaum eine Rolle.

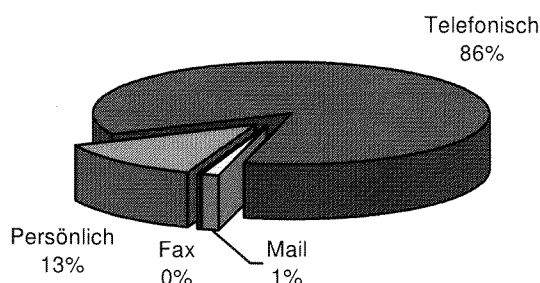


Abbildung 11 Kontaktarten in der Anonymen Beratung, im Zeitraum 01.07.2011 bis 30.06.2012 (N=388)

Beratungsinhalte in der Anonymen Beratung

Ähnlich wie bei der nicht anonymisierten Beratung ist die Ambulante Versorgung mit knapp 31% das am meisten nachgefragte Thema. Die Nachfrage zu SGB XI Leistungen beträgt 15,7% und stellt im Vergleich zu den Nachfragen der SGB XII, WOGG und Unterhalt mit 9% einen Überhang dar. Auffällig ebenfalls im Vergleich zu der nicht anonymisierten Beratung ist der hohe Anteil der Fragen zur (teil-)stationären Versorgung mit 16,5%.

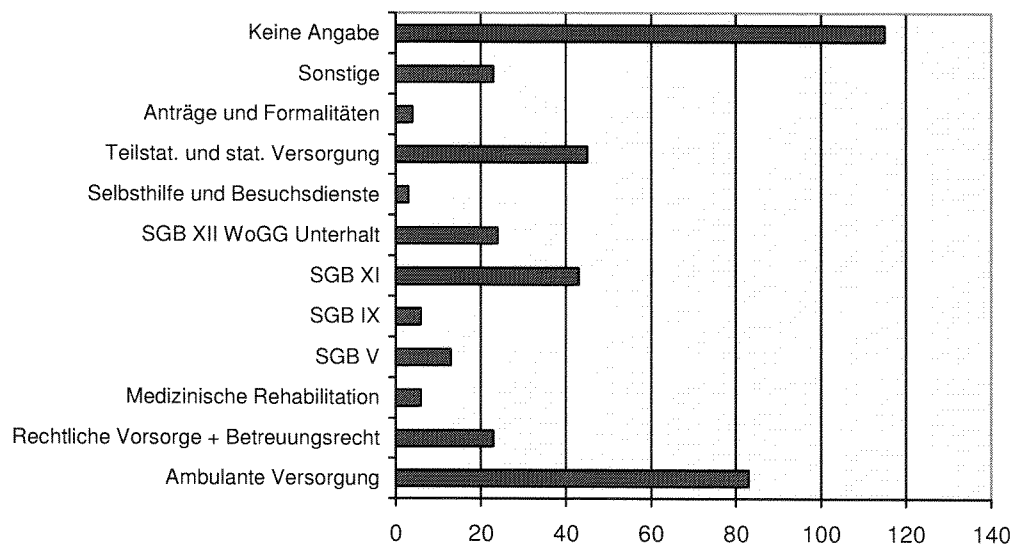


Abbildung 12 Nachgefragte Themen in der Anonymen Beratung im Zeitraum 01.07.2011 bis 30.06.2012 (N=388)

Weitervermittelte Institutionen

Gerade bei der einmaligen Beratung entsteht häufig die Situation, dass an eine Institution weiter vermittelt wird, da der Pflegestützpunkt Wiesbaden für die vorhandene Fragestellung nicht den richtigen Ansprechpartner darstellt. Bei 166 Klienten und damit einem Anteil von knapp 43% aller anonymisiert erfassten Kontakte fand eine abschließende Beratung statt, so dass an keine weitere Stelle vermittelt wurde. Dieser Anteil der Kontakte ist in der unteren Grafik nicht mit erfasst.

Bei der Analyse des Schaubildes lassen sich folgende Aussagen festhalten:

- Bei einem Fünftel der Klienten fand eine Weitervermittlung an die Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter stattfand.
- Bei 5% der Nachfragen scheint es sich um Klienten außerhalb von Wiesbaden gehandelt zu haben, da an einen Pflegestützpunkt einer anderen Region weiter verwiesen wurde.
- In dem großen Anteil der Sonstigen sind viele weitere Stellen, wie die Pflegeberatung Compass der privat versicherten Klienten, das Gesundheitsamt, die Betreuungsstelle und vieles mehr zusammen gefasst.

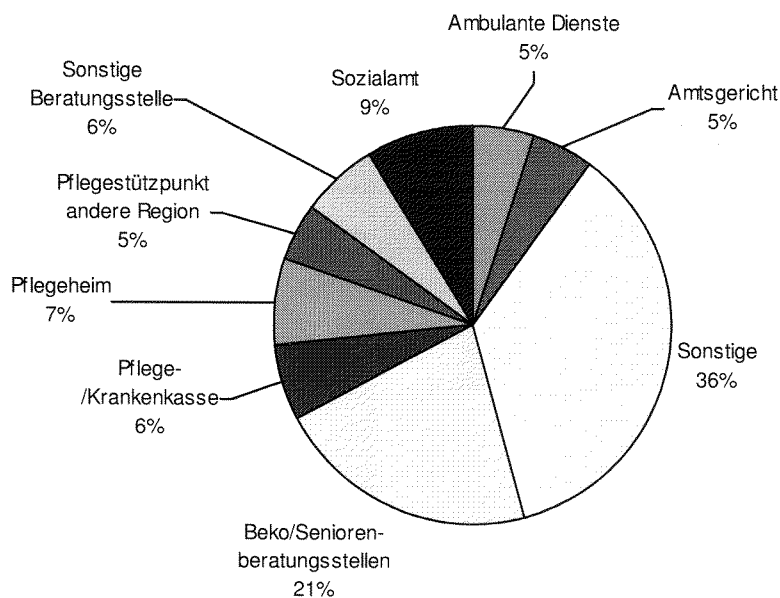


Abbildung 13 Weitervermittelte Stellen in der Anonymen Beratung im Zeitraum 01.07.2011 bis 30.06.2012 (N=222)

Schlussfolgerungen und Perspektiven

Zu Beginn des aktuellen Berichtsjahres, dem 1. Juli 2011, wurde die bislang genutzte Dokumentationssoftware, eine selbst programmierte Datenbank auf Access-Basis, durch die Installation der neuen Software „synCase“ der Firma Synectic abgelöst.

Das Programm synCase wird inzwischen in allen Pflegestützpunkten in Hessen eingesetzt. Es bietet eine Vielzahl an Möglichkeiten sowohl der Dokumentation, als auch der Datenverwaltung im Sinne eines Casemanagements und umfangreichen Instrumenten für Auswertungen und Statistiken. Der Pflegestützpunkt Wiesbaden ist durch die Mitwirkung in einer landesweiten „Arbeitsgruppe Software“ aktiv an der Weiterentwicklung der Pflegestützpunktsoftware beteiligt.

Der Pflegestützpunkt Wiesbaden hat sich, wie bereits unter dem Punkt „Aktivitäten“ beschrieben, zu einer festen Größe in der breiten Beratungslandschaft in Wiesbaden und über die Grenzen der Landeshauptstadt hinaus entwickelt. So wenden sich beispielsweise Studenten aus verschiedenen wissenschaftlichen Bereichen wie Soziale Arbeit, Casemanagement, Pflege-wissenschaften oder Pflege- und Gesundheitsförderung an die Mitarbeiter des Pflegestützpunktes Wiesbaden. Hierzu gehören unter anderem Anfragen zu Praktikumsplätzen, zu Erfahrungsberichten, Wünschen auf Hospitationen zur praxisnahen Vertiefung und Vervollständigung wissenschaftlicher Arbeiten und Interviews im Zusammenhang mit Diplom- beziehungsweise Doktorarbeiten.

Weiterhin hat sich erwiesen, dass der konsequente Ausbau der Netzwerkkontakte mit den im Punkt „Nachfragende Personen/Institutionen“ beschriebenem Anteil von 45 % den richtigen Weg sowohl für eine Festigung der Position des Pflegestützpunktes als auch den Ausbau dieser wichtigen Kontakte aufzeigt.

Ein weiteres Potenzial für die Steigerung des Bekanntheitsgrades des Pflegestützpunktes Wiesbaden wird neben der zielgerichteten Öffentlichkeitsarbeit in den Kooperationspartnern gesetzlicher Kranken- und Pflegekassen gesehen. Hier haben sich die Mitarbeiter des Pflegestützpunktes für das kommende Berichtsjahr eine „Tour durch die Kassenlandschaft Wiesbadens“ vorgenommen.

Perspektivisch werden auf den Pflegestützpunkt Wiesbaden sicherlich auch die Auswirkungen und Umsetzungen des neu einzuführenden Pflege-Neuausrichtungsgesetzes PNG zukommen. Hier gilt es, nicht nur für die Wiesbadener Bürgerinnen und Bürger, sondern auch für die Netzwerk- und Kooperationspartner ein wichtiger Ansprechpartner zu sein.