



KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE

Zwischenbericht vom 27. Juni 2008



Bearbeitung:
Dr. Peter Michell-Auli, Klaus Großjohann, Andreas Kutschke, Ralf Tebest und
Harald Raabe (KDA)

**Werkstatt Pflegestützpunkte ist eine Initiative des Kuratoriums Deutsche Altershilfe
und wird gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit.**



KURATORIUM
DEUTSCHE
ALTERSHILFE



Bundesministerium
für Gesundheit

Zwischenbericht zum Modellprojekt „Werkstatt Pflegestützpunkte“

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1. Einleitung	4
2. Konzeption der Pflegestützpunkte und der Pflegeberatung nach dem Pflege- Weiterentwicklungsgesetz.....	6
2.1 Zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.....	6
2.2 Zu den Pflegestützpunkten nach §92 c SGB XI.....	6
2.3 Fragen zur Einrichtung von Pflegestützpunkten.....	8
3. Beschreibung der Pilot-Stützpunkte.....	10
3.1 Pilot-Stützpunkte mit Zuwendungsbescheid vom Dezember 2007	10
3.2 Pilot-Stützpunkte mit Zuwendungsbescheid vom März 2008.....	13
3.3 Assoziierte Modelle.....	16
4. Informationen zu den Zielen und der Arbeit des KDA	18
4.1 Bisherige Begleitung und Koordinierung der Pilot-Pflegestützpunkte durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe.....	18
4.2 Schwerpunkte der Arbeit des KDA im Hinblick auf die Entwicklung der Pilot-Pflegestützpunkte im Einzelnen	19
4.3 Nächste Schritte.....	21

5. Zur Methodik der bisherigen empirischen Erhebungen im Modellprojekt „Werkstatt Pflegestützpunkte“	24
5.1 Fragebogen A.....	24
5.2 Fragebogen B.....	25
5.3 Fragebogen C.....	25
Zu 5.1: Ausführungen zum Fragebogen A.....	26
Zu 5.2: Ergebnisse aus Fragebogen B	41
Zu 5.3: Ergebnisse aus Fragebogen C.....	42
6. Generelle Aussagen	46
7. Einschätzungen aus den Bundesländern zu der Einrichtung von Pflegestützpunkten.....	52
8. Fazit	55
9. Quellen.....	57
10. Anlagen.....	58
10.1 Fragebogen A.....	58
10.2 Fragebogen B.....	68
10.3 Fragebogen C.....	72
10.4 Zielvereinbarungen	73
10.5 Übersicht über Besuchstermine der Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit in den Pilot-Stützpunkten.....	80

1. Einleitung

Die Einrichtung von Pflegestützpunkten nach § 92c und die erweiterte Pflegeberatung nach § 7a sind zwei Hauptziele des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes, das am 01.07.2008 in Kraft tritt. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe wurde mit der Koordinierung und Begleitung der Pilot-Stützpunkte im November 2007 beauftragt. Die Projektlaufzeit umfasst den Zeitraum November 2007 bis Juni 2010. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe legt hiermit den ersten Zwischenbericht zu der bisherigen Arbeit und den Erkenntnissen der Pilot-Stützpunkte im Rahmen der „Werkstatt Pflegestützpunkte“ vor.

Das Ziel dieses Berichts besteht darin, die ersten Erfahrungen, Einschätzungen und Erkenntnisse aus der Pilotphase der Pflegestützpunkte zusammenzufassen, um den Pflegestützpunkten, die in der zweiten Jahreshälfte ab 1. Juli 2008 mit ihrer Arbeit beginnen können, eine erste Arbeitshilfe zur Verfügung zu stellen.

Die im Anhang befindlichen Zielvereinbarungen mit den Pilot-Stützpunkten gehen auf Empfehlungen der Professoren Schaeffer, Kuhlmeier und Naegelé zurück.

Es gilt zu berücksichtigen, dass sowohl der Erfahrungszeitraum der Pilot-Stützpunkte als auch der Erfassungszeitraum durch das KDA für genaue Ermittlungen und Auswertungen von Erfahrungen nicht ausreichend sind. Dies ergibt sich daraus, dass es sich um eine sehr komplexe Materie handelt und es viele unterschiedliche Akteure zu vernetzen gilt. Dazu werden in der Regel längere Anlaufzeiten benötigt.

Der Entwicklungsstand der einzelnen Pilot-Stützpunkte unterscheidet sich deutlich. Als wichtiges strukturelles Element ist zu berücksichtigen, dass einige Stützpunkte auf vorhandenen Strukturen aufbauen, andere jedoch neu errichtet wurden. Aus diesem Grund sind nicht nur die Anlaufzeiten der Pflegestützpunkte verschieden, sondern naturgemäß auch der Umfang der bisherigen Beratungserfahrung. Hinzu kommt, dass die Pflegestützpunkte im politischen Raum sehr umstritten waren. Die folgenden Aussagen können sich dementsprechend lediglich

auf eine schmale empirische Basis stützen. Die daraus ableitbaren Empfehlungen können als erste Hinweise auf positive Erkenntnisse und Entwicklungsmöglichkeiten verstanden werden.

Die in diesem Bericht vorgestellten Erkenntnisse und Hinweise auf Entwicklungsmöglichkeiten basieren auf unterschiedlichen Quellen:

- Bis auf die Einrichtungen in Jena, Hamburg und Erkner, die in Kürze besucht werden, wurden alle Pilot-Stützpunkte bereist. Hierbei wurden Erkenntnisse über die Situation vor Ort erfasst, da die Stützpunkte in ihrem Umfeld mit der technischen und personellen Ausstattung in Augenschein genommen werden konnten. Darüber hinaus haben zahlreiche intensive Gespräche und Telefonate mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pilot-Stützpunkte stattgefunden, aus denen hilfreiche Informationen für diesen Zwischenbericht gewonnen werden konnten.
- In „Werkstattgesprächen“ wurden Entwicklungen innerhalb der einzelnen Stützpunkte vorgestellt, „Stolpersteine“ angesprochen und diskutiert, sowie Erfahrungen ausgetauscht und verbreitet.
- Ferner wurden Informationen aus den Pilot-Stützpunkten mit Hilfe von drei unterschiedlichen Fragebögen (jeweils zu Strukturen, Prozessen und – vorläufigen – Ergebnissen aus Sicht der Stützpunkte und Ratsuchenden) erhoben. Die Fragebögen wurden an die Pilot-Stützpunkte versandt. Zur Durchführung der empirischen Erhebung wird im Verlauf des Berichts näher Stellung genommen.
- Weitere Aspekte, die in die Ausführungen einfließen, sind Ergebnisse umfangreicher Literaturrechen zu den unterschiedlichen Themen, Konzepten und Gesichtspunkten im Hinblick sowohl auf die geführte Diskussion um die Notwendigkeit von Stützpunkten als auch hinsichtlich der Voraussetzungen für deren Errichtung.

2. Konzeption der Pflegestützpunkte und der Pflegeberatung nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz

Die für die Beratungs- und Koordinierungsstrukturen wichtigsten Vorhaben des Gesetzes liegen in der Einführung der Pflegeberatung (§ 7a SGB XI) und der Pflegestützpunkte (§ 92 c SGB XI). Auf diese beiden Paragraphen wird hier im Folgenden näher eingegangen.

2.1 Zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Ab dem 1. Januar 2009 haben alle Personen, die Leistungen nach dem Elften Sozialgesetzbuch erhalten, einen (einklagbaren) Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin (§7a SGB XI). Die Pflegeberatung soll eine unabhängige Hilfestellung sein bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind. Das Ziel besteht darin, jedem Hilfesuchenden einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin zur Seite zu stellen, der bzw. die den gesamten Prozess der Hilfeleistungen begleitet und koordiniert. Diese Pflegebegleitung erfüllt alle Anforderungen des klassischen Case-Managements.

Zur praktischen Umsetzung der Pflegeberatung besagt Absatz 4 § 7a des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes, dass die Pflegekassen im Land Pflegeberater und Pflegeberaterinnen zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Aufgabenwahrnehmung in den Pflegestützpunkten nach Anzahl und örtlicher Zuständigkeit aufeinander abgestimmt bereitstellen und hierfür einheitlich und gemeinsam Vereinbarungen bis zum 31. Oktober 2008 zu treffen haben.

2.2 Zu den Pflegestützpunkten nach §92 c SGB XI

Nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz haben die Pflegekassen und Krankenkassen zur wohnortnahen Versorgung, Beratung und Betreuung der Versicherten

Pflegestützpunkte einzurichten, wenn dies die oberste Landesbehörde bestimmt. Zu den Aufgaben der Pflegestützpunkte gehören eine umfassende und unabhängige Beratung, die sektorübergreifende Koordination aller Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung, deren Inanspruchnahme sowie die Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote. Dieser Anspruch auf umfassende Beratung wurde auch in Artikel 5 der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen formuliert (BMFSFJ, BMG 2007). Eine Grundvoraussetzung hierfür ist, dass Anbieter und deren Leistungen eines Quartiers mit in das Gesamtangebot des zuständigen Pflegestützpunktes integriert werden können. Dies setzt eine vollständige Kenntnis und Information über lokale und regionale Strukturen voraus.

Träger der Pflegestützpunkte sind die beteiligten Kosten- und Leistungsträger. Die Träger der Pflegestützpunkte können für das Einzugsgebiet der Pflegestützpunkte Verträge zur wohnortnahen integrierten Versorgung schließen. Dabei ist § 92 b SGB XI mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, dass die Pflege- und Krankenkassen gemeinsam und einheitlich handeln.

Zur praktischen Umsetzung der Pflegestützpunkte können Bundesempfehlungen zur Arbeit und zur Finanzierung von Pflegestützpunkten geschaffen werden, die gemeinsam und einheitlich vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände vereinbart werden. Außerdem besteht die Möglichkeit, dass die Landesverbände der Pflegekassen mit den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen und nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe und der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches Rahmenverträge zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte vereinbaren. Bei diesen Rahmenverträgen müssen sowohl die Bestimmung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten der obersten Landesbehörde, sowie die eben angeführten Bundesempfehlungen berücksichtigt werden.

Wichtig zur Erläuterung und zum Verständnis ist, dass die Pflegeberatung (Case-Management) nach § 7a in den Pflegestützpunkten angesiedelt ist, die Aufgaben der Stützpunkte aber auch weit darüber hinausgehen. Während die Pflegeberatung einen Begleitungsprozess mit einer individuellen Versorgungssteuerung lenkt, steht der Pflegestützpunkt zur persönlichen Beratung und zur Koordination der Leistungen der vor Ort vorhandenen Hilfsangebote auf den verschiedensten Versorgungsebenen zur Verfügung (Care-Management). Außerdem soll durch den Pflegestützpunkt das Ehrenamt nachhaltig eingebunden werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass aus Sicht des Kuratorium Deutsche Altershilfe die Effizienz der Pflegeberatung nach § 7a durch die Pflegestützpunkte wesentlich erhöht wird, da dort die Informationen über alle Dienstleitungen und Angebote zusammenlaufen und regelmäßig aktualisiert werden. Die Pflegeberater können sich so gezielter auf ihre fallbezogene individuelle Beratungstätigkeit konzentrieren. Ein weiterer wichtiger Nutzen der Pflegestützpunkte für die Hilfesuchenden besteht darin, dass die Pflegestützpunkte durch die Koordinierung und Vernetzung der vor Ort vorhandenen Hilfsangebote dazu befähigt sind, die angebotenen Leistungen und deren Qualität transparent zu machen, um so den Ratsuchenden die Entscheidungen für bestimmte Leistungen und Anbieter zu vereinfachen.

2.3 Fragen zur Einrichtung von Pflegestützpunkten

Aus der Konzeption der Pflegestützpunkte nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ergeben sich einige grundlegende Fragestellungen. Hierzu zählen u.a.:

- Wie können die Akteure unterschiedlicher Träger, die an einer Errichtung der Pflegestützpunkte beteiligt sind, zusammengeführt werden, und wer moderiert die notwendigen Abstimmungsprozesse?
- Gibt es Kriterien neben der zentralen Errichtung im Quartier, die für die Lage eines Pflegestützpunktes besonders wichtig sind?

- Über welche technische und räumliche Ausstattung muss ein Pflegestützpunkt mindestens verfügen?
- Wie können die Pflegeberater nach § 7a SGB XI am besten in das Konzept der Pflegestützpunkte integriert werden?
- Können alle gesetzlich geforderten Leistungen in jedem Pflegestützpunkt separat angeboten werden, oder bedarf es einer weitergehenden Aufgabenteilung, bzw. Spezialisierung innerhalb der Pflegestützpunkte?
- Über welche beruflichen Qualifikationen sollten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegestützpunkten mindestens verfügen?
- Wie können Pflegestützpunkte eine neutrale (nicht von den Angeboten einzelner Leistungserbringer abhängige) Beratungstätigkeit sicherstellen?
- Wie können die für die Ziele der Arbeit der Pflegestützpunkte notwendigen Beratungsinformationen zusammengetragen und dokumentiert werden?
- Welche Dokumentations- und Kommunikationssysteme für die Leistungserbringung sollten in Pflegestützpunkten verwendet werden?
- Wie kann die Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität der Pflegestützpunkte dargestellt werden? Welche Elemente der internen Qualitätsentwicklung und der Qualitätssicherung sind hierfür notwendig?
- Über welche Kommunikationsmittel und zu welchen Zeiten muss ein Pflegestützpunkt erreicht werden können?
- Welche Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit sollten Pflegestützpunkte nutzen?
- Wie kann die Finanzierung der Pflegestützpunkte nachhaltig gesichert werden?

Diese Fragen bilden die Grundlage der späteren empirischen Analyse der Pilot-Stützpunkte innerhalb des Projektes „Werkstatt Pflegestützpunkte“.

3. Beschreibung der Pilot-Stützpunkte

Mit Zuwendungsbescheid vom 10.12.2008 haben neun Antragsteller noch im Jahr 2007 die mit dem Modellprojekt „Werkstatt Pflegestützpunkte und Pflegebegleiter“ verbundenen 30.000,- Euro erhalten. Mit Zuwendungsbescheid vom 20.3.2008 haben weitere acht Antragsteller einen Bescheid über 30.000,- Euro erhalten. Zusätzlich wurden sogenannte assoziierte Modelle, dies sind Beratungseinrichtungen, die keinen Zuwendungsbescheid bekommen haben, in das Pilotprojekt mit aufgenommen. Im folgernden werden die Stützpunkte in den Abschnitten 3.1 bis 3.3 beschrieben.

Aus dem Land **Bremen** hat der Antragsteller im Februar 2008 seinen Bescheid aus dem Dezember 2007 zurückgegeben und die erhaltene Zuwendung zurückgezahlt. Bremen hat keinen Pilot-Stützpunkt.

3.1 Pilot-Stützpunkte mit Zuwendungsbescheid vom Dezember 2007

Mönchengladbach (NRW)

Der Pilot-Stützpunkt liegt im Zentrum der Stadt. Die Beratungsstelle, die die Aufgabe des zentralen Stützpunktes erhalten soll, arbeitet bereits seit einigen Jahren und verfügt über umfangreiche Daten über die lokalen Angebote. Die verschiedenen Facetten der Beratung, die über die Wohnungsanpassung bis zu den Hilfen bei der Einstufung nach SGB XI reichen, werden hier durch langjährig tätige Mitarbeiter/innen angeboten. Der Pilot-Stützpunkt liegt in der dritten Etage und ist mit dem Aufzug erreichbar. Die Beratung wird auch aufsuchend durchgeführt. Aktuell besteht eine Zusammenarbeit mit drei Pflegekassen; zu zwei Pflegeberatern der AOK besteht ein enger Kontakt. Es sollen jetzt Kooperationen zwischen den beratenden städtischen Mitarbeitern und Sachbearbeitern der drei Kassen erarbeitet werden.

In den verschiedenen Altentagesstätten der Stadt, die als „Außenstellen“ des Stützpunktes arbeiten sollen, wird jetzt zusätzlich stundenweise Beratung angeboten.

Moers (Bundesknappschaft) (NRW)

Eine Bestandsaufnahme zur allgemeinen Situation in der Pflegeberatung in Moers wurde durchgeführt. Konzeptüberlegungen und Gespräche mit der Stadt Moers und dem Kreis Wesel wurden geführt, ebenso mit den Landesverbänden der Pflegekassen. Die Stadt hat laut Auskunft der Bundesknappschaft die Zusammenarbeit wegen ihres „Haushaltskuratells“ gekündigt. Die Kassen suchen zurzeit einheitlich und gemeinsam einen neuen Standort.

Flensburg (Schleswig-Holstein)

In Flensburg wird gerade der Pilot-Stützpunkt „Heizwerk“ in Engelby, einem Stadtteil Flensburgs, eingerichtet. Die Daten über die Angebote im Stadtteil und die weiteren Angebote in Flensburg können von den bereits bestehenden Servicebüros übernommen werden. Die Räumlichkeiten befinden sich mitten im Quartier. Der Stützpunkt wird zurzeit nur zweimal pro Woche für je drei Stunden besetzt, die dort tätige Mitarbeiterin hat eine Doppelqualifikation (Pflege, Sozialarbeit) und eine Qualifikation im Case-Management.

Hettstedt (Sachsen Anhalt)

In Hettstedt wurden bereits neue Räume bezogen. Im Pilot-Stützpunkt werden zurzeit für mehrere Personen Leistungen im Sinne eines Case-Managements erbracht. Dies ist schon so vielfältig, dass sich in der Arbeit bereits die ersten Kapazitätsgrenzen abzeichnen. Es besteht bei den Befürwortern des Stützpunktes die Sorge, dass der Stützpunkt in Hettstedt aufgrund politischer Entscheidungen nicht weiter geführt werden kann.

St. Wendel (Saarland)

Hier arbeitet der Stützpunkt in einer Kooperation mit der vorhandenen BEKO-Stelle (Beratung und Koordinierungsstelle) und dem Landkreis; der unterzeichnete Kooperationsvertrag liegt vor. Erfahrungen aus dem Aushandlungsprozess und der Vertragstext können modellhaft für die anderen Stützpunkte genutzt werden.

Durch den VdAK ist jetzt eine Case-Managerin mit primärer Pflegeausbildung eingesetzt worden.

Ingelheim (Rheinland-Pfalz)

In Ingelheim ist die Konstellation ähnlich wie in St. Wendel. Die Abstimmungsprozesse zwischen der bereits bestehenden BEKO-Stelle und dem VdAK sind im Augenblick fast abgeschlossen. Der Kooperationsvertrag zwischen den Akteuren ist unterzeichnet. Diese Beratungsstelle liegt mitten im Quartier und nutzt bereits bestehende Ressourcen.

Nürnberg (Bayern)

Zum 01.07.08 soll der Pilot-Stützpunkt aus der Trägerschaft der Rummelsberger Stiftung in die der ZAPF (Zentrale Anlaufstelle Pflege) überführt werden. Hierbei wird die bereits bestehende Struktur des Vereins ZAPF vom Pilot-Stützpunkt genutzt. Eine Case-Managerin erweitert das bestehende Beratungsangebot und kann auf die vorhandene umfangreiche Software für die Angebote in Nürnberg zurückgreifen. Eine Mitarbeiterin der AOK bietet hier bereits den AOK-Versicherten nicht nur Beratung an, sondern kann vor Ort auch Entscheidungen für AOK-Mitglieder treffen. Der Pilot-Stützpunkt liegt mitten im Quartier.

Region Hannover (Niedersachsen)

Der Pilot-Stützpunkt wurde zum 01.04.08 im Ortsteil Langenhagen eingerichtet und hat mit der Arbeit begonnen. Der Stützpunkt liegt direkt am Marktplatz in bester Lage und verfügt über großzügige Platzverhältnisse. Da der Stützpunkt nur stundenweise geöffnet ist, gibt es bereits jetzt Engpässe bei der Beratung, da dieses Angebot von den Langenhagener Bürgerinnen und Bürgern gut angenommen wird.

3.2 Pilot-Stützpunkte mit Zuwendungsbescheid vom März 2008

Marburg-Biedenkopf (Hessen)

In Marburg-Biedenkopf gibt es bereits ein Beratungsbüro. Zurzeit finden Gespräche statt, wie die Anforderungen an einen Pflegestützpunkt umgesetzt werden können. Jährlich werden durch das bestehende Beratungsbüro bereits ca. 200 Anfragen von Hilfesuchenden bearbeitet, wovon die Hälfte umfassende Beratungen im Sinne von Case-Management-Prozessen sind.

Wismar (Mecklenburg-Vorpommern)

Träger des Pilot-Stützpunktes ist der AWO-Landesverband Mecklenburg-Vorpommern. Die Räume des Stützpunktes befinden sich in der AWO-Geschäftsstelle. Die Seniorenvertretung, die einen großen Teil des ehrenamtlichen Engagements repräsentiert, ist im Stützpunkt etabliert. Hier gibt es sehr positive Voraussetzungen für die Etablierung des bürgerschaftlichen Engagements. Der Pilot-Stützpunkt ist gut erkennbar; es gibt bereits ein Plakat und Flyer für Werbezwecke, um auf das Angebot des Stützpunktes aufmerksam zu machen. Die Mitarbeiterin arbeitet seit dem 28. Mai 2008. Der Stützpunkt hat mit der AOK Schwerin eine Übereinkunft getroffen, die vorsieht, dass in den nächsten Monaten mehrere Mitarbeiter der AOK in dem Stützpunkt arbeiten werden, um diesen mit aufzubauen.

Das gemeinnützige Unternehmen Protinus der AWO hat eine Zuwendung in Höhe von 20.000 € für die Qualifizierung von ehrenamtlicher Begleitservicekräften und für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz erhalten. Hierüber wird die Zusammenarbeit mit der örtlichen ARGE stattfinden.

Denkendorf/Landkreis Esslingen (Baden-Württemberg)

Am 08.04.08 haben sich alle wichtigen Akteure, wie die Vertreter der Pflegekassen, des Landkreises und der Anbieter, getroffen, um das weitere Vorgehen abzustimmen. Nach dem aktuellen Stand gibt es eine mündliche Vereinbarung zwischen AOK, Landratsamt und den Anbietern sowie (im Unterschied zu den übri-

gen Pilot-Stützpunkten) auch der lokalen Ärzteschaft zur Kooperation. Der Stützpunkt hat im Rathaus seinen Platz und ist Mitte Mai eröffnet worden. Hier werden eine Mitarbeiterin des Landratsamtes und ein Mitarbeiter der AOK die Beratungstätigkeit übernehmen.

Jena (Thüringen)

Der Pilot-Stützpunkt ist an zentraler Stelle, einem Verkehrsknotenpunkt auch für öffentliche Verkehrsmittel, in Jena platziert. Die Beratung und Information erfolgt in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Jena, die für die Modellphase die Koordinierungsaufgaben mit einer dreiviertel Personalstelle übernommen hat. Die Stadt stellt im Rahmen ihrer Möglichkeiten ebenfalls für die Beratung Personal zur Verfügung. Das Ehrenamt wird vom Stützpunkt vorrangig in den Begleitservice Pflegebedürftiger sowie in die Unterstützung der Familien aktiv mit eingebunden. Zu den ambulanten und stationären Leistungsanbietern bestehen gute kooperative Kontakte.

Plauen (Sachsen)

In Plauen wird der Stützpunkt von der Diakonie eingerichtet. Eine Beratungseinrichtung hält die Diakonie in Plauen bereits seit einigen Jahren vor. Diese ist mit einem Sozialarbeiter besetzt, der einen guten Überblick über die Angebote in der Stadt hat. Positive Gespräche mit der AOK und der Kommune haben bereits stattgefunden. Ebenfalls wird mit den anderen Anbietern gesprochen.

Erkner (Brandenburg)

Der Pilot-Stützpunkt Erkner wird an die ABC-Stelle Erkner angebunden. Damit vertritt die ABC-Stelle im Landkreis Oder-Spree das Land Brandenburg in dem Projekt. Die Bezeichnung ABC-Stelle ist die Abkürzung für: Anlauf- und Beratungs-Center im Landkreis Oder-Spree. Die Träger der vier ABC-Stellen im Landkreis sind das DRK in Beeskow, die AWO Fürstenwalde in Fürstenwalde und Erkner und die AWO Eisenhüttenstadt in Eisenhüttestadt. Die Anbindung an den

Träger in Erkner erfolgte auf der Grundlage vorhandener Kompetenz, vorliegender Angebotsvielfalt und vorhandener erster Netzwerkstrukturen.

Die sich in der Zwischenzeit entwickelten Angebote privater Dienstleister sind bei entsprechender Qualität von den ABC-Stellen mit in die Beratung und Vermittlung einbezogen worden. Daneben ist die ABC-Stelle gleichzeitig Service- und Informationsstützpunkt zur Wohnraumanpassung. Als Partner beteiligen sich hier die Pflegekassen, die Sozialämter, die ILB (Investitions- und Landesbank Brandenburg), die örtlichen Wohnungsbaugenossenschaften und andere. Ferner werden niedrigschwellige Hilfen nach § 45c angeboten und betreut.

Berlin

Stellvertretend für die 13 Berliner Koordinierungsstellen rund ums Alter nehmen die Koordinierungsstellen der Diakonie Friedrichshain-Kreuzberg und der Verein Albatros e.V. in Treptow-Köpenick als Pilot-Stützpunkte teil. In beiden Berliner Stützpunkten werden bereits seit längerem Beratungstätigkeiten durchgeführt, bisher unter der Bezeichnung „Koordinierungsstelle rund um's Alter“. Ein Stützpunkt liegt zentral direkt an der Wilhelmstraße in den Räumen der Diakonie. Im Rahmen der Pilotphase werden Wege überlegt, die verschiedenartigen Beratungsangebote zu koordinieren. Die Koordinierungsstellen verfügen über einen EDV-gestützten Angebotsführer, der praktisch über alle Hilfsangebote in Berlin informiert. Dieser Führer wird von Hilfesuchenden und Beratern gleichermaßen genutzt.

Der zweite Stützpunkt in Köpenick, der in einem Seniorenheim untergebracht ist, befindet sich zurzeit noch im Aufbau.

Hamburg

Der Pilot-Stützpunkt in Hamburg wird durch das Pflegetelefon Hamburg organisiert. In ihm arbeiten alle relevanten Kräfte zusammen, die sich mit Pflege befassen. Auch die AOK ist Mitglied. In Hamburg wird das bereits bestehende telefonische Beratungsangebot ergänzt durch die Stützpunkttätigkeit.

3.3 Assoziierte Modelle

Unter assoziierten Mitgliedern werden in diesem Zusammenhang Einrichtungen verstanden, die keinen Zuwendungsbescheid bekommen haben, jedoch an der Pilotphase inhaltlich aktiv teilnehmen.

Dortmund (Kommune) (NRW)

Die Stadt Dortmund ist mit dem Seniorenbüro Innenstadt-West assoziierter Partner. Dieses Büro ist seit zwei Jahren im Stadtteil etabliert. Im Büro arbeiten zurzeit eine Mitarbeiterin der Kommune und eine Vertreterin der Wohlfahrtsverbände zusammen. Die Zusammenarbeit, die das Ziel der größeren Unabhängigkeit bieten soll, gestaltet sich positiv und effektiv.

Die Beratungsnachfrage erreicht hier eine hohe Frequenz, so dass die Mitarbeiter/innen nicht nur die augenblickliche Form für richtig halten, sondern ebenfalls einen Ausbau befürworten. Zurzeit ist dieses Seniorenbüro für einen Einzugsbereich von ca. 50.000 Bürgerinnen und Bürger zuständig. Es existiert ein umfangreicher Pool von Vernetzungsdaten über die Angebote in Dortmund.

Durch die Mitarbeit aller Wohlfahrtsverbände ist der Informationsfluss besonders gut. Die zwölf bestehenden Seniorenbüros in Dortmund werden durch eine Koordinierungsstelle gelenkt, die durch Vertreter der Kommune und der Anbieterseite besetzt ist. Gespräche mit den Pflege- und Krankenkassen finden zurzeit statt.

Köln (Kommune) (NRW)

Das bestehende Beratungsbüro wird im Augenblick noch in Kooperation von DRK und Kommune geführt. Positive Gespräche mit der AOK haben stattgefunden, Vereinbarungen gibt es jedoch noch nicht. Das Beratungsbüro verfügt seit 2001 über Beratungserfahrung. Beratung wird täglich angeboten. Die Einrichtung ist mitten im Quartier gelegen. Sie demonstriert damit in besonders anschaulicher Weise den Quartiersbezug, da sie zwischen älteren Wohn- und Geschäftshäusern quasi mitten im Leben und im „Viertel“ liegt. Die Beratungsbüros werden von allen Anbietern und der Stadt Köln getragen.

Braunschweig (Leistungserbringer, AWO) (Niedersachsen)

Hier besteht ein dezidiertes Konzept für eine Beratungseinrichtung. Bei der letzten telefonischen Anfrage gab es noch keine konkrete Umsetzung.

Aachen (NRW)

Das Beratungsbüro liegt im Verwaltungsgebäude der Stadt; Kooperationen mit der Wohnraumberatung und anderen Fachberatungsstellen werden seit langem gepflegt. Das Beratungsbüro verfügt über einen „Patientenwegweiser“, der regelmäßig aktualisiert wird.

Im Augenblick wird durch die AOK Aachen ebenfalls ein Beratungsbüro eröffnet. Ein Austausch der Mitarbeiter für einen begrenzten Zeitraum ist geplant.

4. Informationen zu den Zielen und der Arbeit des KDA

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe setzt sich seit vielen Jahren für die Weiterentwicklung des Altenhilfebereichs ein und damit auch für ein System, das es allen hilfesuchenden älteren Menschen ermöglicht, schnell, sicher und individuell die notwendige Hilfe zu erhalten. Im Rahmen der Begleitung der Pilot-Stützpunkte soll der fachliche Austausch der Pilot- und Assoziierten Stützpunkte gefördert und dessen Ergebnisse sichergestellt werden. Hierzu dient dieser Zwischenbericht, der eine Dokumentation und Evaluation der bisherigen Arbeit und Erfahrungen in den Stützpunkten zeitnah vornimmt. Dadurch sollen – trotz der bisher nur relativ kurzen Pilotphase – den bei Inkrafttreten ab dem 1. Juli 2008 neu entstehenden Pflegestützpunkten erste fundierte Empfehlungen gegeben werden können, die den Aufbau und die Arbeit begünstigen.

4.1 Bisherige Begleitung und Koordinierung der Pilot-Pflegestützpunkte durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe

Neben der fachlichen Arbeit im engeren Sinne war die erste Phase der „Werkstatt Pflegestützpunkte“ dadurch geprägt, dass ein hoher Informationsbedarf bestand, dem Rechnung getragen werden musste, um die im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz enthaltenen Ziele der Arbeit von Pflegestützpunkten sachgerecht vermitteln zu können. Dazu gehörten und gehören in der bisherigen Begleitung der Pilot-Pflegestützpunkte auch An- und Nachfragen der Öffentlichkeit und des Fachpublikums. Nicht nur potenzielle Entwickler von Pflegestützpunkten fragen nach Bedingungen und Fördermöglichkeiten, um als Pilot-Stützpunkt arbeiten zu können, sondern es werden ebenfalls Informationen über Ergebnisse, Perspektiven und tendenzielle Entwicklungen durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz nachgefragt. Seit dem Zuwendungsbescheid für die zweite Tranche der Pilot-Stützpunkte im März 2008 liegt der Schwerpunkt bei der Begleitung der Pilot-Pflegestützpunkte auf der Vernetzung von Informationen, Moderation und Problemlösungsprozessen.

4.2 Schwerpunkte der Arbeit des KDA im Hinblick auf die Entwicklung der Pilot-Pflegestützpunkte im Einzelnen

- *Projektbezogene Öffentlichkeitsarbeit*

Zu der oben genannten Informationstätigkeit gehörte u.a., dass mehrere Artikel über Pflegestützpunkte und Case-Management verfasst und veröffentlicht wurden, beispielsweise in PROALTER, Altenheim und verschiedenen Verbandzeitungen sowie in der Tagespresse. Das Ziel der Öffentlichkeitsarbeit besteht im Wesentlichen in der Information und der Beschreibung der mit der Einrichtung von Pflegestützpunkten verbundenen Chancen für Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörigen, aber auch in der Optimierung der Koordination und der Kooperation der bei der Arbeit der Pflegestützpunkte mitwirkenden Akteure.

Das KDA hat ferner auf zahlreichen Veranstaltungen Referententätigkeiten wahrgenommen, bei denen die Funktion und das Verfahren der Pflegestützpunkte dargestellt wurden. So wurden Vorträge beim DGB in Berlin, der Verbraucherberatung, dem NRW-Landesministerium, der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung, vor Mitarbeitern der Kommunen und bei anderen Gelegenheiten gehalten. Weitere Veranstaltungen in der nahen Zukunft sind geplant und vorbereitet, wie z. B. für den DVLAB und das Deutschlandradio.

- *Bereisung der Pilot-Stützpunkte*

Bis auf die Einrichtungen in Jena, Hamburg und Erkner, die in Kürze besucht werden, wurden schon alle Pilot-Stützpunkte bereist. Vor Ort konnten in Gesprächen individuell bestehende Fragen beantwortet werden, und Absprachen getroffen werden. Zu allen Pilot-Stützpunkten wird ein intensiver telefonischer und persönlicher Kontakt gepflegt. Der intensive Kontakt ist erforderlich, um die vielen anfallenden Fragen zu beantworten und neue Ideen zu diskutieren. In einigen Fällen konnte das KDA moderierend tätig werden, vor allem bei Abstimmungsgesprächen zwischen Kommune, Pflegekasse und Leistungsanbietern. Ferner mussten schwierige Situationen zwischen Stützpunktteiligen im Sinne von Problemlösungsprozessen besprochen werden.

- *Überregionale und regionale Werkstatttreffen*

Insgesamt wurden zwei deutschlandweite und vier regionale Werkstatttreffen organisiert und durchgeführt. Die deutschlandweiten Termine fanden am 11. Januar in Berlin und am 18. Februar in Kassel statt. Die regionalen Treffen waren nach den vier Himmelsrichtungen organisiert und wurden am 29. April in Köln, am 6. Mai in Hamburg, am 7. Mai in Berlin und am 14. Mai in Frankfurt durchgeführt. Die Akteure bekamen zu diesen Treffen aktuelle Informationen und stellten ihre Arbeit den Werkstattteilnehmenden vor.

- *Enger Informationsaustausch mit den Pilot-Stützpunkten*

Für die direkte Vernetzung der teilnehmenden Pflegestützpunkte stehen verschiedene Mittel und Medien zur Verfügung. Derzeit wird ca. einmal pro Monat eine *aktualisierte Adressliste* zur Verfügung gestellt, in der momentan ca. 120 Adressen gelistet sind. In einer ähnlichen Frequenz wird derzeit ein *interner Newsletter* versendet, in dem Arbeitsmaterialien, Mitteilungen, Anregungen oder Artikel eingestellt sind. Eine Internetseite als Informationsseite mit Briefkasten und der Domain „www.werkstatt-pflegestuetzpunkte.de“ wird gerade fertig gestellt und kann zu Beginn der zweiten Jahreshälfte freigeschaltet werden. Ferner wurde den Pilot-Stützpunkten eine umfangreiche Literatursichtung zu den aktuellen Stellungnahmen und zu Veröffentlichungen zu den Themen Case-Management, Beratung und Servicestellen zur Verfügung gestellt. Die Entwicklung bei den Pilot-Stützpunkten wird kontinuierlich dokumentiert, die Erkenntnisse und Ergebnisse fließen in die Berichterstattung ein.

- *Ständiger Austausch mit dem Auftraggeber*

Mit dem BMG wurde ein enger Austausch über den jeweiligen Sachstand geführt, alle Anfragen, Entscheidungen und Informationen wurden kommuniziert.

- *Auswertung einer fragebogengestützten Telefonumfrage bei den Pilot-Stützpunkten*

Auf die Bearbeitung von Fragebögen zur Auswertung und Evaluation der Stützpunktergebnisse wird im 5. Kapitel näher eingegangen.

4.3 Nächste Schritte

Für das Jahr 2008 sind weitere Werkstattgespräche geplant; die Termine für die vier Regionaltreffen werden im November sein. Die Veranstaltungsorte, außer Frankfurt, werden voraussichtlich aufgrund der guten Erreichbarkeit beibehalten. Statt in Frankfurt wird die Werkstatt Süd wahrscheinlich in Heidelberg stattfinden.

Zuvor werden zwei Fachveranstaltungen zu den Themenkomplexen „Case-Management“ und „Dokumentation“ stattfinden. Diese beiden Themen gesondert zu behandeln, ist ein Wunsch der Akteure aus den Pilot-Stützpunkten. Die speziellen Fragestellungen haben sich aus der Diskussion in den Werkstattgesprächen ergeben. Voraussichtliche Veranstaltungsmonate werden September und Oktober sein.

Die Besprechung des Themenkomplexes „Case-Management“ ist notwendig, da der Begriff sehr unterschiedlich verwendet wird und die Abgrenzung zu den Begriffen „Care-Management“ und „Pflegerberatung“ nicht deutlich genug erscheint. Thema dieser Veranstaltung soll ebenfalls die Besprechung des Begriffs der „Beratung“ sein, da Beratung aus den verschiedenen beruflichen Perspektiven unterschiedliche Vorgehensweisen initiiert.

Da die teilnehmenden Pflegestützpunkte sehr unterschiedliche Dokumentationssysteme verwenden, deren Möglichkeiten und Anforderungen stark variieren, sollen im Rahmen der geplanten Veranstaltung Vor- und Nachteile der wichtigsten Systeme gegenübergestellt werden. Außerdem sollen Anforderungen an ein gutes Dokumentationssystem herausgearbeitet werden, die später als Entscheidungshilfe für neu entstehende Pflegestützpunkte dienen können.

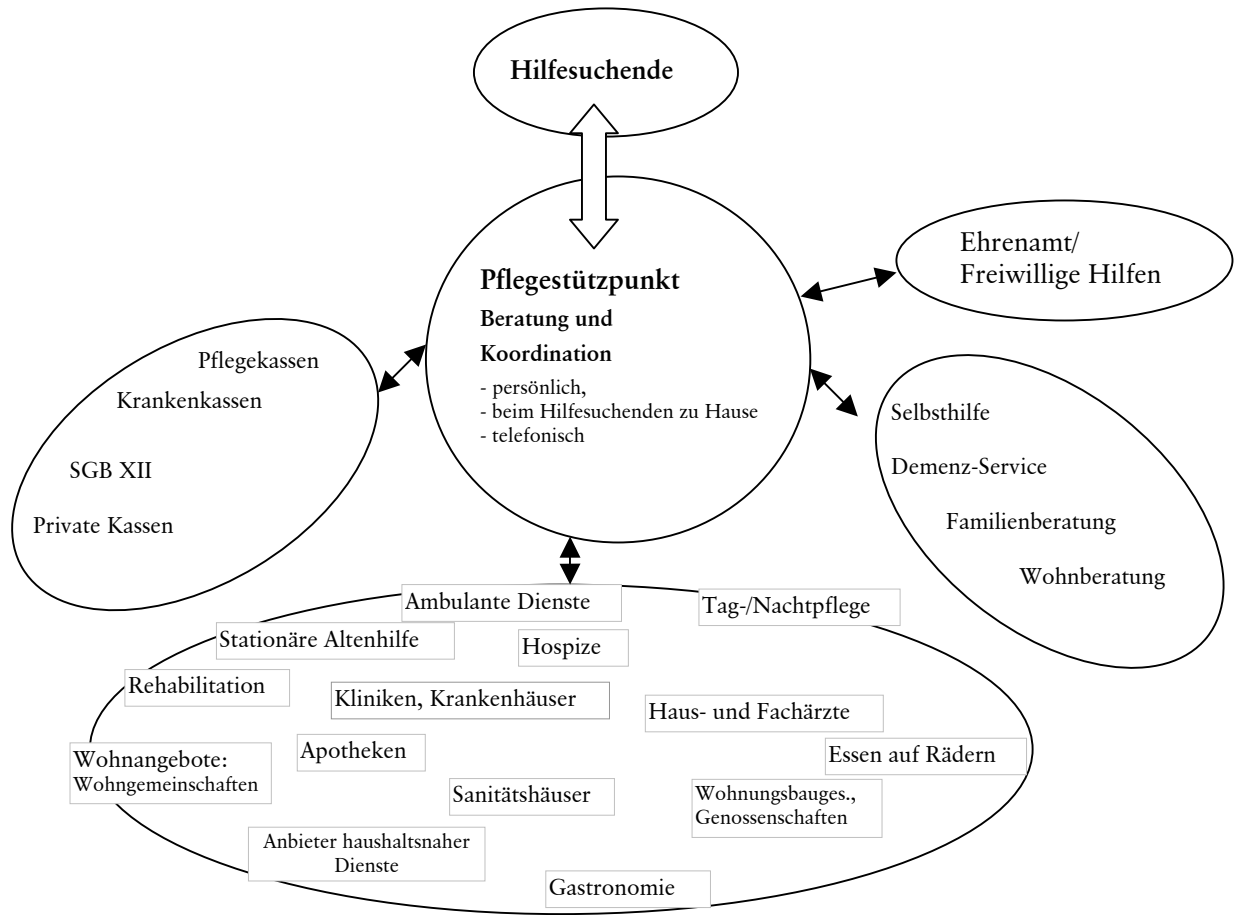
Alle Pilot-Stützpunkte werden in diesem Jahr nochmals besucht, um auf aktuelle Themen individuell reagieren zu können und um Fortschritte in der Entwicklung der Stützpunkte aufzunehmen.

Die Auswertung und Analyse der erfassten Daten aus dem Juni 2008 kann infolge der knappen Zeit bis Mitte Juni noch nicht umfassend erfolgen. Die in diesem Bericht enthaltene Auswertung beruht auf einem ersten Durchgang der Ergebnisse. Ein wesentlicher weiterer Schritt wird die Erfassung der „Outcome-Qualität“ der Arbeit der Stützpunkte sein. Erste Ansätze werden in diesem Bericht vorgestellt, eine Weiterentwicklung ist jedoch notwendig.

In zwei Stützpunkten wird die Beratung von pflegebedürftigen Kindern bzw. deren Angehörigen besprochen und inhaltlich ausgestaltet. Dieser Bereich ist im Augenblick praktisch nicht berücksichtigt, obwohl er auch durch das SGB XI abgedeckt wird.

Die Grafik auf der folgenden Seite zeigt auf wie Pflegestützpunkte im Kontext der Akteure im Wohnquartier arbeiten können.

Grafik 1: Pflegestützpunkte im Kontext der Akteure im Wohnquartier



Quelle: KDA

5. Zur Methodik der bisherigen empirischen Erhebungen im Modellprojekt „Werkstatt Pflegestützpunkte“

Um erste Erfahrungen, Einschätzungen und Erkenntnisse der an den Pilot-Stützpunkten beteiligten Personen zu eruieren, wurden drei Fragebögen entwickelt, deren Methodik im Folgenden erläutert wird.

5.1 Fragebogen A

Bei der Errichtung eines Pflegestützpunktes nach den Vorgaben des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes wird sich für die Initiatoren ab dem 1. Juli 2008 eine Vielzahl von Fragen stellen. Der Fragebogen A dient dazu, aus den bisher gemachten Erfahrungen der Pilot-Stützpunkte erste Antworten zu erheben. Dabei wurden die insgesamt 41 Fragen aus zwei verschiedenen Quellen generiert. Zum einen aus den bereits in Kapitel 2.5 beschriebenen Fragen, die sich aus der Konzeption der Pflegestützpunkte ergeben, und zum anderen wurden die Werkstattgespräche, die Besuche der einzelnen Pilot-Stützpunkte und die vielen Detailgespräche, die es im bisherigen Verlauf des Projektes gegeben hat, dahingehend ausgewertet.

Thematisch sind die Fragen folgenden Gebieten zugeordnet:

- Strukturdaten über den Pflegestützpunkt
- Angaben zum bisherigen Entwicklungsprozess
- Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit
- Zielgruppen und deren Wichtigkeit
- Kooperationsvereinbarungen
- Leistungsangebote des Pflegestützpunktes
- Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben

Wie bereits an anderer Stelle erwähnt, variiert der Entwicklungsstand der Pilot-Stützpunkte deutlich. Dies initiiert unterschiedliche Strategien der Pilot-Stützpunkte. Um hier einen möglichst detaillierten Überblick über die sehr unterschiedlichen Informationen zu erhalten, wurden für den Fragebogen A hauptsäch-

lich offene Fragen entwickelt. Es wurde einer mündlichen/telefonischen Abfrage vor einer schriftlichen Abfrage der Vorzug gegeben, um so den Interviewten die Möglichkeit einzuräumen, zu bestimmten Themen über die vorliegenden Fragen hinaus Stellung zu nehmen. Auf diesem Weg können weitere Erfahrungswerte und Fragen identifiziert werden. Um einen systematischen Fehler im Sinne eines „Befragerbias“ entgegenzuwirken, wurden alle Interviews von einer Person durchgeführt. Und um einen möglichst umfassenden Überblick über die Erfahrungen des jeweiligen Pilot-Stützpunktes zu erhalten, wurde der Fragebogen vor den Terminen der Telefoninterviews an die für die Stützpunkte verantwortlichen Personen verschickt. Auf diesem Weg hatten diese die Möglichkeit, alle für die Beantwortung benötigten Daten im Austausch mit ihren Kolleginnen und Kollegen zu sammeln. Die Interviewteilnehmerinnen und Teilnehmer konnten sich sieben Tage auf die Beantwortung der Fragen vorbereiten. Um die Qualität des Fragebogens zu gewährleisten, wurde dieser von Fachleuten aus den Bereichen Soziologie, Psychologie und Pflege reviewed. Außerdem wurde bei drei Personen, die über Erfahrungen in unterschiedlichen Feldern der Gesundheitsberatung verfügen, ein Vor-test durchgeführt.

5.2 Fragebogen B

Mit dem Fragebogen B werden erste Prozessdaten aus den Pilot-Stützpunkten erhoben. Neben der Abfrage erster quantitativer Kennzahlen liegt der Schwerpunkt auf nachgefragten Leistungen, und wie die Anfragen dazu an den Pilot-Stützpunkt herangetragen wurden. Außerdem werden hier auch Informationen über die Beantwortungswege erfragt. Um eine Vergleichbarkeit der Pilot-Stützpunkte zu ermöglichen, wurde ein klar definierter Beobachtungszeitraum gewählt (28. Mai bis 11. Juni 2008).

5.3 Fragebogen C

Der Fragebogen C dient einer ersten Abschätzung der Ergebnisqualität und richtet sich deshalb an die Hilfesuchenden. Dabei werden sowohl Angaben zum Anlass

und den Umständen der Kontaktaufnahme zum Pilot-Stützpunkt erfragt wie auch eine Einschätzung hinsichtlich der Qualität der Leistungen und der Verbesserungsvorschläge seitens der Hilfesuchenden.

Da manche Pilot-Stützpunkte erst vor kurzer Zeit den Betrieb aufgenommen haben, umfasst der Beobachtungszeitraum nur eine Woche. Um die Akzeptanz des Fragebogens bei den Hilfesuchenden zu erhöhen, wurde bei der Entwicklung dieses Fragebogens darauf geachtet, dass die Fragen schnell beantwortet werden können und insgesamt fünf Minuten Bearbeitungszeit nicht überschreiten. In einem Vortest bei fünf Ratsuchenden einer Seniorenberatung zeigte sich, dass die Fragen verständlich und der angestrebte Zeitrahmen realistisch ist.

Zu 5.1: Ausführungen zum Fragebogen A

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse aus dem Interviewfragebogen A (siehe Anlage) vorgestellt. Die Ergebnisse müssen unter Berücksichtigung der kurzen bisherigen Pilotphase und den unterschiedlichen Startbedingungen der Pilot-Stützpunkte gesehen werden.

Im Kapitel 3 sind die einzelnen Pilot-Stützpunkte vorgestellt worden. Bei der Befragung dieser Stützpunkte wurde kein Unterschied gemacht, ob sie einen Zuwendungsbescheid erhalten haben, oder ein assoziierter Teilnehmer sind. 21 Fragebögen wurden versendet, und es wurden 20 Interviews geführt.

1) Initiatoren der Pilot-Stützpunkte:

In der ersten Frage werden die Stützpunkte nach Initiatoren des Modellvorhabens Pflegestützpunkt befragt. Der Befragung zufolge gab es unterschiedliche Initiatoren für die Errichtung der Pilot-Stützpunkte, diese haben mit unterschiedlich langer Vorlaufzeit den jeweiligen Stützpunkt eröffnet. Drei Stützpunkte sind durch Pflegekassen initiiert worden, sieben durch Kommunen oder Landkreise und sieben durch Anbieter von Pflegeleistungen. In einigen Fällen ist die Initiative durch

zwei oder mehr Partner gemeinsam erfolgt. Durch diese Vielfalt der Gründungsinitiativen können im Pilotverlauf sehr unterschiedliche Erkenntnisse und Herangehensweisen verglichen werden.

2) Bestehende Strukturen werden genutzt

Zur Frage, ob es sich um die Weiterentwicklung einer bestehenden Beratungs- und/oder Koordinierungsstelle (z. B. BEKO-Stelle, IAV-Stelle o.ä.) handelt, ergab sich Folgendes: In dreizehn Fällen geben die Akteure der Pilot-Stützpunkte an, auf eine „stützpunktähnliche“ Struktur aufgebaut zu haben. In drei weiteren Stützpunkten wurden bestehende Beratungselemente zu einem späteren Zeitpunkt mit einbezogen. Zwei Stützpunkte sind noch im Aufbau. Durch den Stützpunkt in Wismar wird eine völlig neue Beratungs- und Koordinierungsstruktur aufgebaut. In allen Fällen wurden bestehende Beratungs- und Koordinierungsangebote bei der Installation der Pilot-Stützpunkte berücksichtigt. Damit finden sich *keine* Anhaltspunkte dafür, dass Doppelstrukturen entstanden sind.

3) Zusammenführung der Akteure

Die sich anschließenden Fragen, auf welche Weise die heutigen Akteure zusammengeführt und von wem dieser Prozess moderiert wurde, ergaben, dass in allen Pflegestützpunkten die Initiatoren geprüft haben, welche Kooperationspartner für die Entwicklung notwendig sind. Die hiernach einsetzenden Gespräche wurden in unterschiedlicher Weise geführt und geleitet. Im Fall der Bundesknappschaft Bahn See wurde für die Moderation der Gespräche eine Unternehmensberatung beauftragt. In anderen Fällen wurde eine Lenkungsgruppe eingerichtet.

Aus Sicht der Initiatoren gab es in dem Prozess der Zusammenführung und Moderation verschiedene Widerstände. Einerseits das Beharren auf der eigenen Sichtweise und Kompetenz, andererseits die Anforderung, einen Konsens mit den anderen Partnern zu finden. Ein veranschaulichendes Beispiel hierfür ist die lange Diskussion in einigen Stützpunkten über die gemeinsame und einheitliche Gestaltung eines Briefkopfes oder die Ausgestaltung eines Werbeflyers.

4) Beginn der tatsächlichen Beratung

Bei der Frage, seit wann der Pilot-Stützpunkt den Betrieb aufgenommen hat, geht es konkret um den Zeitpunkt, seit dem Versicherte persönlich beraten werden können. Die Pilot-Stützpunkte der *ersten Tranche* (Zuwendungsbescheid 10.12.2007) brauchten bis zum Beginn der Beratungstätigkeit zwischen vier und sechs Monaten Vorlaufzeit. In einem Fall ist der Beginn der Beratungstätigkeit bis zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht absehbar. Von den Pilot-Stützpunkten der *zweiten Tranche* (Zuwendungsbescheid 20.03.2008) haben bis zum 13.06.2008 bereits sechs eröffnet und führen Beratungs- und Koordinierungsaufgaben durch. Der Pilot-Stützpunkt in Denkendorf eröffnet am 1. Juli 2008, Hamburg hat zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht eröffnet. Die *assoziierten Teilnehmer* haben die bereits bestehenden Beratungsstrukturen weitergeführt, eine Ausnahme bildet die Arbeiterwohlfahrt in Braunschweig, die zurzeit keine Beratungsangebote vorhält.

Diese Daten weisen darauf hin, dass die Weiterentwicklung einer bestehenden stützpunkähnlichen Struktur den Prozess der Errichtung und Gestaltung nicht zwangsläufig beschleunigt. Dies kann unter anderem mit den oben genannten schwierigeren Abstimmungsprozessen in Verbindung gebracht werden, die bei der Veränderung von bestehenden Strukturen notwendig sind. Auf der anderen Seite gibt es erfolgreiche Beispiele, wie Pflegestützpunkte mit geringen Vorstrukturen in verhältnismäßig kurzer Zeit Hilfesuchenden Angebote zur Verfügung stellen können. Beispielhaft hierfür sind die Pilot-Stützpunkte in Wismar, Langenhagen und Hettstedt zu nennen.

5) Barrierefreiheit des Stützpunktes

Bei der Frage danach, ob die Räumlichkeiten für einen Rollstuhlfahrer ohne Probleme erreichbar sind, steht die Barrierefreiheit im Mittelpunkt. Von den 19 befragten Stützpunkten sind bis auf vier alle barrierefrei für Hilfesuchende erreichbar. In den vier anderen Fällen können die Betroffenen mit Hilfestellung die Beratungsräume erreichen.

Durch verschiedene Beispiele kann deutlich gemacht werden, dass die Kriterien der Zielvereinbarung (siehe Anlage) in fast allen Fällen dazu geführt haben, dass die Barrierefreiheit der Beratungsstätten überdacht und angepasst wurde. Dies war in einigen Fällen mit Umständen verbunden, da beispielsweise Übereinkünfte mit dem Denkmalschutz getroffen werden mussten wie im Fall Sankt Wendel, oder bei dem Pflegestützpunkt in Plauen, der in absehbarer Zeit in neue Räumlichkeiten umziehen wird, die dann den Kriterien der Barrierefreiheit entsprechen.

6) Öffentlichkeitsarbeit

Eine zentrale Frage vor allem in der Anfangsphase besteht darin, welche Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit von den Pilot-Stützpunkten verwendet werden, um auf sich aufmerksam zu machen. In der Befragung wurden hierzu folgende unterschiedliche Strategien und Ideen genannt.

a) allgemeine Mittel der Öffentlichkeitsarbeit

Die Pilot-Stützpunkte haben bezüglich ihrer Öffentlichkeitsarbeit unterschiedliche Strategien verfolgt. Alle sagen jedoch, dass die „Mund-zu-Mund-Propaganda“ die effektivste Möglichkeit darstellt, einen großen Bekanntheitsgrad im Quartier zu erreichen. Damit die Bevölkerung überhaupt auf das Angebot der Pflegestützpunkte aufmerksam wird, ist es nach Ansicht vieler Interviewter, notwendig, die Medien zur Öffentlichkeitsarbeit breit zu streuen. Durch die Summe der Erfahrungen der Pilot-Stützpunkte ist es möglich, eine vielfältige Aufzählung der verwendeten Informationsmöglichkeiten aufzuzeigen:

- Artikel/Pressemittlung
- Außenwerbung (Fensterbeschriftung, Leuchtreklame)
- Beschilderung der Außenwerbung
- Bus- und Bahnbeschriftung
- Darstellung in Patientenwegweisern für Senioren und andere Hilfebedürftige
- Fachtagungen mit Referaten
- Fernsehauftritte

- Flyer
- Homepages von Kooperationspartnern
- Informationsgespräche bei Parteien
- Informationsstände auf Märkten und Veranstaltungen
- Informationsveranstaltungen, z. B. Tage der offenen Tür
- Lokale, regionale und überregionale Zeitungsannoncen
- Mitarbeit in Fachgremien
- Monatliches Seniorenprogramm
- Persönliche Besuche bei Multiplikatoren
- Pflegekonferenzen
- Plakate
- Radio
- Runder Tisch Pflege oder Senioren
- Teilnahme an Messen
- Seniorenbeiräte
- Stadtteilkonferenzen
- Visitenkarten
- Vorträge
- Werbeaufschrift auf Privat- und Firmenfahrzeugen
- Workshops
- Wurfsendungen

Zum augenblicklichen Zeitpunkt bemühen sich die meisten Pilot-Stützpunkte darum, ihren Bekanntheitsgrad mit dieser Vielzahl an Werbemöglichkeiten zu erhöhen.

Die Informationsmedien, die die einzelnen Pflegestützpunkte bisher nutzen, sind individuell gestaltet. Einige Pflegestützpunkte verfügen beispielsweise über einen eigenen Flyer, einige über eine eigene Homepage.

Die meisten Pflegestützpunkte wünschen sich ein allgemeingültiges Logo, damit die Informationsmedien der Pflegestützpunkte eindeutig identifiziert werden können.

b) Zielgruppen für die Öffentlichkeitsarbeit

Neben der allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit lassen sich auch Zielgruppen bzw. Zielpersonen ausmachen, die für die Öffentlichkeitsarbeit eines Pflegestützpunktes von Bedeutung sind. In der Befragung wurden die Interviewten aufgefordert, verschiedene Zielgruppen in ihrer Bedeutung für die Öffentlichkeit ihres Pflegestützpunktes einzuschätzen. Hierzu konnten sie wählen zwischen „sehr wichtig“, „wichtig“, „weniger wichtig“ und „unwichtig“. Die Befragung ergab, dass die folgenden Zielgruppen und Zielpersonen von den Befragten als überwiegend „sehr wichtig“ eingestuft wurden:

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter öffentlicher Beratungsstellen und Ämter (Gesundheits- Bürger- und Sozialamt)
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Beratungsstellen (kirchlicher-, freier- und gewerblicher Träger)
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhaussozialdienstes
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ehrenamtlicher Organisationen (Besuchsdienste, Nachbarschaftshilfe)
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Alten-, Begegnungs- und Tagesstätten
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen
- Niedergelassene Allgemein-Ärztinnen und -Ärzte

Fast alle anderen Zielgruppen wurden von den Befragten als überwiegend „wichtig“ eingestuft, dies sind:

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ergänzender Leistungsbereiche (Essen auf Rädern, Hausnotruf etc.)
- Anbieter therapeutischer Leistungen

- Niedergelassene Fachärzte und Fachärztinnen
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegeheim
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in teilstationären Pflegeeinrichtungen
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Kranken- und Behindertentransportunternehmen

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Krankenhäusern wurden als „weniger wichtig“ für die Öffentlichkeitsarbeit eingestuft.

Bezogen auf die Wichtigkeit der Zielgruppen ist es auffällig, dass die Hausärzte insgesamt als wichtiger eingeschätzt werden als die Fachärzte. Auf Nachfrage geben die Interviewten dazu an, dass Hausärzte über eine engere Bindung zu ihren Patientinnen und Patienten verfügen. Bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des MDK kann hervorgehoben werden, dass diese besonders früh Menschen mit pflegerischen Bedarfen in ihrer häuslichen Umgebung aufsuchen, auch wenn der Besuch nicht immer zu einer Einstufung nach dem SGB XI führt. Der MDK ist aufgrund seiner flächendeckenden Struktur und der bundesweit als einheitlich vorgesehenen Leistungserbringung und Dokumentation ein besonders wichtiger Partner aller Beratungseinrichtungen.

Die Interviewten geben an, bereits einen Teil der beschriebenen Zielgruppen über den Pilot-Stützpunkt informiert zu haben. Oft bestehen bereits längere Beziehungen oder Kooperationen, die sich aus den früheren Beratungsstrukturen erklären lassen. Offensichtlich ist allerdings, dass viele Zielgruppen, die einerseits als „sehr wichtig“ charakterisiert werden, andererseits von einem großen Anteil der Stützpunkte noch nicht informiert wurden.

Ein weiteres Ergebnis dieser Befragung besteht darin, dass der Kreis der Zielgruppen und Zielpersonen vervollständigt wurde. Daraus ergaben sich folgende Ergänzungen:

- Ambulante Pflegedienste
- Apotheken
- Arzthelferinnen
- Ausländerbeirat
- Fußpflegerinnen
- Geschäftsleute
- Haushaltsnahe Dienstleistungen
- Hospize
- Kirchengemeinden
- Kommunen
- Kontakthäuser für Senioren
- Neue Wohnformen
- Niedrigschwellige Angebote
- Öffentliche Politik
- Pflegekassen
- Polizei und Feuerwehr
- Sanitätshäuser
- Selbsthilfegruppen
- Seniorenbeirat
- Seniorenvertretungen
- Telefonberatungsstellen
- Wohnraumanpassung
- Wohnungsamt
- Wohnungsgesellschaften

Die hier aufgeführten Zielgruppen sind zu einem großen Teil aus zweierlei Perspektive zu betrachten: Einerseits können sie den Pflegestützpunkt bekannt machen, andererseits bieten sie teilweise Leistungen an, die in der Beratungssituation im Pflegestützpunkt dem Hilfesuchenden angeboten werden.

Aus der Menge der Zielgruppen und Personen lässt sich der Umfang der vorbereitenden Kontakte ableiten, die die Mitarbeitenden eines Pflegestützpunktes erbringen müssen, um einen angemessenen Verbreitungsgrad in der Öffentlichkeit zu erreichen.

Ein hervorzuhebendes Beispiel in der Öffentlichkeitsarbeit ist der Besuch der Bundesgesundheitsministerin (siehe Anhang); einige der besuchten Stützpunkte gaben an, dass der Anteil der Hilfesuchenden nach dem Besuch der Ministerin deutlich gestiegen ist. Dies kann sicher auf die Medienpräsenz zurückgeführt werden, die der Besuch ausgelöst hat. Dieses Beispiel weist jedoch auch darauf hin, dass trotz der „normalen“ Öffentlichkeitsarbeit nicht alle Hilfesuchenden angesprochen werden. Ein Hinweis aus den Interviews bezieht sich auch auf die Kontinuität der Öffentlichkeitsarbeit; diese sollte regelmäßig und breit gestreut sein, damit Betroffene in der Bedarfssituation auf die Angebote aufmerksam gemacht werden.

7) Lage und Erreichbarkeit

Die meisten Pilot-Stützpunkte erfüllen die Zielvereinbarungen bezüglich der Lage, der Erreichbarkeit, der Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel und bieten ausreichend Parkplätze an. Viele der Stützpunkte verfügen auch über nahegelegene Behindertenparkplätze. Durch verschiedene Interviews wurde deutlich, dass dies ein weiteres wichtiges Kriterium für die Lage ist.

Über diese Kriterien hinaus, empfehlen die Akteure der Pilot-Pflegestützpunkte weitere Aspekte bei der Lage zu berücksichtigen. Da es noch keine Ergebnisse und Bewertungen zu diesen Aussagen gibt, werden diese hier nur aufgezählt.

- Die Nähe zu Schulen wird als kritisch gesehen.
- Die Lage sollte an belebten und gewachsenen Plätzen sein.
- Der Pflegestützpunkt sollte mitten in Gebieten mit hohem Seniorenanteil liegen.
- Der Pflegestützpunkt sollte in der Nähe von Einkaufszentren liegen.
- Es sollte eine Anbindung an andere Serviceangebote geben.

8) Technische Ausstattung

Fast alle Pilot-Stützpunkte verfügen über eine Basisausstattung mit PC, Telefon, Fax, Drucker, Kopierer, Handy, Anrufbeantworter und Internetanschluss. Als sinnvolle Ergänzung dieser Ausstattung wird von den Interviewten die Anschaffung eines tragbaren Computers mit dazugehörigem Drucker empfohlen. Dieser könnte nicht nur zur sofortigen Dokumentation beim Hilfesuchenden zuhause eingesetzt, sondern es könnten darüber hinaus vor Ort notwendige Formulare ausgedruckt werden.

Darüber hinaus wird bei zugehender Beratung ein den Entfernungen zu den Hilfesuchenden entsprechendes Verkehrsmittel benötigt. Dies kann in ländlicheren Gebieten ein Auto sein, in Ballungszentren kann ein Dienstfahrrad ausreichen. Augenblicklich ist die Ausstattung mit Verkehrsmitteln bei den Pflegestützpunkten sehr unterschiedlich, einige verfügen über eigene Fahrzeuge, andere nutzen die Fahrzeuge von Kooperationspartnern, wieder andere nutzen ihre privaten PKW. Das Problem der Mobilität bei zugehender Beratung ist noch nicht in allen Pilot-Stützpunkten geklärt.

9) Räumliche Größe eines Stützpunktes

Die Befragten machen bezüglich der Größe der Beratungsräume sehr unterschiedliche Größenangaben. So bewegt sich die Quadratmeterzahl der Beratungsräume zwischen 30 und 90 qm. Zurzeit verfügen diese Stützpunkte über Beratungs-, Warte-, Mehrzweck-, und Mitarbeiterräume. Im Augenblick beraten in manchen Stützpunkten zwei Berater in einem Raum.

Nach Ansicht der Befragten ist es jedoch notwendig, dass in der Beratungssituation die Privatsphäre und der Datenschutz gewährleistet sind. Außerdem wird der Nutzen eines großen Mehrzweckraums z. B. für Gruppenberatungen, Konferenzen und andere Veranstaltungen hervorgehoben.

10) Qualifikation der Berater in den Stützpunkten

Bei der beruflichen Qualifikation nehmen im Augenblick die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter die größte Gruppe der in den Pflegestützpunkten beschäftigten Personen ein. Beruflich qualifizierte Pflegefachkräfte sind weniger häufig vertreten. Daneben wurden andere Qualifikationen genannt, hierzu zählen Bürofachkräfte und Sozialversicherungsfachangestellte. In einigen Stützpunkten haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Zusatzqualifikation im Case-Management.

Die Empfehlung der Interviewten im Hinblick auf die Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Stützpunkten bezieht sich auf die Notwendigkeit folgender Kenntnisse:

- pflegerische Kenntnisse,
- Kenntnisse über die Sozialgesetzgebung,
- Sozialversicherungsfachkenntnisse und
- Kenntnisse im Case-Management.

Darüber hinaus gibt es einzelne Empfehlungen für Sekretariatsdienste.

Der Stundenanteil und die Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pilot-Stützpunkte sind sehr unterschiedlich, es sind zwei grundsätzlich unterschiedliche Modelle zu unterscheiden:

- a) Im Pilot-Stützpunkt sind ein oder zwei Vollzeitkräfte anwesend.
- b) Die Beratungstätigkeiten im Pilot-Stützpunkt werden von mehreren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit einem jeweils kleinen Stundenumfang geleistet.

Außerdem gibt es Variationen zwischen diesen beiden Modellen. Ein großer Teil der Pilot-Stützpunkte bietet täglich für mehrere Stunden eine persönliche Beratung an. Einige wenige Stützpunkte halten nur eine geringe Präsenzzeit für die persönliche Beratung vor. So bietet der Pilot-Stützpunkt in Langenhagen Beratung am Dienstag zwischen 10.00 und 14.00 Uhr und am Donnerstag zwischen 14.00 und 18.00 Uhr an, Marburg Biedenkopf berät am Montag und Mittwoch von 9.00 bis 12.00 und Donnerstag zwischen 14.00 und 16.00 Uhr. Diese einge-

schränkten Beratungsangebote werden damit begründet, dass erst die Entwicklung der Nachfragesituation beobachtet werden soll, um dann bei großer Nachfrage gegebenenfalls mit entsprechendem Personal darauf zu reagieren. Bei der Frage nach der zugehenden Beratung geben fast alle Stützpunkte an, dort sehr flexibel Termine nach Vereinbarung vergeben zu können. Generell kann gesagt werden, dass einige Pilot-Stützpunkten bei der persönlichen Beratung geringe Präsenzzeiten anbieten, die meisten Stützpunkte bei der zugehenden Beratung sehr flexibel auf die Bedürfnisse der Nachfragenden eingehen können.

11) Vereinbarungen

Nach der Beantwortung der Frage nach schriftlichen oder mündlichen Vereinbarungen, die in den Zielvereinbarungen (siehe Anhang) festgeschrieben sind, kann folgendes vorläufige Resümee gezogen werden: Es gibt inzwischen viele verschiedene mündliche Vereinbarungen zwischen den unterschiedlichen Akteuren der Pflegestützpunkte. Nur bei wenigen Teilnehmern gibt es bisher schriftliche Vereinbarungen mit den Kranken- und Pflegekassen. Exemplarisch seien hier Sankt Wendel und Ingelheim genannt, die über eine Vereinbarung zwischen Kommune und Kasse verfügen. Häufiger bestehen Vereinbarungen zwischen den Kommunen bzw. Landkreisen und den vor Ort tätigen Anbietern. Manche Pilot-Stützpunkte verfügen über Vereinbarungen, an denen eine Vielzahl von Akteuren beteiligt sind; hier sei beispielhaft Nürnberg genannt, wo fast alle Anbieter mit der Kommune und zwei Kassen eine Übereinkunft getroffen haben.

Die Frage der Vereinbarung wird vor allem in den Stützpunkten Hettstedt (Sachsen-Anhalt) und Jena (Thüringen) als problematisch wahrgenommen. Sie argumentieren, dass gerade Vereinbarungen über die Finanzierung der durch den Pilot-Stützpunkt entstehenden Kosten notwendig sind, um die finanzielle Sicherheit der Stützpunkte nachhaltig zu sichern.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich die meisten Pilot-Stützpunkte große Mühe mit Vereinbarungen geben, schriftliche Vereinbarungen bisher jedoch

noch häufig daran scheitern, dass die verschiedenen Gruppen vor allem eigene Interessen gewahrt wissen wollen. Exemplarisch darf hier die Diskussion des geflügelten Ausdrucks genannt werden, „wer den Hut auf hat.“

Ein Vorschlag eines Interviewten bestand darin, dass sich zunächst die Vertreter einer Gruppe, also z. B. die Krankenkassen, oder die vor Ort tätigen Anbieter einigen und mit diesem Konsens in die nächste Ebene der Beratung gehen sollten. Denn augenblicklich wäre es durchaus oft so, dass unterschiedliche hierarchische Ebenen miteinander vermischt würden, was in der Folge zu unbefriedigenden Verhandlungen führt.

12) Leistungsspektrum

Auf die Frage nach dem gegenwärtigen Leistungsspektrum und dem prozentualen Umfang dieser Angebote geben die meisten Pilot-Stützpunkte an, diese Frage zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht präzise beantworten zu können. Hier muss eine Trennung zwischen den direkten Angeboten wie z. B. Wohnungsanpassung oder Pflegeberatung und der verwendeten Methode wie Telefonberatung, „Face-to-Face“-Beratung und dem Case-Management gemacht werden. In vielen Fällen bezieht sich das Angebot auf die gleichen Inhalte, die vor der Pilotphase bereits durchgeführt wurden. Insgesamt zeigt sich das Angebot in den Pflegestützpunkten als sehr heterogen, beispielsweise enthält es

- Behindertenberatung für Kinder und Jugendliche
- Palliativbegleitung
- Kultursensible Altenhilfe
- Beratungs- und Betreuungsrecht
- Wohnraumanpassung
- Telemedizin

Die hier aufgeführten Sonderbereiche werden nicht in allen Pilot-Stützpunkten angeboten. In den Werkstattgesprächen findet über diese Sonderbereiche ein reger Austausch statt.

Bei der Beschreibung der Methoden der Leistungserbringung in den Pilot-Stützpunkten wird deutlich, dass nicht nur deren prozentualer Anteile stark variiert, sondern auch die Begrifflichkeiten nicht eindeutig verwendet werden. So wird von manchen Stützpunkten der Begriff Case-Management verwendet, von anderen der Begriff zugehende Beratung, wobei der inhaltliche Unterschied unklar bleibt. Ähnlich verhält es sich grundsätzlich mit der Begriffsabgrenzung Case- und Care-Management. Ergänzend kann darauf aufmerksam gemacht werden, dass der zeitliche Anteil des Case-Managements in den Stützpunkten, die sich zu dieser Frage geäußert haben, oft nur zwischen 10 und 20 Prozent angegeben wurden.

13) Unabhängige Leistungserbringung

Auf die Frage, wie eine neutrale und unabhängige Leistungserbringung sichergestellt wird, wurden die unterschiedlichsten Strategien vorgestellt. Einige Stützpunkte stellen die Unabhängigkeit durch schriftliche Vereinbarung sicher, andere präferieren die Unabhängigkeit des Beraters von einem der Akteure (Kassen, Kommunen und Leistungserbringer), beispielsweise durch die Gründung eines gemeinsam getragenen Vereins. Eine häufig gemachte Empfehlung ist die, dass die Berater im Stützpunkt von möglichst vielen unterschiedlichen Akteuren kommen, also sich sozusagen gegenseitig kontrollieren. Ein Stützpunkt führt nach Möglichkeit das Vieraugen-Prinzip durch, es wird auch darauf hingewiesen, dass dieses Prinzip den Vorteil der multiprofessionellen Beratung hat. Weitere Möglichkeiten bestehen in der Installation eines Beirates, der über die Neutralität wacht, oder darin, dass grundsätzlich keine Berater von Leistungserbringern in einem Stützpunkt arbeiten. Es wird auch darauf hingewiesen dass die Neutralität vor allem in der Außendarstellung eine wichtige Rolle einnimmt. Einige Befragte deuteten darauf hin, dass ein Verstoß gegen den Neutralitätsgrundsatz sanktioniert werden müsste.

Bei der Befragung nach der Trägerneutralität wurde die ergänzende Frage gestellt, ob es in der Beratung Empfehlungen zu einzelnen Leistungsanbietern gibt. Diese Frage wurde mit einem grundsätzlichen Nein beantwortet; es werden keine Emp-

fehlungen ausgesprochen. Grundsätzlich wiesen die meisten Befragten darauf hin, dass sie vor allem *Informationen* vermitteln und keine *Empfehlungen*. Der Grundsatz, dass nur der Klient entscheiden darf, wurde herausgestellt. Ausnahmen bilden nach diesen Aussagen aber beispielsweise Exklusivleistungen wie Kinderkrankenpflege, Beatmungen oder Intensivpflege zuhause. Weitere Empfehlungen gibt es für Ärzte, die Hausbesuche absolvieren, da diese durchaus selten sind und somit Hilfesuchenden, die eine Praxis nicht aufsuchen können, genannt werden. Wenn eine exakte ausführliche Bedarfsanalyse durchgeführt wird und die Präferenzen bekannt sind, beispielsweise konfessionelle Einstellungen oder persönliche Erfahrungen, können diese in die Beratung einbezogen werden. Darüber hinaus spielen die Kosten der Leistungen, die Flexibilität von Angehörigen oder dem Hilfebedürftigen selbst und räumliche Gebundenheit eine wesentliche Rolle bei der Entscheidungsunterstützung für bestimmte Leistungen und Anbieter. Insgesamt kann gesagt werden, dass objektive Bewertungskriterien benötigt werden, um dem Ratsuchenden Entscheidungen für einen Leistungsanbieter zu vereinfachen.

14) Dokumentationsverfahren

Die letzte Frage des Bogens A befasst sich mit dem augenblicklich genutzten Dokumentationsverfahren für die Beratungstätigkeit. Außerdem wurde danach gefragt, ob das bestehende System in der Zukunft auch verwendet werden soll oder ein anderes.

Der Ist-Zustand bei der Dokumentation in den Pilot-Stützpunkten umfasst ein breites Spektrum, denn es wird meistens manuell dokumentiert und dies auf selbsterstellten Dokumentationsbögen. Einige Stützpunkte verwenden Programme wie Excel, Datenbanken oder Access. In diesen Programmen wurden dann Bögen nach den eigenen Vorstellungen entwickelt. Einzelne Stützpunkte verwenden individuelle Softwarelösungen von externen Anbietern. Fast alle Stützpunkte geben an, Änderungen in ihrer Dokumentation zu planen. Der Wunsch ist, dass das zukünftige Programm den komplexen Anforderungen gerecht wird.

Folgende Kriterien für ein künftiges System werden genannt:

- umfassende Datenbank zur Unterstützung der Beratung
- Hilfe und Zeitplan müssen integriert sein, um Case-Management zu unterstützen
- das Programm soll sowohl elektronische als auch manuelle Elemente enthalten (damit Texte für den Hilfesuchenden bedarfsgerecht ausgedruckt werden können)
- mobile Datenerfassung direkt bei dem Klienten
- das Programm soll statistische Auswertungen ermöglichen

In einem Interview wurde nach einer einheitlichen Software für alle gefragt. Erwähnenswert ist der Aspekt, dass der Austausch zwischen den Stützpunkten als wichtig angesehen wird. Zu diesem Thema wurden in allen Werkstattgesprächen Fragen gestellt. Als besonders großes Problem wurde die Frage der Schnittstellen wahrgenommen und die des Datenschutzes. Aus diesem Grund wird im Herbst dieses Jahres ein Spezialseminar zum Thema Dokumentation in der Reihe der Werkstattgespräche Pflegestützpunkte angeboten.

Zu 5.2: Ergebnisse aus Fragebogen B

Mit den Ergebnissen von Fragebogen B liegen erste Prozessdaten von acht Pflegestützpunkten vor. Dabei handelt es sich sowohl um Pilot-Stützpunkte mit Zuwendungsbescheid vom Dezember 2007 als auch vom März 2008. Bei den erhobenen Zahlen ist es allerdings wichtig zu erwähnen, dass diese aufgrund der geringen Größe der Stichprobe nicht repräsentativ oder signifikant sein können und folglich nur erste Anhaltspunkte bieten.

Die Anzahl der Befragungen im Erhebungszeitraum 28. Mai bis 11. Juni variiert deutlich zwischen fünf Anfragen bei einem Pilot-Stützpunkt als kleinsten Wert und 46 Anfragen als Höchstwert. Dies ist aber zum großen Teil auf den schon beschriebenen unterschiedlichen Projektstand der Pilot-Stützpunkte zurückzuführen.

ren. Die Anfragen kommen sowohl von Hilfsbedürftigen als auch von pflegenden Angehörigen.

Als Weg der Kontaktaufnahme wählen die meisten anfragenden Personen das Telefon. Als zweithäufigster Weg wird der persönliche Kontakt in den Räumlichkeiten des Pflegestützpunktes gewählt. Internet oder Postweg spielen bislang eine untergeordnete Rolle.

Bei der Beantwortung wird den Hilfesuchenden ebenfalls meistens telefonisch oder persönlich im Pflegestützpunkt weitergeholfen. Auffällig ist allerdings, dass in den Stützpunkten, die auch die zugehende Beratung durchführen, Form der telefonischen Beratung häufiger als die persönliche Hilfe im Pflegestützpunkt angegeben wird. Die Anfragen selbst sind aus sehr unterschiedlichen Themengebieten. Dies unterstreicht noch einmal die Aussage, dass die Mitarbeiter über ein sehr breit gefasstes Wissen verfügen müssen. Sieben der acht Stützpunkte geben an, dass es auch immer wieder Anfragen von Hilfesuchenden gibt, die außerhalb des Quartiers wohnen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Pilot-Stützpunkte schon zu diesem frühen Zeitraum innerhalb des Projekts von Menschen im Quartier und auch über dessen Grenzen hinaus als Anlaufstelle für die unterschiedlichsten Beratungs- und Koordinierungsleistungen kontaktiert werden. Dies ist ein erster Hinweis darauf, dass hier ein Angebot geschaffen worden ist, für das es einen Bedarf gibt und das von den Menschen gerne angenommen wird.

Zu 5.3: Ergebnisse aus Fragebogen C

Der Fragebogen C bezieht sich auf eine Befragung der Hilfesuchenden in den Stützpunkten. In Anbetracht der äußerst kurzen Zeit, die zur Erhebung dieses Bogens zur Verfügung stand, werden hier nur wesentliche Aussagen zu den einzelnen Kategorien gemacht. Diese geben jedoch einen Eindruck aus Sicht der Betroffenen wieder.

In den Stützpunkten sollte dieser Fragebogen (siehe Anlage) vom 02.06 und 06.06. allen Hilfesuchenden nach dem Beratungsgespräch ausgehändigt werden. Insgesamt konnten 62 ausgefüllte Fragebögen ausgewertet werden.

1) Warum haben Sie sich an den Pflegestützpunkt gewandt?

- die häufigste Frage war die nach niedrighschwelligem Hilfen im Sinne des § 45 a
- mehrmals waren Informationen über Verhinderungspflege der Grund für das Beratungsgespräch
- finanzielle Ansprüche an die Kinder pflegebedürftiger Eltern
- Die Einstufung in eine Pflegestufe bzw. das Widerspruchsverfahren (häufigster Besuchsgrund)
- Verlängerung des Schwerbehindertenausweises
- Auswahl von geeigneten Hilfsmitteln
- Beschwerden über den ambulanten Dienst oder das Altenheim
- Einrichtung eines Hausnotrufsystems
- Fragen zur Haushaltsunterstützung oder anderen Alltagshilfen
- Menübringdienst

Diese kurze Auswahl aus dem Fragebogen C deutet nicht nur auf die Vielfältigkeit der Hilfebedarfe hin, sondern auch auf die Komplexität der Beratungssituationen.

2) Wie haben Sie von diesem Pflegestützpunkt erfahren? Wer hat Ihnen diese Information vermittelt?

Die Antworten sind sehr unterschiedlich, jedoch ist die häufigste Nennung die durch den ambulanten Dienst. Auf Rang zwei werden Sozialämter und gerontopsychiatrische Einrichtungen genannt. Außerdem werden Seniorenberatungsstellen, Betreuungsverein, Gespräch nach § 37 und persönliche Empfehlungen als Vermittler eingetragen. Eine Person meinte „Ich komme hier immer vorbei“, ferner wurden der Hausarzt und die Presse als Informationsgeber genannt.

3) Wie haben Sie den ersten Kontakt zu diesem Pflegestützpunkt aufgebaut?

Eine häufige Aussage war, man sei ohne Termin „einfach so dahin gegangen“, einige Hilfesuchende sind zur ausgewiesenen Sprechstunde in den Stützpunkt gekommen. In einigen Fällen wurden durch Institutionen Termine für den Betroffenen gemacht, besonders oft geschah dies durch ambulante Dienste. Als Kommunikationsmittel dient meistens das Telefon.

4) An wen hätten Sie sich gewandt, wenn es keinen Pflegestützpunkt in Ihrer Nähe gegeben hätte?

Zu dieser Frage gab es viele verschiedene Antworten, eine der Häufigsten war „hätte ich nicht gewusst“ bzw. „keine Ahnung“. Andere Hilfesuchende meinten, sie hätten in das Telefonbuch geschaut, wieder andere meinten ihnen wäre der Stützpunkt bereits bekannt gewesen. Allerdings waren weitere Optionen die Anfrage an einen Betreuungsverein, das Sozialamt oder der Hausarzt.

5) Die nächsten beiden Fragen richten sich an die Zufriedenheit der Hilfesuchenden mit der Beratung und den erhaltenden Informationen und ob der Pflegestützpunkt ein weiteres Mal aufgesucht würde.

Auf einer Skala von „sehr zufrieden“, „zufrieden“, „weniger zufrieden“ und „unzufrieden“ stuften die Hilfesuchenden die Leistungen im Pflegestützpunkt in der absolut überwiegenden Mehrheit mit „sehr zufrieden“ ein. Einige stuften die Leistungen mit „zufrieden“ ein, die beiden anderen Einstufungs-Möglichkeiten wurden nicht verwendet.

Ein noch eindeutigeres Bild zeigt sich bei der Frage, ob der Stützpunkt ein weiteres Mal aufgesucht werden würde. Dies beantworteten praktisch alle Hilfesuchenden mit „Ja“. Aufgrund der kleinen Stichprobengröße $n=62$ und anderer Variablen, wie die uneinheitlich Einführung des Fragebogens in den Pflegestützpunkten, sind die Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Jedoch geben sie durchaus eine sehr positive Tendenz wieder.

6) Was könnte aus Ihrer Sicht verbessert werden?

Hier sprechen die Betroffenen vor allem eine Ausweitung der Sprechzeiten an. Einige Vorschläge richten sich auf eine Verbesserung der Besuchsangebote und eine Vereinfachung des Pflegeversicherungsgesetzes. Ein Berater wünscht sich in türkischer Sprache beraten zu werden. Zwei Stützpunkte wollen in Zukunft diesen sehr kurzen Fragebogen als Instrument in der Beratung benutzen, um die Zufriedenheit der Ratsuchenden zu erheben. An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass bisher von kaum einem der Stützpunkte eine regelmäßige Kundenbefragung durchgeführt wurde.

Der hier beschriebene Ist-Zustand mittels der Interviews sowie die Empfehlungen der Befragten zu einem möglichen Soll-Zustand liegen dem KDA detailliert vor. Aufgrund der unterschiedlichen Start- und Laufzeiten der Stützpunkte ist ein Vergleich zwischen den eingerichteten Pilot-Stützpunkten zum jetzigen Zeitpunkt nicht sinnvoll. Die Daten können im Augenblick für den hier vorgestellten Überblick genutzt werden, aber vor allem als Ausgangsdaten für einen nächsten Bericht, mit dem dann auch Entwicklungsprozesse dargestellt werden können.

6. Generelle Aussagen

Öffentlichkeit für Pflegestützpunkte

Pflegestützpunkte sind sinnvolle Einrichtungen für die Hilfesuchenden. In allen Stützpunkten, die vor Ort bekannt sind, wird die Frequentierung durch Hilfesuchende als gut beschrieben. In einigen Stützpunkten wird auf eine intensive Werbung verzichtet, da mit den vorhandenen personellen Ressourcen die Anfragen von den Hilfesuchenden nicht mehr ausreichend beantwortet werden können. In einigen Stützpunkten, die nur stundenweise Sprechstunden haben, müssen parallel Beratungen in unterschiedlichen Räumen durchgeführt werden.

Unterschiedliche Beratungsangebote

Im Augenblick wird in den Stützpunkten mit unterschiedlichen Schwerpunkten beraten. Dies hängt unter anderem mit den verschiedenen Voraussetzungen und den differenzierten Settings zusammen. So wird in manchen Stützpunkten Wohnraumberatung angeboten, aber in anderen nicht. In zwei Stützpunkten wird auch Erwachsenen- und Kinderberatung durchgeführt. In wieder anderen Stützpunkten gibt es ein umfangreiches Präventionsangebot. Diese Erkenntnisse deuten darauf hin, dass die Leistungsprofile der Stützpunkte dahingehend überprüft werden sollten, ob sie aneinander angeglichen werden müssen, damit für Hilfesuchende ein verlässliches und vergleichbares Angebot bereitgehalten wird. Die vorhandene Vielfalt bietet die Chance, ein wirklich umfassendes Angebot sicherzustellen. Denkbar wäre auch, dass sich das Leistungsprofil frei nach dem sich entwickelnden Beratungsbedarf profiliert.

Trägerneutralität

Die unabhängige Beratung wird in den Pilot-Stützpunkten als eine wesentliche Voraussetzung für eine gute Beratung gesehen. Die Auslegung ist jedoch sehr unterschiedlich. So sehen einige Initiatoren und Berater von Pilot-Stützpunkten die Neutralität bereits dadurch gewahrt, dass die Neutralität zu der bestehenden Professionalität gehören würde. Dies wird in der Öffentlichkeit anders wahrgenom-

men. Ein zukunftsweisender Vorschlag der meisten Vertreter der Stützpunkte ist: Je mehr unterschiedliche Akteure (Kassen, Kommunen und Anbieter) im Stützpunkt vertreten sind, desto größer wird die Trägerneutralität, da sich das System so selbst kontrollieren kann. In einigen Pilot-Stützpunkten wird die Trägerneutralität überprüft werden müssen, da hierzu im Augenblick klare Kriterien fehlen.

Dokumentation

Eine Dokumentation in den Pflegestützpunkten ist notwendig; die Vielzahl der Gründe ist bekannt. Jedoch liegt im Augenblick in keinem der Pilot-Stützpunkte ein zufriedenstellendes System vor. Alle Akteure wünschen sich jedoch ein System, das der Vielzahl an Anforderungen gerecht wird. Die Phase der Pilot-Stützpunkte wird als eine gute Chance gesehen, die Dokumentation deutlich zu verbessern und Standards einzuführen. Erste Bewertungskriterien wurden erstellt.

Absprachen/Vereinbarungen/Verträge

Als eine Grundvoraussetzung für das Gelingen eines Pflegestützpunktes wird von allen Beteiligten ein Regelwerk von Vereinbarungen und gemeinsamen Verpflichtungen angesehen. Dieser Punkt ist jedoch in allen Pilot-Stützpunkten mehr oder weniger sehr problematisch, denn nur in den wenigsten Stützpunkten gibt es bisher schriftliche Vereinbarungen. Besonders problematisch zeigt sich augenblicklich die Situation zwischen Kranken- und Pflegekassen und den anderen Akteuren; es gibt hier nur wenige Ausnahmen. Dieser Umstand wird auch dadurch verursacht, dass die Länder noch keine Rahmenbedingungen für Stützpunkte formuliert haben wofür sie durch die gesetzlichen Grundlagen verantwortlich sind. Darüber hinaus ist in den Pilot-Stützpunkten wahrzunehmen, dass die Beratungs- oder Verhandlungsstimmung zu großen Teilen nicht zielorientiert ist und oft akteurspezifische Interessen im Vordergrund stehen. Leider ist in diesen Diskussionen oft die Situation der Hilfesuchenden manchmal nicht mehr im Fokus der Gespräche.

Zeitraum bis zur Errichtung eines Pflegestützpunktes

Keiner der Pilot-Stützpunkte hat länger als sechs Monate gebraucht, um offiziell zu eröffnen. Dies zeigt, dass die Anforderung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes, spätestens sechs Monate nach der Bestimmung der obersten Landesbehörde die Pflegestützpunkte errichtet haben zu müssen, grundsätzlich erreichbar ist.

Einschätzung der Hilfesuchenden

Aus dem Fragebogen C, der die Sicht der Beratenen widerspiegelt, kann in jedem Fall abgeleitet werden, dass die Hilfesuchenden mit den Leistungen in den Pilot-Stützpunkten sehr zufrieden waren. Hätte es die Beratung im Stützpunkt nicht gegeben, wäre die Vielzahl der Betroffenen auf viele andere Anlaufstellen angewiesen gewesen.

Unterschiedliche Beratungsinhalte

Aus den Antworten im Fragebogen C geht auch hervor, dass die Hilfesuchenden sehr unterschiedliche Hilfeanfragen haben. Diese betreffen sowohl Finanzierungsbereiche im SGB V und SGB XI als auch in anderen Sozialgesetzbüchern, daneben gibt es eine Fülle von Anfragen zu Haushaltshilfen bis hin zu niedrigschwelligen Angeboten. Die ersten Erfahrungen deuten darauf hin, dass die unterschiedlichen beruflichen Voraussetzungen der Mitarbeiterinnen in den Stützpunkten sinnvoll ist, um inhaltlich weite Beratungsbereiche abdecken zu können.

Zielvereinbarungen

Die Zielvereinbarungen für den Zuwendungsbescheid zum Modellprojekt „Werkstatt Pflegestützpunkte“ haben dazu beigetragen, die Strukturen der Pilot-Stützpunkte klarer zu gestalten (zum Beispiel haben sie dazu geführt, dass einige Stützpunkte für die Barrierefreiheit notwendige Umbaumaßnahmen durchgeführt haben).

Aus Erfahrungen Anderer lernen

Das Modellprojekt hat eindeutig gezeigt, dass die Summe der Erfahrungen aller Pilot-Stützpunkte jedem einzelnen Stützpunkt weiterhelfen kann. So können auf diesem Wege z. B. unterschiedliche Strategien miteinander verglichen und wichtige Fragestellungen in einem großen Forum diskutiert und beantwortet werden.

Bewertungskriterien von Leistungsanbietern

Derzeit können klare Empfehlungen seitens der Pilot-Stützpunkte, ohne die Präferenzen des Ratsuchenden genau zu kennen, nur auf Grundlage von Exklusivleistungen eines Anbieters erteilt werden. Hier fehlen objektive Bewertungskriterien, die die Wahl eines Leistungsanbieters auch dann ermöglichen, wenn viele verschiedene Institutionen das gleiche Angebot bereitstellen. Bei Leistungen des Elften Gesetzbuches könnte hier die Leistungs- und Preisvergleichsliste nach § 7 SGB XI und die Qualitätsprüfung nach § 113 SGB XI in Zukunft ein wichtiges Mittel werden, um Empfehlungen auszusprechen.

Vorstrukturen

Einige Pilot-Stützpunkte bauen auf bestehenden Beratungsstrukturen auf. Es hat sich allerdings herausgestellt, dass dies den Prozess zur Errichtung eines Pflegestützpunktes nicht unbedingt beschleunigt. Dabei ist zu vermuten, dass der notwendige Aus- und Umbau der bestehenden Einrichtung, um den Anforderungen eines Pflegestützpunktes gerecht zu werden, mehr Arbeit erzeugt, als die Strukturen neu aufzubauen.

Medizinischen Sektor integrieren

Im Augenblick sind Ärzte nur zu einem sehr kleinen Teil in das System der Pflegestützpunkte involviert. Aufgrund ihres wichtigen Zugangs zu Hilfebedürftigen sollten sie jedoch eng in die Struktur der Pflegestützpunkte einbezogen werden. Erste Ansätze hierzu sind erkennbar.

Ehrenamtliches Engagement

Das ehrenamtliche Engagement wird im Gesetz ausdrücklich benannt und in den Pflegestützpunkten hinsichtlich der Anlaufkosten auch finanziell gefördert. Das Thema spielt sowohl in den Pilot-Stützpunkten als auch in der öffentlichen Diskussion bisher leider eine untergeordnete Rolle. Bei der Präsentation der Pflegestützpunkte muss dieser Bereich in der Zukunft stärker Berücksichtigung finden.

Datenschutz

In den Pilot-Stützpunkten arbeiten derzeit unter Umständen Mitarbeiter unterschiedlicher Arbeitgeber, beispielsweise der Kommune und der Pflegekasse. Die Frage, ob persönliche Daten eines Hilfesuchenden aus datenschutzrechtlichen Gründen von einem Mitarbeiter an den anderen weitergegeben werden dürfen, muss noch geklärt werden. Da für die meisten Pilot-Stützpunkte diese Situation zutreffend ist, lassen sie den Betroffenen eine Erklärung unterschreiben oder weisen ihn auf die Weitergabe der Informationen hin.

Marke Pflegestützpunkt

Die bisher gemachten Erfahrungen zeigen, dass verschiedene Anbieter den Begriff Pflegestützpunkt auch für Werbezwecke verwenden, ohne sich an die Zielvorgaben des BMG zu halten. Beispielhaft seien hier nur die ambulanten Dienste der Diakonie in Mecklenburg-Vorpommern und ein privater Anbieter in Plauen genannt. Zu befürchten ist, dass diesem Beispiel viele andere folgen könnten. Was als Sicherheit für Hilfesuchende gedacht ist, könnte so in Gefahr geraten. Eindeutige Qualitätskriterien sollten Voraussetzung für die Führung des Namens „Pflegestützpunkt“ sein.

Finanzielle Sicherheit

Zurzeit besteht bei den Verantwortlichen einiger Stützpunkte eine Unsicherheit bezüglich der Finanzierung der Pflegestützpunkte. Aus diesem Grund werden oft Investitionsentscheidungen verschoben (so geäußert in Hettstedt und Jena). Ver-

stärkt wird diese Unsicherheit noch durch ausstehende Entscheidung der Länder, ob Pflegestützpunkte überhaupt eingeführt werden sollen.

Doppelstrukturen

Zum jetzigen Stand des Pilotprojektes „Werkstatt Pflegestützpunkte“ gibt es in keinem Quartier Anzeichen für Doppelstrukturen. Vielmehr kann festgehalten werden, dass stets die vorhandenen Strukturen bei der Errichtung der Pilot-Stützpunkte miteinbezogen worden sind.

7. Einschätzungen aus den Bundesländern zu der Einrichtung von Pflegestützpunkten

Das KDA führte in der 2. und 3. Juniwoche eine telefonische Umfrage durch, die das Ziel hatte, die Einschätzung der Sozialministerien der Länder bezüglich der Errichtung von Pflegestützpunkten zu ermitteln.

Für die Pilot-Stützpunkte hat die Entscheidung der Länder eine besondere Bedeutung, da von ihr abhängt, ob Pflegestützpunkte im Land eingerichtet werden oder nicht. Das Bild insgesamt ist heterogen, nur wenige Länder sind in der Aussage bereits eindeutiger positioniert. Hier werden aus diesem Grund Tendenzen vorgestellt, die die Einschätzung des jeweiligen Befragungstages widerspiegeln:

- **Baden-Württemberg, Ministerium für Arbeit und Soziales**

Hier sollen die bestehenden Strukturen der IAV-Stellen mit der Arbeit der Pflegestützpunkte verknüpft werden. Ebenfalls wird vom Ministerium die Zusammenarbeit mit den Kassen als kooperativ eingeschätzt. Eine Entscheidung wird spätestens zum Ende des Jahres erwartet.

- **Bayern, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen**

Eine Entscheidung ist noch nicht gefallen, eine Perspektive zur Einführung von Pflegestützpunkten zeichnet sich ab.

- **Berlin, Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz**

In Berlin besteht eine grundsätzlich positive Stimmung zur Einführung von Pflegestützpunkten.

- **Brandenburg, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie**

Zurzeit werden Gespräche mit allen Beteiligten geführt. Eine Entscheidung ist noch nicht getroffen worden.

- **Bremen, Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales**

Ein Entscheider-Workshop ist für Ende Juni geplant.

- **Hessen, Hessisches Sozialministerium**

Der Landespflegeausschuss hat eine Arbeitsgruppe beauftragt, in der die Landesverbände der Kostenträger und Leistungserbringer sowie der Betroffenenverbände vertreten sind, eine Entscheidungsvorlage zu "Gemeinsamen Empfehlungen des Landespflegeausschusses zum Auf- und Ausbau von Pflegestützpunkten einschließlich Pflegeberatung in Hessen" bis zur 44. Sitzung des Landespflegeausschusses am 3. Dezember 2008, zu erarbeiten.

- **Nordrhein Westfalen, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales**

Zurzeit werden Gespräche u. a. mit den Kassen und den Kommunen geführt. Eine politische Entscheidung ist im Augenblick noch nicht absehbar.

- **Rheinland Pfalz, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen**

Gespräche mit Kassen und Kommunen werden geführt. Die Erfahrungen sind je nach Kasse unterschiedlich. Die Ministerin hat sich öffentlich für Pflegestützpunkte als Erweiterung der bestehenden Strukturen ausgesprochen.

- **Sachsen, Sächsisches Staatsministerium für Soziales**

In Sachsen haben die bisher geführten Gespräche noch keine Ergebnisse erbracht. Vor allem die Leistungsanbieter sind derzeit noch skeptisch.

- **Sachsen-Anhalt, Ministerium für Gesundheit und Soziales**

Aus dem Ministerium in Sachsen-Anhalt konnten keine Aussagen ermittelt werden.

- **Saarland, Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales**

Die Planungen im Saarland sind bereits weiter fortgeschritten. Hier will das Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales, Abteilung E, zunächst die

Einrichtung von drei Pflegestützpunkten in den Landkreisen im Verhältnis 1:100.000 begleiten. Hierzu soll Einvernehmen mit den Kassen, Kommunen und Leistungserbringern erzielt werden. Die Pflegestützpunkte sollen bei den bestehenden BEKO-Stellen entstehen. Eine Verdopplung der Pflegestützpunkte auf sechs ist in einem zweiten Schritt geplant. Die Entscheidung ist noch mit einem Vorbehalt versehen.

- **Schleswig-Holstein, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz**

Die Ministerin in Schleswig Holstein hat sich positiv geäußert, eine Entscheidung steht bevor.

- **Thüringen, Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit**

Die Ministerin hat dem Pilotstützpunkt Jena zugestimmt. Weiteres bleibt abzuwarten.

Von den hier nicht aufgeführten Ministerien konnten in der zur Verfügung stehenden Zeit keine Angaben über die Einführung von Pflegestützpunkten gemacht werden.

8. Fazit

Vor dem Hintergrund der Herausforderungen des demographischen Wandels und der vielfältigen Angebote stellt der Ansatz der Pflegestützpunkte und Pflegeberatung aus Sicht des Kuratoriums Deutsche Altershilfe einen entscheidenden Schritt dar, die Versorgungslandschaft in Deutschland deutlich weiterzuentwickeln.

Dass dieses Vorhaben gelingen kann, macht die vergleichsweise kurze bisherige Pilotphase deutlich, in der zwanzig Pilot-Stützpunkte unter normalen Bedingungen den Aufbau von Pflegestützpunkten durchführen.

Die ersten Ergebnisse weisen darauf hin, dass Pflegestützpunkte realisierbar sind. Bis auf zwei, die bisher ihre Arbeit noch nicht aufgenommen haben, bieten alle anderen Pilot-Stützpunkte Hilfesuchenden Beratung an. Dabei zeigt sich, dass die gerade entstehenden Vernetzungs- und Koordinationsstrukturen, die durch einzelne Pflegestützpunkte aufgebaut werden, die Effizienz der Pflegeberatung nach § 7 a wesentlich erhöhen können.

Die Geschwindigkeit, in der der Aufbau erfolgte, war von verschiedenen Faktoren wie Vorstrukturen im Quartier oder der Kommunikation der Akteure abhängig, erfolgte jedoch fast immer in einem Zeitkorridor von drei bis fünf Monaten. Nach Auskunft der Akteure in den Stützpunkten und einer Umfrage bei den Hilfesuchenden wird das Beratungsangebot gut und gerne angenommen. Ein Grund für dieses Ergebnis ist offenbar die gute Erreichbarkeit im Quartier, die auf die meisten Pilot-Stützpunkte zutrifft.

Die befürchteten Doppelstrukturen können bisher nicht beobachtet werden; in allen Pilot-Stützpunkten wurden die vorhandenen Beratungsangebote mit einbezogen. Zum Teil konnten bestehende Strukturen transparent gemacht werden. Die Schnittstellen zu speziellen Formen der Beratung wie die Wohnraumanpassung konnten deutlich gemacht werden.

In der Aufbauzeit der Pilot-Stützpunkte ist deutlich geworden, dass die Neutralität der Beratung sowohl bei den Akteuren als auch in der Öffentlichkeit eine wichtige Rolle spielt. Es gilt diese sicherzustellen, damit Pflegestützpunkte das notwendige Vertrauen bekommen.

Die größte Herausforderung in der Umsetzung von Pflegestützpunkten ist jedoch die Erstellung von Kooperationsverträgen zwischen den Akteuren, hier gibt es zurzeit den größten Handlungsbedarf. Bezüglich der Verantwortungsbereiche zwischen den Akteuren würden sich Viele im Augenblick klarere Rahmenbedingungen wünschen. Diese können durch die Bestimmungen der obersten Landesbehörde nach § 92 c festgelegt werden.

Für die Zukunft besteht die Herausforderung, den Entwicklungsprozess der Pflegestützpunkte fachlich zu begleiten. Als Mittel der Begleitung wird die Moderation eine wesentliche Rolle einnehmen. Ihr wird die Aufgabe zukommen, die Interessen der verschiedenen Akteure unter „einen Hut“ zu bringen. Dabei wird es notwendig sein, alle Interessen wahrzunehmen und angemessen zu berücksichtigen.

Neben den Zielvereinbarungen wird ein weiterer wichtiger Zwischenschritt in diesem Prozess die Installation eines Qualitätsmanagements sein. Dieses Instrument ist notwendig, damit in guter und sich entwickelnder Qualität beraten werden kann. Das Qualitätsmanagement wird jedoch ebenfalls die Aufgabe haben, der Intention des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes eine Verbindlichkeit zu verleihen und flächendeckend eine gute Beratung zu gewährleisten. Dies bildet dann die Basis für die wünschenswerte Entwicklung von Bewertungskriterien, nach denen ein Pflegestützpunkt eingeschätzt werden kann.

Insgesamt zeigt die Pilotphase, dass die Umsetzbarkeit von Pflegestützpunkten gegeben ist. Die bisher in der Pilotphase in der Summe erbrachten Erfahrungen und guten Ergebnisse werden für den Aufbau von Pflegestützpunkten in Deutschland wertvolle Informationen bereitstellen.

9. Quellen

Altenpflege Monitor (2007): Image der Heime erreicht Tiefpunkt. Vincentz.net Nr. 45/10. Jahrgang.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/Bundesministerium für Gesundheit (2007): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.

Deutscher Bundestag (2008): Drucksache 16/7772: Unterrichtung durch die Bundesregierung – Vierter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.) (2007): Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 1: Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern.

10. Anlagen

10.1 Fragebogen A

Vertreter des Pilot-Pflegestützpunktes

Name: _____

Funktion: _____

Tel. Befragungstermin: _____

Befragungsbeginn: _____

Befragungsende: _____

- 1.1 Welche Träger haben den Antrag auf Förderung Ihres Pflegestützpunktes gestellt?

- 1.2 Von wem ging die Initiative bei der Errichtung Ihres Pflegestützpunktes aus?

Kommune (Stadt, Gemeinde, Landkreis)

Pflegekasse

Leistungserbringer

Gemeinsame Initiative von

- 1.3 Handelt es sich um die Weiterentwicklung einer bestehenden Beratungs- und/oder Koordinierungsstelle (z. B. BEKO-Stelle, IAV-Stelle o.ä.)?

1.4 Welche bereits vorhandene Infrastruktur wurde genutzt?

1.5 Auf welche Weise wurden die heutigen Akteure zusammengeführt?

1.6 Von wem wurde dieser Prozess moderiert?

1.7 Seit wann hat Ihr Pflegestützpunkt den Betrieb aufgenommen?
(Zeitpunkt, seit dem Versicherte persönlich beraten werden konnten)

1.8 Sind Ihre Räumlichkeiten für einen Rollstuhlfahrer ohne Probleme erreichbar?

- Ja
 Nein

Bemerkung:

1.9 Wie wurde die Öffentlichkeit über die Einrichtung des Pflegestützpunktes informiert?

- 1.10 Bewerten Sie folgende Zielgruppen bzw. Zielpersonen nach Ihrer Bedeutung für die Öffentlichkeitsarbeit Ihres Pflegestützpunktes. Geben Sie bitte außerdem an, welche Zielgruppen bzw. Zielpersonen Sie bereits über Ihren Pflegestützpunkt informiert haben.

	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig	Bereits Informiert
Mitarbeiter(innen) öffentlicher Beratungsstellen und Ämter (Gesundheitsamt, Sozialamt, Bürgeramt etc.)					
Mitarbeiter(innen) anderer Beratungsstellen (kirchlicher, freier und gewerblicher Träger)					
Mitarbeiter(innen) ergänzender Leistungsbereiche (Essen auf Rädern, Hausnotruf etc.)					
Mitarbeiter(innen) des Krankenhaussozialdienstes					
Mitarbeiter(innen) ehrenamtlicher Organisationen (Besuchsdienste, Nachbarschaftshilfen etc.)					
Anbieter(innen) therapeutischer Leistungen					
Niedergelassene Allgemein-Ärztinnen und Ärzte					
Niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte					
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Krankenhäusern					
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in (Pflege-) Heimen					
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in teilstationären Pflegeeinrichtungen (auch im Betreuten Wohnen und in Haus- und Wohngemeinschaften etc.)					

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von (Alten-) Begegnungs- und Tagesstätten					
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Kranken- und Behinderten-Transportunternehmen					
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen					

1.11 Welche Informationsmittel haben Sie eingesetzt, um die Zielgruppen bzw. Zielpersonen (Frage 1.10) über Ihren Pflegestützpunkt zu informieren?

1.12 Verfügen Sie bereits über ein Merkblatt, ein Faltblatt oder eine Informationsbroschüre?
(Bitte schicken Sie uns diese Materialien zu)

1.13 Verfügen Sie über eine Homepage?

- Ja
- Nein

Kommentar: _____

1.14 Welche Informationsmittel halten Sie für die künftige Informationsvermittlung für besonders wichtig?

1.15 Mit welchen Informationsmitteln kann man Ihrer Erfahrung nach die Kunden/Klienten/Patienten bzw. Beratungssuchenden und Angehörigen am besten direkt auf den Pflegestützpunkt aufmerksam machen?

1.16 Welche weiteren Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit halten Sie für wichtig?

1.17 Beschreiben Sie bitte die Lage Ihres Pflegestützpunktes. Gehen Sie dabei insbesondere ein auf

- a) das unmittelbare Wohnumfeld (Quartier)
- b) die Erreichbarkeit und Auffindbarkeit Ihres Pflegestützpunktes
- c) die Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel
- d) die Parkplatzsituation

- 1.18 Wenn Sie einen Pflegestützpunkt in einem anderen Quartier einrichten sollten, welche Kriterien würden Sie dann im Hinblick auf die Lage berücksichtigen?

- 1.19 Angaben zur gegenwärtigen räumlichen Ausstattung Ihres Pflegestützpunktes

Funktion	Größe in qm
Warterraum	
Beratungsraum	
Mitarbeiterraum	

- 1.20 Ist eine Erweiterung der räumlichen Ausstattung Ihres Pflegestützpunktes möglich bzw. geplant?

- 1.21 Über welche Räumlichkeiten sollte Ihrer Meinung nach ein Pflegestützpunkt mindestens verfügen?

Größe des Raums in qm	Funktion

- 1.22 Über welche technischen Ausstattungsgegenstände verfügt Ihr Pflegestützpunkt?
(z. B. PC, Telefon, Fax, Fahrzeuge, Fahrzeugmitnutzung etc.)

- 1.23 Die Anschaffung welcher technischen Ausstattungsgegenstände würde die Arbeit in Ihrem Pilotpflegestützpunkt außerdem vereinfachen?

- 1.24 Angaben zur durchschnittlichen Arbeitszeit und Qualifikation der gegenwärtig im Pflegestützpunkt tätigen Personen.

Qualifikationen	Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit	Beginn des Dienstverhältnisses	Befristet bis wann?

- 1.25 Sind in der nächsten Zeit Änderungen bei Ihrer Personalsituation geplant?

- Nein
 Ja, folgende:

Qualifikationen	Voraussichtlicher Beginn des Arbeitsverhältnisses	Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit

- 1.26 Welche zusätzlichen beruflichen Qualifikationen (Aus- und Weiterbildungen) würden die Arbeit in Ihrem Pflegestützpunkt erweitern bzw. verbessern helfen?

- 1.27 Mit welchen Institutionen haben Sie schriftliche Vereinbarungen über die Zusammenarbeit?

Institution	Beginn des Vertrages	Laufzeit

- 1.28 Mit welchen Institutionen haben Sie mündliche Vereinbarungen?

Institution	Beginn des Vertrages	Laufzeit

- 1.29 Mit welchen Institutionen haben Sie Vergütungsvereinbarungen getroffen?

Institution	Beginn des Vertrages	Laufzeit

- 1.30 Sind in der nächsten Zeit weitere Vereinbarungen geplant?

- Nein
 Ja

- 1.31 Welche Träger sollten idealerweise an einem Pflegestützpunkt beteiligt sein und welche Art der Vereinbarung sollten dabei eingegangen werden?

- 1.32 In welchen Zeiträumen und auf welchen Wegen ist Ihr Pflegestützpunkt für die hilfesuchenden Personen erreichbar?

Kommunikationsweg	Zeitraum der Erreichbarkeit
persönlich	
telefonisch	
per E-Mail	

- 1.33 Wird es in der nächsten Zeit Änderungen bei der Erreichbarkeit Ihres Pilot-Pflegestützpunktes geben?

- Nein
 Ja, folgende:

Kommunikationsweg	Zeitraum der Erreichbarkeit
persönlich	
telefonisch	
per E-Mail	

- 1.34 Zu welchen Zeiten können Sie eine aufsuchende Beratung anbieten?

- 1.35 Beschreiben Sie kurz Ihr gegenwärtiges Leistungsspektrum und geben Sie an, welche Leistungen zurzeit in etwa welchem prozentualen Umfang erbracht werden. Geben Sie außerdem an, welche Qualifikationen Ihre Mitarbeiter haben, die die jeweiligen Leistungsarten erbringen.

Leistungsarten	Umfang in Prozent	Qualifikationen der mit der Leistungsart betrauten Mitarbeiter

- 1.36 Welche Leistungen sollten in Zukunft in einem Pflegestützpunkt erbracht werden können?

- 1.37 Wie stellen Sie eine neutrale und unabhängige Leistungserbringung sicher?

- 1.38 Geben Sie im Rahmen Ihrer Beratung Empfehlungen für ganz bestimmte Leistungsanbieter?

- 1.39 Welche Begründungen können Sie für Empfehlungen bestimmter Leistungsanbieter heranziehen?

1.40 Welches Dokumentationsverfahren für Ihre Beratungstätigkeit nutzen Sie gegenwärtig?

1.41 Welches Dokumentationsverfahren ist für Ihre Beratungstätigkeit in Zukunft vorgesehen?

10.2 Fragebogen B

Vertreter des Pilot-Pflegestützpunktes

Name: _____

Funktion: _____

2.1 Wie viele Anfragen nach Beratung hatten Sie zwischen dem 28.05. und 11.06.2008?

2.2 Wie viele verschiedene Personen haben in diesem Zeitraum Beratung angefragt?

2.3 Welche Personen haben in diesem Zeitraum nach Beratung gefragt?

Zielgruppe	Anzahl
ratsuchende Hilfsbedürftige	
pflegende Angehörige	

2.4 Über welche Wege sind die Anfragen an Sie herangetragen worden?

- Telefonisch: _____ Mal
- Persönlich im Pilot-Pflegestützpunkt: _____ Mal
- Per E-Mail: _____ Mal
- Postalisch: _____ Mal
- Andere: _____

2.5 Über welche Wege wurden die Nachfragen beantwortet?

- Telefonisch: _____ Mal
- Persönlicher Termin im Pilot-Pflegestützpunkt: _____ Mal
- Persönlicher Termin beim Hilfesuchenden: _____ Mal
- Postalisch: _____ Mal
- Per E-Mail: _____ Mal
- Andere: _____

2.6 Sind zeitliche Schwerpunkte bei den Anfragen zu erkennen?

2.7 Wie definieren Sie Ihr Einzugsgebiet?

2.8 Gibt es Nachfragen von Menschen außerhalb Ihres Einzugsgebietes?

- Nein
- Ja, selten
- Ja, häufig

2.9 Welche Themen wurden nachgefragt?

Thema	sehr häufig	häufig	selten	nie
Beratung zu best. Krankheiten: Psychiatrische Erkrankungen (Demenz, Depression etc.) Suchterkrankungen Herz-, Kreislauferkrankungen Krebserkrankungen Und andere? _____ _____ _____				
Hilfe bei der Stellung von Anträgen: Antrag auf Leistungen der Pflegekasse Antrag auf einen Behindertenausweis				
Beratung zu den Leistungsarten der Pflege- und Krankenversicherungen				
Beratung zu den Voraussetzungen der Leistungsgewährung der Kranken- und Pflegekassen				
Hilfe und Beratung bei Pflegehilfsmitteln				
Informationen zu niedergelassenen Ärzten				
Informationen zu Krankenhäusern				
Informationen zu stationären Pflegeeinrichtungen				
Informationen zu Betreuungsangeboten (sowohl stundenweise als auch 24-Stunden-Betreuung)				
Informationen zu ambulanten Pflegeeinrichtungen				

Informationen zu teilstationären Pflegeeinrichtungen				
Informationen zu Hauswirtschaftshilfen				
Informationen zu Leistungsanbietern der Palliativversorgung				
Informationen zu speziellen Versorgungsformen bei vorliegender Demenz				
Informationen zu ehrenamtlichen Unterstützungsleistungen				
Informationen zu Anbietern von Hausnotrufdiensten				
Informationen zu Anbietern von „Essen auf Rädern“				
Informationen zu Selbsthilfegruppen				
Informationen zu Kranken- und Behindertentransportdiensten				
Vermittlung und Beratung zu Freizeitangeboten				
Beratung zur Prävention				
Informationen zu Schulungs- und Informationsveranstaltungen				
Beratung zu kulturspezifischen Themen				

2.5 Welche Themen wurden außerdem noch nachgefragt?

Thema	sehr häufig	häufig	selten	nie

10.3 Fragebogen C

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus. Hiermit können Sie zur Entwicklung der Pflegestützpunkte einen wichtigen Beitrag leisten.

3.1 Warum haben Sie sich an den Pflegestützpunkt gewandt?

3.2 Wie haben Sie von diesem Pflegestützpunkt erfahren? Wer hat Ihnen diese Information vermittelt?

3.3 Wie haben Sie den ersten Kontakt zu diesem Pflegestützpunkt aufgebaut?

3.4 An wen hätten Sie sich gewandt, wenn es keinen Pflegestützpunkt in Ihrer Nähe gegeben hätte?

3.5 Sind Sie zufrieden mit den Informationen und der Beratung, die Sie im Pflegestützpunkt bekommen haben?

- sehr zufrieden
- zufrieden
- weniger zufrieden
- unzufrieden

3.6 Würden Sie in Zukunft die Hilfe dieses Pflegestützpunktes wieder in Anspruch nehmen?

Ja

Nein

3.7 Was könnte aus Ihrer Sicht verbessert werden?

10.4 Zielvereinbarungen

Die beteiligten Modellprojekte sollen im Verlauf der Modellphase die folgenden Merkmale entwickeln und erfüllen. Sie nehmen Bezug auf eine konzeptionelle Entwicklung, auf definierte Ziele, auf definierte Aufgaben und die erforderlichen Strukturmerkmale.

Die Merkmale dienen der zielgerichteten Entwicklung und Überprüfung der Pflegestützpunkte. Die Erreichung der Merkmale (Checkliste) ist als Zielvereinbarung zwischen Zuwendungsgeber und Zuwendungsnehmer zu sehen.

Die Modellstützpunkte sind verpflichtet, dem Zuwendungsgeber die erreichten Merkmale vierteljährlich (zum Quartalsende) mitzuteilen.

Zu einer Einschätzung des jeweiligen Merkmals werden vier Ausprägungsmöglichkeiten angeboten:

1) Trifft zu. 2) Zum großen Teil umgesetzt. 3) Zum Teil umgesetzt. 4) Trifft nicht zu.

1. Allgemeines zum Konzept

Konzept, das mit den Intentionen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes im Einklang steht.	Trifft zu	Zum großen Teil umgesetzt	Zum Teil umgesetzt	Trifft nicht zu
Verfügt das Projekt über ein Konzept mit einer umfassenden Darstellung des Vorhabens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmt das Konzept mit den Zielen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes überein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basiert das Konzept auf einer Problem- und Bedingungsanalyse der Region?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird an bestehende und individuelle Strukturen angeknüpft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden diese Strukturen weiterentwickelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Freie Beantwortung:

Wie ist die Umsetzbarkeit einzuschätzen?

2. Aussagen zu den Zielvorgaben

Zielvorgaben der Pflegestützpunkte; diese können beispielsweise im Konzept vorgestellt werden.	Trifft zu	Zum gro- ßen Teil umgesetzt	Zum Teil umgesetzt	Trifft nicht zu
Der Pflegestützpunkt ist Anlaufstelle für alle Menschen mit kurz- oder langfristi- gem Pflegebedarf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat das Projekt für die Modellstütz- punkte eine klare Zielsetzung? Ist diese eindeutig formuliert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Zielsetzung operationalisiert, so dass sie umsetzbar und die Zielerrei- chung überprüfbar ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enthält die Zielbeschreibung Termin- vorgaben, bis wann was erreicht werden soll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.a) Aussagen zu den nutzerbezogenen Aufgaben der Pflegestützpunkte

Aufgaben: Ob und wie werden die nachfolgend aufgelisteten Aufgaben der Pflegestützpunkte von dem Projekt auf- gegriffen und beschrieben?	Trifft zu	Zum gro- ßen Teil umgesetzt	Zum Teil umgesetzt	Trifft nicht zu
Ist der Pflegestützpunkt Informations- und Anlaufstelle bei allen pflegerele- vanten Fragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird Beratung und Unterstützung bei der Suche und Auswahl geeigneter Dienste und pflegerischer Versorgungs- angebote gewährleistet (unter Hinzuzie- hung vorhandener Qualitätsdaten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Werden individuelle Versorgungspakete geschnürt und die Sicherung einer in allen Phasen bedarfs- und bedürfnisgerechten Versorgung und Pflege gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden hierzu individuelle Versorgungspläne erstellt, die beispielsweise Assessment, Hilfeplanerstellung und Beratung enthalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Versorgungskontinuität im Bereich der Pflege wird durch eine Begleitung während des Pflege- bzw. Krankheitsverlaufs fortlaufend sichergestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden realistische Pflegearrangements unterstützt, die Angehörige, Nachbarn und andere Personen einbeziehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Freie Beantwortung:

Werden Zugangswege zur Pflege, pflegeergänzenden Diensten und anderen Versorgungsangeboten hergestellt?

3.b) Aussagen zu den systembezogenen Aufgaben

Zu überprüfende Kriterien sind ebenfalls die systembezogenen Aufgaben der Pflegestützpunkte.	Trifft zu	Zum großen Teil umgesetzt	Zum Teil umgesetzt	Trifft nicht zu
Werden die für eine wohnortnahe pflegerische Versorgung erforderlichen Dienste und Versorgungsinstanzen/-angebote (mit der dazu nötigen Öffentlichkeitsarbeit) zusammengeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entspricht die Erfassung und Ausrichtung der Pflegestützpunkte dem regionalen spezifischen Bedarf aller potenziellen Nutzergruppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind enge Kooperationsbeziehungen zu weiteren Instanzen und Diensten der pflegerischen, rehabilitativen und medizinischen Versorgung hergestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Vernetzungs- und Koordinationsprozesse initiiert worden (Einbeziehung der Verträge zur integrierten Versorgung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird durch den Pflegestützpunkt bürgerschaftliches Engagement initiiert, eingebunden und koordiniert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Aussagen zu den Strukturmerkmalen

Die Strukturmerkmale der Pflegestützpunkte sind konkret zu beschreiben und umzusetzen.	Trifft zu	Zum großen Teil umgesetzt	Zum Teil umgesetzt	Trifft nicht zu
Ist der Pflegestützpunkt				
- an zentraler Stelle im Wohnquartier angesiedelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- als Pflegestützpunkt gut erkennbar und identifizierbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- problemlos auffindbar und erreichbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- schwellenlos und jederzeit für jedermann/-frau zugänglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- telefonisch gut erreichbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist direkte Ansprechbarkeit und die notwendige Diskretion gesichert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verfügt der Stützpunkt über zugehende mobile Beratung (dies ist vor allem in ländlichen Bereichen notwendig)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liegt ein Qualitätskonzept vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Freie Beantwortung:</p> <p>Wie wird die Neutralität und Unabhängigkeit gesichert?</p> <p>Wie wird das neue Angebot bei den Nutzern, aber auch den Kooperationspartnern im Versorgungswesen bekannt gemacht?</p> <p>Wie wird die Qualität der Arbeit sichergestellt?</p>				

5. Aussagen zur Umsetzung der Beratungsaufgaben

Die Umsetzung der Beratungsaufgaben wird durch speziell qualifizierte Pflegeberater sichergestellt.	Trifft zu	Zum großen Teil umgesetzt	Zum Teil umgesetzt	Trifft nicht zu
Erstreckt sich die Begleitung und Beratung durch den Pflegeberater über den gesamten Verlauf der Pflegebedürftigkeit, Krankheit und Behinderung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden enge Kooperationen zwischen den beteiligten Organisationen und den beteiligten Berufsgruppen hergestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Aufgabe der Pflegeberater klar und konkret beschrieben und von der herkömmlichen Beratung abgegrenzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht eine Beschreibung darüber, wie die Aufgaben des Pflegeberaters umgesetzt werden sollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Freie Beantwortung:

Bestehen bereits Erfahrungen mit pflegerischem Case-Management bzw. Pflegeberatung? Wenn ja, welche?

Wie wird der Pflegestützpunkt die erforderlichen Qualifikationen der Case-Manager bzw. Pflegeberater sicherstellen?

Besteht ein Konzept der Qualitätsentwicklung und der Evaluation/Supervision für die Arbeit der Case-Manager bzw. Pflegeberater?

10.5 Übersicht über Besuchstermine der Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit in den Pilot-Stützpunkten

1. Bisherige Besuche der Ministerin in Pflegestützpunkten:
 - 31. Januar 2008 Pflegestützpunkt Ingelheim in Rheinland-Pfalz
 - 15. Februar 2008 Pflegestützpunkt Hettstedt in Sachsen-Anhalt
 - 25. Februar 2008 assoziierter Pflegestützpunkt in Dortmund, NRW
 - 5. März 2008 Pflegestützpunkt St. Wendel im Saarland
 - 30. Mai 2008 Pflegestützpunkt Nürnberg in Bayern
 - 1. Juli 2008 Pflegestützpunkt Wismar in Mecklenburg-Vorpommern

2. Bisheriger Besuch des Staatssekretärs in Pflegestützpunkten:
 - 30. April 2008 Pflegestützpunkt Erkner in Brandenburg

3. Bisheriger Besuch des parlamentarischen Staatssekretärs in Pflegestützpunkten: April 2008 im Pflegestützpunkt Plauen