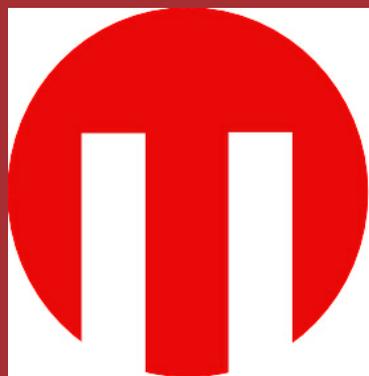


# Sachbericht Pflegestützpunkt Landkreis Darmstadt-Dieburg

Januar bis Dezember 2018



## Pflegestützpunkt

---

### Landkreis Darmstadt-Dieburg



## **Inhaltsverzeichnis**

### **Sachbericht Pflegestützpunkt Landkreis Darmstadt-Dieburg Januar 2018 – Dezember 2018**

1 Einführung zum Sachbericht 2018

1.1 Case- und Care Management im Pflegestützpunkt

### **2 Datenanalyse- Jahresüberblick**

2.1 Beratungskontakte 2011 - 2018

2.2 Daten für den Zeitraum 01. Januar 2018 – 31. Dezember 2018

2.3 Zugang zum Pflegestützpunkt

2.4 Beratungsformen

2.5 Zuordnung nach Kommunen

2.6 Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund bei Anfragen

2.7 Beratungsschwerpunkte, -inhalte

### **3 Vernetzung / Kooperation / Gremienarbeit**

### **4 Öffentlichkeitsarbeit - Fachtagungen, Veranstaltungen, Schulungen**

### **5 Ausblick / Projekte**

## 1 Einführung zum Sachbericht 2018

Der Pflegestützpunkt (PSP) des Landkreises Darmstadt-Dieburg ist seit seiner Eröffnung im Mai 2011 aus dem Netzwerk der verschiedenen etablierten Institutionen und Einrichtungen der Altenhilfe und Pflege im Landkreis Darmstadt-Dieburg nicht mehr wegzudenken. Dabei unterscheidet sich die Konzeption und Trägerschaft der Pflegestützpunkte, deren Arbeit auf der Bundesebene in § 7 a SGB XI (Pflegeberatung) und § 7 c SGB XI (Umsetzung und Aufgaben) geregelt ist, von allen bisherigen Beratungsangeboten und Institutionen in diesem Bereich.

In den Bundesländern wurde die Umsetzung der Pflegestützpunkte unterschiedlich gehandhabt. In Hessen erfolgte sie auf der Basis einer Allgemeinverfügung des Hessischen Sozialministeriums vom 08.12.2008 und dem zwischen den Landesverbänden der Pflege- und Krankenkassen und den Kommunalen Spitzenverbänden am 01.05.2009 abgeschlossenen Rahmenvertrag für die Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte.

Danach erfolgt die Einrichtung von Pflegestützpunkten in Hessen durch die Pflege- und Krankenkassen zusammen mit den örtlichen Trägern der Sozialhilfe in gemeinsamer Trägerschaft. Die beiden Träger handeln auf der Grundlage eines jeweils abzuschließenden Pflegestützpunktvertrages bei der Einrichtung und dem Betrieb des Pflegestützpunktes gemeinsam, gleichberechtigt und partnerschaftlich (§ 2 (2) Rahmenvertrag).

Die Steuerung des Pflegestützpunktes vor Ort erfolgt durch ein Lenkungsgremium, das sich aus jeweils einer/einem Vertreter/in des Trägers der Sozialhilfe und der Personal stellenden Pflege- und Krankenkasse zusammensetzt. Im Pflegestützpunkt des Landkreises Darmstadt-Dieburg sind dies ein Vertreter der Barmer Pflege- und Krankenkasse und der Leiter des Büros für Senioren, Wohnen und Pflege des Landkreises.

Grundsatzfragen der Arbeit der Pflegestützpunkte in Hessen werden von einem landesweiten Steuerungsausschuss bearbeitet, dessen Beschlüsse für die einzelnen Pflegestützpunkte verbindlich sind. In diesem Gremium arbeiten jeweils 6 Mitglieder der Landesverbände der Pflege- und Krankenkassen und der Kommunalen Spitzenverbände zzgl. Vertretung zusammen. Auf der Grundlage einer Geschäftsordnung sind sie für die fachliche Steuerung und Qualitätssicherung der Arbeit der hessischen Stützpunkte zuständig. Geregelt werden somit unter anderem eine gemeinsame Außendarstellung (Logo, Flyer), ein einheitliches Dokumentationssystem, Datenschutz, Kriterien für die Auswahl des jeweiligen Standortes sowie die konzeptionelle Ausgestaltung der Aufgaben der Pflegestützpunkte.

Gemäß § 2 des Pflegestützpunktvertrages des Landkreises Darmstadt-Dieburg ist zentrales Ziel der Stützpunktarbeit die trägerunabhängige Information, Auskunft und Beratung für alle um Hilfe und Rat suchende Menschen. Durch Vernetzung von vorhandenen offenen, ambulanten, teilstationären Angeboten, Dienstleistungen und Akteuren werden Hilfen optimiert und das Zusammenwirken der Beteiligten gefördert.

Die Beratungen werden, so die landesweiten Vorgaben, entweder als sog. Kurzberatung (Informationen, Vermittlung), als Beratung bei umfangreicheren Anfragen und als sog. Case Management-Beratung bei komplexen Situationen mit mehreren Beteiligten durchgeführt und dokumentiert. Case- und Care Management als besonderes Beratungskonzept in der Pflegeberatung wird im folgenden Abschnitt näher erläutert (Kap. 1.1).

In Kapitel zwei werden die erfassten Daten der Hilfesuchenden dargestellt. Um die bisherige Entwicklung der Anfragen seit Eröffnung des Pflegestützpunktes in 2011 aufzeigen zu können, wurde ein Übersichtsdiagramm zu den bisherigen Erst- und Folgekontakten des Pflegestützpunktes erstellt. Die statistischen Daten werden auf der Grundlage eines EDV-gestützten Systems mit dem Programm syncase erfasst.

Kapitel drei befasst sich mit der zweiten Säule der Arbeit des Pflegestützpunktes, den Kooperationen, Netzwerken und der Gremienarbeit. Gut ausgebaute regionale Netzwerke und Kooperationen führen zu einer Optimierung der Versorgungsstruktur und im Bedarfsfall kann auf sie unmittelbar zurückgegriffen werden.

Kapitel vier liefert einen Überblick über die Veranstaltungen, Fachtagungen und Schulungen, die der Pflegestützpunkt entweder eigenständig oder in Kooperation mit Netzwerkpartnern durchgeführt hat. Auch im aktuellen Berichtszeitraum war der Pflegestützpunkt für viele Vorträge angefragt worden.

Im Schlusskapitel wird auf zukünftige Herausforderungen und potenzielle Maßnahmen und Projekte im Rahmen der Arbeit des Pflegestützpunktes hingewiesen.

## 1.1 Case- und Care Management im Pflegestützpunkt

Case Management ist ein Instrument bzw. eine Verfahrensweise mit der sowohl im Sozialbereich als auch im Gesundheitswesen, im Einzelfall die Unterstützung, Versorgung und Behandlung von Menschen auf eine systematische Art und Weise durchgeführt wird. Dieses Verfahren eignet sich bei komplexen Problemlagen mit einer Mehrzahl von Beteiligten und in vernetzten Zusammenhängen.

Menschen haben in ihrem Leben verschiedene Problemlagen und Krisen zu bewältigen, das Sozial- und Gesundheitssystem bietet dafür Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten. Case Management als Verfahren bringt im Einzelfall sowohl die Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten des Einzelnen sowie das formale Ressourcensystem des Sozial- und Gesundheitswesens zusammen.

Ein zentrales Merkmal von Case Management ist die Zusammenarbeit von verschiedenen Leistungserbringern, Berufsgruppen und Institutionen. Das Konzept sieht die bewusste und professionelle Gestaltung der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure vor. Case Management ist eine gezielte Fallsteuerung, damit wird Über- und Unterversorgung vermieden und es können Kosten eingespart werden.

Es lassen sich grundsätzlich drei Personengruppen in der Pflegeberatung unterscheiden:

- Personen, denen ohne weitere Fallklärung die Weitergabe gezielter **Informationen** ausreicht. Hierbei sind nicht mehr als 1-2 Kontakte notwendig.
- Personen, bei denen zwar eine Fallklärung notwendig ist, aber die regionalen Dienstleistungen nicht gesteuert werden müssen. Entweder sind nicht mehrere Dienstleistungen, die koordiniert werden müssen beteiligt, oder die Personen können sich die Hilfe selbst ausreichend zugänglich machen und diese koordinieren. Diese Fälle sind als **Beratungsfälle** einzuordnen. Sie benötigen in der Regel ebenfalls wenige Kontakte.

- Personen, bei denen nach einer ausführlichen Fallklärung auch die Koordination der beteiligten Dienste notwendig ist (Fallführung im individuellen **Case Management**), das heißt:
  - o es liegt eine komplexe Hilfesituation vor;
  - o die Akteursdichte der am Einzelfall beteiligten Dienstleister ist hoch;
  - o die Hilfe kann von der betroffenen Person und dem sozialen Umfeld nicht allein ausfindig gemacht, initiiert und koordiniert werden.

## Care Management

Care Management auf der Systemebene meint den Aufbau und die Steuerung einer weitestgehend verbindlichen, geregelten, standardisierten und aufeinander abgestimmten Zusammenarbeit der professionellen und freiwilligen Akteure in der Region, die im Einzelfall Hilfe anbieten. Neben der Einzelfallhilfe dient Care Management für den Auf- und Ausbau von Versorgungsstrukturen in der Region, um eine Unter- oder Überversorgung zu vermeiden und eine optimale Angebotsstruktur vorzuhalten.

## 2. Datenanalyse- Jahresüberblick

### 2.1 Beratungskontakte 2011-2018

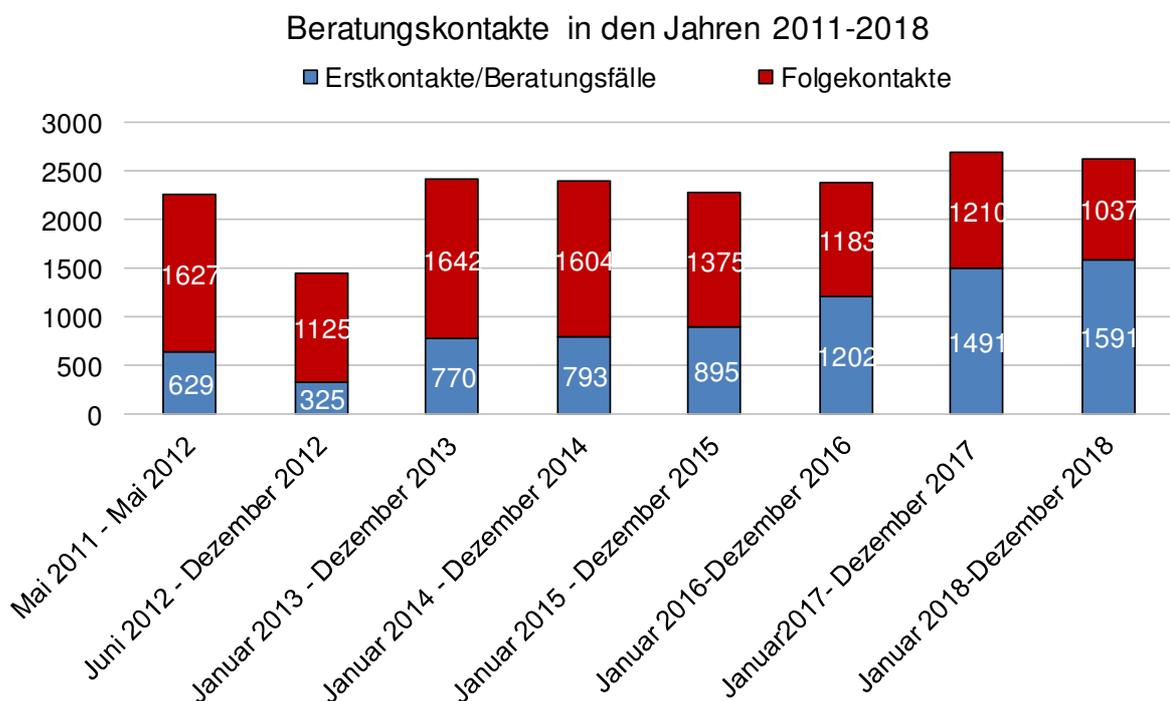


Abbildung 1

Die Zahl der ratsuchenden Menschen steigt seit der Eröffnung des Pflegestützpunktes im Mai 2011 leicht, aber kontinuierlich an. Auffallend ist, dass der Pflegestützpunkt von Beginn an eine sehr hohe Zahl an Menschen erreichen konnte, und sich dies in den Folgejahren

fortgesetzt hat. Dies deutet auf einen hohen Bekanntheitsgrad und eine hohe Akzeptanz bei den Adressaten hin.

In dem aktuellen Berichtszeitraum von Januar-Dezember 2018 sind die Erstberatungen auf 1591 angestiegen (100 Personen). Die Folgeberatungen sind etwas weniger wie im vergangenen Jahr: 1037. Insgesamt sind für den aktuellen Berichtszeitraum 2628 Gesamtberatungskontakte zu verzeichnen.

In Grafik 2 werden die Beratungskontakte für den Berichtszeitraum Januar-Dezember 2018 gesondert dargestellt.

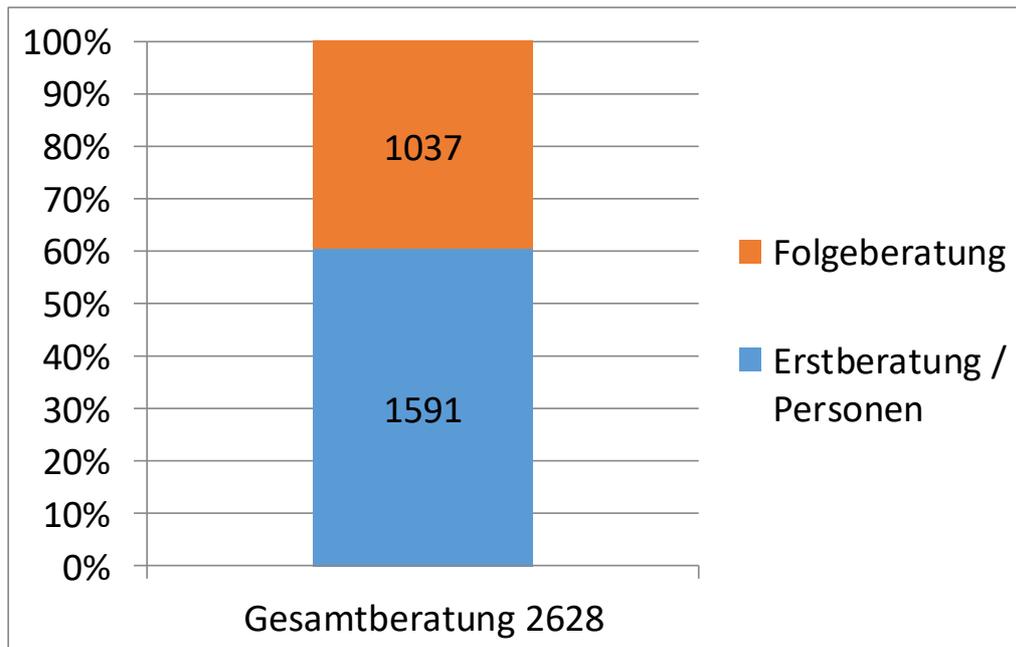
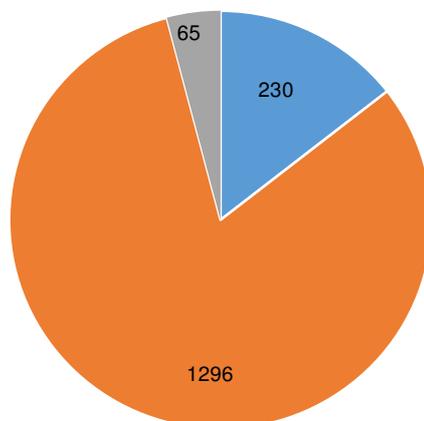


Abbildung 2

## 2.2 Daten für den Zeitraum 01. Januar 2018 – 31. Dezember 2018

Erstkontakte Januar 2018- Dezember 2018  
Gesamt: 1591



■ Erstkontakte persönlich im PSP ■ Erstkontakte telefonisch ■ Erstkontakte per Mail

Abbildung 3

### 2.3 Zugang zum Pflegestützpunkt

Der Erstkontakt zur Beratungsstelle erfolgte wie erwartet zu 82% durch telefonische Anfragen, 14 % der Hilfesuchenden haben die Beratungsstelle persönlich aufgesucht. E-Mail Anfragen wurden mit 4% dokumentiert.

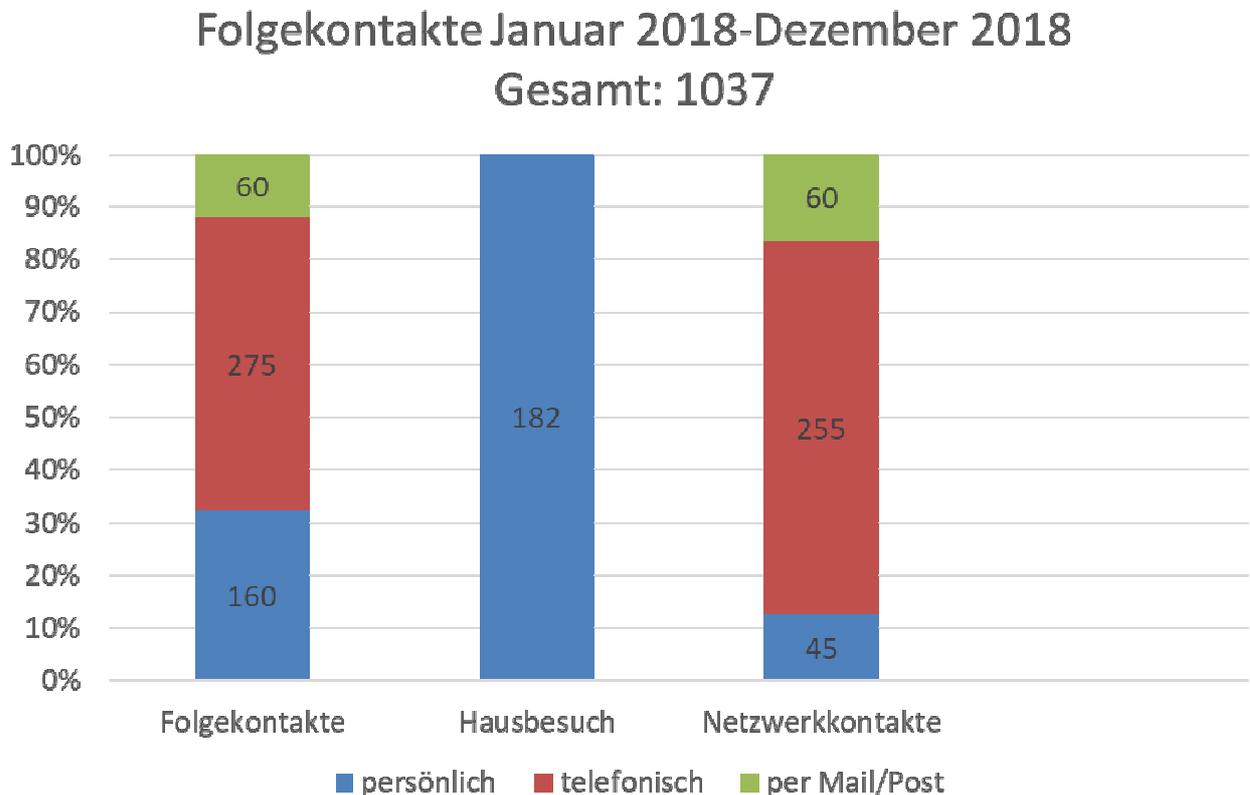


Abbildung 4

Während 160 Hilfesuchende bei Folgekontakten persönlich den PSP aufsuchen, findet die überwiegende Anzahl der Folgekontakte telefonisch sowie per Mail oder Post statt (335 Personen). Eine große Anzahl der Folgekontakte mit 360 erfolgt über die Netzwerkpartner der Hilfesuchenden Menschen wie z.B. durch Institutionen, ambulante Pflegedienste, Krankenhäuser, andere Beratungsstellen aber auch Nachbarn, Freunde, Bekannte.

Deutlich wird auch im aktuellen Berichtszeitraum Januar-Dezember 2018, dass viele Hilfesuchenden auf die zugehende Beratungsform Hausbesuch angewiesen sind. Bei den Folgeberatungen wurde bei 182 Personen ein Hausbesuch notwendig, besonders bei komplexen und beratungsintensiven Fällen. Häufig ist es vor Ort besser möglich den genauen Versorgungsbedarf zu ermitteln und bedarfsgerechte Hilfen zu organisieren. Zudem können viele pflegende Angehörige ihre zu Pflegenden nicht alleine lassen oder sind selber nicht in der Lage die Beratungsstelle aufzusuchen und sind deshalb auf einen Hausbesuch angewiesen.

## 2.4 Beratungsformen

Im Pflegestützpunkt sind in dem aktuellen Berichtszeitraum 1170 Anfragen als sogenannte Kurzberatungen erfolgt. Hierbei handelt es sich in der Regel um eine anonyme Beratungsform, bei dem keine personenbezogenen Daten erhoben werden. Meist geht es um Auskunft und Information zu einem bestimmten Sachverhalt. Hierbei sind nicht mehr als 1-2 Kontakte notwendig.

Bei 421 Personen war eine umfängliche Beratung notwendig, bei dem personenbezogene Daten erfasst werden und sich mehrfache Folgekontakte daraus ergeben.

Bei dieser Form der Beratungen wird wiederum eine Differenzierung als „Beratung“ und „Case Management“, eine sogenannte Fallsteuerung vorgenommen. 324 Personen haben eine umfängliche Beratung in Anspruch genommen während bei 97 Personen eine Fallsteuerung (Case Management) erforderlich war.

Es betrifft hier Personen, bei denen nach einer ausführlichen Fallklärung auch die Koordination der beteiligten Dienste notwendig ist. Hierbei handelt es sich um alleinstehende Personen oder um Angehörige, die nicht die nötige Unterstützung und Koordinierung übernehmen oder leisten können. In diesen Fällen ist auch die Erstellung eines Versorgungsplanes notwendig. Gemessen an der Zahl der Beratungsanfragen von 421 Personen liegt der Anteil der Case Management Beratungen bei 23 %. Diese Form der Unterstützung ist eine sehr zeitintensive Beratung, bei der über mehrere Monate bis Jahre in unterschiedlichen Intensitäten Hilfe und Begleitung benötigt wird.

Beratungsform Januar 2018 - Dezember 2018

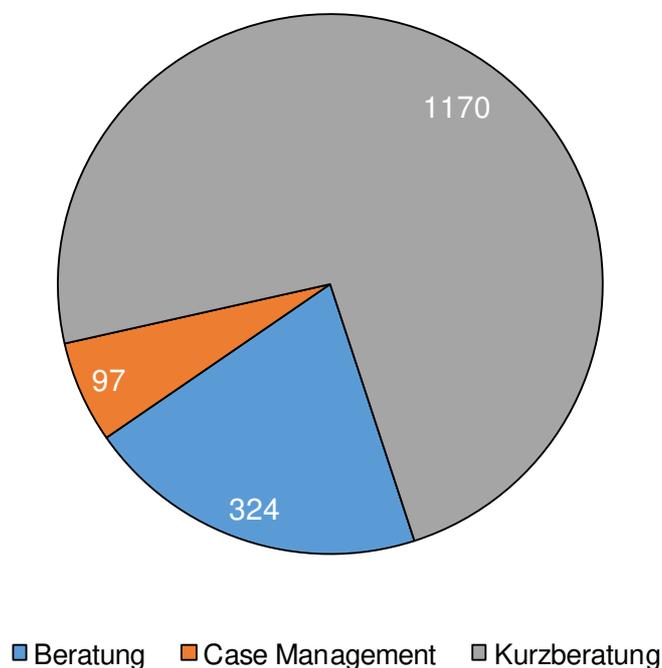


Abbildung 5

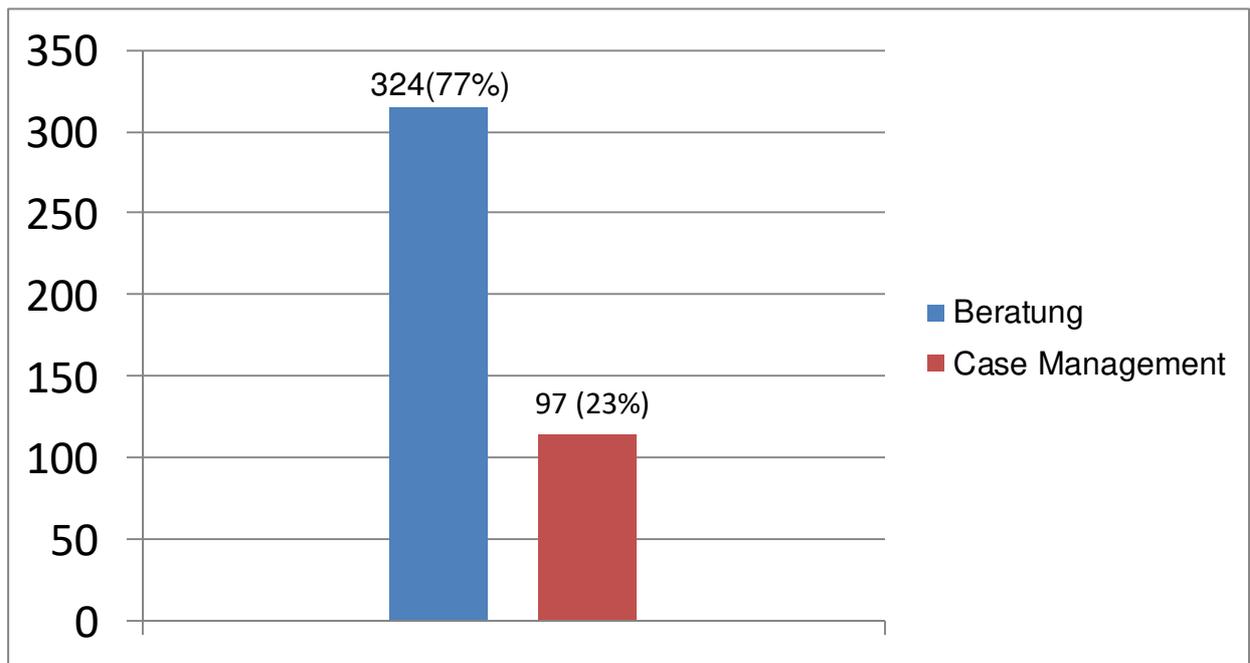


Abbildung 6

## 2.5 Zuordnung nach Kommunen

Die Zuordnung der Kommunen in die Regionen I - IV erfolgte analog der Einteilung der regionalen Pflegekonferenzen des Landkreises.

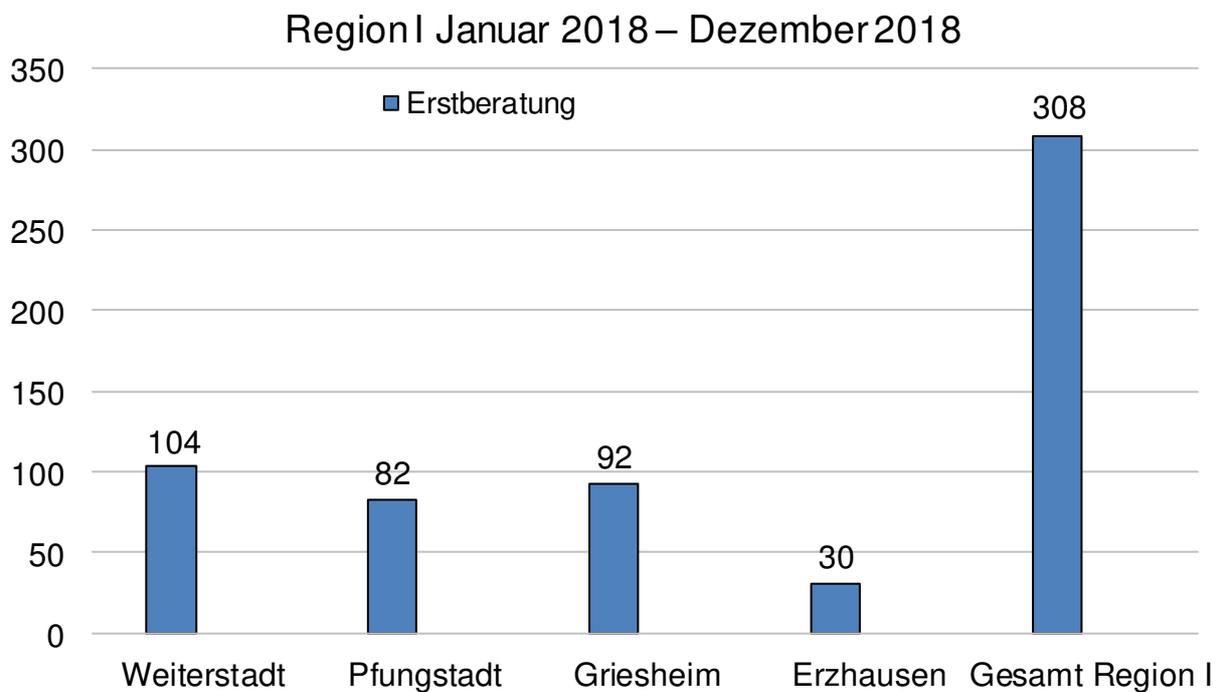


Abbildung 1

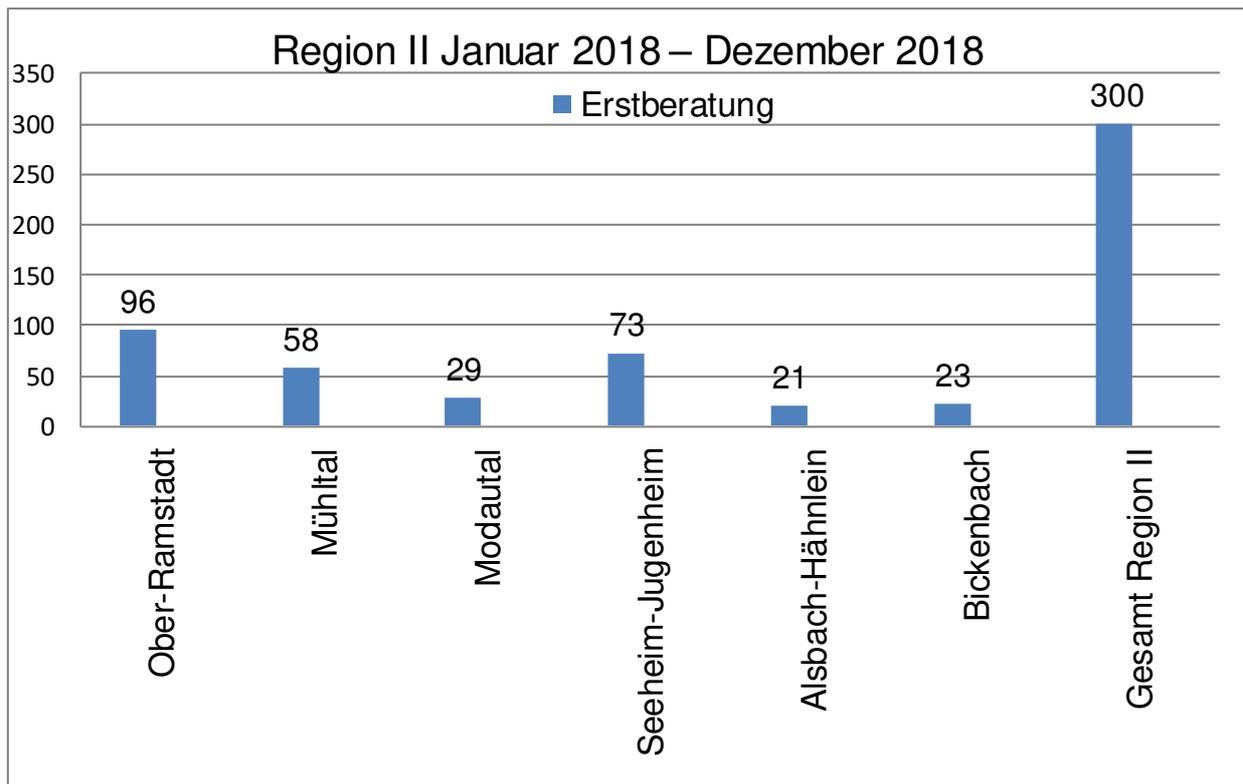


Abbildung 2

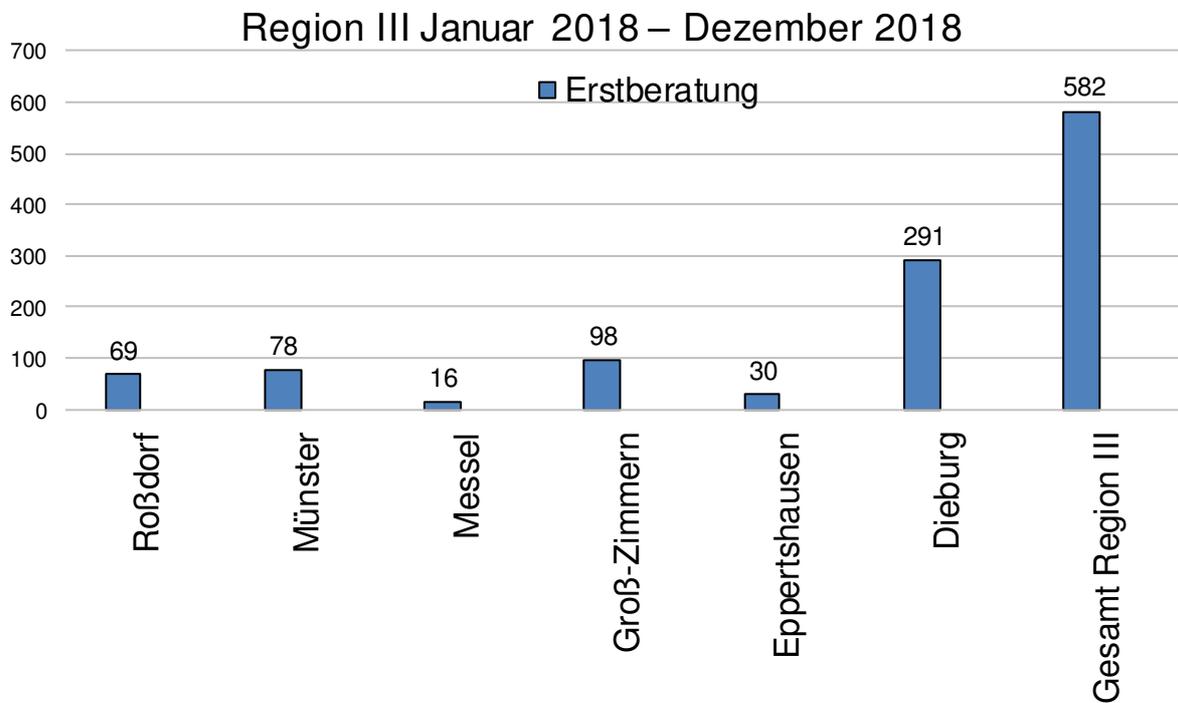


Abbildung 3

## Region IV Januar 2018 – Dezember 2018

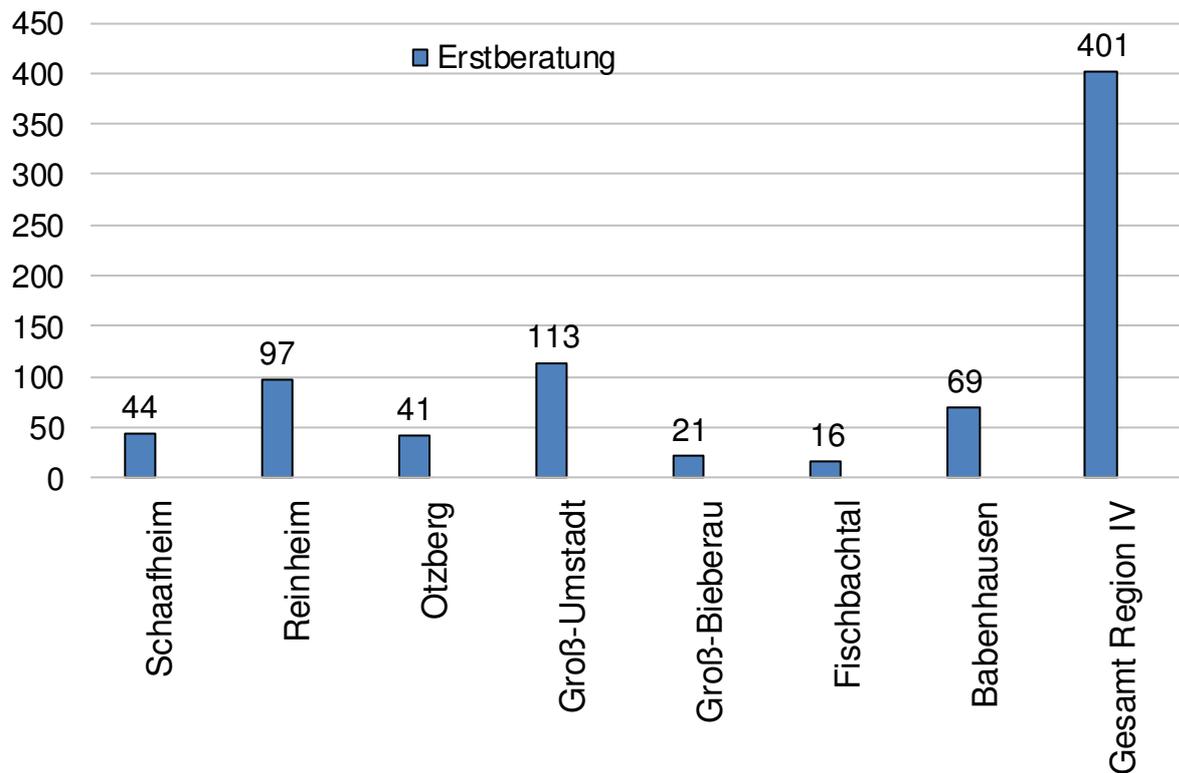


Abbildung 4

Der Landkreis Darmstadt-Dieburg ist ein Wachstumskreis. Seit seiner Gründung im Jahr 1977 sind mehr als 45.000 neue Bürgerinnen und Bürger in den „Kragen“ rund um die kreisfreie Stadt Darmstadt gezogen. In den 23 Städten und Gemeinden leben rund 296.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Dabei befindet sich die kleinste Gemeinde Fischbachtal mit rund 2.600 Einwohnern im eher ländlich geprägten Ostteil des Landkreises, die größten Städte Griesheim, Weiterstadt und Pfungstadt mit Einwohnerzahlen von 24.000 bis knapp 27.000 liegen im Westkreis. Von Nord nach Süd erstreckt sich der Landkreis über 31 km, von West nach Ost sind es 38 km.

Der Pflegestützpunkt befindet sich mit seinen Räumlichkeiten im Kreishaus in Dieburg im Ostteil des Landkreises. Zwar gab es von Beginn an aus allen Städten und Gemeinden des Landkreises Anfragen nach Beratung und Information. Wie Abbildung 3 verdeutlicht, ist die Nachfrage nach Beratungsleistungen aber nach wie vor unterschiedlich. So lebt eine knappe Mehrheit aller Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Darmstadt-Dieburg im Westkreis (51,2%). Mit 38,2% aller Beratungsanfragen in 2018 sind Ratsuchende aus dem Westkreis jedoch zu einem signifikant geringeren Anteil in der Statistik des Pflegestützpunktes vertreten.

Offensichtlich gibt es bei vielen Adressaten des Pflegestützpunktes, insbesondere bei jenen im Westkreis, Zugangsbarrieren hinsichtlich Fahrzeiten und Fahrtwegen, die eine Nachfrage

nach Beratungsleistungen verhindern. Diese ungleiche Verteilung der Nachfrage aufgrund der geografischen Bedingungen („Kragenkreis“) kann auch durch eine noch so intensive Öffentlichkeitsarbeit nicht kompensiert werden. Eine permanente räumliche Präsenz des Pflegestützpunktes im Westkreis (Nebenstelle) wird deshalb erheblich dazu beitragen, die dort vorhandenen Zugangsbarrieren für die Inanspruchnahme der Beratungsangebote zu senken.

## 2.6 Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund der Anfragenden

### Geschlecht und Alter

Die Mehrheit der Betroffenen bzw. Ratsuchenden im PSP sind mit 62% Frauen. Dies entspricht in etwa den bundesweiten Statistiken zum Geschlechterverhältnis bei Pflegebedürftigen. So waren zum Stichtag 15. Dezember 2017 in Deutschland 63% der Pflegebedürftigen Frauen (Pflegerstatistik 2017, Deutschlandergebnisse). Es muss darauf hingewiesen werden, dass die Erhebung des Geschlechtes, des Alters sowie des Migrationshintergrundes nur bei Beratung und Case Management Beratungen erfasst wird. Bei Kurzberatungen können diese Merkmale nicht erfasst werden.

Alter der Anfragenden bei Beratung /Case Management

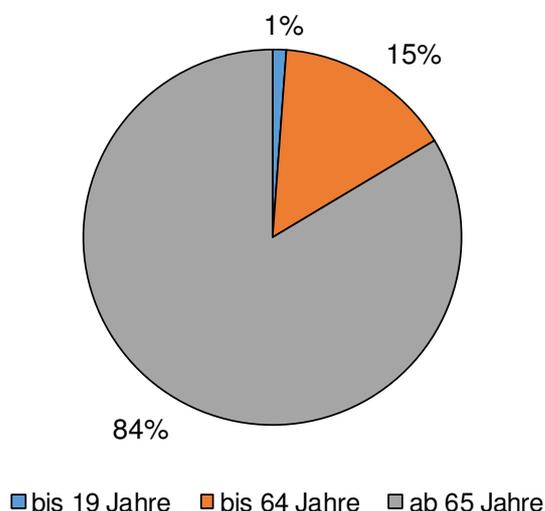
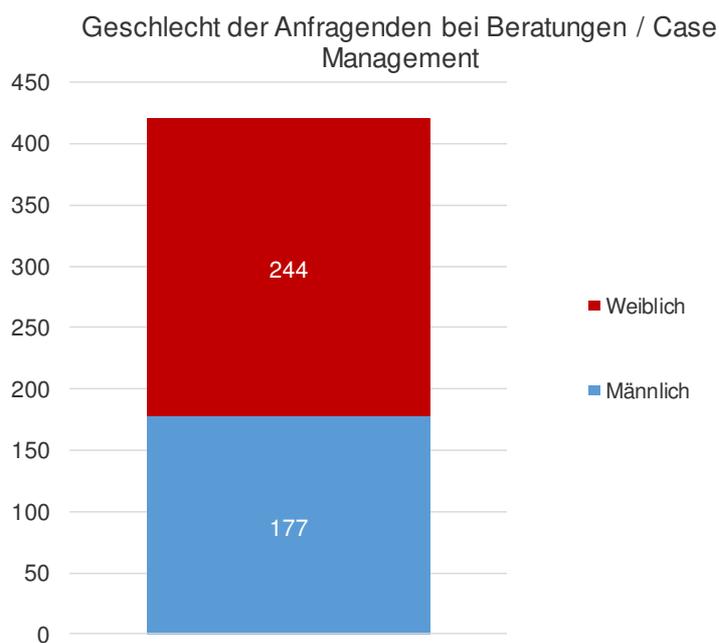


Abbildung 7

Im Berichtszeitraum 2018 gab es wie in den vergangenen Jahren eine sehr geringe Anfrage von Eltern mit Hilfe- oder pflegebedürftigen Kindern- und Jugendlichen bis 18 Jahren. Das Alter der hilfesuchenden Menschen ist zu 84% über 65 Jahre und mehr. Dennoch sind 15 % der Hilfesuchenden unter 65 Jahre.

In den meisten Fällen möchten die jüngeren Hilfesuchenden nach Möglichkeit solange wie möglich im häuslichen Umfeld versorgt werden. Wenn die Versorgung der jüngeren Hilfesuchenden Menschen in ihrem häuslichen Umfeld nicht mehr möglich ist und eine spezialisierte stationäre Wohnform benötigt wird, mangelt es an wohnortnahen Angeboten. In diesen Fällen müssen die Beraterinnen und Berater auf Angebote außerhalb des Landkreises verweisen. Wünschenswert wäre deshalb auch im Landkreis Darmstadt-Dieburg ein qualifiziertes stationäres Angebot für diese Zielgruppe. In traditionellen Pflegeheimen, in denen das durchschnittliche Alter der Bewohnerinnen und Bewohner immer mehr ansteigt, sind jüngere Menschen fehl am Platz!



**Abbildung 8**

### **Migrationshintergrund**

Seit seiner Gründung 2011 ist die Interkulturelle Öffnung der Pflegeberatung ein wichtiges Thema für den Pflegestützpunkt Darmstadt-Dieburg. Mit vielfältigen Maßnahmen und Aktionen wird seitdem versucht, Menschen mit Migrationshintergrund für das Thema Pflege zu sensibilisieren und Beratung in Anspruch zu nehmen (Flyer in verschiedenen Sprachen, Info-Veranstaltungen bei Migrantenorganisationen, u.a. auch in Moscheen etc.). Ab dem Jahr 2014 wurde die Anzahl der ratsuchenden Menschen mit Migrationshintergrund in den Bereichen „Beratung“ und „Case Management“ dokumentiert. In dem aktuellen Berichtszeitraum haben 173 Personen mit Migrationshintergrund den Pflegestützpunkt in Anspruch genommen. Das sind 11 % der hilfesuchenden Personen.

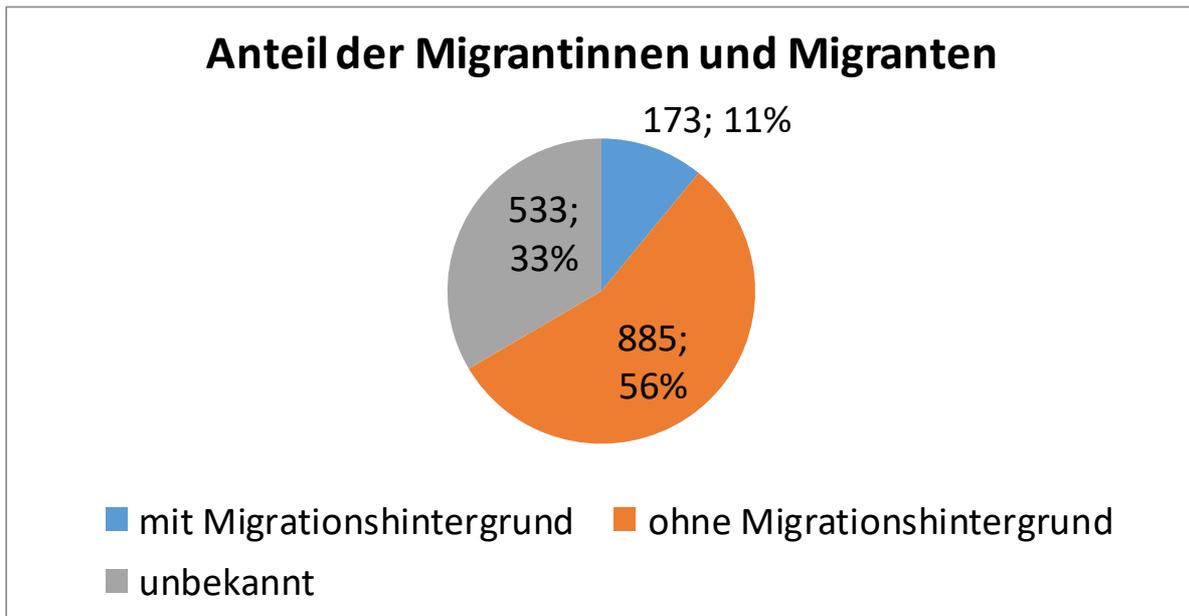


Abbildung 9

## 2.7 Beratungsschwerpunkte, -inhalte

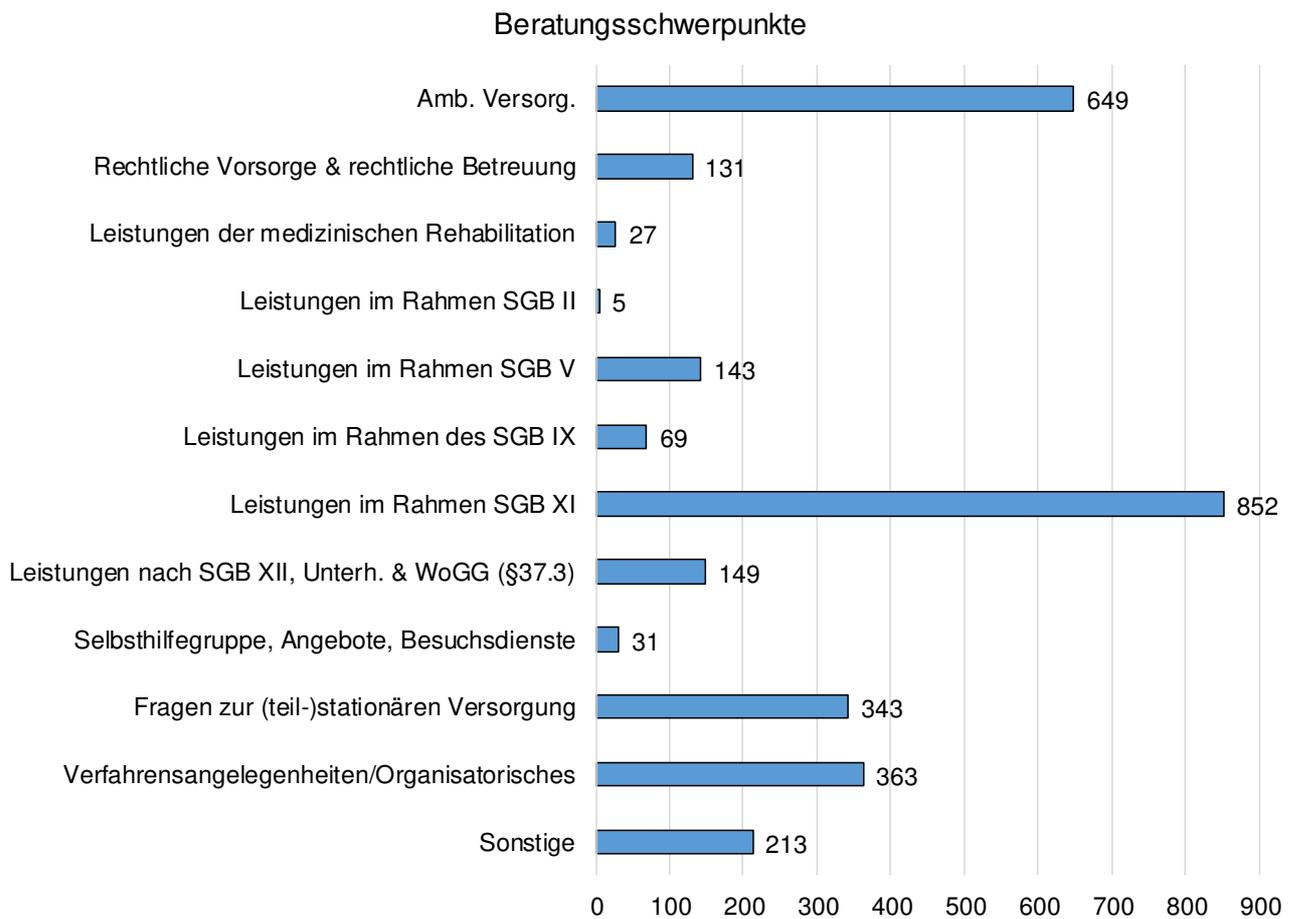


Abbildung 10

Die Hilfesuchenden fragen wegen vielfältiger Probleme den Pflegestützpunkt an. Die meisten Anfragen betreffen die Bereiche der ambulanten Versorgung. Daran wird auch im Landkreis Darmstadt-Dieburg deutlich, dass in den meisten Fällen die Versorgung im häuslichen Umfeld organisiert wird, was allerdings oft einen hohen Beratungsbedarf mit sich bringt. In den Beratungen geht es hierbei häufig um die Fragen zu Einstufungsuntersuchungen, Demenz, die Finanzierung von Pflegeleistungen, die nicht über die Pflegeversicherung abgedeckt werden können, aber auch um eine mögliche stationäre Versorgung.

Jede/r Pflegebedürftige/r, hat seit 2015 Anspruch auf Betreuungs- und Entlastungsleistungen im Rahmen SGB XI, seit 01.01.2017 auf der Grundlage von § 45a SGB XI „Angebote zur Unterstützung im Alltag“.

Immer deutlicher wird, dass die Betroffenen, diese ihnen zustehenden Hilfen nicht im erwünschten Maße nutzen können, weil die dazu notwendigen rechtlichen Regelungen, insbesondere zur Anerkennung gewerblicher Anbieter, auf der Landesebene noch nicht umgesetzt wurden.

Seit der Umsetzung des PSG II und dem damit einhergehenden erweiterten Kreis der Anspruchsberechtigten mit Pflegegrad 1 besteht hier ein deutlich größerer Handlungsbedarf. Bislang sind nur sehr wenig zugelassene Anbieter für den beschriebenen Leistungsbereich vorhanden. In den jeweiligen Landkreisen und Städten sind es in aller Regel maximal 1-3 Anbieter, die jetzt schon an ihre Kapazitätsgrenzen kommen. Die zugelassenen ambulanten Pflegedienste, als mögliche Leistungsanbieter, erbringen diese Leistungen, vor allem die häufig benötigten hauswirtschaftlichen Hilfen, in der Praxis oft nur in Verbindung mit Pflegeleistungen. Einige übernehmen diese Leistungen praktisch überhaupt nicht mehr, mit der Begründung, dass sie zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine personellen Kapazitäten hierfür zur Verfügung hätten.

Im Hinblick auf die beschriebene Problematik ist es deshalb äußerst wünschenswert, dass die Zugangsvoraussetzungen für die Leistungserbringer gerade auch für gewerbliche Anbieter ausgeweitet und den gegebenen Rahmenbedingungen angepasst werden.

### **3 Vernetzung / Kooperation / Gremienarbeit**

#### **Netzwerktreffen**

Der Pflegestützpunkt des Landkreises Darmstadt-Dieburg hat im Berichtszeitraum in 11 verschiedenen Gremien und Arbeitskreisen aktiv mitgearbeitet:

- PSP Regionalgruppe Süd
- AK Migration und Gesundheit
- AK IKÖ (Interkulturelle Öffnung)
- PANDA – Palliativnetzwerk Darmstadt (Kooperationsvereinbarung)
- Mehrgenerationenhaus LK Darmstadt-Dieburg
- Alzheimergesellschaft LK Darmstadt-Dieburg
- Forum Gerontopsychiatrie
- 4 Pflegekonferenzen in 4 Regionen
- Netzwerk chronisch kranke Kinder
- Ehrenamtliche Seniorenbeauftragte
- Seniorenbüro des Landkreises

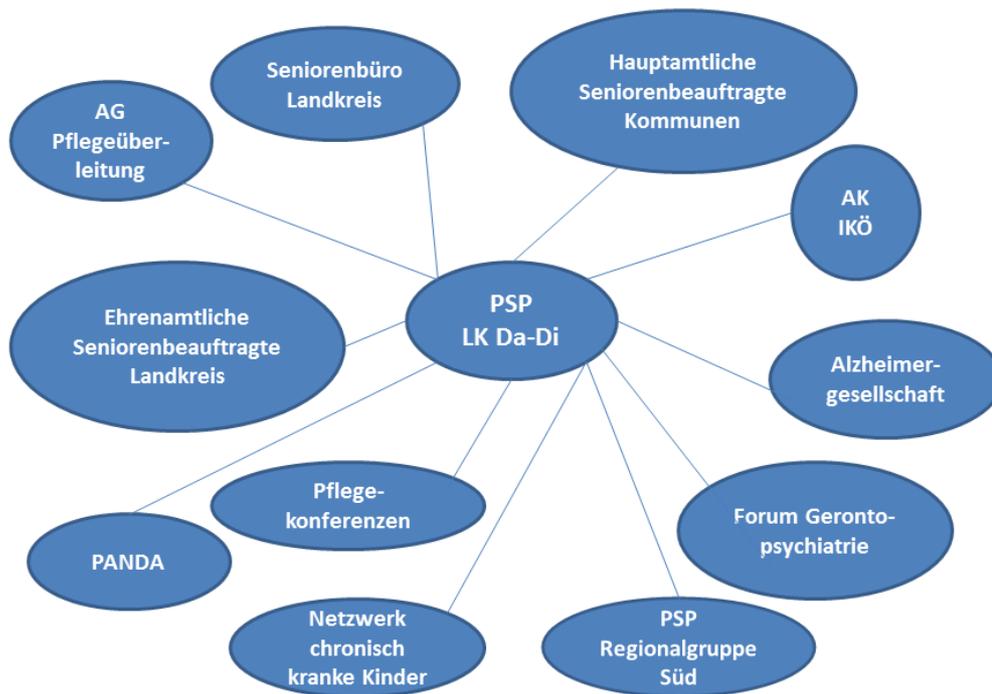


Abbildung 11

#### 4 Öffentlichkeitsarbeit, Fachtagungen, Veranstaltungen, Schulungen

Die Öffentlichkeitsarbeit gestaltete sich vielfältig. Veröffentlichungen, Veranstaltungen, Besprechungen im Netzwerk der Altenhilfe und Pflege im Landkreis Darmstadt-Dieburg, aber auch in überregionalen Arbeitsgremien sowie Gespräche mit kooperierenden Einrichtungen, bleiben ein wichtiger Bestandteil der Arbeit. Neben der Steigerung des Bekanntheitsgrades des PSP geht es dabei auch immer wieder um die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Probleme bei Hilfe und Pflege.

Veranstaltungen- öffentlichkeitswirksame Termine	Termin	Thema
Informationsveranstaltung: Seniorenbeauftragte Stadt Reinheim	14.6.2018	Vorstellung der Arbeitsschwerpunkte des Pflegestützpunktes und Pflegeleistungen der Pflegeversicherung SGB XI
Sommerfest: Gemeinde Alsbach / Hähnlein	26.8.2018	Infostand Pflegestützpunkt
Demenztag: Seniorenbeauftragte der Stadt Griesheim	15.9.2018	Infostand Pflegestützpunkt

Informationsveranstaltung: Selbsthilfeverein Multiple Sklerose, Hessen/Frankfurt	25.9.2018	Vorstellung der Arbeitsschwerpunkte des Pflegestützpunktes und Pflegeleistungen der Pflegeversicherung SGB XI Pflegestärkungsgesetz II
Interkulturelle Woche: Muttersprachliche Informationsveranstaltung Alevitische Gemeinde Darmstadt und Umgebung e.V.	27.9.2018	Vorstellung der Arbeitsschwerpunkte des Pflegestützpunktes und Pflegeleistungen der Pflegeversicherung SGB XI
Informationsveranstaltung: VdK Ober-Ramstadt	1.11.2018	Vortrag: Demenz und Pflege und das Hessische Pflegeunterstützungsverordnung

<b>Schulungen, Fort- und Weiterbildung, Projekte</b>	<b>Termin</b>	<b>Thema</b>
Fachtagung	7.8.2018	Thema: „Alte mit besonderem Bedarf“
Fortbildung Team PSP	14.9.2018	Bundesteilhabegesetz (BTHG)
Fortbildung Synectic	17.-18.9.2018	Grundschulung und Dokumentationssystem Syncase-Statistik
Jahrestreffen Pflegestützpunkte Hessen (Gastgeber PSP LK Darmstadt-Dieburg)	30.10.2018	Thema: Aufbau und Pflege von Netzwerken
Fachtagung	27.11.2018	Thema: Demenz und Migration

## **Psychosoziale Beratung**

Im Rahmen der Beratungen kommt es immer wieder zu Situationen, in denen die Mitarbeiterinnen und der Mitarbeiter des Pflegestützpunktes mit Pflegebedürftigen und vor allem auch ihren Angehörigen zu tun haben, die psychisch erschöpft und z.T. überlastet sind. Es gibt schwierige familiäre Konstellationen, in denen Betreuung und Pflege stattfindet, ist ein Partner pflegebedürftig oder gar dement kommt es zwangsläufig zu Veränderungen der Paarbeziehung u.a.m. Oft geht es dabei um alte Menschen, für die es nicht selbstverständlich ist, bei psychischen Problemen einfach eine Psychotherapie zu beginnen. Zudem gibt es kaum spezielle psychotherapeutische Angebote für ältere Menschen. Darüber hinaus können es die Beschäftigten des Pflegestützpunktes schon allein aus zeitlichen Gründen nicht leisten, hier längere psychosoziale Beratungsgespräche zu führen.

Seit November 2016 gibt es im Landkreis Darmstadt-Dieburg in Zusammenarbeit mit einem Kollegen aus der Erziehungsberatungsstelle im Landkreis, ein ergänzendes Angebot für Menschen, die eine psychosoziale Beratung und Unterstützung benötigen. Hierbei können sich Hilfesuchende direkt an den Pflegestützpunkt wenden und können dann im Bedarfsfall bis zu fünf Beratungseinheiten vermittelt bekommen, bei dem es sich in erster Linie um eine Entlastung und Orientierung in einer schwierigen Lebenslage handelt. Das Angebot ersetzt nicht die medizinischen und therapeutischen Angebote, die in einer krisenhaften Lebenssituation notwendig sein können. Es geht hier um ein niedrigschwelliges Angebot, bei dem Menschen die Möglichkeit bekommen, in einem zeitlich begrenzten Umfang psychosoziale Beratung und Unterstützung zu erfahren.

## 5 Ausblick / Projekte 2019

Der vorliegende Sachbericht 2018 kann als Beleg für den Erfolg der Beratungs-, Unterstützungs- und Vernetzungsarbeit des Pflegestützpunktes des Landkreises Darmstadt-Dieburg gewertet werden.

In 2019 werden folgenden Themenstellungen und Aufgaben weiter bearbeitet werden:

Stabilisierung und Ausbau der Beratungsarbeit durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere in jenen Kommunen, in denen bisher vergleichsweise wenig Nachfrage zu verzeichnen ist.

Ausbau und Umsetzung einer Nebenstelle des Pflegestützpunktes im Westkreis des Landkreises, um die dort vorhandenen Zugangsbarrieren für die Inanspruchnahme der Beratungsangebote zu senken sowie die ansteigenden Beratungsanfragen zeit- und wohnortnah zu bedienen.

Zum Abschluss wollen wir - die Beschäftigten des Pflegestützpunktes Darmstadt-Dieburg – uns ganz herzlich bei allen, die mit uns zusammengearbeitet haben, für die Unterstützung und das entgegengebrachte Vertrauen in unsere Arbeit bedanken.



v.l.n.r.: Fatma Yilmaz, Cornelia Eggert, Bernd Köhler, Miriam Stuckert