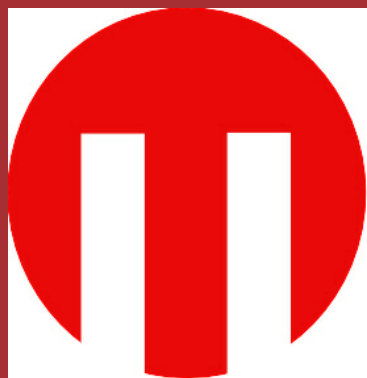


Sachbericht Pflegestützpunkt Landkreis Darmstadt-Dieburg

Januar bis Dezember 2019



Pflegestützpunkt

Landkreis Darmstadt-Dieburg

BARMER

 Region
der Zukunft
Landkreis
Darmstadt-Dieburg

Inhaltsverzeichnis

Sachbericht Pflegestützpunkt Landkreis Darmstadt-Dieburg Januar 2019 – Dezember 2019

1 Einführung zum Sachbericht 2019

1.1 Case- und Care Management im Pflegestützpunkt

2 Datenanalyse- Jahresüberblick

2.1 Beratungskontakte 2011 - 2019

2.2 Daten für den Zeitraum 01. Januar 2019 – 31. Dezember 2019

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 2019

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 von allen hessischen Pflegestützpunkten genutzten 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 2011-2019

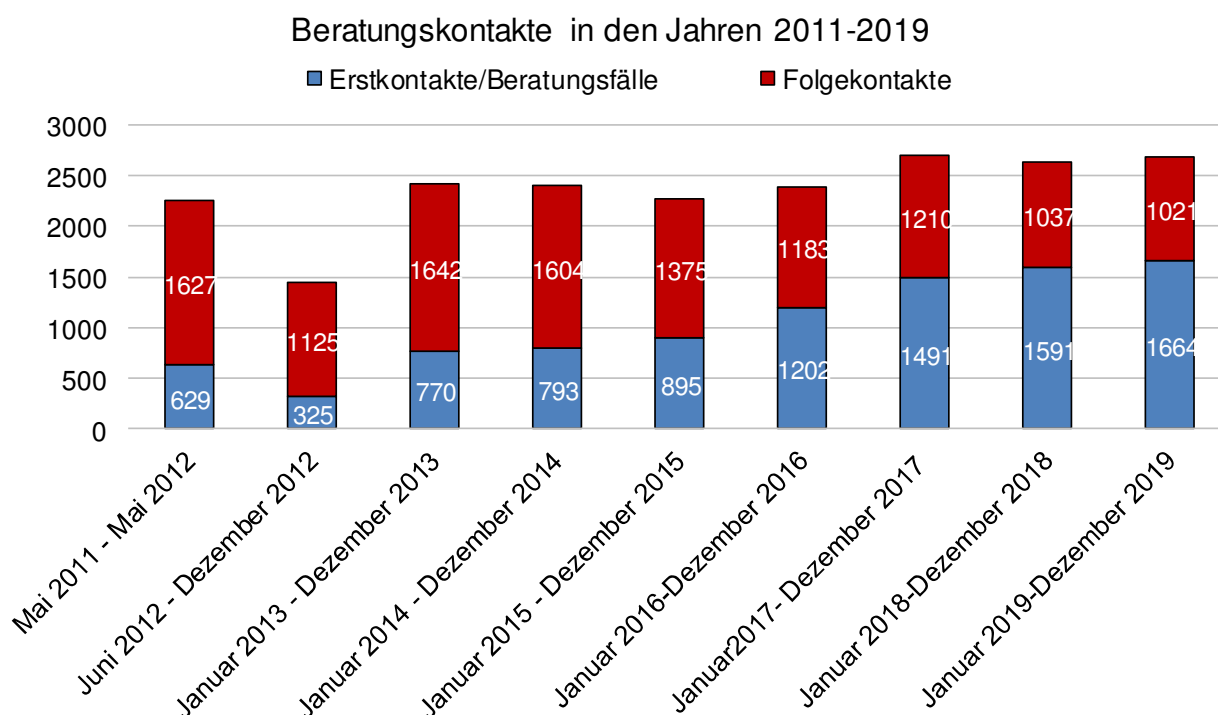


Abbildung 1

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 2019 sind die Erstberatungen auf 1664 angestiegen (73 Personen). Die Folgeberatungen sind etwas weniger wie im vergangenen Jahr: 1021. Insgesamt sind für den aktuellen Berichtszeitraum 2685 Gesamtberatungskontakte zu verzeichnen.

In Grafik 2 werden die Beratungskontakte für den Berichtszeitraum Januar-Dezember 2019 gesondert dargestellt.

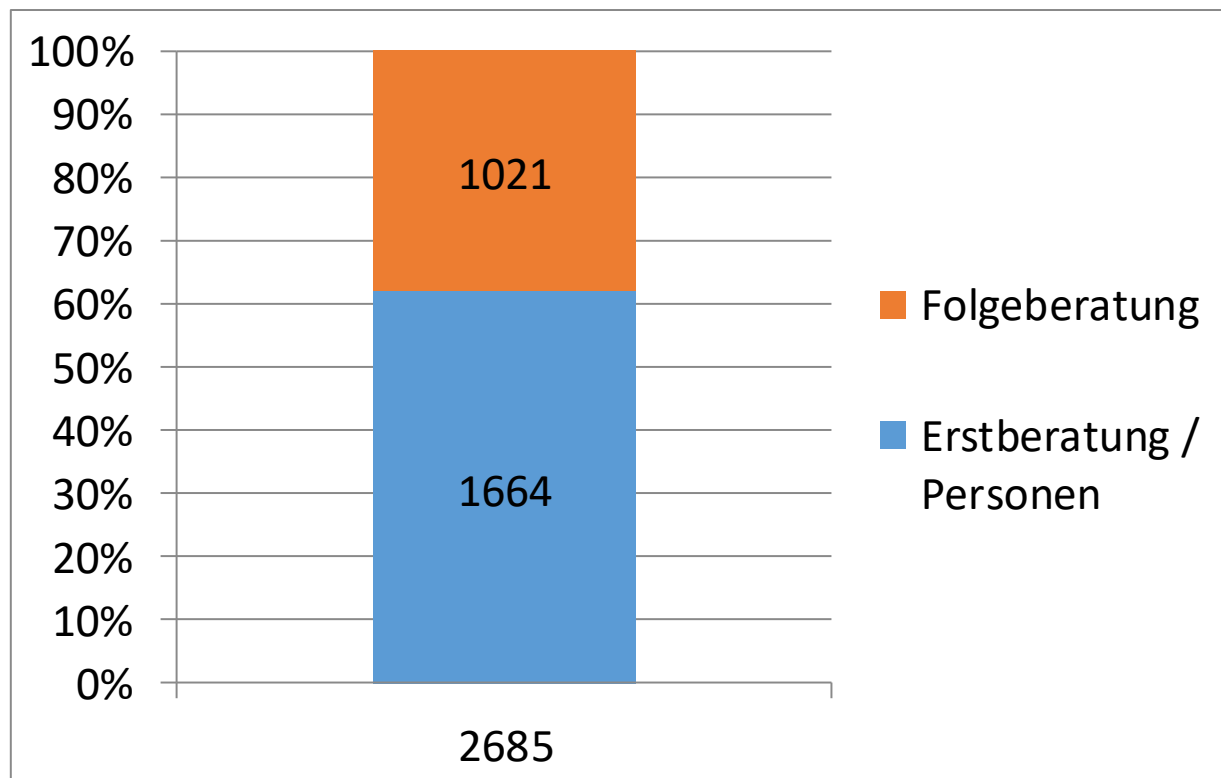


Abbildung 2

2.2 Daten für den Zeitraum 01. Januar 2019 – 31. Dezember 2019

Erstkontakte Januar 2019- Dezember 2019 Gesamt: 1664

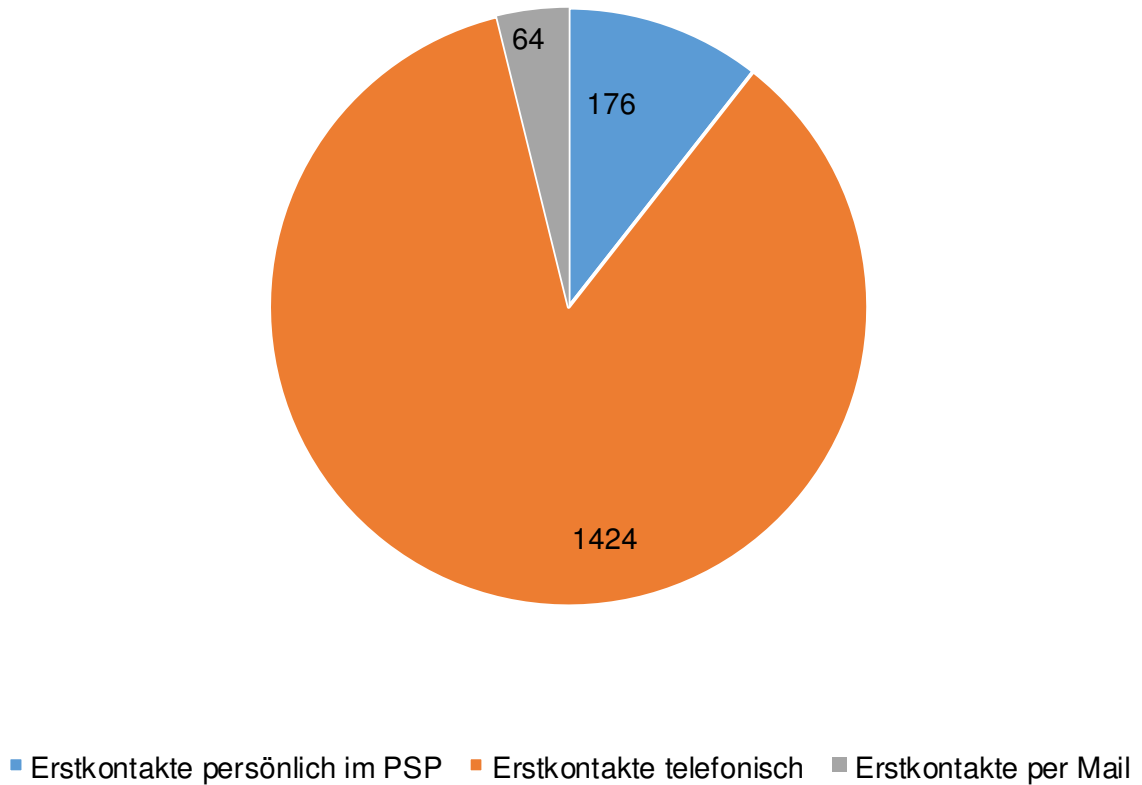


Abbildung 3

2.3 Zugang zum Pflegestützpunkt

Der Erstkontakt zur Beratungsstelle erfolgte wie erwartet zu 85% durch telefonische Anfragen, 11 % der Hilfesuchenden haben die Beratungsstelle persönlich aufgesucht. E-Mail Anfragen wurden mit 4% dokumentiert.

Folgekontakte Januar 2019-Dezember 2019 Gesamt: 1021

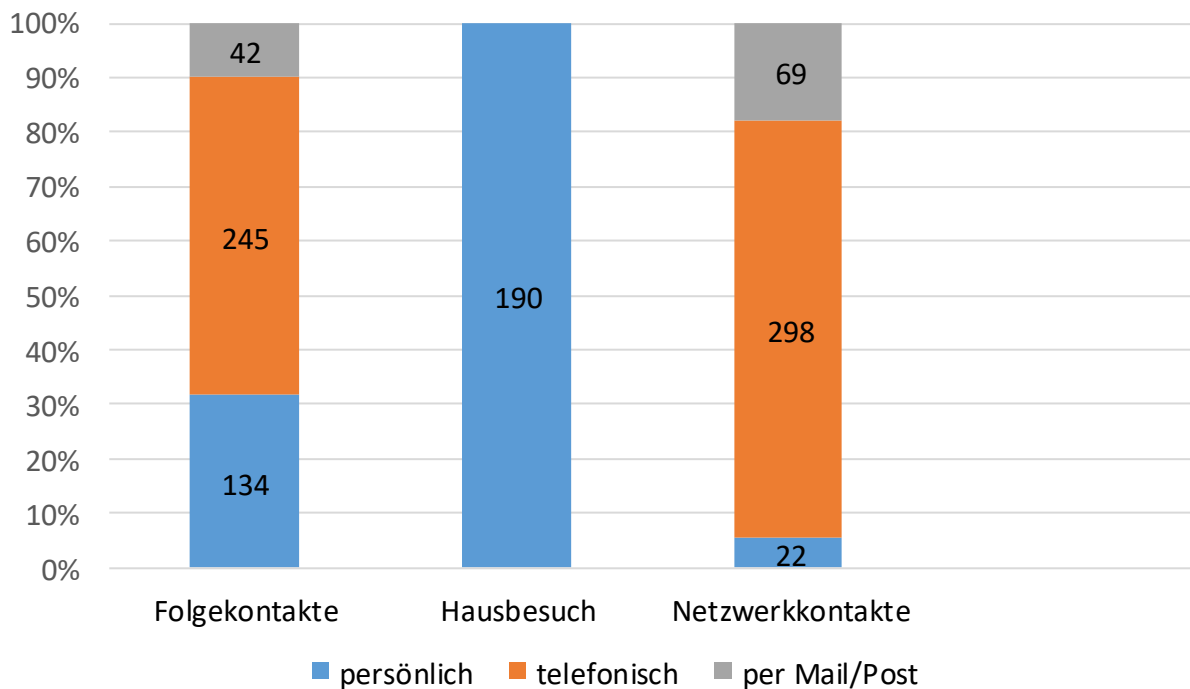


Abbildung 4

Während 134 Hilfesuchende bei Folgekontakten persönlich den PSP aufsuchen, findet die überwiegende Anzahl der Folgekontakte telefonisch sowie per Mail oder Post statt (287 Personen). Eine große Anzahl der Folgekontakte erfolgte mit 389 über Netzwerkpartner der Hilfesuchenden Menschen wie z.B. durch ambulante Pflegedienste, Krankenhäuser, andere Beratungsstellen aber auch Nachbarn, Freunde, Bekannte.

Deutlich wird auch im aktuellen Berichtszeitraum Januar-Dezember 2019, dass viele Hilfesuchende auf die zugehende Beratungsform Hausbesuch angewiesen sind. Bei den Folgeberatungen wurde bei 190 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 im aktuellen Berichtszeitraum 1390 Anfragen als sogenannte Kurzberatungen erfolgt. Hierbei handelt es sich in der Regel um eine anonyme Beratung, bei der 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 346 Personen war eine umfängliche Beratung notwendig, bei der personenbezogene Daten erfasst werden und sich mehrfache Folgekontakte daraus ergeben.

Bei dieser Form der Beratung wird wiederum eine Differenzierung in „Beratung“ und „Case Management“ (Fallsteuerung) vorgenommen. 257 Personen haben eine umfängliche Beratung in Anspruch genommen, während bei 89 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 346 Personen liegt der Anteil der Case Management Beratungen bei 26 %. 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 2019 - Dezember 2019

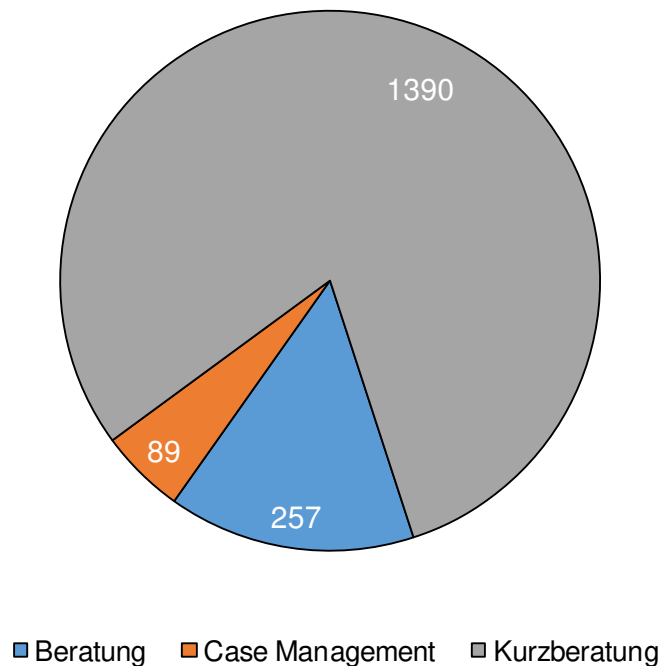


Abbildung 5

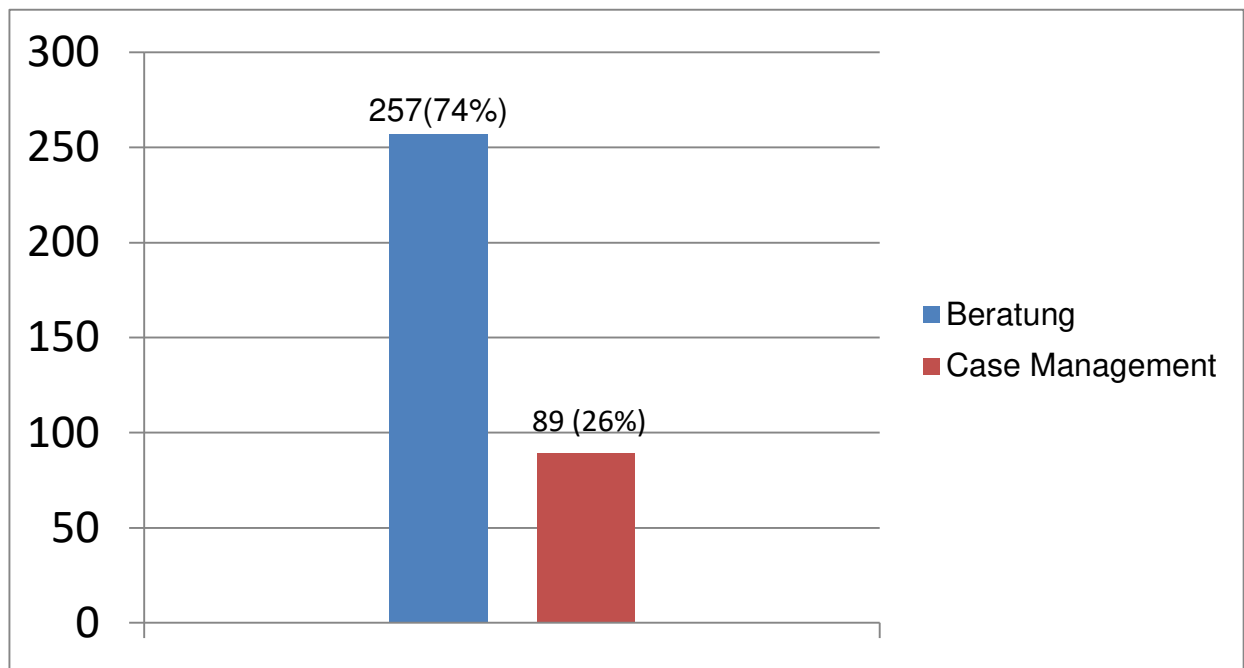


Abbildung 6

2.5 Zuordnung nach Kommunen

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

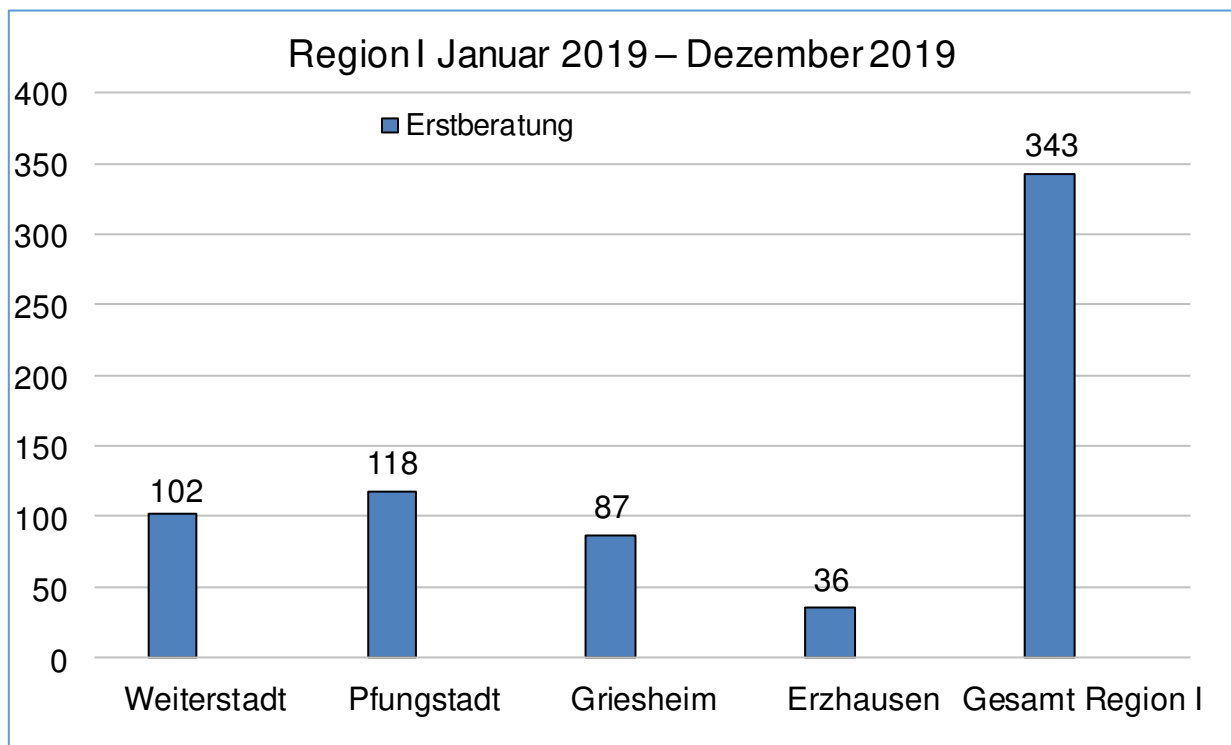


Abbildung 1

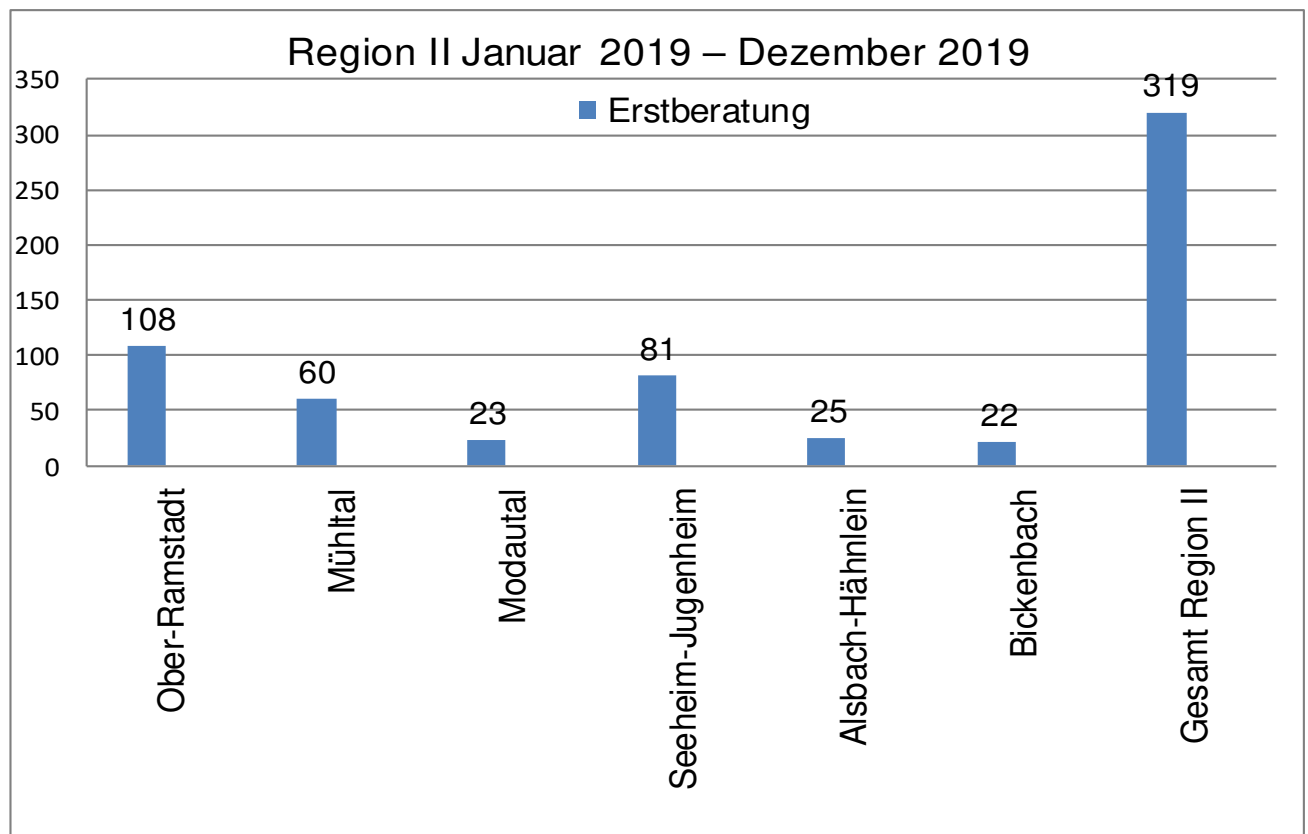


Abbildung 2

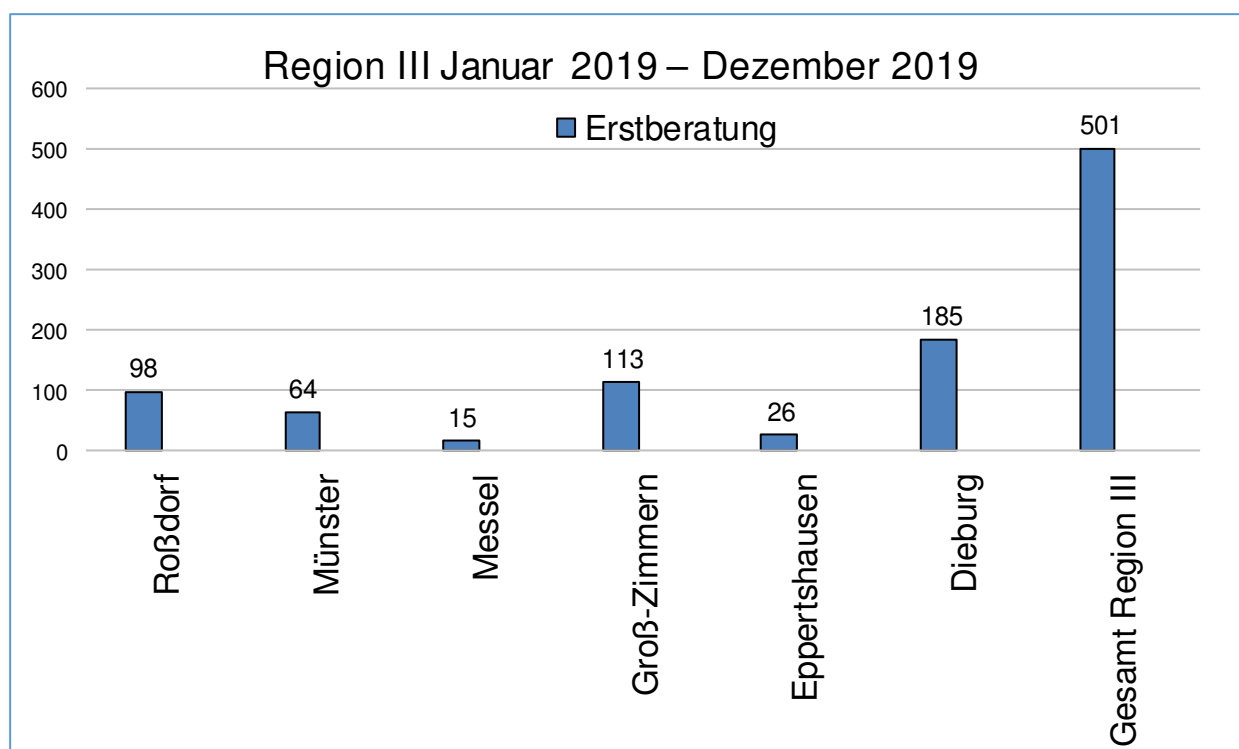


Abbildung 3

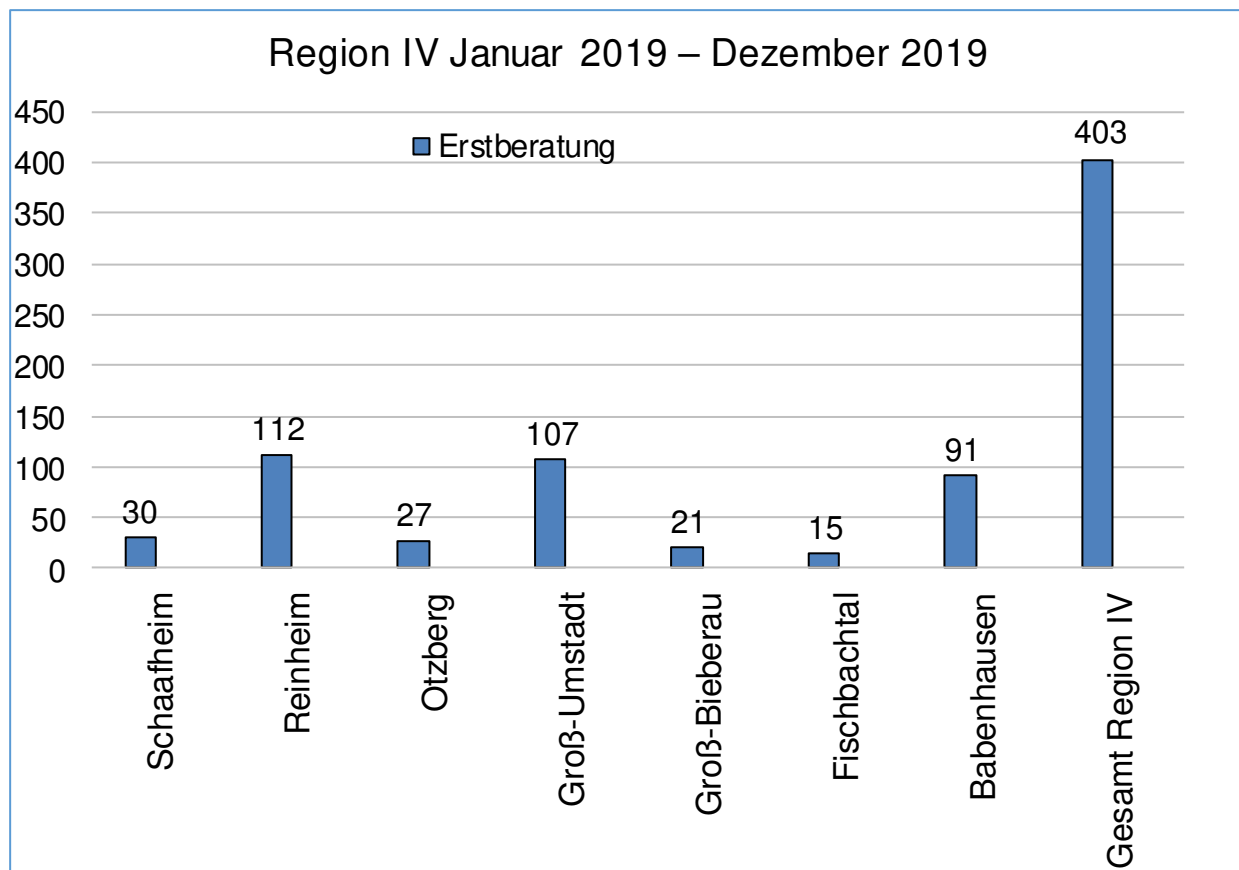


Abbildung 4

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. Ratsuchende aus dem Westen des Landkreises (Regionen I und II) sind zu einem signifikant geringeren Anteil in der Statistik des Pflegestützpunktes vertreten.

Offensichtlich gibt es bei vielen Adressaten des Pflegestützpunktes, insbesondere bei jenen im Westteil des Landkreises, 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 Westteil wird deshalb erheblich dazu beitragen, die dort vorhandenen Zugangsbarrieren für die Inanspruchnahme der Beratungsangebote zu senken.

2.6 Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund der Anfragenden

Geschlecht und Alter

Die Mehrheit der Betroffenen bzw. Ratsuchenden im PSP sind mit 59% 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 (Pflegestatistik 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 (anonyme Beratungen) können diese Merkmale nicht erfasst werden.

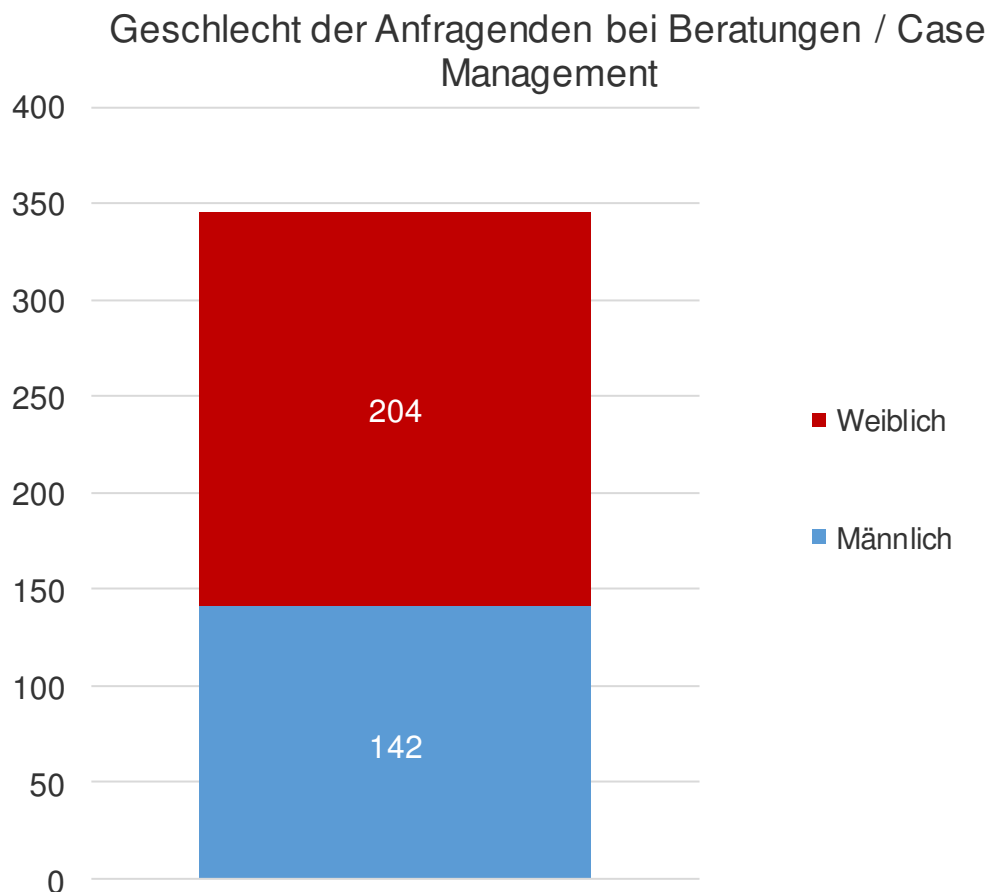


Abbildung 7

Alter der Anfragenden bei Beratung /Case Management

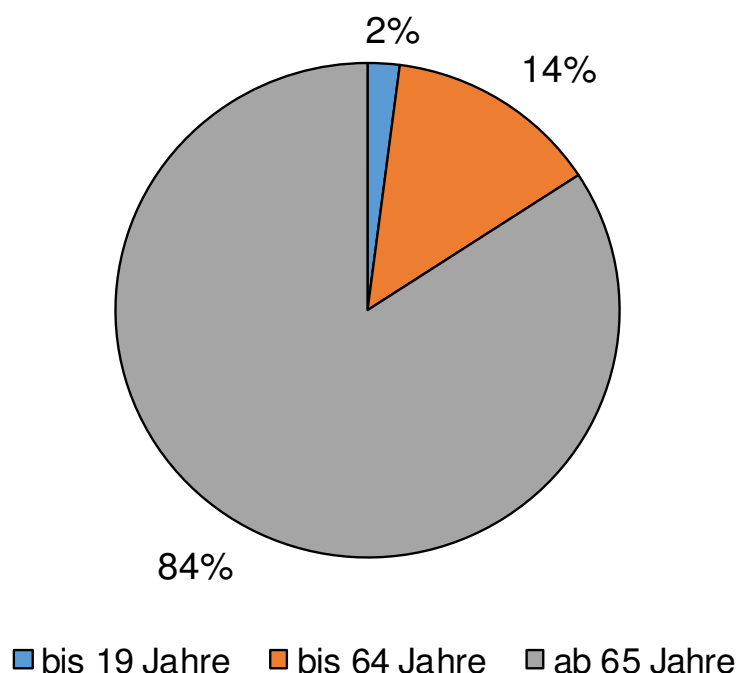


Abbildung 8

Im Berichtszeitraum 2019 gab es wie in den vergangenen Jahren eine sehr geringe Anfrage von Eltern mit Hilfe- oder pflegebedürftigen Kindern- und Jugendlichen bis 18 Jahren. Die hilfesuchenden Menschen sind zu 84% 65 Jahre und älter.

In den meisten Fällen möchten insbesondere die jüngeren Hilfesuchenden nach Möglichkeit solange wie möglich im häuslichen Umfeld versorgt werden. Wenn dann ihre Versorgung im häuslichen Umfeld nicht mehr möglich ist und eine spezialisierte stationäre Wohnform benötigt wird, mangelt es nach wie vor 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 tendenziell immer mehr ansteigt, sind jüngere Menschen fehl am Platz!

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.). In dem

aktuellen Berichtszeitraum haben 171 Personen mit Migrationshintergrund den Pflegestützpunkt in Anspruch genommen. Das sind 10 % der hilfesuchenden Personen.

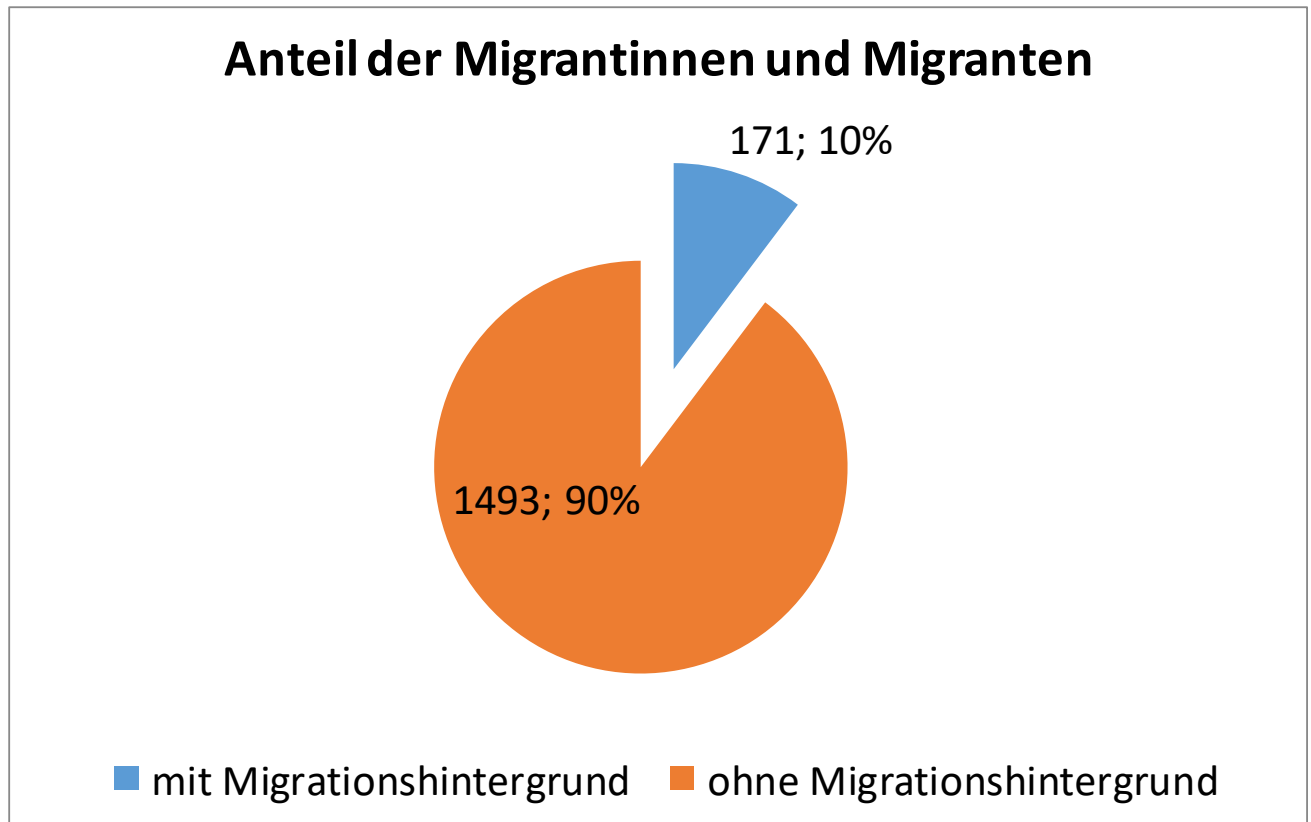


Abbildung 9

2.7 Beratungsschwerpunkte, -inhalte

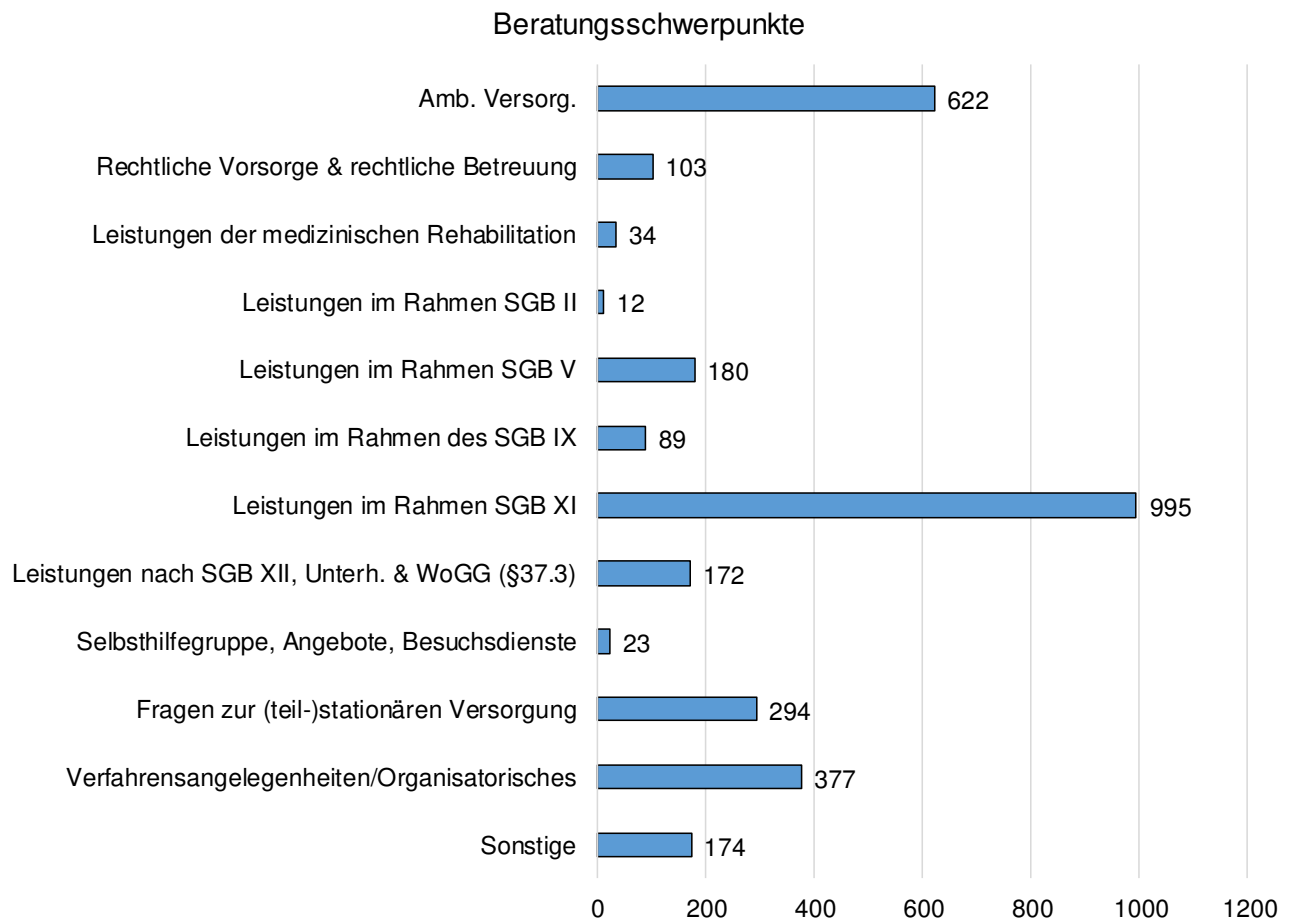


Abbildung 10

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 des 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 rechtlichen Regelungen die von der hessischen Landesregierung zur Anerkennung von Anbietern erlassen wurden (Pflegeunterstützungsverordnung) eine zu große Hürde für die interessierten haushaltsnahen Dienstleister darstellt.

Seit der Umsetzung des Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) und dem damit einhergehenden erweiterten Kreis der Anspruchsberechtigten mit Pflegegrad 1 besteht hier ein deutlich größerer Handlungsbedarf.

In Hessen, wie auch im Landkreis Darmstadt-Dieburg, sind insgesamt nur sehr wenig Anbieter im Rahmen des § 45a SGB XI anerkannt. Viele davon kommen schon jetzt an ihre Kapazitätsgrenzen. Die zugelassenen ambulanten Pflegedienste, als alternative mögliche Leistungsanbieter, erbringen jedoch gerade die häufig benötigten hauswirtschaftlichen Hilfen in der Praxis meist nur in Verbindung mit Pflegeleistungen. Einige übernehmen sie praktisch überhaupt nicht mehr. Begründet wird dies in der Regel mit personellen Engpässen.

Notwendig ist deshalb, dass die Zugangsvoraussetzungen insbesondere 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

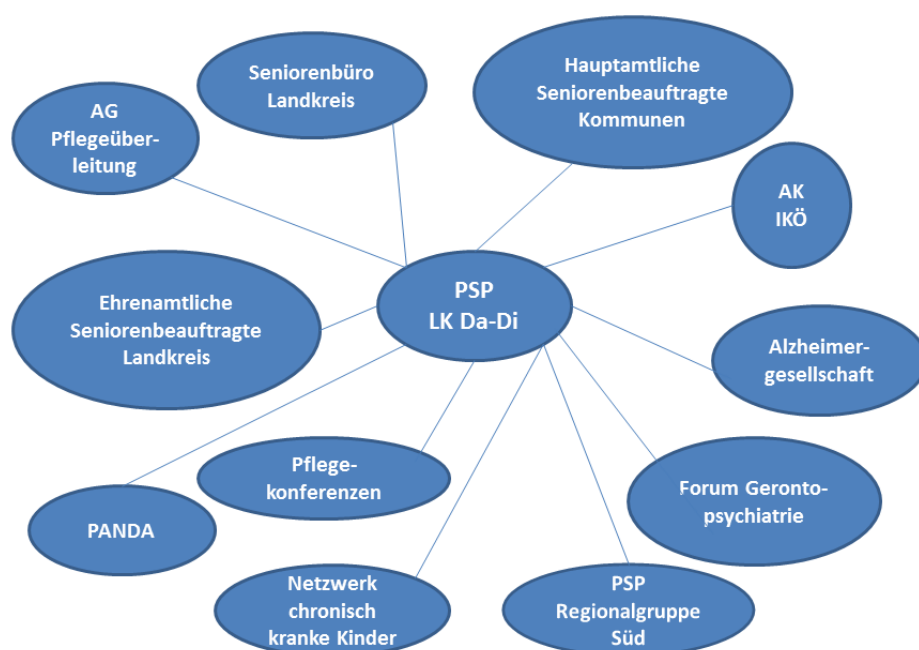


Abbildung 11

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: Wohnen und Quartierszentrum Weiterstadt	8.3.2019	Leistungsrecht Pflegeversicherung Schwerpunkt PG 1
Informationsveranstaltung: Gemeinde Seeheim-Jugenheim	25.4.2019	Vorstellung der Arbeitsschwerpunkte des Pflegestützpunktes und Pflegeleistungen der Pflegeversicherung SGB XI
Kommunale Behindertenbeauftragte Landkreis Darmstadt- Dieburg	26.6.2019	Vorstellung der Arbeitsschwerpunkte des Pflegestützpunktes
Informationsveranstaltung: Seniorentag Ober- Ramstadt	7.9.2019	Infotisch Pflegestützpunkt
Interkulturelle Woche: Reinheim	18.9.2019	Infotisch Pflegestützpunkt/ Chawwerusch Theateraufführung: „Maria Hilf“
Informationsveranstaltung: Evangelisches Gemeindehaus Alsbach	24.9.2019	Vortrag: Entlastungs- und Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Demenz
Seniorentag Dieburg	27.10.2019	Infotisch Pflegestützpunkt
Fachtag: Tage der seelischen Gesundheit Landkreis Darmstadt- Dieburg /Griesheim	30.10.2019	Demenz und Migration

Schulungen, Fort- und Weiterbildung, Projekte	Termin	Thema
Fortbildung Team	27.3.2019	Thema: „Vision IC.“
Fachtag Team PSP Saarbrücken	11-12.April 2019	Pflegeberatungskongress
Fortbildung: Hospizhelfer Agaplesion Darmstadt	25.6.2019	Kultursensible Öffnung/ Leistungsrecht SGB XI
Jahrestreffen Pflegestützpunkte Hessen Marburg-Biedenkopf	23.10.2019	Thema: Inklusion
Fortbildung Team Mainz	18-19.11.2019	Digitalisierung in der Pflegeberatung
Fachtag: Berlin	11.12.2019	Pflegeberatung im PSP

5 Ausblick / Projekte 2020

Der vorliegende Sachbericht 2019 kann als Beleg für den Erfolg der Beratungs-, Unterstützungs- und Vernetzungsarbeit des Pflegestützpunktes des Landkreises Darmstadt-Dieburg gewertet werden.

In 2020 sollen folgende 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 Westen 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