



Pflegestützpunkt

Landkreis Darmstadt-Dieburg



Januar - Dezember 2021

Sachbericht des Pflegestützpunktes des Landkreises Darmstadt-Dieburg



BARMER



Landkreis
Darmstadt-Dieburg
Zukunft. Regional. Leben.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einführung	3
1. Ziele des Pflegestützpunktes	4
2. Rechtliche Grundlagen und Organisation	4
2.1. Rechtliche Grundlagen	4
2.2. Steuerungsausschuss	5
2.3. Lenkungsgremium	5
2.4. Regionale Arbeitsgruppen	6
3. Organisation des Pflegestützpunktes des Landkreises Darmstadt-Dieburg	6
3.1. Leitung und Personalausstattung	7
3.2. Pflegestützpunkt Dieburg	8
3.3. Außenstelle Pfungstadt	9
3.4. Beratungszugänge	10
3.4.1. Telefonische Sprechzeiten	10
3.4.2. Offene Sprechstunde / Beratungstermine	10
3.4.3. Hausbesuche	10
4. Beratungsformen	11
4.1. Kurzberatung	11
4.2. Beratung	11
4.3. Case-Management	11
5. Care-Management und Netzwerkarbeit	12
6. Datenanalyse 2021	13
6.1. Beratungskontakte 2011 - 2021	13
6.2. Beratungskontakte 2021	14
6.2.1. Arten von Erstkontakten	15
6.2.2. Arten von Folgekontakten	16
6.2.3. Entwicklung der Hausbesuche 2015 - 2021	17
6.3. Beratungsformen 2021	17
6.4. Erstberatungen 2021 nach Kommunen	18

6.5. Beratungen 2021 nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund	20
6.5.1. Geschlecht	20
6.5.2. Alter der Anfragenden	21
6.5.4. Migrationshintergrund	22
6.6. Beratungsschwerpunkte	23
6.7. Der Pflegestützpunkt in den Pandemie-jahren	25
7. Ausblick 2022	27
8. Danksagung	28

Einführung

Der Pflegestützpunkt (PSP) des Landkreises Darmstadt-Dieburg ist seit seiner Eröffnung im Mai 2011 aus dem Netzwerk der etablierten Institutionen und Einrichtungen der Altenhilfe und Pflege nicht mehr wegzudenken. Die Konzeption und die Trägerschaft der Pflegestützpunkte unterscheiden sich dabei von allen bisherigen Beratungsangeboten und Institutionen in diesem Bereich.

Der vorliegende Sachbericht gibt einen kurzen Überblick über die Ziele des Pflegestützpunktes und stellt kompakt die rechtlichen Grundlagen und die Organisation der Stützpunktarbeit im Allgemeinen dar. Er informiert konkret über die Organisation des Pflegestützpunktes Darmstadt-Dieburg und stellt die dort angebotenen Beratungsformen vor. Zudem wird auf das Care-Management und die Netzwerkarbeit des Pflegestützpunktes eingegangen. Neben der Analyse der Beratungsdaten für das Jahr 2021 gibt der Bericht zudem einen Ausblick auf das Folgejahr. Den Abschluss bildet der Dank an alle Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner.

Die Berichtsjahre 2020 und 2021 waren geprägt von den Einschränkungen und Besonderheiten der Corona-Pandemie. Das neuartige Virus, das in Deutschland erstmals Ende Januar 2020 auftrat, hatte einen weitreichenden Einfluss auf den Alltag aller Menschen. Es stellte insbesondere Pflegebedürftige, pflegende Angehörige, professionell Pflegende sowie alle in der Pflegeberatung Tätigen vor erhebliche Herausforderungen.

Um das Infektionsrisiko für die besonders vulnerable Risikogruppe der Pflegebedürftigen möglichst gering zu halten, wurden die Rahmenbedingungen in der ambulanten und stationären Pflege seit Beginn der Pandemie immer wieder den aktuellen Gegebenheiten angepasst. Neben strengen Hygieneregeln zum Schutz der Betroffenen wurden beispielsweise Sonderregelungen für das Pflegeunterstützungsgeld geschaffen und die Pauschale für Pflegehilfsmittel erhöht. Begutachtungen des Medizinischen Dienstes zur Pflegegradfeststellung erfolgten vielfach anhand von vorliegenden Unterlagen und als strukturiertes Telefoninterview. Auch die Pflegeberatung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegestützpunktes verlagerte sich überwiegend auf den telefonischen Kontakt.

Bereits vor der Corona-Pandemie waren pflegende Angehörige oft physisch und psychisch stark belastet. Während der Lockdown-Phasen wegbrechende Unterstützungsangebote verschärften diese Belastungen zusätzlich. Im Pflegestützpunkt machte sich dies durch einen erhöhten Beratungsbedarf bemerkbar.

1. Ziele des Pflegestützpunktes

Tritt der Pflegefall ein, stellen sich der betroffenen Personen und deren Angehörigen viele Fragen: Was ist ein Pflegegrad und wie wird er zuerkannt? Welche ambulanten Pflegedienste gibt es im Landkreis? Wie erfolgt die Vergabe eines Heimplatzes? Müssen die Angehörigen für die Kosten aufkommen?

Der Pflegestützpunkt bietet wohnortnah kompetente Beratung, Information und Unterstützung rund um das komplexe Thema Pflege für

- pflegebedürftige Menschen,
- Angehörige,
- Pflegende,
- Menschen mit Behinderung sowie
- von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen.

Die Beratung erfolgt kostenlos und unter Berücksichtigung der individuellen Situation.

Grundvoraussetzung für die individuelle und umfassende Beratung ist auch die gute Vernetzung des Pflegestützpunktes in der Region. Er arbeitet mit allen Einrichtungen und Diensten zusammen, die mit Fragen der Prävention, Rehabilitation, Pflege und Hilfen zur Lebensgestaltung befasst sind.

2. Rechtliche Grundlagen und Organisation

Zu einem umfassenden Bild der Pflegestützpunktarbeit gehören auch die rechtlichen und organisatorischen Grundlagen. Im Folgenden werden daher die gesetzlichen Grundlagen sowie die Organisation über den landesweiten Steuerungsausschuss, das Lenkungsgremium und die Arbeitsgruppen kurz vorgestellt.

2.1. Rechtliche Grundlagen

Bundesrechtlich ist die Arbeit der Pflegestützpunkte vor allem in § 7a SGB XI (Pflegeberatung) und § 7c SGB XI (Umsetzung und Aufgaben) geregelt.

In den einzelnen Bundesländern wurde die Umsetzung der Pflegestützpunkte unterschiedlich gehandhabt. In Hessen erfolgte sie auf Basis der Allgemeinverfügung des Hessischen Sozialministeriums vom 08.12.2008. Zudem wurde am 01.05.2009 ein Rahmenvertrag zwischen den Landesverbänden der Pflege- und Krankenkassen und den Kommunalen Spitzenverbänden über die Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte abgeschlossen.

In Hessen werden die Pflegestützpunkte in gemeinsamer Trägerschaft von den Pflege- und Krankenkassen sowie den örtlichen Trägern der Sozialhilfe betrieben. Die einzelnen Träger handeln gemäß des zwischen ihnen abgeschlossenen Pflegestützpunktvertrages bei der Einrichtung und dem Betrieb des Pflegestützpunktes gemeinsam, gleichberechtigt und partnerschaftlich (§ 2 Abs. 2 Rahmenvertrag).

Der Pflegestützpunkt des Landkreises Darmstadt-Dieburg wird seit seiner Eröffnung in gemeinsamer Trägerschaft mit der Barmer Ersatzkasse betrieben. Im Berichtszeitraum 2020 kam als weiterer Träger die BKK Linde hinzu.

2.2. Steuerungsausschuss

Grundsatzfragen bezüglich der Arbeit der hessischen Pflegestützpunkte werden von einem landesweiten Steuerungsausschuss bearbeitet. Er ist zuständig für die fachliche Steuerung und die Qualitätssicherung. Seine Aufgaben ergeben sich im Einzelnen aus § 10 Abs. 1 S. 2 des Rahmenvertrages für die Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte in Hessen.

Zu den Aufgaben des Steuerungsausschusses gehören u.a.:

- Festlegung von konzeptionellen Grundsätzen der Stützpunktarbeit
- Festlegung der Geschäftsordnung zur Regelung des laufenden Betriebs
- Entwicklung von Qualitätsstandards
- Umsetzung eines gemeinschaftlichen „Corporate Design“ (Logo, Flyer) und einer gemeinsamen wettbewerbsneutralen Öffentlichkeitsarbeit
- Entwicklung und Umsetzung eines einheitlichen Dokumentationssystems
- Datenschutz
- Kriterien zur Standortwahl

Die Beschlüsse des Steuerungsausschusses sind für die hessischen Pflegestützpunkte verbindlich.

Der Steuerungsausschuss besteht aus jeweils sechs Vertreterinnen und Vertretern der Landesverbände der Pflege- und Krankenkassen in Hessen sowie der Kommunalen Spitzenverbände. Entscheidungen sollen einstimmig gefasst werden. Sie werden mit Zustimmung der Gremien verbindlich.

2.3. Lenkungsgremium

Die Steuerung des Pflegestützpunktes vor Ort erfolgt durch das Lenkungsgremium. Es setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern des Sozialhilfeträgers und der Pflege- und Krankenkassen zusammen.

Die 22 örtlichen Lenkungsgremien der Pflegestützpunkte in Hessen können bis zwei Wochen vor den Sitzungen des Steuerungsausschusses Themen von landesweiter Relevanz anmelden.

Die Lenkungsgremien werden vom Steuerungsausschuss regelmäßig über die Ergebnisse der Ausschusssitzungen informiert. Mindestens einmal jährlich kommen Steuerungsausschuss, Lenkungsgremien sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegestützpunkte zu einem gemeinsamen Treffen zusammen.

Das Lenkungsgremium des Pflegestützpunktes des Landkreises Darmstadt-Dieburg besteht aus folgenden Personen:

- Manuela Dusendann, BKK Linde
- Ulrich Rauch, Landkreis Darmstadt Dieburg
- Thomas Steingass, Barmer

2.4. Regionale Arbeitsgruppen der Mitarbeiter*innen der Pflegestützpunkte

In Hessen gibt es drei regionale Arbeitsgruppen (Nord, Mitte, Süd). Diese geben ihre Anregungen und Fragen über ihre jeweiligen Lenkungsorgane an den Steuerungsausschuss. Sie benennen eine Ansprechperson für den Steuerungsausschuss. Die Arbeitsgruppen haben kein Außenvertretungsrecht.

Der Landkreis Darmstadt-Dieburg gehört der Arbeitsgruppe Süd an. In dieser Arbeitsgruppe sind zudem die Städte Wiesbaden, Darmstadt, Frankfurt und Offenbach, sowie der Kreis Offenbach, der Odenwaldkreis, der Main-Taunus-Kreis, der Rheingau-Taunus-Kreis, der Kreis Groß-Gerau und der Kreis Bergstraße vertreten.

3. Organisation des Pflegestützpunktes des Landkreises Darmstadt-Dieburg

Zusätzlich zum bisherigen Standort des Pflegestützpunktes im Kreishaus in Dieburg wurde im Juni 2020 die Außenstelle in Pfungstadt eröffnet. Der kontinuierliche Anstieg der Beratungsanfragen sowie die sich seit längerem abzeichnende Notwendigkeit einer permanenten räumlichen Präsenz im Westkreis machten den zusätzlichen Standort erforderlich.

In der Mühlstraße 14 in Pfungstadt wurden daher im Gebäude der Erziehungsberatungsstelle des Landkreises Büroräume für den Pflegestützpunkt eingerichtet. Die Außenstelle Pfungstadt befindet sich in zentraler Lage und verfügt zudem über einen barrierefreien Zugang und eine gute Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr.

Durch die gemeinsame Nutzung des Gebäudes mit der Erziehungsberatungsstelle ergeben sich Synergieeffekte. In der Beratungs- und Öffentlichkeitsarbeit erweist sich diese auf den ersten Blick ungewöhnliche Konstellation als sehr wertvoll.

Aufgrund der Corona-Pandemie fand anstelle einer Eröffnungsfeier für die neue Außenstelle in Pfungstadt am 3.7.2020 lediglich ein Pressegespräch mit der Sozialdezernentin Rosemarie Lück sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Beratungsstelle statt. Infolge der positiven Berichterstattung in der regionalen Presse kam es verstärkt zu Beratungsanfragen aus dem Westkreis.



Pressegespräch am 3.7.2020, Pfungstadt, Mühlstraße 14

3.1. Leitung und Personalausstattung

Teamleiterin des Pflegestützpunktes Dieburg sowie der Außenstelle Pfungstadt ist Fatma Yilmaz.



Fatma Yilmaz
Teamleiterin Pflegestützpunkt
Telefon 06151 / 881-2173

Personell stehen dem Pflegestützpunkt nach seiner Erweiterung nun fünf Personen bzw. vier Vollzeitäquivalente (VZÄ) zur Verfügung. Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen und der Landkreis Darmstadt-Dieburg stellen jeweils zwei VZÄ. Im Pflegestützpunkt Dieburg arbeitet eine Mitarbeiterin der BKK Linde, im Außenstandort Pfungstadt ein Mitarbeiter der Barmer Ersatzkasse.

Mit der Erweiterung des Pflegestützpunktes um die Außenstelle Pfungstadt wurde auch die regionale Zuständigkeit neu festgelegt. Anfragen aus dem Ostkreis werden vom Pflegestützpunkt Dieburg bearbeitet, die Außenstelle Pfungstadt ist für den Westkreis zuständig.



3.2. Pflegestützpunkt Dieburg

Kreishaus Dieburg
Albinstraße 23
64807 Dieburg



Zuständigkeit Ostkreis:

- Babenhausen
- Dieburg
- Eppertshausen
- Fischbachtal
- Groß-Bieberau
- Groß-Umstadt
- Groß-Zimmern
- Messel
- Münster
- Otzberg
- Reinheim
- Roßdorf
- Schaafheim

Mitarbeiterinnen:

Name	VZÄ	Zuordnung	Telefon
Susanne Kretzschmar	1	BKK Linde	06151 / 881-2172
Miriam Stuckert	0,5	Landkreis Darmstadt-Dieburg	06151 / 881-2157
Fatma Yilmaz	0,5	Landkreis Darmstadt-Dieburg	06151 / 881-2173

3.3. Außenstelle Pfungstadt

Mühlstraße 14
64319 Pfungstadt



Zuständigkeit Westkreis:

- Alsbach-Hähnlein
- Bickenbach
- Erzhausen
- Griesheim
- Modautal
- Mühlthal
- Ober-Ramstadt
- Pfungstadt
- Seeheim-Jugenheim
- Weiterstadt

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:

Name	VZÄ	Zuordnung	Telefon
Bernd Köhler	1	Barmer	06151 / 881-2186
Vera Worgull	0,5	Landkreis Darmstadt-Dieburg	06151 / 881-2187
Fatma Yilmaz	0,5	Landkreis Darmstadt-Dieburg	06151 / 881-2173

3.4. Beratungszugänge

Die Zugangsmöglichkeiten zur Beratung des Pflegestützpunktes sind vielfältig. Wie und wo die Beratung erfolgt, wird gemeinsam mit der ratsuchenden Person entschieden. Grundsätzlich kann die Beratung

- telefonisch,
- persönlich im Pflegestützpunkt,
- im häuslichen Umfeld der pflegebedürftigen Person (Hausbesuch),
- per Videokonferenz,
- per E-Mail oder
- per Post

durchgeführt werden.

3.4.1. Telefonische Sprechzeiten

Mit der Erweiterung des Pflegestützpunktes um die Außenstelle Pfungstadt wurden auch die Sprechzeiten neu festgelegt und eine zentrale Service-Nummer (Telefon: 06151 / 881-5080) eingerichtet.

Die telefonischen Sprechzeiten des Pflegestützpunktes sind:

Montag bis Donnerstag: 9 - 16 Uhr

Freitag: 9 - 12 Uhr

Befinden sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Beratung, ist ein Anrufbeantworter geschaltet. Anrufende werden zeitnah zurückgerufen.

3.4.2. Offene Sprechstunde / Beratungstermine

Zur offenen Sprechstunde können Hilfe- und Ratsuchende ohne vorherige Terminvereinbarung in den Pflegestützpunkt kommen. Wartezeiten müssen jedoch eingeplant werden.

Die offene Sprechstunde findet statt:

mittwochs: 9 - 12 Uhr und
14 - 17 Uhr

Individuelle Beratungstermine sind nach vorheriger Terminvereinbarung auch an anderen Tagen und zu anderen Zeiten möglich.

Aufgrund der Corona-Pandemie fand seit dem 1. Lockdown ab März 2020 keine offene Sprechstunde mehr statt. In Ausnahmefällen wurden persönliche Beratungstermine nach vorheriger telefonischer Terminvereinbarung und unter Einhaltung der geltenden Hygieneregeln durchgeführt.

3.4.3. Hausbesuche

Wer pflegebedürftig ist, ist aufgrund von körperlichen Einschränkungen oftmals nicht in der Lage, den Pflegestützpunkt aufzusuchen. Auch für Pflegenden gestaltet sich der Besuch von Beratungsstellen oftmals schwierig, wenn die pflegebedürftige Person nicht alleine gelassen werden kann. Für eine optimale Beratung kann es zudem in besonders komplexen Fällen erforderlich sein, dass sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegestützpunktes einen persönlichen Eindruck von der

Pflegesituation vor Ort verschaffen. In solchen begründeten Ausnahmefällen erfolgt die Beratung nach vorheriger Terminvereinbarung in Form eines Hausbesuchs.

Seit Beginn der Corona-Pandemie wurden Hausbesuche zum Schutz aller Beteiligten nur noch in absoluten Ausnahmefällen und unter Einhaltung der geltenden Hygieneregeln durchgeführt.

4. Beratungsformen

Im Pflegestützpunkt finden gemäß den landesweiten Vorgaben verschiedene Beratungsformen Anwendung, die im Folgenden kurz erläutert werden.

4.1. Kurzberatung

Bei der Kurzberatung reicht die Weitergabe gezielter Informationen oder die Weitervermittlung zu anderen Einrichtungen oder Diensten aus. Es ist keine Fallklärung erforderlich. Aus diesem Grund sind nicht mehr als 1 - 2 Kontakte notwendig. Häufig erfolgen Kurzberatungen telefonisch.

4.2. Beratung

Beratungen erfolgen bei umfangreicheren Anfragen. Es ist zwar eine Fallklärung notwendig, jedoch müssen keine regionalen Dienstleistungen gesteuert werden, weil diese entweder nicht erforderlich sind oder weil die ratsuchende Person selbst in der Lage ist, sich die Hilfen zugänglich zu machen und zu koordinieren. Diese Art von Beratungsfällen benötigen in der Regel ebenfalls nur wenige Kontakte.

4.3. Case-Management

Case-Management ist ein Instrument, das sowohl im Sozialbereich als auch im Gesundheitswesen zum Einsatz kommt. Ziel ist die bedarfsorientierte Steuerung („Management“) einer Fallsituation („Case“), das heißt die systematische Unterstützung, Versorgung und Behandlung von Menschen.

Zeichnet sich nach einer ausführlichen Fallklärung ab, dass

- eine komplexe Hilfsituation vorliegt,
- die Koordination mehrerer Dienstleister notwendig ist und
- die notwendige Hilfe von der betroffenen Person bzw. deren sozialem Umfeld nicht allein ausfindig gemacht, initiiert und koordiniert werden kann,

erfolgt die Beratung in Form von Case-Management.

Den subjektiven Wünschen und Bedürfnissen der betroffenen Person kommt bei der Feststellung des individuellen Bedarfs eine besondere Bedeutung zu. Alle Steuerungsleistungen haben zum Ziel, die soziale und gesundheitliche Alltagssituation zu verbessern.

Das Case-Management bringt im jeweiligen Einzelfall die Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten des Einzelnen und das formale Ressourcensystem des Sozial- und Gesundheitswesens zusammen. Zentrales Merkmal des Case-Managements ist daher die Zusammenarbeit mit verschiedenen Leistungserbringern, Berufsgruppen und Institutionen. Das Konzept sieht die bewusste und professionelle Gestaltung der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure vor. Durch die gezielte Fallsteuerung wird zudem eine Über- oder Unterversorgung vermieden.

5. Care-Management und Netzwerkarbeit

Das bereits unter Kapitel 4.3 angesprochene Case-Management erfordert eine gute Vernetzung innerhalb der Region. In diesem Zusammenhang spielt auch das Care-Management eine wichtige Rolle.

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 dem Auf- und Ausbau von Versorgungsstrukturen in der Region, um eine Unter- oder Überversorgung zu vermeiden und eine optimale Angebotsstruktur zu schaffen und vorzuhalten.

Der Pflegestützpunkt des Landkreises Darmstadt-Dieburg nimmt als Netzwerkpartner an verschiedenen Arbeitsgruppen, Arbeitskreisen (AK), Foren und Netzwerktreffen teil und ist in diversen Gremien vertreten. Im Einzelnen sind dies:

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

Daneben stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegestützpunktes bei ihrer täglichen Arbeit im regen Austausch mit Dienstleistern und sonstigen in der Pflege tätigen Institutionen.

Durch die Corona-Pandemie war eine aktive Netzwerkarbeit im Berichtszeitraum kaum möglich. Veranstaltungen und Gremienarbeit wurden aufgrund der jeweils geltenden Hygieneregeln, Auflagen und Schutzkonzepte stark reduziert. Wenn überhaupt, fanden Sitzungen meist nur telefonisch oder als Videokonferenzen statt. Nicht alle Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner verfügten jedoch von Beginn an über die technischen Voraussetzungen für diese Art der Zusammenarbeit und es dauerte bis ins 2. Halbjahr 2020, bis Netzwerktreffen in einem vernünftigen Rahmen als Telefon- oder Videokonferenzen stattfinden konnten. Dennoch sind die Netzwerktreffen auch im aktuellen Berichtszeitraum sehr eingeschränkt.

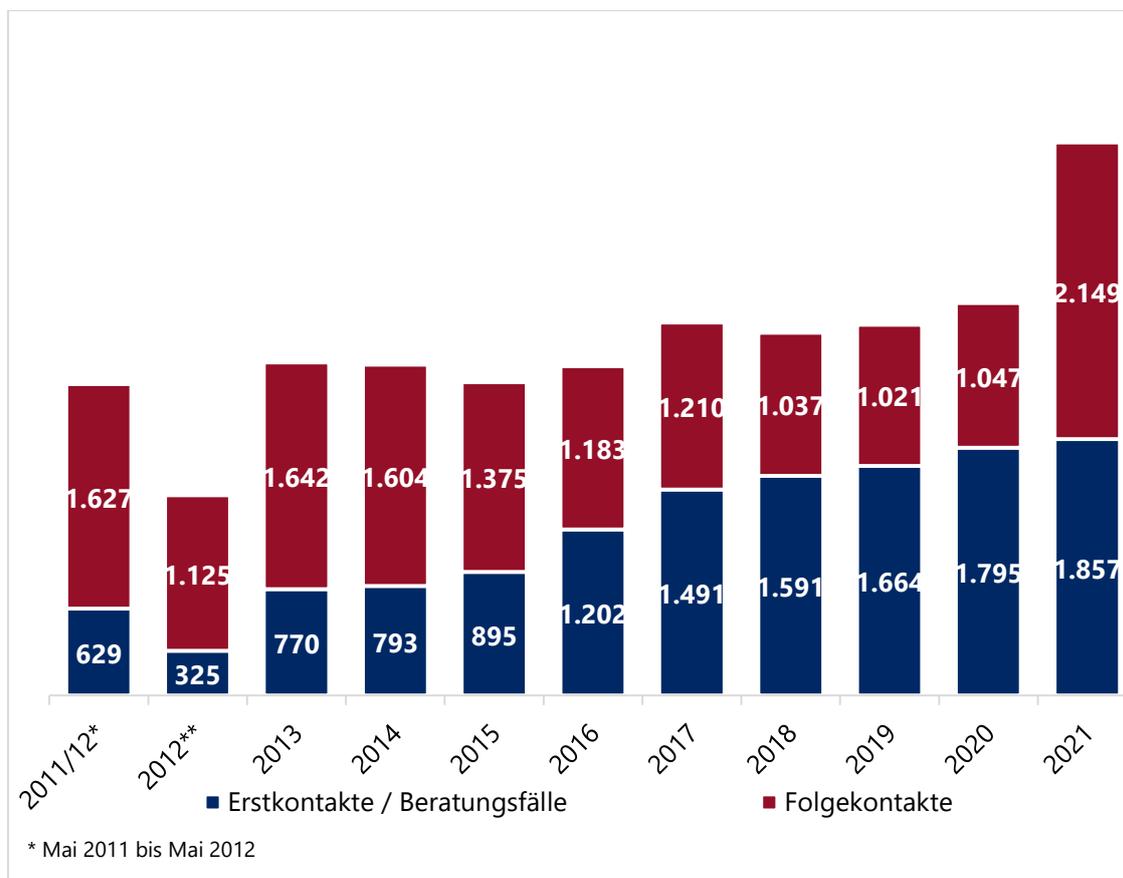
6. Datenanalyse 2021

Die nachfolgenden Daten für den Berichtszeitraum 01.01.2021 - 31.12.2021 wurden dem Dokumentationssystem des Pflegestützpunktes entnommen.

6.1. Beratungskontakte 2011 - 2021

Die Zahl der ratsuchenden Menschen steigt seit Eröffnung des Pflegestützpunktes leicht, aber kontinuierlich an. Sichtbar wird dies vor allem an der kontinuierlich steigenden Zahl der Erstkontakte. Diese ziehen auch eine Steigerung der Folgekontakte nach sich.

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.

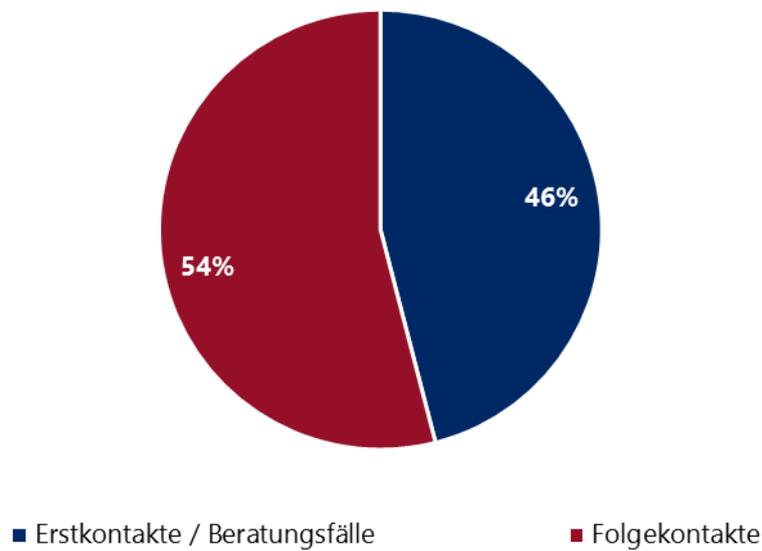


6.2. Beratungskontakte 2021

Die Beratungsarbeit im Pflegestützpunkt wurde bereits im Berichtszeitraum 2020 und auch im aktuellen Jahr 2021 stark von der Corona-Pandemie beeinflusst.

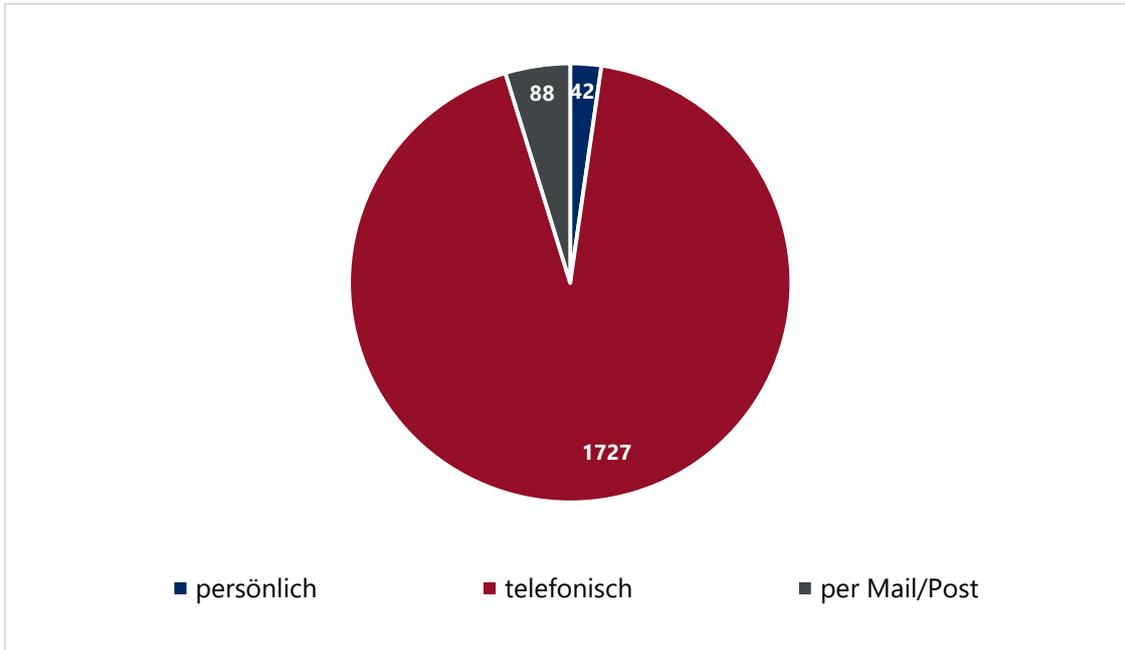
Die Beratungsarbeit war geprägt durch die Anforderungen die im Rahmen der Hygiene- und Schutzkonzepte einzuhalten waren. Persönliche Beratungen und Hausbesuche waren bereits seit März 2020 nur noch in besonderen Situationen möglich. Dies betraf Erst- und Folgekontakte gleichermaßen.

Im aktuellen Berichtszeitraum von Januar bis Dezember 2021 wurden 1.857 Erstberatungen und 2.149 Folgeberatungen durchgeführt. Zusammen sind dies 4006 Beratungskontakte. Die prozentuale Aufteilung stellt sich wie folgt dar:



6.2.1. Arten von Erstkontakten

Von den 1.857 Erstkontakten zum Pflegestützpunkt fanden 93 % telefonisch statt (1.727 Kontakte). 2 % der Kontakte erfolgte durch persönliche Vorsprache im Pflegestützpunkt (42 Kontakte) und 5 % per E-Mail oder Post (88 Kontakte).

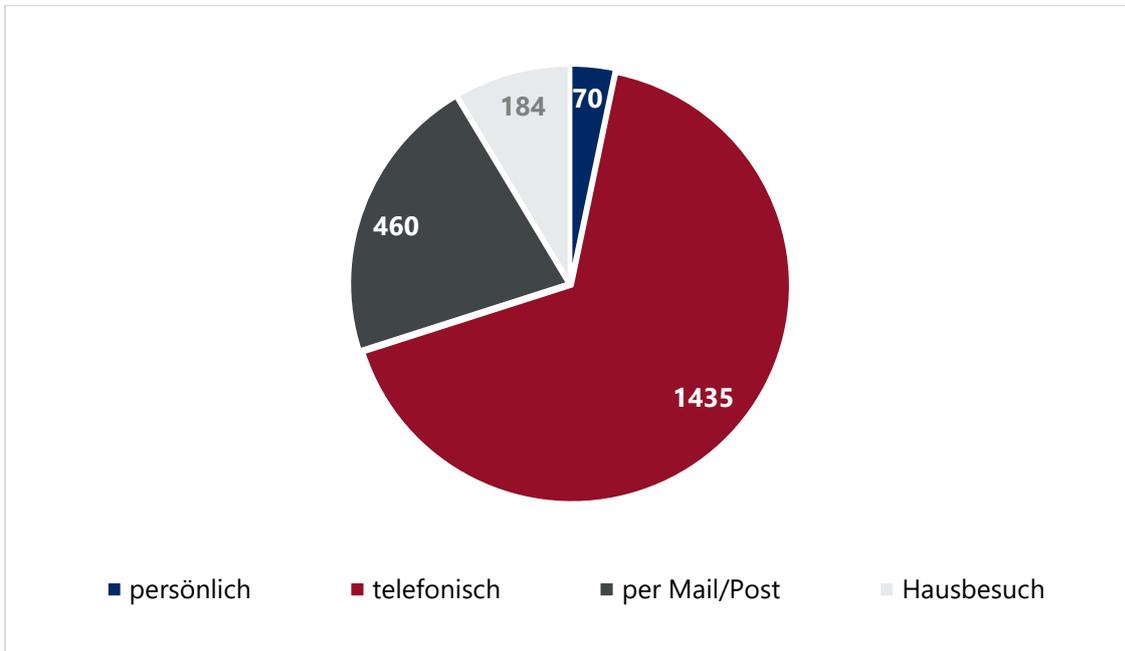


Durch die pandemiebedingten Einschränkungen sind auch in diesem Berichtszeitraum die telefonischen Anfragen wie auch im Vorjahr stark frequentiert. So erfolgte schon in den drei Jahren zuvor der überwiegende Teil der Anfragen telefonisch, dennoch ist eine deutliche Steigerung festzustellen (2020: 93 %, 2019: 85 %, 2018: 82 %,).

Bei den Erstkontakten bzw. bei Personen, die den Pflegestützpunkt vor Ort aufgesuchten, schwankte der Anteil in den drei Vorjahren zwischen 4 % und 14 % (2020: 4 %, 2019: 11 %, 2018: 14 %,).

6.2.2. Arten von Folgekontakten

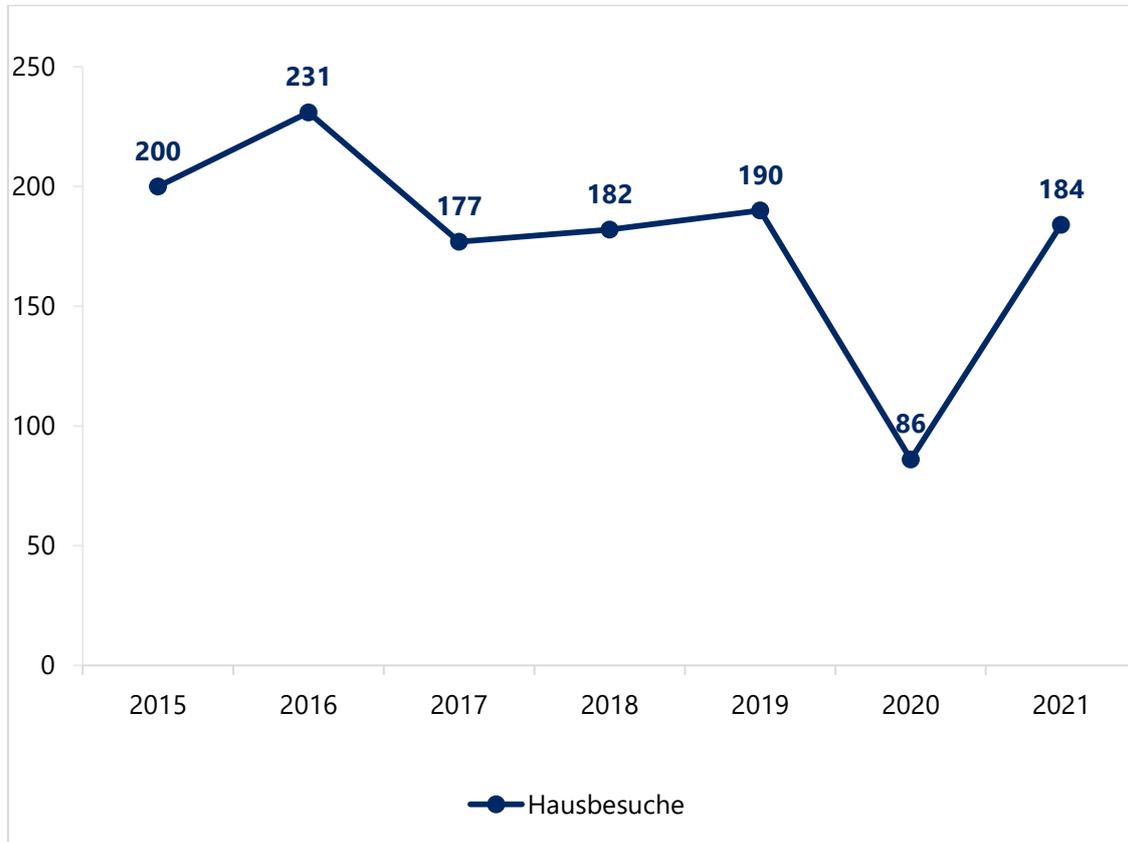
Im Berichtszeitraum gab es insgesamt 2.149 Folgekontakte. Der überwiegende Teil davon erfolgte mit 67 % telefonisch (1435 Kontakte). 3 % der Folgekontakte (70 Kontakte) erfolgten persönlich und 21 % (460 Kontakte) per Mail oder Post. Trotz Corona-Pandemie fanden zudem 184 Hausbesuche statt (9 %).



Wie auch im Vergleich zum Vorjahr waren sowohl die persönlichen Kontakte im Pflegestützpunkt als auch die Hausbesuche im Wohnumfeld der betroffenen Personen pandemiebedingt insgesamt rückläufig. Dennoch konnten 184 Hausbesuche durchgeführt werden (2019: 86), die aber im Verhältnis zu der Anzahl der Gesamtfolgekontakte 9 % darstellen. Es zeigte sich trotz der Pandemie, dass viele Hilfesuchende auf die zugehende Beratungsform Hausbesuch angewiesen sind, da die zu pflegende Person oftmals nicht alleine gelassen werden kann oder die pflegende Person selbst aus unterschiedlichsten Gründen nicht in der Lage ist, eine Beratungsstelle aufzusuchen. Die deutlich erhöhten Anfragen per Mail oder Post mit 21 % verdeutlichen allerdings, dass die Hilfesuchenden durch die Pandemieeinschränkungen alternative Lösungen für eine Beratung nutzen möchten. Verglichen mit dem Vorjahr hat sich der Onlineanteil der Anfragen fast verdoppelt.

6.2.3. Entwicklung der Hausbesuche 2015 - 2021

Pandemiebedingt konnten Hausbesuche auch wie im Vorjahr größtenteils nur in äußerst komplexen und beratungsintensiven Ausnahmefällen erfolgen. Unter Einhaltung der geltenden Hygieneregeln (Schutzkleidung, Abstand usw.) wurde in diesen Fällen bei den Betroffenen vor Ort der Versorgungsbedarf ermittelt und es konnten bedarfsgerechte Hilfen organisiert werden.



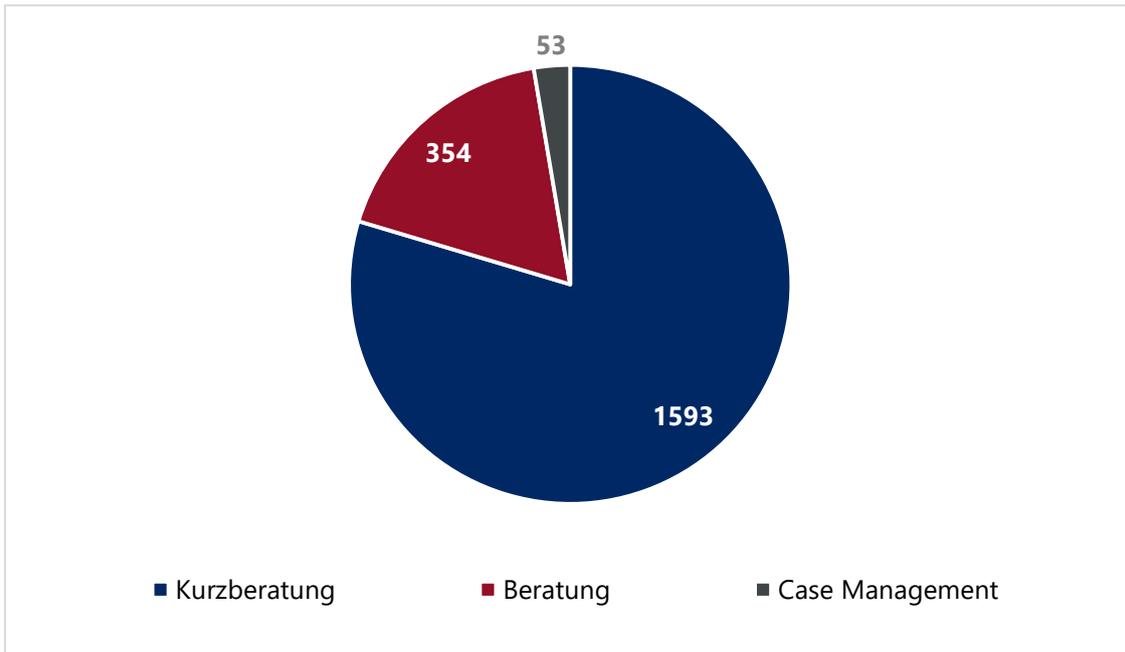
Betrachtet man die Zahl der Hausbesuche im jährlichen Vergleich, werden die Einschränkungen durch die Corona-Pandemie besonders deutlich. Hatte die Zahl der Hausbesuche seit dem Jahr 2017 kontinuierlich zugenommen (2017: 177, 2018: 182, 2019: 190), fiel sie im Jahr 2020 mit 86 Hausbesuchen auf einen Tiefststand. Im Jahr 2021 konnten trotz der Einschränkungen durch die Corona Pandemie 184 Hausbesuche durchgeführt werden.

6.3. Beratungsformen 2021

Im aktuellen Berichtszeitraum erfolgten 1.593 sogenannte Kurzberatungen. Hierbei handelte es sich in der Regel um eine anonyme Beratung, bei der keine personenbezogenen Daten erhoben werden. Zumeist geht es um eine Auskunft oder Information zu einem bestimmten Sachverhalt und es sind nicht mehr als 1 - 2 Kontakte notwendig.

Bei 354 Personen war eine umfangreiche Beratung notwendig, so dass personenbezogene Daten erfasst wurden. In der Regel ergaben sich aus diesen Beratungen mehrere Folgekontakte.

Bei dieser Form der Beratungen waren wiederum bei 53 Personen eine Fallsteuerung („Case Management“) erforderlich.



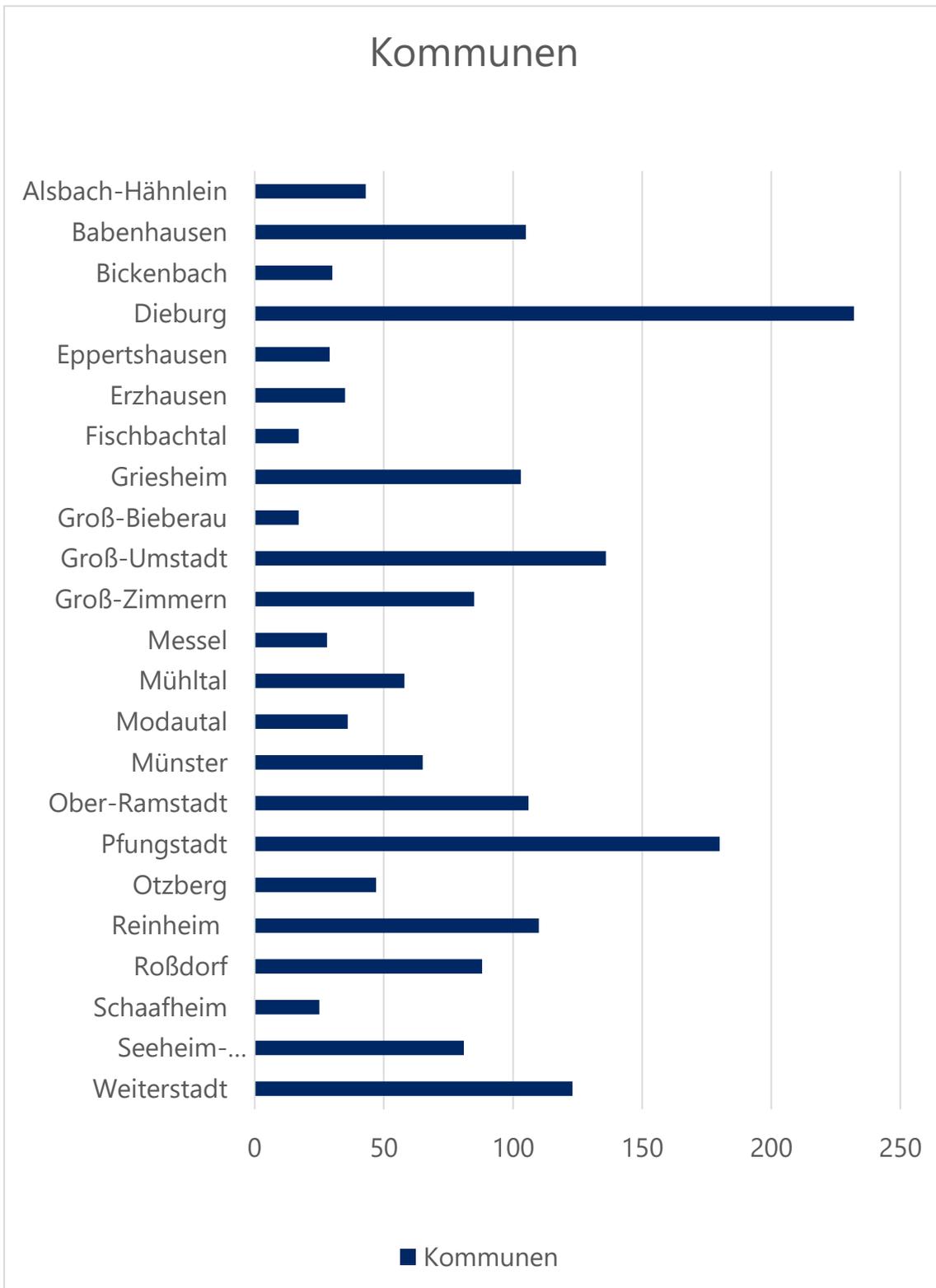
Gemessen an den insgesamt 354 umfangreichen Beratungen lag der Anteil der normalen Beratungen bei 85 %, der Anteil der Case-Management-Beratungen bei 15 %. Bei den Case-Management-Fällen erfolgten neben der ausführlichen Fallklärung auch die Erstellung eines Versorgungsplanes und die Koordination der an der Pflege beteiligten Dienste. Case-Management-Beratungen sind daher sehr zeitintensiv. Die Hilfen und die Begleitung werden in der Regel über mehrere Monate bis Jahre in unterschiedlichen Intensitäten benötigt.

6.4. Erstberatungen 2021 nach Kommunen

Betrachtet man die Erstberatungen im Berichtszeitraum nach Kommunen, so wird deutlich, dass es Beratungsanfragen aus allen Orten des Landkreises gibt, wenn auch in unterschiedlicher quantitativer Ausprägung.

Bis zur Eröffnung des zweiten Standortes in Pfungstadt gab es eine signifikant niedrigere Beratungsnachfrage im Westkreis. Ursächlich waren die Zugangsbarrieren zum Pflegestützpunkt Dieburg für Personen aus diesem Teil des Kreises, insbesondere die langen Fahrzeiten und Fahrtwegen. Auch eine intensive Öffentlichkeitsarbeit vermochte diese ungleiche Nachfragesituation in Ost- und Westkreis nicht zu kompensieren.

Durch die Einrichtung des zweiten Standortes in Pfungstadt im Juni 2020 besteht nun die berechtigte Hoffnung, dass die Nachfrage aus dem Westkreis deutlich zunehmen wird. Trotz der pandemiebedingten Einschränkungen und der erst im Juni 2020 erfolgten Eröffnung des zweiten Standortes war bereits für das Jahr 2020 eine signifikant höhere Nachfrage aus Pfungstadt als in den vergangenen Jahren zu verzeichnen (2020: 133, 2019: 118, 2018: 82.). Die Anfragen aus Pfungstadt sind auch im aktuellen Berichtszeitraum mit 180 erneut angestiegen. Dieser „Standorteffekt“ kann für Dieburg schon seit der Eröffnung des dortigen Pflegestützpunktes 2011 belegt werden. Vermutlich sind hierfür kurze Wegezeiten und die Kenntnis von Beratungsmöglichkeiten in der „eigenen“ Kommune ausschlaggebend.



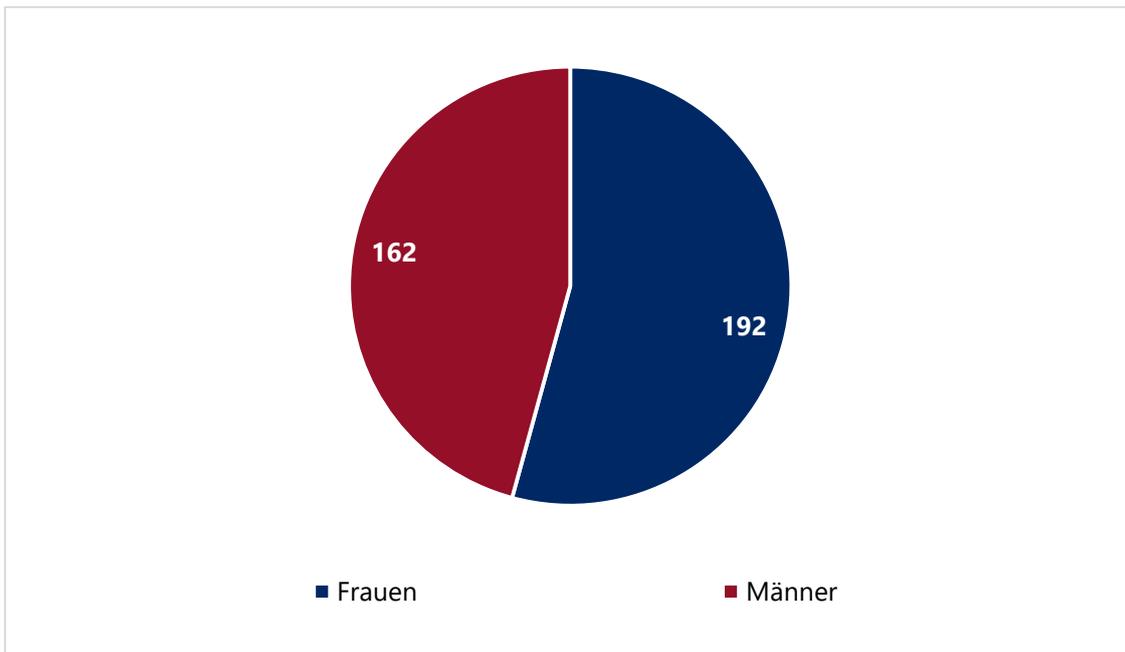
Bei der Datenanalyse der Erstberatungen nach Kommunen ist zu berücksichtigen, dass bei anonymen Kurzberatungen oftmals keine Ortsangabe erfolgt. Die Gesamtzahl der hier aufgeführten Erstberatungen ist daher niedriger als bei der Betrachtung der Erstkontakte.

6.5. Beratungen 2021 nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund

Die Merkmale Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund können nur bei den Beratungsformen „Beratung“ und „Case Management“ erfasst werden. Bei Kurzberatungen, die in der Regel anonym erfolgen, ist keine Abfrage möglich.

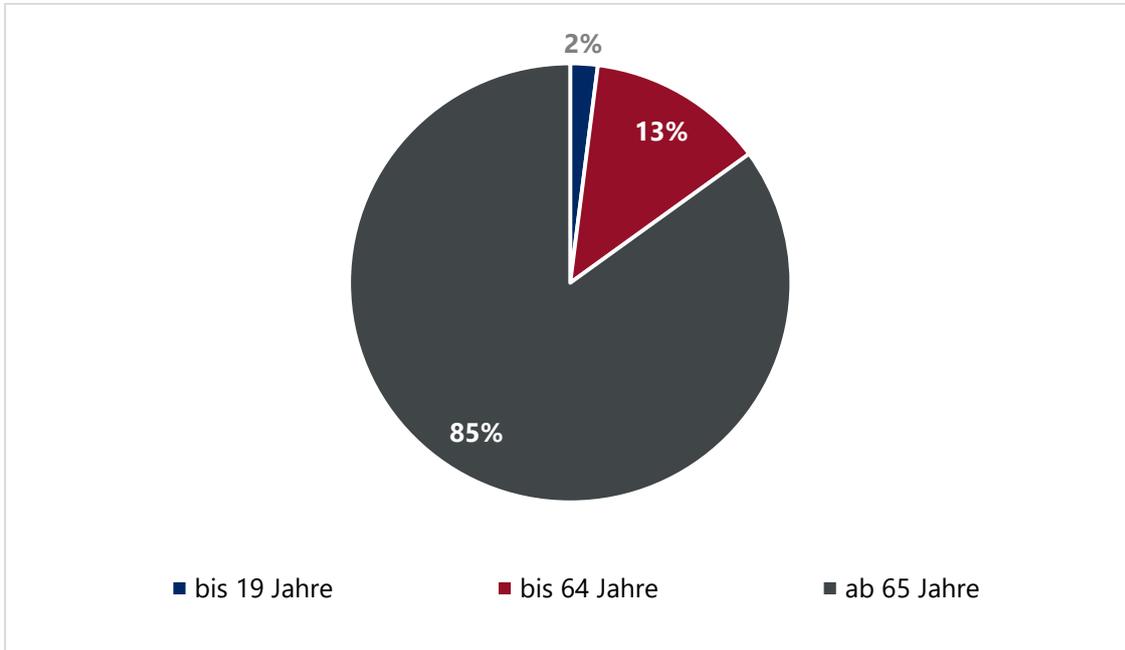
6.5.1. Geschlecht

Die Mehrheit der Betroffenen bzw. Ratsuchenden im Pflegestützpunkt waren im Berichtszeitraum zu 54 % Frauen (192 Beratungen). Dies entspricht in etwa der bundesweiten Statistik zum Geschlechterverhältnis bei Pflegebedürftigen. So waren 2019 in Deutschland 62 % der Pflegebedürftigen Frauen (Bundesministerium für Gesundheit 2020, Statistiken zur Pflegeversicherung). Im Berichtszeitraum wurden zudem 162 Männer beraten (43 %).



6.5.2. Alter der Anfragenden

Im Berichtszeitraum 2021 gab es wie in den vergangenen Jahren eine sehr geringe Nachfrage an Beratungsleistungen von Eltern mit hilfe- oder pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen. Die hilfeschendenden Menschen waren zu 85 % 65 Jahre und älter.

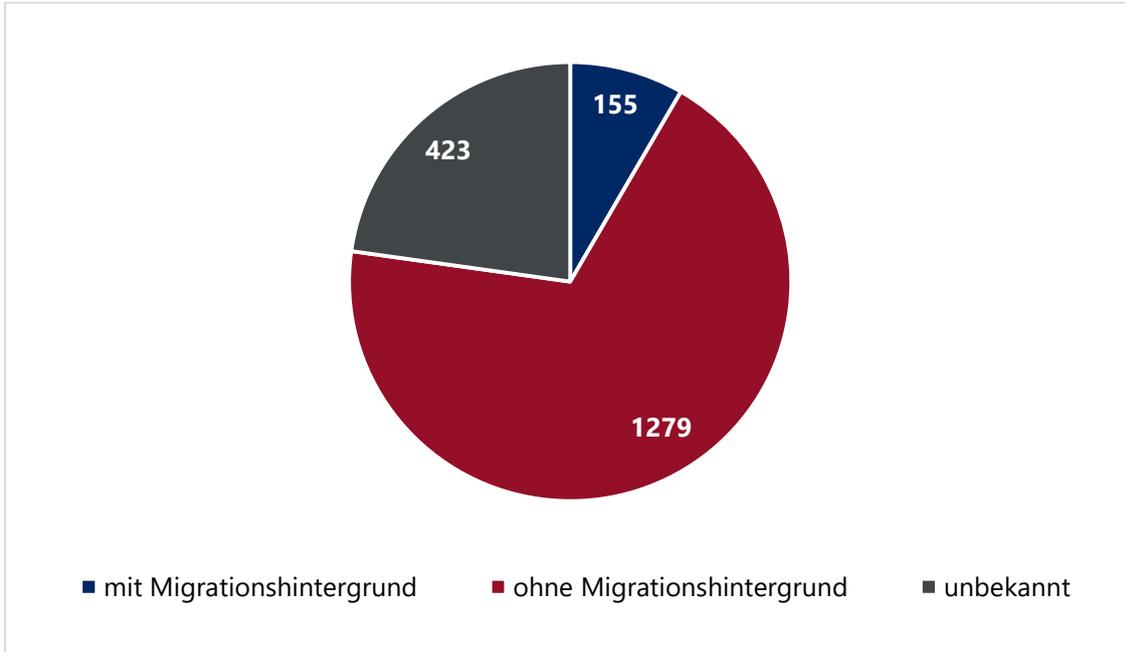


In den meisten Fällen möchten insbesondere jüngere Hilfesuchende nach Möglichkeit so lange wie möglich im häuslichen Umfeld versorgt werden. Ist eine Versorgung im häuslichen Umfeld nicht mehr möglich und werden spezialisierte stationäre Wohnformen benötigt, mangelt es nach wie vor an Angeboten. In diesen Fällen müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegestützpunktes auf Angebote außerhalb des Landkreises verweisen.

Wünschenswert wäre deshalb ein qualifiziertes stationäres Angebot für diese Zielgruppe im Landkreis Darmstadt-Dieburg. In traditionellen Pflegeheimen, in denen das durchschnittliche Alter der Bewohnerinnen und Bewohner tendenziell immer weiter ansteigt, fühlen sich jüngere Menschen mit fortgeschrittenen chronischen Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Krebserkrankungen oder unfallbedingte Behinderungen, die eine stationäre Versorgung benötigen, um nur einige wenige Beispiele aufzuführen fehl am Platz.

6.5.3. Migrationshintergrund

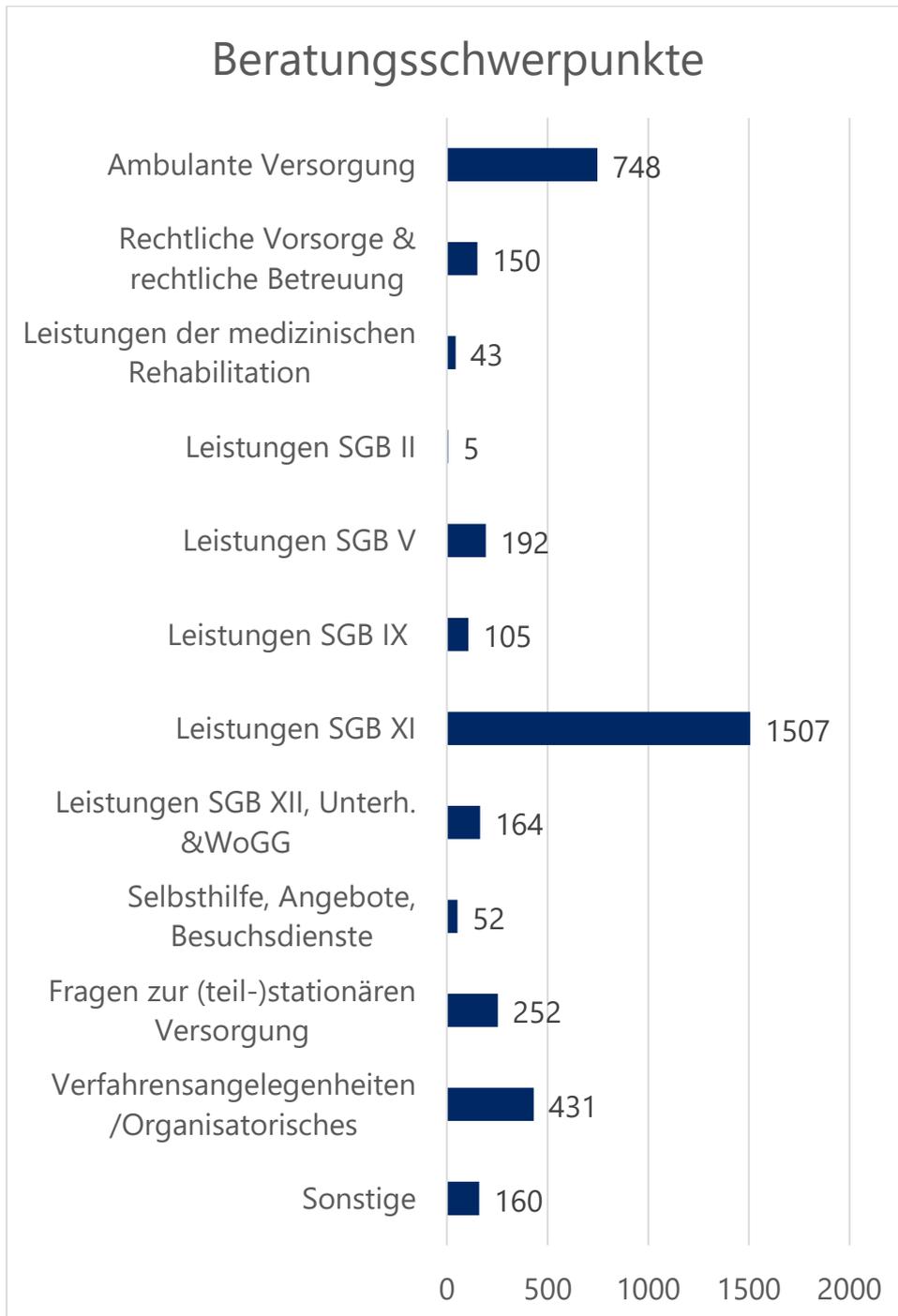
Seit Gründung des Pflegestützpunktes im Jahr 2011 ist die interkulturelle Öffnung der Pflegeberatung ein wichtiges Thema. Mit vielfältigen Maßnahmen und Aktionen wird seitdem versucht, Menschen mit Migrationshintergrund für das Thema Pflege zu sensibilisieren, so dass sie im Bedarfsfall Beratung in Anspruch nehmen. So werden Flyer in unterschiedlichen Sprachen zur Verfügung gestellt und Info-Veranstaltungen bei Migrantenorganisationen (u. a. auch in Moscheen etc.) durchgeführt.



Im aktuellen Berichtszeitraum haben 155 Personen mit Migrationshintergrund den Pflegestützpunkt in Anspruch genommen. Bezogen auf die Gesamtzahl der Erstkontakte (1.857 Personen) sind dies 8 % der Hilfesuchenden. 69 % der Beratene (1.279 Personen) hatten keinen Migrationshintergrund. Bei 23 % (423 Personen) wurden keine Angaben zum Migrationshintergrund erfasst. Es ist jedoch davon auszugehen, dass auch hier ein Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund enthalten ist.

6.6. Beratungsschwerpunkte

An den Pflegestützpunkt werden vielfältige Problemlagen von Hilfesuchenden herangetragen. Bei der nachfolgenden Übersicht sind Mehrfachnennungen möglich.



Die meisten Anfragen betreffen die ambulante Versorgung der Pflegebedürftigen. Dies macht deutlich, dass auch im Landkreis Darmstadt-Dieburg in den meisten Fällen die Versorgung im häuslichen Umfeld organisiert wird. Entsprechend besteht ein hoher Beratungsbedarf, da die Pflege nicht nur an die persönlichen Bedürfnisse der Person, sondern auch an die individuellen Gegebenheiten vor Ort angepasst werden muss.

In den Beratungen geht es häufig um Fragen zu

- Einstufungsuntersuchungen,
- Demenz,
- Finanzierung von Pflegeleistungen, die nicht über die Pflegeversicherung abgedeckt werden können,
- mögliche stationäre Versorgung.

Jede pflegebedürftige Person hat seit 2015 einen Anspruch auf Betreuungs- und Entlastungsleistungen im Rahmen des SGB XI, seit 2017 auf der Grundlage von § 45a SGB I „Angebote zur Unterstützung im Alltag“. Nach wie vor können jedoch viele Betroffene diese ihnen zustehenden Hilfen nicht im erwünschten Maße nutzen, 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.

Im Landkreis Darmstadt-Dieburg sind, wie in ganz Hessen auch, insgesamt nur sehr wenige Anbieter im Rahmen des § 45a SGB XI anerkannt. Viele davon kommen schon jetzt an ihre Kapazitätsgrenzen. Die zugelassenen ambulanten Pflegedienste erbringen als alternative Leistungsanbieter jedoch gerade die häufig benötigten hauswirtschaftlichen Hilfen in der Praxis meist nur in Verbindung mit Pflegeleistungen. Einige übernehmen sie gar nicht mehr. Begründet wird dies in der Regel mit personellen Engpässen. Notwendig ist deshalb, dass die Zugangsvoraussetzungen insbesondere für gewerbliche Anbieter erleichtert und den gegebenen Rahmenbedingungen angepasst werden.

Für den aktuellen Berichtszeitraum kann zudem festgestellt werden, dass die ambulanten Pflegedienste nicht nur Betreuungs- und Entlastungsleistungen, sondern vermehrt auch ambulante Pflegesachleistungen oder Behandlungspflegeleistungen nicht immer abdecken können. In diesen Fällen wenden sich die Betroffenen ebenfalls an den Pflegestützpunkt, um geeignete Lösungen bzw. Alternativen zu finden.

Versorgungsengpässe treten insbesondere in den Städten und Gemeinden auf, in denen kein Pflegedienst mit einem Standort vertreten ist. Die Versorgung wird üblicherweise von Pflegediensten aus Nachbarkommunen übernommen. Kommt es jedoch zu personellen Engpässen, sind meist die Kommunen betroffen, die „mitbedient“ wurden. Auf diese Weise werden Fahrtzeiten eingespart, um am Standort selbst die Versorgung so weit wie möglich aufrecht zu erhalten.

Im Berichtszeitraum wurden zwar von den Pflegediensten auch pandemiebedingte Gründe für Engpässe und Einschränkungen genannt, ausschlaggebend für diese immer wieder auftretende Situation der Unterversorgung sind jedoch in der Regel fehlende personelle Ressourcen.

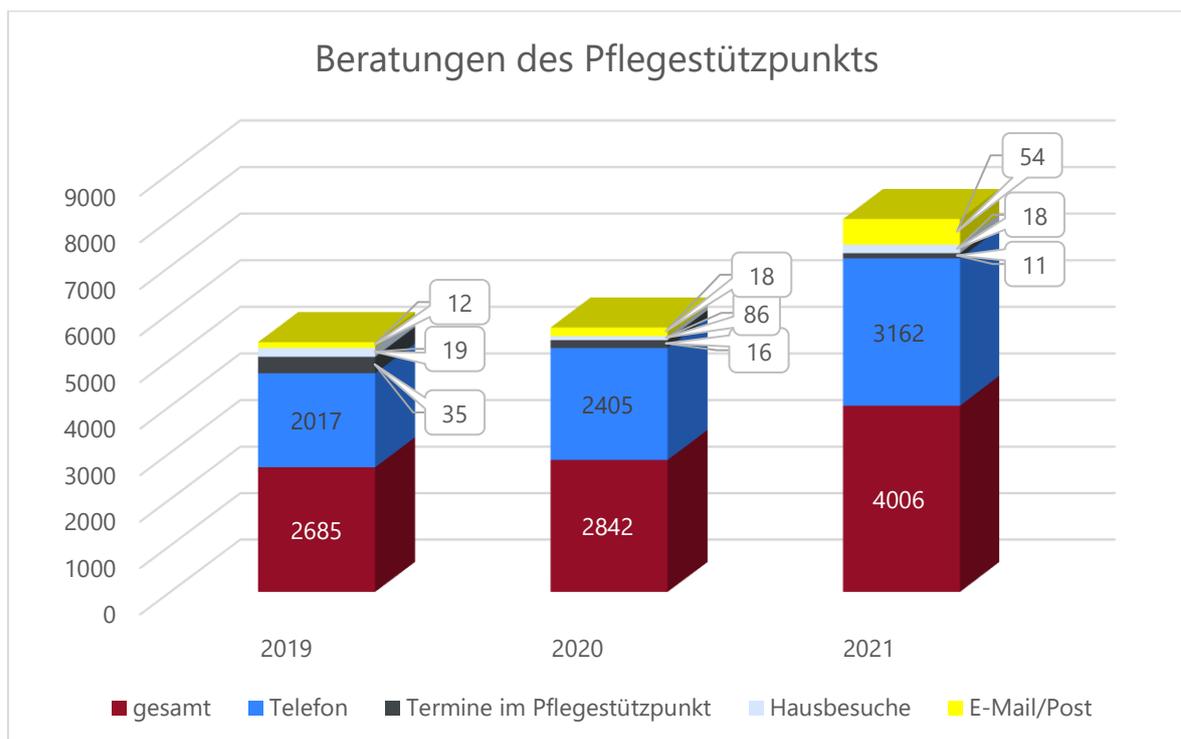
6.7. Der Pflegestützpunkt in den Pandemie-jahren

Insgesamt nahmen die Beratungskontakte während der Corona-Pandemie stark zu.

2019, vor der Pandemie, gab es insgesamt **2.685** Kontakte: Hiervon waren 2.017 telefonische Gespräche, 353 persönliche Termine im Pflegestützpunkt und 190 Hausbesuche. Die weiteren Personen haben per Mail oder Post den Kontakt gesucht.

2020 wurden **2.842** Kontakte erfasst, hiervon 2.405 telefonische Gespräche, 167 persönliche Termine im Pflegestützpunkt und 86 Hausbesuche. In Pandemie-Zeiten wurden ausschließlich Personen zuhause besucht, denen eine Telefonberatung aufgrund ihrer persönlichen Situation nicht möglich oder zumutbar war. Die weiteren Personen hatten per Mail oder Post Kontakt gesucht.

2021 gab es **4.006** Kontakte, wovon 3.162 über telefonische Beratung unterstützt wurden. Persönliche Kontakte waren es 112 und bei 184 Personen musste ein Hausbesuch stattfinden - trotz Pandemie und Kontaktbeschränkungen. Die weiteren Personen haben per Mail oder Post den Kontakt gesucht.



Die Pandemie hat dazu geführt, dass es persönliche Kontakte wie Beratungen vor Ort und in den Pflegestützpunkten in Dieburg und Pfungstadt nur sehr eingeschränkt und zeitweise sogar gar nicht gab.

Durch die Einschränkung der persönlichen Kontakte mit den Klient*innen auch von anderen Institutionen wie dem Medizinischen Dienst (MDK) oder pflegebezogener Einrichtungen und Dienstleistern kamen neue Aufgaben hinzu: Es gab größere Unterstützungsbedarfe bei Anträgen,

Widersprüchen und psychosozialer Beratung sowie umfassende Telefonberatungen. Für ältere Menschen, die von Pflege bedroht sind, gestaltete sich die Telefonberatung als schwierig, da aufgrund von Hörminderung oder kognitiven Einschränkungen fachliche Inhalte am Telefon nicht verstanden wurden. Oft mussten dann zusätzlich Gespräche mit den Angehörigen erfolgen.

Durch die Pandemie konnte allerdings auch festgestellt werden, dass telefonisch viele Anliegen geklärt werden konnten - persönliche Kontakte und Hausbesuche waren nicht immer notwendig.

Veranstaltungen konnte in Pandemiezeiten nicht angeboten werden.

Die Pandemie hat dazu geführt, dass durch die Personalsituation in den Pflegeeinrichtungen, aber auch durch die Mehrbelastung der Mitarbeiter*innen Neuaufnahmen in Einrichtungen mit großen Einschränkungen möglich waren. Besonders die kurzfristige Versorgung durch ambulante Dienstleister war nicht immer sichergestellt, z.B. nach Krankenhausentlassung. Aus diesem Grund mussten gerade am Anfang der Pandemie viele Angehörige Pflegeaufgaben kurzfristig selbst übernehmen.

Zu Beginn der Pandemie gab es außerdem Schwierigkeiten bei den 24-Stunden-Versorgungsmodellen, die durch ausländische Haushaltshilfen organisiert wurden. Durch die Einreisebeschränkungen mussten viele vorzeitig in ihre Heimatländer zurückkehren. Das Ein- und Ausreisen war sehr eingeschränkt und zeitweise nicht möglich. Dies führte zu Verunsicherung und Lücken in der Versorgung.

Kurzzeitpflegeplätze oder stationäre Plätze konnten oft nicht gefunden werden oder Personen mussten bei der Aufnahme für eine bestimmte Zeit in Quarantäne. In stationären Einrichtungen waren Menschen durch die Kontaktverbote und Einschränkungen isoliert. Von einigen Personen wurde uns mitgeteilt, dass Angehörige ihre Pflegebedürftigen aus der stationären Einrichtung wieder nach Hause geholt haben oder auch gar nicht erst hingebacht haben, weil sie Angst um ihre Angehörigen hatten oder es nicht möglich war, sie zu besuchen. Besuchsverbot und strenge Besuchsregeln (z.B. nur drei Besuche wöchentlich) stellte für Angehörige und Pflegebedürftige in Heimen eine enorme emotionale Belastung dar.

Die Pandemie hat insbesondere bei älteren Menschen, Menschen mit Demenz oder kognitiven Einschränkungen sowie psychischen Erkrankungen zur Überforderung und Belastung geführt. Menschen mit Migrationshintergrund ohne Deutschkenntnisse und ohne Angehörige oder Soziale Netzwerke waren ebenfalls stark von den Belastungen betroffen. Unter der Isolation haben insbesondere Menschen mit einer demenziellen Erkrankung eine hohe Überforderung erfahren. Patienten in Krankenhäusern durften keine Begleitpersonen mitnehmen, auch nicht Schwerstpflegefälle, was eine besondere Herausforderung für Angehörige und Pflegebedürftige darstellte.

Angebote an Tagespflege / Selbsthilfegruppen / Gesprächskreise für Angehörige waren lange Zeit in der Pandemie nicht vorhanden.

Die Impfkampagne war für nicht mobile ältere Menschen sehr angstbesetzt und mühsam in der Organisation. Viele waren nicht gut informiert, wie sie die Impfung erhalten und sich registrieren können. Personen ohne Angehörige oder Netzwerke waren auf sich allein gestellt und überfordert.

7. Ausblick 2022

Der vorliegende Sachbericht 2021 ist wie auch im Vorjahr, geprägt von den Einschränkungen und Besonderheiten der Corona-Pandemie. Darüber hinaus gilt es jedoch, den Blick auf die Entwicklung der pflegerischen Infrastruktur im Landkreis Darmstadt-Dieburg zu richten.

Der Pflegestützpunkt Darmstadt-Dieburg ist im Rahmen seiner Arbeit zunehmend mit finanziellen und strukturellen Defiziten und Problemen der pflegerischen Versorgung konfrontiert. Dies gilt sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Probleme bestehen vor allem in folgenden Bereichen:

- **Kurzzeitpflege**
Die Versorgungssituation bei geplanter Kurzzeitpflege sowie bei akuten Versorgungsengpässen ist nach wie vor sehr angespannt.
- **Stationärer Bereich**
Nach wie vor gibt es keine speziellen stationären Angebote für junge, pflegebedürftige und chronisch kranke Menschen. Hier muss auf Einrichtungen außerhalb des Landkreises verwiesen werden.
- **Anbieter von Alltagshilfen**
Wie in ganz Hessen, ist auch im Landkreis Darmstadt-Dieburg die Zahl anerkannter Anbieter von Alltagshilfen nach § 45a SGB XI viel zu niedrig, um die steigende Nachfrage zu decken. Hier bedarf es dringend einer Überarbeitung der entsprechenden Verordnung.
- **Sicherstellung der Grund- und Behandlungspflege**
Neben hauswirtschaftlichen Leistungen kommt es bei ambulanten Pflegediensten zunehmend zu Problemen, die Nachfrage nach Grund- und Behandlungspflege sicherzustellen. Aufgrund des immer eklatanter werdenden Fachkräftemangels wird sich diese Problematik weiter verschärfen.

Im Jahr 2022 werden folgende Themenstellungen und Aufgaben weiter bearbeitet:

- Stabilisierung und Ausbau der Beratungsarbeit durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere in Kommunen, in denen bisher vergleichsweise wenig Nachfrage zu verzeichnen ist.
- Knüpfen neuer und Stärkung vorhandener Netzwerke sowie Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit insbesondere im Westen des Landkreises, um die dort noch vorhandenen Zugangsbarrieren für die Inanspruchnahme der Beratungsangebote zu senken. Beratungsanfragen sollen auch bei steigender Nachfrage zeit- und wohnortnah bedient werden. Der neue Standort des Pflegestützpunktes in Pfungstadt soll noch bekannter gemacht werden.

8. Danksagung

Das Jahr 2021 war für alle in der Pflege Beschäftigten eine herausfordernde Zeit, die uns viel abverlangt hat. Gleichzeitig sind wir über uns hinausgewachsen und haben oftmals schnell und unbürokratisch Lösungen und Wege gefunden, die zuvor nicht denkbar gewesen wären. Wir haben uns mit neuer Technik vertraut gemacht und gemeinsam mit unseren Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern neue Wege der Kommunikation beschritten. Gemeinsam haben wir trotz erschwerter Bedingungen viel geleistet.

Wir, die Beschäftigten des Pflegestützpunktes Darmstadt-Dieburg, danken allen, die mit uns zusammengearbeitet haben, für die Unterstützung und das uns entgegengebrachte Vertrauen.

