



## **Bundesmodellprojekt**

### **„Werkstatt Pflegestützpunkte und Pflegeberater“**

**Pflegestützpunkt im Landkreis St. Wendel  
Pflegestützpunkt in Ingelheim**

**Vorgelegt von:  
Beratung & Coaching  
Uwe Quast, 66299 Friedrichsthal**

# Zusammenfassung

## Perspektiven

## und Fazit

Im Alltag wird neben der **Zusammenarbeit** im Einzelfall (Fachfragen und Fallarbeit) ein **Zusammenwirken** in konzeptionellen Fragen an beiden Standorten erkennbar gepflegt. Zusätzlich tritt der Pflegestützpunkt auf MitarbeiterEbene gemeinsam nach Außen auf. Die Basis beider Stützpunkte in Form der **Beteiligung von BeKo-Stellen** ist dabei hilfreich.

Die **Bestandteile möglicher Netzwerke**, die vorhandenen AnsprechpartnerInnen sind benannt. Alle Leistungsanbieter werden durch die Mitarbeiter des Pflegestützpunktes besucht. In St. Wendel werden deren Angebote zusätzlich zu den bereits bestehenden Übersichten des Seniorenbüros durch den Pflegestützpunkt erfasst.

Zugleich erfolgt hierbei die **Vorstellung der Arbeit** des Pflegestützpunktes.

Dieser Teil der **Arbeit im Pflegestützpunkt** war bis zum Ende des Berichtszeitraumes noch **mit** erheblichen **organisatorischen „Handicaps“** behaftet.

Auch Ende Juni verfügt der Pflegestützpunkt weder über geeignetes Informationsmaterial noch über eigenes Briefpapier für den Schriftwechsel.

Ende Juli fehlte lediglich der gemeinschaftliche Flyer.

Es zeigt sich in der Aufbauphase, dass ein deutlicher **Bedarf zur Fallarbeit und Pflegeberatung** besteht. „Netzwerkarbeit“ erfolgt nach dem Willen des Partners Landkreis St. Wendel durch das Seniorenbüro und die Sozialberaterin. In Ingelheim ist sie bereits zu Beginn der Modellphase Bestandteil der Arbeit der Sozialberaterin.

Die Aufgabe des Netzwerkers endet zum 31.07.2008 in der bisherigen Form

**Netzwerke** entstehen durch

- Gemeinsame **Information** über vorhandene Sachstände und Angebote
- Vergleichende **Betrachtung** der Gemeinsamkeiten
- Angebot von offenen **Foren** zum Austausch
- **Vertrauensbildung** zwischen den Beteiligten durch gemeinsame **Aktivitäten und Formulierung vertraglicher Grundlagen.**

Für St. Wendel heißt dies konkret auf die Basis der vorhandenen Struktur der Zusammenarbeit aufbauend **Angebote und Anbieter zu verbinden.**

Hierbei kommt den medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Angeboten im Landkreis eine besondere Bedeutung zu.

**Das „fallbezogene“ Miteinander** von Ärzten, Leistungsanbietern im Bereich Pflege und niedergelassenen Therapeuten vor und nach stationären Hilfen, gilt es zu **wecken**, zu **stützen** und zu **entwickeln**. Langfristiges Ziel ist es die Bereiche der integrierten Versorgung auszubauen.

War das erste Halbjahr des Projektes geprägt von der Entwicklung des Stützpunktes als Beratungsstelle – wird es nun Ziel sein, das Angebot noch weiter im Bewusstsein der Bevölkerung zu verankern und verstärkt die Bildung von „Netzwerken der Hilfe“ zu betreiben.

Für den Pflegestützpunkt St. Wendel ergibt sich hieraus die Frage nach der personellen Ausstattung in der Phase 2 des Modells.

Der PSP im Landkreis St. Wendel wurde am 5.3.08 offiziell der Öffentlichkeit als neues Beratungsinstrument übergeben.

Er ist konzeptionell grundlegend eine Erweiterung der bisherigen Arbeit der Beratungs- und Kontaktstelle beim Landkreis St. Wendel.

Im Modell „Werkstatt Pflegestützpunkte und Pflegeberater“ des BMG ist er ein PSP in Trägerschaft des VdAK/AEV Landesvertretung Saarland.

Die bisherige Modellphase, die am 30.06.2008 ihren Abschluss findet, ist in Einzelberichten jeweils monatlich, beginnend mit Januar 2008, reflektiert beschrieben. **Die Berichte liegen vor.**

Sowohl die entwickelte Kooperationsvereinbarung als auch inhaltliche Teilpapiere stehen im Modell über das Kuratorium Deutsche Altershilfe zur Verfügung.

Die Entwicklung des PSP wurde ebenso wie die gesetzliche Regelung der Arbeit in den §§ 7, 7 a und 92 des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes offensiv begleitet.

Die derzeitige Diskussion über die zukünftige Beteiligung an und die Gestaltung der Arbeit der Pflegestützpunkte zeigt, dass die Haltung auch mitgeprägt wird von den zu erwartenden Kosten.

Im Modell sind zunächst für die Beteiligung keine Kostenentscheidungen relevant.

Die geforderte Trägerneutralität der Beratung wird als Verpflichtung der BeraterInnen definiert und nicht über die Trägerschaft der PSP dargestellt.

In der erweiterten **Modellphase**, das BMG spricht von **Pilotphase**, findet der Einstieg der Kassen mit deren eigener Struktur statt. Die Beratungen hierüber finden nach dem 30.06.2008 statt.

Die **Pflegeberatung vor Ort** sollte bei Betrachtung der jeweiligen Auslastung der Berater dauerhaft eine **stärkere Personalisierung** erfahren. Das Gleiche gilt für das **Case- und Caremanagement** mit pflegerischen Schwerpunkten.

Eine **personelle Ausweitung** benötigt jedoch außer kurzfristig ansteigenden **Beratungszahlen** eine dauerhafte **inhaltliche Fundierung**.

Diese zu erarbeiten sollten die Träger dem Pflegestützpunkt Zeit und Gelegenheit im Jahr 2008 geben.

Die **Erweiterung im sozialberatenden Bereich** kann sicher auch über die **Einbeziehung der vorhandenen BeKo-Strukturen** bei den übrigen Verbänden erfolgen.

Die Personalisierung des **Netzwerkauftrages** sollte hier die Strukturen der Sozialberatung **eher landesweit** stützen.

Eine regionale und/oder inhaltliche Erweiterung in Bezug auf Beratung der Berater, Begleitung der Strukturen an weiteren saarländischen Standorten sollte bedacht werden.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass beide **Pflegestützpunkte** von den Menschen in ihrem Einzugsbereich und über dessen Grenzen hinaus **angenommen** werden und als Anlaufstelle und Beratungsangebot **wahrgenommen** werden.

Im Übrigen soll an dieser Stelle auf das Fazit des Zwischenberichtes des Kuratoriums Deutsche Altershilfe verwiesen werden. Die dort angesprochene besondere Herausforderung für die Pflegestützpunkte im Modell zur Erstellung von Kooperationsverträgen zwischen den Akteuren ist an den Standorten des VdAK-AEV bereits bewältigt.

Für die nahe Zukunft besteht die Aufgabe, den Entwicklungsprozess der **Pflegestützpunkte fachlich** weiter zu **begleiten**.

Als Mittel der Begleitung sieht das KDA m.E. zu Recht die **Moderation** in einer wesentlichen Rolle. Das KDA führt hierzu aus: „Ihr wird die Aufgabe zukommen, die Interessen der verschiedenen Akteure unter „einen Hut“ zu bringen. Dabei wird es notwendig sein, **alle Interessen wahrzunehmen und angemessen zu berücksichtigen**.

Neben den **Zielvereinbarungen** wird ein weiterer wichtiger Zwischenschritt in diesem Prozess die Installation eines **Qualitätsmanagements** sein. Dieses Instrument ist notwendig, damit in guter und sich entwickelnder Qualität beraten werden kann.

Das Qualitätsmanagement wird jedoch ebenfalls die Aufgabe haben, der Intention des **Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes** eine **Verbindlichkeit** zu **verleihen** und flächendeckend eine gute Beratung zu gewährleisten.“

Die bisherigen Erfahrungen in der Arbeit und der Entwicklung der Pflegestützpunkte stehen zur Verfügung und sind nutzbar.

Uwe Quast, Friedrichsthal im September 2008