



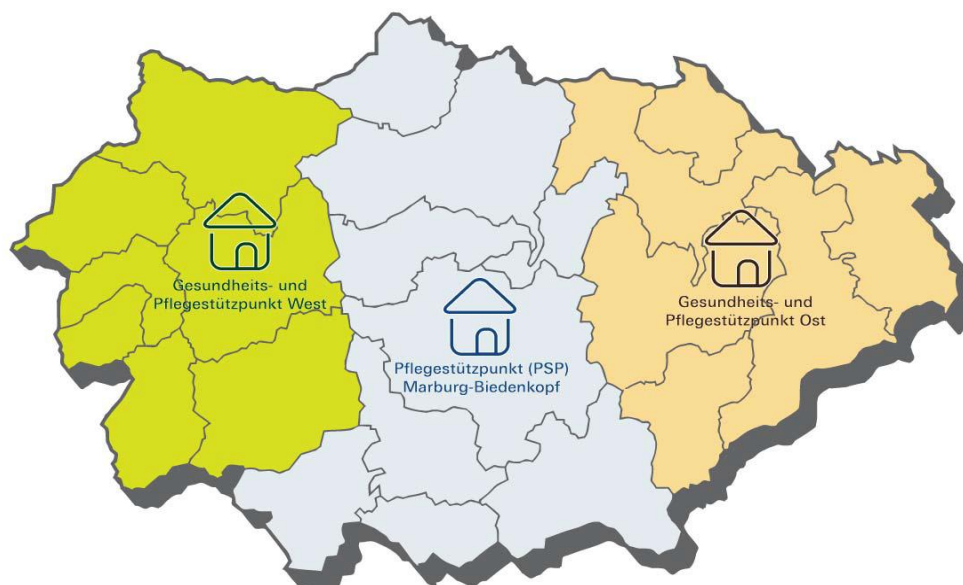
Der Kreisausschuss

Fachbereich Gesundheitsamt
Stabsstelle Altenhilfe

Zwischenbericht 2017

Projekt „Sektorenübergreifende Versorgung durch Beratung, Koordination und Planung“

Landkreis Marburg-Biedenkopf
Ärztegenossenschaft PriMa eG



Mai 2018

Bericht an das Hessische Ministerium für Soziales und Integration

Isabel Horstmann

Inhalt

Einführung	3
1 Das Beratungsangebot und seine Resonanz	5
1.1 Interne Strukturen	5
1.2 Regionalisierung der Beratungsarbeit	5
1.3 Das Beratungsaufkommen.....	6
1.4 Aufgabenspektrum der MitarbeiterInnen und flankierende Maßnahmen	10
1.4.1 Einführung der Supervision	11
1.4.2 Fortbildung der Beratungskräfte	11
1.4.3 Intensive Öffentlichkeitsarbeit	12
1.4.4 Gremienarbeit	14
1.5 Qualitätssicherung: Befragung zur Kundenzufriedenheit	14
2 Stärkung der Verbundidentität	15
2.1 Die leitlinienbasierte Arbeit im Praxisbezug	16
2.2 Evaluation der leitliniengestützten Zusammenarbeit: Fragebogen und Interviews	18
2.3 Verstetigung der beiden Außenstellen (GPSP) in reguläre Pflegestützpunkte	18
2.4 Arbeit in den Netzwerkkonferenzen und den Netzwerken	18
2.5 Brennpunkt Versorgungslücken in 2017	21
2.5.1 Offener Brief zu Versorgungslücken bei dementiell Erkrankten mit herausforderndem Verhalten	22
3 Intensivierung der Zusammenarbeit mit Akteuren des Gesundheitswesens.....	23
3.1 Erprobung des Instrumentariums für das Case-Management.....	24
3.1.1 Durchführung von Fallkonferenzen.....	25
3.1.2 Inanspruchnahme der Leistungsvereinbarung durch niedergelassene Ärzte.....	26
3.1.3 Nutzung des Versorgungstagebuchs	27
4 Planung einer Bedarfsanalyse zur Mobilitätssicherung für ältere Menschen auf dem Land in Zusammenarbeit mit dem RNV	28
5 Fazit und Ausblick.....	29
Quellenverzeichnis	30
Abkürzungsverzeichnis	31
Anlage 1: Broschüre der Leitlinien der Zusammenarbeit für eine bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit Hilfebedarf im Westkreis	32
Anlage 2: Artikel im Hinterländer Anzeiger zum Pflegestützpunkt der Westregion.....	38

Einführung

Nach der Bewilligung des Modellprojekts „Sektorenübergreifende Versorgung durch Beratung, Koordination und Planung“¹ durch das Hessische Sozialministerium im März 2014 waren in den ersten beiden Projektjahren zwei Außenstellen, die „Gesundheits- und Pflegestützpunkte (GPSP) in der Ost- und Westregion des Landkreises Marburg-Biedenkopf für Menschen mit ambulantem Hilfebedarf und deren Angehörige eingerichtet worden. Der positive Bescheid zum Verlängerungsantrag² im Frühjahr 2016 ermöglicht es, die in den ersten beiden Projektjahren entwickelten sektorenübergreifenden Beratungs- und Netzwerkstrukturen bis Ende 2018 weiter auszubauen und zu verstetigen.

Die für den Projektzeitraum 2016 bis 2018 vorgesehenen Arbeitsschritte sind in der zwischen dem Hessischen Sozialministerium und dem Landkreis Marburg-Biedenkopf in Kooperation mit der Ärztenossenschaft PriMa eG geschlossenen Vereinbarung definiert. Als Projektträger verpflichtete sich der Landkreis Marburg-Biedenkopf dabei zur „Fortführung und Weiterentwicklung des Beratungsangebots der in den Förderjahren 2014 und 2015 etablierten regionalen Gesundheits- und Pflegestützpunkte in Stadtallendorf und Biedenkopf als Satelliten des bestehenden Pflegestützpunktes Marburg-Biedenkopf mit aufsuchender, koordinierender und vernetzender Funktion³“. Da Beratungs- und Netzwerkarbeit sowie Kooperationsstrukturen der Gesundheits- und Pflegestützpunkte bereits im Zwischenbericht 2016 und dem Verlängerungsantrag beschrieben wurden, konzentriert sich der vorliegende Bericht auf neue Entwicklungen in 2017.

Im Jahr 2017 konnte ein entsprechend den Zielsetzungen des Modellprojekts entwickeltes Instrumentarium zur Optimierung der bedarfsgerechten Fallversorgung erstmalig in der Arbeitspraxis erprobt werden: Zuvor hatten die Netzwerke Ost und West sich aus dem anfänglichen Status reiner Informationsnetzwerke zu aktiven Produktionsnetzwerken entwickelt. Die MitarbeiterInnen der Beratungseinrichtungen hatten zusammen mit Netzwerkakteuren aus dem Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich in 2015 und 2016 diese Mittel für verbindliche Abläufe im Case-Management konzipiert und bereitgestellt. Die Leitlinien der Ost- und Westregion und ihre konkretisierenden Empfehlungen bieten dabei die richtungsweisende Basis des Konzeptes.

Um das Handling der Gesundheitsdienstleister und Beratungskräfte hinsichtlich der Ablauforganisation auf der Einzelfallebene (Case-Management) im Sinne einer bedarfsgerechten Versorgung von Menschen mit Hilfebedarf unter der Vorgabe ambulant vor stationär verbindlich zu gestalten, wurden folgende Mittel bereitgestellt: eine Leistungsvereinbarung mit den Ärzten, Fallauswahlkriterien für Case-Management, Ablaufkriterien und ein Protokollschema für bedarfsbezogene Fallkonferen-

¹ Im Folgenden wird der Lesbarkeit halber mit „Modellprojekt Sektorenübergreifende Versorgung“ oder „Modellprojekt“ abgekürzt.

² Verlängerungsantrag für das Projekt „Sektorenübergreifende Versorgung durch Beratung, Koordination und Planung“ des Landkreises Marburg-Biedenkopf in Kooperation mit der Ärztenossenschaft PriMa eG und dem regionalen Nahverkehrsbund (RNV). Antrag an das Hessische Ministerium für Soziales und Integration. Kreis-ausschuss des Landkreises Marburg-Biedenkopf: Überarbeitete Fassung Februar 2016.

³ Vereinbarung über die Umsetzung des Projekts „Sektorenübergreifende Versorgung durch Beratung, Koordination und Planung“ zwischen Land Hessen, vertreten durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration und den Landkreises Marburg-Biedenkopf sowie der Ärztenossenschaft PriMa eG. April 2016.

zen sowie das Mitteilungsbuch (Versorgungstagebuch).⁴ Die vorläufigen Praxiserfahrungen damit werden im Kapitel 3.1 „Erprobung des Instrumentariums für das Case-Management“ vorgestellt.

Der Maßnahmenplan sah als besonderen Meilenstein im ersten Quartal 2017 die Verhandlungen mit den Pflegekassen zur Beteiligung an den Gesundheits- und Pflegestützpunkten vor. An dieser Stelle sei vorweggenommen, dass die Gespräche erfolgreich verliefen: Die Verstetigung der trägerneutralen Gesundheits- und Pflegestützpunkte, ihre Überführung in die Regelstruktur von Pflegestützpunkten wurde genehmigt. Damit erfolgt die Sicherstellung des regionalisierten Beratungsangebotes der beiden Außenstellen Ost und West als Ergänzung des Pflegestützpunktes in Marburg. Auskunft zu diesem positiven Verlauf gibt Kapitel 2.3 „Verstetigung der beiden Außenstellen (GPSP) in reguläre Pflegestützpunkte“.

Als weiterer Schritt war für 2017 – neben der jährlichen Berichterstattung – eine Zwischenbilanz der Projektergebnisse durch die Evaluation der leitliniengestützten Zusammenarbeit geplant. Die Leitlinienunterzeichnung für die Westregion erfolgte im Februar 2017, elf Monate nach der der Ostregion. Somit ist eine Evaluation der Wirkeffekte leitlinienbasierter Zusammenarbeit erst nach einem angemessenen Erprobungszeitraum, d.h. für das Jahr 2018 sinnvoll. Information zum Konzept der Evaluation stellt Kapitel 2.2 bereit.

Das Thema Versorgungslücken bestimmte als Brennpunkt einen Teil der Arbeit in den Netzwerken und Netzwerkkonferenzen (NWK) wie in Kapitel 2.5 beschrieben. Dabei traten 2017 vor allem die Angebotslücken im Bereich ambulanter Hilfen und hier in erster Linie der hauswirtschaftlichen Versorgung sowie ein Mangel an spezialisierten Wohnangeboten für Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten hervor.

Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit dem regionalen Nahverkehrsverband (RNV) zur Realisierung eines an die Mobilitäts- und Versorgungsbedürfnisse älterer Menschen auf dem Lande angepassten öffentlichen Nahverkehrs kristallisierte sich in 2017 die Planung einer Bedarfserfassung heraus mit dem Ziel, Lücken bei der Erreichbarkeit von Haus- und Fachärzten im ländlichen Raum für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen zu erfassen. (Siehe Kapitel 4).

Als konstruktive Zwischenbilanz, aus der die Zukunftsvision eines Anschlussprojektes erwuchs, erwies sich das Gespräch mit Ralf Pillok, Referatsleiter Gesundheitspolitik und Rehabilitation von der Servicestelle „Regionale Gesundheitsnetze“ im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration, der im November 2017 im Marburger Pflegestützpunkt mit projektverantwortlichen Leitungskräften sprach. Die Ergebnisse sind hinsichtlich der Zwischenbilanzierung einzelner „Meilensteine“ des Modellprojekts Sektorenübergreifende Versorgung in den entsprechenden Kapiteln (Themengebieten) subsumiert sowie im Schlusskapitel „Ausblick“ dargestellt.

⁴ Da diese unterstützenden Werkzeuge für das Case-Management ausführlich im Zwischenbericht 2016 vorgestellt wurden und dort als Dokumente (bis auf das Mitteilungsbuch) im Anhang einsehbar sind, wird in dem vorliegenden Bericht auf eine erneute detaillierte Beschreibung verzichtet.

1 Das Beratungsangebot und seine Resonanz

1.1 Interne Strukturen

Die in vorausgegangenen Berichten ausführlich geschilderten Kooperationsstrukturen der Gesundheits- und Pflegestützpunkte der Ost- und Westregion und ihre enge Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt in Marburg fanden in 2017 ihre Fortsetzung. Die Zusammenarbeit der BeraterInnen wird insbesondere durch die zweiwöchentlichen Teambesprechungen mit allen MitarbeiterInnen, die zentral im Beratungszentrum mit integriertem Pflegestützpunkt (BiP) in Marburg erfolgen, gestärkt. Hier wird die Umsetzung der einzelnen Meilensteine im Rahmen der Projektzielsetzung angebahnt und kanalisiert: Die Schritte zur Erreichung der Etappenziele werden dann in den Netzwerkkonferenzen und Kooperationen mit den Netzwerkpartnern aus dem Gesundheits- und Pflegewesen in Arbeitsgruppen, Gremien und durch Öffentlichkeitsarbeit konzeptioniert und realisiert.

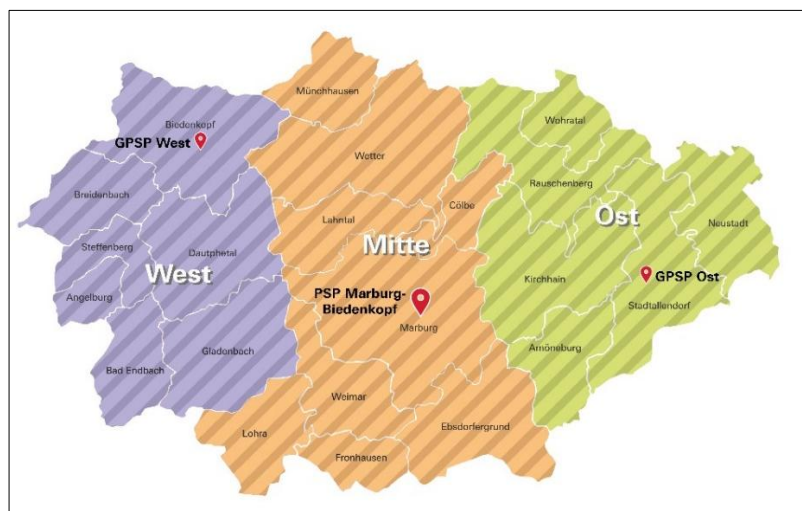
Die Teamsitzungen der Gesundheits- und PflegestützpunktmitarbeiterInnen moderierte im ersten Quartal Ruth Schlichting. Ab dem zweiten Quartal 2017 erfolgte die schrittweise Ablösung, da Ruth Schlichting als Leiterin der Stabstelle Altenhilfe in Pension ging. Ruth Schlichting, die das Modellprojekt mit hoher Fachkompetenz und in vertrauensvoller Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern umsichtig zum Erfolg führte, übergab die Teamleitung für die Arbeit der Beratungsstellen sowie die Verantwortlichkeit für die Netzwerkarbeit an ihre Nachfolgerin, die neue Leiterin der Stabstelle Altenhilfe, Martina Berckhemer. Ebenso erfolgte ein Wechsel der Zuständigkeit im Gesundheitsamt. Dort schied Gesa Zickermann als Projektverantwortliche aus. Die im Fachdienst Prävention und Beratung des Gesundheitsamtes tätige Ärztin Claudia Dielmann-Ackermann übernahm die Zuständigkeit für das Projekt von Seiten des Gesundheitsamtes in Koordination mit der Stabstelle Altenhilfe. Insbesondere obliegen ihr die Zusammenarbeit mit Vertretern des RNV zur Optimierung der mobilitätssichernden Angebote, die Kooperation mit der Ärztegenossenschaft PriMa eG, die Organisation der Lenkungsgruppe, die Zuständigkeit für die Evaluation sowie die Kontakte mit dem HMSI.

1.2 Regionalisierung der Beratungsarbeit

In den 22 Städten und Gemeinden des Landkreises Marburg-Biedenkopf leben rund 245.000 Einwohner. Die Ost- und die Westregionen des Landkreises umfassen mit rund 120.000 Einwohnern fast ebenso viele Einwohner wie die Region Mitte mit rund 125.000 Einwohnern.

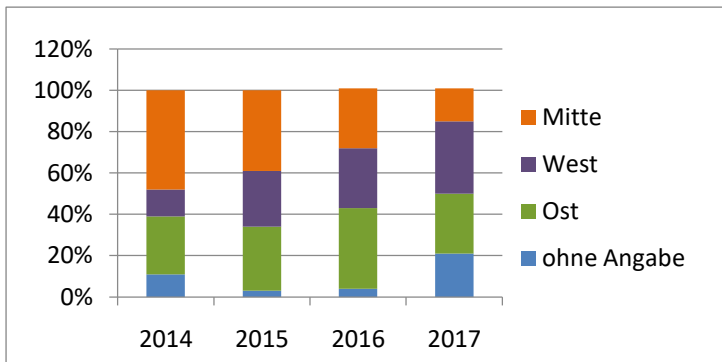
Abb. 2 (nächste Seite) gibt die Beratungsnachfrage pro Region wieder. Auf den ersten Blick erkennbar ist, dass der prozentuale Anteil der KlientInnen aus den

Abb. 1: Zuständigkeitsgebiete des PSP und der GPSP



Regionen West und Ost von 2014-2017 stetig ansteigt.⁵ Das ist auf die sich ständig erweiternde Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit der MitarbeiterInnen der Außenstellen und ihre örtliche Präsenz

Abb. 2: Anteil durchgeführter Beratungskontakt pro Region



Quelle: synCase: „Kleine Statistik“ 2014-2017

in Biedenkopf und in Stadtallendorf zurückzuführen. Der Bekanntheitsgrad der GPSP steigt und die gute Zusammenarbeit mit den Akteuren im Gesundheitswesen baut nachhaltiges Vertrauen auf, wie sich in dem über Jahre prozentual steigenden Zulauf aus den Regionen Ost und West abbildet. Das Diagramm gibt nicht an, ob die aus der Ost- bzw. Westregion stammende Klientel durch die Mitarbeiterin der regional zugehörigen Außenstelle beraten wurde oder durch einen Berater/ eine Beraterin des Pflegestützpunktes (PSP) Mitte in Marburg. Denn die MitarbeiterInnen des PSP Marburg übernehmen nach wie vor viele Beratungen für die Ost- und Westregion, wenn die Halbtagskräfte der Außenstellen das Telefon auf Marburg umschalten. Abb. 2 zeigt jedoch, wie hoch der prozentuale Zulauf aus den Regionen Ost und West mittlerweile ist und dass sich der Bedarf mit steigendem Bekanntheitsgrad der Außenstellen zurzeit überhaupt erst offenbart. Der höhere Anteil von Kontakten, die keiner Region zugeordnet werden konnten, ist vermutlich auf das Anwachsen anonymer Kontakte in 2017 zurückzuführen, wie auch aus Tabelle 1, S. 8 ersichtlich.

1.3 Das Beratungsaufkommen

Durch intensive Öffentlichkeitsarbeit und den Aufbau nachhaltiger Vernetzungsstrukturen erfahren die Beratungseinrichtungen einen stark ansteigenden Zulauf aus den ländlichen Regionen. Damit gelang es, die regionalen Zuständigkeiten der Mitarbeiter sowohl intern als auch im Außenprofil weiter zu etablieren. Künftig wird mit der Überführung der Gesundheits- und Pflegestützpunkte in reguläre Pflegestützpunkte eine personelle Aufstockung verbunden sein – voraussichtlich durch Einstellung von zwei Pflegeberatern der Pflegekasse als Halbtagskräfte in den Außenstellen West und Ost.

Die geplante Entlastung des Marburger Pflegestützpunktes durch die beiden Projekt-Außenstellen ist noch nicht spürbar, da aufgrund der hohen Nachfrage zurzeit alle drei Einrichtungen ausgelastet sind. Wieweit mit der personellen Erweiterung in 2018 eine Bedarfsdeckung einhergeht, wird sich zeigen.

Hinweisgeber für das trägerneutrale Beratungsangebot

Auf die Frage, wodurch sie auf die trägerneutrale Beratungsstelle aufmerksam wurden, gaben 663 von 1329 Ratsuchenden an, d.h. die Hälfte, durch die Öffentlichkeitsarbeit davon erfahren zu haben. 213 der Klienten/ Angehörigen haben einen Tipp über Bekannte erhalten. Immerhin 78 hörten durch

⁵ Beratungen umfassen Erstberatung, Folgeberatung und Hausbesuche. Die Datenerfassungssoftware synCase gibt die ersten 3 Beratungskontakte mit einem Klienten wieder. Weitere Folgekontakte werden nicht erfasst.

ihre Klinik und 71 durch die Ärzte von den Beratungseinrichtungen. Darauf folgen als Hinweisgeber: Angehörige (61), andere Bratungsstellen (57), Internet (37), Pflegedienste (31) sowie stationäre Pflegeeinrichtungen (14), der Medizinische Dienst der Krankenkassen (10) und das Sozialamt (6).

Klientenstruktur der (nicht anonymen) Case-Management- und Beratungskontakte

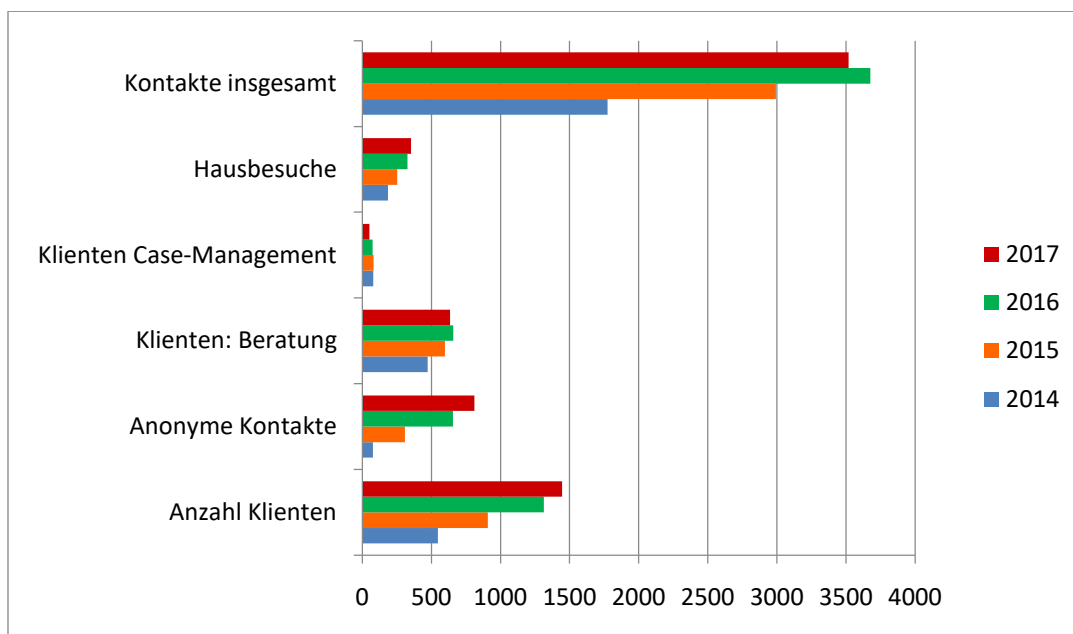
Von 694 Klienten, die sich 2017 im Rahmen nicht anonymen Konsultationen⁶ und des Case-Managements beraten ließen, waren 60 % weiblich und 40 % männlich. Darunter befanden sich allein 84 Klienten im Alter von unter 19 Jahren. Die höchsten Anteile verzeichnen die Altersgruppen von 75 bis 79 Jahren mit 98 Klienten und die der 80 bis 84-Jährigen mit 142 Personen. Es folgt die Gruppe der 85 bis 89-Jährigen mit 80 Personen. Immerhin 52 Klienten waren über 90 Jahre alt.

Entwicklung der Beratungskontakte von 2014 bis 2017

Die statistische Auswertung der folgenden synCase Daten erfolgt unter der Bedingung, dass synCase nur die ersten 3 Kontakte/ Beratungen/ Anfragen mit einem Gesprächspartner zählt, weitere erfasst die Datensoftware nicht. Mit vielen Partnern und Klienten gibt es jedoch mehr als 3 Kontakte. Daher vermitteln die folgenden Werte zwar einen Eindruck der Gewichtung oder Häufigkeit eines nachgefragten Themas, geben aber nicht die reale Anzahl stattgefundener Konsultationen wieder.

Die teilweise sprunghaften Steigerungsraten der Beratungskontakte in den ersten Jahren 2014-2016 sind im Verlauf des Jahres 2017 etwas abgeflacht.

Abb. 3: Entwicklung der Beratungskontakte 2014 bis 2017



Quelle: synCase: „Kleine Statistik“ 2014-2017

Die Anzahl der Klienten ist von 1313 (2016) auf 1446 in 2017 um 10 % gestiegen. Während sich die Anzahl der Kontakte (ein Klient kann mehrere Kontakte/ Beratungsgespräche haben) im Zeitraum 2014-2016 von 1775 auf 3676 Kontakte fast verdoppelte, verringerte sie sich in 2017 auf 3520. Das ist ein leichter Rückgang um 4,2 %. In drei Kategorien ist ein Minus zu verzeichnen. Daraus lässt sich

⁶ Bei den „nicht anonymen Beratungskontakten“ wurden mindestens Name, Anschrift, Geschlecht und Alter des Klienten aufgenommen.

schließen, dass bei der gestiegenen Anzahl von Klienten etwas weniger Folgeberatungen (Kontakte) für den einzelnen Klienten stattfanden. Da die Beratungsfachkräfte eine hohe Nachfrage verzeichnen, zeigen die Zahlen, dass die personellen Kapazitäten der GPSP und des PSP in 2017 ausgeschöpft sind. Vermutet werden kann, dass die MitarbeiterInnen dank entstandener regionaler Vernetzung ihre Klienten etwas schneller an für sie zuständige Stellen/ Dienste vermitteln konnten.

Tab. 1: Entwicklung der Beratungskontakte 2014 bis 2017 (zum obigen Diagramm)

Beratungskontakte	Anzahl 2014	Anzahl 2015	Steigerung in %, 2014 zu 2015	Anzahl 2016	Steigerung in %, 2015 zu 2016	Anzahl 2017	Steigerung in %, 2016 zu 2017
Klienten	548	908	66 %	1.313	45 %	1.446	10 %
Anonyme Kontakte	76	309	307 %	655	111 %	812	24 %
Klienten: Beratung	472	599	27 %	658	10 %	634	- 3,6 %
Case-Management	79	81	3 %	74	-9 %	50	- 32 %
Kontakte insgesamt	1775	2992	69 %	3676	23 %	3520	- 4,2 %

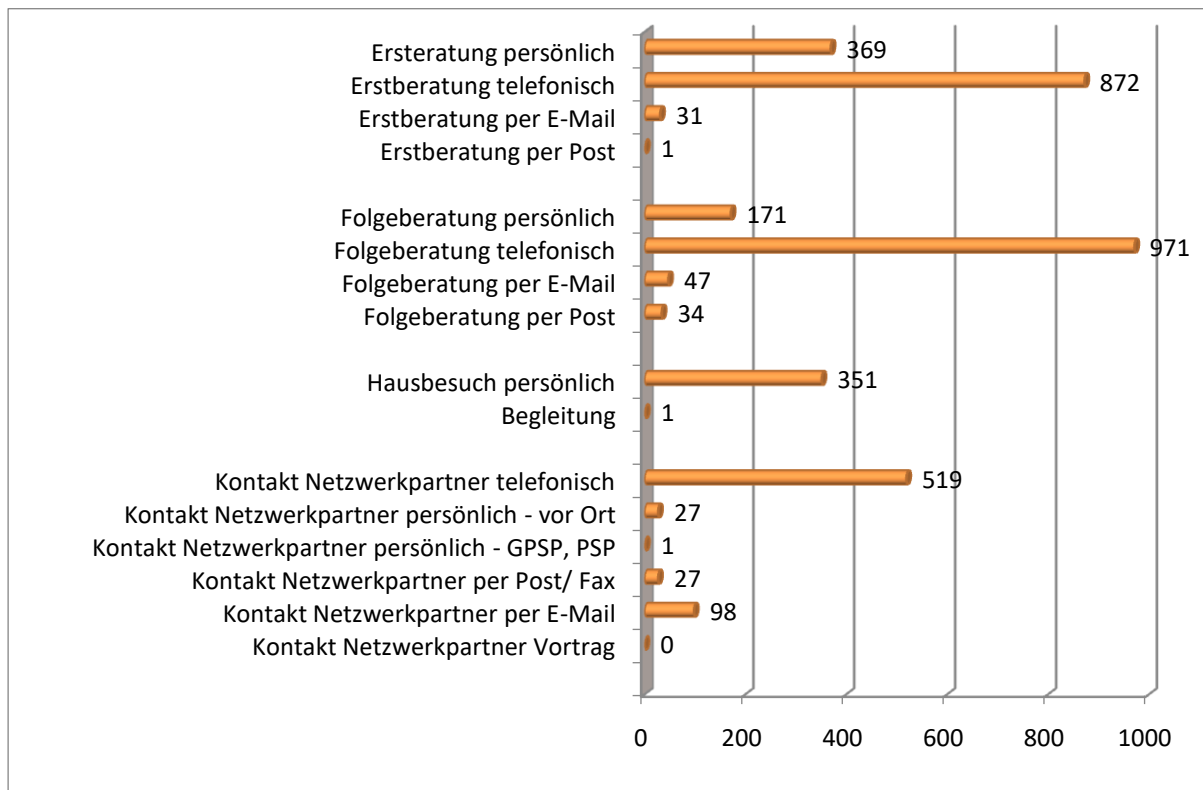
Quelle: synCase: „Kleine Statistik“ 2014-2017

Der sich bereits 2016 ankündigende Rückgang der Klientenanzahl im Case-Management auf 50 Fälle in 2017 ist auf die 2016/ 2017 erfolgte Einführung von Bedarfsindikatoren für das Case-Management zurückzuführen. Dadurch wurden verbindliche Auswahlkriterien für Case-Management bereitgestellt, die u.a. als die Anzahl der ins Case-Management aufgenommenen Fälle verringernder Filter wirken.

Kontaktarten

Von den 3520 Kontakten, die die BeraterInnen der GPSP und des PSP in 2017 angaben, liegt der Schwerpunkt auf telefonischen Erstberatungen (872) und telefonischen Folgeberatungen (971).

Abb. 4: Kontakte mit BeraterInnen der GPSP und des PSP in 2017



Quelle: synCase: „Kleine Statistik“ 2017

Telefonate mit Netzwerkpartnern fanden 519 Mal statt. Es folgen die telefonische Erstberatungen (369) und die Hausbesuche (351). E-Mail Kontakt mit Netzwerkpartnern wird 98 Mal angezeigt.

Entwicklung anonymer Kontakte 2017

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 812 anonyme Beratungen durchgeführt, mit steigender Tendenz (655 anonyme Kontakte in 2016). Wie im Vorjahr liegt der Beratungsschwerpunkt bei den *anonymen Kontakten* auf dem Gebiet der Leistungen des SGB XI:

Tab. 2: Nachgefragte Themen bei anonymen Kontakten in 2016 und 2017

Themen	Nachfragen 2016	in %	Nachfra- gen 2017	in %
Ambulante Versorgung	86	11 %	178	18 %
Rechtliche Vorsorge/rechtliche Betreuung	36	5 %	41	4 %
Leistungen der medizinischen Rehabilitation	11	1 %	6	1 %
Leistungen im Rahmen SGB II	2	0 %	8	1 %
Leistungen im Rahmen SGB V	61	8 %	46	5 %
Leistungen im Rahmen des SGB IX	20	3 %	9	1 %
Leistungen im Rahmen SGB XI	361	48 %	483	50 %
Leistungen nach SGB XII, Unterh. & WoGG (§ 37.3)	47	6 %	41	4 %
Selbsthilfegruppe, Angebote, Besuchsdienste	23	3 %	24	2 %
Fragen zur (teil-)stationären Versorgung	39	5 %	73	8 %
Verfahrensangelegenheiten/ Organisatorisches	33	4 %	38	4 %
Sonstige	35	5 %	20	2 %
Gesamt	754	100 %	967	100 %

Quelle: synCase, „Kleine Statistik“ 2016 und 2017

So fanden 483 anonyme Beratungen in 2017 zu Themenbereichen innerhalb des SGB XI statt, gegenüber 361 Beratungsnachfragen in 2016. Das entspricht 50 % aller Nachfragen. Von diesen 483 Anfragen zu den Leistungen des SGB XI beziehen sich allein 99 auf die MDK-Gutachten, 84 auf den Erstantrag, 80 auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen und 55 auf die Pflegeeinstufung. Es stehen damit die gleichen vier thematischen Anliegen zu den Leistungen des SGB XI an vorderer Stelle wie im Jahr zuvor, doch in anderer Reihenfolge: Das Thema MDK-Gutachten ist von 53 auf 99 Nachfragen gestiegen und verzeichnet in 2017 somit fast eine Verdoppelung. An zweiter Stelle der Beratungsanfragen folgen die Fragen zur ambulanten Versorgung mit 178 Anfragen (18 %) im Rahmen der *anonymen Kontakte* gegenüber 11 % der anonymen Beratungskontakte im Vorjahr.

Nicht anonyme Beratungskontakte

Die Anzahl nicht anonymer Beratungskontakte gibt außer der ersten Konsultation auch bis zu zwei Folgekontakte mit einem Klienten wieder, es handelt sich daher um die Anzahl der Kontaktierungen, nicht um die Anzahl der Klienten.

Unter denjenigen Beratungskontakten, die in eine Aufnahme der Stammdaten des Klienten und oft in Folgeberatungen und /oder Case-Management einmündeten, standen 2017 – wie bereits bei den anonymen Kontakten – die Leistungen im Rahmen des SGB XI mit 1497 Mal an erster Stelle.

Dabei betraf das zentrale Anliegen der Klienten allein in 528 Fällen Fragen hinsichtlich bestehender MDK Gutachten. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) ist ein wichtiger Partner in der Zusammenarbeit. Die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern des Medizinischen Dienstes hat sich im Allgemeinen verbessert, was die geringe Anzahl an Widersprüchen gegen MDK Gutachten erklärt: Im Jahr 2017 legten die Beratungsfachkräfte der Gesundheits- und Pflegestützpunkte insgesamt 16 Widersprüche gegen MDK Gutachten ein, 7 im GPSP des Ostkreises, 6 im Westkreis und 3 im PSP Marburg. Die meisten Widersprüche bezogen sich auf die Pflegeeinstufung und leiteten sich u.a. daraus her, dass Anträge auf Höherstufungen oft nur nach Aktenlage entschieden worden waren. Einige Gutachter des MDK wissen es zu schätzen, wenn die Beratungsfachkräfte der beiden Außenstellen und des PSP in Marburg sie bei Begutachtungen begleiten, dies wird als hilfreich und konstruktiv empfunden. Einzelne MitarbeiterInnen des MDK unterstützen ihrerseits die Arbeit der Gesundheits- und Pflegestützpunkte, indem sie deren Flyer auslegen und zur Öffentlichkeitsarbeit beitragen. Insgesamt 284 Mal wurde zur Pflegeeinstufung als Item mit der zweithöchsten Nachfrage beraten, gefolgt von Fragen zum Erstantrag (253) und den zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen (194).

Hausbesuche in 2017

In der Region Ost führte die MitarbeiterIn der lokalen Außenstelle 109 Mal Hausbesuche bei ihren Klienten durch, in der Westregion fanden 96 Hausbesuche durch die BeraterIn der Außenstelle West statt. Das bedeutet auch insofern eine Entlastung der Fachkräfte der Marburger Beratungsstelle als die Fahrwege in die ländlichen Regionen von Marburg aus aufwendiger sind. Von Seiten des PSP Marburg wurden 320 Hausbesuche durchgeführt, diese hohe Anzahl leitet sich aus der besseren personellen Besetzung des Marburger Pflegestützpunktes her, die die Beschäftigung von drei Beratungskräften (darunter der Pflegeberater der Pflegekasse) umfasst.

1.4 Aufgabenspektrum der MitarbeiterInnen und flankierende Maßnahmen

Den MitarbeiterInnen der drei Beratungseinrichtungen obliegt eine große Bandbreite von Tätigkeiten auf unterschiedlichsten Ebenen, die sie täglich mit hoher Fachkompetenz bewältigen: Genannt seien die trägerneutrale Beratung, Öffentlichkeits- und Vortragsarbeit, Informationsweitergabe, Netzwerktreffen, Moderation, Koordination im Versorgungssetting, Case-Management, Fallkonferenzen, (trägerneutrale) Vermittlerrolle zu Ämtern und Behörden, Rückkoppelung, regelmäßiger Austausch hinsichtlich Versorgungslücken, Konfliktkommunikation, Einbindung der Ärzteschaft, Pflege der Leitlinien und Dokumentation.

Neben den sich entsprechend der Fortentwicklung des Projekts verändernden Aufgaben wollen auch die Kernaufgaben der Beratung und weitere sich ständig wiederholende Anforderungen bewältigt werden. Dazu gehören u.a. seit Jahren die Vor-Ort-Besuche neuer an der Netzwerkarbeit interessierter stationärer und teilstationärer Einrichtungen und weiterer Dienste der Altenhilfe. Das persönliche Kennenlernen wirkt sich konstruktiv auf den Aufbau einer guten Zusammenarbeit aus und erleichtert den MitarbeiterInnen der Beratungsstellen die Einschätzung. Sie versuchen, diese Besuche zeitsparend auf dem Rückweg von einem Hausbesuch bei einem Klienten einzurichten.

Um die Aufgaben zu bewältigen und insbesondere ihre Beratungstätigkeit auf Dauer qualitativ zu gewährleisten, werden nach Einschätzung der Mitarbeiterinnen begleitende Supervision, regelmäßige Fortbildungen und fallbezogener Austausch mit den KollegInnen benötigt.

1.4.1 Einführung der Supervision

Die Einführung begleitender Supervision für die Beratungsfachkräfte der GPSP und des PSP war für 2017 eingeplant. Den Wunsch nach Supervision äußerten insbesondere die Sozialberaterinnen der Projekt-Außenstellen. Bei zunehmender Frequentierung der GPSP stieg der Druck; so boten vor allem die Punkte eigene Belastungsgrenzen und die Strukturierung der vielfältigen Aufgaben Anlass für Klärungen durch Supervision.

Während der Beratungstätigkeit werden die MitarbeiterInnen mit belastenden Lebenssituationen konfrontiert und benötigen Sachkenntnis im reflektierten Umgang mit den eigenen Möglichkeiten

Supervisionen 2017

- 29.05.2017
- 26.06.2017
- 14.08.2017
- 28.08.2017
- 25.09.2017
- 06.11.2017
- 11.12.2017

und Grenzen. Nachdem sich die ProjektmitarbeiterInnen für eine Supervisorin entschieden hatten, fanden in 2017 ab Ende Mai bis Dezember sieben Supervisionen statt.

Eine Mitarbeiterin berichtete, dass sie vor allem dem Risiko, zu viel Verantwortung für Lebenssituationen der Klienten auf sich zu nehmen, durch die Wahrnehmung der Supervision reflektiert begegnen kann. Dadurch ist sie in der Lage, ihr Selbstverständnis für ihre Rolle als Beraterin zurückzugewinnen und kann so einem etwaigen Burnout vorbeugen. Die Optimierung des Zeitmanagements ist laut MitarbeiterInnen ein damit zusammenhängender, wichtiger Faktor, der in der Supervision bearbeitet wird.

Insofern unterstützt die Supervision die ProjektmitarbeiterInnen, die Beratungsqualität auf Dauer zu gewährleisten und die Arbeitsfelder zu strukturieren.

1.4.2 Fortbildung der Beratungskräfte

Zur Erweiterung ihrer Kernkompetenzen qualifiziert sich das Mitarbeiterteam der GPSP und des PSP laufend weiter. Da die MitarbeiterInnen unterschiedliche Ausgangsqualifikationen in die Beratungstätigkeit einbringen, sind sie stets motiviert, ihre Professionalität in weiteren Bereichen zu optimieren. So wird sich die Mitarbeiterin der Außenstelle Ost in 2018 voraussichtlich eine Qualifikation für die Wohnraumberatung erwerben. Wohnraumberatung wird stark nachgefragt und bisher war nur eine Fachkraft im Marburger PSP mit dieser Qualifizierung vertreten. Im Berichtsjahr 2017 nahmen MitarbeiterInnen der GPSP und des PSP an folgende Fortbildungen teil:

Fortbildungen in 2017

Juni 2017	Qualifizierung für die Kinderbegutachtung
Juni 2017	Case-Management Fortbildung
September 2017	SynCase Schulung
September 2017	PSG III und Bundesteilhabegesetz (Teilnahme aller MitarbeiterInnen der GPSP und des PSP sowie von Netzwerkakteuren)
Oktober 2017	Jahrestreffen PSP Friedberg mit Vorträgen, u.a. zu Änderungen durch das PSG III
November 2017	Qualifizierung in Moderationstechnik

Im Nachgang tauschen sich die TeilnehmerInnen der Fortbildungen in der wöchentlichen Teambesprechung und ggf. auf den Netzwerkkonferenzen über den Nutzen der Fortbildung, z.B. in Punkto Relevanz und Praktikabilität des Erlernten aus. Besonders zur selbst initiierten Fortbildung zum PSG III im September 2017 kamen positive Rückmeldungen.

1.4.3 Intensive Öffentlichkeitsarbeit

In erster Linie über die gezielte Öffentlichkeit erfahren Pflegebedürftige, ihre Angehörigen sowie (künftige) Netzwerkpartner und Multiplikatoren von dem trägerneutralen und kostenfreien Beratungsangebot der Gesundheits- und Pflegestützpunkte. Dazu gehören Kommunen, Ärzte, soziale Organisationen wie Bürgerhilfen und Seniorenbeiräte, Pflegedienstleister und Einrichtungen, deren erfolgreiche Einbindung die Grundlage für die Entwicklung einer sektorenübergreifenden Versorgungsstruktur bietet. Wie stark sich die fundierte Öffentlichkeitsarbeit der GPSP- und PSP-MitarbeiterInnen in 2017 ausgewirkt hat, belegt die statistische Auswertung:

663 von insgesamt 1329 Ratsuchenden, d.h. die Hälfte, gaben an, allein durch die Öffentlichkeitsarbeit von dem GPSP bzw. PSP erfahren zu haben (bei 13 unterschiedlichen möglichen Antworten). Nicht verschwiegen werden soll, dass dennoch vereinzelt Lücken in der Bekanntheit der GPSP und des PSP rückgemeldet wurden. In einem Fall hatte eine Klientin aus dem ländlichen Gebiet weder von der Stadtverwaltung (dazu siehe auch im Kapitel 2.1 „Die leitlinienbasierte Arbeit im Praxisbezug“), noch von ihrer Krankenkasse Hinweise auf den Pflegestützpunkt erhalten.

Die Liste der Vorträge und Informationsveranstaltungen ist im Vergleich zu 2016 stark gewachsen. Den MitarbeiterInnen war bewusst, dass sie die Präsenz der Pflegestützpunkte in der Wahrnehmung der Bürger durch Öffentlichkeitsarbeit enorm stärken können.

Öffentlichkeitsarbeit in 2017

17.01.2017: Vortrag beim „Forum Betreuung e.V.“

23.01.2017: Vortrag vor der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke

23.01.2017: Vortrag beim Bildungswerk der Hessischen Wirtschaft und den Maltesern

24.01.2017: Infostand bei der 1. Präventionskonferenz für den Landkreis Marburg-Biedenkopf, Landratsamt Marburg

26.01.2017: Vortrag beim Seniorenkaffee Dautphetal

22.02.2017: Veranstaltung im Landratsamt: Feierliche Unterzeichnung der Leitlinien

26.02.2017: Pressebericht zur Unterzeichnung der Leitlinien (Oberhessische Presse, Hinterländer Anzeiger)

01.03.2017: Vortrag bei der AWO (Arbeiterwohlfahrt)

07.03.2017: Vortrag in der Agentur für Arbeit

09.03.2017: Vortrag bei der Bürgerhilfe „Gemeinsam für Nieder Klein e.V.“

23.03.2017: Vortrag beim Kreissenorenrat (Pflegestärkungsgesetz und Vorstellung PSP)

30.03.2017: Vortrag vor Mitarbeitern des Vitos, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

31.03.2017: Infostand beim Tag der offenen Tür, Socias Wallau

10.04.2017: Vortrag zum PSG II bei der Selbsthilfeorganisation Deutsche Ilco e.V. in Marburg Cappel

26.04.2017: Vortrag beim HiNN, Diakonisches Werk Marburg-Biedenkopf

26.04.2017: Gespräch mit dem FB Soziales in Kirchhain

03.05.2017: Vortragsveranstaltung mit der Alzheimer Gesellschaft (PSG II)

06.05.2017: Vortrag zum PSG II im Bürgerhaus Wohratal, vor dem Sozialverband VdK

10.05.2017: Vortrag beim Kreissenorenrat in Lahntal, Treffen mit Bürgermeistern

11.05.2017: Vortrag zum PSG II beim Sozialdienst der Vitos Klinik

11.05.2017: Teilnahme an der Regionalkonferenz Pflege stärken in Frankfurt

17.05.2017: Präsentation für Ärzte der PriMa eG (Vorstellung des PSP)

18.05.2017: Besuch einer Tagespflegeeinrichtung in Bad Laasphe

23.05.2017: Vortrag zum PSG II, Klinik Sonnenblick, Marburg

26.05.2017: Vortrag zum PSG II in Roth, bei GlykoKids e.V., (Kind mit CDG-Syndrom)

07.06.2017: Vorstellung GPSP, Schulung der HelferInnen bei der Bürgerhilfe Amöneburg e.V.

08.06.2017: Vortrag zum PSG II bei „Soziale Hilfe Marburg e.V.“
 10.06.2017: Vortrag zum PSG II bei der „Deutsche Huntington Hilfe e.V., Jugendburg Hohenahr
 19.06.2017: Treffen/ Gespräch mit Gesundheitsminister Gröhe im Gesundheitsministerium, Berlin
 20.06.2017: Vortrag im Gemeinschaftszentrum Stadtallendorf
 21.06.2017: Vortrag vor dem Seniorenbeirat Dautphetal
 26.06.2017: Vorstellung des Konzeptes des Landkreises im Gesundheits-, Pflegebereich, sowie des Case-Management für eine Besuchergruppe aus Südkorea, Besichtigung des BiP
 27.06.2017: Treffen mit dem Ortsvorsteher Kirchhain
 27.06.2017: Pressetermin Hinterländer Anzeiger
 01.07.2017: Vorstellung des GPSP, Frühstückstreffen der AWO, Stadtallendorf
 10.07.2017: VHS Schulung Pflege
 24.07.2017: Artikel über die Arbeit des GPSP West im Hinterländer Anzeiger
 16.08.2017: Infostand, Vortrag PSG II bei der Bürgerhilfe im Haus der Begegnung; „Älter werden in Neustadt e.V.“ mit anschließendem Pressebericht
 16.08.2017: Veranstaltung in Neustadt (Vorstellung des Altenhilfekonzeptes)
 23.08.2017: Vorstellung der Pflegestützpunkt-Arbeit für eine japanische Besuchergruppe im BiP
 31.08.2017: Vortrag vor dem Kreissenorenrat mit Treffen der Bürgermeister in Biedenkopf
 06.09.2017: Vortrag für die Landfrauen Niederwald (PSG II)
 21.09.2017: Helferschulung, Bürgerhilfe Biedenkopf
 07. u. 08.10.2017: Infostand beim Herbstmarkt Stadtallendorf
 01.11.2017: Vortrag bei der GSK Vaccines GmbH, Behring, Betriebsversammlung (Familienpflegezeitgesetz und Vorstellung PSP)
 08.11.2017: Vortrag bei Firma Winter, Stadtallendorf (Familienpflegezeitgesetz und Vorstellung PSP)
 09.11.2017: Infostand, Gesundheitsnachmittag im Universitätsklinikum Gießen-Marburg (UKGM)
 15.11.2017: Vortrag beim Verein „Soziales Netzwerk Kirchhain e.V.“
 15.11.2017: Infostand bei der Versorgungskonferenz im UKGM
 29.11.2017: Helferschulung, Bürgerhilfe Wetter

Vorträge und Organisation von Infoständen bei Gesundheitstagen sowie Schulungen gehörten zu den wichtigsten Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit. Bei Vortragsveranstaltungen ist immer Zeit für Diskussion und die Beantwortung von Fragen enthalten. Vorträge umfassen die Vorstellung des trägerneutralen Beratungsangebotes sowie der Vernetzungsarbeit und sind häufig kombiniert mit einem Informationsteil zum PSG II. Insgesamt 8 Mal referierten die Beratungsfachkräfte vor KlinikmitarbeiterInnen, Bürgerhilfen und weiteren Organisationen ausschließlich zum Pflegestärkungsgesetz II. Daneben führten die Beratungsfachkräfte des PSP und der beiden GPSP wiederholt Helferschulungen für ehrenamtliche MitarbeiterInnen der regionalen Bürgerhilfen und Bürgerhilfe-Initiativen durch. Hervorzuheben ist die im Mai 2017 von PflegestützpunktmitarbeiterInnen durchgeführte Fortbildung für Ärzte der PriMa eG zu dem im Rahmen des Projekts entwickelten Case-Management Konzept.

Presseberichte erwiesen sich als wirksame Mittel: Im Berichtsjahr 2017 zählte dazu der Artikel über die feierliche Unterzeichnung der Leitlinien für die Westregion. Im Sommer 2017 löste ein Presseartikel im Hinterländer Anzeiger über die Arbeit des GPSP West eine rege Nachfrage nach Beratungen aus (siehe Artikel in der Anlage 2). Hier zeigten sich die direkten Effekte der Pressearbeit deutlich. Daneben wurde die Broschüre mit den Leitlinien der Westregion, ihren konkretisierten Empfehlungen sowie den bereitgestellten Verpflichtungs- und Einwilligungserklärungen hinsichtlich Fallkonferenzen und des Mitteilungsbuches in der ersten Jahreshälfte 2017 veröffentlicht (siehe Anlage 1).

Einladung nach Berlin zu Gesundheitsminister Gröhe

Am 11.05.2017 stellten die Beratungsfachkräfte des PSP Marburg, Astrid Fichte und Andrea Gockel, die Netzwerkarbeit des Projekts „Sektorenübergreifende Versorgung“ auf der Regionalkonferenz „Pflege stärken“ in Frankfurt vor. Dabei gelang ein besonders konstruktiver Austausch, der zu einer Einladung beider BeraterInnen nach Berlin ins Ministerium des Bundesministers für Gesundheit, Hermann Gröhe, führte. Bei der dortigen Podiumsdiskussion stellte eine Mitarbeiterin des PSP Marburg die Frage, wie die Pflegestützpunkte seitens der Politik allgemein mehr gestärkt und besser aufgestellt werden könnten: hinsichtlich ihrer Präsenz und ihres Bekanntheitsgrades und in Bezug auf ihre Handhabe.

1.4.4 Gremienarbeit

Die Mitarbeiterinnen der Gesundheits- und Pflegestützpunkte sind kontinuierlich in verschiedenen Gremien aktiv. Zur Umsetzung eines Etappenziels des Modellprojekts oder zur Konzeptionierung von Maßnahmen hinsichtlich auftretender Anforderungen in der Versorgungslandschaft gründen sie situationsbezogen Unterarbeitsgruppen, in denen sie mit fachlich spezialisierten Netzwerkpartnern zusammenarbeiten.

Die AG Orga-Team Qualitätssicherung und Öffentlichkeitsarbeit Ost und West planten in 2017 ein gemeinsames Treffen für Anfang 2018, um Sondierungsgespräche zur Öffentlichkeitsarbeit, zu der Bereitstellung eines einheitlichen Logos, den Eintritt- und Austrittsmodalitäten für Leitlinienunterzeichner, der Weiterentwicklung/ Qualität der Leitlinien und der für den Herbst 2018 angesetzten Gesamtkonferenz zu führen.

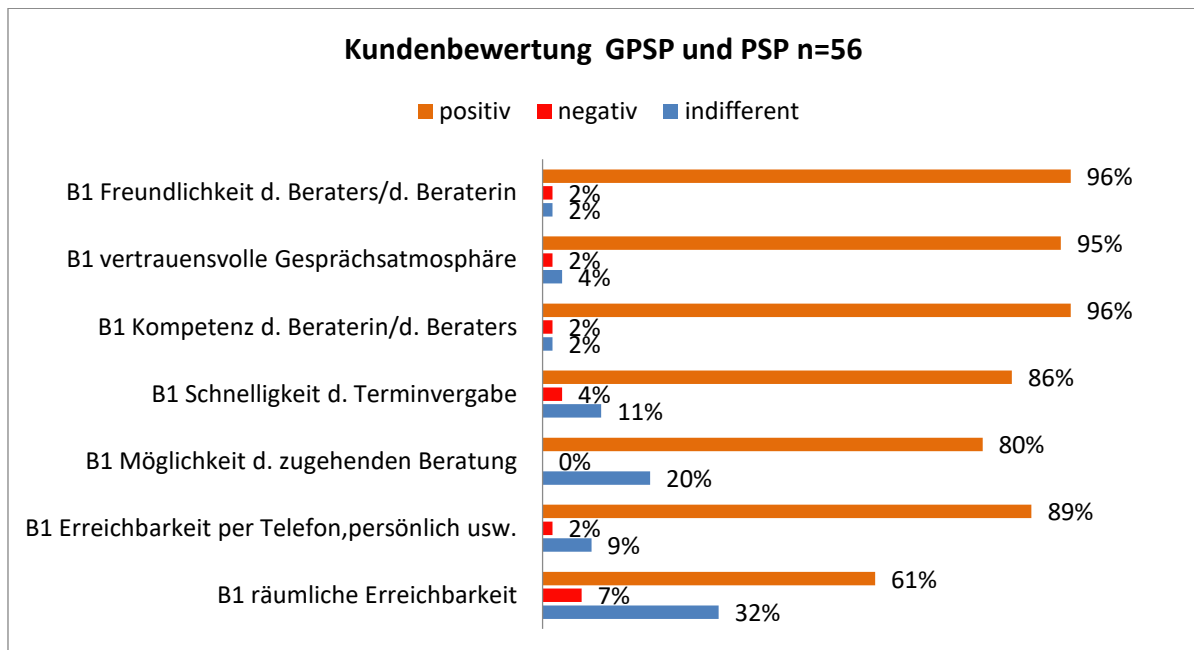
Gremienarbeit in 2017:

17.01.2017: AG-Öffentlichkeitsarbeit	12.05.2017: AK Beratung
25.01.2017: AG Menschen mit herausforderndem Verhalten	29.05.2017: Gesund altern
25.01.2017: Treffen Qualitätssicherung der Leitlinien	20.06.2017: Treffen PSP Nord
09.02.2017: Orga-Team-Sitzung	27.06.2017: AK Beratung
22.02.2017: Unterzeichnung der Leitlinien	20.07.2017: AG Offener Brief
16.03.2017: Interhospitale Konferenz	17.08.2017: Orga Team Sitzung
22.03.2017: AG Medizinische Versorgung mit Vortrag	10.10.2017: Treffen PSP Nord Korbach
28.03.2017: Treffen PSP Nord	04.10.2017: PSP Jahrestreffen Friedberg
28.03.2017: AK Beratung	20.11.2017: AG Gesund Altern

Über den Tellerrand des lokalen Netzwerkes im Landkreis Marburg-Biedenkopf hinaus führen die überregionalen PSP Treffen in Hessen wie das PSP Jahrestreffen in Friedberg und die PSP Treffen Nord.

1.5 Qualitätssicherung: Befragung zur Kundenzufriedenheit

Der Pflegestützpunkt führt eine jährliche Analyse zur Kundenzufriedenheit durch. Das Konzept dafür hat das IWAK-Institut als Maßnahme zur Qualitätssicherung der Beratungsarbeit von Pflegestützpunkten entwickelt. Nachdem sich Anfang 2016 die Projekt-Außenstellen erstmalig an der Befragung beteiligt hatten, liegen mit den Ergebnissen aus der Kundenbefragung 2017 nun Vergleichswerte vor: Während 2016 die Rücklaufquote von insgesamt 167 versendeten Fragebögen 47 % betrug, kamen 2017 von 147 versendeten Fragebögen 56 zurück, das entspricht einem Rücklauf von 38 %.

Abb. 5: Ergebnis (Auszug) aus der Befragung zur Kundenzufriedenheit 2017

52 % der Rückmeldungen erfolgten im Jahr 2017 durch Angehörige, 46 % durch die Pflegebedürftigen selbst. 57 % der Klienten erhielten Beratung im Rahmen eines Hausbesuchs, knapp 34 % wurden in Räumlichkeiten des Pflegestützpunktes beraten und 5 % nahmen eine telefonische Beratung in Anspruch.

In 2017 zeigte sich eine vergleichbar hohe Zufriedenheit mit der Arbeit der Beratungsstellen wie im Vorjahr. Die Kriterien „vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre“, „Freundlichkeit“ und „Kompetenz“ der Beraterin/ des Beraters beantworteten die Befragten am positivsten; sie liegen bei 95 bzw. 96 %. Hinsichtlich der Beratungsqualität im Einzelnen wird besonders die Neutralität des unabhängigen Beratungsangebots gelobt (91 %). Dass ausreichend Zeit für das Gespräch zur Verfügung steht, ist mit 98 % Zustimmung ein weiteres Plus. Die Klienten fühlten sich mit ihren besonderen Anliegen gut aufgehoben. Das zeigt die breite Zustimmung (95 %) zu der Aussage „Die Beraterin/ der Berater ist auf meine individuelle Situation eingegangen.“ Der Item „Die Beratungen helfen mir dabei, die Versorgung im Weiteren selbständig zu organisieren“ erhielt eine Zustimmung von 84 %.

Die Resultate der Befragung zur Kundenzufriedenheit gehen mit denen des Vorjahrs weitgehend konform. Interessant ist, dass der Punkt „Räumliche Erreichbarkeit“ mit 61 % Zufriedenheit (im Vorjahr: 64 %) in beiden Jahren die am wenigsten gute Bewertung erfuhr.

2 Stärkung der Verbundidentität

Das Bewusstsein einer gemeinsamen Verbundidentität war von Anfang an im Modellprojekt insofern grundsätzlich verankert, als die Außenstellen als Satelliten des seit 2010 bestehenden Marburger Pflegestützpunktes eingerichtet wurden und alle drei eng verzahnt sowohl hinsichtlich der Zielplanung als auch im Arbeitsalltag der klientenzentrierten Beratung und im Netzwerk (NW) miteinander arbeiten. Akteure des Gesundheitswesens als Netzwerkpartner der Ost- und Westregionen kooperieren fallbezogen häufig ebenfalls sektorenübergreifend; allein dadurch wächst das Bewusstsein der

Verbundidentität. Für den Herbst 2018 ist eine Gesamtkonferenz der Netzwerke des Ost- und Westkreises sowie Marburg (Mitte) geplant, auf der die Netzwerkpartner neben weiteren relevanten Themen die Evaluationsergebnisse zur leitliniengestützten Zusammenarbeit besprechen und sich über Erfahrungen und Perspektiven bezüglich der Umsetzung der Leitlinien austauschen.

Für die Zukunft ist eine noch engere Verzahnung zwischen der Ost- und Westregion geplant: Eine Maßnahme wird die Einführung gleicher Standards hinsichtlich der Qualitätssicherung sein. Dazu gehört die Vereinheitlichung der Leitlinien Ost und West, die zurzeit – vor allem in ihren konkretisierenden Empfehlungen – kleine Unterschiede aufweisen. Vorgesehen ist auch für 2018 die Zusammenführung der beiden Logos für die Außenstellen West und Ost zu einem einheitlichen Logo, um die Verbundidentität der Pflegestützpunkte sowie des Versorgungsnetzwerkes in der Öffentlichkeit zu präsentieren.

2.1 Die leitlinienbasierte Arbeit im Praxisbezug

Erste Erfahrungswerte – Folgen für die Leitlinien der Westregion

Nachdem im März 2016 insgesamt 23 Vertreter von Pflege-Dienstleistern, Kommunen, Bürgerhilfen, Kliniken und Selbsthilfegruppen aus dem Ostkreis die Vereinbarung zur sektorenübergreifenden Verbundarbeit unterzeichnet hatten, folgte 11 Monate später im Februar 2017 die feierliche Unterzeichnung der Leitlinien des Westkreises im Landratsamt Marburg durch 40 Organisationen.⁷

Abb. 6: Veranstaltung zur feierlichen Unterzeichnung der Leitlinien des Westkreises



Quelle: Eigenes Bild (I. Horstmann), Februar 2017

Die Akteure des Westkreises hatten zuvor die Leitlinien des Ostkreises weitgehend adaptiert und sie im Rahmen der konkretisierenden Empfehlungen für die Westregion differenziert weiterentwickelt. (Siehe Leitlinien der Westregion, Anhang 1). So hatten Netzwerkpartner in der „AG-Orga“ aufgrund ihrer Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit ländlichen Kommunen die Leitlinie 9 in der konkretisierenden Empfehlung um eine Regelung zur stärkeren Einbeziehung der Kommunen erweitert:

⁷ Siehe Anlage 1: Broschüre der Leitlinien der Zusammenarbeit für eine bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit Hilfebedarf im Westkreis.

Änderung der Leitlinie 9 des Westkreises zu Versorgungslücken: Zusammenarbeit mit kommunalen Vertretern

Die an der Weiterentwicklung der Leitlinien für den Westkreis Mitwirkenden hatten die Leitlinie 9 („Angebotslücken kommunizieren“) des Ostkreises im Zuge des Leitlinienprozesses für sich um eine konkretisierende Empfehlung zur Einbeziehung der betreffenden Kommunen bei auftretenden Versorgungslücken erweitert: Die Beraterinnen der Außenstellen brachten in 2017 einige Male die Besonderheiten in den Kontakten zu einigen Bürgermeistern und Ortsvorstehern zum Ausdruck. Bei einem vom Kreissenorenrat organisierten Treffen mit Bürgermeistern im April 2017 wurden Zweifel an der Notwendigkeit regionaler Gesundheits- und Pflegestützpunkte mit trägerneutralem Beratungsangebot deutlich. So vertraten einige Bürgermeister entgegen der intensiven Informationsarbeit der Beratungsfachkräfte weiterhin die Auffassung, üblicherweise sei es ausreichend und bedarfsdeckend, den ihnen vertrauten lokalen Pflegedienst zu kontaktieren, wenn bei ihnen (in der Kommunalverwaltung) eine Anfrage nach Hilfeleistungen für einen älteren Bürger einging. Insofern stellt es eine künftige Anforderung dar, die Kommunen und ihre Vertreter vom Vorteil trägerneutraler Gesundheits- und Pflegestützpunkte innerhalb der Versorgungsstruktur ihrer Gemeinden zu überzeugen und sie zu ermutigen, sich für eine Zusammenarbeit zu öffnen. Somit bietet die Weiterentwicklung dieser Leitlinie 9 bereits ein Beispiel für den begonnenen Rückkoppelungsprozess in der Auseinandersetzung zwischen Zielsetzung durch Leitlinien und Realisierbarkeit ihrer angestrebten Wirkeffekte.

Leitlinie 6 – gesetzliche Neuerungen im Entlassmanagement

Die Umsetzung der Leitlinie 6 zum Entlassmanagement von Kliniken und damit parallel gehend die gesetzlichen Neuerungen seit 01.10.2017 zu diesem Thema wurden auf den Netzwerkkonferenzen wiederholt angesprochen, um Klarheit hinsichtlich eines sinnvollen Prozedere beim Entlassmanagement in der Pflegeüberleitung zu gewinnen.

Leitlinie 6 und ihre konkretisierende Empfehlung regeln die Sicherung der bedarfsgerechten Versorgung nach Klinik-/ Reha-/ voll- und teilstationären Aufenthalten durch Einleitung der poststationären Hilfe durch Mitarbeiter des Entlassmanagement in enger Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten oder einer anderen Beratungsstelle im Landkreis Marburg- Biedenkopf sowie Netzwerkpartnern aus dem Gesundheits-, Pflege- und Sozialwesen.

Dass diese durch die Leitlinie 6 angestrebten Verbesserungen in der Pflegeüberleitung nach stationärem Aufenthalt des Patienten auch ein politisches gesamtstaatliches Anliegen darstellen, zeigt die Neuerung der Gesetzeslage: Seit dem 01.10.2017 sind die Kliniken durch einen Rahmenvertrag gesetzlich verpflichtet, ein Entlassmanagement durchzuführen. Mit der neuen Regelung kann das Krankenhaus bei Bedarf Arznei-, Verband- Heil und Hilfsmittel, sowie häusliche Krankenpflege verordnen.

Auf der NWK West Ende September 2017 kündigte der Vertreter der Pflegedienstleitung des UKGM die weitere Erarbeitung des Konzeptes für das Entlassmanagement an und dessen Vorstellung in der nächsten Netzwerkkonferenz (NWK). Jede Entlassung soll in Zukunft über die Pflegeüberleitung laufen und jeder Patient wird einen Medikamentenplan mitbekommen. Nach einer ersten Einschätzung einer Pflegestützpunktmitarbeiterin zum Rahmenvertrag über das Entlassmanagement sind zurzeit noch wenige Veränderungen in der Praxis bei den Überleitungen von Patienten durch das Entlassmanagement an die Gesundheits- und Pflegestützpunkte spürbar.

2.2 Evaluation der leitliniengestützten Zusammenarbeit: Fragebogen und Interviews

Da die Leitlinienunterzeichnung für die Westregion im Februar 2017 ca. ein Jahr nach der verbindlichen Unterzeichnung der Leitlinien in der Ostregion erfolgte, wird der Erprobung der Leitlinien in der Arbeitspraxis der Westregion eine angemessene Zeitdauer eingeräumt. Daher wird eine Evaluation der leitliniengestützten Zusammenarbeit ab Frühjahr 2018 durchgeführt und im 3. Quartal des Jahres ausgewertet sein.

Ende 2017 wurde die Evaluation in Form einer schriftlichen Befragung der aktiven Netzwerkpartner zu ihren Erfahrungen mit den Leitlinien 1 bis 11 ausgearbeitet. Die Fragen sind mit wenigen Items übersichtlich gestaltet und zum Teil zielgruppenspezifisch differenziert. Für die Unterzeichner der Leitlinien wird die Teilnahme an der Evaluation verbindlich sein.

Parallel dazu werden voraussichtlich exemplarisch vier Interviews hinsichtlich erster Erfahrungen mit der leitlinienbasierten Versorgungsarbeit geführt und ausgewertet. Vorgesehen sind Gespräche mit einer Mitarbeiterin der Pflegeüberleitung des UKGM (Entlassmanagement), einem Arzt (Mitglied der PriMa eG), einem Vertreter der Seniorenberatung der Blindenstudienanstalt Marburg (blista) und einer Einrichtungsleiterin in Stadtallendorf (Ostregion).

2.3 Verstetigung der beiden Außenstellen (GPSP) in reguläre Pflegestützpunkte

Der Rahmenplan des Modellprojekts sah für 2017 die Verhandlungen mit den Pflegekassen zur Beteiligung an den Gesundheits- und Pflegestützpunkten vor. Ende September 2017 wurde auf der Sitzung des Steuerungsausschusses der Antrag auf Ausbau der Pflegestützpunkte besprochen. Hervorgehoben wurde besonders die gute Mitarbeit der DAK-Gesundheit. Dem Steuerungsausschuss lagen insgesamt fünf Anträge auf Ausbau von Pflegestützpunkten vor. Der Antrag des Landkreises Marburg-Biedenkopf wurde als einziger genehmigt, da hier alle erforderlichen Kriterien erfüllt waren. Mit Bescheid vom 4. Dezember 2017 wurde durch das HMSI die Einrichtung weiterer Pflegestützpunkte im Landkreis Marburg-Biedenkopf verfügt. Damit kann in Verhandlungen mit den Pflegekassen zur Umsetzung der Verfügung eingetreten werden. Mit der Überführung der Modellstandorte in ein Regelangebot nach § 7c SGB XI ist die Verstärkung der Personalressourcen um je einen Mitarbeiter/ eine Mitarbeiterin der Pflegekassen verbunden.

2.4 Arbeit in den Netzwerkkonferenzen und den Netzwerken

Die Netzwerkkonferenzen bieten den strukturierenden Rahmen für Information, Kommunikation und Abstimmung der Netzwerkpartner. Die inhaltliche Arbeit dient der Vertiefung der Leitlinien im Praxisbezug, der Bearbeitung und Fortentwicklung aktueller Etappenziele des Projekts und der Weiterentwicklung der „Netzwerkkultur“ im Verbund. Die Netzwerkkonferenzen stellen sich als dasjenige Forum da, welches den als relevant befundenen Themen bzw. Brennpunkten ein ganz besonderes Gewicht verleiht. Hier informieren die Anwesenden auch über Vorträge und Fortbildungen, die ihnen im jeweiligen Arbeitskontext wichtig erscheinen.

In 2017 stellten sich die Netzwerkkonferenzen als Forum eines intensiven fachlichen und zielorientierten Austausches derjenigen Fachkräfte dar, die mit hohen Erfahrungswerten, innerer Zuwendung und fundiertem Know-how die tägliche Arbeitspraxis der Gesundheits-, Pflege- und Hilfeleistungen im Rahmen sich verändernder Gesetzeslagen und Strukturen bewältigen. 2017 fanden wieder fünf Netzwerkkonferenzen statt, die Frühjahres- und Herbstkonferenzen für die Versorgungsnetzwerke der West- und Ostregion sowie die Netzwerkkonferenz des PSP Marburg in der Jahresmitte.

NWK 2017	Themenschwerpunkte
NWK West 08.03.2017	Vorstellung des Pilotprojektes ambulante Ethikberatung in Hessen und der Beteiligung des LK Marburg. Präsentation des Ablaufschemas einer Fallkonferenz.
NWK Ost 31.05.2017	Vorstellung des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes durch Frau Dr. Heuer. Der Sozialpsychiatrische Dienst bietet Beratung und Hilfen sowie fachärztliche Diagnostik bei (chronischen) psychischen Erkrankungen an. Dr. Heuer wünscht sich eine bessere Zusammenarbeit mit der Ärztegenossenschaft PriMa eG. Präsentation der erarbeiteten Ablauforganisation des Case-Management.
NWK West 27.9.2017	Vorstellung des Sozialpsychiatrischen Dienstes (s.o.). Vorstellung eines neuen Wohnangebotes für Menschen mit herausforderndem Verhalten durch Frau Gül, Seniorenheim Landgrafenberg Marburg. Diskussion über Versorgungslücken in diesem Bereich.
NWK Ost 01.11.2017	Vortrag „Sucht im Alter“ von Dr. Thomas Klein, Ärztlicher Leiter der Klinik Eschenburg, Lahn-Dill-Kreis. Auflistung regionaler Versorgungslücken durch die Netzwerkpartner.

Beteiligung an den Netzwerkkonferenzen

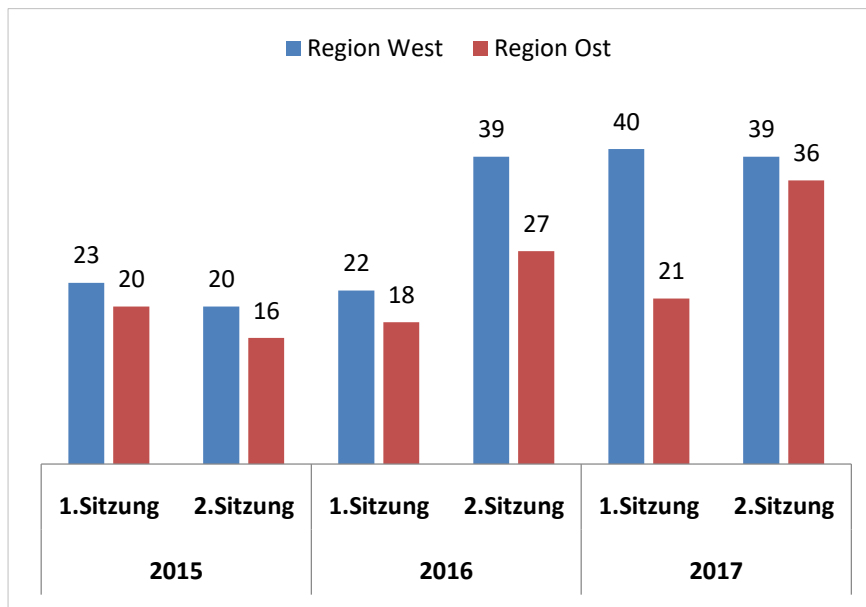
Zu den Netzwerkkonferenzen eingeladen wurden in der Startphase des Projekts 2014 alle regionalen Pflegeanbieter, Vertreter der Pflegekassen, Klinik-Sozialdienste, Kommunen sowie Spezialanbieter. Es gehören Seniorenvertretungen, Selbsthilfe-, Bürger- und Nachbarschaftsinitiativen zum Adressatenkreis. Der Verteiler listete zu Beginn in 2014 insgesamt 237 Adressaten.

In 2017 beteiligten sich 66 Partner aktiv an den Netzwerkkonferenzen. Nach wie vor gibt es einen „inneren Kreis“ sehr engagierter Netzwerkakteure, von denen sich einige sogar sektorenübergreifend an den Konferenzen beider Regionen beteiligen. Zuverlässig nehmen vor allem stationäre Einrichtungen wie regionale Seniorenzentren teil, auch Mitarbeiter der Pflegeüberleitung des Universitätsklinikums Gießen Marburg (UKGM) bringen sich regelmäßig ein. Seniorenräte, kommunale Mitarbeiter und lokale Bürgerhilfe-Initiativen engagieren sich hier ebenfalls. Bei diesen Netzwerkakteuren sind die ehrliche Bereitschaft sowie die Kompetenz auf der Handlungsebene, miteinander zum Wohle des Klienten zu kooperieren, deutlich spürbar.

Ärzte haben 2017 nicht an Netzwerkkonferenzen teilgenommen (bis auf den Klinikleiter Dr. Thomas Klein, der als Vortragender eingeladen war und über „Sucht im Alter“ referierte). Erfreulicherweise meldeten noch in 2017 einige Ärzte ihr Interesse am Netzwerk an und wurden in den Verteiler aufgenommen. Sie erhalten eine Einladung zu den Netzwerkkonferenzen in 2018.

Jedes Jahr kommen einige neue Netzwerkpartner aus den Bereichen Pflege, Soziales und Beratung hinzu. Dazu gehörten in 2017 beispielsweise u.a. zwei lokale Bürgerhilfe-Initiativen sowie die Leiterin einer neuen Beratungsstelle nach § 37 SGB XI.

Das Diagramm (Abb. 7) zeigt, dass sich die Anzahl der Teilnehmer an den Netzwerkkonferenzen der Westregion seit dem 2. Quartal 2016 fast verdoppelt und seitdem stabilisiert hat. Eine deutliche Erhöhung der Teilnehmeranzahl weist auch die Netzwerkkonferenz der Ostregion im Herbst 2017 auf, die sich damit der des Westkreises angenähert hat.

Abb. 7: Teilnehmeranzahl bei Netzwerkkonferenzen 2015 bis 2017

Quelle: Protokolle der Netzwerkkonferenzen

Beteiligung ambulanter Pflegedienste an der Netzwerkarbeit

Eine Herausforderung für die Zukunft wird es sein, die in Anbetracht der über 60 im Landkreis tätigen ambulanten Pflegedienste⁸ immer noch recht geringe Anzahl vertretener Pflegedienste in den Netzwerken Ost, West und Mitte zu erhöhen. Auf den beiden Netzwerkkonferenzen der Westregion waren in 2017 Vertreter von insgesamt 8 ambulanten Pflegediensten anwesend, bei den Netzwerkkonferenzen der Ostregion waren es 6. Diese Pflegedienste sind zuverlässige Kooperationspartner.

Aufnahme- und Ausschlusskriterien: Teilnahme im Netzwerk und Unterzeichnung der Leitlinien

Die Arbeitsgruppe AG Qualitätssicherung begann in 2017 Aufnahme- und Ausschlusskriterien für die Teilnahme am Netzwerk zu erarbeiten, um das Prozedere verbindlich zu gestalten. In 2017 meldeten einige Organisationen reges Interesse an, die Leitlinien zu unterzeichnen. Sie erhalten die Berechtigung, nachdem sie zwei Jahre aktiv im Netzwerk mitgearbeitet haben. Daher gibt es aufgrund des kurzen Zeitraums bis auf einen neuen Unterzeichner noch keine Erweiterung in der Unterzeichnerliste.

Nutzung des Tagesordnungspunktes Berichte und Mitteilungen

Den Tagesordnungspunkt „Berichte und Mitteilungen“ der Netzwerkkonferenzen nutzten die Netzwerkpartner intensiv, um die eigene Organisation und ihre (neuen) Angebote im Gesundheitsbereich vorzustellen. Dazu gehörten auf der Netzwerkkonferenz Ost im November 2017, um nur einen kleinen Auszug aus dieser Palette zu geben, eine regionale Pflegeberaterin der AOK, der Geschäftsführer des RNV, die Vertreterin der Selbsthilfegruppe für Aphasie und die Leiterin einer neuen Pflegeberatungsstelle nach § 37 SGB XI.

⁸ Solitäre Einrichtungen der Tagespflege. Daten, Fakten und Empfehlungen für den Landkreis Marburg-Biedenkopf. Stabstelle Altenhilfe, August 2017, S. 8.

Bereitstellung von Fortbildungen

In den Netzwerkkonferenzen werden, wie in den Leitlinien verankert, Fortbildungswünsche gesammelt und Fortbildungen initiiert. So wurde im Frühjahr 2017 auf der NWK West der Vorschlag einer Qualifizierung zum Thema Pflegestärkungsgesetz III und seine Auswirkungen aufgegriffen und durch die Beratungsfachkraft der Außenstelle West organisiert. Die Qualifizierung „PSG III und Bundesteilhabegesetz“ fand im September 2017 statt unter Teilnahme der MitarbeiterInnen der GPSP, des PSP sowie von Netzwerkakteuren. Die Finanzierung wurde über Fördergelder aus dem Modellprojekt ermöglicht. Ein weiterer in einer NWK geäußelter Fortbildungswunsch bezog sich auf das Thema „Frühes Stadium der Demenz mit Suizidgefährdung“. Dabei wird der inhaltliche Zusammenhang mit einem oft besprochenen Brennpunkt der Netzwerkkonferenzen des Jahres 2017 deutlich, der Versorgungslücke im Bereich dementiell Erkrankter. Hieran zeigt sich, wie eine Thematik, ausgehend von einer Netzwerkkonferenz, den Wunsch nach Vertiefung hervorruft. Auch die erste Versorgungskonferenz im UKGM Marburg am 15.11.2017 fand statt zum Thema „Demenz: vor der Diagnose – nach der Diagnose“.

2.5 Brennpunkt Versorgungslücken in 2017

Das Feststellen und der Umgang mit besorgniserregenden Lücken in der Versorgungskette für Menschen mit Hilfebedarf stellt sich in 2017 als gemeinsames Anliegen und Vorgehen auf der Handlungsebene der Netzwerkpartner sowie als ein zentrales Thema von Netzwerkkonferenzen dar: Angebotslücken können die Organisation eines individuellen Unterstützungsarrangements erschweren oder ausschließen. Diskrepanzen zwischen Angebot und Nachfrage von Gesundheitsdienstleistungen erfahren alle Helfer in ihrem Arbeitsalltag aus erster Hand und tauschen sich darüber aus. In den Netzwerkkonferenzen schilderten die Akteure im Gesundheits- und Pflegesektor anhand ihrer Praxisberichte eindrücklich auftretende Mängel in stationären oder ambulanten Versorgungssituationen und beteiligen sich an der Lösungssuche. Die Beratungskräfte der GPSP und des PSP informieren die Altenhilfeplanung des Landkreises über die Versorgungslücken. Für die Planungsebene sind dies wichtige Informationen, die auf politischer Ebene und in Fachgremien aufgegriffen werden, um notwendige Strukturentwicklungsmaßnahmen einleiten zu können:

- Die „Superliste“ Versorgungslücken, die die Mitarbeiterinnen der Beratungsstellen führen, dokumentiert in 2017 erneut einen allgemeinen Mangel in der Verhinderungspflege. Es fehlt an Kurzzeitpflegeplätzen (KZP) und Tagespflegeplätzen.
- Vollstationäre Pflegeplätze fehlen regional und es wird ein Pflegefachkräftemangel festgestellt.
- Es mangelt an Plätzen für psychisch erkrankte Menschen im Alter. Die Mitarbeiterin des Sozialdienstes der Vitos Klinik berichtete auch über die allgemeine Schwierigkeit, für psychisch erkrankte Patienten einen geeigneten Kurzzeitpflegeplatz zu finden. Einige Klienten mussten trotz erhöhtem Hilfebedarf in die Häuslichkeit entlassen werden.

Weiterhin waren fehlende Kapazitäten im ambulanten Sektor im Bereich der Alltagshilfen feststellbar. Klienten mit Pflegegrad I konnten nur wenig oder keine Leistung in Anspruch nehmen, da geeignete Anbieter fehlen.

Versorgungslücke hauswirtschaftliche Dienstleistungen

Weiterhin fehlen Kapazitäten im Bereich der Angebote zur Unterstützung im Alltag. Klienten mit Pflegegrad I konnten nur wenig oder keine Leistung in Anspruch nehmen, da in vielen Kommunen geeignete Anbieter fehlen. Der Landkreis hat reagiert, indem er nach § 45a SGB XI anerkannte Bürgerhilfen im Aufbau unterstützt, vernetzt und finanziell fördert. So konnten bereits in sechs Städten und Gemeinden qualitätsgesicherte und verlässliche Hilfsangebote aufgebaut werden.

Besonders prekär zeigt sich der Mangel an Anbietern von Entlastungsangeboten. Die Bürgerhilfen haben dies nur zum Teil in ihrem Portfolio, da es über ihr Verständnis bürgerschaftlichen Engagements hinausgeht. Eine Erweiterung des anerkennungsfähigen Anbieterkreises ist hier dringend geboten. Der Landkreis hat sich hier auf Landesebene stark für eine bedarfsgerechte Fortschreibung der hessischen Verordnung zur Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag eingesetzt. Für die Beratungskräfte ist es schwer, in Situationen, in denen es über lange Zeiträume in einer ambulanten Versorgungssituation an der wichtigen Grundversorgung mangelt oder die vom Gesetzgeber angedachten Regelungen in der Angebotslandschaft in der Praxis nicht umsetzbar sind, für die Klienten ein ihrem Bedarf entsprechendes Hilfe-Setting zusammenzustellen.

2.5.1 Offener Brief zu Versorgungslücken bei dementiell Erkrankten mit herausforderndem Verhalten

Der Mangel an stationärer Versorgung für Menschen mit Demenz und/ oder herausforderndem Verhalten bot in 2017 ebenfalls Anlass zur Sorge. Vielfach sind nicht die erforderlichen Rahmenbedingungen für die bedarfsgerechte Versorgung von Klienten mit einer dementiellen Erkrankung und/ oder herausforderndem Verhalten in den Einrichtungen gegeben. Durch die zunehmend hohe Auslastung der stationären Angebote ist die Tendenz zu beobachten, dass man „schwierige“ Patienten gar nicht aufnimmt.

Bereits in der Novembersitzung 2016 der NWK Ost hatte der Sozialdienst der Vitos Klinik (Marburg) über die Versorgungsproblematik im Bereich demenzkranker Menschen mit herausforderndem Verhalten informiert. Es bestehen große Schwierigkeiten, diese Patienten in spezialisierte Einrichtungen zu vermitteln. Die prekäre lokale Versorgungssituation betrifft den Mangel an spezialisierten stationären Einrichtungen, darüber hinaus fehlen teilstationäre und ambulante Hilfeangebote.

Diese Lücken in der Versorgungskette führten zu ersten Aktionen, um die Ebene der Politik zu informieren. Netzwerkakteure gründeten die Arbeitsgruppe „Versorgungslücke: stationäre Unterbringung von Menschen mit herausforderndem Verhalten“ und verliehen in einem „Offenen Brief“ bereits im April 2017 eindringlich ihrer Besorgnis Ausdruck. Der Offene Brief wurde zunächst an die Landrätin Kirsten Fründt und den Oberbürgermeister der Stadt Marburg, Dr. Spies gesandt mit einem dringenden Appell an den Landkreis Marburg-Biedenkopf und die Pflegekassen, in gemeinsamer Verantwortung für eine „leistungsfähige, regional gegliederte, aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung“ (nach § 8 SGB XI) geeignete Maßnahmen zu ergreifen.

In der Netzwerkkonferenz Ost Ende Mai 2017 bestätigte Frau Dr. Heuer vom Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes den Bedarf an stationären Wohngruppen für demenzkranke Menschen mit herausforderndem Verhalten und unterstützte den offenen Brief mit inhaltlichen Empfehlungen. Sie berichtete von einer Einrichtung in Dillenburg mit einem nachahmenswerten Konzept. Auch auf der NWK West am 27.09.2017 wurde die Notwendigkeit zur Entwicklung besonderer Angebote mit zielgruppenspezifischer Qualität für psychisch kranke/ demenzkranke Klienten mit herausforderndem Verhalten hervorgehoben.

Ende September teilte der Marburger Oberbürgermeister Dr. Thomas Spies in seinem Antwortschreiben die Einschätzung der regionalen Unterversorgung und verdeutlichte allerdings, dass die Sicherstellung der Altenhilfe nicht in städtischer Zuständigkeit liegt. Gleichwohl sicherte er zu, dass die Stadt Marburg im Rahmen der Weiterentwicklung der Marburger Altenhilfe St. Jakob mit Wohngruppen für besondere Zielgruppen sich im Bedarfsfall unterstützend beteiligen wird.

Am 20. Oktober 2017 erging ein Schreiben der Landrätin Kirsten Fründt zum Offenen Brief an Staatsminister Stefan Grüttner des HMSI. Sie beschreibt die Einbettung der Aktion in das Modellprojekt Sektorenübergreifende Versorgung und zeigt anhand der Stellungnahme des Gesundheitsamtes Marburg ebenfalls den dringenden Handlungsbedarf auf.

Die Verbände der Pflegekassen (PK) haben im November 2017 geantwortet. Sie verwiesen auf den Rahmenvertrag zur vollstationären pflegerischen Versorgung gem. § 74 Absatz 1 SGB IX, der die Erteilung eines Versorgungsauftrags an geeignete Einrichtungen ermöglicht und auf die Verantwortlichkeit der Bundesländer. Darüber hinaus signalisierten sie ihre Bereitschaft, sich aktiv an Abstimmungs- und Planungsprozessen auf regionaler Ebene zu beteiligen.

Anfang November 2017 eröffnete das Seniorenheim Landgrafenbergblick Marburg eine gut ausgestattete Abteilung mit 20 Plätzen für dementiell Erkrankte mit herausforderndem Verhalten auf dem Marburger Vitos-Gelände. Die Mitarbeiter verfügen über eine gerontopsychiatrische Zusatzausbildung. Das gab die Geschäftsführerin Frau Gül im Rahmen der Netzwerkarbeit bekannt. Voraussetzung für die Aufnahme ist ein richterlicher Beschluss zur geschlossenen Unterbringung nach §1906 BGB, Aufnahme nur von mobilen Bewohnern. Allerdings reicht diese Erweiterung des Angebots keinesfalls zur Bedarfsdeckung aus.

3 Intensivierung der Zusammenarbeit mit Akteuren des Gesundheitswesens

Ein zentrales Anliegen innerhalb des Projektes „Sektorenübergreifende Versorgung“ besteht im Ausbau der Zusammenarbeit mit Vertretern des Gesundheitswesens – insbesondere der niedergelassenen Ärzte und Arztpraxen. So hatten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheits- und Pflegestützpunkte zahlreiche persönliche Vorstellungsgespräche bei den Ärzten ihrer Region geführt, um Informationen über die Angebote der GPSP zu vermitteln. Die konkrete Einbindung niedergelassener Hausarztpraxen als wichtige Schnittstelle hinsichtlich einer Anbahnung des ambulanten Versorgungssettings stand in 2017 im Fokus. Die Ärztenossenschaft PriMa eG (Prävention in Marburg e. G.), der ein Großteil der Ärzte angehört, ist seit dem Projektstart der Hauptkooperationspartner des Landkreises Marburg-Biedenkopf. Daher ermöglicht die Zusammenarbeit mit der PriMa eG die Einbindung der Hausärzte in die koordinierenden Beratungsstrukturen der GPSP, des PSP und in die Netzwerkarbeit.

Den Hausarztpraxen als erste Ansprechpartner für pflegebedürftige Patienten, vor allem nach der Entlassung aus einem stationären Klinikaufenthalt, kommt eine Schlüsselstellung zu. Ärzte sind für die medizinische Versorgung zuständig, können jedoch nicht das gesamte ambulante Versorgungssetting ihrer Patienten organisieren. Die Gesundheits- und Pflegestützpunkte übernehmen an dieser Schnittstelle eine die Ärzte entlastende und unterstützende Funktion, indem sie sich als „Koordinie-

rungsinstanz einer sektorenübergreifenden Fallorganisation“⁹ anbieten. Gleichzeitig verfügen die Hausarztpraxen über Kenntnisse hinsichtlich ihrer Patienten und der regionalen Versorgungsstrukturen, die den MitarbeiterInnen der GPSP und des PSP bei der Organisation eines individuellen Versorgungssettings für einen Klienten helfen.

In 2017 berichteten die BeraterInnen der Außenstellen und des Pflegestützpunktes Marburg mit steigender Tendenz, dass Ärzte ihnen ihre PatientInnen übermitteln, damit diese das trägerneutrale Beratungsangebot und koordinierende Hilfen in Anspruch nehmen können. Einige Hausärzte wenden sich bereits mit einer gewissen Regelmäßigkeit an die Beratungsfachkräfte der Gesundheits- und Pflegestützpunkte, da sie damit gute Erfahrungen für ihre Patienten gemacht haben. Den PflegestützpunktmitarbeiterInnen obliegt es dann, dem hohen Abstimmungsbedarf mit bereits in den jeweiligen Fall involvierten Akteuren gerecht zu werden. Entsprechend dieser Erfahrung der Beratungskräfte weist auch die synCase Statistik aus, dass ratsuchende Angehörige und Klienten 71 Mal angaben, durch ihre Ärzte von dem trägerneutralen Beratungsangebot in ihrer Region erfahren zu haben.

3.1 Erprobung des Instrumentariums für das Case-Management

In 2016 war von den MitarbeiterInnen der GPSP, des PSP und von Netzwerkakteuren unter Hinzuziehung weiterer Experten ein konkretes Instrumentarium erarbeitet und bereitgestellt worden, das die Abläufe im Case-Management strukturiert und für alle Akteure verbindlich gestaltet. Diese Mittel zur Ablauforganisation von Versorgungsleistungen gingen 2017 in die Erprobung durch die Arbeitspraxis. Im Einzelnen handelte es sich um

- ein Case-Management-Konzept¹⁰ für den Pflegestützpunkt Marburg-Biedenkopf und die Gesundheits- und Pflegestützpunkte in Biedenkopf und Stadtallendorf
- mit Fallauswahlkriterien für Case-Management,
- Ablaufkriterien einer Fallkonferenz im Pflegestützpunkt des Landkreises Marburg-Biedenkopf,
- ein Antrag für Ärzte zur Einberufung einer Fallkonferenz,
- die verbindliche Leistungsvereinbarung mit niedergelassenen Ärzten,
- ein Versorgungstagebuch (Mitteilungsbuch) zur Auslage in der Wohnung der KlientInnen.¹¹

Die folgenden Teilkapitel geben die ersten Praxiserfahrungen mit diesen Mitteln zur Konkretisierung und Intensivierung der Zusammenarbeit in 2017 wieder.

Case-Management als Mittel einer ganzheitlichen Fallversorgung wird angewendet für pflegebedürftige (häufig alleinstehende, sehr alte und/ oder demenzkranke) Menschen in schwierigen Lebenssituationen mit z. T. gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Problemen. Im Jahr 2017 führten die Mitarbeiterinnen der GPSP und des PSP insgesamt 50 Mal ein Case-Management (CM) durch gegenüber der Versorgung von 74 Case-Management Patienten in 2016 und 79 Patienten in 2014. Der im statistischen Abgleich erkennbare Rückgang lässt sich auf die Entwicklung des in den vergangenen Projektphasen konzeptionierten und in Anwendung gebrachten Case-Management-Konzeptes zurück-

⁹ Maßnahme- und Zeitplan zum Modellprojekt „Sektorenübergreifende Versorgung durch Beratung, Koordination und Planung“. Anlage zum Verlängerungsantrag.

¹⁰ Dieses Konzept orientiert sich an den Empfehlungen von M. Monzer: „Case-Management – Grundlagen“, medhochzwei-Verlag GmbH, Heidelberg 2013.

¹¹ Bis auf das Versorgungstagebuch sind alle oben angeführten Dokumente im letzten Zwischenbericht 2016 als Anhang einsehbar.

führen: Dieses präzisiert die Indikationen für die Aufnahme eines Klienten in das Case-Management verbindlich und stellt damit auch einen Filter dar. Außerdem wurden Kriterien und Handlungsabläufe des Case-Management wie Assessment, Hilfeplan(besprechung) sowie die Dokumentationsschemata (Monitoring) geregelt. In die Entwicklung dieser Instrumente war die Ärzteschaft als potentieller Partner in Fallkonferenzen mit einbezogen. Da weitere Gesundheitsdienstleister aufgrund fehlender personeller oder fachlicher Ressourcen komplexe Versorgungsfälle an die GPSP und den PSP abgeben, wirkten diese Netzwerkpartner ebenfalls an der Erarbeitung des CM-Konzeptes mit.

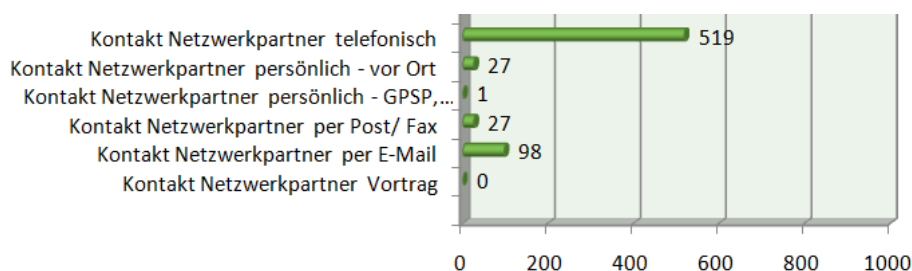
3.1.1 Durchführung von Fallkonferenzen

Insbesondere den MitarbeiterInnen der Beratungsstellen kommt die Aufgabe zu, die Ärzte im Rahmen des Case-Managements in Fallkonferenzen einzubinden, sofern dies für eine ganzheitliche Versorgung des Klienten erforderlich ist. In 2016 waren umfassende Vorbereitungen abgeschlossen worden: Nachdem die Netzwerkakteure das CM-Konzept entwickelt hatten, das sich an den Empfehlungen von Dr. Monzer (s.o.) orientiert und Fallkonferenzen sowie ihre Ablaufprozesse definiert, waren die Dokumente auf dem für die MitarbeiterInnen zugänglichen Transferserver hinterlegt worden. Flankierend hatten die Beratungskräfte eine PowerPoint Präsentation erstellt, welche die gemäß den Leitlinien und Projektzielen entwickelten Indikationen und Ablaufkriterien der Fallkonferenz erläutert. Diese stellten sie im Mai 2017 interessierten Ärzten der PriMa eG vor.

Der zu Beginn 2017 angeregte Vorsatz, es mit durchschnittlich einer Fallkonferenz pro Monat und pro Mitarbeiter eines GPSP bzw. des PSP zu versuchen, ließ sich nicht realisieren: Insgesamt fanden in 2017 fünf Fallkonferenzen statt, drei wurden durch den Marburger Pflegestützpunkt initiiert und zwei durch den Gesundheits- und Pflegestützpunkt West. Bei keiner Fallkonferenz war ein Arzt anwesend, entgegen aller Bemühungen die Ärzte einzuladen und obwohl vereinzelt Ärzte in persönlichen Gesprächen ihr Interesse geäußert hatten. Der Teilnehmerkreis auf den Fallkonferenzen setzte sich zusammen aus der jeweiligen Beratungsfachkraft des GPSP oder PSP, Angehörigen, dem gesetzlichen Betreuer, beteiligten Pflegediensten sowie dem zuständigen Mitarbeiter des Fachbereichs Soziales. Die fünf in 2017 stattgefundenen Fallkonferenzen wurden von den Anwesenden als notwendig, hilfreich und zielführend bewertet. Dass die an der Zusammenstellung des Versorgungssettings eines Patienten beteiligten Helfer sich persönlich kennenlernen und gemeinsam beraten konnten, empfanden sie als konstruktiv.

Aus Rückmeldungen der BeraterInnen ging hervor, dass vor allem die Ärzte sowie andere Beteiligte die Durchführung von Fallkonferenzen in Form eines gemeinsamen runden Tisches als zu aufwendig empfinden. Der ergebnisorientierte Austausch zur Hilfeplanung findet stattdessen meist niederschwellig und zeitnah vor allem auf telefonischem Wege statt wie aus dem Diagramm-Ausschnitt bzgl. der Kontakte mit Netzwerkpartnern auch deutlich wird:

Abb. 8: Kontakte mit Netzwerkpartnern in 2017



Quelle: synCase – kleine Statistik 2017

Da das Versorgungssetting für den Klienten/ die Klientin auf diese Weise gut zusammengestellt werden kann, sehen die Beteiligten die geringe Anzahl der Fallkonferenzen zurzeit nicht als Mangel: Fachkräften und Angehörigen geht es in erster Linie darum, dass auch in komplexeren Versorgungssituationen die Patienten angemessene Hilfen erhalten. Das lässt sich, wie die beteiligten Akteure versichern, telefonisch erreichen. Nachdem sich dieses Ergebnis vor Jahresende 2017 herauskristallisierte, begannen Überlegungen, wie Fallkonferenzen im Rahmen des Projekts sinnvoll durchgeführt werden können. Die Frage wurde im November bei dem Treffen mit Ralf Pillok, dem Referatsleiter Gesundheitspolitik und Rehabilitation des HMSI angesprochen: Herr Pillok stellte als Alternative zu Fallkonferenzen die Entwicklung eines digitalen Tools mit fester Datengrundlage für die Vernetzung zur Diskussion. Dr. Müller-Brodmann als Vertreter der PriMa Ärztegenossenschaft sah den Bedarf eher im Austausch über „weiche Faktoren“. Frau Schlichting regte Videokonferenzen als Alternative zu Fallkonferenzen an. Die Herausforderung der Fallkonferenzen wird in 2018 weiter zur Bearbeitung anstehen.

3.1.2 Inanspruchnahme der Leistungsvereinbarung durch niedergelassene Ärzte

Bereits 2015 und 2016 hatten die Projektmitarbeiterinnen der GPSP und des PSP zahlreiche Besuche in Arztpraxen durchgeführt, um die niedergelassenen Ärzte über die Projektziele zu informieren und Kooperation anzubahnen. Am 24.02.2017 ging ein Rundschreiben an die Hausarztpraxen, das die Ärzte bzw. ihre PraxismitarbeiterInnen zur Zusammenarbeit mit den Gesundheits- und Pflegestützpunkten einlud und über die inhaltlichen Möglichkeiten und die Abrechnungsmodalitäten ihrer Mitarbeit durch die „Leistungsvereinbarung“ informierte.

Um die Zusammenarbeit mit den Ärzten verbindlicher zu gestalten, hatten Netzwerkakteure unter Hinzuziehung juristischer Beratung eine Leistungsvereinbarung ausgearbeitet und in 2016 bereitgestellt. Sie kann zwischen dem Kreisausschuss des Landkreises Marburg Biedenkopf und einzelnen Mitgliedern (Ärzten) der PriMa eG abgeschlossen werden: Die Vereinbarung regelt die inhaltliche Mitarbeit der Ärzte im Netzwerk und hinsichtlich ihrer Einbindung in das Case-Management für einzelfallbezogene Konsultationen und Fallkonferenzen und ermöglicht die unbürokratische Vergütung ihrer erbrachten Leistungen. Im Zwischenbericht 2016 sind die einzelnen Regelungen der Leistungsvereinbarung bereits dargestellt und das Formblatt „Leistungsvereinbarung“ wurde im Anhang beigelegt. Im Verlauf des Projektjahres 2017 konnten erste Erfahrungen mit der Umsetzung der Leistungsvereinbarung gesammelt werden: Insgesamt wurden im Jahr 2017 zwölf Leistungsvereinbarungen mit Ärzten abgeschlossen.

Die Leistungsvereinbarung selbst wurde demnach in der Praxis zunächst nur wenig angenommen. Vielen Ärzten/ Hausarztpraxen erscheint der Aufwand zu groß. Die angebotene Vergütung wird bisher kaum in Anspruch genommen und bietet den Ärzten keinen ausreichenden Anreiz. Im Spätsommer kontaktierte die projektverantwortliche Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes noch einmal die Ärzte, um ihnen die Vorteile der Abrechnung nahezubringen. Die Abrechnungen hätten auch einen guten Indikator für die Häufigkeit der Kooperationen mit Ärzten ergeben. Es zeigte sich allerdings, dass es doch mehr Engagement von Seiten der Ärzte gab, als sie abrechneten. Denn in den Teambesprechungen gaben die MitarbeiterInnen wiederholt die positive Rückmeldung, dass Ärzte/ PraxismitarbeiterInnen interessiert auf sie zukommen und konstruktiv mit ihnen kooperieren. Sie zeigen aber wenig Interesse, die Leistungsvereinbarung mit ihren Verbindlichkeiten (sechs Paragraphen) zu unterschreiben oder die Vergütung in Anspruch zu nehmen. Im Herbst wurde abgestimmt, das nicht ausgeschöpfte Budget, welches für abrechenbare Leistungen der Ärzte 2017 im Rahmen der Leis-

tungsvereinbarung zur Verfügung stand, für andere Projektziele zu verwenden: beispielsweise für Maßnahmen zur Mobilitätsförderung in der Zusammenarbeit mit dem RNV. (Siehe dazu Kapitel 4.)

Dass eine wachsende Anzahl von Hausärzten über die gezielte Öffentlichkeitsarbeit der ProjektmitarbeiterInnen erreicht wurde, zeigt sich daran, dass Hausärzte zunehmend ihre Patienten/ deren Angehörige bei Bedarf an die Gesundheits- und Pflegestützpunkte vermitteln und mit einigen Hausarztpraxen regelmäßige Kontakte bestehen.

3.1.3 Nutzung des Versorgungstagebuchs

Das Versorgungstagebuch (Mitteilungsbuch) sollte als Kommunikation unterstützendes Instrument in der Privatwohnung des Klienten/ Patienten ausliegen. In *Leitlinie 8* wird es als ein niederschwelliges Mittel zum Informationsaustausch für alle eingebundenen Pflegekräfte und Helfer in der ambulanten Patientenversorgung beschrieben, die in pflegender oder unterstützender Funktion den Klienten in seiner Wohnung besuchen. Das Mitteilungsbuch war unter Hinzuziehung des Datenschutzbeauftragten der Landesregierung sorgfältig erstellt worden, um die Frage der Verantwortlichkeiten – unter Einbezug der Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung – zu gewährleisten und stand ab Herbst 2016 für die Ostregion zur Verfügung. Für Akteure der Westregion war die Nutzung nach Unterzeichnung der Leitlinien West im Februar 2017 möglich. Vereinbart war, dass die Hinterlegung des Mitteilungsbuchs beim Patienten in der Verantwortung eines beauftragten Netzwerkpartners liegt, der zuvor eine Einwilligungserklärung des Patienten einholt. Geklärt wurde auch, welche Informationen im Versorgungstagebuch mitgeteilt werden dürfen.

Auf der Netzwerkkonferenz Ost Anfang November 2017 äußerte die Vertreterin der Bürgerhilfe Amöneburg, dass der Einsatz des Mitteilungsbuches bei einer Klientin zu einer Doppeldokumentation führte. Allgemein war der Konsens auf dieser NWK, dass es in 2017 bisher kaum Nutzer des Mitteilungsbuches gab. Wie und ob künftig die Pflegekräfte und Helfer ermutigt werden, Mitteilungsbücher in den Wohnungen ihrer Klienten zu erproben, muss noch geklärt werden. Bisher gibt es wenig Erfahrungswerte, inwieweit sich das Mitteilungsbuch insbesondere in komplexen Versorgungssituationen als praktikable Lösung für einen Informationsaustausch zum Wohle des Klienten eignet.

4 Planung einer Bedarfsanalyse zur Mobilitätssicherung für ältere Menschen auf dem Land in Zusammenarbeit mit dem RNV

Hinsichtlich eines an die Mobilitäts- und Versorgungsbedürfnisse älterer Menschen auf dem Land angepassten öffentlichen Nahverkehrs sieht der Rahmenplan für das Modellprojekt „Sektorenübergreifende Versorgung“ die Zusammenarbeit mit dem Regionalen Nahverkehrsbund Marburg-Biedenkopf (RNV) vor.¹² Diese Kooperationen sollten sich neben der Entwicklung eines regionalen Verkehrskonzeptes in Fachgremien auch über die regionalen Netzwerkkonferenzen im Meinungsaustausch zwischen lokal ansässigen Netzwerkakteuren im ländlichen Raum und dem Vertreter des RNV entfalten: So können niedergelassene Ärzte, die über PriMa eG zu den Netzwerkpartnern gehören, beispielsweise am besten Auskunft darüber geben, ob ihre älteren Patienten sie mit den öffentlichen Nahverkehrsmitteln jederzeit gut erreichen können. Dieser Aspekt der Bedarfsermittlung sollte in 2017 näher ins Auge gefasst werden: Der Geschäftsführer des RNV in Marburg, Heinz-Konrad Debus stellte sich daher im Jahr 2017 bei den Herbstkonferenzen der Netzwerke West (27.09.2017) und Ost (01.11.2017) vor.

Über modellhafte Projekte für bedarfsgerechte Mobilität im Alter wurden in der zweiten Jahreshälfte konkrete Planungsgespräche geführt, an denen Frau Dielmann-Ackermann, die Projektverantwortliche des Gesundheitsamtes, der Geschäftsführer des Regionalen Nahverkehrsverbandes, Heinz-Konrad Debus und Dr. Müller-Brodmann, als stellvertretender Vorsitzender der PriMa eG beteiligt waren. Die Erarbeitung von Konzepten wird auch unter Einbezug des Kreissenienerrats erfolgen.

Die Zusammenarbeit mit dem RNV bezüglich der bedarfsgerechten Optimierung des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) findet im Landkreis bereits parallel in weiteren Fachgremien statt, deren Konzepte und Arbeitsfortschritte in das Modellprojekt „Sektorenübergreifende Versorgung“ mit einfließen. So berichtete Frau Berckhemer, die die Leitung der Stabsstelle Altenhilfe in 2017 übernahm, aus dem Arbeitskreis Medizinische Versorgung, dass in immer mehr Gemeinden Bürgerbusse eingerichtet werden: Allerdings wurde eine Versorgungslücke für Menschen mit einer Beeinträchtigung festgestellt. Bei dem Abstimmungsgespräch mit Ralf Pillok, dem Referatsleiter Gesundheitspolitik und Rehabilitation von der Servicestelle „Regionale Gesundheitsnetze“ (HMSI) am 07.11.2017 wurde der Blick daher zunächst auf die Notwendigkeit, Versorgungslücken genauer aufzudecken, d.h. auf den Aspekt der Bedarfsermittlung gelenkt:

Für 2018 ist die Erstellung einer Bedarfsanalyse zur Mobilität geplant mit dem Ziel, Lücken bei der Erreichbarkeit von Haus- und Facharztpraxen in der Region für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen zu erfassen und die Mobilitätsangebote entsprechend zu optimieren.

Die Finanzierung dieser Bedarfsermittlung wird voraussichtlich durch Umwidmung der nicht abgeschöpften Finanzmittel, die für Fallkonferenzen bzw. die Abrechnungen im Rahmen der Leistungsvereinbarungen mit den Ärzten bereitstanden, gedeckt. Das HMSI stimmte dem Vorschlag zu, sofern die Studie im Rahmen des Gesamtbudgets des Projektes finanziert werden kann.

¹² Das folgende Kapitel verzichtet auf eine erneute breite Darstellung der für den öffentlichen Nahverkehr geplanten Bedarfsanpassungen. Inhalte der „Stellungnahme des RNV zum aktuellen Stand vom 19.07.2017“ sind bereits im Zwischenbericht 2016 dargestellt. Im vorliegenden Bericht wird auf die Arbeitsfortschritte mit dem RNV im Rahmen des Modellprojekts in 2017 fokussiert.

Mitarbeiter der University Frankfurt of Applied Sciences werden beauftragt, den Bedarf zum Thema Mobilität im Alter zu ermitteln. Sie werden gezielt Netzwerkpartner befragen, wo diese die Lücken im Nahverkehr aus der Perspektive ihres jeweiligen regionalen Standorts erkennen. Vor allem werden die Ärzte befragt, auf welche Weise ihre Patienten die Arztpraxis erreichen. Diese Bedarfsermittlung dient als Voraussetzung für die Optimierung der ÖPNV-Anbindung der Landarztpraxen. Im Februar 2018 wird ein erstes Treffen mit den Kooperationspartnern der Frankfurt University stattfinden, um Vorgehensweise und Konditionen der Zusammenarbeit zu klären.

5 Fazit und Ausblick

Mit der Zusage zur Einrichtung weiterer Pflegestützpunkte im Landkreis Marburg-Biedenkopf ist ein wichtiges Ziel zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Modellprojektes erreicht worden. In 2018 wird es darum gehen, in Kooperation mit den Pflegekassen die Standorte Stadtallendorf und Biedenkopf entsprechend räumlich zu erweitern und durch Aufstockung der personellen Ressourcen zu verstärken. Die Überführung in ein Regelangebot nach § 7c SGB XI soll bis zum Jahresende abgeschlossen sein. Dabei werden die sektorenübergreifenden Ansätze weiter ausgebaut.

Bezüglich der Qualitätssicherung des Case- und Care-Managements der Pflegestützpunkte wird die zu erwartende Pflegeberatungsrichtlinie neue Impulse geben, die aufgegriffen und zur Weiterentwicklung der bestehenden Qualitätsstandards genutzt werden.

Ein Arbeitsschwerpunkt in 2018 stellt die Evaluation der Leitlinien der Zusammenarbeit dar. Mittels Fragebogen und strukturierten Interviews wird durch ein externes Büro erhoben, inwieweit die gesetzten Ziele erreicht wurden und wo noch Hürden zu überwinden sind bzw. die Leitlinien ggf. angepasst werden müssen. Die Ergebnisse der Evaluation werden in einer extern moderierten Gesamtkonferenz aller Netzwerkregionen vorgestellt und diskutiert. Gemeinsam mit den Netzwerkpartnern können so Maßnahmen zur Optimierung der Kooperation im Sinne einer optimalen Fallversorgung entwickelt werden.

Die Analysen der ÖPNV-Anbindung zur Erreichbarkeit der haus- und fachärztlichen Versorgung und der Erreichbarkeit der Beratungsangebote der Betreuungsvereine werden uns Ende Mai 2018 vorliegen. Diese Ergebnisse müssen dann ausgewertet werden.

Perspektivisch möchte sich der Landkreis Marburg-Biedenkopf konzeptionell und strukturell in der sektorenübergreifenden Versorgung weiterentwickeln. Auf Ebene der Verwaltung hat sich die enge Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsamt und Stabsstelle Altenhilfe als zukunftsweisend erwiesen. Ein besonderer Fokus soll in den Folgejahren auf der Entwicklung modellhafter Strukturen auf kleinräumiger Ebene liegen. Die Erfahrungen aus den letzten Jahren haben gezeigt, dass für die älteren Menschen zunächst ihr Wohnort den Bezugsrahmen bildet, in dem Bedarfe deutlich werden, sich nachbarschaftliche und bürgerschaftliche Hilfen entwickeln, Informationen zu den Klienten gelangen und von diesen aufgenommen werden können. Der Aufbau von "Kümmerer"-Strukturen scheint uns ein wichtiger Baustein, um die Lücke zwischen (oft versteckten) Bedarfen und Hilfsangeboten zu schließen. Weitere Schritte der Strukturentwicklung sollen in einem Workshop mit Schlüsselpersonen aus der Region entwickelt werden.

Quellenverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit, Website: Regionaldialog – Pflege stärken:
<https://www.regionaldialog-pflege.de/pflegetische2/>. (Stand: 23.02.2017).

Der Kreisausschuss des Landkreises Marburg-Biedenkopf: Verlängerungsantrag für das Projekt „Sektorenübergreifende Versorgung durch Beratung, Koordination und Planung“ des Landkreises Marburg-Biedenkopf in Kooperation mit der Ärztegenossenschaft PriMa eG und dem regionalen Nahverkehrsbund (RNV). Antrag an das Hessische Ministerium für Soziales und Integration. Erstellt 25. September 2015. Überarbeitete Fassung, Februar 2016.

Der Kreisausschuss des Landkreises Marburg-Biedenkopf: Maßnahme- und Zeitplan zum Modellprojekt „Sektorenübergreifende Versorgung durch Beratung, Koordination und Planung“. Antragsteller Landkreis Marburg-Biedenkopf in Kooperation mit PriMa eG und dem regionalen Nahverkehrsbund (RNV). Anlage zum Verlängerungsantrag. 2016.

IWAK Abschlussbericht. Wissenschaftliche Begleitung der Implementierung der Pflegestützpunkte in Hessen. Erstellt im Auftrag des Hessischen Sozialministeriums. März 2012.

Leistungsvereinbarung zwischen dem Kreisausschuss des Landkreises Marburg Biedenkopf und einzelnen Mitgliedern (Ärzten) der Ärztegenossenschaft PriMa eG.

Monzer, Michael: Case-Management – Grundlagen. medhochzwei Verlag, Heidelberg, 2013.

PowerPoint-Präsentation des Pflegestützpunktes Marburg zum Case-Management. 2016.

Stellungnahme des RNV zum aktuellen Stand vom 19.07.2017.

Solitäre Einrichtungen der Tagespflege. Daten, Fakten und Empfehlungen für den Landkreis Marburg-Biedenkopf. Stabstelle Altenhilfe, August 2017. Verantwortlich: Anina Bandur, Martina Berckhemer.

Vereinbarung über die Umsetzung des Projekts „Sektorenübergreifende Versorgung durch Beratung, Koordination und Planung“ zwischen Land Hessen, vertreten durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration und den Landkreises Marburg-Biedenkopf sowie der Ärztegenossenschaft PriMa eG. April 2016.

Abkürzungsverzeichnis

AG-Orga	Arbeitsgruppe Organisation
AK	Arbeitskreis
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BiP	Beratungszentrum mit integriertem Pflegestützpunkt
CM	Case-Management
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GPSP	Gesundheits- und Pflegestützpunkt
HMSI	Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
IWAK-Institut	Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur
NW	Netzwerk
NWK	Netzwerkkonferenz
Orga-Team	Organisations-Team
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
PK	Pflegekassen
PriMa eG	Prävention in Marburg eingetragene Genossenschaft (Ärztegenossenschaft)
PSG	Pflegestärkungsgesetz
PSP	Pflegestützpunkt
STAH	Stabsstelle Altenhilfe
RNV	Regionaler Nahverkehrsverband Marburg-Biedenkopf
UAG	Unterarbeitsgruppe

Anlage 1: Broschüre der Leitlinien der Zusammenarbeit für eine bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit Hilfebedarf im Westkreis



Lesehinweise

Die vorliegenden Leitlinien beinhalten allgemeine Leitsätze, die für alle unterzeichnenden Netzwerkpartner gelten. Unabhängig davon hat die Expertengruppe „Konkretisierte Empfehlungen für einzelne Akteursgruppen“ entwickelt, die dem Anhang beigefügt sind.

Der Ausdruck „Klient“ steht im Folgenden stellvertretend für andere Bezeichnungen, wie Kunde oder Patient und umfasst ggf. auch dessen gesetzlichen Vertreter oder Betreuer. Zugunsten einer besseren Lesbarkeit schließen die männlichen Bezeichnungen die weibliche Form ein.

Impressum

Herausgeber: Kreisausschuss, Marburg-Biedenkopf
im Lichtenholz 60, 35043 Marburg, Telefon 00421-4050
Verantwortlich: Stabsstelle Altenhilfe, Fachbereich Gesundheitsamt
Netzwerklogos (Titelseite und Seite 7): Grafikdesign Claudia Hild
Foto Seite 4: Georg Kronenberg
Druck: Tabulatrix Marburg

Marburg, Februar 2017

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	S.4
2	Entwicklung der Leitlinien	S.6
3	Grundsätze	S.8
4	Leitlinien der Zusammenarbeit	S.8
5	Konkretisierungen einzelner Leitlinien	S.11
6	Anlagen	S.14
	I. Verpflichtungserklärung zum Datenschutz	S.14
	II. Einwilligung des Klienten/Bevollmächtigten in den Austausch von Daten und Informationen im Rahmen eines Mitteilungsbuchs	S.15
	III. Einwilligung des Klienten / Bevollmächtigten in den Austausch von Daten und Informationen im Rahmen einer Falkonferenz	S.18
	IV. Verpflichtungserklärung für ehrenamtliche Helfer	S.20
	V. Auszug aus dem Hessischen Datenschutzgesetz	S.21
7	Liste der Erstunterzeichner (Westkreis)	S.22

Die Formulare stehen zum Download bereit im Internet unter:
www.marburg-biedenkopf.de/Senioren/Formulare

Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Bürgerinnen und Bürger,

der Landkreis Marburg-Biedenkopf arbeitet aktiv und kontinuierlich daran, die Situation der Menschen mit Hilfebedarf in unserer Region zu verbessern.

Erfreulicherweise gibt es ein vielfältiges Hilfsangebot in unserem Landkreis. Aber gerade diese Vielfalt bedarf der Koordinierung und Transparenz für die Bürgerinnen und Bürger sowie eine gute Vernetzung unter den Anbietern.

2010 wurde zusammen mit den Pflegekassen der Pflegestützpunkt des Landkreises in Marburg aufgebaut. Gleichzeitig wurden durch die Stabsstelle Altenhilfe regionale Netzwerkkonferenzen mit insgesamt über 200 Akteuren aus der Region ins Leben gerufen.

Durch ein vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration unterstütztes Projekt konnte das Beratungsangebot lokal ausgeweitet und die Netzwerkarbeit intensiviert werden.

Im Ergebnis sind die hier vorliegenden „Leitlinien der Zusammenarbeit für eine bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit Hilfebedarf“ entstanden, bei deren Entwicklung sektorenübergreifend viele Berufsgruppen (Ärzte, Pflegekräfte, Physio- und Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, kommunale Bedienstete, Klinikangestellte, ehrenamtliche Mitglieder von Bürgerhilfevereinen, usw.) mitgewirkt haben.

- 4 -

Die erste Broschüre wurde im Rahmen der Unterzeichnung der Leitlinien im Ostkreis im Jahr 2016 veröffentlicht.

Anlass für diese zweite Broschüre ist die Unterzeichnung der Leitlinien durch 40 Organisationen im Westkreis, die in den Sektoren Pflege, Soziale Hilfen und medizinische Versorgung arbeiten.

Aufgrund der weitgehenden Übereinstimmung der Leitlinien wird angestrebt, dass diese im Ost- und Westkreis in Zukunft miteinander „synchronisiert“ und gemeinsam weiterentwickelt werden.

So entsteht ein leitliniengestütztes Versorgungsnetzwerk für den gesamten Landkreis Marburg-Biedenkopf und wir kommen unserem Ziel näher, die Lebensbedingungen der Menschen mit Pflege- und Hilfebedarf in unserem Landkreis zu optimieren.

Für das Engagement all derjenigen, die dazu etwas beigetragen haben und beitragen werden, möchte ich mich sehr herzlich bedanken. Ich wünsche viel Erfolg bei der zukünftigen leitliniengestützten Zusammenarbeit!

Ihre

Kirsten Fründ
Landrätin

- 5 -

Unser Motto:

**Kooperieren, Profitieren -
Bedarfsgerecht für den Menschen im Westkreis**

2 Entwicklung der Leitlinien

Im Jahr 2014 wurde das vom Land Hessen geförderte Projekt (HMSI und HMIS) zur „Sektorenübergreifenden Versorgung durch Beratung, Koordination und Planung“ durch den Landkreis Marburg-Biedenkopf gestartet.

Neben dem Aufbau von zwei regionalen Gesundheits- und Pflegestützpunkten in Stadallendorf und Biedenkopf wurden die Netzwerkregionen Ost und West in Bezug auf den Pflege- und Versorgungsbereich im Landkreis Marburg-Biedenkopf ausgewählt, um modellhaft Leitlinien der Zusammenarbeit zu entwickeln.

Die ersten Leitlinien wurden im Zeitraum zwischen Juli 2014 und April 2015 von einer Expertengruppe aus der Netzwerkkonferenz Ost erarbeitet. Hierfür wurden von dem Gremium Experten aus den Bereichen Pflege, Gesundheit und Soziale Hilfen benannt, die in einer Unter-AG die Diskussionsergebnisse aus dem Gremium fachlich und redaktionell bearbeiteten. Anfang 2016 wurden die Arbeitsergebnisse der Unter-AG in der Netzwerkkonferenz vorgestellt und beschlossen. Im März 2016 unterzeichneten 23 Institutionen die Leitlinien.

Die im Ostkreis entwickelten und verabschiedeten Leitlinien bildeten die Grundlage für die Erarbeitung der Leitlinien für den Westkreis. Der Wunsch der Netzwerkpartner war, die Vorlage an die regionalen Bedingungen und institutionellen Wünschen der Akteure vor Ort anzupassen. Für die inhaltliche Fortschreibung wurde hier eine Unter-AG („ORGA-Team“) mit der konzeptionellen Fortschreibung beauftragt.

Im ORGA-Team der Netzwerkkonferenz West waren folgende Institutionen vertreten:

- 6 -

Das ORGA-Team Westkreis 2016

- Gesundheits- und Pflegestützpunkt West des Landkreises Marburg-Biedenkopf (Moderation)
- Altenhilfe, Diakonisches Werk Marburg-Biedenkopf,
- Altenhilfe Wetter gGmbH, St. Elisabeth Verein e.V. Marburg
- Assmanns Mühle, Leben und Pflege in der Hausgemeinschaft, Diakoniestation Wetter gGmbH, St. Elisabeth-Verein e. V. Marburg
- Gesundheitsamt, Landkreis Marburg-Biedenkopf

In einem breit angelegten Diskussionsprozess wurden von der Unter-AG Ergänzungen und Konkretisierungen vorgenommen, die in mehreren Erhebungsrunden aus dem Gesamtgremium eingebracht wurden. Die abschließende Vorstellung erfolgte in der Sitzung der Netzwerkkonferenz im September 2016, in der die Leitlinien einstimmig verabschiedet wurden. Die Unterzeichnung erfolgt im Februar 2017.

Mit ihrer Unterschrift erklären die Netzwerkpartner ihre Bereitschaft, die Leitlinien als Grundlage für eine abgestimmte, klientenorientierte und bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit Hilfebedarf anzuerkennen und ihr Praxishandeln daran auszurichten.

Ebenso können alle Netzwerkpartner Mitteilungsbücher bei den Gesundheits- und Pflegestützpunkten des Landkreises anfordern und bei ihren Klienten zum Einsatz bringen. Ziel ist es, eine institutionsübergreifende Kommunikation zwischen den an einer individuellen Versorgungssituation beteiligten Akteuren zu erleichtern.



Die unterzeichnenden Partner sind berechtigt, die Netzwerklogos als Zeichen ihrer Zugehörigkeit zum Netzwerk und als Unterzeichner der Leitlinien zu benutzen.



Neben den derzeit aktiven Netzwerkpartnern besteht für alle interessierten Akteure aus den Bereichen der Pflege, Gesundheit und Sozialen Hilfen die Möglichkeit, ihren Beitritt zur Netzwerkkonferenz zu erklären und die Leitlinien auf der Grundlage einer kontinuierlichen Mitwirkung zu unterzeichnen.

- 7 -

3 Grundsätze

Die Leitlinien folgen den Grundsätzen „Rehabilitation vor Pflege“ und „ambulant vor stationär“, die sich aus dem deutschen Sozialrecht ableiten.

Alle unterzeichnenden Netzwerkpartner treten für eine vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zum Klienten ein, die seine **Selbstbestimmung** wahrt und seine Möglichkeiten zur Selbsthilfe einbezieht.

Sie sind zur **Verschwiegenheit** verpflichtet und berücksichtigen die **gültigen Datenschutzbestimmungen**. Deshalb haben sie die angehangene **Verpflichtungserklärung** unterschrieben.

Die unterzeichnenden Netzwerkpartner **nutzen die Netzwerkkonferenzen** für einen regelmäßigen fachlichen und organisatorischen Austausch.

4 Leitlinien der Zusammenarbeit

* zu den mit **Sternchen gekennzeichneten** Leitlinien existieren ergänzende Empfehlungen, die als Konkretisierung zu verstehen sind. Diese finden Sie im nächsten Abschnitt.

1. Die Versorgung individuell planen

Die Versorgungsplanung richtet sich nach den Bedarfen, Bedürfnissen und dem selbstbestimmten Willen des Klienten. Der Klient wählt unter den verschiedenen Dienstleistungen und Angeboten aus.

2. Den Bedarf ermitteln und decken

Erkennt ein Netzwerkpartner bei einem Klienten einen Bedarf, den er durch eigene Leistungsangebote nicht decken kann, informiert und berät er den Klienten zu bestehenden Angeboten und Zugangswegen im Westkreis oder vermittelt ihn an den Pflegestützpunkt des Landkreises, den Gesundheits- und Pflegestützpunkt West oder eine andere Beratungsstelle.

- 8 -

3. Case-Management im Bedarfsfall sicherstellen*

Die Klienten erhalten eine bedarfsgerechte Versorgung. Bei komplexen Versorgungs- und Koordinationsbedarfen erfolgt diese im Sinne eines Case-Managements.

Dazu nutzen die Netzwerkpartner die vorhandenen Kompetenzen des Pflegestützpunktes Marburg-Biedenkopf, des Gesundheits- und Pflegestützpunktes West oder entsprechend leistungsfähiger Partner.

Die Mitarbeiter der genannten Stellen ermitteln gemeinsam mit dem Klienten und seinen Angehörigen die vorhandenen Bedarfe, organisieren und koordinieren die benötigten Versorgungsangebote aus den verschiedenen Sektoren und begleiten den Klienten über einen längeren bzw. den erforderlichen Zeitraum.

4. Informationen bereitstellen und einholen

Die Netzwerkpartner nutzen den Pflegekompass des Landkreises Marburg-Biedenkopf als gemeinsame Datenbank, um ihre Leistungen darzustellen und sich selbst über die vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen der verschiedenen Anbieter zu informieren. Die Netzwerkpartner stellen sicher, dass ihre Außendarstellung in dieser Datenbank aktuell und vollständig ist.

5. Das eigene Leistungsprofil schärfen

Die Netzwerkpartner präsentieren sich mit einem klaren Leistungs- und Angebotsprofil, damit ihre Ressourcen und Kompetenzen für alle Beteiligten einschätzbar und nutzbar sind.

6. Bedarfsgerechte Versorgung nach Klinik-/ Reha-/ voll- und teilstationären Aufenthalten sichern*

Das Entlassungsmanagement einer stationären Einrichtung leitet frühstmöglich und in enger Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern aus dem Gesundheits-, Pflege- und Sozialwesen die notwendige poststationäre und individuelle Hilfe beratend und vermittelnd ein. Nach Bedarf und Wunsch des Klienten bindet das Entlassungsmanagement den Pflegestützpunkt, einen Gesundheits- und Pflegestützpunkt oder eine andere Beratungsstelle im Landkreis Marburg-Biedenkopf rechtzeitig ein, um die bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen oder zu optimieren.

- 9 -

7. Zusammenarbeit mit bürgerschaftlich Engagierten fördern

Professionell Dienstleistende aus den Bereichen Pflege- und Gesundheitsversorgung arbeiten im Sinne von Hilfe-Mix-Strukturen partnerschaftlich mit Ehrenamtlichen bzw. bürgerschaftlichen Hilfen zusammen und beziehen diese Angebote in die Versorgung mit ein, um ihr eigenes Angebot zu ergänzen und die Versorgungs- und Lebensqualität für den Klienten zu verbessern.

8. Kommunikation unter den Netzwerkpartnern fördern*

Die Netzwerkpartner nehmen regelmäßig an den Netzwerkkonferenzen teil.

Die Netzwerkpartner erklären sich bereit, an Fallkonferenzen, Mitteilungsbüchern und ähnlichen Kommunikationsinstrumenten mitzuwirken.

Bei Fallvermittlung geben sich die Netzwerkpartner Rückmeldung zum Verlauf und/oder Ergebnis des Falls.

9. Angebotslücken kommunizieren*

Stellt ein Netzwerkpartner eine Angebotslücke im Bereich Pflege, Gesundheitsversorgung oder im Bereich soziale Hilfen fest, bringt er diese zur Diskussion und Bearbeitung in die Netzwerkkonferenz ein.

10. Sich gemeinsam fortbilden

Erkennt ein Netzwerkpartner einen allgemeinen Fortbildungsbedarf in Hinblick auf ein bestimmtes Thema, bringt er seinen Vorschlag in die Netzwerkkonferenz ein. Die Teilnehmer der Netzwerkkonferenz überlegen gemeinsam, ob und wie sich der Fortbildungsbedarf decken lässt.

11. Leitliniengestützte Zusammenarbeit weiterentwickeln

Entwickeln einzelne Netzwerkpartner weitere Ideen für die vorliegenden Leitlinien oder die konkretisierten Empfehlungen, bringen sie ihre Vorschläge in die Netzwerkkonferenz ein. Die unterzeichnenden Netzwerkpartner stimmen anschließend darüber ab, ob und in welcher Form diese neuen Vorschläge in das vorliegende Dokument aufgenommen werden sollen.

- 10 -

4 Konkretisierungen einzelner Leitlinien

Unabhängig von den generellen Leitlinien wurden konkretisierende Empfehlungen für die Zusammenarbeit entwickelt. Diese können, sofern sie nur einzelne Akteursgruppen und nicht alle Partner betreffen, im Einvernehmen der betroffenen Netzwerkpartner jederzeit ergänzt oder geändert werden.

Die Netzwerkpartner begrüßen es, wenn in Zukunft noch weitere konkrete Empfehlungen für die Zusammenarbeit zwischen einzelnen Akteursgruppen entstehen.

Konkretisierungs- und Ergänzungsvorschläge zu den Leitlinien können jederzeit in die Netzwerkkonferenz eingebracht werden.

Konkretisierte Empfehlung zu Leitlinie 3

Bedarfsfall Case-Management

Ein „komplexer Versorgungs- und Koordinationsbedarf“ besteht, wenn zur Versorgung des Klienten verschiedene Akteure aus den Bereichen Pflege, Gesundheitsversorgung oder soziale Hilfen erforderlich sind und deren Abstimmung nicht durch den Klienten selbst oder durch Angehörige organisiert werden kann. In einem solchen Bedarfsfall ist ein Case-Management notwendig und an eine entsprechend leistungsfähige Beratungsstelle weiterzuleiten bzw. von dieser durchzuführen.

Konkretisierte Empfehlung zu Leitlinie 6

Sicherstellung medizinischer und behandlungspflegerischer Maßnahmen

Zur Vermeidung von Behandlungsunterbrechungen bei Entlassung aus einer stationären Behandlung erhält der Klient einen Kurzarztbrief, der alle wesentlichen Informationen (Diagnosen, fortzuführende therapeutische Maßnahmen) beinhaltet. In absehbar komplizierten Fällen nimmt die stationäre Einrichtung telefonischen Kontakt zum durch den Klienten benannten weiterbehandelnden Arzt auf.

- 11 -

Zur Sicherstellung der medikamentösen Versorgung gibt die stationäre Einrichtung dem Klienten die entsprechende Medikation in ausreichender Menge (bis zum nächsten Werktag) mit. Der weiterbehandelnde Arzt stellt durch seine Verordnungen sicher, dass der ambulante Behandlungsbedarf gedeckt wird.

Konkretisierte Empfehlung zu Leitlinie 8

a. Fallkonferenz als Kommunikationsinstrument

Bei Fällen mit komplexer Versorgungsproblematik sowie hohem Koordinations- und Abstimmungsbedarf laden die Mitarbeiter der Stützpunkte oder entsprechend leistungsfähiger Beratungsstellen alle beteiligten Akteure dazu ein, sich im Rahmen einer Fallkonferenz über mögliche Lösungen auszutauschen. Die zur Fallkonferenz einladende Institution ist verantwortlich dafür, dass alle Beteiligten die datenschutzrechtlichen Voraussetzungen erfüllen und eine Einwilligung des Klienten vorliegt (vgl. Anlagen).

b. Mitteilungsbuch als Kommunikationsinstrument

Bei Fällen mit komplexer Versorgungssituation klären die Mitarbeiter der genannten Stellen den Klienten sowie alle beteiligten Akteure über die Möglichkeit auf, ein Mitteilungsbuch zu führen. Dieses kann den verschiedenen Akteuren als Kommunikationsplattform dienen, um aktuelle Informationen miteinander auszutauschen.

c. Kommunikation zwischen Ärzten und Heilmittelerbringer verbessern

Sofern aus Sicht der Therapeuten der Bedarf für eine Behandlung besteht, die die im Heilmittelkatalog festgelegte Regelmenge überschreitet, informieren sie die verordnenden Ärzte über den Stand der Therapien in Form von Therapieverlaufs-Berichten. Sollte nach medizinischer Einschätzung keine weitere Verordnung notwendig sein, vermerkt der Arzt dies auf dem Verlaufsbericht und leitet diesen an die Therapeuten zurück.

- 12 -

Konkretisierte Empfehlung zu Leitlinie 9

Angebotslücken schließen

Wenn durch die Teilnehmer der Netzwerkkonferenz die Angebotslücke bzw. der Angebotsmangel bestätigt wird, prüfen die Anbieter der Netzwerkkonferenz, ob ein Träger das Angebot selbst schaffen kann. Sofern dies nicht möglich ist, werden in der Netzwerkkonferenz oder einer Unter-AG Lösungsvorschläge erarbeitet. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe/NWK werden dem jeweils betroffenen Magistrat/Gemeindevorstand mitgeteilt. Sofern die Kommune keine Chance für die Umsetzung sieht, wird von der Stabsstelle Altenhilfe des Landkreises Marburg-Biedenkopf in Zusammenarbeit mit dem Gesundheits- und Pflegestützpunkt ein Lösungsprozess moderiert, an dem alle relevanten Träger beteiligt sein sollen. Ziel ist es, die Angebotslücke angemessen und dauerhaft zu schließen.

- 13 -

6 Anlagen

Anlage I

Verpflichtungserklärung zum Datenschutz

Die unterzeichnenden Organisationen der Leitlinien der Zusammenarbeit für eine bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit Hilfebedarf im Westkreis verpflichten sich, über alle Informationen, die sie im Zusammenhang mit der Versorgung und Unterstützung ihrer Klienten erhalten, gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu bewahren und die Belange des Datenschutzes des Klienten sorgfältig zu beachten. Eine Weitergabe von Informationen und Daten an andere, an der Versorgung beteiligte Organisationen erfolgt nur, wenn der Klient oder sein gesetzlicher Betreuer diesem Verfahren gem. § 7 Hessisches Datenschutzgesetz ausdrücklich schriftlich zugestimmt hat und dies im Sinne der Kooperation der Beteiligten zur umfassenden Versorgung und Unterstützung des Klienten notwendig ist.

Die unterzeichnenden Organisationen versichern, dass alle Mitarbeiter, einschließlich der ehrenamtlichen Helfer, mit den beigefügten Erklärungen auf den Datenschutz (Hessisches Datenschutzgesetz § 9) und die Verschwiegenheit hin verpflichtet werden, bzw. dass in ihrer Organisation aufgrund gesetzlicher Bestimmungen entsprechende Verpflichtungen vorgenommen werden, die inhaltlich die beiliegenden Erklärungen umfassen.

Ort, Datum: _____

(Unterschrift einer für die Organisation laut Gesetz oder Satzung vertretungsberechtigten Person)

- 14 -

Anlage II

Einwilligung des Klienten/Bevollmächtigten in den Austausch von Daten und Informationen im Rahmen eines Mitteilungsbuchs

Name des Versicherten: _____

Kranken-/Pflegekasse: _____

Versichertennummer: _____

Anschrift: _____

Das Versorgungsnetzwerk West ist ein Zusammenschluss von Akteuren aus den Bereichen Pflege, Gesundheitsversorgung und soziale Hilfen im Landkreis Marburg-Biedenkopf. Es hat insbesondere die Aufgabe, Versorgungsarrangements angemessen und individuell zu realisieren.

Bei einem umfangreichen Hilfebedarf, der eine Abstimmung verschiedener Akteure aus den Bereichen Pflege, Gesundheitsversorgung und soziale Hilfen erfordert (Hilfe-Mix-Strukturen), schlägt der Pflegestützpunkt Marburg, der Gesundheits- und Pflegestützpunkt West oder eine andere an der Versorgung beteiligte Beratungsstelle des Netzwerks die Führung eines Mitteilungsbuches vor.

Der Austausch von Daten im Rahmen eines **Mitteilungsbuchs** geschieht schriftlich. Das Mitteilungsbuch befindet sich in den privaten Räumlichkeiten des Klienten. In einem Mitteilungsbuch tauschen sich die an der Versorgung beteiligten Akteure insbesondere über folgende Daten aus:

- Aktuelle Äußerungen des Klienten zu seinen Wünschen und Befindlichkeiten
- Tagesereignisse, -tätigkeiten und außergewöhnliche Vorkommnisse (z. B. Sturzereignis, Mahlzeitenverweigerung)
- Abstimmung zur Alltagsorganisation

- 15 -

Hiermit willige ich ein, dass sich unten aufgeführte Akteure – soweit erforderlich – über relevante Fakten, die mich und meine häusliche Versorgungssituation betreffen und einer verbesserten Kommunikation und Hilfeplanung dienen, in Form dieses **Mitteilungsbuches** austauschen dürfen.

Beteiligte Akteure:

	Organisation / Name	Telefon	Handy	Schweigepflicht-/Datenschutzerklärung (*1)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
*2	Im Falle eines Klinikaufenthaltes bitte ich darum, dass eine Kopie dieser Liste und der Seite 2 der Klinik überlassen werden.			

*1 Ist über Organisation/Beruf erfolgt = O/B
Erklärung ist angehängt = E
*2 Falls gewünscht, bitte ankreuzen

Über folgende Daten und Informationen im Rahmen meiner Versorgung möchte ich **KEINEN** Austausch:

Ich erkläre hiermit, dass ich diese Einwilligung freiwillig erteilt habe und ich darüber aufgeklärt wurde, dass ich die Einwilligung jederzeit für alle oder für einzelne Akteure widerrufen kann.

Ich bin darüber informiert worden, dass ich jederzeit Auskunft über die ausgetauschten Daten und Informationen verlangen kann und dass alle Beteiligten zur Verschwiegenheit und zum Datenschutz gegenüber Dritten verpflichtet wurden.

Eine Durchschrift dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Der vorstehende Text ist mir vorgelesen*) / von mir durchgelesen*) und von mir genehmigt worden.

Ort, Datum:

Unterschrift Klient/Bevollmächtigter

Anlage III

Einwilligung des Klienten / Bevollmächtigten in den Austausch von Daten und Informationen im Rahmen einer Fallkonferenz

Name des Versicherten: _____

Kranken-/Pflegekasse: _____

Versicherten-Nr.: _____

Anschrift: _____

Das Versorgungsnetzwerk West ist ein Zusammenschluss von Akteuren aus den Bereichen der Pflege, der Gesundheitsversorgung und der sozialen Hilfen im Landkreis Marburg-Biedenkopf. Es hat insbesondere zur Aufgabe, Versorgungsarrangements angemessen und individuell zu realisieren.

Bei einem umfangreichen Hilfebedarf, der eine Abstimmung verschiedener Akteure aus den Bereichen der Pflege, der Gesundheitsversorgung und der sozialen Hilfen erfordert (Hilfe-Mix-Strukturen), schlägt der Pflegestützpunkt Marburg, der Gesundheits- und Pflegestützpunkt West oder eine andere an der Versorgung beteiligte Beratungsstelle des Netzwerks eine Fallkonferenz vor.

Der Austausch von Daten im Rahmen einer **Fallkonferenz** kann mündlich oder telefonisch erfolgen und schriftlich niedergeschrieben bzw. dokumentiert werden.

In einer Fallkonferenz tauschen sich die an der Versorgung beteiligten Akteure insbesondere über folgende Daten aus:

- Persönliche Daten, die für die Versorgung der Klienten relevant sind
- Derzeitige Versorgungs-, Lebens-, Wohnsituation
- Mögliche Hilfsangebote zur Bedarfsdeckung
- Ziel- und Hilfeplanung: Wer macht was bis wann? (Leistungsermittlung und Schnittstelle)

Hiermit willige ich ein, dass sich unten aufgeführte Akteure – soweit erforderlich – über relevante Fakten, die meine Versorgung betreffen und einer verbesserten Kommunikation und Hilfeplanung dienen, in Form einer **Fallkonferenz** austauschen dürfen.

Beteiligte Akteure:

Über folgende Daten und Informationen im Rahmen meiner Versorgung möchte ich **KEINEN** Austausch:

Ich erkläre hiermit, dass ich diese Einwilligung freiwillig erteilt habe und ich darüber aufgeklärt wurde, dass ich die Einwilligung jederzeit für alle oder für einzelne Akteure widerrufen kann.

Ich bin darüber informiert worden, dass ich jederzeit Auskunft über die ausgetauschten Daten und Informationen verlangen kann und dass alle Beteiligten zur Verschwiegenheit und zum Datenschutz gegenüber Dritten verpflichtet wurden.

Eine Durchschrift dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Klient / Bevollmächtigter

Anlage IV**Verpflichtungserklärung für ehrenamtliche Helfer**

Niederschrift über die Verpflichtung zur datenschutzrechtlichen Geheimhaltung nach § 9 des Hessischen Datenschutzgesetzes in der Fassung vom 7. Januar 1999 (GVBl. I S. 98)

Frau/Herr _____

wohnhaft in _____

erklärt hiermit:

Ich bin heute verpflichtet worden, das folgende Verbot zu beachten, welches auch nach Beendigung meiner Tätigkeit fortbesteht.

Es ist mir untersagt, personenbezogene Daten unbefugt zu verarbeiten. Ich bin ferner darüber belehrt worden, dass Verstöße gegen das Datengeheimnis nach § 40 des Hessischen Datenschutzgesetzes und anderen einschlägigen Rechtsvorschriften mit Freiheits- und Geldstrafen geahndet werden können.

Außerdem bin ich darüber belehrt worden, dass ein Verstoß gegen den Datenschutz und die Schweigepflicht auch rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen kann und zum Ausschluss des ehrenamtlichen Einsatzes führen kann. Eine Ausfertigung dieser Niederschrift habe ich erhalten.

Der vorstehende Text ist mir vorgelesen*) - von mir durchgelesen*) - und von mir genehmigt worden. Die geltenden Vorschriften nach dem Hessischen Datenschutzgesetz konnte ich einsehen.

Ort, Datum: _____

Name, Unterschrift des Verpflichtenden

Unterschrift des/der Verpflichteten
(bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter)*

**Nichtzutreffendes streichen*

- 20 -

Anlage V**Auszug aus dem Hessischen Datenschutzgesetz in der Fassung vom 7. Januar 1999 (GVBl. I S. 98)****§ 9 Datengeheimnis**

Den bei datenverarbeitenden Stellen oder in deren Auftrag beschäftigten Personen, die Zugang zu personenbezogenen Daten haben, ist eine Verarbeitung dieser Daten zu einem anderen, als dem zur jeweiligen rechtmäßigen Aufgabenerfüllung gehörenden Zweck während und nach der Beendigung ihrer Tätigkeit untersagt. Diese Personen sind über die, bei ihrer Tätigkeit zu beachtenden Vorschriften und über den Datenschutz zu unterrichten.

§ 40 Straftaten

(1) Wer gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen anderen zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, personenbezogene Daten entgegen den Vorschriften dieses Gesetzes

1. erhebt, speichert, zweckwidrig verwendet, verändert, übermittelt, zum Abruf bereithält oder löscht,
2. abrufen, einsieht, sich verschafft oder durch Vortäuschung falscher Tatsachen ihre Übermittlung an sich oder einen dritten veranlasst, wird mit einer Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit einer Geldstrafe bestraft.

(2) Abs. 1 findet nur Anwendung, soweit die Tat nicht in anderen Vorschriften mit Strafe bedroht ist.

- 21 -

**Erstunterzeichner der Leitlinien (Westkreis)
Marburg 22. Februar 2017**

- | | | |
|---|-------|-------------|
| 1. Alten- und Pflegeheim Haus Waldesruh | 35080 | Bad Endbach |
| 2. Altenwohn- und Pflegeheim Haus Maria | 35236 | Breidenbach |
| 3. Alzheimer Gesellschaft Marburg-Biedenkopf e. V. | 35037 | Marburg |
| 4. Ärztenngesellschaft PriMa e. G. | 35037 | Marburg |
| 5. Assmanns Mühle, Alten- und Pflegeheim | 35719 | Angelburg |
| 6. AWO Nordhessen gGmbH
- Pflegezentrum Gladenbach
- Pflegezentrum Lohra | 35075 | Gladenbach |
| 7. Betreuungsverein Biedenkopf e. V. | 35216 | Biedenkopf |
| 8. Bürgerhilfe Bad Endbach Miteinander / Füreinander e. V. | 35232 | Dautphetal |
| 9. Bürgerhilfe Wetter e. V. | 35083 | Wetter |
| 10. Deutsche Blindenstudienanstalt e. V.
- (blista) Seniorenberatung | 35037 | Marburg |
| 11. Diakoniekrankenhaus Wehrda
- Krankenhaus
- Mobile ambulante geriatrische Rehabilitation | 35041 | Marburg |
| 12. Diakoniestation Gladenbach | 35719 | Angelburg |
| 13. Diakonisches Werk Marburg-Biedenkopf | 35216 | Biedenkopf |
| 14. DRK-Kreisverbandes Biedenkopf e. V.
- DRK-Krankenhaus
- DRK-Ambulante Pflege
- DRK Seniorenzentrum Lahnaue
- DRK Seniorenzentrum Wallau | 35216 | Biedenkopf |
| 15. fib e. V. | 35037 | Marburg |
| 16. Gemeinde Angelburg | 35719 | Angelburg |
| 17. Gemeinde Breidenbach | 35236 | Breidenbach |
| 18. Gemeinde Lahntal | 35094 | Lahntal |
| 19. Hessische Berglandklinik | 35080 | Bad Endbach |
| 20. Hospizdienst Immanuel e. V. | 35075 | Gladenbach |

- 22 -

**Erstunterzeichner der Leitlinien (Westkreis)
Marburg 22. Februar 2017**

- | | | |
|--|-------|--------------|
| 21. Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.
- Ambulanter Hospizdienst | 35039 | Marburg |
| 22. Kreissenorenrat des Landkreises
Marburg-Biedenkopf e. V. | 35096 | Weimar |
| 23. Landkreis Marburg-Biedenkopf
- Stabsstelle Altenhilfe
- FB Gesundheitsamt
- FD Soziales
- Gesundheits- und Pflegestützpunkte | 35043 | Marburg |
| 24. LebensRäume, Wohnberatung | 35232 | Dautphetal |
| 25. Malteser Hilfsdienst e. V. Marburg-Frankenberg
- Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Pflegedienst | 35039 | Marburg |
| 26. Pflegedienst Pflege mit Herz | 35232 | Dautphetal |
| 27. Pflegedienst SeniOrga | 35239 | Steffenberg- |
| 28. Prolife Homecare GmbH | 35094 | Lahntal |
| 29. Rheumazentrum Mittelhessen GmbH | 35080 | Bad Endbach |
| 30. Seniorennetzwerk Cölbe | 35091 | Cölbe |
| 31. Seniorenzentrum Dautphetal | 35232 | Dautphetal |
| 32. Seniorenrat Dautphetal
- Besuchs- und Hilfsdienst | 35232 | Dautphetal |
| 33. Socias Ambulant Betreutes Wohnen | 35216 | Biedenkopf |
| 34. St. Elisabeth Verein
- Altenhilfe Wetter | 35083 | Wetter |
| 35. St. Elisabeth-Verein
- Diakoniestation Wetter gGmbH | 35083 | Wetter |
| 36. Stadt Biedenkopf | 35216 | Biedenkopf |
| 37. Stadt Gladenbach | 35075 | Gladenbach |
| 38. Stadt Wetter | 35083 | Wetter |
| 39. Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH | 35043 | Marburg |
| 40. Vitos Klinikum Gießen-Marburg gGmbH | 35039 | Marburg |

- 23 -

Anlage 2: Artikel im Hinterländer Anzeiger zum Pflegestützpunkt der Westregion

Region Marburg-Biedenkopf

Im Pflege-Dschungel Hilfe finden

23.07.2017

Von Susan Abbe

Region Hinterland und Marburg

Im Pflege-Dschungel Hilfe finden

SERVICE Kreis-Pflegestützpunkt in Biedenkopf berät Bürger unabhängig und kostenfrei

Biedenkopf Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Pflegehilfsmittel, Entlastungsleistungen, Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege ...? Im Pflege-Dschungel können Betroffene und Angehörige leicht den Weg verlieren. Lotsen finden sie dann am Pflegestützpunkt des Kreises in Biedenkopf.



Annika Bajraktari.

(Foto: Abbe)

Wenn Menschen infolge von Erkrankungen oder wegen ihres Alters nicht mehr allein klar kommen, können sie sich bei Annika Bajraktari und ihren Kollegen im Kreis-Pflegestützpunkt in Biedenkopf melden.

„Auch Angehörige können selbstverständlich bei uns anrufen“, sagt Bajraktari.

Der Biedenkopfer Pflegestützpunkt ist dabei zuständig für alle Anfragen aus dem Hinterland.

Die Berater hören sich die Probleme jedes Einzelnen an und prüfen, ob es Möglichkeiten gibt, die Situation des hilfsbedürftigen Menschen zu verbessern. Wichtig dabei: Die Beratung – egal wie lange sie dauert – ist für die Bürger komplett kostenfrei. Und: Bajraktari und ihre Kollegen beraten unabhängig und trägerneutral – sie sind also nicht an Pflegedienstleister gebunden.

9000 Menschen im Kreis brauchen Pflege, mehr als Dreiviertel der Betroffenen werden zu Hause versorgt

Bei vielen Anfragen dreht es sich zunächst um Leistungsfragen, berichtet Bajraktari. Denn für Laien sei das komplizierte Leistungssystem kaum zu überblicken. Die Berater hingegen sind genau in diesem Bereich geschult und können helfen,

herauszufinden, ob Anspruch auf Leistungen aus dem Pflege- und Sozialleistungsrecht besteht.

Zentral ist dabei oft das Pflegegeld. Hier informieren die Pflegeberater nicht nur. Sie begleiten Klienten auch, wenn eine Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen zur Pflegeeinstufung ansteht und helfen gegebenenfalls bei Widersprüchen.

Aber auch andere Leistungen, etwa Wohngeld und Grundsicherung, auf die der Klient womöglich Anspruch hat, haben die Berater im Blick. Darüber hinaus gibt es im Pflegestützpunkt auch Wohnberatung für pflegebedürftige Menschen. Denn unter Umständen haben Betroffene auch Anspruch auf Zuschüsse für so genannte wohnumfeldverbessernde Maßnahmen. Gemeint sind beispielsweise der Einbau eines Treppenlifts oder zusätzlicher Geländer.

Die Beratungen finden in der Regel im Kreis-Pflegestützpunkt in der Außenstelle der Kreisverwaltung in Biedenkopf statt. „Wir machen aber auch Hausbesuche“, erklärt Bajraktari. Bei den Hausbesuchen geht es nicht nur darum, pflegebedürftigen Klienten den Weg nach Biedenkopf zu ersparen. Sondern auch darum, dass der Pflegeberater sich die Wohnsituation der Betroffenen anschauen und so den Hilfebedarf besser einschätzen kann.

Wie umfangreich die Betreuung der Klienten ausfällt, richtet sich ganz nach dem Bedarf der Betroffenen. Bei manchen Klienten reicht ein Gespräch, um alle Fragen zu klären. Menschen mit größerem Hilfebedarf begleiten die Pflegeberater aber auch über einen längeren Zeitraum. Wichtig dabei laut Bajraktari: „Wir beraten umfassend, wir sehen nicht nur den pflegerischen Bereich.“

Praktisch bedeutet das, dass die Pflegeberater nicht nur bei allen Fragen der eigentlichen Pflege helfen, sondern auch bei der Organisation einer

Hilfe für den Haushalt, von Essen auf Rädern, der Einrichtung des Hausnotrufsystems oder zusätzlicher ehrenamtlicher Betreuung.



Krankheit oder Alter können dazu führen, dass Menschen nicht mehr allein zurechtkommen. Doch wo gibt es Hilfe? Und auf welche Leistungen hat der Betroffene womöglich Anspruch? Bei solchen Fragen helfen die Mitarbeiter des Kreispflegestützpunktes in Biedenkopf. Sie beraten Pflegebedürftige und ihre Angehörige – kostenlos, unabhängig und trägerneutral. (Foto: Pleul/dpa)

Auch um die Koordinierung dieser Dienste kümmern sich die Pflegeberater bei Bedarf. Denn dass Pflege, Betreuung, Haushaltshilfe und alle anderen Dienstleistungen aufeinander abgestimmt sind, sei grundlegend dafür, dass der Pflegebedürftige genau die Hilfe bekommt, die er tatsächlich braucht, sagt Bajraktari. Unterstützung aus einem Guss, lautet somit das Motto.

Bei Bedarf organisieren die Berater eine Pflegekonferenz, bei der alle Beteiligten – der Pflegebedürftige beziehungsweise seine Angehörigen, der Berater, Vertreter der Dienste, manchmal auch noch der Hausarzt – sich zusammensetzen, um die bestmögliche Lösung zu finden. Bedarf für das Pflegeberatungsangebot des Landkreises ist auf jeden Fall da, sagt Bajraktari. Sie verweist nicht nur auf ihre persönlichen Erfahrungen aus den Beratungsgesprächen, sondern auch auf die Statistik. 2016 seien beim Kreis – der insgesamt drei Pflegestützpunkte in Marburg, Biedenkopf und Stadtallendorf unterhält – immerhin 2200 Pflegeberatungsanfragen eingegangen. 645 dieser Anfragen entfielen auf den Westkreis-Pflegestützpunkt in Biedenkopf.

Bei den meisten Beratungen geht es laut Bajraktari um pflegebedürftige Menschen, die zu Hause versorgt werden. „Das ist der Großteil der Pflegebedürftigen“, erklärt die Pflegeberaterin. Denn laut Statistik waren 2015 gut 9000 Menschen im Landkreis Marburg-Biedenkopf pflegebedürftig. Mehr als Dreiviertel dieser Menschen wurden zu Hause versorgt – ein Großteil von ihnen von den eigenen Angehörigen. Nur bei einem Drittel der Zuhause-Versorgten war demnach ein Pflegedienst involviert. Für Bajraktari geht aus diesen Zahlen auch klar hervor: „Es gibt sehr viele Angehörige, die wir entlasten können, indem wir beraten und mitorganisieren.“ Denn wenn ein Familienmitglied pflegebedürftig wird, sei das auch ein Schicksalsschlag. Viele Leute, die bei uns anrufen, sind fix und fertig und sehr dankbar, wenn wir helfen.“

Kontakt: Annika Bajraktari, Gesundheits- und Pflegestützpunkt West, Landratsamt Biedenkopf, Kiesackerstraße 12, Biedenkopf, (0 64 61) 79 32 28, E-Mail: BajraktariA@marburg-biedenkopf.de; offene Sprechstunden dienstags und mittwochs 10 bis 12 Uhr, donnerstags 13 bis 15 Uhr.